

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Programa de Residência Médica 2017

Observações

- 1. CADERNO DE PROVAS:** Este caderno contém a prova de **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS** do **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**, que é constituída de cem (100) questões objetivas; cada questão tem cinco alternativas (A, B, C, D, E), das quais somente uma está correta.
- 2. CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique se as informações que constam no seu cartão resposta estão corretas. Se os dados estiverem corretos, assine o cartão. Caso haja algum erro, **notifique imediatamente o erro ao fiscal**. Oportunamente, leia as instruções para o correto preenchimento das respostas.
- 3. PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique seus dados impressos nesta folha. Use caneta esferográfica **PRETA** para preencher **TODO** o quadrículo (a marcação indevida anula a resposta dada na questão). Entregue o cartão-resposta **ASSINADO** no local indicado. Não amasse, não dobre e não suje o cartão-resposta, sob pena do não-reconhecimento das respostas pelos equipamentos de leitura.
- 4. PERMANÊNCIA NA SALA:** É vedado sair da sala de provas antes das 09:30 horas, sob pena de desclassificação. O término da prova é às **12:30** horas, impreterivelmente, sob pena de desclassificação. Não há previsão de horário extra para o preenchimento do cartão de respostas.
- 5. ENTREGA DO MATERIAL E GABARITO:** Ao retirar-se da sala, você deverá entregar o cartão de respostas. Pode, contudo, levar consigo o caderno de provas, onde é permitido anotar as respostas dadas (para, depois, conferir com o gabarito a ser fornecido pela Unioeste).
- 6.** Verifique agora se a impressão deste caderno está perfeita e se contém as 100 questões que deve conter.
- 7. DECLARO TER RECEBIDO O CADERNO DE PROVA E O CARTÃO DE RESPOSTAS REFERENTE À INSCRIÇÃO ACIMA.**

NOME DO FISCAL

ASSINATURA DO FISCAL

CIRURGIA GERAL

1. Um paciente de 29 anos, masculino, é trazido por serviço de Pré-hospitalar ao Pronto Socorro de hospital de referência para trauma após atropelamento. Há relatos de que o mesmo foi projetado a cerca de 6 (seis) metros do local do impacto e estava inconsciente. Durante o transporte, foram infundidos 1000ml de soro fisiológico. Chega ao Pronto Socorro 30 minutos após o acidente, ele é intubado e ventilado a ambú, com os seguintes sinais vitais: TA: 70 x 40mmHg; FC: 130/min; Saturação de oxigênio: não captada por oxímetro. Ao exame de admissão, apresentava diminuição de murmúrio vesicular em hemitórax esquerdo, instabilidade óssea de bacia, anisocoria e laceração em couro cabeludo. De acordo com o caso acima, assinale a alternativa INCORRETA.

A.	O diagnóstico diferencial entre intubação seletiva, pneumotórax hipertensivo e hemotórax, se impõe durante avaliação inicial.
B.	Fraturas de bacia com abertura do anel pélvico podem causar sangramento maciço, e a contenção do anel pélvico com cinta ou lençol é parte do tratamento.
C.	Entre as medidas de tratamento do choque hemorrágico, neste paciente, estão o uso precoce de hemoderivados e o ácido tranexêmico.
D.	Este paciente deve ser tratado com hipotensão controlada até o controle do sangramento.
E.	Na avaliação inicial, impõe-se descartar sangramento intra-abdominal associado.

2. Um paciente de 45 anos, masculino, é transferido da Unidade Básica de Saúde para o Pronto Socorro de hospital terciário, por exacerbação de dor abdominal, seguida de hipotensão e taquicardia. O paciente é tabagista pesado, em uso de anti-inflamatório não-hormonal por lesão esportiva e refere que a dor iniciou em epigástrico há três horas, e intensificou-se de forma abrupta, espalhando-se para todo o abdomen. No momento, apresenta-se desidratado, FC: 120/min, sudorécico, FR: 28/min com respiração superficial, TA: 90 x 60mmHg. O abdomen é tenso, com reação de defesa e dor à descompressão em toda extensão. Com relação à conduta adequada para este caso, assinale a resposta INCORRETA.

A.	Exames laboratoriais são necessários, mas não devem retardar a conduta terapêutica emergencial.
B.	Reanimação com fluidos faz-se necessária imediatamente.
C.	Com relação aos exames de imagem, a radiografia de abdomen agudo (tórax ortostático, abdomen em pé e deitado) pode corroborar com o diagnóstico.
D.	Exame ultrassonográfico deve ser de pouca valia na avaliação do caso, não sendo mandatório para esta fase de tratamento.
E.	Tomografia de abdomen é imprescindível na definição de conduta cirúrgica para o paciente.

3. Com relação aos métodos diagnósticos e terapêuticos no trauma abdominal, assinale a resposta INCORRETA.

A.	O estudo do trajeto, no caso de ferida transfixante por projétil de arma de fogo, pode ser o único meio diagnóstico para indicação de laparotomia, mesmo no paciente estável.
B.	Nas feridas por arma branca de torso, pela elevada frequência de lesão retroperitoneal associada, indica-se laparotomia exploradora com exploração de retroperitônio.
C.	Nas feridas por arma branca da parede anterior do abdome, a presença de evisceração, o choque hipovolêmico ou a peritonite indicam laparotomia exploradora.
D.	Nos pacientes vítimas de trauma contuso com choque hipovolêmico, um exame ultrassonográfico de abdome (FAST), que demonstra líquido livre peritoneal, indica laparotomia exploradora de emergência.
E.	Os pacientes vítimas de trauma contuso, estáveis hemodinamicamente, mesmo na presença de líquido livre peritoneal no ultrassom (FAST) em vários quadrantes, podem ser submetidos à tomografia e tentativa de tratamento não-operatório, caso seja demonstrada a presença de lesão de víscera maciça (ex: fígado) e haja leito de Terapia Intensiva para monitorização.

4. A apendicite aguda constitui emergência cirúrgica comum no Pronto Socorro do HUOP. Seu diagnóstico e indicação de tratamento devem ser de conhecimento de todos os Médicos Residentes. Considerando-se as afirmações dos residentes abaixo sobre apendicite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

A.	RESIDENTE A: o sinal mais clássico para o diagnóstico de apendicite aguda é o de Blumberg, que consiste na dor à descompressão (mais intensa do que à compressão) na fossa ilíaca direita.
B.	RESIDENTE B: a localização clássica do “epicentro” da dor na apendicite aguda é no ponto de McBurney, situado no limite do terço médio com o terço inferior de uma linha traçada entre o umbigo e a espinha ilíaca ântero-superior.
C.	RESIDENTE C: pacientes avaliados pela “Escala de Alvarado” com pontuação superior a 7 praticamente exclui-se apendicite aguda.
D.	RESIDENTE D: a ultrassonografia na apendicite aguda no corte transversal é vista uma imagem “em alvo” com a luz do órgão circundada pela parede espessada.
E.	RESIDENTE E: a tomografia computadorizada é o exame de imagem de maior confiabilidade no diagnóstico da apendicite aguda.

5. Em uma visita à enfermaria, os Médicos Residentes de Cirurgia Geral fizeram algumas afirmações sobre Hérnias Inguinais. Considerando-se as afirmações dos residentes abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.

A.	RESIDENTE A: o Triângulo de Hesselbach é uma região de fraqueza da parede abdominal e por isso mais propensa à hérnia inguinal direta.
B.	RESIDENTE B: o Triângulo de Hesselbach é uma região triangular delimitada pelo ligamento inguinal, borda do músculo reto abdominal e vasos epigástricos inferiores.
C.	RESIDENTE C: o espaço ou orifício miopectíneo de Fruchaud é uma parte da parede abdominal anterior vulnerável ao aparecimento de hérnias inguinais diretas e indiretas. Como as hérnias femurais estão abaixo do ligamento inguinal, elas não fazem parte do espaço miopectíneo de Fruchaud.
D.	RESIDENTE D: Os vasos ilíacos externos passam no triângulo de Doom ou triângulo da “Morte”, identificado na Herniorrafia Videolaparoscópica.
E.	RESIDENTE E: Na videocirurgia, os vasos epigástricos são observados medialmente ao orifício herniário interno da hérnia inguinal tipo III B de Nyhus.

6. A anatomia e fisiologia da região inguinal são essenciais para as atividades do R1 e R2 de Cirurgia Geral do HUOP. Para tanto, cada médico residente fez uma afirmação ao seu preceptor:

() RESIDENTE A: na herniorrafia inguinal anterior, ou seja não laparoscópica no tecido celular subcutâneo antes de atingirmos a aponeurose do músculo oblíquo externo, atravessamos duas fáscias. A primeira, mais superficial, é a fáscia de *Camper* e a profunda é a fáscia de *Scarpa*.

() RESIDENTE B: a Herniorrafia inguinal videolaparoscopia apresenta vantagens para os pacientes com hérnia inguinal bilateral ou recidivada.

() RESIDENTE C: no reparo de McVay, para a correção de hérnia inguinal, utiliza-se o ligamento de Cooper (ligamento pectíneo) para ancorar os músculos da parede abdominal anterior.

() RESIDENTE D: no reparo da hérnia inguinal, utilizando-se a Técnica de Lichtenstein, utiliza-se o conceito de *tension-free* na cirurgia da hérnia inguinal ao se aplicar uma prótese em geral de polipropileno.

() RESIDENTE E: o colagénio e suas alterações são considerados como um dos fatores principais para o desenvolvimento da hérnia inguinal.

Considerando-se as afirmações dos MÉDICOS RESIDENTES acima, as qualifique como V (VERDADEIRO) e F (FALSO) e assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

A.	V, F, V, V, F
B.	V, V, V, V, V
C.	V, V, F, V, F
D.	F, V, F, F, F
E.	V, V, F, V, V

7. Qual afirmação está CORRETA em relação às metástases pulmonares?	
A.	A concomitância ou o antecedente de metástase hepática exclui a indicação cirúrgica em metástase pulmonar de carcinoma de cólon.
B.	A videotoracoscopia é atualmente a técnica de ressecção mais indicada .
C.	A elevação de CEA (antígeno carciniembriônico) em câncer de cólon com metástase pulmonar não tem significado prognóstico.
D.	O intervalo livre entre o tumor primário e o surgimento da metástase não tem valor prognóstico em osteossarcoma.
E.	A expectativa de sobrevida em cinco anos é próxima de zero na presença de mais de quatro metástases pulmonares de carcinoma de cólon.

8. Paciente masculino, 24 anos, com pneumotórax espontâneo primário. Todas as situações abaixo relacionadas caracterizam indicações para tratamento cirúrgico visando à prevenção de recidiva, EXCETO	
A.	asma brônquica associada.
B.	segundo episódio do mesmo lado.
C.	primeiro episódio em população de risco (aviadores, mergulhadores).
D.	primeiro episódio com bolha de enfisema visível do ponto de vista radiológico.
E.	pneumotórax bilateral.

9. Homem de 80 anos e 60Kg vem à emergência com quadro de edema de membro inferior esquerdo, alteração da coloração da pele, com início súbito há 12 horas. Referiu cirurgia recente de joelho esquerdo há 10 dias. Ao exame físico, apresenta empastamento muscular no membro inferior esquerdo. Foi submetido a exames laboratoriais, os quais mostraram: Hemograma: Hct 37%; Hb: 13,5%; 7600 leucócitos; 6% bastões. Creatinina 4,0; Transaminases: TGO: 27 e TGP: 35. Ecodoppler mostrou ausência de compressibilidade na veia poplítea. Acerca do caso, a melhor conduta seria iniciar imediatamente com	
A.	Apixaban na dose de 2,5mg VO de 12/12h.
B.	Rivaroxaban na dose de 15mg VO de 12/12h.
C.	Dabigatran na dose de 110mg VO de 12/12h.
D.	Warfarina na dose de 5mg VO 1x/dia.
E.	Enoxaparina 60mg SC de 12/12h.

10. Paciente masculino com queixa de perda visual no olho direito. Realizou avaliação com o oftalmologista que mostrou lesão embólica no olho direito. Tem Ecodoppler de carótidas mostrando lesão ulcerada irregular no bulbo direito, que sugere estenose de 61%. No bulbo esquerdo, apresenta estenose com placa regular de 75%. Apresentou alguns episódios de perda de força e parestesia no braço e mão esquerdos. Quanto ao caso, devemos indicar	
A.	a endarterectomia de carótida esquerda primeiro.
B.	a endarterectomia de carótida direita primeiro.
C.	a endarterectomia de ambas as artérias carótidas no mesmo internamento.
D.	a implantação de STENT no bulbo carotídeo direito primeiro.
E.	a implantação de STENT no bulbo carotídeo esquerdo primeiro.

11. Paciente atendido no Pronto Socorro do Hospital Universitário, vítima de acidente motociclístico, apresentava perda de tecidos no terço médio da perna esquerda com exposição óssea de tíbia. O cirurgião, após debridamento, decidiu pelo meio mais adequado e de melhor resultado para o fechamento da lesão. Qual alternativa foi a escolhida pelo cirurgião e sua definição?

A.	Enxertia; caracteriza-se por ser constituída apenas por epiderme.
B.	Retalho; caracteriza-se por ser constituído por epiderme, derme e subcutâneo.
C.	Enxertia; caracteriza-se por não ter seu próprio suprimento vascular.
D.	Retalho; caracteriza-se por ter seu próprio suprimento vascular
E.	Enxertia; caracteriza se por ser constituída por epiderme e derme.

12. Durante seu plantão, chega ao pronto socorro, vítima de queimadura por álcool combustível, um homem de 25 anos, com peso de 70 kg e acometimento de 50% de área corporal. Tendo em vista seu conhecimento sobre queimaduras:

I. Áreas de primeiro, segundo e terceiro graus nas queimaduras possuem pesos diferentes no cálculo da hidratação inicial;

II. O Volume calculado pela fórmula de Parkland para este paciente é de 14000 ml, nas primeiras 24 horas;

III. Metade deste volume deve ser administrado nas primeiras 6 horas e o restante nas 18 horas restantes.

Assim, quais das assertivas abaixo estão CORRETAS?

A.	Somente I e II.
B.	Somente a II.
C.	Somente a III.
D.	I, II, III.
E.	Somente I.

13. Paciente masculino, 45 anos, apresenta quadro de distensão abdominal associado a náuseas e vômitos há 72 horas. Ausência de eliminação tanto de flatos como de fezes há 48 horas. Internado na UPA há 24 horas foi transferido para hospital terciário no presente momento. Refere dor abdominal intensa e difusa desde o início do quadro. O Rx de abdomen apresenta importante distensão das alças do intestino delgado, sem dilatação de cólon. Relata laparotomia por traumatismo por arma de fogo há 10 anos. Apresenta leucograma de 25mil leucócitos, 20% de bastões, elevação de lactato sérico e acidose metabólica. De acordo com o quadro acima relatado, qual assertiva está INCORRETA?

A.	O quadro acima pode ser secundário a um Abdomen Agudo Inflamatório.
B.	RX de abdomen pode ajudar a diferenciar um quadro de obstrução intestinal alta ou baixa.
C.	Causa mais frequente de abdomen agudo obstrutivo são as bridas.
D.	Devemos realizar tomografia com contraste via oral no intuito diagnóstico/terapêutico e realizar manejo conservador por 24 a 48 horas.
E.	A colonoscopia é contra-indicada neste caso.

14. Paciente feminina, 24 anos, estudante de medicina, vem para consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar dor anal intensa há 72 horas. Refere constipação crônica, com evacuação endurecida e difícil antes do início da dor e que a dor piora nas evacuações. Está INCORRETA a afirmação.

A.	Hemorroidas internas são o diagnóstico mais frequente e provável para este quadro.
B.	No caso de dor constante e latejante, uma possibilidade a ser excluída é o abscesso anal.
C.	Quadro clínico é característico de fissura anal, tendo como causa mais frequente a hipertonia esfinteriana.
D.	Se houver nodulação perianal arroxeada, é provável o diagnóstico de trombo hemorroidário.
E.	A paciente deve ser submetida a exame proctológico na UBS.

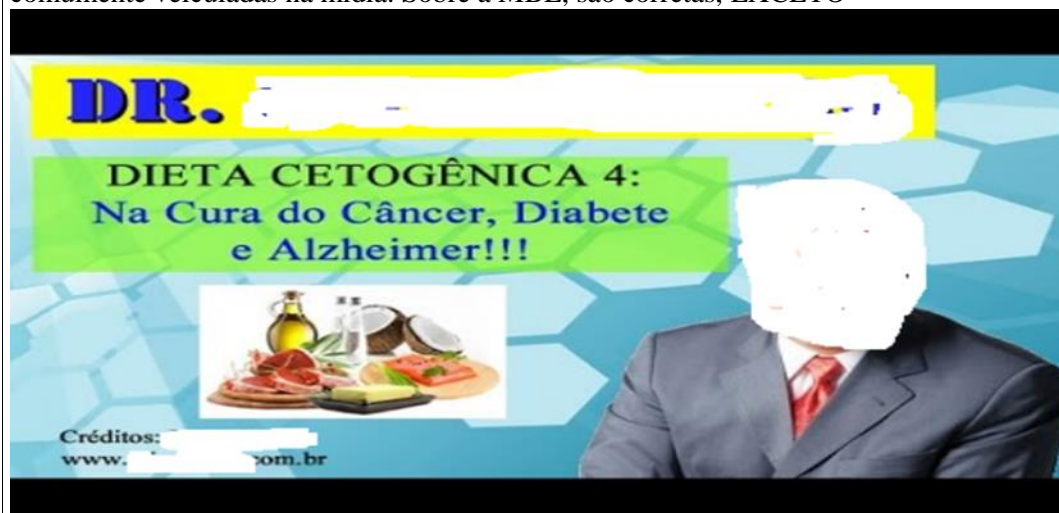
15. Paciente de 55 anos, hígido previamente, vem ao Pronto Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná por ter apresentado dois episódios de hematemese maciça nas últimas 6 horas, associado a síncope. Sobre o quadro acima estão corretas todas as afirmativas, EXCETO.

A.	Urgência ou emergência para a realização de endoscopia digestiva elevada dependerá da estabilidade hemodinâmica.
B.	A causa mais provável são varizes de esôfago.
C.	Pacientes com história de cirrose hepática devem receber antibióticos prévios à endoscopia.
D.	A maioria dos casos de hemorragia digestiva elevada tem o sangramento cessado espontaneamente.
E.	Terapia com bloqueadores de bomba de prótons endovenosa deve ser iniciada de imediato, em bomba de infusão ou de forma intermitente.

16. Paciente feminina, 28 anos, obesa, encaminhada para a emergência do Hospital Universitário do Oeste do Paraná com dor no abdomen superior há 48 horas. O encaminhamento vem com diagnóstico de Colecistite Aguda. O preceptor faz algumas perguntas e afirmativas ao médico residente e ao interno de plantão, que são importantes neste caso. Estão corretas as perguntas e/ ou afirmativas, EXCETO.

A.	Qual o tamanho das pedras da vesícula no ultrassom? Tem dilatação da via biliar? Pedras pequenas e dor irradiada para dorso podem significar quadro de pancreatite aguda e não de colecistite aguda.
B.	Quadro de icterícia associado pode significar Síndrome de Mirizzi.
C.	Qual a espessura da parede da vesícula? Uma parede de 0,2cm é altamente específica de colecistite aguda.
D.	Na cirurgia de colecistectomia, para casos de colecistite aguda, a via de acesso preferencial é a laparoscópica.
E.	Se confirmada a colecistite aguda em paciente de baixo risco cirúrgico, a intervenção cirúrgica deve ocorrer preferencialmente no mesmo internamento, de forma precoce (< 7 dias).

17. O termo medicina provém do latim medicīna e refere-se à **ciência** que permite prevenir, curar e tratar as doenças do corpo humano. A metodologia é essencial na ciência, assim como a ausência de preconceitos e juízos de valor. Método científico é o conjunto das normas básicas que devem ser seguidas para a produção de conhecimentos que têm o rigor da ciência. Na prática médica atual, são fundamentais o conhecimento, a valorização da Medicina Baseada em Evidências com espírito crítico e bom senso em sua interpretação. Manchetes desprovidas de ciência são comumente veiculadas na mídia. Sobre a MBE, são corretas, EXCETO



A.	Metanálises são estudos que sempre fornecem o melhor nível de evidências.
B.	Revisões sistemáticas têm como principal objetivo responder a dúvidas clínicas, sendo a biblioteca Cochrane especializada neste tipo de estudo.
C.	Periódicos são qualificados no Brasil pelo QUALIS.
D.	Randomização evita um dos principais vieses, o de seleção.
E.	Validade interna do estudo está relacionada à metodologia.

Biological Mesh Closure of the Pelvic Floor After Extralevator Abdominoperineal Resection for Rectal Cancer

A Multicenter Randomized Controlled Trial (the BIOPEX-study)

Gijsbert D. Musters, MD, PhD,* Charlotte E. L. Klaver, MD,* Robbert J. I. Bosker, MD,†
Jacobus W. A. Burzer, MD, PhD,‡ Peter van Duijvendijk, MD, PhD,§ Boudewijn van Etten, MD, PhD,¶

1074 | www.annalsurgery.com

Annals of Surgery • Volume 265, Number 6, June 2017

Copyright © 2017 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

18. No artigo destacado acima, o item mais importante para análise da qualidade do artigo é/são

A.	a data de publicação.
B.	o fato de impacto do periódico.
C.	os autores.
D.	o delineamento da pesquisa.
E.	o assunto.

19. Paciente de 52 anos, morador da região de Cascavel-PR, sem história familiar de neoplasias, é submetido à colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal. Exame atingiu até o íleo terminal e o preparo intestinal estava adequado. No exame, foram identificados divertículos em cólon sigmoide e pólipos pediculados medindo 0,5cm, o qual foi submetido à polipectomia. O anatomopatológico do pólipo evidenciou adenoma tubular. Logo, com base na informação acima, assinale a afirmativa CORRETA.

A.	Deve-se evitar a ingestão de sementes para que sejam evitados episódios de diverticulite.
B.	Deve-se repetir a colonoscopia anualmente ou pelo menos a cada três anos se assintomático para prevenção de câncer colorretal.
C.	Deve-se utilizar o medicamento mesalazina para prevenção de episódios de diverticulite e sangramento.
D.	Adenoma tubular de 0,5cm é considerado adenoma de baixo risco.
E.	Caso futuramente o paciente apresente peritonite difusa por diverticulite de sigmoide (Hinchey III), deve ser tratado, preferencialmente de forma conservadora, por drenagem percutânea.

20. Paciente de 23 anos apresenta doença de Crohn, manifesta por íleo-colite direita com ulcerações profundas e fístulas perianais múltiplas. CDAI de 250. Não foi ainda submetida a nenhum tratamento. Quanto ao diagnóstico e tratamento, assinale a assertiva CORRETA para este caso?

A.	Fistulectomias devem ser executadas precocemente para controle da sepse anal.
B.	O uso da mesalazina é fundamental no controle da doença neste caso.
C.	A doença fistulosa é mais comum na Retocolite Ulcerativa que na doença de Crohn.
D.	A cirurgia pode ser curativa.
E.	O uso de imunossupressores e/ou medicamentos biológicos está indicado.

CLÍNICA MÉDICA

21. Segundo as novas definições de sepse, publicadas em 2016 (SEPSIS-3), entende-se por sepse	
A.	toda infecção que esteja associada à febre e leucocitose.
B.	SIRS + infecção.
C.	a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção.
D.	o escore de SOFA > 2.
E.	infecção + hipotensão refratária aos fluidos.

22. Fazem parte do escore de SOFA (<i>Sequential Organ Failure Assessment</i>), EXCETO	
A.	a contagem de plaquetas.
B.	a relação PaO ₂ /FiO ₂ .
C.	as bilirrubinas.
D.	a escala de coma de Glasgow.
E.	o lactato sérico.

23. São estratégias de ventilação mecânica protetora na SARA, EXCETO	
A.	a pressão de Platô abaixo de 30 cmH ₂ O.
B.	manter uma Fração Inspirada de O ₂ (FiO ₂) abaixo de 60% objetivando-se saturação maior que 90%.
C.	o modo ventilatório controlado a volume.
D.	o volume corrente baixo (<6 ml/Kg de peso predito).
E.	a utilização de PEEP.

24. Assinale a alternativa que contém uma CORRETA ASSOCIAÇÃO da artéria coronária com a respectiva parede (região) do ventrículo esquerdo habitualmente irrigada e com as respectivas derivações do ECG (eletrocardiograma) que mais provavelmente demonstrarão alterações por ocasião da sua oclusão.	
A.	Tronco da artéria coronária esquerda, parede anterior, derivações D2, D3 e AVF.
B.	Artéria interventricular anterior (descendente anterior), parede ínfero-lateral, derivações D1, D2, D3, AVL e AVF.
C.	Artéria circunflexa, parede ântero-apical, derivações V1, V2, V3, V4, V5 e V6.
D.	Artéria coronária direita, parede ínfero-látero-dorsal, derivações D1, AVL, V1, V2, V3, V4, V5 e V6.
E.	Artéria coronária direita, parede ínfero-dorsal, derivações D2, D3, AVF, V1, V2 e V3.

25. A proteína da morte celular programada 1 (PD-1) é uma proteína transmembrana expressa em células T, células B e células NK. É uma molécula inibitória que se liga ao ligante de PD-1 (PD-L1, também conhecido como B7-H1) e PD-L2 (B7-H2). O PD-L1 é expresso na superfície de vários tipos de tecido, incluindo muitas células tumorais bem como células hematopoiéticas. A interação PD-1-PD-L1/2 inibe diretamente a apoptose da célula tumoral, promove a extirpação de células efectoras T periféricas e promove a conversão de células efectoras T para células T regulatórias. Compreender esses mecanismos pode sugerir mecanismos para terapias baseadas em imunidade que podem ser amplamente aplicáveis em todos os tipos de câncer.

Baseado nas características básicas das células neoplásicas, qual mecanismo se aplica a explicação acima?

A.	Evasão da destruição imunológica.
B.	Reprogramação do metabolismo energético.
C.	Repressão aos supressores do crescimento.
D.	Resistência à morte celular.
E.	Sinalização proliferativa sustentável.

26. Baseado nas informações da questão anterior, qual o nome da classe de substâncias utilizadas no tratamento de neoplasias como melanoma, câncer de pulmão e rim?

A.	Agonista dos receptores co-estimuladores.
B.	Citocinas.
C.	Inibidores de Checkpoint.
D.	Manipulação de células T.
E.	Vacinas de peptídeos.

27. Em pacientes com sintomas de pirose secundária, a esofagite erosiva que não responde ao uso de inibidor da bomba de prótons (IBP) devemos avaliar, EXCETO

A.	a aderência ao tratamento.
B.	a esofagite eosinofílica.
C.	o refluxo fracamente ácido.
D.	a infecção pelo <i>Helicobacter pylori</i> .
E.	o refluxo ácido residual.

28. Em relação aos exames complementares realizados na hepatopatia alcoólica, marque a alternativa CORRETA.

A.	O Volume Corpuscular Médio (VCM) das hemácias encontra-se geralmente diminuído nesses pacientes.
B.	A razão aspartato transaminase/alanina aminotransferase (AST/ALT) > 2 sugere doença hepática alcoólica.
C.	A ressonância nuclear magnética é extremamente específica para o diagnóstico da doença hepática alcoólica.
D.	Encontram-se transaminases com valores superiores a 1000 UI nesses pacientes.
E.	Gamaglutamil transpeptidase e Fosfatase alcalina são exames laboratoriais específicos para doença hepática alcoólica.

29. Paciente do sexo feminino e 52 anos de idade vai ao serviço de emergência com quadro de dor abdominal tipo cólica de moderada intensidade, náuseas e vômitos. Relata que há aproximadamente 60 dias está apresentando quadro de astenia e emagrecimento. Referiu também palpiitações, rubor facial e episódios de diarreia aquosa e explosiva após o consumo de alimentos (por exemplo: queijos, chocolates). Baseado nos relatos deste quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

A.	Retocolite ulcerativa idiopática.
B.	Intolerância à lactose.
C.	Síndrome do intestino irritável.
D.	Doença de Crohn.
E.	Tumor carcinóide.

30. Paciente masculino, 77 anos, assintomático, apresenta nódulo no lobo direito da tireoide medindo 0,9 cm no maior diâmetro, hipoecóico, com margens regulares, fluxo periférico ao doppler, sem microcalcificações e com avaliação hormonal tireoidiana que demonstrou TSH: 9,2 μ UI/ml (normal: 0,5-5 μ UI/ml) e T4 livre: 1,3 ng/ml (normal: 0,7-1,8 ng/ml).

Qual seria a sua conduta?

A.	PAAF guiada por ecografia do nódulo tireoidiano e reposição de levotiroxina.
B.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 6 meses e repetir novo TSH entre 6-8 semanas.
C.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 6 meses e reposição com levotiroxina.
D.	PAAF guiada por ecografia do nódulo tireoidiano e repetir novo TSH entre 6-8 semanas.
E.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 2 anos e repetir novo TSH em 6 meses.

31. Paciente masculino, 55 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e doença arterial coronariana evoluiu com emagrecimento de 10 kg, poliúria e polidipsia nos últimos 30 dias. Procurou atendimento na unidade básica de saúde, onde a glicemia capilar aferida foi de 480 mg/dl e, ao exame físico, apresentava-se com PA: 120/70 mmHg, FC:80 bpm, FR: 16 irpm, índice de massa corpórea: 36 kg/m², cintura abdominal: 115 cm, presença de acantose nigricante e acrocórdons nas regiões cervical e axilares. Em relação ao caso clínico acima, é CORRETO afirmar.

A.	O diagnóstico de diabetes mellitus não está firmado, sendo necessária a realização de glicemia de jejum e hemoglobina glicada para definição diagnóstica.
B.	Dosar insulina, peptídeo C e anticorpos anti-GAD seria essencial para a conclusão diagnóstica, pois provavelmente trata-se de um caso de diabetes mellitus do tipo 1.
C.	As modificações do estilo de vida associadas à prescrição de metformina seriam suficientes para o início do tratamento do paciente acima.
D.	Liraglutida e/ou empagliflozina estariam bem indicados como parte do tratamento do paciente acima, pois resultam em proteção cardiovascular extraglicêmica e poderiam ocasionar perda ponderal.
E.	As células beta pancreáticas provavelmente entraram em exaustão no paciente acima, e, assim, a prescrição de sulfonilureia poderia auxiliar no tratamento ao estimular maior produção de insulina.

32. A raiva humana e a exposição a animais com potencial de transmitir raiva são agravos de notificação compulsória. Com relação às mais recentes orientações de profilaxia da raiva humana pós-exposição, assinale a CORRETA.	
A.	Acidentes leves são ferimentos superficiais, pouco extensos, em tronco e membros (exceto mãos e pés), não incluem-se lambeduras.
B.	Acidentes graves são ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos e pés; profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo; lambeduras de lesões e mucosas.
C.	O esquema de profilaxia com vacina de raiva inativada, quando indicado, é composto de quatro doses nos dias zero, três, sete e quatorze, via intramuscular, e não se deve aplicar no glúteo.
D.	O soro antirrábico deve ser administrado o quanto antes, infiltrado no local da lesão. Porém, se não foi possível administrar toda a dose, o restante pode ser intramuscular, excluindo-se a região glútea. O prazo máximo para aplicação é de 10 dias após a aplicação da primeira dose da vacina.
E.	Acidentes ocorridos com cães ou gatos conhecidos, que vivem exclusivamente dentro do domicílio, mesmo que não tenham contato com outros animais, devem seguir a profilaxia de forma rígida devido à gravidade da doença em humanos.

33. A fim de reduzir-se a transmissão do HIV, uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde é a "Prevenção Combinada do HIV". Esta estratégia inclui a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV), que consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A respeito da PrEP, assinale a assertiva INCORRETA.	
A.	A estratégia PrEP, já adotada em outros países, se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção pelo HIV.
B.	É sabido que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções, por isso há necessidade de aplicação dos protocolos de forma combinada.
C.	O esquema antirretroviral recomendado para PrEP é a combinação de tenofovir e entricitabina em dose fixa combinada de um comprimido por dia.
D.	No Brasil, os segmentos populacionais prioritários para PrEP são: gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, usuários de drogas como crack e parceiras sorodiscordantes.
E.	A eficácia da PrEP está relacionada com o entendimento do método e adesão e é necessário acompanhamento médico regular. Não previne outras IST ou hepatites virais, portanto, não dispensa a indicação de uso de preservativo.

34. A organização Mundial da Saúde reconhece que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um problema de saúde pública e orienta que sejam estabelecidas medidas urgentes de prevenção e controle dessas. Com relação ao Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS, assinale a assertiva INCORRETA.	
A.	As IRAS consistem em eventos adversos persistentes em instituições de saúde, correspondendo à principal causa de morte em pacientes hospitalizados.
B.	Entre as medidas gerais para prevenção de IRAS estão: vigilância epidemiológica de IRAS, campanhas de higienização das mãos, estabelecimento de protocolos e treinamentos específicos para cada tipo de infecção.
C.	As campanhas de higienização das mãos devem priorizar o estímulo à utilização de soluções alcoólicas para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento.
D.	Medidas específicas para prevenção de infecções respiratórias, principalmente pneumonias, são: manter decúbito elevado, aspirar as secreções com sistema aberto ou fechado de forma rotineira, higiene oral com antissépticos, traqueostomia precoce.
E.	A infecção do trato urinário é uma das causas mais prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical de demora.

35. Em relação ao tratamento da candidemia, é CORRETO afirmar.	
A.	A formulação de anfotericina B lipossomal tem eficácia superior à formulação deoxicolato e é a droga de escolha para tratamento das candidemias atualmente.
B.	Conforme as guidelines americanas e recomendações da sociedade europeia de doenças infecciosas, a droga de escolha para as candidemias são as equinocandinas.
C.	Espécies de <i>C. Albicans</i> são sempre sensíveis a todos os antifúngicos e dispensam realização de antifungograma.
D.	A resistência à anfotericina B é incomum entre isolados de <i>C. Lusitaniae</i> , <i>C tropicalis</i> e <i>C. Parapsilosis</i> .
E.	O crescimento deste fungo ocorre em Agar Sabouraud rapidamente. Visualizam-se colônias claras com hifas septadas.

36. Sobre a vacinação contra Herpes Zoster, é CORRETO afirmar.	
A.	Deve ser indicada apenas para quem nunca teve Hesper Zoster.
B.	Sendo composta de vírus inativado, é contraindicada em pacientes com HIV e câncer.
C.	A melhor resposta anticórpica é observada na faixa etária entre 60 e 69 anos.
D.	Está aprovada para uso no Brasil para adultos > 60 anos.
E.	Após um episódio de Herpes Zoster, recomenda-se esperar dois meses para indicar a vacina.

37. Sobre os antimicrobianos e mecanismos de ação, assinale a alternativa CORRETA.	
A.	A ação dos antibióticos beta-lactâmicos em seus receptores depende não somente de sua afinidade pelas PBPs, mas também da possibilidade das drogas chegarem ao seu local de ação.
B.	O cloranfenicol é droga bactericida por excelência, porém exerce ação bacteriostática sobre o pneumococo e o meningococo.
C.	Nas bactérias gram-negativas, a parede celular é uma estrutura simples, formada por uma espessa camada do peptidoglicano, o qual se situa imediatamente por fora da membrana citoplasmática.
D.	As sulfonamidas são drogas essencialmente bactericidas.
E.	As penicilinas, cefalosporinas e outras beta-lactaminas, a fosfomicina, a bacitracina, a vancomicina e outros glicopeptídeos são antibióticos que interferem na permeabilidade da membrana citoplasmática.

38. Em relação à Ceftarolina, nova cefalosporina de 5ª Geração, é CORRETO afirmar.	
A.	Apresenta espectro para gram-negativos e MRSA.
B.	Está aprovada no Brasil para uso em crianças e adultos.
C.	Apresenta indicação para infecções de pele e partes moles exclusivamente.
D.	Apresenta indicação para pneumonia comunitária e infecção de partes moles.
E.	Está indicada para pneumonia associada a ventilação mecânica e infecção de corrente sanguínea.

39. Assinale a alternativa INCORRETA (IC = Insuficiência Cardíaca; VE = Ventrículo Esquerdo).	
A.	A Digoxina é utilizada no tratamento da IC por disfunção sistólica do VE, com evidências de redução da morbidade, mas não da mortalidade.
B.	Os IECAs têm evidências de redução de morbidade e mortalidade na IC por disfunção sistólica do VE.
C.	A espirolactona é utilizada na dose de 25 a 50 mg/dia no tratamento da IC por disfunção sistólica.
D.	Os beta-bloqueadores têm robustas evidências de redução da mortalidade na IC por disfunção sistólica e diastólica do VE.

E.	Os diuréticos de alça são úteis no controle sintomático da congestão pulmonar por disfunção sistólica e diastólica do VE.
-----------	---

40. Correlacione as drogas com as respectivas classes, e assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.	
(1) Aspirina	() Antagonista da vitamina K
(2) Ticagrelor	() Inibidor do fator Xa
(3) Apixabana	() Inibidor do receptor P2Y12
(4) Dabigatrana	() Inibidor direto da Trombina
(5) Varfarina	() Inibidor da Cox plaquetária
A.	3,5,2,4,1.
B.	5,3,4,2,1.
C.	5,3,2,4,1.
D.	5,4,2,3,1.
E.	5,4,1,3,2.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Podemos considerar que as técnicas de biologia molecular são as mais precisas atualmente para o diagnóstico microbiológico. Muito se utiliza na prática clínica as características citológicas dos esfregaços vaginais como meios indiretos de inferir a presença de microrganismos patológicos. A presença de blastóforos e hifas é patognomônica de candidíase vaginal. Núcleos nus de células intermediárias, aumento do número de lactobacilos e fragmentação citoplasmática também são comuns na candidíase, mas devem apresentar importante diagnóstico diferencial para:	
A.	Vaginose citolítica.
B.	Vaginose bacteriana.
C.	Herpes simples 2.
D.	Sífilis.
E.	Tricomoniase.

42. A doença inflamatória pélvica é causa frequente de abdome agudo em mulheres. Responda: Quais são considerados critérios relevantes para indicar o tratamento hospitalar e qual a antibioticoterapia empírica de primeira escolha?	
A.	Presença de líquido livre na pelve; Clindamicina, Gentamicina e/ou Metronidazol.
B.	Presença de líquido livre na pelve; Azitromicina e Ceftriaxona.
C.	Instabilidade hemodinâmica; Ceftriaxona e Metronidazol.
D.	Instabilidade hemodinâmica; Azitromicina e Metronidazol.
E.	Gravidez; Clindamicina, Gentamicina e/ou Metronidazol.

43. As lesões intraepiteliais mamárias são um conjunto heterogêneo de formas histológicas, as quais são agrupadas na seguinte ordem crescente de seu risco relativo para câncer de mama: lesões não proliferativas, lesões proliferativas sem atipias e lesões proliferativas com atipias. Dentre as opções abaixo, assinale aquela que confere Risco Relativo para câncer de mama igual a 1.	
A.	Adenose esclerosante.
B.	Papiloma intraductal atípico.
C.	Cicatriz radial.
D.	Neoplasia Intraepitelial ductal (DIN) 3.
E.	Fibroadenomas complexos.

44. As histologias no câncer de endométrio são divididas em dois grandes grupos, devido ao seu comportamento patológico muito distinto. O primeiro deles são os tumores ditos endometrióides. Assinale a alternativa que corresponde ao outro grupo, cujo comportamento biológico se assemelha aos tumores epiteliais de ovário.	
A.	Tumores metaplásicos.
B.	Sarcomas.
C.	Serosos papilíferos e de células claras.
D.	Tumores apócrinos.
E.	Tumores de Brenner.

45. O vírus HPV é um DNAvírus presente em quase a totalidade das neoplasias malignas epiteliais do colo uterino. Mais da metade dos tumores malignos do colo positivos para HPV 16 apresentam o genoma viral integrado ao do hospedeiro. No caso do HPV 18, essa taxa de integração é ainda maior. A compreensão das mudanças gênicas do vírus em decorrência da integração é fundamental para o entendimento da oncogênese cervical. Quais são as alterações no genoma viral decorrentes da integração ao genoma do hospedeiro?	
A.	Formação de cromossomos em anel.
B.	Replicação de sequências de códons únicos.
C.	Síntese de proteínas beta epissomais.
D.	Interrupção do gene E2 e expressão dos genes E6 e E7 de forma constitutiva.
E.	Abertura da região LCR e superexpressão epissomal de proteínas reguladoras.

46. Assinale a alternativa CORRETA sobre a falência ovariana precoce (FOP).	
A.	É definida como falência gonadal antes dos 45 anos de idade.
B.	Raramente é considerada idiopática.
C.	Pode ser diagnosticada a partir de níveis de FSH maiores que 20mUI/mL em duas dosagens distintas.
D.	Algumas pacientes com FOP podem produzir estrogênio, ovular, e, em 5% a 10% dos casos, conceber e ter uma gravidez e parto sem alterações.
E.	Não há indicação de uso de terapia hormonal para pacientes com FOP.

47. Os leiomiomas são tumores benignos que surgem no miométrio e contêm quantidade variável de tecido conjuntivo fibroso. Sobre os miomas, é CORRETO afirmar.	
A.	Cerca de 75% dos casos são assintomáticos, encontrados ocasionalmente durante exame abdominal, pélvico bimanual ou ultrassonografia.
B.	O sangramento uterino aumentado é a queixa mais comum, o qual pode levar à anemia e está associado principalmente a miomas subserosos.
C.	Os sintomas não são relacionados diretamente ao tamanho, ao número e à localização dos miomas.
D.	Os submucosos tendem a causar sintomas compressivos e distorção anatômica de órgãos adjacentes.
E.	Os miomas que mais se correlacionam com disfunção reprodutiva são os subserosos.

48. Paciente de 27 anos, G0, com história de dor pélvica de forte intensidade, que se agrava no período menstrual há 6 anos. Relata aumento na intensidade da dor nos últimos meses e associação com dispareunia e tenesmo retal. Nega sintomas urinários. Assinale a alternativa com o provável diagnóstico e conduta a ser tomada.	
A.	Doença Inflamatória Pélvica – antibioticoterapia de largo espectro.
B.	Cistite intersticial – analgésicos, antidepressivos tricíclicos e antialérgicos.
C.	Endometriose – uso de análogo de GnRH pré-operatório e videolaparoscopia.
D.	Endometriose – videolaparoscopia seguida de bloqueio de ciclo com progestágeno.
E.	Endometriose – seguimento clínico com uso de anti-inflamatório.

49. Paciente de 35 anos, G4P4, obesa Grau I, procura atendimento médico devido à queixa de perda urinária ao levantar pesos e durante atividade física. Tem quadro de tosse crônica que também motiva perda urinária. Nega disúria, urgência miccional ou urge-incontinência. Ao exame, apresenta perda urinária objetiva durante a manobra de Valsalva. De acordo com as alternativas abaixo, marque a alternativa CORRETA.

A.	Trata-se de um quadro de incontinência urinária de esforço, mas não se identifica qualquer fator de risco para tal patologia na história dessa paciente.
B.	O tratamento farmacológico com anticolinérgicos costuma ter excelentes resultados em um caso como esse.
C.	É provável que a paciente apresente comprometimento dos ligamentos suburetrais, levando-a à hiper mobilidade uretral e à perda de urina durante os esforços.
D.	O estudo urodinâmico permite quantificar as pressões necessárias para que ocorra a perda de urinária, e é essencial que seja realizado previamente ao tratamento cirúrgico ou não cirúrgico.
E.	Nenhuma das alternativas anteriores.

50. Paciente de 24 anos deu entrada no Pronto Socorro com história de dor repentina, contínua e inespecífica iniciada há 8 horas de forte intensidade em região inguinal direita, com irradiação para fossa ilíaca e flanco direitos, sem sangramento ou febre. Ao exame, observa-se dor à palpação de FID com descompressão dolorosa. Toque vaginal dificultado pela dor, mas mostra aumento de volume ovariano à direita. Exame de imagem (ultrassonografia transvaginal) apresenta ovário de aparência sólida, aumentado de volume, com estruturas císticas na periferia e edema no estroma. O Doppler evidencia diminuição do fluxo venoso. Hemograma sem alterações e Beta HCG negativo. Qual é o diagnóstico mais provável?

A.	Doença inflamatória pélvica.
B.	Gravidez ectópica.
C.	Endometriose.
D.	Torção de ovário.
E.	Apendicite aguda.

51. Quanto ao formato da bacia, qual tipo favorece à insinuação nas variedades de posição OP ou OS?

A.	Ginecoide.
B.	Platipeloide.
C.	Mista.
D.	Antropoide.
E.	Androide.

52. Durante a assistência a um parto vaginal ocorre distócia de ombros. Qual a primeira manobra a ser realizada?

A.	Mauriceau.
B.	McRoberts.
C.	Pajot.
D.	Pinard.
E.	Rojas.

53. Gestante no primeiro trimestre, com IgM e IgG para toxoplasmose positivos, avidez baixa. Qual deve ser a primeira abordagem terapêutica?

A.	Sulfadiazina 4 g/dia + pirimetamina 50 mg/dia.
B.	Sulfadiazina 4 g/dia + pirimetamina 50 mg/dia + ácido folínico 15 mg/dia.
C.	Espiramicina 3 g/dia + ácido folínico 15 mg/dia.
D.	Sulfadiazina 4 g/dia + pirimetamina 50 mg/dia + espiramicina 3 g/dia.
E.	Espiramicina 3g/dia.

54. Durante acompanhamento pré-natal de gestação inicialmente de baixo risco, verifica-se ganho ponderal materno deficiente. Tal ocorrência aumenta o risco de	
A.	Prematuridade.
B.	Discinesias.
C.	Gravidez prolongada.
D.	Macrossomia fetal.
E.	Pré-eclâmpsia.

55. Qual é a melhor idade gestacional para realizar a cerclagem profilática do colo do útero, nos casos de insuficiência istmo-cervical?	
A.	Até 10 semanas.
B.	Entre 18 e 22 semanas.
C.	Entre 12 e 16 semanas.
D.	Entre 16 e 20 semanas.
E.	Até 24 semanas.

56. É indicação absoluta de histerectomia puerperal.	
A.	Deiscência de cicatriz uterina prévia.
B.	Acretismo placentário.
C.	Ineficácia das manobras de taxe e técnicas de fixação, após inversão uterina.
D.	Útero de Couvelaire.
E.	Endometrite puerperal.

57. Uma gestante sabidamente epiléptica apresenta aumento de convulsões epilépticas durante a gestação. A que Isso se deve?	
A.	Aos níveis subterapêuticos dos anticonvulsivantes.
B.	Ao aumento do cálcio plasmático.
C.	Ao aumento da proteinúria da gestação.
D.	À hiperventilação durante a gestação.
E.	À compressão do diafragma pelo útero em crescimento.

58. Assinale a alternativa CORRETA quanto à bacteriúria assintomática na gestação.	
A.	É definida pela presença de mais de 100.000 leucócitos/mL no exame de urina.
B.	O tratamento de escolha é com azitromicina em dose única.
C.	Quando não tratada, em 80% dos casos ela evolui para pielonefrite.
D.	Mesmo tratada, não diminui a possibilidade de pielonefrite.
E.	Deve ser tratada em todos os casos positivos.

59. Gestante de 18 anos, submetida à cesárea na 40ª semana de gestação, evoluiu com hemorragia pós-parto, infecção puerperal e óbito por insuficiência renal quatro semanas após o parto. Nesse caso, é CORRETO afirmar que se trata de morte materna	
A.	obstétrica tardia de causa direta.
B.	obstétrica de causa direta.
C.	não obstétrica de causa indireta.
D.	não obstétrica.
E.	de causa indireta.

60. Quanto às neoplasias malignas que ocorrem na gestação, pode-se AFIRMAR que	
A.	são mais frequentes neste período pela imunomodulação e aumento dos hormônios sexuais.
B.	não podem ser tratadas porque todos os quimioterápicos são classificados na categoria X.
C.	se for necessária radioterapia, as doses até 2 Gy são seguras para o feto.
D.	a ressonância magnética pode ser utilizada para estadiamento, sem restrição.
E.	de todos os tumores, o coriocarcinoma é o mais letal.

PEDIATRIA

61. Todos os fatores abaixo são considerados protetores ao uso de drogas, EXCETO	
A.	a família.
B.	o monitoramento das atividades de amigos do adolescente.
C.	a educação autoritária.
D.	a construção de conduta social adequada, com envolvimento em atividade escolar e/ou religiosa.
E.	a disponibilidade de informações sobre o uso de drogas.

62. Qual é o tumor sólido benigno da mama mais frequente na adolescente?	
A.	Cisto mamário.
B.	Fibroadenoma.
C.	Papiloma intraductal.
D.	Fibroadenoma juvenil gigante.
E.	Cistossarcoma filóide.

63. Quais são as principais causas de hematuria glomerular em nosso meio?	
A.	Glomerulonefrite difusa aguda e síndrome nefrótica.
B.	Síndrome nefrótica e nefropatia por IgA.
C.	Glomerulonefrite difusa aguda e infecção do trato urinário.
D.	Glomerulonefrite difusa aguda e nefropatia por IgA.
E.	Urolitíase e nefropatia por IgAm.

64. A síndrome nefrótica que se inicia entre o quarto e o décimo segundo meses de vida tem como principal etiologia.	
A.	Sífilis congênita.
B.	Hepatite.
C.	Genética.
D.	Toxoplasmose.
E.	Idiopática.

65. Um pré-escolar apresentou quadro de crises convulsivas tônicas axiais, com elevada frequência das crises. A mãe relata que frequentemente ele entra em status epilepticus. O EEG mostrou atividade de base lenta, ponta-onda lenta < 3 Hz e anormalidades multifocais. Qual é o diagnóstico mais provável?	
A.	Síndrome de West.
B.	Síndrome de Lennox-Gastaut.
C.	Síndrome de Ramussen.
D.	Epilepsia de fibras vermelhas rasgadas.
E.	Síndrome de Dravet.

66. Qual é o vírus mais frequentemente envolvido na etiologia das meningites?	
A.	Enterovírus.
B.	Vírus herpes simples 1 e 2.
C.	Parechovírus humano.
D.	HIV.
E.	Arbovírus.

67. Sobre a Bronquiolite Viral Aguda é CORRETO afirmar.	
A.	A incidência e a gravidade não têm diferença entre os sexos.
B.	A ocorrência de maior gravidade é entre 1 e 3 anos e o pico com 1 ano.
C.	A obstrução das vias aéreas inferiores decorre de intensa hiperreatividade brônquica.
D.	O Vírus Sincicial Respiratório é o agente etiológico em mais de 50% dos casos.
E.	O Raio-X de Tórax é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico diferencial com outras síndromes respiratórias agudas.

68. A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma causa significativa de mortalidade na infância. Sobre a PAC na criança é CORRETO afirmar.	
A.	É a primeira causa de óbitos em menores de 5 anos.
B.	A “pneumonia afebril” ocorre a partir dos 3 meses de idade.
C.	Na maioria das vezes é causada por mais de um patógeno sendo a combinação mais comum o <i>Streptococcus pneumoniae</i> com o Vírus Sincicial Respiratório ou com o <i>Mycoplasma pneumoniae</i> .
D.	Não existe relação estreita da frequência respiratória com a gravidade e o grau de hipoxemia.
E.	Saturação periférica de O ₂ < 92% com fração inspirada de O ₂ > 60% é uma das indicações de transferência para a unidade de terapia intensiva pediátrica.

69. A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva caracterizada pela disfunção do gene CFTR (<i>cystic fibrosis transmembrane conductance regulator</i>). Sobre a FC, é INCORRETO afirmar.	
A.	A FC ocorre mais frequentemente em populações descendentes de caucasianos com sobrevida mediana de 37 anos nos países desenvolvidos.
B.	Existem cerca de 1.800 mutações que comprometem a biossíntese da proteína CFTR por diferentes mecanismos moleculares, e a mutação mais frequente e mais estudada é a F508del: ausência de 3 nucleotídeos sequenciais (uma citosina e duas guaninas), que leva à deleção (del) de um resíduo de fenilalanina (F) na posição 508 da proteína.
C.	Na forma clássica da FC, a CFTR está essencialmente ausente e por isso responsável por uma gama de manifestações clínicas, tais como insuficiência pancreática exócrina, doença sino-pulmonar crônica e progressiva, infertilidade e concentração elevada de cloretos no suor.
D.	A FC “atípica” é responsável por manifestações mais sutis da doença, muitas vezes únicas, cujo diagnóstico é feito, algumas vezes, somente na vida adulta.
E.	No acometimento pulmonar, nas crianças menores, os agentes bacterianos predominantes são <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> .

70. A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , bactéria transmitida pela via aérea em praticamente a totalidade dos casos e é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Assinale a assertiva abaixo INCORRETA sobre a tuberculose na criança.	
A.	A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro de doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laringea).
B.	Crianças menores de 10 anos são abacilíferas.
C.	As fontes de infecção são somente os pacientes bacilíferos (baciloscopia do escarro positiva), pois as formas extrapulmonares não transmitem a doença.
D.	Cerca de 20% dos casos de TB na criança têm apresentação extrapulmonar, e a forma mais frequente é a ganglionar periférica.
E.	O Esquema Básico é recomendado para os casos novos (pacientes que nunca foram tratados para TB ou trataram por menos de 30 dias) e deve ser realizado na atenção básica sob observação direta, como preconiza a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil.

71. Criança do sexo masculino, de 2 anos de idade, com queixa de crescimento rápido, pelos pubianos e aumento peniano, observados desde os 18 meses de idade. Ao exame físico, a criança apresentava uma estatura acima do percentil 95 e peso no percentil 90 para o sexo e idade. O pênis tinha um comprimento de 13 cm (acima do percentil 95), pelos pubianos de estágio 3 de Tanner e testículos de 2 ml. Os dados laboratoriais demonstraram uma idade óssea compatível com 4 anos. De acordo com esse caso, assinale a alternativa CORRETA.	
A.	Com os dados apresentados, podemos excluir, definitivamente, o diagnóstico de puberdade precoce central ou gonadotrofina dependente.
B.	A dosagem de testosterona elevada, neste caso, sugeriria o diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita, forma clássica perdedora de sal.
C.	Podemos excluir o tumor da suprarrenal, pois os volumes testiculares não são compatíveis com a virilização adrenal.
D.	A idade óssea avançada sugere a necessidade de induzir a uma terapia de bloqueio puberal.
E.	Se, neste paciente, houvesse a presença de mamas, o diagnóstico provável seria o hermafroditismo.

72. Menina, de 6 anos de idade com queixa de baixa estatura observado desde os 4 anos. A criança nasceu de tamanho e peso adequados para a idade gestacional e não apresentou outros dados anormais de desenvolvimento. Pais com estaturas na média para o sexo. Ao exame físico, a criança apresentava uma estatura no percentil 5 e peso no percentil 10 para o sexo e idade. O estadiamento puberal é compatível com o padrão 1 de Tanner. Assim, assinale a alternativa CORRETA.

A.	Toda menina com crescimento baixo e com previsão de estatura final, se forem excluídas outras causas, deve ser avaliada para possível síndrome de Turner, mesmo que não apresente outros estigmas genéticos.
B.	Por apresentar uma estatura abaixo do padrão familiar, o diagnóstico mais provável é o de deficiência de hormônio de crescimento.
C.	A presença de um exame de idade óssea atrasada exclui o retardo constitucional do crescimento e da puberdade.
D.	A realização de exames rotineiros como hemograma, parcial de urina, parasitológico de fezes são, do ponto de vista econômico, desnecessários, pois as alterações não levariam a uma baixa estatura.
E.	Por apresentar uma estatura no percentil abaixo do percentil de estatura do alvo familiar, já é considerada uma criança com déficit de crescimento.

73. A transmissão do VHB para o feto de mãe com infecção aguda ou, mais comumente, portadora crônica, ocorre no período gestacional em 5% dos casos. A exposição perinatal ao sangue materno é o modo mais importante de transmissão, e é responsável por 95% dos casos. Idealmente, RN de mães carreadoras do VHB (AgHBs positivo e/ou AgHBe positivo) deve fazer uso do esquema profilático ao nascimento. De acordo com os dados acima, assinale a alternativa CORRETA.

A.	Apenas Imunoglobulina hiperimune para hepatite B (IGHB): 0,5mL IM (preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas de vida).
B.	Imunoglobulina hiperimune para hepatite B (IGHB): 0,5mL IM (preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas de vida). Não utilizar após 7 dias de vida e Vacina para hepatite B: 0,5mL IM. Iniciar até 7 dias de vida, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, em local diferente da administração da IGHb.
C.	Imunoglobulina hiperimune para hepatite B (IGHB): 0,5mL IM, utilizar até 14 dias de vida e Vacina para hepatite B: 0,5mL IM. Iniciar até 14 dias de vida, preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida, em local diferente da administração da IGHb.
D.	Iniciar esquema de vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida.
E.	Não existe um esquema de profilaxia em relação à transmissão da hepatite B.

74. Qual é o ponto crítico em relação ao sucesso da reanimação neonatal?

A.	O clampeamento tardio do cordão umbilical.
B.	Iniciar a ventilação com pressão positiva no primeiro minuto de vida.
C.	Utilizar sempre ventilação com pressão positiva e oxigênio.
D.	Aspirar vias aéreas superiores.
E.	Usar oxigênio adequadamente.

75. Recém-nascido de parto vaginal, pesando 3.000 gramas, a termo, iniciou ainda nos primeiros dias de vida com convulsões. Ao exame de imagem, apresentava calcificações intracranianas difusas e hidrocefalia, qual seria a infecção congênita mais provável?

A.	Sífilis.
B.	Herpes simples.
C.	Rubéola.
D.	Toxoplasmose.
E.	Citomegalovírus.

76. Em relação à taquipneia transitória do recém-nascido, as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO.	
A.	Está relacionada ao retardo na absorção de líquido pulmonar fetal.
B.	A frequência respiratória pode chegar de 100 a 120 movimentos por minuto, pode haver gemência, tiragem intercostal e batimentos de asas de nariz.
C.	RX de tórax com reforço da trama vascular, cisurite.
D.	O parto cesáreo em bebês prematuros limítrofes é um fator de risco.
E.	Os bebês iniciam com a taquipneia já com algumas horas de vida e há piora progressiva e necessidade crescente de oxigenioterapia.

77. Assinale a alternativa INCORRETA quanto ao teste do coraçãozinho para diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica.	
A.	A saturação periférica deve ser maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior direito e membro inferior) e a diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior.
B.	Tem como limitação uma sensibilidade de 75%.
C.	Tem especificidade de 89%, portanto, o teste normal descarta a necessidade de um exame físico cuidadoso no recém-nascido.
D.	Caso o resultado seja anormal na primeira aferição, deve ser realizada nova aferição após uma hora.
E.	Dever ser realizado em todo recém-nascido aparentemente saudável com idade gestacional maior que 3 semanas antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas.

78. Na investigação de quadro febril agudo em lactente de 2 meses, que apresentava boa aceitação alimentar e ganho de peso adequado, o hemograma mostrou hematócrito = 27% e hemoglobina = 9g/dl. A história pré-natal evidenciou gestação sem anormalidades, parto normal a termo, boas condições de nascimento e sucção adequada. É alimentado exclusivamente ao seio materno. Qual a melhor conduta a se seguir?	
A.	Iniciar ferro oral.
B.	Interpretar os valores encontrados como normais.
C.	Solicitar contagem de reticulócitos.
D.	Dosar ferritina sérica.
E.	Solicitar Coombs direto.

79. Pré-escolar de cinco anos inicia subitamente quadro de manchas roxas no corpo e sangramento gengival. Ao exame: bom estado geral, com petéquias em conjuntiva e palato, petéquias e equimoses disseminadas pelo corpo e ausência de hepatoesplenomegalia. Hemograma: hematócrito = 36%, hemoglobina = 12g/dl, leucócitos = 8.000/mm ³ (B=0; E=3; M=0; M=0; B=5; S=67; L=20; M=5), plaquetas = 3.000/mm ³ . Qual é a hipótese mais provável?	
A.	Leucemia linfoblástica aguda.
B.	Púrpura trombocitopênica idiopática.
C.	Leucemia mieloide crônica.
D.	Anemia aplástica.
E.	Púrpura de Henoch-Schöenlein.

80. Lactente de seis meses foi trazido ao hospital devido à palidez cutâneo-mucosa. Hemograma: hematócrito – 23%, hemoglobina = 7,6g/dl, reticulócitos = 9%, leucócitos = 5.000/mm³, eritroblastos = 5%, plaquetas = 80.000/mm³; DHL = 1.000 U/l, creatinina sérica = 1,5mg%. Hematoscopia: anisopoiquilocitose, policromatofilia intensa, esferócitos, hemáceas fragmentadas, hemáceas em capacete e esquizócitos. História de gastroenterite há duas semanas. Qual é a hipótese mais provável?

A.	Anemia hemolítica autoimune.
B.	Síndrome hemolítico-urêmica.
C.	Anemia falciforme.
D.	Anemia secundária à doença crônica.
E.	Leucemia linfoblástica aguda.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. A paralisia infantil é uma doença infetocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito que acomete em geral os membros inferiores de forma assimétrica. No Brasil, em relação à Paralisia Flácida Aguda, o Ministério da Saúde determina que sejam notificados

A.	todos os casos hospitalizados.
B.	apenas os casos que apresentarem complicações.
C.	todos os casos notificados, mas com confirmação laboratorial.
D.	apenas os casos que resultarem em mortes.
E.	todos os casos conhecidos em menores de 15 anos de idade, ou casos suspeitos de poliomielite em pessoas de qualquer idade.

82. Em relação à investigação epidemiológica de casos e epidemias por parte do sistema local de vigilância epidemiológica, assinale a alternativa CORRETA.

A.	É iniciada após a notificação dos casos confirmados.
B.	Deve priorizar a identificação dos grupos expostos a maior risco em detrimento das fontes de infecção e transmissão.
C.	Deve ser realizada a partir dos casos declarados ou suspeitos, para orientar medidas de controle.
D.	Na investigação, o exame do contatos do doente não tem importância epidemiológica.
E.	As medidas de controle podem ser iniciadas sempre após as investigações.

83. Agricultor de 45 anos procura atendimento médico na UPA do município. Apresenta náuseas, vômitos, broncoespasmo, sudorese e salivação após manuseio de produtos organofosforados no local de trabalho. Relata que nunca fez uso de equipamentos de proteção. Nessa situação, a provável intoxicação por agrotóxicos deve ser notificada no

A.	SIM.
B.	SINAN.
C.	SINASC.
D.	SISVAN.
E.	SIH/SUS.

84. Em relação à Linfadenopatia regional supurada como efeito adverso associado à vacina BCG, considere as seguintes afirmativas:

- I. Em geral, apresenta-se nos primeiros três meses após a aplicação da vacina.
- II. Recomenda-se o uso de isoniazida na dose de 10 mg/kg dia, até o desaparecimento da supuração e diminuição significativa do gânglio.
- III. A conduta recomendada é não puncionar e não administrar isoniazida.

Assinale a alternativa CORRETA:

A.	Apenas a afirmativa I.
B.	Apenas a afirmativa II.
C.	Apenas a afirmativa III.
D.	As afirmativas I e II.
E.	As afirmativas I e III.

85. Para estimar a eficácia/efetividade de uma intervenção (exemplo: vacina), utiliza-se

A.	a taxa de incidência.
B.	o risco atribuível.
C.	o odds ratio.
D.	a razão de prevalência.
E.	a taxa de prevalência.

86. Uma indústria de alimentos com aproximadamente 300 funcionários identificou que 16% dos trabalhadores referiram sua saúde como excelente. Dos trabalhadores que se consideravam saudáveis, 68% afirmaram estar pelo menos 10 kilos acima do peso ideal, 40% fumavam, 80% consumiam pelo menos 5 xícaras de café ao dia e 90% não se exercitavam. Assinale a alternativa que apresenta o tipo deste estudo epidemiológico.

A.	Ensaio clínico.
B.	Caso Controle.
C.	Coorte.
D.	Transversal.
E.	Estudo de casos.

87. Em um estudo epidemiológico, foi determinado que a incidência de uma doença na população exposta foi de 50 casos por 1.000 habitantes, no ano 2016. E a incidência na população não exposta foi de 15 casos por 1.000 habitantes. O risco relativo de contrair a doença na população exposta ao risco, em relação ao da não exposta, é de

A.	3,3.
B.	3,3%.
C.	0,3.
D.	35.
E.	35%.

88. Em relação aos critérios epidemiológicos usados para inferir causalidade, assinale a alternativa INCORRETA.

A.	Sensibilidade.
B.	Consistência.
C.	Plausibilidade biológica.
D.	Especificidade.
E.	Dose-resposta.

89. Leia as assertivas abaixo e assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	O número necessário para tratar é o número de pacientes que precisam ser tratados por uma abordagem terapêutica proposta, para evitar a doença ou curar um indivíduo.
B.	O qui-quadrado é um teste estatístico para calcular a probabilidade condicional de um evento, a partir da probabilidade condicional de outro evento.
C.	A curva COR (características de operação do receptor) é usada para avaliar as propriedades de um exame diagnóstico.
D.	Validade é a propriedade de uma medição que indica a precisão com que ela avalia uma característica.
E.	O viés ou erro de medição compromete a validade de um estudo.

90. Sobre os atributos da APS, correlacione a coluna A com a coluna B.	
Coluna A	Coluna B
(1) Acesso	() Atenção fornecida ao longo do tempo.
(2) Integralidade	() Adaptação da equipe de saúde às características especiais da população.
(3) Longitudinalidade	() Integração de todos os serviços de saúde, para o cuidado da pessoa.
(4) Competência cultural	() Uso do serviço a cada novo problema de saúde.
(5) Coordenação de cuidado	() Disponibilidade e prestação de serviços para atender às necessidades da população.
Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.	
A.	1 – 2 – 3 – 4 – 5.
B.	2 – 3 – 4 – 5 – 1.
C.	3 – 4 – 5 – 1 – 2.
D.	4 – 5 – 1 – 2 – 3.
E.	5 – 1 – 2 – 3 – 4.

91. Um jovem de 20 anos de idade, ao voltar do trabalho para a sua residência, encontra seu irmão de 27 anos caído na cozinha. O irmão aciona o serviço de atendimento móvel de urgência que, após chegar, constata o óbito. O familiar refere que nos últimos dois meses seu irmão consultou com o médico da Unidade de Saúde local por um resfriado. Nessa situação, a declaração de óbito deve ser preenchida pelo(a) médico(a) da(o)	
A.	Unidade Básica de saúde.
B.	Serviço de atendimento móvel de urgência.
C.	Serviço integrado de atendimento ao trauma em emergência.
D.	Hospital de referência.
E.	Instituto Médico Legal local.

92. A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, transmitida predominantemente via sexual e possui elevada morbidade e mortalidade quando transmitida verticalmente. Em relação aos testes treponêmicos, é CORRETO afirmar que:	
I.	Devem ser utilizados para confirmação diagnóstica da sífilis.
II.	Devem ser utilizados para o seguimento pós-tratamento da sífilis.
III.	Em aproximadamente 85% dos casos, o teste permanece reagente durante toda a vida nas pessoas que contraem sífilis, independentemente de tratamento.

Assinale a alternativa CORRETA.	
A.	Apenas a afirmativa I.
B.	Apenas a afirmativa II.
C.	Apenas a afirmativa III.
D.	As afirmativas I e II.
E.	As afirmativas I e III.

93. Sobre a Rede Psicossocial no Paraná, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	As UBS/ESF constituem pontos de atenção de nível primário.
B.	Os CAPS, Centro Regional de atenção especializada e Unidades de Pronto atendimento constituem pontos de atenção do nível secundário.
C.	O hospital especializado em psiquiatria e o Serviço Residencial terapêutico não são pontos de atenção do nível primário.
D.	As associações, centros de convivência e grupos de ajuda mútua, constituem pontos de atenção da rede Psicossocial.
E.	O CREAS, o consultório na rua e o Hospital Geral constituem pontos de atenção do nível primário.

94. Sobre os agrotóxicos, assinale a alternativa CORRETA.	
A.	Todos os efeitos ocasionados pela ação de um agrotóxico podem ser facilmente detectados em uma avaliação clínica.
B.	Na intoxicação crônica por agrotóxicos, o diagnóstico torna-se fácil pela disponibilidade no Sistema Único de Saúde de exames laboratoriais específicos para cada agrotóxico.
C.	A inibição das enzimas colinesterases é característica dos agrotóxicos organofosforados.
D.	A síndrome do Manguito rotador está associado à intoxicação por agrotóxicos.
E.	Devem ser notificados os casos de intoxicação por agrotóxicos que somente envolvam crianças e adolescentes ou casos de acidente de trabalho.

95. Sobre as Redes Mães Paranaenses, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	As mulheres em idade fértil e crianças menores de um ano de idade constituem o público-alvo.
B.	O Centro Mãe paranaense é um ponto de atenção primário ambulatorial voltado para o atendimento da gestante e da criança estratificada como de alto risco ou risco intermediário.
C.	Gestantes com mais de 40 anos, gestantes analfabetas, gestantes indígenas e gestantes com história de óbito em gestação anterior são consideradas gestantes com risco intermediário.
D.	A atenção primária é a porta de entrada da rede e ordena o cuidado nos outros níveis de atenção.
E.	A captação precoce da gestante para o pré-natal pode ser realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, pela equipe da Saúde de família ou pela Unidade Básica de Saúde.

96. Em relação às doenças ocupacionais e aos agentes químicos tóxicos, assinale a alternativa relacionada com a ocorrência de leucemia mielogênica aguda.	
A.	O benzeno.
B.	A acetona.
C.	O metanol.
D.	O metilmercúrio.
E.	O cloreto de vinila.

97. Para qual das condições abaixo o rastreamento é recomendado?	
A.	Câncer de pulmão.
B.	Câncer de próstata.
C.	Câncer de pâncreas.
D.	Hipertensão.
E.	Câncer de laringe.

98. De acordo com as assertivas abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	A expectativa de vida ajustada para incapacidades mede o número de anos de vida que se espera serem vividos em saúde, isto é sem doenças.
B.	A expectativa ajustada por falta de saúde expressa o número de anos vividos com incapacidades.
C.	A esperança de vida representa o número máximo de anos para serem vividos pelos sobreviventes na idade X pressupondo-se que as condições de vida permaneçam alteradas em relação ao ano considerado.
D.	A esperança de vida de 60 anos é o número médio de vida, esperado para uma pessoa ao completar 60 anos de idade, mantido o padrão de mortalidade existente na população, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
E.	A esperança de vida ao nascer apresenta boa sensibilidade e seu uso é facilmente aprendido pelo público em geral.

99. De acordo com as assertivas abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	O Sistema Único de Saúde tem como princípios a equidade, a causalidade e a integralidade.
B.	A forma de financiamento no Sistema Único de Saúde é tripartite (União, Estados e Municípios).
C.	De acordo com o Pacto pela Saúde (2006), os recursos financeiros federais que os Estados e Municípios recebem podem ser aplicados para o custeio da atenção de média e alta complexidade.
D.	O Conselho Municipal de Saúde formula estratégias e controla a execução da política de saúde.
E.	Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde é o atendimento universal.

100. Em relação aos grupos prioritários para a vacinação na campanha nacional contra Influenza no ano 2017, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	Indivíduos com 60 anos e de mais idade.
B.	Somente professores das escolas públicas.
C.	Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas.
D.	Crianças de 6 meses a menores de 5 anos.
E.	Puérperas até 45 dias após o parto.