

EDITAL n. 03/2015
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

ACESSO DIRETO

29/11/2015

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 AZUL ou 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 decorrido 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 —

Leia o caso a seguir.

Um homem de 30 anos apresenta-se com úlceras isquêmicas em três de seus dedos. Nega tabagismo. Os níveis urinários de nicotina e de cotinina confirmam a ausência de exposição ao tabaco. Ele nunca teve trombose venosa profunda ou superficial. Todos os resultados de seus exames imunológicos são normais, o mesmo ocorrendo com a velocidade de hemossedimentação. O ecocardiograma é normal. Trabalha como contador e não tem passatempos prediletos. Uma arteriografia mostra arco aórtico normal e artérias normais descendo até o punho bilateralmente. Ele possui obstruções bilaterais das artérias ulnares, múltiplas obstruções das artérias digitais e várias áreas de colaterais tipo “saca-rolhas”.

Diante do quadro exposto, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Doença de Buerger.
- (B) Arterite de Takayasu.
- (C) Arterite de células gigantes.
- (D) Arterite induzida por cocaína.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 36 anos, no décimo pós-operatório de hemorroidectomia, apresentando há cinco dias quadro de dor e edema em todo membro inferior esquerdo. Nega comorbidades. Nega tabagismo. Faz uso de anticoncepcional hormonal oral. No exame físico, apresenta edema assimétrico de membro inferior esquerdo; empastamento da panturrilha; sinal de Homans e Pratt positivos.

Diante do exposto, o melhor método diagnóstico e o tratamento a ser iniciado são, respectivamente:

- (A) ecodoppler venoso e anticoagulação plena.
- (B) ecodoppler venoso e meia elástica.
- (C) angiografia e meia elástica.
- (D) dímero-D e anticoagulação plena.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 30 anos, dá entrada no serviço de emergência hospitalar com história de acidente automobilístico, sem cinto de segurança. Apresenta equimoses sobre o esterno e queixa de dor torácica e abdominal. PA = 90 x 40 mmHg, pulso = 120 bpm. Verbalizando. Glasgow 15. Taquipneico, com MV audível bilateralmente e percussão normal. Abdome com defesa involuntária e descompressão dolorosa. O paciente mantém o quadro descrito após reposição volêmica adequada.

A melhor conduta subsequente é realizar

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) ultrassonografia – FAST.
- (C) tomografia de abdome.
- (D) lavado peritoneal diagnóstico.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso a seguir.

Durante o tratamento cirúrgico de uma hérnia, com protrusão de gordura pré-peritoneal e de um saco herniário através do orifício femoral, a conduta do cirurgião foi a redução do componente por deslizamento, tratamento do saco herniário e reconstrução da parede com aproximação e sutura do arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper, com pontos separados de nylon 0, até a altura dos vasos femorais.

A descrição acima caracteriza uma classificação para hérnias e uma técnica que pode ser usada para o tratamento cirúrgico, definidas, respectivamente, como

- (A) Nyhus do tipo III B e reparo à Shouldice.
- (B) Nyhus do tipo III B e reparo à Bassini.
- (C) Nyhus do tipo III C e reparo à McVay.
- (D) Nyhus do tipo III C e reparo à Shouldice.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 38 anos foi internado após episódio de libação alcoólica há cerca de 48 horas, que evoluiu com quadro de dor abdominal epigástrica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Febre (38,5 °C), taquicardia (FC = 120 bpm) e distensão abdominal discreta, com dor à palpação superficial e profunda do epigástrio, e hipocôndrios com ruídos hidroaéreos diminuídos. Exames bioquímicos da admissão mostraram 16.200 leucócitos, com desvio à esquerda, glicemia de 154 mg/dL, creatinina sérica de 2,3 mg/dL, amilase sérica de 569, transaminases discretamente elevadas e bilirrubinas normais.

Qual deve ser a conduta imediata, após a internação?

- (A) Hidratação vigorosa e realização de tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Antibioticoterapia e tomografia computadorizada de abdome.
- (C) Dosagem do VHS e antibioticoterapia.
- (D) Hidratação vigorosa e reavaliação clínica e laboratorial.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 25 anos é levado ao pronto-socorro com um ferimento por arma branca, em hemitórax esquerdo, no 8º espaço intercostal na linha axilar média. Está alerta, bem orientado e hemodinamicamente estável. A radiografia de tórax revela pneumotórax.

Qual deve ser a conduta subsequente?

- (A) Exploração do local do ferimento e drenagem do tórax.
- (B) Drenagem do tórax, toracoscopia ou laparoscopia.
- (C) Observação clínica rigorosa e controle radiológico.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome superior e drenagem do tórax.

— QUESTÃO 07 —

Leia o caso a seguir.

Homem de 45 anos, etilista e tabagista, deu entrada na emergência com abdome em tábua e história de dor abdominal de início súbito.

Qual é a conduta indicada?

- (A) Radiografia de tórax ortostática.
- (B) Tomografia de abdome com contraste venoso e oral baritado.
- (C) Ultrassonografia de abdome total.
- (D) Endoscopia digestiva alta de urgência.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino com queixa de dor e “caroço no ânus” iniciado há dois dias. Ao exame local, nota-se hiperemia e abaulamento perianal em quadrante inferior direito, com aumento de temperatura local. Toque retal muito doloroso.

Qual é a conduta frente ao caso exposto?

- (A) Fazer incisão e drenagem imediata do abscesso.
- (B) Esperar que ocorra flutuação para melhor definição do local do abscesso e da incisão.
- (C) Esfriar o processo com antibióticos e compressa quente.
- (D) Realizar colonoscopia para descartar doença inflamatória fistulizante.

— QUESTÃO 09 —

Em relação à traumatologia facial, o osso mais acometido nas fraturas é:

- (A) a mandíbula.
- (B) o frontal.
- (C) o nasal.
- (D) o maxilar.

— QUESTÃO 10 —

Entre as diferenças de quelóide e cicatriz hipertrófica destaca-se a seguinte:

- (A) o quelóide pode ultrapassar as margens da ferida, mas a cicatriz hipertrófica não.
- (B) o quelóide possui melhor resposta com o tratamento a laser.
- (C) a cicatriz hipertrófica possui coloração mais escura.
- (D) o quelóide, uma vez ressecado, tem baixa probabilidade de recidiva.

— QUESTÃO 11 —

Na osteoporose senil, sem fraturas associadas, os níveis séricos são os seguintes:

- (A) cálcio normal, fósforo normal e fosfatase alcalina baixa.
- (B) cálcio baixo, fósforo normal e fosfatase alcalina aumentada.
- (C) cálcio baixo, fósforo normal e fosfatase alcalina baixa.
- (D) cálcio normal, fósforo normal e fosfatase alcalina normal.

— QUESTÃO 12 —

Quais são os cromossomos em que o sarcoma de Ewing e os tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET) apresentam a mesma translocação?

- (A) Cromossomo 11 e 22.
- (B) Cromossomo 17 e 22.
- (C) Cromossomo 15 e 22.
- (D) Cromossomo 18 e 22.

— QUESTÃO 13 —

O mecanismo principal da ação dos anestésicos locais é:

- (A) a abertura dos canais de potássio.
- (B) o bloqueio dos canais de cálcio.
- (C) o bloqueio dos canais de sódio.
- (D) a abertura dos canais de cálcio.

— QUESTÃO 14 —

A raquianestesia, em relação à anestesia peridural, apresenta

- (A) maior tempo de latência.
- (B) maior tempo de duração.
- (C) menor risco de intoxicação por anestésico local.
- (D) maior necessidade de anestésico local.

— QUESTÃO 15 —

A valvopatia mais diagnosticada no ciclo gravídico-puerperal e que oferece maior risco para a mãe e para o feto, na evolução da gestação, é a

- (A) estenose mitral.
- (B) insuficiência mitral.
- (C) estenose aórtica.
- (D) insuficiência aórtica.

— QUESTÃO 16 —

Na análise bioquímica, um líquido pleural pode ser caracterizado como exsudato, segundo os critérios de Light, quando nele houver a presença de

- (A) glicose > 60 mg/dl.
- (B) gradiente albumina pleural/sérica < 0,5 g/dl.
- (C) relação DHL pleural/sérica > 0,6.
- (D) relação proteína pleural/sérica < 0,5.

— QUESTÃO 17 —

A doença inflamatória intestinal, em especial a doença de Crohn, experimentou, nestes últimos quinze anos, um avanço extraordinário no seu tratamento medicamentoso, com a introdução da terapia biológica. Entretanto, seu uso prolongado pode trazer riscos importantes para os pacientes, destacando a

- (A) infecção por tuberculose e o surgimento de linfoma.
- (B) aplasia de medula e a leucemia.
- (C) síndrome de Budd-Chiari e as infecções oportunistas.
- (D) esplenomegalia e a sacroileíte.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, com história de drenagem de abscesso na região perianal há três meses. Persiste até hoje com orifício de drenagem purulenta em quadrante posterolateral esquerdo, às 4:00 h (posição de litotomia), cerca de 3 cm da margem anal.

O orifício interno deste trajeto fistuloso está mais provavelmente localizado na

- (A) linha média posterior.
- (B) cripta anal correspondente às 4:00 h do canal anal.
- (C) glândula de Bartholin ipsilateral.
- (D) primeira válvula de Huston.

— QUESTÃO 19 —

Tumores renais são muito bem avaliados por exames de imagem, cada vez mais precisos e acessíveis. Dessa forma, deve-se considerar que:

- (A) o exame contrastado é contraindicado mesmo com a utilização de corticoides, antialérgicos e contrastes não iônicos.
- (B) a ressonância magnética é mais eficaz que a tomografia para determinação de presença de trombo tumoral da veia cava.
- (C) a ressonância magnética pode ser realizada com segurança em pacientes com escórias renais (ureia/creatinina) elevadas.
- (D) o ecodoppler é a opção indicada para se pesquisar a presença de trombo tumoral da veia renal.

— QUESTÃO 20 —

A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) contribuiu para a mudança do tratamento da litíase urinária após a década de 1980. Tendo em vista essa técnica, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a mensuração da distância entre a pele e o cálculo, realizada por meio de tomografia computadorizada, tem pouca influência no resultado.
- (B) a utilização de frequência maior de impulsos concorre para melhor qualidade de fragmentação.
- (C) a LECO é um procedimento minimamente invasivo, que pode ser utilizado até mesmo em coagulopatias.
- (D) as crianças submetidas a tratamento com LECO devem ter proteção pulmonar.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 51 anos, chega ao consultório com medidas domiciliares persistentemente acima de 140/90 mmHg, mesmo com modificação de estilo de vida em duas consultas médicas anteriores. Assintomático do ponto de vista cardiovascular, tem como comorbidades dislipidemia e hiperuricemia com sintomas de gota.

Qual das medicações deve ser evitada, neste paciente?

- (A) Enalapril.
- (B) Losartana.
- (C) Amlodipina.
- (D) Hidroclorotiazida.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 31 anos, do sexo masculino, dá entrada no pronto-socorro à noite vindo de uma festa onde consumiu bebida alcoólica em grande quantidade, associada com energéticos. Referia palpitações de início súbito e tonteira não rotatória, com PA na avaliação inicial de 100/60 mmHg e FC de 140 bpm com ritmo irregular.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) taquicardia sinusal.
- (B) fibrilação atrial.
- (C) taquicardia ventricular monomórfica.
- (D) taquicardia por reentrada nodal.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 55 anos, do sexo masculino, se apresenta na emergência com dor retroesternal em queimação de forte intensidade, de início súbito, que evoluiu posteriormente com tonteira, mal-estar importante e dispneia. ECG mostrou supradesnível do segmento ST em D2, D3 e aVF e BAVT.

A artéria mais provavelmente acometida é:

- (A) artéria coronária direita.
- (B) tronco da coronária esquerda.
- (C) artéria descendente anterior.
- (D) artéria circunflexa.

— QUESTÃO 24 —

Qual tipo de diabetes tem modo de transmissão autossômica dominante?

- (A) Diabetes tipo 1.
- (B) Diabetes tipo 2.
- (C) Diabetes tipo MODY (maturity onset diabetes of the young).
- (D) Diabetes tipo LADA (autoimune latente em adultos).

— QUESTÃO 25 —

Constitui uma característica indicativa de necessidade de punção de nódulo tireoidiano para exame citológico:

- (A) tamanho >1,0 cm.
- (B) presença de calcificações grosseiras.
- (C) avaliação com doppler mostrando fluxo periférico maior que o central.
- (D) captação de iodo aumentada na cintilografia de tireoide.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso a seguir.

Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, em uso de fluticasona spray, apresenta náusea, disfagia, odinofagia, principalmente quando ingere alimentos sólidos, e dor retroesternal intermitente não relacionada à deglutição. Ao exame, apresenta-se dispneico, ausculta pulmonar com discreta sibilância, lábios cianóticos e com placas brancas de aspecto algodoadoso em orofaringe.

O diagnóstico mais provável para o caso é:

- (A) esofagite péptica.
- (B) esofagite medicamentosa.
- (C) esofagite eosinofílica.
- (D) esofagite por cândida.

— QUESTÃO 27 —

A análise do líquido ascítico de um paciente evidenciou um gradiente soro-ascite de albumina de 1,0 g/dl. Qual é o diagnóstico mais provável para o caso?

- (A) Cirrose hepática.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) Esquistossomose.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 64 anos, é admitida no pronto-socorro com queixa de gengivorragia e epistaxe leve há seis horas. Durante a anamnese, revela o uso de Varfarina há quatro meses por trombose venosa profunda de MID. O médico assistente solicitou tempo de protrombina que demonstrou INR de 9,42 e hemograma que não demonstrou queda da hemoglobina ou hematócrito quando comparado ao hemograma de rotina realizado anteriormente.

Qual conduta deve ser estabelecida?

- (A) Transfundir plasma fresco congelado e reavaliar INR imediatamente, após a infusão.
- (B) Transfundir complexo protrombínico e reavaliar INR imediatamente, após a infusão.
- (C) Suspender a medicação e iniciar amanhã dose 20% menor.
- (D) Suspender a medicação e administrar vitamina K, via oral, com reavaliação de INR em 24 horas.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso a seguir.

Paciente, de 18 anos, do sexo masculino, é admitido no pronto-socorro com queixa de febre aferida há duas horas de 39 °C. Nega dispneia, disúria, diarreia, otalgia ou qualquer outro sintoma infeccioso. Ao exame físico, apresenta-se levemente taquicárdico, sem hipotensão arterial, taquipneia ou qualquer outra alteração na avaliação do aparelho cardiovascular e respiratório ou no exame abdominal. Revela ao médico estar em tratamento quimioterápico, fase de indução, para leucemia mieloide aguda diagnosticada há 20 dias. O hemograma solicitado na urgência revela:

Hemoglobina: 7,5 mg/dl
Leucócitos totais: 500/mm³
Neutrófilos: 100/mm³
Linfócitos: 400/mm³
Plaquetas: 25.000/mm³

Qual conduta deve ser estabelecida?

- (A) Liberar o paciente e solicitar seu retorno em caso de aparecimento de qualquer sintoma infeccioso.
- (B) Iniciar antibiótico oral (Levofloxacino ou Amoxicilina-Clavulonato + Ciprofloxacino), colher culturas, solicitar radiografia de tórax e reavaliar em 48 horas.
- (C) Encaminhar para avaliação ambulatorial do especialista.
- (D) Iniciar imediatamente antibiótico endovenoso (Cefepime, Piperacilina-Tazobactam ou Meropenem), colher hemoculturas e realizar radiografia de tórax.

— QUESTÃO 30 —

Um paciente com doença renal policística autossômica dominante apresentou ao seu nefrologista um exame de clearance de creatinina de 28 ml/min. Esse paciente é classificado como renal crônico no estágio:

- (A) 2
- (B) 3b
- (C) 4
- (D) 5

— QUESTÃO 31 —

Um paciente com nefropatia diabética já em fase de macroalbuminúria, porém com boa função renal, provavelmente obtivesse maior benefício para controle da pressão arterial com o uso de

- (A) Losartana.
- (B) Losartana + captopril.
- (C) Nifedipina.
- (D) Hidralazina.

— QUESTÃO 32 —

Na doença de Parkinson, manifestações clínicas não relacionadas ao sistema motor são comuns. Uma dessas manifestações é:

- (A) alucinação olfativa.
- (B) fibromialgia.
- (C) apneia do sono.
- (D) hipertensão arterial pulmonar.

— QUESTÃO 33 —

A tríade de Cushing, geralmente associada a quadros de descompensação da hipertensão intracraniana, caracteriza-se por:

- (A) anisocoria, náuseas e vômitos.
- (B) papiledema, cefaleia e vômito.
- (C) hipotensão postural, cefaleia e taquicardia.
- (D) bradicardia, hipertensão arterial e alteração do ritmo respiratório.

— QUESTÃO 34 —

Na doença de Parkinson, qual é a principal deficiência neuroquímica e em que via anatômica ela se encontra?

- (A) Dopamina – via mesolímbica.
- (B) Carbidopa – via nigroestriatal.
- (C) Levodopa – via nigrolenticular.
- (D) Dopamina – via nigroestriatal.

— QUESTÃO 35 —

Entre os marcadores de prognóstico, na embolia pulmonar aguda não se inclui o seguinte:

- (A) choque e hipotensão arterial.
- (B) gradiente alvéolo-arterial de oxigênio.
- (C) shunt esquerdo direito por forame oval patente.
- (D) presença de trombos no coração direito.

— QUESTÃO 36 —

No tratamento da respiração de Cheyne-Stokes,

- (A) os estimulantes respiratórios teofilina e acetazolamida diminuem a gravidade da respiração e são, portanto, considerados a primeira linha terapêutica por alguns autores.
- (B) a conduta atualmente mais testada é a servo ventilação, que é uma pressão positiva em via aérea, com um nível em que a pressão de suporte é fixa.
- (C) as modalidades terapêuticas que visam à otimização da função cardíaca não influem na respiração de Cheyne-Stokes.
- (D) o uso do CPAP é o padrão-ouro na apneia obstrutiva do sono. Na apneia central com respiração de Cheyne-Stokes, o CPAP pode também melhorá-la.

— QUESTÃO 37 —

Na avaliação de um paciente com quadro clínico de lombalgia e/ou lombociatalgia, a manobra de Lasegue é geralmente considerada positiva quando a dor se irradia para o trajeto do dermatomo das raízes

- (A) L2 e L3.
- (B) L3 e L4.
- (C) L4 e L5.
- (D) L5 e S1.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso a seguir.

Mulher de 32 anos, com 35 dias de pós-parto, queixa-se de dor na região do processo estilóide radial direito e fraqueza à preensão com o polegar e o indicador da mão direita. Ao exame físico, observam-se dor e tumefação na região da tabaqueira anatômica e manobra de Finkelstein positiva.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para essa paciente?

- (A) Síndrome De Quervain.
- (B) Contratura de Dupuytren.
- (C) Síndrome do canal de Guyon.
- (D) Dedo em gatilho.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso a seguir.

J., de 27 anos, vem à consulta com seu namorado querendo ajuda para “seu estado de nervos”. Diz que sempre foi muito irritada, brigona, instável nos relacionamentos. Inicialmente, deposita muita confiança nas pessoas, mas por pequenos motivos discute, fala palavrões e acaba rompendo o vínculo com elas. “Mudo de humor de uma hora para outra”, diz. Conta ainda que, na mesma hora em que está bem, ela “explode” por um motivo banal e fica mal-humorada. Tem dificuldade de controlar a raiva e já tentou suicídio inúmeras vezes, sempre de forma impulsiva, quando passava por alguma discussão. Apresenta baixa autoestima e sentimento de vazio na maior parte do tempo.

Esse quadro é mais compatível com:

- (A) transtorno de personalidade Borderline.
- (B) transtorno bipolar tipo 1.
- (C) transtorno bipolar tipo 2.
- (D) transtorno de ansiedade generalizada.

— QUESTÃO 40 —

Ao se prescrever fluoxetina em monoterapia para uma paciente deprimida com compulsão alimentar periódica, deve-se:

- (A) excluir a possibilidade de gravidez, devido à importante teratogenicidade da molécula.
- (B) excluir a presença de quadros maníacos ou hipomaniíacos no passado, pelo risco de viragem e piora do estado mental.
- (C) determinar o uso em duas doses devido à curta meia-vida da molécula e seu metabólito ativo.
- (D) orientar a paciente quanto ao risco de crises hipertensivas, caso tenha alimentação rica em tiramina (queijos, embutidos, cerveja, vinho etc.).

— QUESTÃO 41 —

É um estudo que inclui uma análise epidemiológica das correlações entre atributos de grupos ou de populações e taxas de doenças nesses grupos. Trata-se do estudo:

- (A) transversal.
- (B) prospectivo.
- (C) ecológico.
- (D) retrospectivo.

— QUESTÃO 42 —

Um estudo transversal que envolveu 500 crianças teve como objetivo avaliar a prevalência de anemia em crianças nascidas com baixo peso. O número de crianças com anemia e baixo peso foi 300. O número de crianças com anemia e sem baixo peso foi 50. O resultado da prevalência global de anemia na população estudada foi:

- (A) 50%
- (B) 60%
- (C) 70%
- (D) 80%

— QUESTÃO 43 —

Testes em paralelo têm por objetivo aumentar a

- (A) probabilidade pré-teste de um diagnóstico.
- (B) sensibilidade de um programa de triagem.
- (C) especificidade de um diagnóstico.
- (D) probabilidade pós-teste de um diagnóstico.

— QUESTÃO 44 —

Em um ensaio clínico, o número que se precisa tratar para prevenir um evento indesejado pode ser calculado pela seguinte fórmula:

- (A) incidência do desfecho estudado entre os que receberam a intervenção / (dividido) incidência do desfecho entre aqueles que não receberam a intervenção.
- (B) 1 - risco relativo (1 menos o valor do risco relativo).
- (C) 1 / redução absoluta do risco (1 dividido pelo valor da redução absoluta do risco).
- (D) incidência do desfecho estudado entre os que não receberam a intervenção - (menos) incidência do desfecho entre aqueles que receberam a intervenção.

— QUESTÃO 45 —

Um estudo de coorte investigou uma possível associação entre tabagismo na gestação e baixo peso ao nascer. Foram seguidas 1000 gestantes tabagistas e 1000 gestantes não tabagistas. A pesagem do recém-nascido evidenciou baixo peso em 100 filhos de mães fumantes e 10 filhos de não fumantes. O risco relativo nesta coorte foi de:

- (A) 5
- (B) 10
- (C) 15
- (D) 20

— QUESTÃO 46 —

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Movimento Sanitário Brasileiro, após grandes embates com o governo vigente na época, legitimou a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a criação da Lei Orgânica da Saúde (LOS), composta pela Lei n. 8.080/90 e pela Lei n. 8.142/90. Segundo a LOS,

- (A) a adoção pelo Ministério da Saúde de estadualização e municipalização das ações e dos serviços de saúde como mecanismo regulador foi efetivada pela Lei n. 8.142/90, no sentido de organizar o sistema de saúde.
- (B) o Ministério da Saúde, antes da promulgação da Lei n. 8.080/90, já vinha implementando medidas para os repasses financeiros da esfera federal para os âmbitos estaduais e municipais que já contemplavam as disposições do artigo 35 da LOS.
- (C) a criação dos fundos de saúde a partir da Lei n. 8.142/90 tem dificultado a transparência contábil e a visibilidade no acompanhamento dos gastos governamentais, uma vez que o gestor do fundo deve ser preferencialmente o secretário de Finanças da esfera correspondente.
- (D) a Lei n. 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros, e a Lei n. 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso a seguir.

Dona R., de 73 anos, hipertensa e diabética, mora em uma casa de três cômodos juntamente com duas filhas, um filho e três netos. Ela é aposentada e somente uma das filhas trabalha como diarista, sendo a renda da família em torno de R\$ 1.000,00. Sua alimentação se resume ao consumo de alimentos ricos em carboidratos e carnes gordurosas. Os netos estudam em escola pública pela manhã e, à tarde, ficam em casa ajudando nos afazeres domésticos. O bairro onde mora dona R. tem uma Unidade Básica de Saúde da Família, cujo atendimento é diário, porém, o médico atende somente no período vespertino. A falta de medicamentos é comum nessa unidade, principalmente os anti-hipertensivos. Dona R. faz uso de chás e remédios caseiros ensinados pelos vizinhos, para tentar melhorar o estado de saúde, já que o acesso aos medicamentos nem sempre é possível.

Considerando os fatores endógenos e exógenos na determinação do processo saúde-doença, no caso de dona R., estão presentes:

- (A) fatores biológicos (infecções) e endógenos, não sendo considerados importantes, nesse momento, os fatores exógenos.
- (B) fatores endógenos de origem genética, como a história familiar e a idade avançada, não sendo relevantes os fatores sociais.
- (C) fatores endógenos de história familiar: idade, doença prévia e estilo de vida, e os exógenos, como fatores psicossociais ligados às condições socioeconômicas da família.
- (D) fatores exógenos como os determinantes físico-químicos, que englobam hidrosfera e desastres naturais, são importantes para destacar o quadro assistido no estudo.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso a seguir.

“Humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direitos; é observar cada pessoa e cada família em sua singularidade, em suas necessidades específicas, com sua história particular, com seus valores, crenças e desejos, ampliando as possibilidades para que possam exercer sua autonomia”.

Dessa forma, pode-se afirmar que a Política Nacional de Humanização (PNH)

- (A) tem como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade, utilizando como meios de trabalho a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e a construção de vínculo.
- (B) orienta a elaboração de projeto terapêutico, conforme a vulnerabilidade de cada caso, e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença, com foco no indivíduo.
- (C) inclui a participação popular na formulação de projetos e planos, na definição de prioridades de fiscalização e avaliação das ações e dos serviços, principalmente no nível municipal de governo.
- (D) formula que a classificação de risco tem como meta a mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou o grau de sofrimento, respeitando a ordem de chegada na unidade.

— QUESTÃO 49 —

Leia o texto a seguir.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente, aumentando, substancialmente, a prestação de serviços de saúde pelos municípios. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores índices de desenvolvimento humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF tem se mostrado também um importante fator de redução da mortalidade infantil.

No texto, os dois princípios do SUS destacados foram:

- (A) universalidade e participação social.
- (B) centralização e igualdade.
- (C) descentralização e equidade.
- (D) integralidade e hierarquização.

— QUESTÃO 50 —

Analise os textos a seguir.

A Atenção Primária em Saúde (APS) pode ser definida como um conjunto de valores (direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade), um conjunto de princípios (responsabilidade governamental, sustentabilidade, intersetorialidade, participação social, entre outros) e como um conjunto indissociável de elementos estruturantes (atributos do sistema de serviços de saúde: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural). (STARFIELD, 2001).

“Existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde”.

A qual atributo da APS os textos se referem?

- (A) Acesso de primeiro contato.
- (B) Longitudinalidade.
- (C) Coordenação da atenção.
- (D) Integralidade.

— QUESTÃO 51 —

O cálculo da incidência de uma doença refere-se:

- (A) ao número de casos existentes de uma determinada doença, num período de tempo definido.
- (B) ao tempo gasto para diagnosticar uma doença, num intervalo de tempo definido.
- (C) ao número de casos novos de uma determinada doença, num intervalo de tempo definido.
- (D) ao número de casos novos e existentes de uma determinada doença, num período de tempo definido.

— QUESTÃO 52 —

O principal objetivo da investigação de epidemias é:

- (A) identificar todas as pessoas infectadas.
- (B) avaliar a eficácia de medidas de controle.
- (C) determinar a eficácia de vacinas.
- (D) identificar formas de prevenir ou interromper a transmissão do agente.

— QUESTÃO 53 —

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde, implantado em 1990, com informações sobre os nascidos vivos, não inclui entre os diversos dados para uso e análise do setor de saúde:

- (A) a idade da mãe.
- (B) o tempo de gestação.
- (C) o tipo de parto.
- (D) o registro de óbito.

— QUESTÃO 54 —

O termo risco, ou agravo à saúde, do ponto de vista epidemiológico, é utilizado para definir:

- (A) os fatores que se associam ao aumento do risco de contrair uma doença.
- (B) a probabilidade de que indivíduos sem uma certa doença, mas expostos a determinados fatores, adquiram esta doença.
- (C) a capacidade de se proteger contra a aquisição de determinada doença.
- (D) a transformação dos processos individuais de tomada de decisão favorável à qualidade de vida e à saúde.

— QUESTÃO 55 —

Letalidade em epidemiologia refere-se à

- (A) incidência de mortes entre portadores de uma determinada doença, em um certo período de tempo, dividida pela população de doentes.
- (B) incidência de mortes entre portadores de uma determinada doença, em um certo período de tempo, dividida pela população em geral.
- (C) prevalência de mortes entre portadores de uma determinada doença, em um certo período de tempo, dividida pela população em geral.
- (D) incidência e à prevalência de mortes entre portadores de uma doença, em um certo período de tempo, divididas pela população geral.

— QUESTÃO 56 —

Pandemia é a ocorrência epidêmica de uma doença caracterizada por

- (A) larga distribuição espacial, que atinge várias nações em um mesmo continente.
- (B) larga distribuição espacial, que atinge várias nações, podendo passar de um continente para outro.
- (C) distribuição espacial restrita a determinado país ou continente.
- (D) pequena distribuição espacial, que atinge cidades, estados, nações e continentes.

— QUESTÃO 57 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 46 anos, lavradora, procedente de Jataí-GO, em tratamento para hepatite C. Há oito meses, surgiram lesões vesicobolhosas, conteúdo hialino, base não inflamatória, localizadas principalmente em membros superiores e inferiores. Ausência de lesões em mucosas. Trouxe laudo de exame anatomopatológico que mostrava bolha subepidérmica.

Qual é o diagnóstico dermatológico dessa paciente?

- (A) Lesões urticadas associadas às lesões descritas, acantólise epidérmica, imunofluorescência direta com depósito de C3 na membrana basal.
- (B) Lesões nas áreas expostas ao sol, presença de milia, hirsutismo, alteração da cor da urina, depósito PAS na zona da membrana basal.
- (C) Lesões purpúricas associadas, FAN nuclear pontilhado fino denso, imunofluorescência indireta (salt split) com depósito de C3 no teto da clivagem.
- (D) Lesões nas cinturas escapular e pélvica, sinal de Nikolsky ausente, imunofluorescência direta com depósito de IgG intraepidérmica.

— QUESTÃO 58 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 34 anos, empresário, procedente de Inhumas-GO, apresenta um quadro de eritema nodoso há dois meses.

Em relação ao eritema nodoso, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) os nódulos não ulceram e desaparecem sem atrofia ou cicatriz.
- (B) a manifestação ocorre principalmente entre a segunda e a quarta décadas de vida.
- (C) a hipersensibilidade está associada a várias doenças.
- (D) os homens são mais acometidos que as mulheres.

— QUESTÃO 59 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 55 anos, motorista de ônibus, procura unidade básica de saúde com quadro de tosse produtiva há cerca de dois meses, associada a febre não aferida e perda de apetite. Nega dispneia, perda de peso e não tem outras queixas. Refere que em atendimento médico anterior foi prescrito levofloxacino por cinco dias, tendo apresentado discreta melhora dos sintomas que, no entanto, voltaram a piorar depois. Nega comorbidades e uso de medicações contínuas. Ao exame, o paciente encontrava-se em regular estado geral, hipocorado, hidratado, FR = 24 irpm, FC = 88 bpm, PA = 110x70 mmHg, ausculta cardíaca sem alterações, ausculta pulmonar com crepitações em hemitórax direito, abdome sem alterações. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado em 1/3 médio de pulmão direito.

Qual é a principal hipótese e qual é o exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica?

- (A) Pneumonia por influenza / swab combinado de nasofaringe e orofaringe.
- (B) Pneumonia fúngica / cultura de lavado broncoalveolar coletado em broncoscopia.
- (C) Tuberculose pulmonar / pesquisa de BAAR no escarro.
- (D) Pneumonia bacteriana por atípico / cultura de lavado broncoalveolar coletado em broncoscopia.

— QUESTÃO 60 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, vendedora, procurou atendimento médico para avaliação de rotina. Paciente sem queixas. Nega comorbidades. Apresentava exame físico normal. Foram solicitados hemograma, glicemia de jejum, lipidograma, ureia, creatinina, alanina aminotransaminase, aspartato aminotransaminase, exame simples de urina e urocultura. Paciente retornou após uma semana com o resultado dos exames. Persistia assintomática. Os exames apresentaram todos os resultados normais, exceto a urocultura que mostrou crescimento de *Escherichia coli* produtora de Betalactamase de Espectro Estendido (ESBL). O antibiograma indicou sensibilidade a amicacina, colistina, piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos.

Qual é a conduta indicada para esta paciente?

- (A) Internação e início de antibioticoterapia endovenosa com meropenem 1 g, de 8 em 8 horas.
- (B) Internação e início de antibioticoterapia endovenosa com meropenem em dose dobrada.
- (C) Início de antibioticoterapia endovenosa com amicacina 1 g, uma vez ao dia, em regime ambulatorial.
- (D) Orientação à paciente de retornar, caso apresente sintomas, e não iniciar tratamento.

— QUESTÃO 61 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 30 anos procura atendimento referindo sangramento discreto e dor em região hipogástrica em cólica. Traz uma ultrassonografia mostrando saco gestacional de 30 mm, com descolamento de sua borda inferior, embrião com 10 mm, sem batimentos cardíacos fetais.

Diante desse quadro, o diagnóstico é:

- (A) aborto retido.
- (B) aborto incompleto.
- (C) abortamento inevitável.
- (D) gestação anembrionada.

— QUESTÃO 62 —

No sistema cardiovascular materno ocorrem modificações para se adaptar à gestação, como:

- (A) aumento do rendimento cardíaco e, conseqüentemente, hipertensão e edema de membros inferiores.
- (B) diminuição da frequência do pulso no início da gravidez, em torno de 15 batimentos por minuto.
- (C) aumento da pressão arterial diastólica na primeira metade da gravidez.
- (D) hipertrofia e hiperplasia do músculo cardíaco, resultando em aumento do coração.

— QUESTÃO 63 —

As doenças bucais, especialmente a doença periodontal, têm sido associadas a diversas condições patológicas perinatais, como:

- (A) infecções urinárias.
- (B) partos prematuros.
- (C) diabetes gestacional.
- (D) doenças hipertensivas da gestação.

— QUESTÃO 64 —

A gravidez ectópica é uma emergência obstétrica e causa importante de mortalidade materna. Contudo, em situações selecionadas, quando a gestante se encontra hemodinamicamente estabilizada, o tratamento pode ser com o uso do Methotrexate, na seguinte condição:

- (A) gravidez ectópica rota, porém hemodinamicamente estabilizada.
- (B) níveis séricos de B-hCG > 5000 mUI/ml.
- (C) massa ectópica igual ou menor que 4 cm.
- (D) atividade cardíaca embrionária < 100 batimentos/minuto.

— QUESTÃO 65 —

As alterações do líquido amniótico podem estar associadas a várias patologias de causas maternas, fetais e aneúrias. A malformação que costuma estar associada ao oligoâmnio é:

- (A) atresia de esôfago.
- (B) anencefalia.
- (C) onfalocele.
- (D) rins policísticos.

— QUESTÃO 66 —

Apesar de as recomendações existentes em relação à profilaxia com imunoglobulina anti-D serem divulgadas e conhecidas, a aloimunização materno-fetal ainda afeta cerca de cinco a cada 1.000 gestações. É prevenção da isoimunização materno-fetal a aplicação da imunoglobulina anti-D na seguinte situação:

- (A) após o parto de mulheres fator D negativo, coombs indireto negativo e feto com Rh positivo.
- (B) após o parto de mulheres fator D positivo, coombs indireto negativo e feto com Rh negativo.
- (C) após sangramento obstétrico intenso em mulheres com fator D negativo e coombs indireto positivo.
- (D) após aborto, gravidez ectópica e biópsia de vilos coriais em mulheres com fator D positivo e coombs indireto positivo.

— QUESTÃO 67 —

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), há aproximadamente dois bilhões de pessoas infectadas com o vírus da hepatite B (HBV). No Brasil, o Ministério da Saúde estima que, pelo menos, 15% da população já tiveram contato com o vírus da hepatite B pelas vias sexuais, hemotransfusões, inoculações percutâneas e verticais. Na transmissão vertical,

- (A) a transmissão perinatal diminui quando a via de parto é a cesariana.
- (B) o aleitamento materno pode ser indicado porque a carga viral no leite materno é pequena.
- (C) a principal forma de transmissão perinatal ocorre na hora do parto, com a possibilidade de transmissão em torno de 90% quando a mãe é HBeAg positiva.
- (D) a possibilidade de transmissão perinatal é em torno de 10%, quando o concepto de mães HBsAg positivas entra em contato com as secreções vaginais e o sangue materno.

— QUESTÃO 68 —

A síndrome HELLP é o quadro clínico caracterizado por hemólise (H = hemolysis), elevação de enzimas hepáticas (EL = elevated liver functions tests) e plaquetopenia (LP = low platelets count). Embora acompanhe outras doenças, em Obstetria é considerada como agravamento do quadro de pré-eclâmpsia e causa de alta morbiletalidade materna. Um dos sinais de agravamento da síndrome e de aumento da morbiletalidade materna é:

- (A) desidrogenase láctica > 1.400 UI/L.
- (B) TGO > 1.500 UI/L.
- (C) TGP > 1.000 UI/L.
- (D) ácido úrico > 10 mg/dL.

— QUESTÃO 69 —

A ação de um agente teratogênico sobre o embrião ou feto em desenvolvimento dependerá de diversos fatores, entre eles o estágio de desenvolvimento do concepto. Dessa forma, na organogênese,

- (A) o período mais crítico em relação às malformações é entre a 3ª e a 8ª semanas.
- (B) o tubo neural fecha-se entre o 30º e 45º dia após a concepção.
- (C) a utilização do ácido valproico após o 45º dia pode levar a defeitos de fechamento do tubo neural.
- (D) a suplementação do ácido fólico, mesmo depois do primeiro mês de gestação, diminui a ocorrência de defeitos de fechamento do tubo neural.

— QUESTÃO 70 —

A infecção urinária é comum em mulheres grávidas, sendo a complicação clínica mais frequente na gestação, ocorrendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Quanto à infecção urinária na gestação,

- (A) a principal bactéria envolvida é o *Streptococcus* do grupo B.
- (B) a bacteriúria assintomática é a forma mais frequente de manifestação.
- (C) a leucocitúria assintomática ao exame simples de urina deve ser tratada.
- (D) as drogas de escolha são as quinolonas na pielonefrite aguda.

— QUESTÃO 71 —

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 16 anos procura atendimento com amenorreia primária. Ao exame físico, verificam-se presença de caracteres sexuais secundários, com mamas e pubarca em estágio M5 de Turner, genitália externa feminina e vagina curta. A ultrassonografia mostra ausência de útero e gônadas em região pélvica.

Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) síndrome de Savage.
- (B) síndrome de Rokitansky.
- (C) síndrome de Morris.
- (D) síndrome de Potter.

— QUESTÃO 72 —

A puberdade precoce verdadeira ou central decorre da ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, antes dos oito anos de idade, levando à produção de gonadotrofinas e esteroides sexuais. A principal causa desse tipo de puberdade é:

- (A) idiopática.
- (B) tumores do sistema nervoso central.
- (C) traumas no sistema nervoso central.
- (D) tumores da sela túrcica.

— QUESTÃO 73 —

Leia o caso a seguir.

Mulher de 46 anos procura atendimento por apresentar hipermenorragia intercalada com períodos de atrasos menstruais e amenorreia de até três meses. Relata, ainda, fadiga, sonolência, aumento de peso, depressão e diminuição do desejo sexual. Traz, ainda, uma ultrassonografia endovaginal que mostra um nódulo hipoecoico, intramural, de 3,0 cm.

A hipótese diagnóstica mais provável, para o caso, é:

- (A) perimenopausa.
- (B) mioma uterino.
- (C) sangramento uterino disfuncional.
- (D) hipotireoidismo.

— QUESTÃO 74 —

Leia o caso a seguir.

Durante o exame ginecológico especular para coleta de material para colpocitologia é encontrado colo uterino com aspecto congesto, com exsudato mucopurulento e sangramento endocervical à coleta do material.

Diante desse achado, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento adequado são, respectivamente:

- (A) Trichomoníase; metronidazol.
- (B) Gonococcia; azitromicina.
- (C) infecção endocervical multibacteriana; azitromicina + ciprofloxacina.
- (D) linfogranuloma venéreo; vibramicina.

— QUESTÃO 75 —

Em qual das situações a seguir, não se deve utilizar o contraceptivo hormonal oral combinado?

- (A) Tromboflebite superficial.
- (B) Uso de carbamazepina.
- (C) Epilepsia.
- (D) Enxaqueca com aura.

— QUESTÃO 76 —

A terapia hormonal (TH) ainda é a melhor alternativa para tratar sintomas climatéricos, em especial os sintomas vasomotores e de atrofia urogenital. Contudo, existem condições que contraindicam absolutamente o seu uso, como:

- (A) após câncer de ovário.
- (B) após câncer hepático.
- (C) hipertensão arterial controlada.
- (D) doença coronariana.

— QUESTÃO 77 —

Dos progestágenos a seguir, utilizados em contracepção hormonal, qual tem o perfil mais androgênico?

- (A) Levonorgestrel.
- (B) Desogestrel.
- (C) Gestodene.
- (D) Drospirenona.

— QUESTÃO 78 —

Leia o caso a seguir.

Mulher de 38 anos procura atendimento com história de metrorragia associada à sinusiorragia há seis meses, sem dismenorrea. Relata, ainda, que nos períodos que não tem sangramento, apresenta corrimento amarelado com odor fétido. Tem antecedentes de quatro gestações, sendo três partos normais e a última cesariana há 10 anos, quando fez laqueadura tubária.

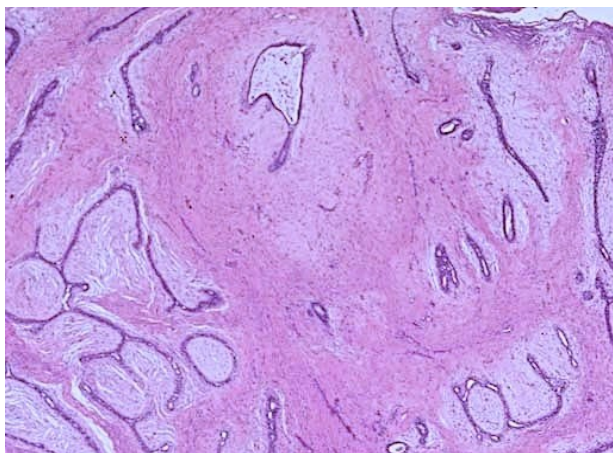
Considerando-se essa história, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Mioma uterino.
- (B) Cervicite.
- (C) Câncer de colo.
- (D) Adeniose.

— QUESTÃO 79 —

Leia o caso e analise a imagem a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, com nódulo mamário de 3 cm, móvel, fibroelástico, de bordos bem definidos. Na punção biópsia por agulha fina, apresenta blocos celulares planos, com dupla população celular e inúmeras células bipolares soltas. A histologia pode ser observada na figura a seguir.



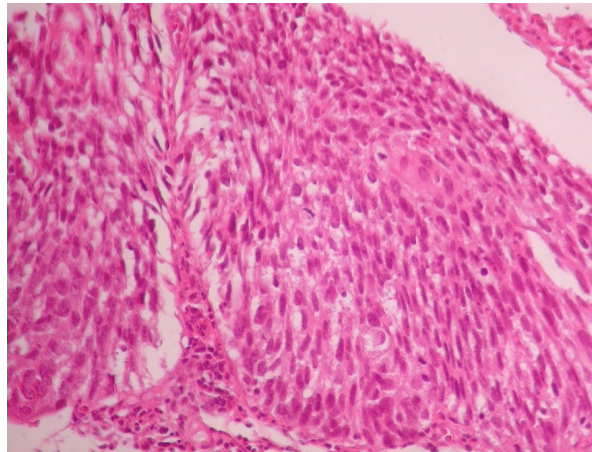
Nesse caso,

- (A) o diagnóstico da paciente é hamartoma mamário, associando-se a clínica, a citologia e a histologia.
- (B) a conclusão diagnóstica requer imuno-histoquímica, utilizando-se p63 e calponina.
- (C) a conclusão definitiva do diagnóstico requer imuno-histoquímica, utilizando-se RE (receptor de estrogênio), RP (receptor de progesterona) e Ki-67.
- (D) o diagnóstico é fibroadenoma, dispensando-se a utilização de marcador imuno-histoquímico para a sua definição.

— QUESTÃO 80 —

Leia o caso e analise a imagem a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 25 anos, sexualmente ativa, apresenta citologia descrita como células profundas atípicas com cariomegalia, hiperchromatismo e irregularidades nucleares. A biópsia está representada na figura a seguir.



O diagnóstico da paciente é:

- (A) lesão intraepitelial de alto grau (citologia), displasia acentuada/carcinoma *in situ* (biópsia) e a próxima conduta para essa paciente é a histerectomia simples.
- (B) adenocarcinoma *in situ* e a próxima conduta médica será a conização clássica para afastar a presença de lesão microinvasora ou invasora.
- (C) lesão de baixo grau e a conduta é o seguimento clínico-citológico, pois a paciente é muito jovem.
- (D) lesão intraepitelial de alto grau (citologia), displasia acentuada/carcinoma *in situ* (biópsia) e a próxima conduta é a CAF (cirurgia de alta frequência), para confirmação diagnóstica e estudo das margens cirúrgicas.

— QUESTÃO 81 —

São sinais de alerta relacionados ao desenvolvimento da criança:

- (A) não engatinhar aos dez meses.
- (B) não controlar os esfíncteres aos trinta meses.
- (C) não sentar-se sem apoio aos nove meses.
- (D) manter as mãos fechadas antes dos três meses.

— QUESTÃO 82 —

Em relação ao aleitamento materno, é sabido que:

- (A) o leite das mães desnutridas tem menor concentração de gordura que o leite de mães eutróficas.
- (B) o colostro apresenta maiores concentrações de imunoglobulina da classe IgA que o leite maduro.
- (C) a prolactina é um hormônio produzido pela hipófise posterior e promove a contração da musculatura uterina.
- (D) o aleitamento materno, no caso de gemelares, deverá ser complementado com fórmulas.

— QUESTÃO 83 —

Quais situações são contraindicações absolutas ao aleitamento materno?

- (A) Tuberculose pulmonar e HIV.
- (B) HIV e HTLV.
- (C) Hepatite B e hepatite C.
- (D) Uso de haloperidol ou de hidroxicloroquina pela mãe.

— QUESTÃO 84 —

Na fase da adolescência,

- (A) o primeiro sinal de puberdade no menino é o crescimento do pênis.
- (B) os primeiros sinais puberais aparecem nas meninas antes dos sete anos.
- (C) a ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos púbicos a partir dos 14 anos, na menina, indica anormalidade.
- (D) o crescimento é acelerado e, na menina, continua até o final da adolescência.

— QUESTÃO 85 —

É sinal de alerta para a pesquisa de imunodeficiência primária na infância:

- (A) um episódio de infecção sistêmica grave (meningite/osteoartrite/sépsis).
- (B) um episódio de pneumonia ao ano, durante três anos.
- (C) duas ou mais amigdalites ao ano.
- (D) monilíase por mais de 30 dias.

— QUESTÃO 86 —

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012,

- (A) os antileucotrienos têm sua utilização reservada aos pacientes com asma associada à rinite.
- (B) os corticoides inalatórios são seguros e não há necessidade de monitoramento da velocidade de crescimento da criança.
- (C) a tosse noturna em crianças menores de cinco anos é indicador de refluxo gastroesofágico, mas não relacionado à asma.
- (D) a presença de tosse ou sibilos que ocorrem à noite ou pela manhã, provocados por riso ou choro intensos ou exercícios físicos, constitui uma das manifestações clínicas mais sugestivas de asma.

— QUESTÃO 87 —

Ante um recém-nascido com genitália ambígua, pode-se pensar em deficiência de:

- (A) 17-hidroxiprogesterona.
- (B) 21-hidroxilase.
- (C) ACTH.
- (D) FSH.

— QUESTÃO 88 —

Leia o caso a seguir.

Lactente de um mês em aleitamento materno exclusivo, apresenta vômitos há duas semanas, com piora progressiva. Ao exame físico, constatou-se ganho de peso menor que 18 g/dia.

Qual é a hipótese diagnóstica e qual é a conduta?

- (A) Estenose hipertrófica de piloro; ultrassom de abdome.
- (B) DRGE (doença do refluxo gastroesofágico); pHmetria.
- (C) DRGE (doença do refluxo gastroesofágico); tratamento com ranitidina.
- (D) Alergia à proteína do leite de vaca; retirada da proteína do leite da dieta da mãe.

— QUESTÃO 89 —

Faz parte das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para o novo calendário vacinal 2015:

- (A) reforço da BCG aos seis anos.
- (B) vacinação das crianças maiores de nove anos contra o HPV (papilomavírus humano), em dose única.
- (C) uso obrigatório da vacina inativada contra a poliomielite (VIP) nas duas primeiras doses, aos dois e quatro meses.
- (D) vacinação contra varicela aos doze meses, em dose única.

— QUESTÃO 90 —

Leia o caso a seguir.

Um lactente de seis meses apresenta disenteria há três dias e é trazido ao pronto-socorro por crise convulsiva tônico-clônica generalizada. O paciente estava afebril e a investigação laboratorial não mostrou distúrbios eletrolíticos.

O quadro foi causado provavelmente por uma neurotoxina do seguinte agente:

- (A) Yersínia.
- (B) Shigella.
- (C) Campylobacter.
- (D) Salmonella.

— QUESTÃO 91 —

Leia o caso a seguir.

Criança de três anos, com quinze quilos, está gravemente desidratada; por isso, foi indicado plano C para reidratação.

O volume calculado para a fase de expansão, manutenção e reposição foi, respectivamente,

- (A) 1500 ml em duas horas; 1250 ml em 24 horas; 750 ml em 24 horas.
- (B) 1500 ml em uma hora; 1500 ml em 24 horas; 750 ml em 24 horas.
- (C) 1500 ml em duas horas; 1500 ml em 24 horas; 750 ml em uma hora, se vômitos ou diarreia.
- (D) 1500 ml em duas horas; 1250 ml em 24 horas; 750 ml em uma hora, na presença de vômitos e diarreias.

— QUESTÃO 92 —

Criança de seis anos apresenta febre e diarreia com sangue há dois dias. Quais dos seguintes agentes poderiam explicar o quadro?

- (A) E. coli enteroinvasiva; E. coli enterohemorrágica; Salmonella.
- (B) E. coli enteroinvasiva, Shigella; Criptosporidium.
- (C) E. coli enteropatogênica; E. coli enteroinvasiva, Shigella.
- (D) Shigella; Salmonella; Giárdia.

— QUESTÃO 93 —

Leia o caso a seguir.

Criança de dois anos, com febre há dois dias, taquipneica, com tiragens subdiafragmáticas, murmúrio vesicular diminuído em base direita. O raio X mostra infiltrado broncoalveolar com borramento de área cardíaca com pequeno derrame pleural à direita.

A antibioticoterapia de escolha é:

- (A) penicilina benzatina 600.000 UI IM.
- (B) penicilina cristalina 100.000 UI a 200.000 UI / kg/dia.
- (C) ceftriaxone 100 mg/kg/dia.
- (D) azitromicina 10 mg/kg/dia.

— QUESTÃO 94 —

Leia o caso a seguir.

Criança de onze meses apresentou febre por três dias consecutivos, de 39 °C, mas que desapareceu no quarto dia, seguido por exantema róseo, maculopapular em tronco. A criança apresenta bom estado geral.

Nesse caso, qual é o agente causador?

- (A) Parvovírus B19.
- (B) Coxsackie A.
- (C) Herpes 6.
- (D) Epstein-Barr.

— QUESTÃO 95 —

Os elementos clínicos laboratoriais que sugerem diagnóstico de dengue hemorrágica/síndrome de choque da dengue são:

- (A) dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotimia.
- (B) vômitos volumosos, leucocitose, plaquetose e hemocentrifugação.
- (C) dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia e hemodiluição.
- (D) prurido, leucopenia, anemia e hemodiluição.

— QUESTÃO 96 —

Leia o caso a seguir.

Criança é trazida ao pronto-socorro por apresentar febre há seis dias e manchas no corpo tipo "lixa". Ao exame, o pediatra identificou linfonodo cervical palpável de 2 cm, língua em framboesa e descamação em mãos. Cicatriz da BCG hiperemiada.

Qual é o diagnóstico?

- (A) Escarlatina.
- (B) Mononucleose infecciosa.
- (C) Kawasaki.
- (D) Micobacteriose atípica.

— QUESTÃO 97 —

São sinais, sintomas ou achados laboratoriais da síndrome nefrótica:

- (A) edema de início insidioso, proteinúria maior ou igual a 50 mg/kg/dia; albumina sérica menor que 2,5 g/dl.
- (B) hipercolesterolemia, proteinúria maior ou igual a 50 mg/kg/dia, edema generalizado, oligúria e hematuria.
- (C) proteinúria maior ou igual a 40 mg/kg/dia; albumina sérica menor que 2,5 g/dl; complemento sérico baixo e ASLO aumentado.
- (D) edema de início abrupto, oligúria, hematuria e hipertensão arterial; proteinúria maior ou igual a 50 mg/kg/dia.

— QUESTÃO 98 —

Quais são os principais sintomas de meningite bacteriana em lactente menor de um ano?

- (A) Sonolência, vômitos e rigidez de nuca.
- (B) Febre, cefaleia e vômitos.
- (C) Febre, cefaleia e rigidez de nuca.
- (D) Febre, irritabilidade e abaulamento da fontanela.

— QUESTÃO 99 —

Um portador de doença celíaca pode ingerir a seguinte substância:

- (A) arroz.
- (B) malte.
- (C) trigo.
- (D) aveia.

— QUESTÃO 100 —

A leucemia é o mais frequente diagnóstico de neoplasia na infância. A segunda lesão tumoral maligna, nesta faixa etária, é:

- (A) renal.
- (B) intestinal.
- (C) óssea.
- (D) cerebral.