

AVALIAÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NÍVEL 1 – 2022

CLÍNICA MÉDICA

- 1.** Homem, 55 anos, vem ao pronto atendimento com febre, hiporexia e perda de 3 Kg no período de 3 semanas. Há 1 dia com dor em hemitórax esquerdo, que piora com a respiração. Ao exame físico: REG, normocorado, anictérico, T=37,1°C; hidratado. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular abolido em base de hemitórax esquerdo, maciço a percussão. Foi realizada toracocentese com retirada de 1000ml. O seguinte resultado da análise do líquido: pH: 6,7; Glicose: 40; 400 células com predomínio de polimorfonucleares. Bacterioscopia negativa. Exames séricos: glicose: 110, pH: 7,20; PO₂:65; PCO₂:28; HCO₃:16. Qual a melhor conduta neste momento?
- a) Ceftriaxona + azitromicina
 - b) Drenagem de tórax
 - c) Prednisona via oral
 - d) Esquema RIPE
- 2.** Paciente 15 anos, gênero feminino, procura atendimento da cidade de origem com fraqueza, poliúria, polidipsia e dor abdominal há 1 semana. Hoje apresentou 3 episódios de vômitos. Ao exame físico: REG, desidratada 2+/4+, taquipneica, T=36,5°C. PA= 100x60mmHg, FC= 120 bpm, 50Kg. Foram realizados os seguintes exames: Na= 140; K: 3,0; pH= 7,10; PO₂= 100; PCO₂=30; HCO₃=11; glicose sérica: 450. Ela recebeu inicialmente 2000ml de soro fisiológico 0,9%. A próxima conduta é:
- a) Bicarbonato de sódio 8,4% 50ml EV
 - b) Insulina regular 5ui SC ou EV
 - c) Reposição de O₂ 2 ampolas de cloreto de potássio EV
 - d) Iniciar soro 0,45% 1000ml EV em 3h
- 3.** Paciente de 70 anos, masculino, internado na enfermaria de clínica médica para correção de fratura de fêmur. Apresenta mal-estar súbito associado a taquipneia e queda da saturação de oxigênio. Realiza tomografia de tórax que indica o seguinte laudo: “falha de enchimento em artérias segmentares e subsegmentares a direita.” O próximo exame para estratificar o risco de morte desse paciente é:
- a) Cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão
 - b) Espirometria
 - c) Ecocardiograma
 - d) Doppler venoso de membros inferiores
- 4.** Paciente com choque séptico de foco urinário. Está internada em UTI e após 48h de antibioticoterapia guiada por urocultura ainda persiste com febre e piora dos exames laboratoriais, porém no momento apresenta-se estável, sem uso de vasopressor. Foi

discutido em visita clínica a necessidade da realização de exame de imagem para investigação de prováveis complicações do quadro renal. O melhor exame a ser solicitado no cenário acima citado é:

- a) Ressonância magnética com contraste
- b) Ultrassonografia renal e de vias urinárias
- c) Tomografia de rins e pelve com contraste
- d) Urografia excretora

5. Paciente 48 anos, doméstica, procedente da zona rural. Procura pronto atendimento de hospital universitário com quadro de inapetência, constipação, perda de 10 Kg, e febre há 1 mês. Há 1 semana com lesões hiperemiadas pelo corpo, elevadas, de mais ou menos 5cm de diâmetro, caracterizadas como eritema nodoso. Realizou alguns exames laboratoriais que evidenciaram Ca: 13,5(Valor de referência: 8,5 a 10,5); PTH: 5(valor de referência de 20 a 40). Realizou radiografia de tórax com o seguinte laudo: aparente alargamento do mediastino médio e proeminência dos hilos pulmonares, sugerindo presença de linfonodos proeminentes nas cadeias mediastinais. O tratamento para hipercalcemia indicado neste caso é:

- a) Furosemida
- b) Prednisona
- c) Hidroclorotiazida
- d) Hemodiálise

6. Um homem 75 anos chega à emergência com queixa de tosse produtiva e febre há 6 dias. Hoje apresentou fraqueza com dificuldade para se manter em posição ereta. Os sinais vitais iniciais mostraram PA: 70x50mmHg; FC: 110bpm; FR: 24ipm; Saturação O₂=95% em ar ambiente. O atendimento inicial desse paciente inclui:

- a) Expansão volêmica com ringer lactato
- b) Expansão volêmica com soro glicosado
- c) Início de noradrenalina
- d) Início de dopamina

7. Mulher, 56 anos, diabética, vem com quadro de edema e hiperemia em região distal de membro inferior direito há 7 dias. Hoje relata piora do quadro com aparecimento de lesões bolhosas e aumento da área de hiperemia. Apresenta os seguintes sinais vitais: PA: 80x40mmHg; FC: 112bpm; tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Foram coletados os seguintes exames: lactato: 4,0 (valor de referência de 2,0); Creatinina: 2,4. Segundo a classificação mais recente de SEPSE podemos afirmar que neste momento a paciente apresenta:

- a) Choque séptico
- b) Sepses
- c) SIRS
- d) Sepses grave

8. Paciente de 80 anos, masculino, vem ao pronto atendimento com quadro de diarreia e vômitos há 3 dias. Há 1 dia não consegue se alimentar. Refere diminuição do volume

urinário e aspecto escurecido. Nega viagens recentes. Refere apresentar artrose de joelho direito e uso recorrente de analgésicos, inclusive corticoide e AINES. Realizou alguns exames: K: 5,0; creatinina: 4,6; Hemoglobina: 15; hematócrito de 45%; leucócitos: 10.000 (Neutrófilos: 50%; Linfócitos: 10%; eosinófilos: 25%); plaquetas: 160.000. Urina tipo 1: densidade: 1015; pH: 6,0; Lo: 30.000 (Valor de referência até 10.000); hemácias: 5.000 (Valor de referência até 10.000), proteínas 1+/4+. Realizou ultrassonografia de rins e vias urinárias que mostraram boa diferenciação corticomedular, tamanhos preservados, compatíveis com a idade, ausência de dilatações e/ou imagens de cálculos. Das hipóteses abaixo, qual a menos provável:

- a) Nefrite intersticial aguda
- b) Insuficiência renal pós renal
- c) Insuficiência renal pré-renal
- d) Glomerulonefrite rapidamente progressiva

9. Paciente masculino, 49 anos, trabalhador braçal, vem ao hospital com quadro de febre, tremores e lesões pelo corpo há 10 dias. Há 1 semana com dor, hiperemia e calor em articulação do joelho direito. Foi solicitado ultrassonografia com o seguinte laudo: derrame anecóico com debris em suspensão nos recessos articulares suprapatelar e parapatelares lateral e medial do joelho direito, sugestivo de artrite séptica. Os exames séricos laboratoriais evidenciaram leucocitose com predomínio de neutrófilos e presença de granulação tóxica e desvio até metamielócitos. Foi solicitada hemocultura com identificação de *estafilococos aureus* com o antibiograma apresentado abaixo. O tratamento mais adequado nesse contexto é:

Microorganismo	Sensível	Resistente
<i>Stafilococcus aureus</i>	amoxicilina	nitrofurantoína
	penicilina	
	Oxacilina	
	Vancomicina	
	Linezolida	

- a) Vancomicina EV
- b) Cefepime EV
- c) Oxacilina EV
- d) Ciprofloxacino EV

10. Senhora de 78 anos com quadro de vômitos, cefaleia e mal estar há duas semanas. Hoje com quadro confusional e febre. Ao exame físico apresentava-se prostada, sonolenta, com boa perfusão periférica. Foi coletado líquido no qual nota-se pleocitose com predomínio de linfócitos e monócitos e identificados bacilos gram positivos na bacterioscopia. O principal agente etiológico neste caso será:

- a) Pneumococo
- b) Meningococo
- c) Listeria

- d) *Mycobacterium tuberculosis*

PEDIATRIA

11. Paciente portador de trissomia do cromossomo 21, com história de que, desde o nascimento, apresenta-se taquidispneico, com dificuldade para mamar e com pneumonias de repetição. A ausculta cardíaca apresenta sopro sistólico +++/6, em terceiro, quarto e quinto espaço intercostal esquerdo e P2 hiperfonética. Fez ecocardiograma, que mostrou valva átrio-ventricular única. Nesta cardiopatia, o principal defeito embriológico está relacionado com:

- a) *Septum primum*
- b) Coxim endocárdico
- c) Migração das células da crista neural para a divisão troncoconal
- d) *Septum secundum*

12. Lactente de 4 meses é trazido à emergência pediátrica, apresentando crise convulsivageneralizada. O pai refere que a criança, há 2 horas, vinha apresentando sonolência, letargia e choro fraco. Ao exame, seu estado é grave. Encontra-se sonolento, pálido, respondendo mal aos estímulos superficiais e profundos e bradipneico. O exame de fundo de olho revela papiledema e hemorragia retiniana. O diagnóstico mais provável é:

- a) Meningite
- b) Septicemia
- c) Síndrome do bebê sacudido
- d) Aspiração de corpo estranho

13. Recém-nascido de parto cesárea, na ausência de trabalho de parto, com idade gestacional de 36 semanas e 6 dias, e peso de nascimento de 2800 g, não necessitou de reanimação, e com 4 horas de vida, apresentou desconforto respiratório progressivo, necessitando de oxigenioterapia. A radiografia de tórax mostrava acentuação proeminente da vascularização pulmonar, líquido nas fissuras interlobares e aumento da aeração. Com 36 horas de vida, o recém-nascido encontrava-se em oxigenioterapia, com FiO₂ de 0,3. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Pneumonia congênita
- b) Síndrome de aspiração de líquido amniótico
- c) Síndrome do desconforto respiratório agudo do recém-nascido
- d) Taquipnéia transitória do recém-nascido

14. Adolescente do sexo feminino com 14 anos é trazida à emergência pediátrica, com história de adinamia há 3 meses, edema de membros inferiores há 1 mês, edema palpebral matutino de aparecimento recente e diminuição do débito urinário. Vem apresentando febre desde o início do quadro. Não foi percebido alteração da cor da urina, mas ela relata que sua urina estava “espumosa”. Nega amigdalite ou piodermite.

Exame físico: hipocorada em anasarca, PA = 150/110 mmHg, estertores crepitantes em bases pulmonares, ausculta cardíaca em ritmo regular em três tempos (B3), e sopro sistólico em foco mitral (++)/6+). Ausência de esplenomegalia e fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito, doloroso a palpação.

Exames laboratoriais: hemograma: Ht = 23%; leucócitos = 3500/mm³; albumina sérica: 1,6g/dl; proteinúria de 24h: 3,8g; potássio sérico: 3,8mEq/l; ureia: 196mg/dl; creatinina: 8,3mg/dl; exame de urina: proteinúria (4+); hemácias: 4 por campo. Radiografia de tórax: aumento global da área cardíaca e infiltrado heterogêneo em lobos inferiores. O diagnóstico mais provável é:

- a) Glomerulonefrite difusa aguda
- b) Síndrome hemolítica-urêmica
- c) Síndrome de Goodpasture
- d) Nefrite lúpica

15. Lactente com 10 meses de idade, com quadro de resfriado há 5 dias e há 2 com febre alta e irritabilidade. No exame físico, verifica-se abaulamento de membrana timpânica à direita e tumefação dolorosa retroauricular homolateral. A conduta, neste caso, deverá ser:

- a) Internação hospitalar para antibiótico parenteral.
- b) Liberação para casa com prescrição de amoxicilina (80mg/kg/dia) por 14 dias
- c) Timpanocentese e liberação para casa com prescrição de amoxicilina + clavulanato por 10 dias.
- d) Timpanocentese e liberação para casa com prescrição de cefaclor por 10 dias.

16. Adolescente de 15 anos queixa-se de nódulos vulvares. Relata vida sexual com parceiro fixo há 1 ano e utilização de contraceptivo oral, sem uso de condom. Exame físico: pequenas verrugas pedunculadas no introito vaginal e na região perianal. O agente etiológico mais provável é:

- a) *Chlamydia trachomatis*
- b) Herpes vírus
- c) *Haemophilus ducreyi*
- d) Papilomavírus humano

17. Recém-nascido de parto cesárea, do sexo masculino com 2800 gramas, 48cm, Apgar 7 e 8 e história de polihidrâmnios. No segundo dia de vida, após a mamada ao seio, apresentou peristaltismo de luta e vômitos biliosos, sem distensão abdominal. O exame de imagem a ser solicitado para o diagnóstico é:

- a) Clister opaco
- b) Ultra-sonografia abdominal
- c) Seriografia esofagogástrica
- d) Radiografia simples ortostática

18. Paciente com 14 anos de idade, fisicamente ativo, apresenta edema periorbitario e hipertensão discreta, tendo desenvolvido urina com coloração de “chá-preto”, revelando ao exame presença de cilindros hemáticos ao microscópio. No exame de sangue,

verificou-se dosagem de C3 baixa e C4 normal. O nível de antiestreptolisina-O estava normal, e de antidesoxirribonuclease-B estava aumentado. O provável diagnóstico é:

- a) Atividade física extenuante com rabdomiólise.
- b) Nefropatia por imunoglobulina A (doença de Berger)
- c) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.
- d) Síndrome nefrótica

19. Um menino de 2 anos desenvolveu vômitos e dor abdominal intermitente ontem, com fezes pouco volumosas e parcialmente formadas. Seus pais não ficaram muito preocupados, pois a criança parecia bem entre os episódios dolorosos. Hoje, ele apresenta vômitos biliosos persistentes e algumas evacuações com fezes sanguinolentas. O exame físico revela uma criança letárgica, em regular estado geral, taquicárdica e febril. Apresenta sensibilidade difusa à palpação do abdome e uma massa tubular mal delimitada no quadrante superior direito. A conduta mais apropriada para o tratamento dessa condição é:

- a) Exame contrastado de esôfago, estômago e duodeno
- b) Antibiótico intravenoso para *Shigella*
- c) Enema contrastado com ar
- d) Coprocultura

20. Uma menina de 1 ano e 8 meses de idade, previamente hígida, apresentou três dias de diarreia sanguinolenta na semana anterior, a qual se resolveu espontaneamente. Hoje, sua mãe acha que ela está pálida. Ao exame físico, verifica-se que a criança não tem febre, sua frequência cardíaca é de 150bpm e sua pressão arterial de 140/70mmHg. Encontra-se pálida e irritada, com edema em membros inferiores e petéqueas disseminadas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica
- b) Síndrome nefrótica
- c) Leucemia
- d) Síndrome hemolítica-urêmica

CIRURGIA GERAL

21. Mulher, 21 anos, chega com história de dor no quadrante inferior direito há dois dias, sem febre. À palpação, refere dor em fossa ilíaca direita e hipogástrio; Blumberg negativo. Exames mostram leucocitose discreta, urina I normal e BHCG negativo. Qual das seguintes é a melhor conduta agora?

- a) Realizar ultrassonografia de abdômen total e pelve.
- b) Liberar a paciente e tranquilizá-la.
- c) Realizar laparoscopia diagnóstica.
- d) Fazer tomografia computadorizada de abdômen e pelve.

22. Na emergência, paciente de 27 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca (estilete) no 4º espaço intercostal esquerdo, para-esternal. Deu entrada com hipotensão

severa. A ausculta pulmonar é normal. Logo após a admissão, na sala de emergência, apresentou parada cardiorrespiratória e foi entubado. A conduta a seguir é:

- a) Punção pericárdica e massagem cardíaca externa.
- b) Toracotomia anterolateral esquerda e massagem cardíaca interna.
- c) Massagem cardíaca externa e reposição volêmica.
- d) Externotomia mediana longitudinal e massagem cardíaca interna.

23. Masculino, com 29 dias de idade, em aleitamento materno exclusivo, eliminou mecônio com 48 horas de vida, com quadro de constipação intestinal associada à distensão abdominal, alças de cólon palpáveis, sem incontinência fecal e ausência de fezes na ampola ao toque retal. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e à conduta.

- a) Aganglionose intestinal congênita e deve ser submetido à biópsia por sucção.
- b) Megacólon congênito e deve ser solicitado o trânsito intestinal.
- c) Síndrome do cólon esquerdo hipoplásico e deve ser submetido à laparotomia.
- d) Doença de Hirschsprung e deve ser operado via transanal (cirurgia de De La Torre-Mondregón).

24. Em relação à avaliação da hemostasia pré-operatória e à transfusão, é correto afirmar que:

- a) Os testes pré-operatórios, como coagulograma, têm que ser realizados independente do porte da cirurgia.
- b) Deve ser transfundido todo doente com hemoglobina abaixo de 8 g/dl, independentemente de sinais e sintomas de diminuição de oferta de oxigênio.
- c) Procedimentos invasivos somente devem ser realizados se as plaquetas estiverem com contagem superior a 100.000 mm³ e, se menor que esse número, devem ser dadas de 10-20 unidades antes da cirurgia.
- d) A história clínica, bem como de antecedentes, são importantes na avaliação pré-operatória.

25. Masculino, 77 anos, está na unidade de terapia intensiva após uma cirurgia de emergência, onde realizou um procedimento de Hartmann para um carcinoma de sigmóide obstrutivo. Hoje está no 6 PO da cirurgia. Seus antecedentes pessoais incluem uma doença pulmonar obstrutiva crônica. A equipe de enfermagem relatou aspirados nasogástricos altos, apesar da alimentação enteral lenta a 10 ml/hora. Ao exame físico, o abdômen está levemente distendido e flácido, sem peritonismo. Sua ostomia está visivelmente em bom estado, mas ainda não começou a funcionar. Os ruídos hidroaéreos estão ausentes. Qual é a melhor maneira de conduzir a nutrição desse paciente?

- a) Continuar a alimentação nasogástrica.
- b) Colocar uma sonda nasojejunal e iniciar a alimentação.
- c) Colocar uma sonda de gastrostomia percutânea.
- d) Começar a nutrição parenteral total.

26. Feminina, 64 anos, hipertensa grave, diabética em uso de insulina, notou abaulamento em região inguinocrural à direita, há um ano. Refere discreta dor no local,

aos esforços físicos mais intensos. Diz que o abaulamento desaparecia espontaneamente no repouso, em decúbito dorsal. Há um dia, passou a ter dor no local do abaulamento, que se tornou irreduzível. Vomitou. O exame mostra que o abaulamento tem origem abaixo do ligamento inguinal e o local está hiperemiado. O abdome está distendido. A hérnia encarcerada apresentada pela doente e o tratamento mais adequado, entre os mostrados, são:

- a) Femoral; hernioplastia com plug femoral.
- b) Inguinal; hernioplastia à Lichtenstein.
- c) Inguinal; laparotomia exploradora com ressecção intestinal e hernioplastia à Lichtenstein.
- d) Femoral; hernioplastia à Lichtenstein.

27. Feminina, 44 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor em quadrante superior direito do abdome há um dia, associada a febre, náuseas e vômitos. Apresenta-se, ao exame, em bom estado geral, desidratada +/4+, anictérica, febril (38,2°C), abdome flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sinal de Murphy presente. Qual é o melhor tratamento para essa paciente?

- a) Hidratação, analgesia e colecistectomia eletiva.
- b) Hidratação, antibioticoterapia, analgesia e colecistectomia imediata por via laparotômica.
- c) Hidratação, antibioticoterapia, analgesia e vídeo colecistectomia em 2 a 3 dias, após o início do quadro.
- d) Hidratação, antibioticoterapia, analgesia e realizar colangiografia, inicialmente, para definir se a intervenção cirúrgica deverá ser urgente ou eletiva.

28. Você é chamado para avaliação de um adolescente com dor e edema de instalação aguda em testículo direito, sem história de trauma genital. Sobre o diagnóstico, assinale a alternativa correta:

- a) O ultrassom do testículo é essencial para o diagnóstico e a conduta
- b) Deve pensar em torção testicular direita e a exploração cirúrgica deve ser imediata, independentemente do tempo de jejum.
- c) Deve pensar em câncer de testículo, pois o paciente é adolescente e nessa faixa etária esse tipo de tumor é mais frequente.
- d) Deve realizar tratamento clínico pensando em escroto agudo.

29. Masculino, 22 anos, tem um nódulo de 2cm no meio do pescoço que se move para cima em engolir e na protrusão da língua. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Cisto tireoglosso
- b) Cisto branquial
- c) Linfadenopatia cervical
- d) Nódulo da tireóide

30. Masculino, psiquiátrico, de 33 anos, realizou um esofagograma baritado após a retirada de um corpo estranho para descartar uma pequena perfuração do esôfago.

Nenhuma perfuração é vista, mas um divertículo epifrênico é visualizado. Um divertículo epifrênico pode estar associado a qual dos seguintes?

- a) Úlcera duodenal
- b) Câncer de língua
- c) Hérnia Hiatal
- d) Câncer de pulmão

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

31. Na presença da úlcera vulvar suspeita de protossifiloma, o método propedêutico mais adequado para confirmação diagnóstica será:

- a) VDRL
- b) FTA-ABS
- c) Wasserman
- d) Pesquisa do treponema em campo escuro

32. Os agentes microbianos mais frequentemente causadores de DIP são:

- a) Gonococos e *Chlamydia*
- b) *Mycoplasma hominis* e Ureaplasma
- c) *E. coli* e Peptoestreptococos
- d) Bacteroides

33. As localizações mais frequentes da endometriose externa são:

- a) Ovários e tubas.
- b) Ovários, ligamentos uterinos e tubas.
- c) Ovários, ligamentos uterinos, espaço retouterino e tubas.
- d) Ovários, ligamentos uterinos, tubas e peritônio.

34. Endometriose gastrintestinal:

- a) Reto e Sigmoides 10%
- b) Intestino Delgado 90%
- c) Reto e Sigmoides 90%
- d) Estômago e Esôfago.

35. O tratamento medicamentoso da dismenorreia inclui, exceto:

- a) Analgésicos
- b) Ocitocina
- c) Inibidores da ovulação
- d) Inibidores de prostaglandina

36. Podem ser consideradas malformações congênitas da cérvix uterina:

- a) Erosão e estenose congênita.
- b) Só uma delas.
- c) Nenhuma delas.

d) Todas as anteriores.

37. Paciente com metrorragia na pós-menopausa e com eco endometrial de 16 mm à ultrassonografia transvaginal, a conduta é:

- a) Colposcopia
- b) Laparoscopia
- c) Curetagem de prova
- d) Nenhuma das anteriores

38. Diagnosticada malformação uterina, se impões a investigação de aparelho:

- a) Respiratório
- b) Digestivo
- c) Urinário
- d) Locomotor

39. O sinal de Hunter caracteriza-se por:

- a) Hipertrofia dos tubérculos de Morgani.
- b) Aumento da vascularização mamária.
- c) Aumento da pigmentação da aréola primitiva e aparecimento da aréola secundária.
- d) Aumento das glândulas sebáceas da mama.

40. Diante de um diagnóstico de toxoplasmose IgG negativo, fazem parte das orientações pré-natais:

- a) Não entrar em contato com urina e fezes de gato e cachorro.
- b) Não comer carne crua.
- c) Não manipular terra.
- d) Todas as anteriores.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. Prevalência de uma doença, em uma dada região:

- a) É sinônimo de “coeficiente de ataque”, desde que se trate de doença infecciosa.
- b) É a proporção de casos existentes, novos ou antigos, na população em um dado momento.
- c) É a proporção de casos novos na população em um certo período de tempo.
- d) É a razão entre a incidência e a letalidade.

42. Uma criança de 6 anos de idade, frequentando creche e pré-escola, foi atendida em Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu bairro. Após história clínica e exame físico minucioso, a hipótese diagnóstica foi Meningite. Além da conduta clínica adequada ao caso, é obrigatório ao médico responsável pelo caso:

- a) Desencadear vacinação indiscriminada na área de abrangência da UBS.
- b) Vacinar todos os presentes na UBS, assim feita a hipótese diagnóstica.

- c) Notificação Imediata da suspeita clínica para a Vigilância Epidemiológica do Município.
- d) Isolamento da criança na Unidade de Atendimento e vacinação de pais e irmãos imediata.

43. No atendimento a criança são medidas ou ações de promoção a saúde, exceto:

- a) Alimentação adequada.
- b) Salário adequado aos pais.
- c) Habitação adequada.
- d) Ambulância no PA do bairro.

44. O risco relativo pode ser interpretado como o risco entre os expostos comparados aos não-expostos. Um risco relativo de 1,3 significa que o risco entre os expostos, em relação aos não-expostos é:

- a) 10 vezes maior
- b) Menos que 1 vez
- c) Igual aos não-expostos
- d) 30% maior

45. Um estudo com 6 populações de diferentes partes do mundo examinou dados sobre pressão arterial sistólica e diastólica, hipertensão e mortalidade por doença coronariana. A pressão arterial foi medida no início do estudo em 12031 homens (40 a 59 anos) que não apresentavam doença coronariana. Após 25 anos 1291 homens morreram de doença coronariana ao agrupar os resultados de cada população. Os autores concluíram que o aumento relativo da mortalidade devido a doença coronariana para incrementos na pressão arterial é similar entre as 6 populações estudadas, enquanto o risco absoluto a um nível de pressão arterial varia substancialmente entre as populações.

Pergunta-se: qual o tipo deste estudo?

- a) Estudo transversa
- b) Estudo ecológico
- c) Estudo de coorte
- d) Ensaio clínico

46. Para imunização básica contra a hepatite B, a criança deverá ser vacinada obedecendo o seguinte esquema:

- a) Dose única em qualquer faixa etária após completar 1 ano de idade.
- b) A primeira dose entre o 6º - 7º mês de vida e outra aos 18 meses.
- c) Duas doses com intervalo de 30 dias em um reforço de 6 meses depois.
- d) Uma dose com 1 ano de vida e reforço aos 3 anos de idade.

47. Dentre as afirmativas abaixo, a que melhor descreve o momento ideal para começar as vacinações em uma criança pré-termo é:

- a) Administrar as vacinas na mesma idade pós-concepcional das crianças nascidas a termo.
- b) Administrar as vacinas na mesma idade cronológica das crianças nascidas a termo.

- c) Adiar as vacinações até que a criança atinja 40 semanas de idade pós-concepcional.
- d) Adiar as vacinações até que a criança tenha alta do hospital.

48. São exemplos de doenças profissionais típicas:

- a) Silicose e ulcera péptica.
- b) Intoxicação pelo chumbo e eczema.
- c) Depressão e ulcera péptica.
- d) Intoxicação pelo chumbo e silicose.

49. Os trabalhadores de pedreiras, correm um grande risco de desenvolverem pneumoconiose (pó no pulmão). Qual é a mais comum nestes trabalhadores?

- a) Asbestose
- b) Bissinose
- c) Siderose
- d) Silicose

50. Na perda auditiva induzida pelo ruído (P.A.I.R.) a lesão anatômica ocorre no (a):

- a) Tímpano
- b) Órgão de corti
- c) Martelo
- d) Estribo