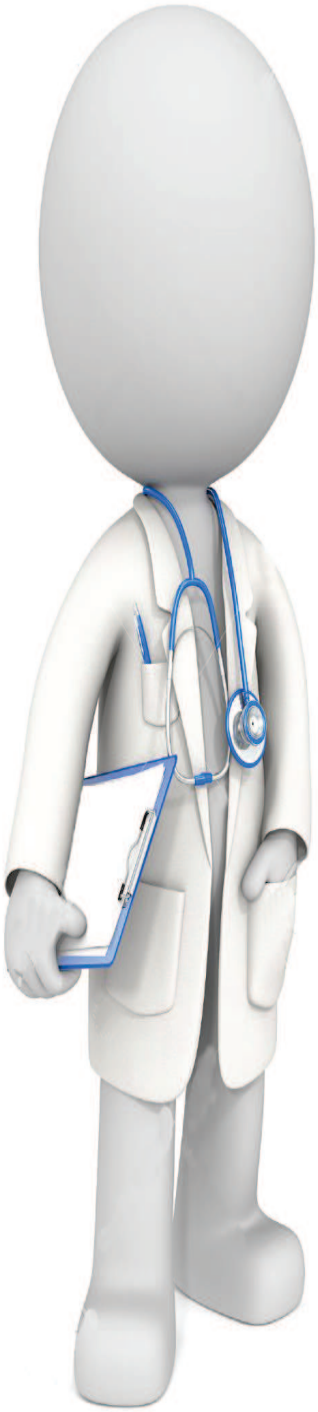
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA / HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA / COREME

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

ACESSO DIRETO

09/11/2014



SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 100 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria.

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 a 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. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.

6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

A palpação do pulso pedioso no dorso do pé deve ser realizada

(A) lateralmente ao tendão do músculo extensor digital longo.

(B) lateralmente ao tendão do músculo extensor longo do hálux.

(C) medialmente ao tendão do músculo do retináculo dos extensores.

(D) medialmente ao tendão do músculo tibial anterior.

— QUESTÃO 02 —

Qual é o conceito de distância útil na claudicação intermitente nos membros inferiores?

(A) Distância que o indivíduo consegue percorrer até o início da recuperação da dor.

(B) Distância que o indivíduo consegue percorrer entre o início da dor e o ponto de impotência máxima.

(C) Distância que o indivíduo consegue percorrer até o início da dor.

(D) Distância que o indivíduo consegue percorrer até o ponto de impotência máxima.

— QUESTÃO 03 —

As lesões de tórax são a segunda principal causa de morte por trauma, representando de 20 a 25% das fatalidades traumáticas. Nos traumatismos torácicos penetrantes, que condição clínica é indicativa de “janela pericárdica subxifóidea”?

(A) Lesão precordial com presença da tríade de Beck.

(B) Lesão precordial em paciente hemodinamicamente estável.

(C) Lesão no quadrilátero de Ziedler com ecografia (FAST), demonstrando líquido em saco pericárdico.

(D) Lesão no quadrilátero de Ziedler em paciente com atividade elétrica miocárdica sem pulso.

— QUESTÃO 04 —

Um homem de 56 anos é internado no serviço de emergência após sofrer queda de uma escada. Ele está inconsciente, apresenta fluido sanguinolento não coagulado no canal auditivo direito. Apresenta, ainda, retração e movimentos inespecíficos aos estímulos dolorosos. Está com os olhos fechados, abrindo-os em resposta à dor, e produz sons ininteligíveis. As pupilas estão isocóricas e fotorreagentes.

Sua pontuação na escala de coma de Glasgow é:

(A) 6

(B) 7

(C) 8

(D) 9

— QUESTÃO 05 —

Segundo a classificação radiológica para esofagopatia chagásica, de autoria de Rezende et al. (1960), o

(A) Grupo I: consiste de casos em que o esôfago se apresenta com dilatação e incapacidade de esvaziar-se completamente.

(B) Grupo II: compõe-se de casos em que já existe moderada dilatação, apreciável retenção de contraste e presença de ondas terciárias.

(C) Grau III: compreende os casos em que o esôfago exibe grande aumento de calibre e se apresenta hipotônico, com pouca atividade contrátil de suas paredes.

(D) Grau IV: compõe-se dos casos relativos aos dolicomegaesôfagos.

— QUESTÃO 06 —

A obesidade associa-se à maior morbidade secundária, ao aumento da resistência à insulina, ao diabetes, à hipertensão e as dislipidemias. Tais condições representam cerca de 8% do total de gastos em saúde pública no Brasil. Além disso, há custos indiretos relacionados a afastamento do trabalho, absenteísmo e aposentadoria precoce. Índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 45 kg/m² associa-se à diminuição da expectativa de vida e ao aumento da mortalidade por causa cardiovascular, podendo chegar a 90% em grandes obesos. Portanto, a cirurgia bariátrica é um recurso consistente nos casos de obesidade grave com falha de tratamento clínico, proporcionando aos pacientes redução dos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, qual dos procedimentos a seguir está proscrito para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida?

(A) Cirurgia de Scopinaro.

(B) Cirurgia de Mason.

(C) Banda gástrica ajustável.

(D) Bypass jejunoileal.

— QUESTÃO 07 —

A abordagem correta do paciente com suspeita de abdome agudo é de fundamental importância para o diagnóstico precoce e a terapêutica eficaz. Devido à sua natureza potencialmente cirúrgica, uma investigação diligente é imperativa. A abordagem segue a ordem usual – anamnese, exame físico, exames laboratoriais e estudos de imagem. Durante a abordagem, é comum o aparecimento do “Sinal de Rigler” na seguinte situação clínica:

(A) apendicite aguda.

(B) colecistite aguda.

(C) úlcera péptica perfurada.

(D) volvo de sigmoide.

QUESTÃO 08

O reparo cirúrgico da hérnia inguinal, no qual ocorre aproximação e sutura do arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper, é conhecido como técnica de:

(A) McVay.

(B) Bassini.

(C) Shouldice.

(D) Cooper.

QUESTÃO 09

Uma paciente de 35 anos, de origem asiática, foi submetida à mamoplastia redutora há 80 dias e queixa-se da qualidade de sua cicatriz. Refere que a mesma apresenta prurido e ao exame físico encontra-se com coloração arroxeada, de consistência endurecida, elevada e alargada, porém sem ultrapassar os limites da própria cicatriz. Paciente relata que já fez uso de creme à base de silicone.

Essa paciente apresenta

(A) uma cicatriz hipertrófica.

(B) um carcinoma basocelular.

(C) uma cicatriz queloideana.

(D) um tumor desmoide.

QUESTÃO 10

Desde o surgimento da cirurgia plástica, um dos pilares mais importantes nas cirurgias reconstrutoras são os enxertos cutâneos. A causa mais comum de sua não integração (“perda”) é

(A) a infecção.

(B) a degeneração vascular.

(C) o hematoma.

(D) a embebição serosa.

QUESTÃO 11

Que tipo de fibra de colágeno e que sal mineral estão presentes em maior quantidade no tecido ósseo?

(A) Colágeno tipo I e carbonato de cálcio.

(B) Colágeno tipo I e hidroxiapatita de cálcio.

(C) Colágeno tipo II e carbonato de cálcio.

(D) Colágeno tipo II e hidroxiapatita de cálcio.

QUESTÃO 12

A condrocalcinose está relacionada a condições clínicas como hipotireoidismo, hipomagnesemia, hipofosfatemia e hiperparatireoidismo, e manifesta-se como uma monoartrite semelhante à gota. Que substância forma depósitos na articulação de um paciente com condrocalcinose?

(A) Cristais de urato.

(B) Cristais de fosfato de cálcio.

(C) Cristais de pirofosfato de cálcio.

(D) Cristais de carbonato de cálcio.

QUESTÃO 13

São fatores relacionados com a dificuldade na ventilação pulmonar com máscara facial:

(A) ausência de barba, Mallampati = 2, pescoço grosso.

(B) trauma de ouvido, implantes dentários, idade ≥ 20 anos.

(C) IMC ≥ 30 kg/m2, Mallampati ≥ 3, história de ronco.

(D) apneia obstrutiva, presença de bigode, idade ≥ 57 anos.

QUESTÃO 14

É uma substância com propriedades sedativas e hipnóticas, cujas propriedades farmacocinéticas propiciam o seu uso em *bolus* ou em infusão venosa contínua, em anestesia:

(A) etomidato.

(B) cetamina.

(C) tiopental sódico.

(D) propofol.

QUESTÃO 15

Nas crianças portadoras de cardiopatias congênitas, a crise de cianose ocorre quando

(A) a pressão da artéria pulmonar estiver acima de 50 mmHg.

(B) a concentração de O_2 estiver abaixo de 70 mmHg.

(C) a taxa de $HBCO_2$ estiver acima de 5 gr/dl.

(D) a criança apresentar choro intenso.

QUESTÃO 16

Os derrames pleurais são causados por aumento da produção ou pela redução da reabsorção do líquido pleural normal. Em relação aos derrames pleurais, deve-se considerar o seguinte:

(A) a insuficiência cardíaca, as pneumonias e as neoplasias são as causas mais frequentes de derrame pleural.

(B) os derrames pleurais de qualquer volume, sem causa aparente, necessitam de toracocentese diagnóstica.

(C) o pH, o DHL e a glicose dosados no líquido pleural são os elementos necessários para se avaliar os critérios de Light do derrame pleural.

(D) os empiemas de pequeno volume podem ser tratados clinicamente, sem drenagem pleural ou toracocentese.

QUESTÃO 17

Qual é o fator de risco isolado mais importante para o surgimento do câncer colorretal?

(A) Idade.

(B) Tabagismo.

(C) História familiar.

(D) Dieta.

QUESTÃO 18

O tratamento cirúrgico de um câncer de sigmoide deve incluir a

(A) linfadenectomia do tronco celíaco.

(B) ligadura da veia mesentérica inferior próxima à borda pancreática inferior.

(C) ligadura da artéria cólica média.

(D) ressecção completa do mesorreto.

QUESTÃO 19

A hiperplasia prostática benigna (HPB) representa uma das doenças mais frequentes do homem. Altamente prevalente, é considerada por muitos pesquisadores uma condição natural e inexorável do envelhecimento masculino (Urologia Brasil – Sociedade Brasileira de Urologia, 2013). Nessa patologia,

(A) hormônios androgênicos têm influência insignificante tanto em relação à causa quanto ao desenvolvimento da doença.

(B) o aumento do volume da próstata e o tônus aumentado da musculatura lisa do órgão são os responsáveis exclusivos pelos sintomas urinários.

(C) a intensidade dos sintomas miccionais é diretamente proporcional ao volume prostático.

(D) o tratamento pode ser tanto clínico como cirúrgico. No tratamento cirúrgico, o padrão-ouro é a cirurgia endoscópica, em que a ressecção transuretral de próstata é a forma clássica.

QUESTÃO 20

Ao realizar estudo urodinâmico em pacientes com bexiga neurogênica e lesão medular torácica alta (acima de T6), deve-se ter cuidado ao se infundir o soro lentamente pelo risco de ocorrer:

(A) disreflexia autonômica com taquicardia e hipertensão arterial.

(B) ruptura da cúpula da bexiga com extravazamento de urina para a cavidade peritoneal.

(C) sepsis de origem urinária.

(D) hematúria.

QUESTÃO 21

Paciente de 50 anos, hipertenso e com antecedente de coronariopatia, está em acompanhamento ambulatorial na cardiologia em uso regular de medicamentos prescritos. Refere nesta consulta dispneia aos esforços, sem limitação nas atividades rotineiras e assintomático no repouso, sendo esta a intensidade dos sintomas sempre referidos. Traz ecocardiograma com fração de ejeção estimada em 40%. Ao exame físico: RCR em 2T, sem sopros. MV audível, sem ruídos adventícios. Abdome sem visceromegalias. Edema de membros inferiores bilateral e simétrico ++/4. PA: 120/80 mmHg e FC: 80 bpm.

Qual é a melhor prescrição para este paciente?

(A) Metoprolol, furosemida e enalapril.

(B) Enalapril, metoprolol e hidralazina.

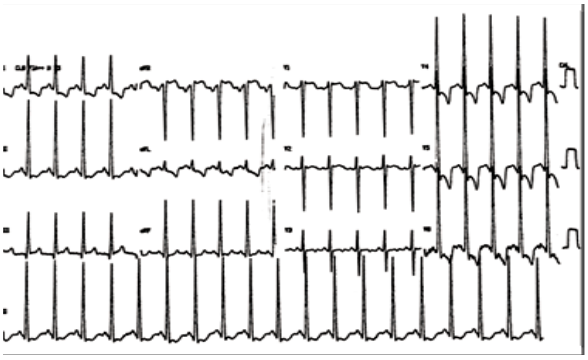
(C) Metoprolol, digoxina e enalapril.

(D) Hidroclorotiazida, enalapril e digoxina.

QUESTÃO 22

Paciente de 60 anos refere episódio de síncope há uma semana, após esforço físico vigoroso. Relata episódios de dor precordial também relacionados ao esforço, iniciados há dois meses. Nega acompanhamento prévio por qualquer patologia. Ausculta cardíaca: RCR em 3T (B4) com B2 hipofonética e com desdobramento paradoxal. Sopro sistólico +++/4 mais audível em borda paraesternal esquerda com irradiação para carótidas.

O ECG do paciente é:



No caso desse paciente, o diagnóstico mais provável é:

(A) infarto agudo do miocárdio sem supra de ST.

(B) insuficiência mitral isquêmica.

(C) estenose aórtica importante.

(D) comunicação interatrial.

QUESTÃO 23

A presença do supradesnivelamento do segmento ST (supra de ST) ao ECG pode ser indicativo de:

(A) infarto agudo do miocárdio, angina de Prizmetal e endocardite.

(B) aneurisma ventricular, quando está presente em uma fase tardia de um infarto do miocárdio com supra de ST.

(C) reperfusão, quando sua diminuição é maior que 25% na derivação de maior amplitude.

(D) infarto agudo do miocárdio, quando sua elevação é maior que 2 mm em mais de uma derivação frontal contígua.

QUESTÃO 24

Paciente de 50 anos, do sexo feminino, apresenta IMC = 32 kg/m², antecedente de dislipidemia mista e hipertensão arterial sistêmica. Está em tratamento com modificação de estilo de vida. Retorna para atendimento, assintomática, sem alteração no peso e com má adesão à dieta e à atividade física; nega polis. Traz glicemia de jejum = 130 mg/dL.

O diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 pode ser confirmado com o seguinte exame:

(A) nova GJ ≥ 110 mg/dL.

(B) hemoglobina glicada (HbA1C) ≥ 6,5% medida por Imunoturbidimetria ou Cromatografia Líquida de Alta Performance (HPLC).

(C) teste de tolerância oral a glicose com 75 g com glicemia de 120 min ≥ 140 mg//dL e < 200 mg/dL.

(D) glicemia casual ≥ 180 mg/dL.

QUESTÃO 25

Mulher de 27 anos, assintomática, descobriu nódulo na região cervical. Submetida à ultrassonografia de tireoide, que evidenciou nódulo localizado no terço médio do lobo esquerdo. Era único, sólido, heterogêneo, predominantemente hipoecogênico, com microcalcificações e calcificações grosseiras, bem delimitado por fino halo hipoecogênico, medindo 2,3 x 1,8 x 1,5 cm.

Para esta paciente, a conduta adequada é:

(A) iniciar terapia de supressão com levotiroxina, com o objetivo de reduzir o tamanho do nódulo tireoidiano e minimizar o risco de malignização.

(B) solicitar controle ultrassonográfico de tireoide em seis meses para avaliar a evolução do nódulo e redefinir a conduta.

(C) indicar tireoidectomia total pelo alto risco de malignidade, dadas as características do nódulo.

(D) solicitar punção aspirativa por agulha fina (PAAF), guiada por ultrassonografia, do nódulo tireoidiano.

QUESTÃO 26

A hepatite C

(A) tem, na transmissão vertical, uma importante forma de disseminação.

(B) é uma das principais etiologias das hepatites agudas fulminantes.

(C) é a principal causa de transplante hepático atualmente.

(D) é a forma importante de contaminação em profissionais de saúde, que pode ser evitada pelo uso precoce de imunoglobulina hiperimune após o acidente.

QUESTÃO 27

A diarreia crônica por hipersecreção intestinal se caracteriza por:

(A) persistir mesmo em jejum prolongado; apresentar ausência de gordura fecal e de leucócitos fecais.

(B) diminuir com o jejum prolongado; apresentar aumento de gordura fecal e de leucócitos fecais.

(C) persistir mesmo em jejum prolongado; apresentar aumento de gordura fecal e de leucócitos fecais.

(D) diminuir com o jejum; apresentar ausência de gordura fecal e de leucócitos fecais.

QUESTÃO 28

Paciente com leucemia mieloide crônica em uso de Imatinibe, 400 mg/dia. No terceiro mês de tratamento apresenta Hb: 9,0 g/dL, GB: 12.300, com 1% de mielócitos, 2% de metamielócitos, 18% de bastões, 40% de segmentados, 2% de eosinófilos, 2% de basófilos, 35% de linfócitos, 10% de monócitos e 450.000/uL de plaquetas. Baço não palpável, com traube ocupado.

No caso desse paciente, qual é a conduta indicada?

(A) Manter Imatinibe 400 mg/dia e agendar retorno em três meses.

(B) Manter Imatinibe 400 mg/dia e agendar retorno em um mês para checar aderência.

(C) Elevar a dose de Imatinibe para 600 mg/dia.

(D) Trocar Imatinibe para Inibidor de Tirosinoquinase de segunda geração (Dasatinibe ou Nilotinibe).

QUESTÃO 29

Em qual das situações a seguir pode ser utilizada a Rivaroxabana?

(A) Fibrilação atrial secundária à valvulopatia reumática.

(B) Tromboembolia pulmonar bilateral.

(C) Prótese metálica valvar em posição aórtica.

(D) Profilaxia de trombose venosa profunda após cirurgia de gastroplastia.

QUESTÃO 30

Paciente com doença renal crônica, anúrica, em hemodiálise há cinco anos, procura a emergência com queixas de fraqueza muscular generalizada e incapacidade para deambulação. A avaliação laboratorial evidencia: creatinina 5,0 mg/dL, ureia 120 mg/dL, potássio 7,5 mEq/L, pH 7,34, bicarbonato 22. O eletrocardiograma apresenta ondas T apiculadas e achatamento da onda P.

A conduta para reduzir mais rapidamente a concentração plasmática de potássio, nesse paciente, é a

(A) administração intravenosa de gluconato de cálcio.

(B) administração intravenosa de diurético de alça.

(C) administração por nebulização de agonista β-2-adrenérgico.

(D) administração oral e por enema retal de resina de troca.

QUESTÃO 31

Homem de 25 anos sofreu acidente de trânsito com esmagamento das duas pernas. Evolui com oligúria e urina muito escura, edema acentuado de membros inferiores que se apresentam com palidez da pele, hipotermia, pulsos filiformes. Os exames mostram ureia = 140 mg/dl e creatinina = 3,4 mg/dl, creatinofosfoquinse = 20.000 U.

Qual é a causa principal mais provável da lesão renal aguda?

(A) Hipovolemia.

(B) Rabdomiólise.

(C) Septicemia.

(D) Nefrite intersticial aguda.

QUESTÃO 32

Na fase inicial da doença de Parkinson,

(A) os anticolinérgicos têm efeito neuroprotetor, devendo serem usados precocemente.

(B) a terapia dopaminérgica deve ser feita com o uso de levodopaterapia em doses elevadas.

(C) o uso de amantadina leva a edema periférico em membros inferiores e maior propensão a alucinações.

(D) a selegilina é fundamental na melhora dos sintomas.

QUESTÃO 33

O diagnóstico das cefaleias depende da realização de anamnese e exames clínicos geral e neurológico completos e criteriosos. Estes critérios são fundamentais para classificar as cefaleias em primárias e secundárias. Neste sentido, as cefaleias

(A) são benignas, apresentam exames clínicos e complementares normais e respondem bem ao tratamento medicamentoso, quando classificadas como primárias.

(B) podem apresentar sinal neurológico focal, e o edema de papila é patognomônico da doença, quando classificadas como secundárias.

(C) são classificadas como agudas, tanto as primárias como as secundárias, se tiverem duração inferior a 60 dias.

(D) compõem uma síndrome dolorosa, tanto primária como secundária em face de quadro agudo, ou como parte de uma doença em desenvolvimento.

QUESTÃO 34

Nas crises epilépticas de difícil controle, o achado de imagem mais comum é:

(A) displasia cortical.

(B) esclerose mesial temporal.

(C) tumor embrionário.

(D) gliose por anoxia perinatal.

QUESTÃO 35

Sra. MACG, de 60 anos, apresenta um quadro de tosse crônica com secreção esbranquiçada e dispneia no grau 1 pela escala mMRC (0-4). Dentre os hábitos de vida, informa a história de fumar 10 cigarros por dia há 20 anos. Diante desse quadro, para a investigação diagnóstica, optou-se pela realização de uma espirometria, cujos resultados mostraram uma capacidade vital forçada (CVF) normal, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) = 76% e a relação VEF1/CVF de 0,65, sem alteração após a prova broncodilatadora.

Nesse caso, além de mandatória, na abordagem para tratamento do tabagismo está indicado o início de qual medicação por via inalatória?

(A) β-2 agonista de longa ação, de uso contínuo.

(B) β-2 agonista de longa ação + corticosteroide, ambos de uso contínuo.

(C) Corticosteroide de forma contínua e β-2 agonista nos episódios de piora do quadro.

(D) β-2 agonista de longa ação + brometo de tiotrópio, ambos de uso contínuo.

QUESTÃO 36

O POPULAR, Goiânia, 12 set. 2014, p.1.

Acidentes de trânsito têm se tornado uma das principais causas de morte em nosso país. O caso referido trata-se de uma complicação decorrente de uma fratura no fêmur direito, que evolui para óbito com menos de 48 horas após o acidente. A descrição dessa reportagem retrata um quadro clínico compatível com embolia gordurosa. Assim, se confirmado o diagnóstico, qual seria a conduta apropriada?

(A) Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.

(B) Sedação e ventilação mecânica precoce para evitar a falência respiratória.

(C) Correção cirúrgica de imediato da fratura do fêmur.

(D) Utilização de estatinas em doses elevadas.

QUESTÃO 37

É um tendão que, por apresentar uma zona hipovascularizada na sua inserção no tubérculo maior do úmero, possui maior predisposição para desenvolver a síndrome do impacto. Trata-se do tendão

(A) supraespinhal.

(B) redondo menor.

(C) infraespinhal.

(D) subescapular.

QUESTÃO 38

Mulher de 49 anos procura assistência médica com queixas de dor e edema nas mãos e nos punhos, de início há seis meses, que piora com o repouso e está associada à rigidez matinal de duas horas. Nega outras queixas. Ao exame físico, apresenta artrite nos punhos e em todas as interfalangeanas proximais de ambas as mãos. Os exames complementares revelam: VHS = 54 mm; PCR = 56 mg/dL; hemograma = normal; FAN = negativo; fator reumatoide = negativo; sorologias para hepatites virais e HIV = negativas; radiografia das mãos = normal.

Nesse caso, a conduta é:

(A) iniciar, imediatamente, sulfassalazina 2 g/dia.

(B) solicitar anti-CCP ou ressonância nuclear magnética das mãos.

(C) iniciar, imediatamente, colchicina 1 mg/dia.

(D) solicitar HLA-B27 e radiografia das sacroilíacas.

QUESTÃO 39

Sr. Everaldo, 38 anos, dá entrada em Unidade de Pronto Atendimento acompanhado de sua esposa. Ela queixa-se de que, há cerca de dois dias, o paciente está “estranho”, pois tem tido percepções que não são compartilhadas pelo restante da família, tais como ouvir vozes de pessoas que não estão presentes e ver bichos andando pelas paredes. Na entrevista, o paciente reclama de haver um fio enrolado em suas pernas e passa o tempo todo tentando desenrolá-lo. O fio é, no entanto, inexistente. Diz ainda que está dentro de uma Igreja e fora levado ali para se confessar. A esposa nega que ele tenha tido sintomas psiquiátricos previamente e nega outros problemas de saúde. Nega tabagismo, fez uso esporádico de maconha na adolescência e nos últimos anos tem bebido cerca de um litro de bebida destilada diariamente. A acompanhante diz, entretanto, que há cerca de uma semana ele reduziu bastante o consumo na tentativa de abandonar o vício. Ao exame, apresenta-se com mucosas normocoradas, anictérico, acianótico, desidratado +/4+, sudoreico, desorientado no tempo e espaço, confuso e ansioso. Pressão arterial é de 150 x 96 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm e frequência respiratória de 24 irpm. Glicemia capilar (HGT): 71 mg/dl.

A principal hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica adequada são, respectivamente,

(A) *delirium tremens*. Prescrever Haloperidol 5 mg por via intramuscular, soro glicosado por via intravenosa e encaminhar para unidade psiquiátrica para manejo adequado dos sintomas psicóticos.

(B) desidratação sobreposta a esquizofrenia paranoide. Prescrever soro fisiológico por via intravenosa, haloperidol 5 mg, por via oral, e encaminhar para tratamento psiquiátrico ambulatorial após estabilização do quadro de desidratação.

(C) síndrome de abstinência alcoólica. Prescrever diazepam 10 mg por via oral, a cada hora (até o máximo de 60 mg por dia), soro fisiológico via intravenosa, tiamina 100 mg por via intramuscular e manter o paciente em unidade clínica devido à gravidade do quadro clínico.

(D) transtorno psicótico agudo induzido por álcool. Prescrever Haloperidol 5 mg por via intramuscular, soro fisiológico por via intravenosa, tiamina 100 mg por via intramuscular e encaminhar para unidade psiquiátrica.

QUESTÃO 40

A dosagem sérica de lítio deve ser solicitada:

(A) a todos pacientes que estejam medicados com sal de lítio, independente do diagnóstico, com intuito de se evitar que eles usem doses tóxicas ou doses não terapêuticas.

(B) a pacientes diagnosticados com transtorno bipolar para avaliar a necessidade de suplementação ou não de lítio com o medicamento carbonato de lítio.

(C) a pacientes que apresentam quadro depressivo atual e histórico familiar de transtorno bipolar para diagnóstico diferencial entre transtorno bipolar e transtorno depressivo maior.

(D) a pacientes com diagnóstico exclusivo de transtorno bipolar que estejam medicados com sal de lítio para ajuste posológico adequado.

QUESTÃO 41

O nível de atenção à saúde que se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde é a

(A) atenção básica.

(B) atenção secundária.

(C) atenção terciária.

(D) atenção quaternária.

QUESTÃO 42

Paciente de 54 anos, do sexo masculino, residente no interior do estado de Goiás. Há dois dias, apresentou dor epigástrica intensa que não aliviou com analgésicos comuns. Há um dia, a dor persistiu e iniciou com quadro de febre alta. Procurou o Hospital de Urgência de Goiás, foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que diagnosticou úlcera gástrica perfurada. Após 12 horas, o paciente apresentou piora do estado geral, com desidratação grave e sintomas e sinais de choque séptico. Foi submetido à cirurgia de laparotomia de urgência e rafia do estômago. Após a cirurgia, foi internado na UTI com quadro de febre alta, sinais de toxemia. Há uma hora foi a óbito com quadro de choque séptico.

A Declaração de Óbito do referido paciente deve ser preenchida da seguinte forma:

(A) Parte I: Linha a: úlcera gástrica perfurada; Linha b: septicemia; Linha c: desidratação; Linha d: hemorragia interna. Parte II: laparotomia.

(B) Parte I: Linha a: septicemia; Linha b: desidratação; Linha c: úlcera gástrica perfurada; Linha d: em branco. Parte II: em branco.

(C) Parte I: Linha a: gastrite; Linha b: úlcera gástrica perfurada; Linha c: desidratação grave; Linha d: hemorragia intra-abdominal. Parte II: dor epigástrica.

(D) Parte I: Linha a: septicemia; Linha b: úlcera gástrica perfurada; Linha c: desidratação; Linha d: em branco. Parte II: laparotomia.

QUESTÃO 43

Paciente de 18 anos, do sexo masculino, motofretista, condutor de motocicleta, sofreu colisão lateral com um veículo do tipo automóvel. Foi levado para o Hospital de Urgência de Goiás onde foi realizado o diagnóstico de fratura fechada de fêmur direito. Ficou hospitalizado durante cinco dias antes de ser submetido a procedimento cirúrgico para fixação do fêmur. Após 24 horas da cirurgia, o paciente apresentou forte dor torácica do lado esquerdo e dispneia aguda. Fez raio-X e tomografia de urgência que mostraram quadro radiológico de colabamento do pulmão esquerdo, tendo diagnóstico compatível com embolia pulmonar. Foi medicado para a embolia com anticoagulantes, porém a insuficiência respiratória agravou, levando a uma parada cardiorrespiratória. Foram realizadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar sem êxito.

A Declaração de Óbito do referido paciente deve ser preenchida da seguinte forma:

(A) Parte I: Linha a: insuficiência respiratória aguda; linha b: embolia pulmonar, linha c: fratura de fêmur direito; linha d: colisão lateral de motocicleta com automóvel. Parte II: em branco.

(B) Parte I: Linha a: insuficiência respiratória aguda; linha b: embolia pulmonar; linha c: fratura de fêmur direito; Linha d: em branco. Parte II: colisão lateral de motocicleta com automóvel.

(C) Parte I: Linha a: fratura de fêmur direito; Linha b: insuficiência respiratória, Linha c: embolia aguda pulmonar; Linha d: desidratação. Parte II: em branco.

(D) Parte I: Linha a: colisão lateral de motocicleta com automóvel; Linha b: fratura de fêmur direito; Linha c: embolia pulmonar; Linha d: septicemia. Parte II: em branco.

QUESTÃO 44

Em 2006, na perspectiva de superar a dificuldade de imporem-se normas gerais a um país tão grande e desigual, os gestores do SUS assumem de público o compromisso de construção do Pacto Pela Saúde, que se divide em três componentes. Um desses componentes é o Pacto em Defesa do SUS, cujas prioridades se vinculam

(A) à saúde do idoso, ao câncer de colo de útero e mama, à mortalidade infantil e materna.

(B) à promoção da saúde, à atenção básica à saúde e às doenças emergentes e endemias.

(C) à articulação e ao apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania e estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.

(D) às diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da descentralização, da regionalização, do financiamento, do planejamento, da participação social e da gestão do trabalho e da educação à saúde.

QUESTÃO 45

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. É atribuição específica do enfermeiro que atua nesta estratégia:

(A) realizar assistência integral aos indivíduos e às famílias em todas as fases do desenvolvimento humano.

(B) planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo agente comunitário de saúde.

(C) contribuir e participar das atividades de educação permanente dos agentes comunitários de saúde.

(D) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família.

QUESTÃO 46

As quatro doenças crônicas não transmissíveis e seus quatro fatores de risco compartilhado focalizados no plano de ação 2008-2013 da Organização Mundial de Saúde para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são, respectivamente,

(A) doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e depressão; tabagismo, inatividade física, estresse e alimentação não saudável.

(B) doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e fibromialgia; tabagismo, inatividade física, estresse, uso prejudicial de álcool.

(C) doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas; tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e uso prejudicial de álcool.

(D) doenças cardiovasculares, diabetes, depressão e doenças respiratórias crônicas; estresse, inatividade física, alimentação não saudável e uso prejudicial de álcool.

QUESTÃO 47

As linhas de cuidado pressupõem uma visão global das dimensões da vida dos usuários que possibilitem respostas também mais globais, fruto de um trabalho em equipe. Fazem parte das linhas de cuidado da atenção integral da saúde da criança e de redução da mortalidade infantil:

(A) atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido; triagem neonatal: teste do pezinho; incentivo ao aleitamento materno.

(B) incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; alimentação saudável e prevenção de sobrepeso e obesidade infantil; vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

(C) atenção à saúde bucal; atenção à saúde mental; atenção à saúde do menor trabalhador.

(D) atenção às doenças prevalentes; atenção às doenças incomuns e ações de saúde do adolescente.

QUESTÃO 48

As Conferências de Saúde constituem instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS. Aquela que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS foi a

(A) quinta Conferência Nacional de Saúde, em 1980.

(B) sexta Conferência Nacional de Saúde, em 1982.

(C) sétima Conferência Nacional de Saúde, em 1984.

(D) oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

QUESTÃO 49

A taxa calculada que considera o total de indivíduos infectados em uma dada população em um determinado momento é a

(A) taxa de incidência.

(B) taxa de prevalência.

(C) taxa de ataque.

(D) taxa epidêmica.

QUESTÃO 50

Para caracterizar a distribuição de um fenômeno de saúde pública em uma população devem ser estudadas as seguintes dimensões:

(A) frequência, pessoa, tempo.

(B) incidência, prevalência, taxa.

(C) mortalidade, morbidade, letalidade.

(D) pessoa, tempo, lugar.

QUESTÃO 51

Em estudos de causas de morte em populações, a taxa de mortalidade mede

(A) a frequência de morte em uma população definida durante um intervalo específico.

(B) a virulência de um agente ou gravidade de uma doença.

(C) a proporção de mortes em uma população no transcurso de um intervalo, como uma porcentagem de todas as mortes.

(D) o risco relativo atribuído a um fator específico em uma população determinada.

QUESTÃO 52

Uma vantagem de estudos do tipo caso controle, em relação a outros estudos epidemiológicos observacionais, é que

(A) os vieses na avaliação de exposição ao fator de interesse são minimizados.

(B) as múltiplas doenças/desfechos podem ser avaliados.

(C) o viés de memória é minimizado.

(D) a etiologia de doenças raras pode ser avaliada.

QUESTÃO 53

Nos estudos epidemiológicos, o risco relativo é uma medida que indica a

(A) proporção de expostos ao fator estudado no grupo que adoeceu.

(B) redução da frequência da doença, caso seja suprimido o fator de risco.

(C) frequência da doença e do fator de risco na população estudada.

(D) intensidade da associação causal entre fator de risco e doença.

QUESTÃO 54

Um estudo de coorte foi realizado para investigar fatores associados ao desenvolvimento de doença pelo vírus Ebola, entre indivíduos de uma comunidade com circulação do vírus em um país da África Ocidental, conforme a tabela a seguir.

	Doente com Ebola	Não doente	Total
Teve contato com indivíduos doentes	36	12	48
Não teve contato com indivíduos doentes	3	36	39
Total	39	48	87

Considerando os resultados apresentados na tabela, a melhor estimativa do risco relativo de desenvolvimento de doença relacionado a ter tido contato com indivíduos doentes é

(A) 1,7

(B) 3,7

(C) 9,7

(D) 36,0

QUESTÃO 55

Durante um plantão médico no Serviço de Emergência de um importante hospital, ao atender um paciente, houve a queda de uma seringa com agulha desencapada, ferindo o dorso do pé da médica que estava realizando o atendimento e que, naquele momento, encontrava-se com uma sandália aberta e confortável. Esse acidente poderia ser evitado se a médica não estivesse utilizando um calçado aberto. Vedar o uso de calçado aberto nesse caso é muito importante, pois além de uma medida preventiva trata-se do cumprimento de

(A) uma exigência da Previdência Social, uma vez que no INSS são registradas todas as Comunicações de Acidente de Trabalho.

(B) uma exigência do regimento interno da instituição, conforme diretrizes do Sindicato dos Médicos que cuidam da Saúde e Segurança do Trabalho nos Serviços de Saúde.

(C) uma exigência do Ministério do Trabalho por meio da NR-32 (Norma Regulamentadora n. 32), que trata da Saúde e Segurança do Trabalho nos Serviços de Saúde.

(D) uma iniciativa nacional das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), preocupadas com a Saúde e Segurança do Trabalho nos Serviços de Saúde.

QUESTÃO 56

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma infecção não contagiosa, causada por espécies de protozoários do gênero *Leishmania.* Produz lesões cutâneas e nas mucosas, sendo denominada entre leigos de úlcera de Bauru ou ferida brava. Em relação a esta infecção, considera-se que:

(A) as lesões cutâneas caracterizam-se por pápulas e pústulas pruriginosas e dolorosas, que nunca ulceram e são mais comuns em tronco.

(B) as lesões nas mucosas iniciam-se com eritema e infiltração nasal, evoluindo com destruição do septo. Podem acometer lábios, palato, gengivas, língua, faringe e laringe.

(C) a intradermorreação de Montenegro, se positiva, permite a confirmação do diagnóstico.

(D) a droga de escolha para o tratamento são antibióticos da classe das tetraciclinas, por longos períodos, sendo a dose calculada por peso.

QUESTÃO 57

A psoríase é uma dermatose crônica caracterizada por lesões eritêmato-escamosas. Pode ocorrer em qualquer idade ou sexo. Nesse sentido,

(A) o principal gene implicado encontra-se no cromossomo 6p21 e foi designado PSORS I. A doença não apresenta o fenômeno isomórfico ou reação de Koebner.

(B) as drogas como lítio, betabloqueadores e antimaláricos podem agravar a doença. O uso ou a interrupção de corticoide sistêmico pode desencadear a forma pustulosa.

(C) a doença é mediada por células T de memória ativadas e não afeta áreas de dobras ou semimucosas genitais.

(D) a curetagem metódica de Brocq fornece dois sinais clínicos que ajudam no diagnóstico: sinal de Zileri e sinal do orvalho sangrento.

QUESTÃO 58

Paciente admitido com síndrome de hipertensão craniana e quadro febril agudo. Submetido à coleta de líquor e iniciado terapia com ceftriaxone. O exame de líquor demonstrou meningite meningocócica. Neste caso, recomenda-se a seguinte conduta:

(A) precauções com gotículas durante o curso do tratamento antimicrobiano.

(B) quimioprofilaxia dos contatos íntimos e do paciente, mesmo após ter recebido a terapia antimicrobiana específica.

(C) vacinação de bloqueio, caso se constate um surto da doença.

(D) manutenção da antibioticoterapia por, no mínimo, 14 dias.

QUESTÃO 59

Paciente procedente de Niquelândia-GO procurou o serviço de saúde com duas lesões ulceradas que se iniciaram há quatro semanas, ilustradas na imagem a seguir. Trazia o resultado de uma intradermorreação de Montenegro (IDRM) negativa.

No caso deste paciente, deve-se

(A) excluir o diagnóstico de leishmaniose tegumentar dada a presença de IDRM negativa.

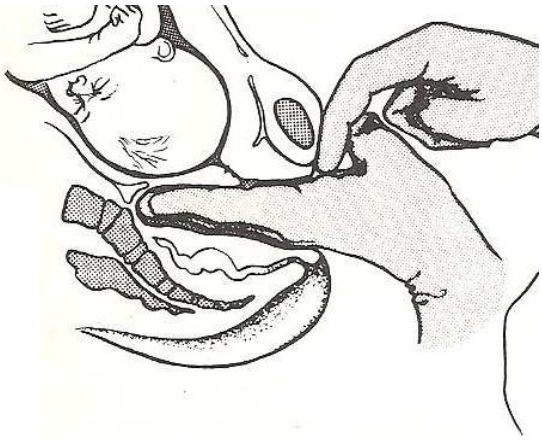
(B) indicar exames sorológicos, pois são considerados indispensáveis para o diagnóstico etiológico de doenças parasitárias.

(C) indicar raspado da lesão para coloração pelo Gram e Ziehl-Neelsen.

(D) considerar as seguintes hipóteses diagnósticas: leishmaniose tegumentar, piodermite, paracoccidioidomicose e esporotricose.

QUESTÃO 60

A figura a seguir representa o exame físico da pelve óssea de uma gestante em trabalho de parto. Esse exame tem o objetivo de verificar a possibilidade de parto via vaginal.



Qual é o diâmetro aferido?

(A) Conjugado verdadeiro anatômico.

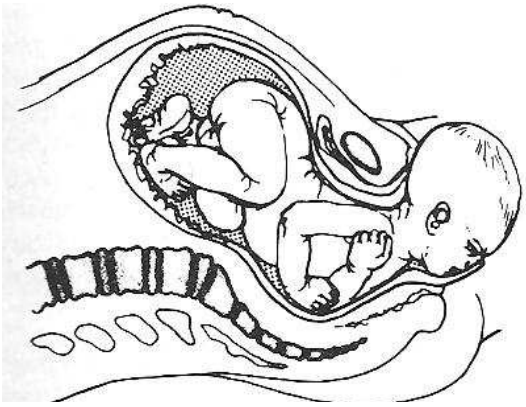
(B) Conjugado verdadeiro obstétrico.

(C) Conjugado diagonal.

(D) Interespinhoso.

QUESTÃO 61

A figura a seguir representa o mecanismo de parto de um feto em apresentação cefálica fletida em variedade de posição occipitoilíaca esquerda anterior.



Na figura, o tempo representado é:

(A) a deflexão.

(B) o desprendimento do polo cefálico.

(C) a rotação interna da cabeça.

(D) a restituição.

QUESTÃO 62

A figura a seguir representa um feto em situação longitudinal, com apresentação pélvica completa.

A variedade de posição é sacroilíaca

(A) esquerda posterior.

(B) direita posterior.

(C) direita transversa.

(D) esquerda anterior.

QUESTÃO 63

O diabetes gestacional é uma intercorrência obstétrica que eleva a mortalidade perinatal. No teste de tolerância à glicose com a determinação da glicemia após duas horas da ingestão de 75 gramas, o valor da glicemia que confirma o diagnóstico é maior que

(A) 95 mg/dl.

(B) 180 mg/dl.

(C) 170 mg/dl.

(D) 140 mg/dl.

QUESTÃO 64

Uma paciente inscrita no programa de pré-natal de baixo risco realiza rastreamento para toxoplasmose na primeira consulta de oito semanas e são verificados resultados de IgG e IgM negativos. Na 20ª semana, solicita-se novo exame e são identificados IgG e IgM positivos com teste de avidez demonstrando baixa avidez.

Nesse caso, a conduta adequada é:

(A) realizar orientação por se tratar de infecção remota antes da gestação.

(B) realizar o tratamento durante toda a gestação.

(C) repetir os testes com três semanas.

(D) realizar o tratamento durante três semanas.

QUESTÃO 65

Uma gestante é atendida com queixa de sangramento vaginal. A idade gestacional de 10 semanas é determinada pela data da última menstruação. Ao toque, observam-se a presença dos sinais de Goodel e de Hegar e colo fechado e tamanho uterino compatível com a idade gestacional. A pressão arterial é de 100/80 mm/Hg.

O diagnóstico provável é:

(A) ameaça de abortamento.

(B) gestação ectópica.

(C) mola hidatiforme.

(D) abortamento completo.

QUESTÃO 66

Uma gestante é admitida com queixa de sangramento vaginal importante e sintomatologia dolorosa abdominal, mucosas descoradas ++/4+ e PA = 100/80 mm/Hg. A palpação uterina demonstra útero contraído sem intervalo entre as metrossístoles e batimentos cardiofetais = 100 bpm.

Qual é o diagnóstico provável?

(A) Placenta prévia.

(B) Descolamento prematuro de placenta.

(C) Rotura de vasa prévia.

(D) Rotura uterina.

QUESTÃO 67

Uma paciente está na sala de parto no período clínico de expulsão com a duração de 50 minutos. O toque obstétrico revela feto em apresentação cefálica fletida em OP no plano de (+3) de De Lee. A ausculta fetal identifica 90 batimentos por minuto.

A conduta adequada é:

(A) colocar a paciente em decúbito lateral, fazer inalação de oxigênio nasal e solicitar anestesista para cesariana.

(B) instalar ocitocina em doses fisiológicas para aumentar a contratilidade uterina.

(C) aplicar fórceps de Simpson em OP sem rotação.

(D) aplicar fórceps de Kielland com rotação.

QUESTÃO 68

Primigesta na 34ª semana de gestação é internada com hipertensão arterial (PA = 165/115 mm/Hg), plaquetopenia (60.000/mm³), enzimas hepáticas elevadas. Realiza-se uma ultrassonografia com dopplerfluxometria e são detectados oligohidrâmnio e diástole zero na artéria umbilical.

A conduta adequada, nesse caso, é:

(A) realizar maturação pulmonar com corticoterapia e antecipar o parto por cesariana 48 horas após a última dose.

(B) prescrever hipotensor, aumentar a ingestão de líquidos e avaliar a vitalidade fetal para a tomada de conduta 24 horas após.

(C) prescrever hipotensor, sulfato de magnésio e induzir o parto vaginal com ocitocina.

(D) prescrever hipotensor, sulfato de magnésio e, a seguir, antecipar o parto por cesariana.

QUESTÃO 69

Paciente do sexo feminino, de 25 anos, retorna ao médico do PSF com diagnóstico no citopatológico de LIEAG (Lesão intraepitelial de alto grau). Na condução deste caso,

(A) a repetição da citologia após seis meses é aceitável como conduta inicial.

(B) a realização de nova citologia após três meses, a contar da data da coleta da citologia anterior, se a colposcopia não evidenciar lesão, para avaliar o canal endocervical.

(C) a recomendação de exérese imediata da lesão, se a paciente estiver gestante de doze semanas e o diagnóstico histopatológico evidenciar NIC II ou III.

(D) a realização de nova citologia após três meses, se a paciente em questão estiver infectada pelo HIV.

QUESTÃO 70

As pacientes com queixa de dor pélvica crônica passam por uma série de exames para descartar diagnósticos diferenciais. Uma das patologias mais prevalentes neste grupo de pacientes é a endometriose. Em qual das situações a seguir poderia ser selado o diagnóstico de endometriose?

(A) Paciente com queixa de dispaurenia e dismenorreia e esterilidade.

(B) Presença de CA 125 positivo no terceiro dia da menstruação.

(C) Videolaparoscopia com biópsia positiva.

(D) Presença de endometrioma ao USG endovaginal.

QUESTÃO 71

Em relação aos cistos mamários, em qual dos casos a seguir não seria indicado o estudo citológico do fluido intracístico?

(A) Paciente de 25 anos, com ecografia demonstrando cistos de conteúdo espesso e hipoecogênico.

(B) Paciente de 35 anos, com cisto aneicoide, simples, de 2,2 cm.

(C) Paciente de 28 anos, com mastalgia cíclica e múltiplos microcistos bilaterais à ecografia mamária.

(D) Paciente de 45 anos, com fluido sanguinolento revelado pelo PAAF.

QUESTÃO 72

Paciente de 25 anos com febre e dor intensa no baixo-ventre. Ao toque bimanual refere dor à mobilização do colo uterino e observa-se massa anexial à esquerda. Os exames complementares bioquímicos mostram leucocitose com desvio à esquerda, VHS e proteína C reativa elevados. A ultrassonografia transvaginal revela imagem cística anexial de características heterogêneas, medindo 3,0 cm de diâmetro.

A conduta imediata é:

(A) antibiótico aerobicida e anaerobicida parenteral.

(B) aspiração guiada por ultrassonografia.

(C) laparoscopia cirúrgica.

(D) drenagem por culdotomia.

QUESTÃO 73

Paciente de 46 anos apresenta queixa de noctúria, enurese noturna e incontinência por urgência. O exame qualitativo de urina e a urocultura são negativos para infecção urinária.

A ocorrência destes sintomas é característica de

(A) incontinência urinária de esforço.

(B) uretrocele.

(C) bexiga hiperativa.

(D) cistocele.

QUESTÃO 74

Quanto aos critérios médicos de elegibilidade da OMS para o uso de métodos anticoncepcionais, deve-se considerar o seguinte:

(A) o uso do dispositivo intrauterino que contém levonorgestrel está contraindicado para mulheres que serão submetidas à cirurgia de grande porte, com imobilização prolongada.

(B) os anticoncepcionais hormonais de progestogênios são contraindicados a mulheres com antecedente de trombose venosa profunda.

(C) o uso do dispositivo intrauterino que contém cobre está contraindicado a portadoras de trombose venosa profunda, em terapia anticoagulante.

(D) os anticoncepcionais hormonais combinados são contraindicados para mulheres com antecedente de trombose venosa profunda.

QUESTÃO 75

Para paciente de 60 anos, que apresenta prurido vulvar crônico e lesão esbranquiçada na região clitoridiana, a conduta correta é:

(A) anti-histamínico.

(B) retirada total da lesão.

(C) corticoide.

(D) biópsia da lesão.

QUESTÃO 76

Pacientes obesas com ciclos anovulatórios possuem maior risco de câncer de endométrio devido à hiperplasia endometrial por estímulo permanente de estrogênio, sem oposição progesterônica. Que enzima é responsável pela conversão de andrógenos em estrógenos?

(A) Aromatase.

(B) 17 betadesidrogenase.

(C) 5 alfarredutase.

(D) 20 e 22 desmolase.

QUESTÃO 77

Mulher de 57 anos foi ao seu ginecologista queixando-se de ter notado área pálida e pruriginosa em um dos lábios vulvares. O exame ginecológico mostrou uma área plana e branca de 0,9 cm no lábio direito. Foi realizada biópsia incisional, fixada em formol a 10%. O histopatológico revelou a presença de células discarióticas que comprometem os dois terços basais do epitélio escamoso, bem como a presença de mitoses. A hibridização *in situ* aponta o DNA do papilomavírus humano tipo 16 nas células epiteliais.

O diagnóstico para essa paciente é:

(A) condiloma plano.

(B) verruga plana.

(C) neoplasia intraepitelial vulvar.

(D) líquen escleroso e atrófico.

QUESTÃO 78

Mulher de 46 anos tem apresentado sangramento pós-coito há um ano. Sua menarca foi aos 11 anos e teve 12 parceiros sexuais durante toda a vida. Atualmente, continua tendo ciclos menstruais regulares, sem sangramento intermenstrual anormal. No exame ginecológico foi evidenciada, por visão direta, uma área extensa, elevada e eritematosa que compromete o lábio posterior e invade o canal endocervical. O exame citopatológico revelou neoplasia escamosa intraepitelial de alto grau/carcinoma *in situ*, não podendo afastar microinvasão. Intempestivamente, foi realizada conização convencional.

Considerando o quadro clínico-epidemiológico, o diagnóstico histopatológico esperado é:

(A) lesão intraepitelial de alto grau/carcinoma *in situ.*

(B) carcinoma escamoso microinvasor.

(C) carcinoma escamoso francamente invasor.

(D) carcinoma escamoso francamente invasor não ceratinizante.

QUESTÃO 79

Analise o caso clínico a seguir.

> Um recém-nascido prematuro com idade gestacional de 29 semanas e peso de nascimento de 985 gramas é intubado nos primeiros 15 minutos de vida devido a um desconforto respiratório importante, apesar do APGAR de cinco, seis e sete. Após atendimento inicial e estabilização do bebê, ele foi encaminhado para a UTI neonatal, onde foi prescrita colostroterapia.

Nesse caso, a colostroterapia é uma conduta

(A) inaceitável, dada a falta de comprovação científica, sobretudo pela ausência de trabalhos que assegurem o risco de enterocolite necrosante.

(B) inaceitável, dado o risco de enterocolite necrosante em prematuros extremos, embora tenha sido comprovada a sua eficácia naqueles acima de 30 semanas.

(C) indicada, devendo ser iniciada nas primeiras 24 horas de vida, esfregando-se delicadamente 0,2 ml de colostro na língua, gengiva e parte interna das bochechas do prematuro.

(D) indicada, devendo ser iniciada após 48 – 72 horas de vida, esfregando-se 0,2 ml/kg de colostro na língua, gengiva e parte interna das bochechas do prematuro.

QUESTÃO 80

Leia o caso a seguir.

> Uma primigesta com 39 semanas de idade gestacional é admitida na maternidade em trabalho de parto. Os exames realizados no pré-natal registram duas sorologias para citomegalovírus: uma realizada no primeiro e a outra no terceiro trimestre de gestação. A primeira apresenta IgM e IgG negativos e a segunda IgM e IgG positivos. A gestante ainda relata não ter tido nenhuma intercorrência durante toda a gestação e que desconhece o resultado e o significado dessas sorologias. Ela dá à luz pela via vaginal e o recém-nascido, após minucioso exame, parece não ter nenhuma alteração.

A melhor conduta a ser tomada com o recém-nascido em relação à investigação, ao aleitamento materno e ao tratamento é solicitar

(A) sorologia (IgM e IgG) para CMV em sangue periférico e líquor, radiografia de crânio ou ultrassonografia transfontanela e avaliação do fundo de olho; não suspender a amamentação; iniciar tratamento se houver IgM de liquor positivo ou IgM de sangue periférico positivo com pelo menos um dos outros exames alterados ou em vigência de sepse neonatal, mesmo se as sorologias apresentarem IgM positivo.

(B) radiografia de crânio ou ultrassonografia transfontanela e avaliação do fundo de olho. Assim, não é necessário solicitar sorologia do recém-nascido porque a chance de transmissão vertical da doença, quando observada soroconversão durante a gravidez, é de 100%; não suspender a amamentação; iniciar tratamento se pelo menos um dos exames solicitados estiver alterado ou em vigência de sepse neonatal.

(C) sorologia (IgM e IgG) para CMV em sangue periférico e liquor, PCR para CMV na urina, radiografia de crânio ou ultrassonografia transfontanela e avaliação do fundo de olho; não suspender amamentação; iniciar tratamento se os resultados da sorologia ou PCR forem positivos, e houver comprometimento neurológico, ou auditivo, ou coriorretinite, ou sepse neonatal.

(D) PCR na urina e liquor, radiografia de crânio ou ultrassonografia transfontanela e avaliação do fundo de olho, sendo a sorologia desnecessária quando disponível o PCR, uma vez que este exame tem sensibilidade de 100%; suspender a amamentação se o PCR for positivo; iniciar tratamento se o PCR urinário for positivo e houver comprometimento neurológico, ou auditivo, ou coriorretinite, ou sepse neonatal. O PCR no liquor, isoladamente, já é indicação de tratamento.

Leia o caso a seguir para responder às questões **81, 82** e **83**.

> Uma gestante com 40 semanas de idade gestacional e portadora de diabetes mellitus tipo 1 foi admitida para realizar uma cesariana devido ao pós-datismo. Na ocasião, apresentava hemoglobina glicosilada de 10% e diminuição dos movimentos fetais. Durante a cesariana, foi observado que o líquido aminiótico era meconial +++/4+. O recém-nascido chorou logo que nasceu e, ao ser recebido, apesar do choro forte e da frequência cardíaca de 120 bpm, encontrava-se com cianose central.

QUESTÃO 81

A análise do caso indica que, nesse momento, o pediatra deveria

(A) aspirar rapidamente a traqueia para retirar o excesso de mecônio; no entanto, se não conseguir realizar o procedimento em, no máximo, 30 segundos, deverá ventilar o recém-nascido com respirador manual (ambu) e máscara facial, para evitar hipóxia.

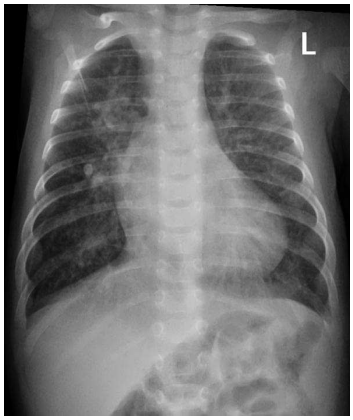
(B) aspirar rapidamente a traqueia para retirar o excesso de mecônio; no entanto, se não conseguir realizar o procedimento em, no máximo, 30 segundos, deverá ventilar o recém-nascido com respirador manual (ambu), intubado, para evitar hipóxia.

(C) posicionar, aspirar vias aéreas, secar o bebê e reposicionar o bebê para reavaliação após 30 segundos.

(D) posicionar, aspirar traqueia em uma única tentativa, secar e ventilar o recém-nascido com o respirador manual (ambu) e máscara facial, para evitar hipóxia.

QUESTÃO 82

Após estabilização, o recém-nascido necessitou ser mantido em ventilação mecânica invasiva e, apesar da fração de oxigênio ofertada de 100%, ainda mantinha cianose central e saturava 60%. Foram realizadas radiografia de tórax e gasometria arterial, cujos resultados são apresentados a seguir:



Gasometria arterial

pH = 7,30 PCO_2 = 42 PO_2 = 40 bicarbonato = 15

BE = -10 Sat=57%

Com base nos resultados encontrados, a próxima conduta do pediatra deverá ser:

(A) iniciar antibioticoterapia; instalar sedação contínua; considerar o uso de surfactante ou óxido nítrico.

(B) iniciar óxido nítrico; instalar sedação contínua; considerar o uso de milrinone.

(C) iniciar betabloqueador; instalar sedação contínua; solicitar ecocardiograma.

(D) iniciar prostaglandina; corrigir acidose; solicitar ecocardiograma.

QUESTÃO 83

Os resultados da gasometria arterial são indicativos de

(A) acidose metabólica e hipóxia.

(B) acidose mista e hipóxia.

(C) acidose respiratória e hipóxia.

(D) gasometria venosa, devendo ser realizada nova coleta para a confirmação.

QUESTÃO 84

A doença de Kawasaki é a causa mais comum de cardiopatia adquirida na infância nos países desenvolvidos. Nessa doença,

(A) a hiperemia ao redor da cicatriz do BCG é um sinal útil no diagnóstico de Kawasaki incompleto.

(B) a sorologia para Kawasaki é capaz de identificar IgM positivo já no quinto dia de febre, contribuindo para o diagnóstico precoce.

(C) o exantema é denominado polimorfo, ou seja, pode apresentar características mais variadas, desde maculopapular a vesicobolhoso.

(D) a adenomegalia mais comum é a axilar, o que faz diagnóstico diferencial com doença da arranhadura do gato, que também pode apresentar febre prolongada e adenomegalia.

QUESTÃO 85

Qual dos antibióticos relacionados a seguir apresenta cobertura satisfatória para o MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina) de origem hospitalar?

(A) Ceftazidime.

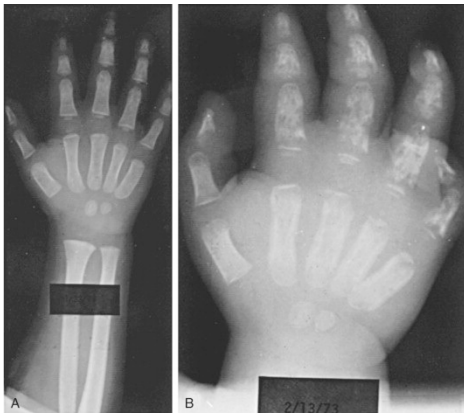
(B) Ceftaroline.

(C) Meropenem.

(D) Tazobactam.

QUESTÃO 86

As figuras A e B, a seguir, correspondem a um exame radiológico obtido de um paciente de 11 meses de idade que se apresentava com edema de mãos e pés, simétrico, doloroso, de início súbito, afebril. A imagem B foi obtida 15 dias após a imagem A, imagem que corresponde ao primeiro dia do quadro descrito.



O diagnóstico mais provável é:

(A) osteomielite.

(B) síndrome mão-pé.

(C) doença de Kawasaki.

(D) artrite idiopática juvenil (AIJ).

QUESTÃO 87

Mais de 80% das crianças devem apresentar pelo menos um episódio de otite média aguda até os três anos de idade. Em países onde o uso de vacinas conjugadas já se estende por mais de uma década, como é o caso dos Estados Unidos, dentre os agentes etiológicos, qual é o mais comum?

(A) *Moraxella catharralis.*

(B) *Streptococcus pneumoniae.*

(C) *Haemophylus influenzae.*

(D) *Staphylococcus aureus.*

QUESTÃO 88

Um paciente do sexo masculino, com 12 anos, apresenta dor espontânea e à palpação na região anterior da tíbia, há duas semanas. Não há febre ou outras manifestações sistêmicas. A imagem a seguir corresponde ao RX obtido no momento da consulta.

Para esse paciente, o diagnóstico mais provável é:

(A) osteocondrite dissecante.

(B) síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber.

(C) doença de Legg-Calvé-Perthes.

(D) doença de Osgood-Schlatter.

QUESTÃO 89

Com o objetivo de controlar a hiperfosfatemia nos pacientes pediátricos em hemodiálise, a intervenção correta na terapia renal substitutiva com nível de evidência científica é:

(A) diminuir a temperatura do sangue e/ou o alvo de bicarbonato sérico.

(B) aumentar a frequência das sessões e/ou prolongar o tempo de diálise.

(C) fazer bolus de glicose e/ou retirar mais líquido no início da sessão.

(D) utilizar soluções com baixa concentração de cálcio e/ou diminuir o fluxo de sangue.

QUESTÃO 90

Para crianças com doença renal crônica em estágio V, o nível sérico de paratormônio (PTH) deve ser mantido em nível que reflita uma remodelação óssea próxima do normal, evitando o desenvolvimento de doença óssea de alta ou baixa remodelação. Este nível alvo do PTH no tratamento, em pg/mL, é:

(A) 35-70.

(B) 70-110.

(C) 200-300.

(D) 500-700.

QUESTÃO 91

As células T são de suma importância para o sistema imunológico. Sua maturação se dá na seguinte estrutura:

(A) timo.

(B) fígado fetal.

(C) medula óssea.

(D) baço.

QUESTÃO 92

> "É uma polineuropatia pós-infecciosa envolvendo principalmente os nervos motores, mas, algumas vezes, também os sensoriais e autônomos. A paralisia geralmente vem após uma infecção viral inespecífica ocorrida há cerca de 10 dias. A infecção viral pode ter causado somente sintomas gastrintestinais ou do trato respiratório. A fraqueza começa geralmente nas extremidades inferiores e envolve progressivamente o tronco, as extremidades superiores e finalmente os músculos bulbares" (Nelson, 2005).

O texto acima se refere à doença denominada:

(A) Doença de Fabry.

(B) Doença de Charcot-Marie-Tooth.

(C) Paralisia de Bell.

(D) Síndrome de Guillain-Barré.

QUESTÃO 93

A atresia de esôfago é a mais frequente anomalia congênita deste órgão, acometendo um a cada 4.000 neonatos. Cinquenta por cento dos lactentes têm anomalias associadas, mais frequentemente relacionadas com a síndrome de:

(A) Fanconi-Bickel.

(B) Prader-Willi.

(C) *prune-belly.*

(D) VATER.

QUESTÃO 94

A dor abdominal é um problema comum, ocorrendo de forma recorrente em cerca de 10% das crianças em idade escolar. Em seu diagnóstico,

(A) as causas orgânicas são responsáveis pela maioria dos casos, daí a importância de uma extensa investigação.

(B) os processos infecciosos e inflamatórios podem ser causa de DAR, porém as parasitoses e a constipação intestinal devem ser lembradas.

(C) a dor abdominal funcional ocorre em 10% das crianças, nas quais nenhuma causa orgânica é encontrada.

(D) o exame simples de urina, o parasitológico de fezes, a ultrassonografia abdominal e a endoscopia digestiva alta fazem parte da investigação inicial.

QUESTÃO 95

A tuberculose na infância se diferencia da doença dos adultos, em alguns aspectos. Na criança,

(A) a forma pulmonar se caracteriza por lesão escavada, principalmente nos lobos superiores.

(B) o teste PPD deve ser considerado positivo acima de 10 mm devido à influência da vacina BCG realizada ao nascer.

(C) a pesquisa do bacilo não pode ser realizada abaixo dos seis anos, devido à ausência de expectoração.

(D) o diagnóstico pode ser realizado por meio do sistema de pontos, estabelecido pelo Ministério da Saúde e validado em nosso meio.

QUESTÃO 96

A mãe de um adolescente de 12 anos leva o filho para à consulta visando à avaliação do seu estado nutricional. O médico calcula o seu índice de massa corpórea (IMC) e conclui que está entre os percentis 3 e 0,1. De acordo com as curvas do Ministério da Saúde, padrão de referência 2006, o diagnóstico antropométrico desse adolescente é:

(A) eutrofia.

(B) sobrepeso.

(C) magreza acentuada.

(D) magreza.

QUESTÃO 97

No diagnóstico da artrite idiopática juvenil (AIJ) sistêmica,

(A) o comprometimento articular ocorre concomitante às manifestações sistêmicas, podendo ser do tipo oligo ou poliarticular.

(B) a febre com duração de, no mínimo, seis semanas é uma condição necessária para o seu diagnóstico.

(C) o exantema evanescente, a hepatomegalia ou esplenomegalia e a serosite são manifestações sistêmicas.

(D) os achados laboratoriais, como alterações nas provas de atividade inflamatória, são a base da confirmação da doença.

QUESTÃO 98

A mãe de um lactente de cinco meses leva o filho para uma consulta de puericultura e pergunta sobre a necessidade do uso de vitaminas. Qual das indicações para a suplementação profilática de ferro medicamentoso para lactentes é recomendada para regiões com alta prevalência de anemia carencial ferropriva, segundo as recomendações estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Pediatria?

(A) Recém-nascidos a termo, de peso adequado, em aleitamento materno, devem receber 2 mg/kg/dia de ferro elementar do segundo ao 12º mês de vida.

(B) Recém-nascidos a termo, de peso adequado, em aleitamento materno, devem receber 1 mg/kg/dia de ferro elementar do sexto mês (ou desmame) até o 24º mês de vida.

(C) Recém-nascidos prematuros com peso de nascimento >1.500 g e aqueles com baixo peso ao nascer devem receber 1 mg/kg/dia de ferro elementar do sexto ao 24º mês de vida.

(D) Recém-nascidos a termo, de peso adequado, em uso de mais de 500 ml de fórmula infantil, devem receber 2 mg/kg/dia de ferro elementar do segundo ao 12º mês de vida.

QUESTÃO 99

Os cistos foliculares ovarianos

(A) ocorrem em até 17% das mulheres, na menacme.

(B) apresentam ao Doppler colorido aspecto em “anel de fogo”.

(C) são frequentemente hemorrágicos, quando diagnosticados.

(D) medem em geral menos que 2.0 cm.

QUESTÃO 100

São causas de hemoptise:

(A) tuberculose, bronquite, micetoma.

(B) carcinoma broncogênico, pneumonia por hipersensibilidade, bronquiectasia.

(C) embolia pulmonar, síndrome de Goodpasture, paracoccidiodomicose.

(D) bronquiectasia, ”bola fúngica”, carcinoma broncogênico.