



RESIDÊNCIA 2009 MÉDICA

25/11/08

ACESSO DIRETO

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 entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
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 4 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

— QUESTÃO 01

A posição de Trendelenburg no pós-operatório de cirurgia de varizes é recomendada para prevenir

- (A) trombose venosa profunda.
- (B) infecção.
- (C) cicatrizes hipertróficas.
- (D) oclusão arterial aguda.

— QUESTÃO 02

Um dos sinais iniciais que ocorre no quadro de tromboangiíte obliterante é

- (A) adenomegalia inguinal.
- (B) edema perimaleolar.
- (C) flebite migratória.
- (D) febre alta.

— QUESTÃO 03

A região inguinocrural está situada na posição de maior declive da parede abdominal anterior. Dessa forma, a pressão abdominal e seus aumentos bruscos são distribuídos com maior intensidade nesse local, resultando o aparecimento de hérnias. Os mecanismos fisiológicos de proteção aos aumentos bruscos da pressão abdominal nessa região são:

- (A) a disposição oblíqua do funículo espermático, a relação de proximidade entre a fáscia *transversalis* e a fáscia do músculo transverso no anel inguinal profundo, a contração dos músculos oblíquo interno e transverso.
- (B) a disposição bilaminar da fáscia *transversalis*, a inserção da fáscia *transversalis* no ligamento pectinal (Cooper) em situação anterior e superior, a inserção medial da fáscia *transversalis* no músculo reto abdominal.
- (C) a composição de predomínio aponeurótico do músculo oblíquo interno, a contribuição deste músculo oblíquo interno na formação do músculo cremáster, a presença do tendão conjunto, em decorrência da fusão dos músculos oblíquos do abdômen.
- (D) o reforço lateral da região em decorrência do músculo reto abdominal, a resistência do ligamento pectinal (Cooper), a resistência da fáscia cribiforme junto ao canal femoral.

— QUESTÃO 04

O exame intra-operatório de um paciente submetido à correção cirúrgica de hérnia inguinal recidivada revela a protrusão do saco herniário medialmente funículo espermático e um grande alargamento do anel inguinal profundo. Trata-se de hérnia tipo:

- (A) IIIc de Nyhus
- (B) IIIa de Nyhus
- (C) IV de Nyhus
- (D) V de Nyhus

— QUESTÃO 05

O lavado peritoneal diagnóstico obtido pela instilação e recuperação de 1 litro de solução cristalóide na cavidade peritoneal é considerado positivo (Evidência de lesão visceral), quando a concentração de hemácias no líquido for igual ou superior a

- (A) 100000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 500/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 20UI.
- (B) 10000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 500/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 10UI.
- (C) 1000000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 5000/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 2UI.
- (D) 10000/mm³, a de leucócitos for igual ou superior a 50/mm³ e a dosagem de amilase igual ou superior a 200UI.

— QUESTÃO 06

A elevação dos níveis séricos do antígeno carcinoembrionário (CEA), em casos de adenocarcinoma colorretal, é útil para

- (A) detectar recorrência, realizar o diagnóstico precoce, avaliar a resposta terapêutica.
- (B) avaliar o prognóstico, detectar recorrência, avaliar a resposta terapêutica.
- (C) realizar o diagnóstico precoce, prever a ressecabilidade do tumor primário, avaliar a resposta terapêutica.
- (D) indicar a necessidade de reoperação, prever a ressecabilidade do tumor primário, avaliar a resposta terapêutica.

— QUESTÃO 07

Em pacientes que se encontram em nutrição parenteral, a necessidade diária de potássio situa-se entre

- (A) 10 e 15 mEq
- (B) 20 e 30 mEq
- (C) 40 e 50 mEq
- (D) 50 e 60 mEq

— QUESTÃO 08

Os nódulos pulmonares solitários

- (A) são, na maioria, achados incidentalmente e podem ser malignos em mais de 30%.
- (B) possuem como padrão de benignidade a presença de calcificação.
- (C) têm o diagnóstico etiológico selado pela citologia do escarro, na maioria dos casos.
- (D) têm como contra-indicação a punção por agulha fina, uma vez que esse procedimento é falho para o diagnóstico.

— QUESTÃO 09

É agente etiológico da colite pseudomembranosa:

- (A) *Clostridium difficile*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Pseudomonas*.
- (D) estreptococo.

— QUESTÃO 10

A hérnia de Spiegel

- (A) é medial ao músculo reto abdominal.
- (B) tem preferencialmente conduta conservadora.
- (C) apresenta anel alargado, o que dificulta o seu encarceramento.
- (D) utiliza no seu reparo os músculos oblíquo interno e transversos.

— QUESTÃO 11

Paciente de 44 anos, com antecedente de trauma craniano há três semanas, evoluindo em coma, apresenta tosse irritativa freqüente. Foi submetido à traqueostomia há 18 dias. Na necessidade de trocar a cânula da traqueostomia, no momento em que o balonete da cânula foi desinflado, ocorreu importante sangramento pelo traqueostoma. A conduta terapêutica adequada à situação é

- (A) fazer um curativo compressivo.
- (B) reinflar imediatamente o balonete da cânula traqueal.
- (C) retirar a cânula e realizar uma broncoscopia para identificar o sangramento.
- (D) solicitar uma arteriografia.

— QUESTÃO 12

A endocardite infecciosa é uma afecção predominantemente de terapêutica clínica. Em situações especiais, a cirurgia é realizada mesmo na vigência de infecção. Na fase aguda, o tratamento cirúrgico é indicado quando ocorre a presença de:

- (A) toxemia, insuficiência renal aguda com indicação de hemodiálise e abscessos esplênicos.
- (B) insuficiência respiratória com indicação de ventilação mecânica, microorganismo desconhecido e abscessos cerebrais.
- (C) insuficiência cardíaca de difícil controle, embolias de repetição e abscesso anular.
- (D) quadro séptico, detecção de lesão valvar e de vegetação ao ecocardiograma.

— QUESTÃO 13

Mulher, 61 anos, apresenta-se, na emergência, com dor em fossa ilíaca esquerda, há 10 dias, associada a náuseas, vômitos e febre de 38,8°. Refere outros episódios semelhantes no passado, porém com menor intensidade. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdica, hipotensa e abdômen com irritação peritoneal difusa. A radiografia simples de abdômen demonstra alças distendidas de intestino delgado, níveis hidroaéreos, sem evidência de ar no reto. A contagem leucocitária é de 26.000/mm³ com desvio à esquerda (8% de bastonetes). A proposta terapêutica inicial para essa paciente é

- (A) realização de sigmoidoscopia de urgência para melhor elucidação diagnóstica.
- (B) internação hospitalar, hidratação, sondagem nasogástrica e observação.
- (C) enema com contraste hidrossolúvel para avaliação diagnóstica de diverticulite ou neoplasia de cólon.
- (D) exploração cirúrgica de urgência.

— QUESTÃO 14

No câncer colorretal hereditário não-polipóide (HNPCC), a associação com outros tumores ocorre mais comumente

- (A) na pele e no pulmão.
- (B) na laringe e no esôfago.
- (C) no pâncreas e na bexiga.
- (D) no endométrio e no ovário.

— QUESTÃO 15

Paciente, de 35 anos, sexo masculino, casado há cinco anos, há três anos tenta gestação. Traz o seguinte espermograma: Volume= 6,0ml; pH=8,5; viscosidade aumentada; 20 milhões de spz/ml; motilidade A+B= 35%. A suspeita clínica é compatível com

- (A) agenesia de ductos deferentes.
- (B) varicocele.
- (C) prostatovesiculite.
- (D) uso de testosterona.

— QUESTÃO 16

A bexiga hiperativa é caracterizada por urgência miccional, com ou sem incontinência de urgência e associada ao aumento da freqüência miccional, podendo ser primária (idiopática) ou secundária. São causas conhecidas de bexiga hiperativa:

- (A) HPB, cirurgias de amputação de reto, neuropatia periférica.
- (B) obstrução do colo vesical, prolapso uterino, AVC.
- (C) trauma raquimedular, histerectomia ampliada, neuropatia diabética.
- (D) HPB, incontinência urinária de esforço, neuropatia periférica.

— QUESTÃO 17 —

No atendimento primário ao queimado,

- (A) o oxigênio a 100% é indicado para todos os casos de pacientes com queimaduras de 30% ou mais.
- (B) a fórmula Ringer Lactato 2 a 4ml x Peso em Kg x % de S.C.Q. (Superfície Corpo Queimada) é a de consenso para reposição hídrica.
- (C) a morfina é a "pedra fundamental" no controle da dor severa do queimado, devendo ser substituída em pacientes depressivos.
- (D) os pacientes com queimaduras de 2º grau em até 30% de S.C.Q. podem ter tratamento ambulatorial.

— QUESTÃO 18 —

A regeneração tecidual,

- (A) regeneração é, em geral, uma resposta fibroproliferativa que "remenda", em vez de restaurar um tecido.
- (B) refere-se ao crescimento de células e tecido para substituir outras estruturas perdidas.
- (C) é a indução de um processo inflamatório em resposta à lesão inicial, com remoção do tecido danificado.
- (D) é uma resposta tecidual (M.E.C.) a um ferimento, ao processo inflamatório nos órgãos internos, à necrose celular em órgãos incapazes de regenerar.

— QUESTÃO 19 —

Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, sofreu queda da própria altura, evoluindo com dor no quadril direito e incapacidade para marcha. Ao ser examinada, constatou-se que o membro inferior direito estava encurtado e rodado externamente. A suspeita diagnóstica é

- (A) fratura de bacia.
- (B) fratura diafisária de fêmur.
- (C) fratura transtrocanteriana de fêmur.
- (D) luxação coxofemoral.

— QUESTÃO 20 —

Recém-nascido do sexo feminino, com uma semana de vida, foi examinado pelo pediatra, que constatou estalido no quadril esquerdo e suspeitou de displasia do desenvolvimento do quadril (DDH). Encaminhou ao ortopedista, que realizou a manobra de ortolani e teve dúvida quanto a sua positividade. O exame complementar de maior especificidade a ser solicitado para confirmar ou afastar o diagnóstico de DDH é a

- (A) radiografia simples.
- (B) ressonância nuclear magnética.
- (C) ultra-sonografia.
- (D) artrografia.

— QUESTÃO 21 —

Um sopro holodistólico aspirativo localizado no 2º e 3º espaço intercostal direito, junto ao externo, é indicativo de insuficiência

- (A) mitral.
- (B) aórtica.
- (C) pulmonar.
- (D) tricúspide.

— QUESTÃO 22 —

Paciente com diabetes tipo 2, portador de hipertensão arterial estágio I, deverá iniciar tratamento para a pressão preferencialmente com

- (A) tratamento não farmacológico isolado nos primeiros três meses.
- (B) tratamento não farmacológico + tratamento farmacológico com betabloqueador e diurético tiazídico.
- (C) tratamento não farmacológico + tratamento farmacológico com inibidor da enzima conversora da angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina II + diuréticos tiazídicos, se necessário.
- (D) tratamento farmacológico com bloqueador dos canais de cálcio + diurético tiazídico.

— QUESTÃO 23 —

Paciente de 40 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão há três anos, que evolui com dificuldade de controle pressórico e hipocalemia persistente sem causa aparente. Na investigação para hiperaldosteronismo primário, os seguintes resultados foram obtidos: aldosterona plasmática em repouso: 36 ng/ml (VR: 1-16); atividade plasmática de renina: 0,08 ng/ml/hora (VR: 0,4 – 0,7); aldosterona plasmática ao teste da postura: 36 ng/dl. Na tomografia computadorizada de abdômen, nenhuma massa adrenal foi visualizada. Qual seria o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- (A) Adenoma produtores de aldosterona (APA).
- (B) Hiperaldosteronismo idiopático (HAI).
- (C) Hiperaldosteronismo supressível com glicocorticóide.
- (D) Hiperplasia adrenal primária.

— QUESTÃO 24 —

Na neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM1),

- (A) as manifestações clínicas são resultantes dos efeitos de hiposecreção hormonal.
- (B) a transformação dá-se por um padrão de herança autossômica dominante, com elevada penetrância e manifestação clínica variável.
- (C) o carcinoma medular de tiróide está presente em 30% dos casos.
- (D) os adenomas produtores de ACTH são os mais frequentemente associados à NEM1.

— QUESTÃO 25 —

São considerados sintomas típicos da doença do refluxo gastroesofágico:

- (A) regurgitação ácida e disfagia.
- (B) pirose retroesternal e regurgitação ácida.
- (C) disfagia e pirose retroesternal.
- (D) laringite posterior e regurgitação ácida.

— QUESTÃO 26 —

As alterações da mucosa gastroduodenal que favorecem o surgimento de úlcera duodenal em pacientes com infecção por *Helicobacter pylori* são:

- (A) metaplasia gástrica no bulbo duodenal e pangastrite atrófica.
- (B) metaplasia intestinal no antro gástrico e gastrite crônica antral.
- (C) metaplasia gástrica no bulbo duodenal e gastrite crônica antral.
- (D) metaplasia intestinal no antro gástrico e duodenite atrófica.

— QUESTÃO 27 —

Paciente, sexo masculino, 60 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatopatia alcoólica, é internado com dor abdominal e febre. Ao exame físico, apresentava-se com sinal do piparote e com sinal de descompressão brusca dolorosa. Foi realizada paracentese, em que a análise do líquido ascítico revelou: albumina:0,6 g/dl; 750 células, com 70% de polimorfos nucleares. A conduta apropriada para esse caso é

- (A) indicar laparotomia exploradora.
- (B) iniciar esprinolactona.
- (C) iniciar ceftriaxona.
- (D) realizar paracentese evacuadora e reposição de albumina.

— QUESTÃO 28 —

A transfusão de concentrado de plaquetas está indicada na seguinte situação:

- (A) pré-operatório de apendicite com contagem plaquetária de 55.000/uL.
- (B) púrpura trombocitopênica imune com gengivorragia e contagem plaquetária de 5.000/uL.
- (C) quimioterapia para leucemia linfóide aguda com febre e contagem plaquetária de 15.000/uL.
- (D) aplasia de medula óssea com sangramento da esclerótica e contagem plaquetária de 11.000/uL.

— QUESTÃO 29 —

Dentre as síndromes falciformes, a hemoglobinopatia SC tem um comportamento clínico mais brando do que a hemoglobinopatia SS. Duas situações clínicas são mais freqüentes na hemoglobinopatia SC:

- (A) esplenomegalia e AVCIs.
- (B) colelitíase e úlceras maleolares.

- (C) priapismo e osteomielite por salmonella sp.
- (D) retinopatia e necrose de cabeça de fêmur.

— QUESTÃO 30 —

Na síndrome urêmica, por aumento da produção de citocinas (TNF- α , interleucina-6) e diminuição de interleucina-10, ocorre

- (A) aumento da sensibilidade à eritropoetina.
- (B) diminuição da resistência à insulina.
- (C) aumento do catabolismo muscular.
- (D) diminuição do estresse oxidativo.

— QUESTÃO 31 —

Paciente do sexo masculino, 42 anos, morador da zona rural, vítima de acidente ofídico crotálico há 48 horas, deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital de Doenças Tropicais trazido por familiares. Apresenta mialgia, sonolência, diminuição do volume urinário e urina de cor "marrom". Ao exame, ptose palpebral, desidratação +/4, pressão arterial de 110/80 mmHg e sem edema. O diagnóstico mais provável da insuficiência renal é

- (A) necrose tubular aguda por rabdomiólise.
- (B) insuficiência renal aguda pré-renal.
- (C) glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (D) necrose cortical aguda.

— QUESTÃO 32 —

Paciente do sexo feminino, de 33 anos, há um mês apresenta edema progressivo de membros inferiores e face. Na avaliação feita no CAIS, foram observadas, no exame de urina, hematúria ++/4, leucocitúria +/4 e proteinúria +++/4. A investigação laboratorial de causa secundária mais importante para o caso é

- (A) urocultura.
- (B) antiestreptolisina.
- (C) glicemia de jejum.
- (D) fator anti-núcleo.

— QUESTÃO 33 —

BSC, de 65 anos, sexo masculino, tem quadro arrastado (seis meses) de alteração da força muscular, que iniciou na perna esquerda, com dificuldade de levantar o pé e, após três meses, a outra perna também estava fraca. Há um mês, os sintomas pioraram, aparecendo fraqueza do braço esquerdo e alteração da voz. Ao exame, notam-se atrofia muscular, sensibilidade normal, hiper-reflexia global e fasciculação. O diagnóstico do quadro descrito é

- (A) esclerose múltipla.
- (B) esclerose lateral amiotrófica.
- (C) esclerose de Shilder.
- (D) esclerose de Baló.

— QUESTÃO 34 —

MDA, de sete anos, sexo masculino, tem apresentado dificuldades escolares. A professora notou que a criança tem períodos rápidos de parada das atividades, não responde quando chamado e tem o olhar parado. Estes períodos são de curta duração, de no máximo um minuto, porém se repetem várias vezes. Não refere nenhuma outra queixa e os exames clínico e neurológico são normais. Foi pedido um EEG e o laudo revelou atividade de espícula onda lenta 3Hz difusa. Qual o diagnóstico para essa criança?

- (A) Esclerose temporal mesial
- (B) Epilepsia mioclônica juvenil
- (C) Ausência simples
- (D) Epilepsia benigna da infância

— QUESTÃO 35 —

Paciente com quadro clínico e radiológico de pneumonia e derrame pleural unilateral de médio volume, constatado há três dias. O derrame pleural apresenta as seguintes características: aspecto: amarelo escuro, relação proteína pleura/plasma: 0,8; relação DHL pleura/plasma:0,9; leucócitos: 14500 (80% polimorfonucleares); pH=6,9.

A interpretação dos resultados e a conduta devem ser, respectivamente,

- (A) derrame parapneumônico simples/fazer toracocenteses seriadas.
- (B) derrame transudativo/pesquisar uma outra causa.
- (C) derrame parapneumônico/ser expectante.
- (D) empiema/fazer drenagem pleural fechada.

— QUESTÃO 36 —

Paciente do sexo feminino, 32 anos, do lar, procura atendimento com história de tosse seca, dispnéia e chiado há 10 anos, desencadeados por mofo, poeira, fumaça e mudança climática, dentre outros. Nega asma na infância e também tabagismo. Nos últimos 30 dias, refere sintomas diários, sintomas noturnos uma vez na semana, uso diário de β -2 agonista inalatório de curta ação. Traz espirometria, que mostra distúrbio ventilatório obstrutivo leve com variação significativa de fluxo após uso de broncodilatador. O exame físico no momento da consulta é normal. O tratamento medicamentoso de manutenção para essa paciente deve ser

- (A) corticóide inalatório em baixa dose e β -2 agonista de longa ação.
- (B) β -2 agonista de curta ação e xantina de longa ação.
- (C) β -2 agonista de longa ação.
- (D) antileucotrieno e corticóide oral.

— QUESTÃO 37 —

Na artrite reumatóide,

- (A) as articulações mais acometidas nos membros superiores são as dos punhos, as metacarpofalangeanas e as interfalangeanas distais.
- (B) a artrite de cotovelo é um achado freqüente, sendo comum quadro doloroso bastante expressivo.

- (C) a compressão medular e a morte súbita podem ocorrer como consequência da subluxação atlanto-axial.
- (D) a manifestação ocular mais comum é a escleromalácia perforante.

— QUESTÃO 38 —

São considerados fatores de risco para osteoporose:

- (A) raça branca, tabagismo, ingestão excessiva de cafeína.
- (B) deficiência de fósforo, hipogonadismo, sexo masculino.
- (C) menopausa precoce, idade acima de 50 anos, baixa estatura.
- (D) ingestão excessiva de álcool, sexo feminino, raça negra.

— QUESTÃO 39 —

O diagnóstico de transtorno de personalidade baseia-se, fundamentalmente,

- (A) no quadro psicopatológico.
- (B) na curva de vida + exames complementares.
- (C) na curva de vida.
- (D) na avaliação realizada pelo exame neuropsicológico.

— QUESTÃO 40 —

A mania e a hipomania não justificadas por doenças orgânicas ou uso de drogas caracterizam o transtorno do humor bipolar. Com grande freqüência, pacientes com esse diagnóstico tendem a apresentar

- (A) sintomatologia mista, com agitação e pensamentos negativistas.
- (B) comportamento de risco.
- (C) vulnerabilidade aumentada ao transtorno esquizofrênico.
- (D) pseudo-alucinações visuais com zoopsias e micropsias.

— QUESTÃO 41 —

Em um estudo para avaliar a sensibilidade e a especificidade da leitura da cicatriz vacinal do BCG, entre os fatores registrados no cartão de vacinação (padrão ouro) encontraram-se os seguintes resultados:

Presença de cicatriz vacinal da BCG	Leitura do Cartão de Vacinação		Total
	Sim (1 dose)	Não (0 dose)	
Sim	4452	242	4694
Não	181	72	253
Total	4633	314	4947

De acordo com os dados apresentados,

- (A) a sensibilidade da presença da cicatriz vacinal foi de 39,1%.
- (B) a especificidade da presença da cicatriz vacinal foi de 22,9%.
- (C) o valor preditivo negativo da presença da cicatriz vacinal foi de 71,5%.
- (D) o valor preditivo positivo da presença da cicatriz vacinal foi de 51,5%.

— QUESTÃO 42 —

Um estudo foi realizado com o objetivo de avaliar os fatores de risco para lesões causadas pela radiação ultravioleta do sol e estabelecer uma relação entre proteção solar e lesões pré-malignas e malignas. No estudo foram entrevistados 3422 indivíduos, que foram submetidos a um exame dermatológico e a um questionário abordando, além do uso de proteção solar, aspectos epidemiológicos relevantes, como idade, sexo, procedência, história familiar e pessoal de câncer e o tipo da pele. O modelo de estudo descrito denomina-se

- (A) prevalência.
- (B) caso-controle.
- (C) coorte.
- (D) ensaio clínico.

— QUESTÃO 43 —

Em um estudo caso-controle para avaliar a relação entre o uso de contraceptivos orais e infarto do miocárdio, foram comparadas 156 mulheres que sofreram infarto com 3.120 que não apresentaram esse quadro clínico. Do grupo concernente aos casos, 23 mulheres relatam uso de contraceptivos orais e do grupo de controle, 304 mulheres também relatam o uso de contraceptivos orais. Com os dados oferecidos, pode-se determinar o *odds ratio* (OR), que é de

- (A) 1,56
- (B) 1,60
- (C) 2,52
- (D) 3,31

— QUESTÃO 44 —

O artigo “Prevalência de Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM) na cidade de Pelotas – RS”, publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 5, n. 2, 2002, apresenta, conforme a tabela abaixo, os seguintes resultados:

Variável	Com DPM n (%)	Razão de Prevalência	Intervalo de confiança
Classe social			
A	18(16,4)	1,0	
B	85(17,0)	1,04	(0,65-1,66)
C	187(25,8)	1,57	(1,01-2,44)
D	221(41,8)	2,55	(1,65-3,94)
E	43(48,3)	2,95	(1,84-4,74)
Sexo			
Masculino	178(21,0)	1,0	
Feminino	383(34,2)	1,62	(1,39-1,89)
Consumo de álcool			
Não consome	151(36,7)	1,0	
Sim, menos de 30g/dia	322(25,3)	0,69	(0,59-0,81)
Sim, igual ou mais de 30g/dia	82(30,3)	0,82	(0,66-1,03)
Hábito de fumar			
Não fuma	239(25,3)	1,0	
Ex-fumante	115(27,2)	1,07	(0,89-1,30)
Fuma até 19 cigarros/ dia	106(33,2)	1,31	(1,09-1,59)
Fuma 20 ou mais ci- garros/dia	101(35,9)	1,42	(1,17-1,72)
Índice de massa corporal			
Déficit	15(26,8)	0,98	(0,63-1,53)
Adequado	233(27,4)	1,0	
Sobrepeso	174(26,6)	0,97	(0,82-1,15)
Obesidade	127(33,9)	1,24	(1,03-1,48)

Dos dados da tabela, conclui-se que

- (A) o consumo de álcool, por pacientes que responderam sim, ingerem menos de 30g/dia, quando comparados com pacientes que não consomem álcool, é um fator de proteção para DPM e é estatisticamente significativo.
- (B) a classe social “D” apresenta maior risco de DPM do que a classe social “C” e é estatisticamente significativa.
- (C) o ex-fumante tem maior risco de apresentar DPM do que os pacientes que não fumam e é estatisticamente significativo.
- (D) os pacientes com obesidade apresentam maior risco de DPM do que os pacientes com sobrepeso e é estatisticamente significativo.

— QUESTÃO 45

O Sistema Único de Saúde, fruto de mobilizações e reivindicações de amplos setores da sociedade brasileira, vem se consolidando em bases legais expressivas, destacando-se, dentre outras,

- (A) a Lei n.8.080, conhecida como a principal regulamentação redistributiva dos recursos financeiros.
- (B) a Lei n. 8.142, conhecida como a lei do controle social.
- (C) a Emenda Constitucional – 29, que estabelece o percentual mínimo de 15% dos recursos financeiros a serem aplicados em ações e serviços de saúde pelos Estados.
- (D) o capítulo da saúde da Constituição Federal, que determina aos municípios a gestão de todos os serviços de saúde existentes em seu território.

— QUESTÃO 46

A transição demográfica brasileira caracteriza-se por apresentar

- (A) redução inicial da taxa de mortalidade seguida de aumento da taxa de fecundidade.
- (B) redução inicial da taxa de mortalidade seguida de redução da taxa de fecundidade.
- (C) aumento inicial da taxa de mortalidade seguida de redução da taxa de fecundidade.
- (D) aumento inicial da taxa de mortalidade seguida de aumento da taxa de fecundidade.

— QUESTÃO 47

Buscando maior racionalidade na utilização dos níveis assistenciais e, ainda, uma maior eficiência, as Equipes de Saúde da Família devem

- (A) realizar busca ativa de grupos prioritários para acompanhamento (agravos e situações de vida).
- (B) buscar a intermediação das Centrais de Internações Hospitalares nos relacionamentos com os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).
- (C) limitar a solicitação de exames complementares aos exames básicos (Hemograma e EAS).
- (D) limitar as tarefas das equipes de enfermagem à realização de pré-consultas.

— QUESTÃO 48

A redução de mortalidade infantil tem sido um objetivo perseguido em Goiânia nas últimas décadas. Um dos conhecimentos básicos para o estabelecimento de estratégias adequadas é:

- (A) coeficientes de mortalidade infantil homogêneos em toda a cidade.
- (B) preponderância do componente neonatal sobre o infantil tardio.
- (C) forte presença das doenças imunoprevisíveis como causa de óbitos infantis.
- (D) inexpressividade das doenças hereditárias e congênitas como causa de óbitos infantis.

— QUESTÃO 49

Atendendo aos termos da Portaria GM n. 777, de 28 de abril de 2004, Art. 1.º, § 1.º, alíneas I, II e III, o MS estabeleceu o Protocolo de notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes, tornando-os de notificação compulsória. Para evitar interpretações subjetivas díspares, que podem comprometer a homogeneidade nacional do sistema, exige-se, para fins deste Protocolo, que sejam considerados os seguintes critérios para a definição dos casos de acidente de trabalho grave:

- (A) necessidade de tratamento, em ambulatório hospitalar, de enfermidade curável, presença de lesão única e/ou normotermia.
- (B) incapacidade para as ocupações não habituais, por mais de 30 dias, manutenção do estado de consciência e capacidade de distinguir cores.
- (C) incapacidade permanente para o trabalho, lesão que leve à hipotermia; doença induzida pelo calor que leve à inconsciência, à necessidade de ressuscitação ou requeira hospitalização por mais de 24 horas.
- (D) doenças agudas que não requeiram tratamento médico, contudo, com evidências de que resultem de exposição a agente biológico e suas toxinas ou a material infectado, ausência de sinais de hematoma e/ou equimose.

— QUESTÃO 50

Nos meses de agosto e setembro deste ano, a mídia divulgou fatos envolvendo acontecimentos ligados à presença de fortes odores (mau cheiro) em 25 bairros de Goiânia. Esses fatos podem estar relacionados com

- (A) as medições atmosféricas de concentração de produtos em volume que expressam potencialidades de contato e de contaminação, retratando toda a realidade.
- (B) a interação entre os agentes químicos e o corpo humano com a qual as reações adversas ou de homeostase ocorrem de acordo com padrões em que a variabilidade é dada como regra pela suscetibilidade individual.
- (C) a possibilidade de estabelecer padrões de reação relativa ao tipo de efeito e o órgão-alvo e entre a maior exposição e os menores efeitos em termos epidemiológicos.
- (D) os limites individuais de tolerância, que têm uma margem de falhas que comprometem seu uso como instrumento para a prevenção de todos os danos à saúde dos trabalhadores e da população em geral.

— QUESTÃO 51

A população alvo para receber a vacina anti-rubéola na Campanha de Vacinação 2008 “Brasil Livre da Rubéola”, conduzida pelo Ministério da Saúde no segundo semestre de 2008, foi constituída por

- (A) recém-nascidos e crianças menores de 5 anos de idade.
- (B) gestantes e puérperas não imunizadas.
- (C) profissionais de saúde em qualquer faixa etária.
- (D) jovens e adultos jovens do sexo masculino e feminino na faixa etária de 20 a 39 anos.

— QUESTÃO 52 —

Evidências epidemiológicas permitem associar algumas infecções virais persistentes com o desenvolvimento de neoplasias. É exemplo dessa associação:

- (A) Papillomavirus humano (HPV) / câncer de colo de útero.
 (B) Hepatite E / hepatocarcinoma.
 (C) Vírus de Epstein Barr / adenocarcinoma renal.
 (D) HTLV-1 / melanoma.

— QUESTÃO 53 —

Com o objetivo de analisar fatores associados à transmissão vertical do HIV, foi conduzido um estudo envolvendo 252 filhos de gestantes soropositivas, atendidas na rede pública de Goiânia, entre 1999 e 2005. Resultados parciais são apresentados na tabela a seguir.

Variáveis	RN infectados N=70	RN não infectados N= 182	OR (IC 95%)
Idade materna			1
<20 anos	10	32	1,3 (0,6- 3,0)
>= 20 anos	60	150	
Aleitamento materno			1
Não	11	99	6,2 (2,8- 14,1)
Sim	38	55	
Tipo de Parto			1
Cesariana	20	89	2,3 (1,1-4,6)
Vaginal	33	64	

Os dados da tabela indicam que

- (A) as três variáveis analisadas (idade materna, aleitamento e tipo de parto) mostraram associação estatisticamente significativa com o risco de infecção pelo HIV.
 (B) a idade materna inferior a 20 anos foi identificada como fator associado à transmissão vertical do HIV. Esse resultado apresenta significância estatística, porém não possui significância clínica.
 (C) as crianças que receberam aleitamento materno apresentaram menores riscos de infecção pelo HIV em relação àquelas que não receberam esse tipo de alimentação.
 (D) o parto vaginal foi associado a aumento no risco de as crianças se infectarem pelo HIV.

— QUESTÃO 54 —

São exemplos de infecções potencialmente transmissíveis da gestante para o seu concepto (feto ou recém-nascido) para as quais existem evidências de benefícios de triagem no pré-natal:

- (A) HIV, *Clostridium tetani* e Papillomavirus humano (HPV).
 (B) sífilis, hepatite B e *Streptococcus agalactiae*.
 (C) HIV, hepatite C e *Micobacterium leprae*.
 (D) sífilis, hepatite A e malária.

— QUESTÃO 55 —

Na visão analítica, o sofrimento mental que pode ser prevenido na vida adulta do concepto por meio do planejamento familiar, de cuidados afetivos à gestante, de assistência afetiva ao parto, ao puerpério e à relação mãe-bebê nas primeiras semanas de vida, refere-se à

- (A) ansiedade generalizada.
 (B) esquizofrenia.
 (C) histeria.
 (D) neurose obsessivo-compulsiva.

— QUESTÃO 56 —

É uma abordagem do processo saúde-doença, que constitui uma especialidade médica reconhecida oficialmente e cuja prática clínica no País é restrita a médicos, veterinários e odontólogos. Trata-se da

- (A) acupuntura.
 (B) ayurveda.
 (C) homeopatia.
 (D) naturopatia.

— QUESTÃO 57 —

Em recém-nascido (RN), com menos de uma semana de vida, filho de mãe com sífilis não tratada, independente do resultado do VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) do RN, havendo alterações clínicas compatíveis com esta doença, mas sem alterações liquóricas, o tratamento deverá ser feito com

- (A) penicilina G cristalina 100.000 UI/ Kg/ dia, EV, 2 x ao dia, 10 dias.
 (B) penicilina G cristalina 100.000 UI/ Kg/ dia, EV, 3 x ao dia, 10 dias.
 (C) penicilina G cristalina 150.000 UI/ Kg/ dia, EV, 2 x ao dia, 10 dias.
 (D) penicilina G benzatina 50.000 UI/ Kg/ dia, IM, dose única.

— QUESTÃO 58 —

Os estados reacionais ou reações hansênicas são reações do sistema imunológico do doente de hanseníase ao *Mycobacterium leprae*. Apresentam-se por meio de episódios inflamatórios agudos e subagudos, podendo acometer tanto casos paucibacilares quanto multibacilares. Os estados reacionais concernentes ao tratamento específico para hanseníase ocorrem, mais frequentemente, em relação ao tratamento quimioterápico específico para essa patologia,

- (A) antes do tratamento.
 (B) no início do tratamento.
 (C) no final do tratamento.
 (D) depois do tratamento.

— QUESTÃO 59 —

Quanto à febre amarela, os estudos apontam que

- (A) a forma urbana é endêmica na região Centro-Oeste, e a vacinação é indicada para pessoas que vivem ou viajam para essa região.
- (B) o comprometimento visceral ocorre em aproximadamente 15% dos casos, e a letalidade varia de 20 a 50%.
- (C) a vacina disponível é de vírus inativado, tem alta eficácia e raramente está associada a efeito neurológico adverso.
- (D) os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Aedes* são os principais reservatórios do vírus.

— QUESTÃO 60 —

Paciente de 42 anos, sexo masculino, procedente da área rural de Niquelândia, há 30 dias apresentava, no tornozelo direito, uma lesão ulcerada, medindo 5 cm de diâmetro. A intradermorreação de Montenegro era negativa. Nesse caso,

- (A) a intradermorreação de Montenegro negativa afasta o diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana.
- (B) a intradermorreação de Montenegro >5mm confirma o diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana.
- (C) a confirmação do diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana depende do encontro de formas amastigotas no exame parasitológico.
- (D) a intradermorreação de Montenegro negativa associada à reação de imunofluorescência indireta negativa afasta o diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana.

— QUESTÃO 61 —

Fazem parte da síndrome de trabalho de parto:

- (A) 5 a 10 contrações/ 10 minutos de 60-80 mm Hg e dilatação cervical superior a 5 cm.
- (B) 2 a 3 contrações/ 10 minutos de 40-60 mm Hg, dilatação cervical superior a 2 cm e eliminação do tampão mucoso.
- (C) 4 a 6 contrações/ 10 minutos de 80-100 mm Hg e dilatação cervical superior a 4 cm.
- (D) 4 a 6 contrações/ 10 minutos de 80-100 mm Hg, dilatação cervical superior a 5 cm e eliminação do tampão mucoso.

— QUESTÃO 62 —

Quando usadas na gravidez, as alterações mais comuns causadas pelas tetraciclina são:

- (A) síndrome cinzenta no recém-nascido e alterações cardíacas.
- (B) alterações dentárias e esqueléticas no feto.
- (C) malformações cerebral e urinária.
- (D) malformações hepática e ocular.

— QUESTÃO 63 —

Segundo Jorge de Rezende, parte expressiva das mortes embrionárias precoces espontâneas são causadas por

- (A) malformações uterinas.
- (B) causas ambientais.
- (C) anomalias cromossômicas.
- (D) drogas utilizadas na gravidez.

— QUESTÃO 64 —

Segundo Novak, amenorréia primária é definida como ausência de menstruação aos

- (A) 16 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 14 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
- (B) 15 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 11 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
- (C) 14 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 12 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
- (D) 13 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 11 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.

— QUESTÃO 65 —

É comum haver na tensão pré-menstrual ou na síndrome pré-menstrual:

- (A) diminuição de peso e desidratação.
- (B) deficiência de piridoxina associada à insuficiência das vitaminas A e E.
- (C) conotação orgânica do sistema neuro-endócrino.
- (D) piora dos sintomas no início do período menstrual subsequente.

— QUESTÃO 66 —

A Organização Mundial de Saúde classifica a disfunção ovulatória em três grupos. O grupo II

- (A) é o menor grupo. Inclui pacientes com FSH elevado, que não respondem com sangramento ao teste da progesterona.
- (B) inclui pacientes com gonadotrofinas elevadas, menopausa precoce e com ovários resistentes.
- (C) é o maior grupo. Inclui pacientes com níveis normais de estrogênios e FSH, que respondem com sangramento ao teste da progesterona.
- (D) inclui pacientes, em geral, amenorréicas, com hipotrofenismo, que não sangram com a progesterona e têm níveis de FSH baixos.

— QUESTÃO 67 —

Primigesta de 16 anos, sem acompanhamento pré-natal, com 31 semanas, apresenta cefaléia, epigastralgia e escotomas. A pressão arterial é de 140/100 mmHg. Recomendam-se, no caso dessa paciente,

- (A) internação, sulfato de magnésio e complementação laboratorial.
- (B) acompanhamento ambulatorial semanal, anti-hipertensivo e corticoterapia.
- (C) internação, corticoterapia e indução com misoprostol.
- (D) internação, complementação laboratorial e interrupção da gravidez.

— QUESTÃO 68 —

A restrição de crescimento intra-uterino do tipo II caracteriza-se por

- (A) apresentar feto assimétrico, desarmônico ou desproporcional, com malformações.
- (B) ser o tipo menos freqüente, mais grave e ter como principal etiologia a desnutrição e o fumo.
- (C) ser responsável por 80% dos casos e incidir desde o início da gestação.
- (D) apresentar a relação entre a circunferência cefálica e a abdominal alterada por comprometimento hepático.

— QUESTÃO 69 —

Gestante na 33ª semana apresenta dor abdominal intensa, sangramento vaginal moderado, níveis pressóricos de 70/50 mmHg, freqüência cardíaca de 120 bpm, bradicardia fetal e colo com dilatação de 3 cm. O diagnóstico e a respectiva conduta são:

- (A) descolamento prematuro de placenta e condução do parto.
- (B) placenta prévia, realização de ultra-sonografia e condução do parto.
- (C) descolamento prematuro de placenta, amniotomia e cesárea imediata.
- (D) placenta prévia, realização de ultra-sonografia e cesárea imediata.

— QUESTÃO 70 —

Paciente com 32 semanas de gestação sofre acidente de automóvel. Estava dirigindo a 60 km/h, vinha utilizando cinto de segurança e não sofreu lesões externas. Foi atendida no pronto-socorro, onde recebeu atendimento adequado e liberada após seis horas de observação sem qualquer lesão constatada. Dois dias após, chega à maternidade com contrações uterinas regulares (2 a cada 10 minutos) e cardiocografia reativa. Qual o diagnóstico provável?

- (A) Descolamento prematuro da placenta.
- (B) Rotura prematura de membranas.
- (C) Rotura uterina.
- (D) Trabalho de parto pré-termo.

— QUESTÃO 71 —

Tercigesta, 26 anos, primeira gestação com pré-eclâmpsia leve, trabalho de parto prolongado e macrossomia fetal. Na 26ª semana da gestação atual, apresentou glicemia de jejum = 98 mg/dL. Foi feito teste de sobrecarga com 75 g de glicose, que revelou glicemia de 208 mg/dL após 2 horas. Trata-se de um caso de

- (A) gestante normal.
- (B) diabetes gestacional.
- (C) resultado duvidoso.
- (D) rastreio positivo.

— QUESTÃO 72 —

Gestante de 1º trimestre foi inadvertidamente vacinada contra rubéola. Qual a conduta?

- (A) Encaminhar para interrupção da gestação.
- (B) Solicitar sorologia específica e estudo citogenético.
- (C) Pesquisar anticorpo específico por PCR no líquido amniótico.
- (D) Fazer acompanhamento pré-natal habitual.

— QUESTÃO 73 —

O assoalho pélvico é composto de todas as estruturas que fecham a saída pélvica, desde a pele inferiormente até o peritônio superiormente. Esse assoalho

- (A) é formado por uma estrutura muscular denominada elevador do ânus, que obstrui por completo a referida saída pélvica.
- (B) possui componente externo, que se inicia no arco tendíneo até o osso púbis e espinha isquiática (pelos m.m. pubococcígeos, ileococcígeos e coccígeos).
- (C) compõe-se, na parte superior, da fásia endopélvica, que se estende inferiormente para recobrir os m.m. isquiocavernosos e bulbocavernosos.
- (D) utiliza as estruturas musculares do diafragma pélvico e urogenital. Essa disposição em camada única muscular proporciona a sustentação ideal para os órgãos pélvicos.

— QUESTÃO 74 —

O prolapso é o deslocamento para a região caudal, anterior ou posterior, de um dos órgãos pélvicos em relação a sua localização normal. No prolapso genital feminino,

- (A) a bexiga, o útero e o reto deslocam-se formando a enterocele.
- (B) a clínica consiste em queixas quanto à dispareunia, sinusorragia e hipermenorragia.
- (C) a operação de reparo de defeito paravesical é feita com a plicatura da fásia endopélvica na linha média paralela ao colo vesical.
- (D) os exercícios da musculatura pélvica, benéficos no tratamento das mulheres com incontinência urinária de esforço, são utilizados como primeira escolha para sua correção.

— QUESTÃO 75 —

A incontinência urinária é definida como perda involuntária de urina, sendo um sintoma e não um diagnóstico. Perante uma paciente com esse sintoma, deve-se

- (A) solicitar estudo urodinâmico para confirmar o diagnóstico e indicar cirurgia ou tratamento clínico.
- (B) concluir que a perda involuntária de urina tem como diagnóstico incontinência por hipermotilidade uretral.
- (C) concluir que a incontinência é devida à hipermotilidade vesical e prescrever medicações inibidoras desta contratilidade.
- (D) solicitar exame urinário, medida de urina residual pós-miccional e gráfico de frequência e volume vesical.

— QUESTÃO 76 —

Paciente com 30 anos, Go Po Ao, múltiplos parceiros, mantendo relação sem preservativos, chega ao serviço de saúde com queixa de corrimento vaginal fétido, purulento e prurido vulvar. Ao exame físico, nota-se secreção amarelada, exsudando pela vagina, eritema vaginal segmentar e colpíte macular. Nesse caso, deve-se solicitar

- (A) citologia oncoparasitária (COP) e teste para HIV. Tratar com fluconazol, pois a clínica é de candidíase vulvovaginal.
- (B) citologia oncoparasitária (COP) e tratar a paciente com azitromicina 1 g dose única, pois trata-se de *neisseria gonorrhoeae*.
- (C) cultura da secreção e colposcopia, para definir o diagnóstico e então prescrever o tratamento.
- (D) citologia oncoparasitária (COP) e tratar com metronidazol (dose única 2 g ou 500mg, 2 vezes ao dia por 7 dias), porque trata-se de *trichomonas vaginalis*.

— QUESTÃO 77 —

O câncer cervical (uterino) invasivo é considerado evitável, porque possui um longo estado pré-invasivo, existem programas de rastreio com citologia cervical, e o tratamento das lesões pré-invasivas é efetivo. Quanto ao câncer cervical,

- (A) os fatores de risco, como alterações gênicas, início da primeira relação sexual, número de parceiros, tabagismo, raça, paridade elevada e baixa condição socioeconômica, devem ser considerados para o diagnóstico.
- (B) o evento inicial da alteração cervical é desencadeado pelo vírus HPV e sua confirmação deverá ser pelo exame de citologia.
- (C) a conização é necessária para avaliar a profundidade da lesão e estabelecer o diagnóstico.
- (D) os marcadores tumorais são fidedignos para o diagnóstico, porém o CA125 deve ser utilizado para segmento metastático.

— QUESTÃO 78 —

Aproximadamente 90% dos cânceres ovarianos são derivados de tecidos provenientes do epitélio celônico ou do mesotélio. Nos casos de tumores ovarianos malignos,

- (A) o uso da pílula anticoncepcional oral tem efeito de prevenção.
- (B) o padrão hereditário corresponde a 80% dos casos, com prevalência das mutações do BRCA1.
- (C) o padrão ouro para rastreamento é a ultra-sonografia transvaginal em paciente de alto risco.
- (D) a ooforectomia bilateral nas mulheres com mutação do BRCA1 e BRCA2 é indicada para prevenção secundária.

— QUESTÃO 79 —

Paciente, 20 anos, nuligesta. Exame especular mostra colo uterino normal. Ausência de leucorréia. Feita coleta tríplice de material para colpocitologia, o resultado do exame apresentou atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) no material da coleta endocervical. Colposcopia negativa, colo sem lesões. Qual a melhor conduta para o caso dessa paciente?

- (A) Colher novo material e repetir a colpocitologia em outro laboratório, já que o colo é normal, a colposcopia negativa, e isso indica que o exame deve estar errado.
- (B) Repetir a colpocitologia após 6 meses, já que essas atipias podem ser de índole inflamatória e desaparecem na maioria das pacientes.
- (C) Realizar cone com LEEP (CAF ou Cirurgia de alta frequência), já que a paciente é nova e poderá desenvolver câncer de colo em curto espaço de tempo, pois as ASCUS geralmente são por *Papilomavírus humano* de alto risco.
- (D) Recomendar que a paciente permaneça no sistema de rastreamento de câncer de colo uterino, conforme normas do Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde, realizando colpocitologia de 2 em 2 anos.

— QUESTÃO 80 —

Uma paciente do sexo feminino, 30 anos, notou a presença de nódulo no QSE da mama esquerda durante autoexame. Mamografia mostrou nódulo bem delimitado de 2,0 cm de diâmetro, sem microcalcificações. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para citopatologia oncótica, que demonstrou numerosos blocos grandes de células ductais, monomórficas, aspecto de “letras chinesas”, sem atipias, boa coesão celular e presença de células bipolares. Para o caso, qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Lesão benigna, provavelmente fibroadenoma.
- (B) Lesão benigna, provavelmente lipoma.
- (C) Lesão maligna, provavelmente carcinoma ductal infiltrante.
- (D) Lesão maligna, provavelmente carcinoma lobular, que é bem delimitado.

— QUESTÃO 81 —

Pré-escolar de três anos de idade apresenta há dois meses quadro de diarreia, que alterna com períodos normais e de obstipação intestinal. No período de diarreia, cursa com dor e distensão abdominais, fezes líquidas, explosivas e esteatorreicas. A verminose mais compatível com esse quadro é a

- (A) ancilostomíase.
- (B) ascaridíase.
- (C) giardíase.
- (D) tricocefalíase.

— QUESTÃO 82 —

Na anemia falciforme,

- (A) a maioria dos pacientes apresenta icterícia.
- (B) o baço, no primeiro ano de vida, aumenta muito pouco.
- (C) os pulmões são preservados.
- (D) a cardiomegalia ocorre primeiro por hipertrofia do ventrículo esquerdo e, posteriormente, do direito.

— QUESTÃO 83 —

A artrite da febre reumática

- (A) compromete as pequenas articulações em 20 a 40% dos casos.
- (B) tem resposta pouco satisfatória ao uso dos antiinflamatórios não hormonais.
- (C) dura de cinco a dez dias em cada articulação.
- (D) tem início uma a três semanas após infecção de orofaringe pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A.

— QUESTÃO 84 —

No desenvolvimento de uma criança,

- (A) o peso corporal dobra em torno do terceiro mês de vida.
- (B) o ganho médio do peso, do segundo ao oitavo ano de vida, é de cerca de 2 kg por ano.
- (C) a média do crescimento, no segundo semestre de vida, é de 15 cm.
- (D) o perímetro cefálico cresce em torno de 15 cm no primeiro semestre de vida.

— QUESTÃO 85 —

Lactente indígena de 11 meses, sem imunização prévia, é admitido com quadro de meningite bacteriana com cultura de líquido positiva para *Haemophilus influenzae* tipo b. No momento da alta, a orientação adequada é

- (A) aguardar até a idade de dois anos, para indicar a vacina tetravalente com a finalidade de estimulação adequada das células de memória imunológica.
- (B) indicar a vacina meningocócica conjugada, ao invés da vacina anti-hemófilos, em face do risco de o paciente ser suscetível a infecções invasivas.

- (C) indicar a vacina conjugada anti-H. influenza b, pois a doença não confere imunidade permanente.
- (D) suspender a vacina contra o H. influenza b do calendário vacinal dessa criança

— QUESTÃO 86 —

Paciente de nove anos, com diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, evolui na quinta semana de doença com hipertensão arterial (percentil > 95%) e hematúria macroscópica. Exames complementares revelaram creatinina sérica: 4,2 mg/dl, uréia sérica: 99mg/dl e dosagem de proteína urinária: 160mg/kg/dia. Para esse caso, há indicação de

- (A) furosemida associado a inibidores da enzima conversora.
- (B) corticosteróide e azatioprina orais.
- (C) restrição hídrica rigorosa, dieta hipossódica e furosemida oral até a resolução da hematúria macroscópica.
- (D) biópsia renal.

— QUESTÃO 87 —

Paciente de dois anos e sete meses vem ao atendimento de emergência com quadro de tosse e febre (até 39,7°C) há seis dias. A cobertura vacinal prevista pelo Programa Nacional de Imunizações está completa. O RX de tórax evidenciou condensação homogênea em base de pulmão D, sem sinais de derrame pleural. Nesse caso,

- (A) o *Haemophilus influenzae* não deve ser considerado como agente etiológico, pois a vacina anti-hemófilos foi administrada adequadamente.
- (B) a ausência de pneumatocele afasta a etiologia estafilocócica.
- (C) o pneumococo é o patógeno que deverá ser coberto inicialmente pela terapêutica com penicilina.
- (D) a febre alta e a faixa etária obrigam a cobertura de *Staphylococcus aureus*, inicialmente com oxacilina, mesmo associada à penicilina.

— QUESTÃO 88 —

Paciente com 39 anos, imunocompetente, apresenta varicela com febre baixa e várias vesículas de distribuição universal. No dia seguinte, dá à luz a um recém-nascido a termo. A conduta adequada em relação ao RN é

- (A) observar rigorosamente o RN nas próximas três semanas e introduzir aciclovir oral no primeiro dia da doença, caso evolua com varicela.
- (B) iniciar aciclovir oral imediatamente.
- (C) aplicar a vacina contra a varicela, pois é eficaz nestes casos, desde que administrada até o terceiro dia pós-contato.
- (D) aplicar VZIG (imunoglobulina hiperimune anti-varicela) em dose única intramuscular.

— QUESTÃO 89 —

Ao recepcionar, em sala de parto, um RN com crescimento intra-útero retardado, banhado em mecônio, o neonatologista observa que a criança apresenta respiração regular, choro forte, tônus em flexão e cianose de extremidades. Imediatamente, ele leva o RN para a mesa de reanimação, a fim de

- (A) realizar os primeiros passos e aspirar a traquéia sob visão direta.
- (B) aspirar imediatamente a traquéia com cânula traqueal.
- (C) realizar os primeiros passos, aspirando orofaringe e narinas com sondas n. 10 ou 12.
- (D) realizar aspiração gástrica imediatamente.

— QUESTÃO 90 —

Ao recepcionar em sala de parto um RN prematuro de 35 semanas e realizar os primeiros passos, o neonatologista observa, neste RN, uma respiração irregular e FC de 50 bpm. Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Intubação traqueal e ventilação com pressão positiva(VPP) e massagem cardíaca.
- (B) VPP com bolsa e máscara.
- (C) VPP com bolsa e máscara e massagem cardíaca.
- (D) Intubação traqueal e VPP.

— QUESTÃO 91 —

A diarreia aguda permanece como uma importante causa de morte de crianças em todo o mundo. O adequado tratamento da desidratação de crianças é fundamental para evitar essas mortes. Nesse caso,

- (A) são restrições para iniciar a reidratação com uso de soro de reidratação (SRO - plano B): íleo paralítico e vômitos.
- (B) são indicações para reidratação venosa: letargia ou inconsciência, sinal da prega cutânea com retorno muito lento (> 2 segundos).
- (C) são indicados na reidratação parenteral (fase de expansão): Ringer lactato ou solução fisiológica a 0,9% em um volume de 100 ml/kg, em 24 horas.
- (D) são indicações de hidratação venosa: inquietação ou irritabilidade e ingestão de líquidos com avidez (criança sedenta).

— QUESTÃO 92 —

RN a termo, com 24 horas de vida, inicia icterícia que se estende até Zona III de Krammer. Mãe O Rh negativo com teste de Coombs indireto negativo. RN tipo A positivo com teste de Coombs direto fracamente positivo. O RN encontra-se em bom estado geral, com peso de 3200g. Qual o diagnóstico provável e a conduta, nesse caso?

- (A) Incompatibilidade pelo sistema Rh. Aplica-se a vacina anti-D na mãe e inicia-se fototerapia no RN.
- (B) Incompatibilidade pelo sistema ABO. Não se aplica a vacina anti-D na mãe e solicita-se dosagem de bilirrubinas para o RN e inicia-se fototerapia.

- (C) Incompatibilidade pelo sistema Rh. Não se aplica a vacina anti-D na mãe e indica-se exsanguíneo-transfusão no RN.
- (D) Incompatibilidade pelo sistema ABO. Aplica-se a vacina anti-D na mãe e solicita-se dosagem de bilirrubinas para o RN e inicia-se fototerapia.

— QUESTÃO 93 —

Adolescente de 15 anos procura a pediatra que a acompanha desde o nascimento, pedindo-lhe orientação para anticoncepção. Não quer que seus pais saibam em hipótese alguma. Nesse caso a conduta indicada é

- (A) realizar a orientação anticoncepcional e recomendar consulta ao ginecologista.
- (B) comunicar a situação aos pais, apesar da solicitação da adolescente.
- (C) comunicar-lhe que só poderá orientá-la com o conhecimento e a autorização dos pais.
- (D) dizer à adolescente que só a orientará se algum outro familiar adulto responsabilizar-se pelo encaminhamento proposto.

— QUESTÃO 94 —

Adolescente do sexo masculino, de 14 anos, foi atendido há quatro dias com quadro progressivo de febre alta, dor de garganta, hiperemia intensa de orofaringe, hipertrofia de amígdalas, com exsudato e petéquias em palato, adenomegalia submandibular e cervical não aderente. Nesse dia, foi medicado com penicilina benzatínica 1.200.000 U por via IM. A mãe relata exantema após três dias de tratamento, sem melhora do quadro clínico. Diante dessa evolução, deve-se suspeitar de

- (A) faringo-amigdalite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- (B) mononucleose infecciosa pelo vírus Epstein-Barr.
- (C) faringo-amigdalite por associação fusoespiralar.
- (D) faringo-amigdalite por Coxsackie.

— QUESTÃO 95 —

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, nascido de parto normal, AIG a termo, Apgar 1 minuto 7, apresentou atraso na aquisição da linguagem. Atualmente freqüenta o quarto ano do ensino fundamental em uma classe com 45 alunos e foi encaminhado para consulta médica pela professora por apresentar dificuldades escolares. Os pais separaram-se quando tinha dois anos. Reside com a mãe e avós maternos na periferia de uma grande cidade. A mãe trabalha o dia todo em faxina; os avós são analfabetos. O exame físico é normal. A provável causa da dificuldade escolar desse adolescente é

- (A) neonatal.
- (B) nutricional.
- (C) neurológica.
- (D) multifatorial.

— QUESTÃO 96 —

Paciente de 4 anos, com quadro súbito de febre alta intermitente, cefaléia, diarreia aquosa (seis episódios de fezes líquidas ao dia, sem sangue), prostração e anorexia. No quinto dia de doença, evoluiu com remissão da febre, porém persistiu o quadro diarreico. Procurou a Unidade Básica, sendo diagnosticada gastroenterite viral e foram prescritos sintomáticos (hioscina e soro de reidratação oral). No sétimo dia de doença, apresentou piora significativa do estado geral, vômitos repetidos, irritabilidade e oligúria, quando foi levado ao pronto-socorro. Ao exame físico, apresentava-se em mau estado geral, corado, desidratado moderadamente, afebril, agitado, consciente, anictérico, acianótico. PA deitado: 70x50 mmHg. Frequência cardíaca: 128 bpm. Frequência respiratória: 44 irpm. Pele: petéquias em membros inferiores. Segmento cefálico: sem alterações. Tórax: ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases pulmonares. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, 2 tempos, sem sopros. Abdômen: fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, doloroso; traube livre; ruídos hidroaéreos: aumentados. Exame neurológico: sem alterações. Exames complementares: Hemograma: Ht: 53,1%, Plaquetas: 61.000/mm³, Leucócitos totais: 14.100/mm³, com diferencial normal. Albumina: 3,7 g/dL, AST: 527 UI/L, ALT: 245UI/L.

Nesse caso,

- (A) a criança apresenta complicação hematológica compatível com púrpura trombocitopênica idiopática.
- (B) o quadro de desidratação moderada pode ser tratado com soro oral (TRO: plano B e o uso de antieméticos) e acompanhamento ambulatorial.
- (C) os sinais de derrame pleural, oligúria, agitação e vômitos de repetição constituem indicativos potenciais de gravidade.
- (D) a necessidade de reposição de plaquetas deverá ser avaliada após reidratação (por TRO ou EV), se novos exames indicarem plaquetopenia inferior a 50.000.

— QUESTÃO 97 —

RN prematuro de 35 semanas com uma hora de vida apresenta-se taquipnéico com frequência respiratória de 80 i.p.m., gemente e com tiragem subcostal moderada. Colocado em incubadora, são-lhe oferecidos oxigênio suplementar e hidratação venosa. Após duas horas, o RN reduziu a frequência respiratória e a tiragem subcostal e a gemência só é audível com estetoscópio. Persiste com cianose de extremidades. Qual a conduta imediata com esse RN?

- (A) Manter observação clínica através do BSA (Boletim de Silverman-Andersen), dispensando-se os exames complementares.
- (B) Solicitar ecocardiograma e avaliação cardiológica.
- (C) Solicitar radiografia de tórax.
- (D) Encaminhar o RN para Unidade de Terapia Intensiva e realizar gasometria arterial.

— QUESTÃO 98 —

A fibrose cística (mucoviscidose)

- (A) é uma doença genética autossômica dominante, causada por mutações em um gene do cromossomo 7.
- (B) tem como base fisiopatológica a disfunção na bomba de Na/K, gerando secreções espessas e suor salgado.
- (C) tem como principal fator de óbito as infecções pulmonares, causadas por *Pseudomonas aeruginosa* e *Burkholderia cepacia*, dentre outras.
- (D) tem contra-indicação de transplante pulmonar em virtude da reincidência da doença no órgão transplantado.

— QUESTÃO 99 —

Uma mulher na trigésima quarta semana de gestação é submetida à avaliação pela ultra-sonografia. O exame do feto mostra formação cística, septada no interior do pulmão direito, medindo 8.0 cm de diâmetro máximo. Provavelmente, esta criança seja portadora de

- (A) enfisema lobar congênito.
- (B) má-formação adenomatóide.
- (C) atelectasia pulmonar.
- (D) seqüestro pulmonar.

— QUESTÃO 100 —

Um menino de 3 anos, durante o banho, mostra um abaulamento abdominal no flanco esquerdo, que é percebido pela mãe. O pediatra solicita exames de imagem. O ultrassom mostra lesão expansiva complexa, englobando a loja renal esquerda. A radiografia simples do abdômen evidencia calcificações grosseiras na mesma região. O diagnóstico certamente é

- (A) tumor de Wilms.
- (B) sarcoma retroperitoneal.
- (C) rabdomiossarcoma pleomórfico.
- (D) neuroblastoma.