

RESIDÊNCIA MÉDICA



10/11/09

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 para 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 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente do sexo feminino, com 35 anos, fumante, diabética insulino dependente, G2P1A0, procura atendimento médico devido a quadro clínico de dor e edema de +++ / +4 no membro inferior direito, iniciados há + / - 6 horas. Refere que a dor piora com deambulação para curtas distâncias. A panturrilha encontra-se empastada, os pulsos distais diminuídos (++ / +4) e o edema é elástico, pouco doloroso à palpação e acomete todo o membro, desde a raiz da coxa.

Considerando os dados apresentados, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Oclusão arterial aguda.
- (B) Tromboflebite superficial.
- (C) Trombose venosa profunda.
- (D) Rotura muscular aguda.

— QUESTÃO 02 —

Das doenças enumeradas abaixo, a que **NÃO** está relacionada a fenômenos tromboembólicos para as extremidades é

- (A) o infarto agudo do miocárdio.
- (B) a cardiopatia chagásica.
- (C) a arritmia cardíaca.
- (D) a hipertensão renovascular.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente do sexo feminino, com 27 anos, na 14ª semana de gestação, apresenta dor abdominal iniciada há um dia, inicialmente mesogástrica e atualmente localizada no quadrante inferior e flanco direito do abdome, vômitos e anorexia. O exame físico revela uma paciente febril (38°C), com silêncio à ausculta abdominal e dor no quadrante inferior direito do abdome produzida pela palpação do quadrante inferior esquerdo do mesmo. Ela possui exames complementares que evidenciam leucocitose (12000/mm³) com desvio à esquerda e ausência de anormalidades ao exame de urina. A ultrassonografia abdominal revela a presença de apêndice cecal com 7mm de diâmetro, visibilizado parcialmente na fossa ilíaca direita, além de um cálculo móvel, medindo 5mm, na vesícula biliar de paredes finas.

A conduta terapêutica, nesse caso, é:

- (A) indicação de tratamento operatório com vistas à realização de apendicectomia.
- (B) realização de apendicectomia e colecistectomia por acesso videolaparoscópico.
- (C) realização de urocultura, seguida de tratamento com antibióticos de amplo espectro.
- (D) hidratação vigorosa, acompanhada de jejum absoluto e dosagem de enzimas pancreáticas.

— QUESTÃO 04 —

A doença do refluxo gastroesofágico deve ser tratada cirurgicamente nos pacientes portadores de

- (A) asma brônquica e esofagite edematosa.
- (B) rouquidão com pressão média ao nível do esfíncter inferior do esôfago de 14mmHg.
- (C) estenoses pépticas do esôfago e dependentes do uso de inibidores de bomba protônica.
- (D) hérnia hiatal do tipo I e esofagite erosiva.

— QUESTÃO 05 —

As enteroceles parciais são complicações decorrentes de hérnias da parede abdominal com anéis rígidos. A gravidade deste evento é a rapidez com que ocorre a gangrena da porção herniada. Esta condição é denominada hérnia de

- (A) escorregamento.
- (B) Richter.
- (C) Cloquet.
- (D) Nyhus.

Analise o caso a seguir para responder às questões **06** e **07**.

Uma paciente do sexo feminino, com 46 anos, adentra em unidade de emergência com quadro de dor tipo pontada, de início súbito em forte intensidade em andar superior do abdômen, associada a vômitos. Na história clínica referiu episódios recorrentes de dor tipo cólica em hipocôndrio direito há cerca de dois anos. Ao exame físico apresentava abdômen depressível, porém doloroso à palpação profunda em todo o andar superior, com presença de equimose em flancos.

— QUESTÃO 06 —

Qual o diagnóstico provável para o caso descrito?

- (A) Colecistite litiásica
- (B) Úlcera péptica perfurada
- (C) Úlcera péptica tenebrante
- (D) Pancreatite aguda

— QUESTÃO 07 —

Nesse caso, o exame melhor indicado para avaliação e prognóstico é a

- (A) amilaseia.
- (B) tomografia computadorizada de abdômen.
- (C) ultrassonografia de abdômen.
- (D) endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 08

Analise a radiografia a seguir.



Com base na análise dessa radiografia, conclui-se que o paciente deverá ser submetido ao seguinte tratamento cirúrgico:

- (A) necrosectomia pancreática
- (B) colecistectomia
- (C) herniorrafia hiatal
- (D) apendicectomia

— QUESTÃO 09

Dentre os tumores benignos da pele de origem melanocítica, existe um caracterizado pelo acúmulo de células melanocíticas na união dermo-epidérmica-camada basal. Geralmente, apresenta-se como lesão plana e com maior potencial de transformação em melanoma. Como se denomina esse tumor?

- (A) Nevo gigante.
- (B) Nevo juncional.
- (C) Nevo composto.
- (D) Nevo intradérmico.

— QUESTÃO 10

A degeneração maligna de cicatrizes antigas é comumente denominada de úlcera de Marjolin. O tumor é do tipo

- (A) carcinoma espinocelular.
- (B) sarcoma.
- (C) fibromatose.
- (D) epitelioma basocelular.

— QUESTÃO 11

Em escoliose idiopática do adolescente,

- (A) a curva principal mais comum é a torácica à direita.
- (B) a curva lombar está associada à obliquidade pélvica.
- (C) o tratamento com órteses objetiva obter a correção da curva.
- (D) o tratamento cirúrgico está indicado em curvas acima de 20 graus.

— QUESTÃO 12

Uma criança do sexo feminino, com dois anos de idade, primogênita, gerada em apresentação pélvica e nascida de parto cesáreo, é trazida à consulta com história de retardo da marcha e claudicação às custas do membro inferior esquerdo. Ao exame físico apresenta sinal de Hart positivo. O diagnóstico provável, neste caso, é

- (A) epifisiólise proximal do fêmur.
- (B) doença de Legg Calvé Perthes.
- (C) displasia do desenvolvimento do quadril.
- (D) osteogênese imperfecta.

— QUESTÃO 13

Um paciente do sexo masculino, com 62 anos, 99 kg, portador de obesidade crônica, hipertensão arterial crônica e apneia do sono, será submetido à cirurgia de gastroplastia com interposição de banda gástrica. Na avaliação pré-anestésica, para análise da sua via aérea, verificou-se, à abertura da boca, que podia visualizar-se apenas o seu palato mole e a base da sua úvula. Na classificação de Mallampati, esse paciente é:

- (A) Classe I
- (B) Classe II
- (C) Classe III
- (D) Classe IV

— QUESTÃO 14

Dentre os anestésicos inalatórios atualmente em uso no Brasil, o que tem o menor índice de metabolismo no organismo é o

- (A) isoflurano.
- (B) halotano.
- (C) enflurano.
- (D) metoxiflurano.

— QUESTÃO 15

Nas cirurgias de revascularização do miocárdio,

- (A) os enxertos de veia safena estão sendo menos utilizados.
- (B) a artéria radial é o enxerto arterial mais utilizado.
- (C) os enxertos de veia safenada ocluem cerca de 30% no primeiro ano após a cirurgia.
- (D) o uso de dupla mamária está contra-indicado em pacientes diabéticos pelo maior risco de deiscência e infecção do esterno.

— QUESTÃO 16 —

Um paciente de 25 anos de idade, com dor torácica e dispneia foi atendido na unidade de emergência. O RX de tórax evidenciou volumoso derrame pleural à direita com desvio do mediastino contralateral e a punção pleural mostrou um líquido de aspecto amarelo citrino.

Nessa situação, qual o procedimento a ser adotado a seguir?

- (A) Toracocentese aliviadora com agulha fina.
- (B) Drenagem torácica fechada com dreno grosso.
- (C) Biópsia pleural com agulha de "Cope" e esvaziamento do derrame.
- (D) Drenagem torácica com dreno fino.

— QUESTÃO 17 —

O correto estadiamento pós-operatório de pacientes com câncer do cólon determina a melhor opção terapêutica e o prognóstico. Nesse sentido, analise o caso a seguir:

Um paciente do sexo masculino, com 51 anos de idade, foi submetido à retossigmoidectomia abdominal por lesão estenosante no cólon sigmóide. O inventário da cavidade abdominal evidenciou tumoração localizada no cólon, sem evidências de implantes secundários intracavitários. CEA pré-operatório: 15ng/dl. O anatomopatológico da peça cirúrgica revelou tratar-se de um adenocarcinoma invasor, moderadamente diferenciado, infiltrando a camada muscular própria, sem atingir a serosa. Foram dissecados 14 linfonodos, todos livres de neoplasia (T2N0M0).

O estadiamento do referido caso é

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente apresenta história clínica de obstipação intestinal crônica, de piora progressiva. Sorologia positiva para doença de Chagas e enema opaco que evidencia dolico-cólon.

Nesse caso, o exame que poderá confirmar o diagnóstico de colopatia chagásica é:

- (A) eletromanometria anorretal.
- (B) cinedefecografia.
- (C) xenodiagnóstico.
- (D) biópsia endoscópica.

— QUESTÃO 19 —

Pacientes com criptorquidia devem ser submetidos a tratamento cirúrgico

- (A) ao nascimento.
- (B) até os seis meses de idade.
- (C) entre seis meses e o primeiro ano de idade.
- (D) após o primeiro ano de idade.

— QUESTÃO 20 —

Qual o sintoma mais comum em pacientes com neoplasia vesical?

- (A) Disúria
- (B) Hematúria macroscópica
- (C) Dor em baixo ventre
- (D) Obstrução vesical

— QUESTÃO 21 —

Em implantes de stents coronarianos após angioplastia,

- (A) o período de maior ocorrência de reestenose é entre três e seis meses.
- (B) a trombose intra-stent é prevenida com uso de anti-coagulante, mantendo-se o RNI entre 2,5 e 3.
- (C) o stent de metal é preferível ao stent farmacológico nas lesões em coronárias de menor diâmetro, segmentares longas e de tronco de coronária esquerda.
- (D) a utilização do clopidogrel por um ano previne a reestenose nos stents farmacológicos.

— QUESTÃO 22 —

Em indivíduos de alto risco cardiovascular com dislipidemias, o tipo de tratamento e as metas a serem atingidas para os valores dos lipídeos são:

- (A) tratamento não farmacológico inicial (três meses) e metas de LDL-Colesterol < 100mg/dL; HDL-Colesterol ≥ 40mg/dL para homens e mulheres e Triglicerídeos <150mg/dL.
- (B) tratamento não farmacológico + tratamento farmacológico e metas de LDL-Colesterol <100mg/dL; HDL-Colesterol ≥ 40mg/dL para homens; HDL-Colesterol ≥ 50mg/dL para mulheres e Triglicerídeos <150mg/dL.
- (C) tratamento não farmacológico inicial (três meses) e metas de LDL-Colesterol < 130mg/dL; HDL-Colesterol ≥ 40mg/dL para homens e mulheres e Triglicerídeos <150mg/dL.
- (D) tratamento não farmacológico + tratamento farmacológico e metas de LDL-Colesterol <130mg/dL; HDL-Colesterol ≥ 40mg/dL para homens; HDL-Colesterol ≥ 50mg/dL para mulheres e Triglicerídeos <150mg/dL.

— QUESTÃO 23 —

Em pacientes com nódulo de tireóide, são considerados fatores de risco para o carcinoma tireóideo:

- (A) sexo masculino e idades extremas (<20 e >70 anos).
- (B) sexo feminino e idade >70 anos.
- (C) sexo masculino e nódulos múltiplos.
- (D) sexo feminino e nódulo doloroso.

— QUESTÃO 24 —

Na síndrome poliglandular autoimune (APS),

- (A) a APSI é a mais frequente e ocorre principalmente na idade adulta.
- (B) o diabetes mellitus tipo 1 e a doença tireoidiana autoimune são comuns na APSII.
- (C) o hipoparatiroidismo é raro na APSI.
- (D) a doença de Addison é específica da APSI.

— QUESTÃO 25 —

O principal mecanismo de ocorrência de episódios de refluxo gastroesofágico em pacientes sem hérnia hiatal é:

- (A) aumento acentuado da pressão intra-abdominal.
- (B) relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior.
- (C) aumento do volume do conteúdo intragástrico.
- (D) hipotensão do esfíncter esofágico inferior.

— QUESTÃO 26 —

A infecção gástrica pelo *H. pylori* induz alterações na secreção gástrica de ácido e na mucosa gástrica que se relacionam a diferentes desfechos clínicos. Dessa forma,

- (A) a úlcera duodenal se associa a hipersecreção ácida e pangastrite atrófica.
- (B) o câncer gástrico se associa a acidez gástrica normal e gastrite predominantemente antral.
- (C) a úlcera duodenal se associa a hipossecreção ácida e gastrite predominantemente antral.
- (D) o câncer gástrico se associa a hipossecreção ácida e pangastrite atrófica.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 45 anos, com antecedentes de alcoolismo e diagnóstico prévio de cirrose hepática, é internado na enfermaria com história de aumento progressivo do volume abdominal nos últimos 60 dias e edema de membros inferiores. Há três dias passou a apresentar sonolência e dislalia. Ao exame físico, paciente apresentava-se sonolento, icterico (++)/4+, aranhas vasculares no tronco, hipotrofia muscular em mmss, ginecomastia, presença de flapping, abdômen globoso, com sinal do piparote presente, edema de mmii(2+/4+). Exames laboratoriais revelaram: Hemograma: Hem – $3,5 \times 10^6$, Hto: 34%, Hgb: 10,6 g/dl; leucócitos: 3000/mm³ (2-60-03-35-03-02), plaquetas: 80.000/ml; albumina sérica de 2,6g/dl; sódio sérico de 129 mEq/l; creatinina sérica de 1,5 mg/dl; bilirrubina total de 4,5 mg/dl; atividade de protombina de 30% (> 6 seg acima do controle).

Conforme a classificação de Child-Turcotte-Pugh, esse paciente pode ser considerado como Child

- (A) A, 5 pontos.
- (B) B, 9 pontos.
- (C) C, 14 pontos.
- (D) B, 11 pontos.

— QUESTÃO 28 —

A hemoglobinúria paroxística noturna caracteriza-se

- (A) por ausência de clonalidade.
- (B) por aumento da expressão de CD 55 e CD 59 em eritrócitos e granulócitos, na citometria do fluxo.
- (C) por ter o diagnóstico excluído em caso de teste de Ham negativo.
- (D) por hemólise intravascular, falência medular e eventos trombóticos.

— QUESTÃO 29 —

Um paciente portador de anemia falciforme é internado com febre, taquipneia, dor torácica intensa e radiografia de tórax com infiltrado heterogêneo. Evolui, 24 horas depois, com piora do quadro clínico e hipoxemia severa. Qual o provável diagnóstico e qual a conduta mais adequada, nesse caso?

- (A) Síndrome torácica aguda: suporte ventilatório.
- (B) Pneumonia: antibioticoterapia ambulatorial.
- (C) Insuficiência cardíaca congestiva: diurético endovenoso.
- (D) Tromboembolismo pulmonar: iniciar anticoagulação com varfarina.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 30

No Brasil, em janeiro de 2007, o número de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) - hemodiálise ou diálise peritoneal - era de 73.605.391 pacientes. Analise os dados apresentados no gráfico a seguir, comparando-os com a prevalência de pacientes em TRS nos seguintes países da América Latina: Chile 750 pmp e Uruguai 800 pmp.

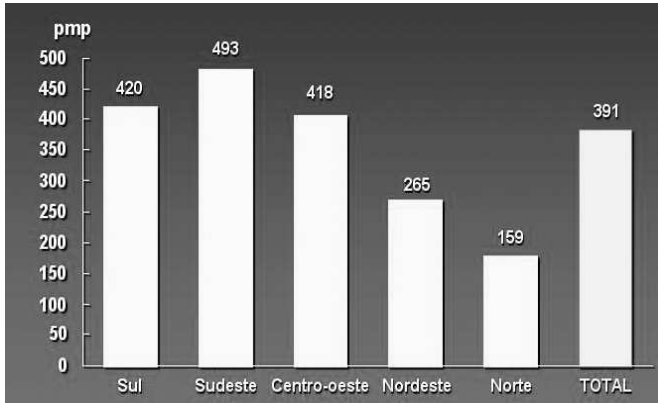


Figura. Prevalência de pacientes em diálise no Brasil, por região, Jan. 2007, Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Com base nos dados apresentados, conclui-se que

- (A) as regiões norte e nordeste, por serem de menor densidade populacional, apresentam uma menor prevalência de pacientes em TRS quando comparadas às outras regiões do Brasil, ao Uruguai e ao Chile.
- (B) o Brasil, quando comparado ao Chile e ao Uruguai, tem uma menor prevalência de pacientes em TRS, devido aos melhores cuidados com as doenças renais crônicas que levam à TRS, tais como diabetes e hipertensão.
- (C) a região norte, quando comparada com a sudeste, com o Chile e o Uruguai, apresenta menor prevalência de TRS devido à maior taxa de óbito ou ao maior número de transplantes.
- (D) a maior prevalência de TRS no Uruguai, Chile, nas regiões sudeste e sul reflete o melhor acesso à terapia, quando comparadas às regiões norte e nordeste.

— QUESTÃO 31

Um paciente do sexo masculino, com 28 anos, está em tratamento com poliquimioterapia para hanseníase (dapsona, rifampicina e clofazimina). Apresentou no quarto mês de tratamento diminuição do volume urinário, rash cutâneo, dor lombar e elevação de ureia e creatinina. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é

- (A) glomerulonefrite crescêntica associada à hanseníase.
- (B) nefrite intersticial aguda por rifampicina.
- (C) necrose tubular aguda associada à dapsona.
- (D) síndrome hemolítica urêmica associada à clofazimina.

— QUESTÃO 32

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 28 anos, do sexo masculino, procurou atendimento médico devido a edema generalizado há dois meses, hipertensão arterial, história prévia de três episódios de hematúria macroscópica isolada nos últimos dois anos, sem investigação. Os exames solicitados revelaram: creatinina= 1,5 mg/dL, ureia= 52 mg/dL, dosagem de C3 normal, EAS com proteinúria +++, hemácias= 55000, pesquisa de hemácias dismórficas na urina positiva com presença de acantócitos, proteinúria=3,9g/24horas, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia, sorologias para vírus B, C e HIV negativas, FAN não reagente, ultrassom renal com rins de tamanho e volume normais. Foi submetido à biópsia renal percutânea.

Os achados histopatológicos e o diagnóstico mais provável, nesse caso, são, respectivamente,

- (A) presença de depósitos subepiteliais (*spikes*) com espessamento das alças capilares – glomerulonefrite membranosa.
- (B) espessamento das alças capilares com aspecto de duplo contorno – glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- (C) proliferação mesangial com expansão de matriz mesangial e depósito de Ig A e C3 no mesângio – nefropatia por IgA.
- (D) glomerulonefrite proliferativa com predomínio de infiltrado neutrofílico – glomerulonefrite difusa aguda (GNDA).

— QUESTÃO 33

Conforme a Classificação Internacional das Cefaléias, fazem parte dos critérios diagnósticos da cefaléia em salvas sem tratamento e na ausência de outro transtorno atribuível os seguintes:

- (A) dor forte e muito forte unilateral, orbitária ou supraorbitária e/ou temporal, durando de 4 a 12 horas, acompanhada de: congestão nasal e hiperemia conjuntival contralaterais, com frequência de uma a cada dois dias a duas por dia.
- (B) dor forte e muito forte bilateral, orbitária ou supraorbitária e/ou temporal, durando de 10 a 100 minutos, acompanhada de: rinorréia e hiperemia conjuntival contralaterais, com frequência de uma a cada dois dias a oito por dia.
- (C) dor forte e muito forte unilateral, orbitária ou supraorbitária e/ou temporal, durando de 15 a 180 minutos, acompanhada de: congestão nasal e hiperemia conjuntival ipsilaterais, com frequência de uma a cada dois dias a oito por dia.
- (D) dor forte e muito forte bilateral, orbitária ou supraorbitária e/ou temporal, durando de 30 minutos a 5 horas, acompanhada de: rinorréia e lacrimejamento contralaterais, com frequência de uma a cada dois dias a duas por dia.

— QUESTÃO 34

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 25 anos, do sexo feminino, com diagnóstico prévio de migrânea com aura, apresentou piora das crises e se automedicou com sumatriptano em uso contínuo por 10 dias e, apesar da melhora da dor, a paciente evoluiu com parestesia seguida de hemiparesia esquerda de predomínio braquiofacial, hiperreflexia, Hoffmann e Babinski à esquerda, sem alterações sensitivas ou da consciência e com coordenação preservada, sem rigidez de nuca e demais pares cranianos normais. Essa paciente é obesa e dislipidêmica, sem outras comorbidades.

Com base nesses dados clínicos, o diagnóstico topográfico neurológico e a hipótese diagnóstica principal são, respectivamente,

- (A) território de artéria cerebral média direita e doença vascular encefálica isquêmica.
- (B) território de artéria comunicante anterior e hemorragia subaracnóidea.
- (C) território de artéria cerebral anterior direita e doença vascular encefálica hemorrágica.
- (D) território de artéria cerebral posterior direita e infarto migranoso.

— QUESTÃO 35

São causas de hipertensão pulmonar secundária:

- (A) insuficiência cardíaca e pneumonia bacteriana.
- (B) refluxo e asma.
- (C) sinusite e pneumotórax.
- (D) obesidade e apneia do sono.

— QUESTÃO 36

O paciente J.L.S., de 30 anos, pedreiro, morador da favela do Mato Queimado, no Rio de Janeiro, apresenta tosse persistente com secreção clara há dois meses e emagrecimento de cinco quilos nesse período. O exame físico é normal. Se o médico tivesse de escolher um único exame para pesquisar a causa da tosse persistente, qual exame deveria solicitar ao paciente?

- (A) Espirometria com prova broncodilatadora.
- (B) Radiografia dos seios da face para pesquisar rinosinusite.
- (C) Pesquisa de BAAR em duas amostras de escarro.
- (D) Endoscopia digestiva para descartar a possibilidade de refluxo gastroesofágico.

— QUESTÃO 37

Um paciente do sexo masculino, 25 anos, comparece ao ambulatório com queixa de dor lombar, bilateral, com irradiação para raiz das coxas, de início há quatro meses. Refere que acorda durante a noite pela dor e, quando caminha, a dor melhora. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- (A) Osteoma osteóide
- (B) Hérnia discal
- (C) Doença degenerativa discal
- (D) Espondilite anquilosante

— QUESTÃO 38

Uma paciente do sexo feminino, com 22 anos, relata aparecimento de manchas avermelhadas em região malar há cinco meses, associadas a fotossensibilidade e poliartrite. Essa paciente encontra-se gestante de doze semanas. Nesse caso, qual o exame a ser solicitado para descarte de bloqueio cardíaco fetal?

- (A) Anticardiolipina
- (B) Anti-DNA
- (C) Anti-Ro
- (D) FAN

— QUESTÃO 39

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 28 anos de idade, casada, mãe de duas filhas, encaminhada ao psiquiatra pelo dermatologista após a terceira vez que compareceu ao consultório desse profissional. As consultas foram motivadas pelo aparecimento de lesões erosivas nos joelhos, que após exames inconclusivos ou negativos para as hipóteses diagnósticas aventadas e mesmo após prescrição de cicatrizantes, estavam piorando. Na última consulta, pressionada pelo marido que a flagrara ajoelhando-se repetidamente em chão áspero, contou a seguinte história: ela, católica devota desde criança, três anos antes da consulta começou a ter a mente invadida por imagens em que se via tendo relações sexuais com as esculturas de Cristo e dos santos existentes na igreja. Inicialmente isso acontecia pouco e só quando se encontrava na igreja. Aumentou gradativamente e, por fim, as imagens intrusas entravam em sua mente centenas de vezes ao dia, em qualquer lugar. A única coisa que lhe aliviava a culpa era pedir perdão a Deus, de joelhos, repetidamente. Já não conseguia mais cumprir sua agenda doméstica, tantas eram as interrupções. Escondeu o problema das pessoas, de medo que a julgassem louca. Ajoelhava-se tanto nos últimos meses, que feriu os joelhos, o que chamou a atenção do marido que a levou ao dermatologista.

O quadro clínico descrito preenche os critérios para

- (A) transtorno esquizofreniforme.
- (B) transtorno de estresse pós-traumático.
- (C) transtorno obsessivo-compulsivo.
- (D) transtorno delirante crônico.

— QUESTÃO 40

Do ponto de vista da psicopatologia fenomenológica, a recusa em se alimentar, que normalmente é acompanhada de perda significativa de peso, que ocorre principalmente em pacientes esquizofrênicos, sob a justificativa de que querem envenená-los, recebe o nome de

- (A) anorexia mental.
- (B) sitiofobia.
- (C) bulimia nervosa.
- (D) percepção delirante.

— QUESTÃO 41

Em um estudo sobre mortalidade neonatal em Taubaté, foram encontrados os seguintes resultados, apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1 – Fatores de risco para óbito neonatal com as respectivas OR brutas, os intervalos de confiança e o valor de p, para a população estudada em Taubaté, em 2003

Variável	Casos	Controles	OR bruta	IC95%	valor de p
Idade materna					
Até 20 anos	5	58	0,89	0,32-2,31	0,77
Maior de 20 anos	29	300			
Escolaridade materna					
Até primeiro grau completo	14	151	0,89	0,43-1,85	0,83
Segundo grau e superior	20	209			
Número de filhos					
Até dois	14	97	1,93	0,88-3,68	0,10
Três ou mais	20	268			
Tipo de parto					
Vaginal	19	186	1,18	0,55-2,54	0,64
Cesáreo	15	174			
Consultas pré-natal					
Até seis	17	56	5,38	2,82-12,12	<0,001
Sete ou mais	17	301			
Relato de óbito fetal					
Presença	9	37	3,12	1,25-7,68	0,005
Ausência	25	321			
Sexo					
Masculino	16	184	0,84	0,39-1,79	0,63
Feminino	18	174			
Peso ao nascer					
Baixo peso	27	33	37,85	15,36-93,80	<0,001
Peso normal	7	325			
Idade gestacional					
Pré-termo	25	26	35,46	15,00-83,81	<0,001
Termo	9	332			
Apgar de cinco minutos					
Menor que oito	16	3	117,68	31,09-445,34	<0,001
Maior ou igual a oito	16	353			
Presença de anomalia					
Sim	11	5	36,98	11,77-116,23	<0,001
Não	21	353			

De acordo com estes resultados, constitui um fator de risco para óbito neonatal, estatisticamente significativo, a variável

- (A) relato de óbito fetal.
- (B) número de filhos até dois.
- (C) parto cesáreo.
- (D) idade materna menor de 20 anos.

— QUESTÃO 42

Em estudos sobre validade de testes diagnósticos,

- (A) o valor preditivo negativo será melhor quanto mais específico for o teste.
- (B) o valor preditivo positivo será melhor quanto mais sensível for o teste.
- (C) um teste de alta sensibilidade é mais confiável quando o resultado for negativo.
- (D) os testes de alta especificidade e baixa sensibilidade são os mais usados em rastreamento de doenças.

— QUESTÃO 43

Quanto ao delineamento dos estudos epidemiológicos,

- (A) os estudos ecológicos, de coorte e casos e controles são classificados como estudos experimentais, pois neles o investigador define os grupos que serão expostos e não expostos a determinado fator de risco.
- (B) as medidas de exposição e doença, no estudo de prevalência, são feitas simultaneamente, fato que favorece a interpretação de causalidade.
- (C) o estudo de casos e controles inicia-se com um grupo de pessoas livres da doença, classificadas em subgrupos aleatoriamente, de acordo com a exposição a uma causa potencial de doença.
- (D) os ensaios clínicos são estudos de escolha para cálculo de eficácia de vacinas ou medicamentos.

— QUESTÃO 44

Em um estudo do tipo caso-controle para investigar a associação entre toxoplasmose e debilidade mental de crianças, foram encontrados os seguintes resultados, apresentados na tabela a seguir.

Sorologia positiva para toxoplasmose	Debilidade Mental	
	Casos	Controles
SIM	45	15
NÃO	255	285
TOTAL	300	300

De acordo com esses dados, o risco de ter debilidade mental associado à soropositividade por toxoplasmose é de:

- (A) 1,59
- (B) 3,35
- (C) 5,62
- (D) 27,8

— QUESTÃO 45

Quarenta e dois anos separam tragédias que marcaram a vida do japonês T. M. (85), vítima da explosão da bomba atômica em 1945 em Hiroshima, no Japão, e do goiano O. A. F. (54), vítima do acidente com o Césio 137, em 1987, em Goiânia, segundo noticiário local na imprensa escrita em 17 de setembro do corrente ano. Os efeitos sobre a saúde dos trabalhadores que promoveram a recuperação das perdas provocadas nas duas situações de exposição às radiações ionizantes, uma vez por motivo de guerra e a outra, por acidente nuclear em tempo de paz, dão-se por

- (A) manifestações agudas em seus organismos, levando à doença aguda da radiação, até 365 dias (um ano) da exposição.
- (B) manifestações somáticas reveladas por tumores sólidos, até o vigésimo dia da exposição.
- (C) alterações genéticas, como aberrações cromossômicas e conseqüente diminuição da incidência da ocorrência da Síndrome de Down.
- (D) alterações determinísticas (doses dependentes) e estocásticas mutagênicas, a qualquer dose por exposição e ou por contaminação.

— QUESTÃO 46 —

A perda de calor para os trabalhadores que se expõem a temperaturas elevadas, durante os períodos de repouso em ambientes agradáveis, dá-se principalmente por meio da

- (A) radiação
- (B) condução
- (C) convecção
- (D) evaporação

— QUESTÃO 47 —

Quanto às Normas Operacionais Básicas (NOB), conclui-se que

- (A) a NOB substituiu a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) que era o instrumento jurídico institucional que regulamentava o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) a edição da NOB-SUS/96 teve a participação de diferentes segmentos da sociedade, desde os gestores do Sistema, nas três esferas de governo, usuários, prestadores de serviços e profissionais de saúde em vários fóruns, especialmente no Conselho Nacional de Saúde.
- (C) a primeira Norma Operacional Básica foi editada no ano 2000 e definia um modelo assistencial regional, incorporando o modelo tecnológico clínico dominante ao epidemiológico.
- (D) a NOB 2002 estabelece uma tabela de pagamento para o sistema de atendimento ambulatorial e reforma a tabela de pagamento por unidade de serviço do atendimento hospitalar estabelecido em 1980.

— QUESTÃO 48 —

No tocante a instrumentos de Regulação, Controle e Avaliação do Sistema Único de Saúde, pode-se afirmar:

- (A) Centrais de marcação de consultas e exames são formas organizativas de encaminhamento de pacientes para consultas das redes conveniada e filantrópica que atuam de maneira complementar às atividades públicas.
- (B) Centrais de leitos são unidades hospitalares que permitem organizar e garantir a internação do usuário, e de acompanhar a PPI e as referências.
- (C) Centrais de regulação consistem em estruturas de operacionalização da regulação do acesso assistencial, incluindo marcação de consultas, exames, internação, atendimento pré-hospitalar, urgência, emergência, gestante de alto risco e outros.
- (D) Comissões autorizadas/médicos autorizadores são formas de organizar os processos autorizativos dos procedimentos de todas as internações realizadas na área de cirurgia e obstetrícia.

— QUESTÃO 49 —

O Sistema Único de Saúde teve como uma de suas diretrizes básicas a ampliação do controle social por parte da população nos espaços de decisão das políticas de saúde e na fiscalização das instituições que atuam na prestação de serviço. A institucionalização dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde (nacional, estaduais e municipais) tem permitido avanços significativos na participação democrática e no controle social no SUS. Na organização e no funcionamento dos conselhos, os conselheiros

- (A) são escolhidos obedecendo à proporcionalidade de 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços (público e privado).
- (B) são escolhidos de forma proporcional a sua composição social, representando as instituições que usufruem de amplo reconhecimento na defesa dos direitos de classe.
- (C) são renovados de quatro em quatro anos, no mesmo período de mudança dos gestores municipais.
- (D) atuam na deliberação das políticas, na fiscalização, na aprovação de gastos e na esfera administrativa e gerencial.

— QUESTÃO 50 —

A Medicina Baseada em Evidência (Evidence-Based Medicine, EBM ou MBE) tem contribuído para a reflexão sobre a prática e o ensino da medicina. Essa proposta

- (A) é fundamentada em artigos científicos de relatos de casos e práticas médicas de experientes especialistas.
- (B) constitui um modelo antagônico às diretrizes realizadas pelos departamentos de especialidades da Associação Médica Brasileira, vez que limita o caráter liberal da medicina.
- (C) tem pouca importância nos Estados Unidos em função do aumento do custo assistencial e da existência de padronização no atendimento e nas consultas médicas.
- (D) é utilizada na assistência médica como método de descobrir, avaliar e aplicar os conhecimentos científicos como base para as decisões clínicas.

— QUESTÃO 51 —

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, entre abril e setembro de 2009, foram registrados 10.401 casos graves, com confirmação laboratorial, para algum tipo de gripe – 88,9% desses casos (9.249) eram do vírus Influenza A H1N1. 3.521 mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) tiveram resultado positivo para o novo vírus e evoluíram com gravidade. Dentre as mulheres, 856 estavam grávidas e 91 morreram. Esses dados permitem estimar

- (A) a incidência de Influenza A H1N1 em mulheres brasileiras, em idade fértil.
- (B) a letalidade da doença em gestantes com doença grave e confirmação laboratorial.
- (C) o risco de óbitos entre grávidas em comparação a não grávidas.
- (D) a prevalência de casos graves no total de casos confirmados.

— QUESTÃO 52 —

No Brasil, a base do Sistema de Vigilância Epidemiológica é a notificação compulsória de agravos à saúde, predefinidos pelos órgãos competentes. As doenças de notificação compulsória, em crianças ou em adultos, em todo o território nacional, são:

- (A) AIDS, sífilis em gestantes e escarlatina em berçário.
- (B) tuberculose extrapulmonar, impetigo bolhoso em berçário e dengue hemorrágica.
- (C) infecção pelo HIV em gestantes, malária e mononucleose em imunodeprimidos.
- (D) sífilis congênita, hepatite B e casos internados com síndrome gripal e desconforto respiratório agudo grave.

— QUESTÃO 53 —

Indica-se quimioprofilaxia para profissionais de saúde quando ocorre

- (A) viragem tuberculínica recente em profissionais com menos de 30 anos.
- (B) acidente com perfurocortante contaminado com sangue de paciente portador de Hepatite A ou Hepatite C.
- (C) respingo de sangue ou secreções em mucosa oral ou conjuntival procedente de paciente com dengue hemorrágica.
- (D) acidente com perfurocortante contaminado com sangue de paciente com Influenza A H1N1.

— QUESTÃO 54 —

A tabela a seguir mostra os resultados parciais de uma pesquisa sobre prevalência e fatores de risco para infecção pelo HCV e pelo HIV em 28.561 gestantes atendidas em Goiás, nos anos de 2004 e 2005 (BMC, 2009).

Infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) e HIV em gestantes

Idade (anos)	Total N	HCV				HIV			
		+	(%)	OR	(IC95%)	+	(%)	OR	(IC95%)
12-19	6664	4	(0,06)	1		2	(0,03)	1	
20-29	17084	23	(0,13)	2,2	(0,8-6,5)	16	(0,09)	3,1	(0,7 -13,6)
30-39	4272	9	(0,21)	3,5	(1,1-11,4)	7	(0,16)	5,1	(1,1-24,8)
>39	268	4	(1,50)	24,9	(6,2-98,9)				

+ = amostras positivas

OR= Odds ratio ou razão dos produtos cruzados

IC95% = Intervalo de confiança de 95%

Nível de significância estabelecido p < 0.05

Conforme os dados da tabela,

- (A) a prevalência de HIV, em gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, foi de 3,1%.
- (B) a prevalência de hepatite C é menor em gestantes mais velhas. Entretanto, não se observa a mesma tendência para a infecção pelo HIV.
- (C) a comparação de gestantes na faixa etária de 12 a 19 anos e gestantes com idade > 39 anos não mostra uma diferença estatisticamente significativa em relação à positividade para Hepatite C.
- (D) gestantes na faixa etária de 30 a 39 tiveram um risco 5,1 vezes maior de serem soropositivas para o HIV, quando comparadas a gestantes com menos de 20 anos de idade.

— QUESTÃO 55 —

O movimento de mudança de modelo assistencial em saúde mental no Brasil, denominado Reforma Psiquiátrica, propôs a substituição do manicômio por recursos do tipo CAPS-Centro de Atenção Psicossocial e RT-Residência Terapêutica. Quanto à finalidade desses dispositivos,

- (A) o CAPS ad destina-se ao tratamento de portadores de sofrimento mental grave, adultos.
- (B) o CAPS II funciona, geralmente, durante o período diurno, de segunda a sexta-feira, em dia útil.
- (C) o CAPS I é voltado para portadores de sofrimento mental grave que necessitam internação curta de até sete dias.
- (D) a RT é destinada ao acolhimento, durante o período de desintoxicação, dos dependentes de substâncias psicoativas.

— QUESTÃO 56 —

A Terapia Comunitária, sistematizada há mais de 20(vinte) anos no Ceará, pelo psiquiatra Adalberto Barreto, hoje presente em vários cenários da saúde pública brasileira, possui como pilar teórico a

- (A) antropologia cultural.
- (B) teoria da gestalt de Fritz Pearls.
- (C) pedagogia piagetiana.
- (D) psicanálise freudiana.

— QUESTÃO 57 —

Um paciente do sexo masculino, de quatro anos de idade, com quadro de hanseníase nodular da infância. Epidemiologicamente, trata-se de indivíduo que

- (A) apresenta resistência ao bacilo e teve contato com portadores da forma multibacilar.
- (B) sofreu inoculação acidental com o bacilo e não apresenta resistência ao mesmo.
- (C) apresenta resistência ao bacilo e é resistente ao tratamento.
- (D) pode transmitir a doença e não apresenta resistência ao bacilo.

— QUESTÃO 58 —

Uma criança de oito anos de idade apresenta lesões papuloerosivas perianais e sorologia para lues com altos títulos. Qual o diagnóstico, para esse caso?

- (A) Sífilis congênita recente.
- (B) Sífilis congênita tardia.
- (C) Sífilis secundária.
- (D) Sífilis congênita tardia com condiloma acuminado.

— QUESTÃO 59 —

Em relação à farmacologia dos antimicrobianos,

- (A) a concentração sérica máxima é a máxima concentração detectada no sangue logo após ocorrer a ligação protéica e a difusão para os tecidos.
- (B) a farmacodinâmica diz respeito à distribuição e à eliminação da droga pelo organismo humano.
- (C) os antimicrobianos concentração-dependentes são aqueles que têm a concentração sérica máxima dividida pela concentração inibitória mínima usada como preditor de boa evolução clínica.
- (D) o efeito pós-antibiótico refere-se à eficácia dos antimicrobianos concentração-dependentes.

— QUESTÃO 60 —

No que se refere à associação entre situação clínica, agente etiológico e tratamento adequado,

- (A) a erisipela tem como principal agente o *Streptococcus mutans* e pode ser tratada com ampicilina.
- (B) o impetigo bolhoso tem como principal agente o *Staphylococcus epidermidis* e pode ser tratado com aminoglicosídeo.
- (C) a pielonefrite aguda não complicada tem como principal agente a *Pseudomonas aeruginosa* e pode ser tratada com cefalotina.
- (D) a faringoamigdalite bacteriana aguda tem como principal agente o *Streptococcus pyogenes* e pode ser tratada com penicilina G.

— QUESTÃO 61 —

Para uma paciente de 46 anos, G4P4A0, com quatro partos normais e laqueadura tubária, e diagnóstico de mioma uterino sintomático, com útero móvel, de tamanho equivalente a uma gravidez de dez semanas, a conduta mais indicada é

- (A) histerectomia abdominal.
- (B) histerectomia vaginal.
- (C) histerectomia laparoscópica.
- (D) miomectomia laparoscópica.

— QUESTÃO 62 —

Uma paciente de 62 anos, IMC=30, G8P7NA1, apresenta incontinência urinária ao subir escada, pegar peso, tossir, espirrar, e tem antecedente de duas cirurgias prévias para tratar incontinência urinária de esforço, uma por via vaginal e outra por via suprapúbica. Ao exame clínico observou-se que ela apresenta ausência de cistocele, hiper-mobilidade uretral (teste do cotonete de 45°), volume residual de urina normal e perda urinária aos pequenos esforços (deitada). O tratamento mais indicado para essa paciente é

- (A) a colpórrafia anterior via vaginal.
- (B) o sling transobturatório.
- (C) a fisioterapia.
- (D) a uretropexia retropúbica.

— QUESTÃO 63 —

Uma paciente de 14 anos apresenta ciclos oligohiper-menorrárgicos moderados. No exame físico e laboratorial, foram observados bom estado geral, paciente normocorada, útero e ovários de volumes normais e ausência de gravidez. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é

- (A) mioma uterino.
- (B) pólipos endometriais.
- (C) endometriose.
- (D) sangramento uterino disfuncional.

— QUESTÃO 64 —

Os exames laboratoriais que devem ser solicitados para acompanhamento clínico de uma mulher de 49 anos de idade, menopausada há dois anos, sem queixas, com exame físico geral e ginecológico normais, são:

- (A) lipidograma, glicemia de jejum, TSH, FSH e mamografia.
- (B) COP, lipidograma, FSH, mamografia e ultrassonografia endovaginal.
- (C) lipidograma, glicemia de jejum, COP, mamografia e ultrassonografia endovaginal.
- (D) mamografia, ultrassonografia e histeroscopia.

— QUESTÃO 65 —

Uma mulher de 28 anos que teve parto cesariano do seu primeiro filho há 40 dias procura o ginecologista para orientação sobre anticoncepção. Refere trombose venosa profunda de membro inferior à esquerda no período puerperal. No momento, apresenta exame físico sem anormalidades. Nesse caso, qual a indicação a ser feita?

- (A) Estrogênio e progesterona combinado.
- (B) Progesterona contínuo.
- (C) Estrogênio e progesterona transdérmico.
- (D) Método de barreira (DIU, condon).

— QUESTÃO 66 —

Em alterações pré-neoplásicas do colo uterino,

- (A) as alterações de células glandulares de significado indeterminado (AGC) não necessitam de prosseguimento da investigação diagnóstica; necessitam, no entanto, de acompanhamento e de controle anual.
- (B) as alterações de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) devem ser tratadas com exereses, utilizando cirurgia de alta frequência.
- (C) as lesões intraepiteliais de baixo grau podem ser conduzidas de forma expectante, reservando a exereses para os casos em que as lesões persistirem por mais de seis meses.
- (D) as lesões intraepiteliais de alto grau devem ser tratadas com abrasivos químicos.

— QUESTÃO 67 —

Na classificação BI-RADS, a categoria 3 corresponde à lesão

- (A) benigna.
- (B) provavelmente benigna.
- (C) suspeita de malignidade.
- (D) maligna.

— QUESTÃO 68 —

Uma mulher de 27 anos, infértil, com obstrução tubária à direita na região proximal, revelada pela histerossalpingografia, sem alterações na avaliação do fator masculino, procura o ginecologista porque pretende engravidar. A conduta correta, nesse caso, é

- (A) fertilização *in vitro*.
- (B) histeroscopia.
- (C) inseminação intrauterina.
- (D) laparoscopia.

— QUESTÃO 69 —

São agentes infecciosos mais envolvidos primariamente com a doença inflamatória pélvica:

- (A) clamídia e neisseria.
- (B) *trichomonas vaginalis* e micoplasma.
- (C) micoplasma e ureaplasma.
- (D) enterococos e *mobiluncus*

— QUESTÃO 70 —

Para o diagnóstico de puberdade precoce heterossexual, os seguintes exames são importantes:

- (A) 17-OH progesterona e testosterona total.
- (B) TSH e T4 livre.
- (C) estradiol e FSH.
- (D) prolactina sérica e alfa-fetoproteína.

— QUESTÃO 71 —

Que método complementar é utilizado para a avaliação da maturidade fetal?

- (A) Teste da fita do PH
- (B) Teste da cristalização
- (C) Pesquisa de células orangiófilas
- (D) Teste de Clements

— QUESTÃO 72 —

Segundo Jorge de Rezende (2002), qual a principal fonte de produção de líquido amniótico no 2º e no 3º trimestres da gestação?

- (A) Os rins do feto
- (B) A placenta
- (C) Os rins da mãe
- (D) O transudato do trofoblasto

— QUESTÃO 73 —

Os planos da bacia orienta o obstetra na descida do feto. O plano de Hodge que passa pelas espinhas ciáticas é o

- (A) primeiro plano.
- (B) segundo plano.
- (C) terceiro plano.
- (D) quarto plano.

— QUESTÃO 74 —

Para prevenção do sofrimento fetal agudo, uma das recomendações do Comitê Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP) é

- (A) realizar cesárea preventivamente.
- (B) monitorar todos os partos induzidos.
- (C) aplicar fórceps em fetos no terço médio da pelve.
- (D) induzir o parto com prostaglandina.

— QUESTÃO 75 —

A centralização fetal fica caracterizada quando o fluxo diastólico da artéria

- (A) umbilical é maior do que o fluxo da artéria cerebral.
- (B) umbilical é igual ao fluxo da artéria cerebral.
- (C) umbilical é menor do que o fluxo da artéria cerebral.
- (D) coronariana fetal é menor do que o fluxo da artéria umbilical.

— QUESTÃO 76 —

A manobra de Geppert (retirada da cabeça do feto) durante a operação cesareana é descrita como a orientação

- (A) da cabeça fetal com o occipital voltado para a incisão, a mão entre o pube e a apresentação enquanto o auxiliar faz pressão no fundo do útero.
- (B) dos membros fetais inferiores voltados para a incisão enquanto o auxiliar faz pressão no fundo do útero.
- (C) da cabeça fetal com o occipital voltado para o promontório, a mão entre o pube e a apresentação enquanto o auxiliar faz pressão no fundo do útero.
- (D) orientação do feto em decúbito lateral, a mão entre o pube e a apresentação enquanto o auxiliar faz pressão no fundo do útero.

— QUESTÃO 77 —

As imunoglobulinas ajudam no diagnóstico da infecção congênita. As únicas imunoglobulinas maternas que atravessam a placenta são as

- (A) IgM
- (B) IgA
- (C) IgG
- (D) IgD

— QUESTÃO 78 —

A idade materna, como fator etiológico do abortamento, segundo Jorge de Rezende (2002), é

- (A) pouco importante, pois o risco de abortamento aumenta discretamente com o aumento da idade.
- (B) pouco importante, pois o risco de abortamento diminui após os 30 anos.
- (C) muito importante, pois o risco de abortamento acentua-se progressivamente entre 35 e 39 anos, e continua a aumentar após essa faixa etária.
- (D) muito importante, pois o risco de abortamento começa a aumentar após os 45 anos.

— QUESTÃO 79 —

Uma paciente de 45 anos apresenta diagnóstico citopatológico de lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG). Foi realizada biópsia de colo uterino, medindo 0,5/0,3/0,2 cm nos maiores eixos com diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas *in situ*.

Nesse tipo de câncer,

- (A) a etiopatogenia do carcinoma de células escamosas do colo uterino está intimamente ligada ao papilomavírus humano tipo 10 e 11.
- (B) a maior parte dos casos não mostra lesões precursoras e não é diagnosticada precocemente na colpocitologia.
- (C) a lesão muitas vezes está dentro do canal endocervical, mas não necessita de amostragem com a escoviña para ser diagnosticada, pois sangra muito.
- (D) as pacientes são múltiparas, com início da atividade sexual em idade precoce, má higiene, múltiplos parceiros sexuais e uso de fumo.

— QUESTÃO 80 —

Uma paciente de 30 anos apresenta descarga mamilar unilateral e uniductal. Teve seu último parto há três anos e está em uso de DIU (dispositivo intrauterino). Ausência de lesão palpável. Foi realizada coleta de secreção por compressão e confeccionados esfregaços citopatológicos para avaliação diagnóstica. Os esfregaços mostravam grande número de células espumosas (foamy cells), ausência de hemácias e poucas células ductais isoladas ou em pequenos agrupamentos e algumas células bipolares (mioepiteliais), com boa coesão, núcleos uniformes e sem atipias.

Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Carcinoma ductal, pois a descarga papilar é altamente sugestiva deste câncer.
- (B) Alterações funcionais benignas da mama (antiga doença fibrocística) com ectasia de ductos.
- (C) Fibroadenoma, pois esta neoplasia apresenta com frequência sintomas do tipo descarga papilar.
- (D) Câncer, porém, para determinar o tipo, é necessário, ainda, realizar biópsia e estudo histopatológico da lesão mamária.

— QUESTÃO 81 —

Em uma criança com glomerulonefrite difusa aguda no terceiro mês de evolução, a seguinte situação pode indicar mau prognóstico:

- (A) hematúria microscópica.
- (B) complemento sérico baixo.
- (C) níveis elevados de ASLO.
- (D) proteinúria de 20mg/Kg/dia.

— QUESTÃO 82 —

Um lactente dá entrada no PS com quadro de diarreia aguda. Após a introdução de Terapia de Reidratação Oral (TRO), observa-se ganho de peso, boa diurese e aumento da frequência e do volume das fezes. A conduta médica, nesse caso, deve ser

- (A) iniciar a hidratação venosa.
- (B) continuar com a TRO.
- (C) iniciar antidiarréico.
- (D) iniciar antibiótico oral.

— QUESTÃO 83 —

Qual a conduta mais adequada quando se encontra, durante a consulta de rotina, pressão arterial acima do percentil 95 (para idade, sexo e estatura) em uma criança de sete anos, assintomática?

- (A) Iniciar tratamento com diuréticos tiazídicos e solicitar ultrassonografia abdominal.
- (B) Manter sem qualquer medicação, mas iniciar imediatamente uma investigação diagnóstica completa de hipertensão arterial.
- (C) Avaliar a pressão arterial em, pelo menos, duas outras ocasiões, com a criança calma, antes de iniciar qualquer conduta diagnóstica ou terapêutica específica.
- (D) Manter sem medicação e encaminhar a criança para ambulatórios de cardiologia e nefrologia pediátricas para que seja iniciada a investigação diagnóstica.

— QUESTÃO 84 —

Nas infecções do trato urinário adquiridas na comunidade, o agente etiológico mais comum é:

- (A) *Klebsiella*
- (B) *Proteus sp*
- (C) *Stafilococcus epidermidis*
- (D) *Escherichia coli*

— QUESTÃO 85 —

Uma criança com 24 dias de vida apresenta icterícia, predomínio de bilirrubina direta e fezes esbranquiçadas. Ao mesmo tempo em que se investiga sorologia para hepatites, essa criança deve ser submetida rapidamente à

- (A) ressonância magnética para descartar cisto de colédoco.
- (B) biópsia hepática percutânea para diagnóstico de hepatopatia e atresia de vias biliares.
- (C) ultrassonografia abdominal para descartar litíase biliar.
- (D) pesquisa de anemia hemolítica.

— QUESTÃO 86

Uma criança nasceu com vísceras expostas, sem cobertura por saco amniótico, que saíam pela parede abdominal à direita do cordão umbilical. O diagnóstico, nesse caso, é

- (A) onfalocele.
- (B) extrofia de cloaca ou bexiga.
- (C) gastrosquise.
- (D) hérnia de cordão.

— QUESTÃO 87

Um pediatra atende em seu consultório, uma adolescente de 15 anos, sua paciente desde os oito anos de idade, acompanhada de seu namorado de 18 anos. Já namoram há sete meses e decidiram ter iniciação sexual e pedem orientação contraceptiva. A adolescente solicita sigilo em relação a seus pais, pois se descobrirem essa conduta proibirão o namoro. O pediatra tenta convencê-la de que é melhor e mais seguro a contracepção com a autorização pelo menos de sua mãe. O casal não concorda e a adolescente afirma ser capaz de resolver seus próprios problemas. O pediatra orienta o uso de preservativo, embora o casal insista na contracepção hormonal. Logo que o casal sai, o pediatra fica temeroso com o risco de gravidez e telefona para a mãe da adolescente e relata o fato. Com relação ao Código de Ética Médica (CEM) e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o pediatra agiu

- (A) incorretamente, pois não poderia ter quebrado o sigilo médico.
- (B) corretamente, pois, por conta da idade, a paciente requer autorização dos pais.
- (C) corretamente, pois a não revelação poderia ocasionar danos psicológicos à adolescente.
- (D) incorretamente, pois não fez notificação ao Conselho Tutelar, visto que o namorado atingiu a maioridade.

— QUESTÃO 88

Uma adolescente de 14 anos, do sexo feminino, procura atendimento médico, acompanhada de sua mãe, devido à perda de peso excessiva. A mãe relata que a adolescente permanecia longos períodos no banheiro para induzir vômitos. A adolescente confirma a história e refere uso de laxante. Ciclo menstrual irregular com amenorréia há quatro meses. Exame físico: peso: 35Kg (<p3), Estatura: 168cm (p 90), IMC: 12,41Kg/m² (<p3), PA 100/70mmHg FC: 70bpm.

Considerando a provável hipótese diagnóstica, o principal sinal de gravidade é a

- (A) hiponatremia.
- (B) alcalose hiperclorêmica.
- (C) acidose hipoclorêmica.
- (D) hipopotassemia.

— QUESTÃO 89

Leia o caso a seguir.

Um lactente de 18 meses apresenta história de obstipação desde o nascimento. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, não anda e não fala. Nasceu a termo com peso de 3000g e estatura de 49 cm e apresentou icterícia neonatal tardia com duração prolongada. Ao exame apresenta estatura abaixo do percentil 3 (OMS), língua protusa, cabelos secos e quebradiços, pele seca e áspera. Fontanela anterior aberta. Abdome globoso com hérnia inguinal.

Diante desse caso clínico, qual o exame complementar obrigatório para confirmação diagnóstica?

- (A) T4 livre e TSH
- (B) Hemograma e proteinograma
- (C) Enema opaco e ultrassonografia abdominal.
- (D) Cariótipo e ultrassonografia transfontanela.

— QUESTÃO 90

Um lactente de 15 meses apresenta quadro recorrente de tosse com predomínio noturno, sibilância e desconforto respiratório. Nesse caso, qual achado clínico associado pode ser sugestivo de asma?

- (A) Dermatite de contato
- (B) Estridor respiratório
- (C) Cianose periférica
- (D) Vômitos.

— QUESTÃO 91

Um lactente de nove meses, com diagnóstico de cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar e pneumonias de repetição, é encaminhado ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais, para vacinação complementar. Seu esquema de imunização básica está completo. De acordo com o Ministério da Saúde, além da anti-influenza, que outra vacina deve ser indicada?

- (A) Antipneumocócica conjugada
- (B) Antipneumocócica polissacarídica
- (C) Antivaricela
- (D) Antimeningocócica.

— QUESTÃO 92

O melhor método clínico para avaliação da idade gestacional de um recém-nascido prematuro, no período pós-natal, é

- (A) capurro somático.
- (B) capurro somatoneurológico.
- (C) capurro neurológico.
- (D) New Ballard.

— QUESTÃO 93

Puérpera apresenta exames de pré-natal compatíveis com diagnóstico de citomegalovirose aguda. A orientação a ser dada em relação ao seu filho, nascido a termo com peso de 3200g, é alimentá-lo

- (A) com fórmula láctea.
- (B) diretamente ao seio materno.
- (C) com leite da própria mãe após processo de pasteurização.
- (D) com leite da própria mãe após congelamento a 20°C.

— QUESTÃO 94

Um lactente de dois anos de idade e 13 kg de peso corpóreo será submetido a uma intervenção cirúrgica de médio porte e deverá ficar em jejum por um período de 24 horas. Sabendo que não haverá perdas hídricas excessivas no pós-operatório, o volume diário total do soro intravenoso de manutenção para esse lactente deverá ser de:

- (A) 1300 ml
- (B) 1250 ml
- (C) 1200 ml
- (D) 1150 ml

— QUESTÃO 95

Um lactente de oito meses de vida foi atendido no pronto-socorro, apresenta febre de 39°C por 48 horas, com bom estado geral e sem nenhum outro sintoma. Exame físico normal. A mãe é orientada a manter o antitérmico e retornar em 24 horas para reavaliação, ou antes, caso apresente outro sintoma. Após 24 horas, o lactente é levado novamente ao pronto-socorro e apesar de não ter apresentado mais febre nas últimas seis horas, iniciou subitamente com erupção cutânea eritematosa, maculopapular, que desaparece à compressão e que vem progredindo no sentido cefalocaudal. O diagnóstico clínico, nesse caso, é

- (A) rubéola.
- (B) sarampo.
- (C) exantema súbito.
- (D) eritema infeccioso.

— QUESTÃO 96

Uma criança de seis anos sabidamente asmática é atendida no pronto-socorro com dispneia moderada, embora consciente não consegue completar frases, faz uso de musculatura acessória para respirar, apresenta FR 40ipm, FC 125bpm, SatO₂ 92% e na ausculta pulmonar, presença de sibilos expiratórios difusos. A classificação da intensidade da crise de asma e a medida inicial de tratamento são, respectivamente,

- (A) crise moderada e beta-2-agonista por via inalatória associado ao corticóide injetável simultaneamente.
- (B) crise moderada e beta-2-agonista por via inalatória associado à administração de oxigênio por cateter nasal a dois litros por minuto.
- (C) crise grave e beta-2-agonista por via inalatória associado ao corticóide injetável simultaneamente.
- (D) crise grave e beta-2-agonista por via inalatória associado à administração de oxigênio por cateter nasal a dois litros por minuto.

— QUESTÃO 97

A maneira mais eficaz de diminuir o risco de mortes e traumatismos de passageiros e motoristas é a promoção da obrigatoriedade de equipar todos os veículos com dispositivos de proteção passiva, como o cinto de segurança. A condução de crianças em automóveis, além do uso do cinto de segurança desde a alta da maternidade, deve ser sempre realizada no banco traseiro do carro. Quais são os critérios para que a criança possa ser conduzida no banco dianteiro do carro?

- (A) Altura mínima de 1,45 m e peso mínimo de 36 kg para condução na cidade; em rodovias acrescenta-se idade maior que 10 anos.
- (B) Altura mínima de 1,45 m e peso mínimo de 36 kg para condução na cidade; em rodovias acrescenta-se idade maior que 12 anos.
- (C) Altura mínima de 1,50 m e peso mínimo de 40 kg para condução na cidade; em rodovias acrescenta-se idade maior que 12 anos.
- (D) Altura mínima de 1,50 m e peso mínimo de 40 kg para condução na cidade; em rodovias acrescenta-se idade maior que 14 anos.

— QUESTÃO 98

Um recém-nascido no quinto minuto de vida foi avaliado clinicamente com cianose de extremidades, frequência cardíaca de 130 bpm, espirros ao ser aspirado pelas narinas, choro débil e discreta flexão de extremidades. De acordo com o Boletim de APGAR, que nota esse recém-nascido deverá receber no quinto minuto de vida?

- (A) 6
- (B) 7
- (C) 8
- (D) 9

— QUESTÃO 99

Uma criança de oito anos apresenta estridor. Sua radiografia do cavum demonstra aumento das partes moles pré-vertebrais. Este aspecto pode estar relacionado a

- (A) difteria.
- (B) traqueíte.
- (C) epiglote.
- (D) abscesso retrofaríngeo.

— QUESTÃO 100

Um menino de três anos apresenta lesão expansiva no flanco esquerdo, que fora observada pela mãe durante o banho. O pediatra sugeriu tratar-se de tumor de Wilms. Este diagnóstico pode estar associado, também, a

- (A) trissomia do 17.
- (B) aniridia esporádica.
- (C) deleção do cromossoma 20.
- (D) supressão de gene c no cromossoma 12.