

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

PROGRAMA: _____

TIPO 1

04/02/2017

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Preventiva e Social.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Transfira as respostas para a Folha de Respostas, observando atentamente a numeração das questões.
5. Na Folha de Respostas, estas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA fabricada em material transparente, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
6. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para a Folha de Respostas.
7. Por motivo de segurança, o candidato deverá permanecer no local de realização das provas, considerando o período de sigilo de 1 (uma) hora, mesmo depois de eliminado.
8. O candidato, ao terminar a prova, deverá entregar ao Aplicador da Prova, juntamente com a Folha de Respostas, o Caderno de Questões, não sendo permitido levar o mesmo, salvo o gabarito rascunho para posterior conferência.
9. Os três últimos candidatos, que terminarem as provas em cada sala, somente poderão se retirar do local de prova após assinarem conjuntamente a ata de sala.

— QUESTÃO 01 —

Leia o caso clínico a seguir.

G.R.R., de 48 anos, assintomático, informa que, em avaliação laboratorial de rotina, foi encontrada sorologia positiva para doença de Chagas. Relata também que realizou eletrocardiograma, que ainda não lhe fora entregue, com alterações, mas não se recorda do laudo.

Nessa situação clínica, qual é a alteração eletrocardiográfica mais frequente secundária à doença de Chagas?

- (A) Bloqueio de ramo direito associado a bloqueio divisional anterossuperior.
- (B) Bloqueio de ramo esquerdo associado a bloqueio divisional anterossuperior.
- (C) Bloqueio de ramo esquerdo.
- (D) Sobrecarga ventricular esquerda.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso clínico a seguir.

R.E.F., de 36 anos, portadora de diabetes e hipertensão, é admitida no pronto-socorro com relato de doença renal crônica e uso de anti-inflamatórios sob automedicação. Queixa-se de náuseas, vômitos, astenia e está sem débito urinário há 24 horas. Exames laboratoriais revelam elevação de ureia e creatinina, mas não foram realizados eletrólitos.

Nessa paciente, o eletrocardiograma pode fornecer elementos que revelam a presença de hiperpotassemia, observando-se:

- (A) inversão de onda T.
- (B) prolongamento de intervalo QT com predisposição a taquiarritmias.
- (C) redução de intervalo QT.
- (D) achatamento de onda P e assistolia em fases avançadas.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

G.R.E., de 68 anos, é admitido no pronto-socorro com relato de febre e dispneia para tratamento de pneumonia. Constatou-se ritmo cardíaco irregular, o que levou à solicitação de eletrocardiograma, cujo diagnóstico foi fibrilação atrial.

Nessas condições,

- (A) o score de CHA2DS2-VASC com resultado menor que um contraindica o uso de anticoagulante.
- (B) o uso de anticoagulantes não cumarínicos está indicado se houver presença de estenose mitral.
- (C) o uso de anticoagulantes é contraindicado se houver indicação de cardioversão.
- (D) a associação com trombo intracavitário proíbe cardioversão, sendo indicado o uso de cumarínicos ou anticoagulantes novos prévios ao procedimento.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente procura o ambulatório de nefrologia após uma avaliação ambulatorial revelar indícios de glomerulonefrite aguda, com redução de complemento.

Em portadores dessa síndrome, **não** é esperado o encontro de:

- (A) hipercolesterolemia.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) hematúria e edema.
- (D) proteinúria e hematúria no EAS.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

J.P.S., de 65 anos, do sexo feminino, é admitida com dor torácica de início súbito e dispneia intensa. Relata fratura de fêmur, com alta na manhã do dia de hoje. É portadora de diabetes mellitus e HAS. Relata edema de membros inferiores, mais intenso à esquerda, com endurecimento da panturrilha. Em função da alta probabilidade de evento tromboembólico, indica-se investigação complementar com exames de imagem.

No diagnóstico de tromboembolismo pulmonar,

- (A) o uso de angiorressonância está indicado quando a suspeita recair para êmbolos em segmentos pulmonares menores.
- (B) a cintilografia pulmonar de ventilação–perfusão é considerada de alta probabilidade e estima uma chance de acerto de diagnóstico superior a 99%.
- (C) a angiotomografia helicoidal pode fornecer informações até os ramos de sexta ordem, além de propiciar análise dos ventrículos esquerdo e direito.
- (D) a realização de Doppler venoso de membros inferiores está indicada na investigação de êmbolos antes da realização de exames de imagem pulmonares.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 30 anos foi ao ginecologista e, durante exames de rotina, apresentou os seguintes achados: prolactina: 85 ng/mL (VR <20), beta-hCG negativo e TSH: 1,1 mUI/mL (VR: 0,5-5,0), hemograma, glicemia, eletrólitos, função renal, função hepática e perfil lipídico normais. Nega doenças prévias ou atuais. Nunca usou qualquer medicamento contínuo, não é tabagista, nem etilista e nem usuária de drogas ilícitas. Não está usando anticoncepcional hormonal.

O próximo passo para investigação diagnóstica é:

- (A) avaliar dosagem de prolactina em amostra diluída de soro.
- (B) solicitar ressonância magnética de hipófise.
- (C) pesquisar macroprolactina.
- (D) investigar a presença de sintomas e sinais relacionados à hiperprolactinemia.

— QUESTÃO 07 —

A classificação de Child-Pugh é largamente utilizada para avaliação da gravidade e do prognóstico de pacientes hepatopatias crônicas. Para seu cálculo, levam-se em conta os seguintes parâmetros:

- (A) TAP, albumina, bilirrubinas, presença de ascite e de encefalopatia.
- (B) bilirrubinas, albumina, AST, presença de ascite e peritonite bacteriana espontânea.
- (C) TAP, albumina, alfafetoproteína, presença de encefalopatia e varizes de esôfago.
- (D) albumina, AST, alfafetoproteína, presença de ascite e varizes de esôfago.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, de cor negra, hígida até então, sem antecedentes patológicos, com quadro de hemiparesia súbita à esquerda. Ao exame físico, apresenta hemiparesia de membros à esquerda, sem outras alterações. O ecocardiograma transesofágico é normal, sem presença de forame oval patente ou aneurisma de septo. Holter é normal. Doppler de carótidas é normal. Tomografia de crânio mostra área de isquemia à direita.

Qual é a investigação a ser conduzida?

- (A) Pesquisa de trombofilias hereditárias.
- (B) Pesquisa de síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (C) Pesquisa de hemoglobinúria paroxística noturna.
- (D) Eletroforese de hemoglobinas.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 37 anos apresentou, há algumas horas, cefaleia em trovoada, súbita, de fortíssima intensidade, acompanhada de alteração do nível de consciência e fotofobia. Não há relato de comorbidades sistêmicas prévias e tem história pessoal de enxaqueca clássica, com bom controle de cefaleia, sem necessidade de tratamento profilático. À avaliação clínica, apresentava-se discretamente hipertensa (P.A. 146x89mmHg) e com rigidez de nuca moderada. A tomografia não contrastada de crânio mostrava-se normal para a faixa etária.

A propedêutica diagnóstica mais adequada para o caso é a realização de:

- (A) eletroencefalografia com fotoestimulação.
- (B) prova terapêutica com indometacina.
- (C) Doppler cervical de artérias carótidas.
- (D) punção liquórica lombar.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 52 anos, com IMC = 29 kg/m², queixa-se de dor intermitente, em queimação, localizada na face anterolateral da coxa direita, acompanhada de parestesia local. Refere que a dor piora com a extensão e abdução da coxa e ao andar, e melhora ao sentar-se.

Considerando os dados apresentados, a principal hipótese diagnóstica para a paciente é:

- (A) bursite do iliopsoas.
- (B) meralgia parestésica.
- (C) síndrome da banda iliotibial.
- (D) bursite isquiática.

— QUESTÃO 11 —

A área limitada superiormente pela borda inferior do 12º arco costal e parte do músculo serrátil posteroinferior, medialmente pelos músculos eretores da espinha e inferiormente pela borda posterior do músculo oblíquo interno do abdome, é denominada:

- (A) trígono lombar superior (Grynfelt).
- (B) trígono lombar inferior (Petit).
- (C) trígono toracoabdominal (Morgani).
- (D) trígono hiatal (Bochdalek).

— QUESTÃO 12 —

O canal inguinal é limitado anteriormente

- (A) pela fascia transversalis.
- (B) pela aponeurose do músculo transverso.
- (C) pela aponeurose do músculo oblíquo externo.
- (D) pelo ligamento inguinal.

— QUESTÃO 13 —

A substituição do epitélio esofágico por epitélio colunar metaplásico, visível macroscopicamente, é denominada de:

- (A) esôfago quebra-nozes.
- (B) esôfago eosinofílico.
- (C) esôfago de Barrett.
- (D) esôfago hipotônico.

— QUESTÃO 14 —

No tratamento cirúrgico do megaesôfago pela técnica de Heller-Pinotti, a miotomia incompleta manifesta-se como:

- (A) soluços.
- (B) pirose.
- (C) vômitos.
- (D) disfagia.

— QUESTÃO 15 —

São sinais tomográficos de colecistite aguda complicada:

- (A) líquido perivesicular e gás na parede da vesícula.
- (B) perdas de contornos da vesícula biliar e realce heterogêneo do parênquima hepático.
- (C) espessamento parietal difuso e realce da parede da vesícula.
- (D) distensão da vesícula biliar e calculose da vesícula.

— QUESTÃO 16 —

No tratamento cirúrgico da DRGE, a técnica empregada é denominada de:

- (A) Puestow.
- (B) Heller.
- (C) Nissen.
- (D) Bassini.

— QUESTÃO 17 —

Em qual das complicações da doença diverticular do cólon pode ser indicado o tratamento clínico?

- (A) Hemorragia.
- (B) Perfuração do divertículo.
- (C) Carcinoma concomitante.
- (D) Obstrução intestinal.

— QUESTÃO 18 —

A retração do volume pulmonar ou de parte dele, em consequência da reabsorção do ar alveolar pela obstrução total do brônquio que areja a área alterada, caracteriza:

- (A) a pneumonia.
- (B) a atelectasia.
- (C) a DPOC.
- (D) o enfisema.

— QUESTÃO 19 —

A possibilidade de lesão vesical deve ser considerada em qualquer vítima de trauma abdominal inferior, especialmente na presença de:

- (A) fratura do esterno.
- (B) fratura do colo do fêmur.
- (C) fratura da bacia.
- (D) fratura dos arcos costais.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 26 anos, do sexo feminino, evolui, no quinto dia pós-parto cesáreo, com dispneia e dor torácica. Sem história de hipertensão arterial, diabetes e/ou tabagismo. Ao exame físico, notam-se edema assimétrico do membro inferior esquerdo, empastamento da panturrilha e sinal de Pratt positivo.

Diante do quadro clínico, para a confirmação diagnóstica e o tratamento, a conduta indicada é:

- (A) angiotomografia de tórax e filtro de veia cava.
- (B) Doppler venoso dos membros inferiores e anticoagulação plena.
- (C) dímero-D e anticoagulação plena.
- (D) Doppler venoso dos membros inferiores e filtro de veia cava.

— QUESTÃO 21 —

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, considerando que o leite materno:

- (A) apresenta diferença no caso de ser oriundo de mães de bebês prematuros e de mães de bebês a termo.
- (B) possui inúmeros fatores imunológicos, e a IgE secretória é o principal anticorpo.
- (C) é chamado colostro (anterior) e contém mais gorduras do que o leite maduro (posterior).
- (D) apresenta a caseína como principal proteína da sua constituição.

Considere o texto a seguir para responder às questões 22 e 23.

Segundo o Ministério da Saúde, “as crianças são frequentemente acometidas por doenças respiratórias e gastrointestinais. Sendo assim, o profissional de saúde deve conseguir identificar sinais de maior gravidade dessas doenças”.

— QUESTÃO 22 —

Em crianças com desconforto respiratório, são considerados sinais de maior gravidade:

- (A) aumento da frequência respiratória, sibilos e tiragem subcostal.
- (B) aumento da frequência respiratória, inquietude e gemência.
- (C) cianose, palidez cutânea e tiragem subcostal.
- (D) palidez cutânea, cianose e estridor.

— QUESTÃO 23 —

Em crianças com diarreia, são considerados sinais de maior gravidade de desidratação:

- (A) dificuldade em ingerir líquidos, sinal da prega positivo e palidez.
- (B) inquietude, olhos fundos e dificuldade em ingerir líquidos.
- (C) palidez, sinal da prega positivo e taquipneia.
- (D) taquipneia, inquietude e sede.

— QUESTÃO 24 —

Em relação ao teste do pezinho, é importante ressaltar o seguinte:

- (A) a coleta deve ser feita o mais precoce possível, já na primeira hora de vida do bebê.
- (B) a dosagem do TSH, nas primeiras 24 horas de vida, pode originar resultados falsos negativos.
- (C) o teste do pezinho pode ser realizado até o 30º dia de vida do bebê.
- (D) a detecção precoce da fenilcetonúria e do hipertireoidismo congênito é uma de suas funções diagnósticas.

— QUESTÃO 25 —

Quantas consultas de rotina, no primeiro ano de vida da criança, são recomendadas pelo Ministério da Saúde?

- (A) 6
- (B) 7
- (C) 12
- (D) 13

— QUESTÃO 26 —

A vacina oral de rotavírus humano (VORH) previne as diarreias causadas pelo rotavírus. De acordo com o calendário de vacinação de rotina do Ministério da Saúde (PNI), o bebê deverá receber a primeira e a segunda doses, desta vacina, respectivamente, aos

- (A) 2 e 3 meses de vida.
- (B) 2 e 4 meses de vida.
- (C) 3 e 4 meses de vida.
- (D) 3 e 6 meses de vida.

— QUESTÃO 27 —

Fala-se muito em suplementação vitamínica para suprir necessidades alimentares e carências nutricionais, evitar doenças e, até mesmo, por modismos dos pais. Algumas dessas suplementações podem realmente ser necessárias no decorrer da vida de algumas crianças. Porém, apenas uma é necessária a todas as crianças. Qual é essa suplementação?

- (A) Ferro.
- (B) Vitamina A.
- (C) Vitamina D.
- (D) Vitamina K.

— QUESTÃO 28 —

Faz parte da Lista de Notificação Compulsória Imediata (LNCI), em até 24 horas, caso suspeito ou confirmado da seguinte patologia:

- (A) Aids.
- (B) leishmaniose.
- (C) sarampo.
- (D) tuberculose.

— QUESTÃO 29 —

A esquistossomose é uma doença parasitária que pode acometer as crianças nas várias fases de sua vida. Essa doença:

- (A) é transmitida por meio de alimentos crus mal lavados.
- (B) é caracterizada pelo depósito dos ovos das cercárias no intestino das crianças.
- (C) pode apresentar, inicialmente, pruridos na pele.
- (D) é tratada com mebendazol, duas vezes ao dia, por sete dias.

— QUESTÃO 30 —

Para uma criança com diagnóstico de rinite alérgica, classificada como intermitente moderada a grave, o tratamento de escolha é:

- (A) solução salina tópica nasal.
- (B) loratadina oral.
- (C) dexclorfeniramina oral.
- (D) beclometasona spray nasal.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Múltipara com uma cesárea anterior, de 40 anos de idade, com 37 semanas de gestação, foi encaminhada à maternidade com dor em baixo ventre e sangramento vaginal. Deu entrada no pronto-socorro obstétrico em regular estado geral, com PA = 110 x 70 mmHg, pulso de 80 bpm, altura uterina de 34 cm, com dinâmica uterina eficiente, BFC = 100 bpm. O exame especular revela sangramento ativo pelo orifício externo do colo uterino, que aumenta durante a contração. Ao toque, verifica-se colo dilatado para 2,0 cm.

Quais são o diagnóstico e a conduta indicada?

- (A) Placenta prévia centro total e indução do trabalho de parto.
- (B) Descolamento prematuro da placenta e indução do trabalho de parto.
- (C) Placenta prévia total e cesárea.
- (D) Descolamento prematuro da placenta e cesárea.

— QUESTÃO 32 —

No planejamento familiar das puérperas existem medicações que devem ser evitadas, devido à interferência na lactação. Entre elas, está

- (A) a pílula anovulatória de baixa dose de estradiol.
- (B) o dispositivo intrauterino de levonorgestrel.
- (C) o acetato de medroxiprogesterona injetável.
- (D) o método de amenorreia lactacional.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 45 anos, com queixa de dor pélvica tipo cólica de moderada intensidade em fossa ilíaca direita, com evolução de dois anos, e dispareunia de profundidade. Como antecedente obstétrico tem dois partos cesárea e laqueadura bilateral. Ciclos menstruais regulares. Ao toque bimanual, massa anexial cística à direita e dolorosa à palpação, ausência do sinal de Proust. Na ultrassonografia, presença de imagem tubular serpentina paraovariana à direita.

Quais são o diagnóstico e a terapêutica?

- (A) Cisto ovariano e ooforectomia.
- (B) Torção de cisto ovariano e laparoscopia.
- (C) Mioma uterino pediculado e miomectomia.
- (D) Hidrossalpinge e salpingectomia esquerda.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta de 15 anos não sabe a data da última menstruação. Ao exame físico, útero palpável ao nível da cicatriz umbilical e batimentos cardíofetais audíveis.

Com base nessa informação, a idade gestacional é, aproximadamente, de:

- (A) 28 semanas.
- (B) 24 semanas.
- (C) 20 semanas.
- (D) 16 semanas.

— QUESTÃO 35 —

O carcinoma de colo uterino que ultrapassa a membrana basal em até 7 mm de profundidade é considerado:

- (A) invasor.
- (B) *in situ*.
- (C) delimitado.
- (D) microinvasor.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta com 36 semanas e três dias de idade gestacional refere perda de líquido amniótico há seis horas. No exame especular, observam-se líquido em fundo de saco posterior e colo dilatado para 2,0 cm, grosso e posterior, sendo o pH de 6,0. Ausência de metrossístoles e febre. Cardiotocografia tranquilizadora e ultrassonografia com ILA de 6,0 cm, feto em apresentação cefálica.

A melhor conduta, neste caso, é:

- (A) cesárea de urgência.
- (B) indução do parto.
- (C) antibióticos para prolongar o período de latência.
- (D) inibição para administrar corticoterapia.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 37 semanas, com queixa de dor, procura pronto-socorro. Ao exame, constatou-se ausência de metrossístoles. A frequência cardíaca fetal (FCF) foi avaliada durante 20 minutos, sendo observado que a FCF oscilava entre 150 e 160 bpm, mas, por dois momentos, após movimentos bruscos do feto, a FCF aumentou para 180 bpm por 60 segundos.

Nessa situação clínica, conclui-se o seguinte:

- (A) o feto está evoluindo para sofrimento fetal.
- (B) os movimentos bruscos são indicativos de estado fetal alterado.
- (C) o feto está com taquicardia moderada.
- (D) as oscilações representam bom estado fetal.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 18 anos, obesa e levemente hirsuta, com atraso menstrual de seis meses. Bhcg negativo, prolactina negativa e TSH normal. A ultrassonografia endovaginal mostra 12 folículos antrais em cada ovário.

Esta paciente, se não for tratada, apresenta fator de risco do câncer de:

- (A) vulva.
- (B) ovário.
- (C) colo de útero.
- (D) endométrio.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher, na pós-menopausa, refere saída de secreção pelo mamilo esquerdo. No exame físico da mama, observa-se descarga papilar unilateral, espontânea e aquosa. Mamografia: BIRADS 2 – calcificações grosseiras em mama esquerda. Ecografia mamária: BIRADS 1.

Neste caso, qual é a conduta indicada?

- (A) Realizar a dosagem da prolactina.
- (B) Orientar não manipular os mamilos.
- (C) Realizar biópsia do ducto.
- (D) Repetir exames em seis meses.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 40 anos engravida após a realização de uma miomectomia laparotômica quando foram retirados três miomas intramurais. No momento, está com 39 semanas de idade gestacional e na fase ativa do trabalho de parto; a fontanela occipital fetal é palpável no nível das espinhas ciáticas. Dilatação do colo de cinco centímetros, esvaecido a 60% e medianizado. No ápice de uma contração, refere dor abdominal intensa; após este momento, cessam-se as contrações uterinas. A pressão arterial cai 20 mmHg.

O médico deve, nessas condições,

- (A) conduzir o parto com ocitocina.
- (B) realizar cesárea de urgência.
- (C) conduzir o parto com misoprostol.
- (D) ultimar o parto com fórcepe.

— QUESTÃO 41 —

Um fator de risco não modificável para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é:

- (A) o tabagismo.
- (B) o sedentarismo.
- (C) a raça.
- (D) o consumo nocivo de bebida alcoólica.

— QUESTÃO 42 —

As medidas desta natureza são orientadas para o período patológico, enquanto a doença ainda está progredindo, seja em fase subclínica, seja de evolução clinicamente aparente. Elas visam à “prevenção da evolução” do processo patológico no organismo, na tentativa de, se possível, fazê-lo regredir. Trata-se da:

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) prevenção primordial.

— QUESTÃO 43 —

Uma pesquisa internacional de correlação entre o consumo de álcool e a incidência de câncer de estômago, em diversos países, que utiliza informações de anuários estatísticos, é um exemplo de estudo

- (A) de coorte.
- (B) de caso-controle.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

— QUESTÃO 44 —

Uma investigação realizada em banco de sangue de um hospital chegou aos seguintes resultados: entre 4000 pessoas que receberam transfusão sanguínea, acompanhadas durante um ano, 400 contraíram hepatite. No grupo de 10000 pessoas que não receberam transfusão sanguínea, acompanhadas igualmente durante o mesmo período, apenas dez contraíram hepatite. A medida de associação entre exposição e efeito desse estudo e o seu valor são, respectivamente:

- (A) risco relativo, 100.
- (B) odds ratio, 100.
- (C) razão de prevalência, 100.
- (D) coeficiente de mortalidade, 100.

— QUESTÃO 45 —

A capacidade que um teste tem de detectar os verdadeiros negativos, isto é, de diagnosticar corretamente os indivíduos sadios, define a sua:

- (A) sensibilidade.
- (B) especificidade.
- (C) probabilidade pré-teste.
- (D) acurácia.

— QUESTÃO 46 —

Considere a tabela que aborda um teste diagnóstico.

	Doença +	Doença -
Teste positivo	a	b
Teste negativo	c	d

O valor preditivo positivo é calculado pela fórmula:

- (A) $a/a+b$.
- (B) $a/a+c$.
- (C) $d/c+d$.
- (D) $d/b+d$.

— QUESTÃO 47 —

Em se tratando dos Princípios do Sistema Único de Saúde, a oferta de um conjunto articulado de serviços preventivos e curativos relaciona-se à

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) descentralização.

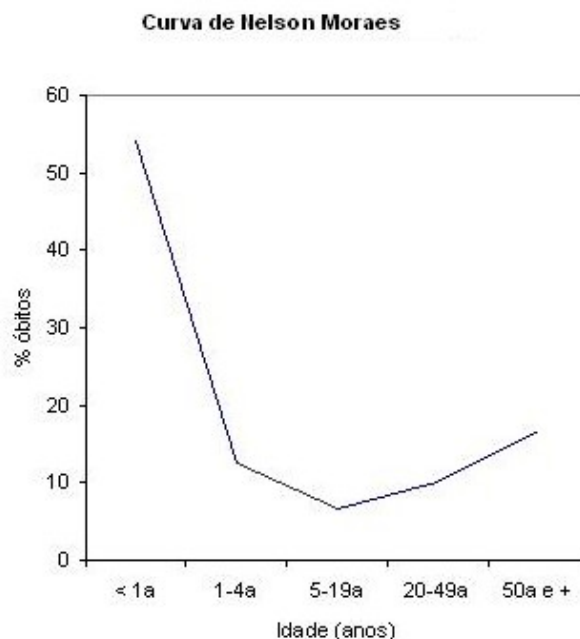
— QUESTÃO 48 —

No âmbito do Sistema Único de Saúde, as Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite foram criadas pela

- (A) Norma Operacional Básica de 1991.
- (B) Norma Operacional Básica de 1993.
- (C) Norma Operacional Básica de 1996.
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2002.

— QUESTÃO 49 —

Observe a curva.



Este formato da Curva de Nelson-Moraes corresponde ao seguinte nível de saúde:

- (A) muito baixo (tipo 1).
- (B) baixo (tipo 2).
- (C) regular (tipo 3).
- (D) elevado (tipo 4).

— QUESTÃO 50 —

A capacidade que um micro-organismo tem de produzir doença, medida pela relação entre o número de indivíduos que apresentam manifestações clínicas e o de infectados, corresponde à:

- (A) infectividade.
- (B) virulência.
- (C) patogenicidade.
- (D) letalidade.



ESTADO DO TOCANTINS - MUNICÍPIO DE GURUPI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FUNDAÇÃO UNIRG - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG
REITORIA - PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
COMISSÃO PERMANENTE DE PROCESSO SELETIVO



RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

GABARITO (RASCUNHO)

TIPO 1

Caso queira, você pode preencher este gabarito com as respostas dadas, destacar esta folha e levá-la consigo para conferência.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50