

ACESSO DIRETO 2012

11/12/2011

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 100 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Nas lesões vasculares da vida civil, predominam os ferimentos penetrantes causados por

- (A) acidentes automobilísticos.
- (B) arma de fogo.
- (C) acidentes de trabalho.
- (D) arma branca.

— QUESTÃO 02 —

Dentre as complicações mais frequentes dos aneurismas da aorta abdominal, a mais comum é a

- (A) trombose aguda.
- (B) dissecação.
- (C) embolia distal.
- (D) ruptura.

— QUESTÃO 03 —

A pancreatite aguda representa um processo de grande repercussão no organismo acometido, que deve ser abordado com presteza pelo corpo clínico assistente. Desse modo, na pancreatite aguda,

- (A) a ultrassonografia de abdome é o padrão-ouro para sua identificação.
- (B) a necrose infectada pode permitir um criterioso acompanhamento clínico-laboratorial.
- (C) a lama biliar responde pela maioria das pancreatites idiopáticas.
- (D) o abscesso pancreático ocorre precocemente (1ª semana) na sua evolução.

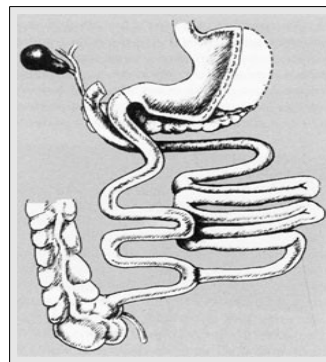
— QUESTÃO 04 —

O cisto de colédoco tem etiologia controvertida e quadro clínico variável. Desse modo,

- (A) a presença de cálculos e infecção é rara na doença de Caroli.
- (B) o transplante é o tratamento que se impõe nos casos de lesões intra-hepáticas.
- (C) o tipo V é o mais comum, geralmente é extra-hepático.
- (D) a exereses da lesão é o tratamento mais apropriado, nos extra-hepáticos.

— QUESTÃO 05 —

Analisar a figura a seguir.



A cirurgia para tratamento da obesidade, representada nessa figura, é denominada técnica de:

- (A) Scopinaro.
- (B) Mason.
- (C) Duodenal Switch.
- (D) Capela.

— QUESTÃO 06 —

Durante uma gastrectomia parcial (antrectomia), que estrutura serve de referência para delimitar o antro gástrico?

- (A) Artéria gástrica esquerda.
- (B) Ramo de Latarget do nervo vago.
- (C) Borda superior do pâncreas.
- (D) Ligamento redondo.

— QUESTÃO 07 —

Uma paciente, submetida a cesariana há cerca de 10 anos, refere aparecimento de nodulação de consistência fibroelástica na região umbilical, que apresenta aumento de volume e piora da dor por uma semana em cada mês. Nesse caso, qual é o diagnóstico provável?

- (A) Hérnia umbilical.
- (B) Onfalite.
- (C) Endometriose.
- (D) Corpo estranho no umbigo.

— QUESTÃO 08 —

Uma paciente vítima de acidente automobilístico, com politraumatismo, foi atendida no pronto-socorro. Por apresentar sinais de irritação peritoneal, foi submetida à laparotomia exploradora, quando foram encontradas: lesão hepática com 5 cm de extensão e 2 cm de profundidade, lesão de borda antimesentérica de cólon com 2 cm de extensão, lesão de veia esplênica polar inferior, secção pancreática na transição corpo-caudal. Nesse caso, como deve ser priorizada a sequência de abordagem das lesões?

- (A) Baço, pâncreas, cólon, fígado.
- (B) Pâncreas, baço, cólon, fígado.
- (C) Cólon, pâncreas, baço, fígado.
- (D) Fígado, baço, pâncreas, cólon.

— QUESTÃO 09 —

No tratamento imediato de um paciente grande queimado, qual conduta deve ser evitada?

- (A) Analgesia intramuscular com opioide.
- (B) Acesso venoso.
- (C) Manutenção das vias aéreas.
- (D) Hidratação abundante com solução cristalóide.

— QUESTÃO 10 —

A classificação de Rene Lefort para fraturas de face, datada de 1900, é vastamente usada nos textos que tratam do tema. Assim, na fratura

- (A) tipo I, o osso malar é acometido, gerando compressão do nervo infraorbitário.
- (B) tipo II, a sutura frontomalar é acometida pelo traço de fratura.
- (C) tipo I, os ossos envolvidos são em número de cinco.
- (D) tipo II, os ossos acometidos são os palatinos e os maxilares.

— QUESTÃO 11 —

A displasia do desenvolvimento do quadril pode levar a graves sequelas e distúrbios de marcha se não for diagnosticada precocemente. Nessa doença,

- (A) o comprimento dos membros inferiores é simétrico, na luxação congênita.
- (B) a cabeça femoral está deslocada parcialmente, na subluxação congênita.
- (C) a evolução é para luxação, mesmo com diagnóstico precoce.
- (D) a evolução é para subluxação, mesmo nos casos graves.

— QUESTÃO 12 —

O grande aumento da incidência de pacientes politraumatizados já se tornou uma epidemia e um problema de saúde pública. O primeiro atendimento é fundamental para o melhor prognóstico do paciente. No tratamento das fraturas expostas, para um melhor prognóstico,

- (A) a limpeza da ferida com soro fisiológico e curativo no atendimento pré-hospitalar é dispensável.
- (B) o uso de antibióticos deverá ser instituído após o procedimento cirúrgico, sendo dispensável antes dessa intervenção.
- (C) a cirurgia de limpeza mecânica e debridamento, dada a natureza da lesão, pode ser postergada.
- (D) a estabilização da fratura exposta grave com métodos de fixação interna é inicialmente desnecessária.

— QUESTÃO 13 —

Na anestesia geral balanceada, o método que melhor monitoriza o grau de hipnose é:

- (A) fração inspirada do anestésico inalatório.
- (B) índice bispectral (BIS).
- (C) avaliação do bloqueio neuromuscular.
- (D) taquicardia.

— QUESTÃO 14 —

Para tratar de fibrilação ventricular, num paciente adulto, as diretrizes de 2010 sobre reanimação cardiopulmonar (RCP) preconizam

- (A) relação compressão-ventilação única (15:2).
- (B) inserção imediata de via aérea avançada.
- (C) choque (desfibrilação) único seguido de início imediato de massagem cardíaca.
- (D) imediata utilização de drogas.

— QUESTÃO 15 —

Um paciente vítima de acidente automobilístico chega ao pronto-socorro, politraumatizado, apresentando quadro de grave insuficiência respiratória e choque. Ao exame físico, constata-se cianose, abaulamento do hemitórax direito, timpanismo à percussão e murmúrio vesicular abolido no mesmo hemitórax, associados a turgência jugular. Nesse caso, qual conduta deve ser adotada?

- (A) Punção de Marfan.
- (B) Toracocentese.
- (C) Drenagem torácica fechada.
- (D) Radiografia de tórax para definir diagnóstico e tratamento.

— QUESTÃO 16 —

Uma criança de três anos de idade evolui com quadro de dispneia aos esforços. O exame físico revela ritmo cardíaco regular, taquicárdico (FC: 120 bat/min), desdobramento fixo da segunda bulha e sopro mesossistólico ejetivo (+/++/4+) em foco pulmonar. O ECG evidencia sobrecarga de câmaras direitas e o RX de tórax mostra presença de cardiomegalia (+/+/4+) e sinais de hiperfluxo pulmonar. Nesse caso, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Comunicação interatrial (CIA).
- (B) Comunicação interventricular (CIV).
- (C) Persistência do canal arterial (PCA).
- (D) Estenose pulmonar valvar (EPV).

— QUESTÃO 17 —

Um paciente relata história de sangramento vermelho vivo às evacuações, sem dor. Refere sensação de exteriorização de massa pelo ânus durante o esforço evacuatório, que reduz espontaneamente. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) doença hemorroidária interna de 2º grau.
- (B) fissura anal crônica.
- (C) adenoma de reto inferior.
- (D) papiloma de canal anal.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente com história de obstipação intestinal de longa data, com piora progressiva dos sintomas nos últimos meses e exame de sorologia de Guerreiro-Machado positiva, deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor e distensão abdominal volumosa, e parada de eliminação de fezes há cerca de 12 horas. Nega vômitos ou febre. A conduta para o caso é:

- (A) tomografia de abdome total com contraste baritado, via retal, para adequada visualização do cólon.
- (B) radiografia simples de abdome (ortostático e deitado) e de tórax, além de exames bioquímicos.
- (C) tratamento cirúrgico de emergência, com realização de colectomia total, pelo risco de perfuração do sigmoide.
- (D) lavagem retal retrógrada com solução salina morna, seguida de laparoscopia diagnóstica.

— QUESTÃO 19 —

Um rapaz de 22 anos sofreu acidente de trânsito e deu entrada na unidade de urgência em choque, sem lesões externas, com relato de trauma em região lombar D, com baixa importante do Hb e Ht, além de exame de urina normal. Na hipótese de lesão renal,

- (A) a arteriografia é o exame que define a conduta, apesar de a tomografia computadorizada de abdômen fornecer uma visão global do rim.
- (B) a ausência de hematúria não exclui grave lesão renal.
- (C) a ressonância magnética é o padrão-ouro na investigação do trauma renal.
- (D) a exclusão funcional do rim D na tomografia computadorizada fecha o diagnóstico de explosão do parênquima renal.

— QUESTÃO 20 —

É uma característica dos tumores vesicais:

- (A) a maioria dos tumores de bexiga são superficiais (não musculoinvasivos ou profundos) quando do diagnóstico.
- (B) a incidência de neoplasia vesical é semelhante em homens e mulheres.
- (C) o paciente com carcinoma *in situ* associado tem baixa probabilidade de desenvolver doença musculoinvasiva.
- (D) a alteração clínica mais frequente em pacientes com tumor de bexiga é a disúria.

— RASCUNHO —

Leia o caso a seguir para responder às questões 21 e 22.

Mulher de 60 anos, com hipertensão arterial de longa data em tratamento irregular, apresenta-se no pronto-socorro com queixa de dispnéia progressiva aos esforços, desconforto para dormir com travesseiro, tosse ao deitar e edema nos tornozelos. Em uso de propranolol e hidroclorotiazida. Ao exame físico observa-se sobrepeso, frequência cardíaca de 70 bpm, frequência respiratória de 20 irpm, pressão arterial 170/90 mmHg. Ausculta cardíaca com RCR em 3T com B4, sem sopros. Ausculta pulmonar com estertores bibasais. Edema de membros inferiores bilateral. Eletrocardiograma revela ritmo sinusal com sinais de sobrecarga ventricular esquerda. RX de tórax com área cardíaca normal e derrame pleural discreto bilateral, com leve edema intersticial. O ecocardiograma confirmou hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e fração de ejeção estimada em 65%.

— QUESTÃO 21 —

Nesse caso, para o diagnóstico da paciente, deve ser considerado o seguinte achado:

- (A) RX de tórax com derrame pleural bilateral, mais acentuado à esquerda.
- (B) ECG demonstrando índice de Morris positivo, com fase negativa da onda P em DII maior ou igual a 0,04 segundos.
- (C) ecocardiograma com alteração diastólica de grau discreto, caracterizado pelo fluxo mitral com padrão E<A.
- (D) dosagem plasmática de BNP (peptídeo natriurético cerebral) menor que 50 pg/ml.

— QUESTÃO 22 —

No manejo terapêutico dessa paciente, deve-se indicar o uso de

- (A) diurético para controle dos sintomas e sinais congestivos, sendo a espironolactona o de primeira escolha.
- (B) digoxina para aumento do inotropismo miocárdico e, conseqüentemente, melhora da classe funcional.
- (C) inibidores da enzima conversora da angiotensina, pois atuam diminuindo a pressão arterial e a hipertrofia ventricular.
- (D) hidralazina e dinitrato de isossorbida, que demonstram aumento de sobrevida nesse tipo de paciente.

— QUESTÃO 23 —

Um homem de 55 anos é admitido no pronto-socorro com dor retroesternal iniciada há 30 minutos, com irradiação para região cervical e dorso, de forte intensidade, sem fator de alívio, acompanhada de sudorese fria, náuseas e vômitos. Antecedentes: refere hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo e dislipidemia. Eletrocardiograma: supradesnivelamento do segmento ST de 3 mm em DII, DIII e AVF. Nesse paciente, pode-se encontrar a seguinte alteração:

- (A) bradicardia com hipotensão devido ao reflexo vagal de Bezold-Jarisch, comum no infarto agudo de parede anterior.
- (B) supradesnivelamento do segmento ST em V1, V3R e V4R, secundário ao infarto agudo do ventrículo direito.
- (C) presença de pulsos assimétricos, o que exclui o diagnóstico de IAM concomitante à dissecção de aorta.
- (D) cineangiocoronariografia demonstrando oclusão da coronária circunflexa.

— QUESTÃO 24 —

Um dos efeitos do GLP-1 e seus análogos sintéticos é:

- (A) aumento da saciedade e do esvaziamento gástrico.
- (B) aumento da secreção de insulina, levando a grande risco de hipoglicemia.
- (C) diminuição da secreção de glucagon em jejum e pós-alimentação.
- (D) aumento da apoptose de células beta em estudos experimentais com modelos animais.

— QUESTÃO 25 —

Paciente de 27 anos, do sexo masculino, é encaminhado para avaliação de nódulo tireoidiano após realização de USG de pescoço, que revelou nódulo hipoecoico de 0,9 cm, com margens bem definidas e fluxo periférico maior que o central ao Doppler. O paciente apresenta-se assintomático, com função tireoidiana normal. Trabalha no serviço de radiologia há oito anos e relata que frequentemente esquece a proteção cervical contra a radiação externa. Nesse caso,

- (A) o achado é de incidentaloma, e nódulos menores de 1 cm não devem ser puncionados.
- (B) o achado é de incidentaloma e deve ser submetido à punção por agulha fina (PAAF) por ter um importante fator de risco associado.
- (C) a PAAF é desnecessária por se tratar de incidentaloma, sendo rara a ocorrência de carcinoma tireoidiano.
- (D) a presença de hipoecogenicidade, microcalcificações, bordas com limites mal definidos e fluxo periférico ao Doppler, na ultrassonografia do nódulo, sugere malignidade.

— QUESTÃO 26 —

Um paciente de 26 anos, do sexo masculino, assintomático, ao se candidatar para doação de sangue recebeu resultado de HBsAg reagente e Anti-HBc IgG reagente. Vai à consulta no ambulatório de gastroenterologia já com os seguintes exames: HBeAg reagente, Anti-HBe negativo, ALT= 21 mg/dl, Gama GT= 18 mg/dl, TAP 100% e Bilirrubina total= 0,95. Realizou ainda PCR quantitativo HBV-DNA, que mostrou resultado acima de 40.000.000 UI/ml (valor máximo detectável pelo método). Qual o próximo passo neste caso?

- (A) Realizar acompanhamento, pois provavelmente se trata de um paciente em fase de imunotolerância.
- (B) Realizar biópsia hepática imediatamente para estadiamento da doença hepática.
- (C) Indicar tratamento imediato devido à alta carga viral e ao HBeAg reagente.
- (D) Administrar HBIG (Imunoglobulina hiperimune) na tentativa de eliminação do vírus, pois se trata de uma provável hepatite B aguda.

— QUESTÃO 27 —

Classicamente, os critérios de Ranson são utilizados para avaliar a gravidade da pancreatite aguda, fazendo-se uma avaliação na internação, seguida de outra após 48 horas. Nessa reavaliação após 48 horas, pode ser utilizado o seguinte parâmetro:

- (A) leucocitose maior que $16000/\text{mm}^3$.
- (B) glicemia maior que 200 mg/dl.
- (C) desidrogenase lática maior que 350 UI/l.
- (D) cálcio sérico menor que 8 mg/dl.

— QUESTÃO 28 —

As leucemias agudas são patologias graves, que acometem todas as faixas etárias e que exigem encaminhamento para centros especializados em seu tratamento. Nas leucemias agudas,

- (A) o diagnóstico é descartado em um paciente com 21% de blastos na medula óssea, mas sem blastos no sangue periférico.
- (B) o subtipo mieloide é mais comum em crianças e o subtipo linfóide é mais comum em adultos.
- (C) a presença de manifestações leves pode ocorrer por semanas a meses, antes que o paciente receba o diagnóstico.
- (D) a incidência na população é similar em indivíduos que já tenham sido submetidos ou não à quimioterapia.

— QUESTÃO 29 —

Uma idosa refere fraqueza há dois meses e apresenta esplenomegalia a 2 cm da borda costal esquerda. O hemograma mostrou Hb-9g/dl, Leuc.- 4.200/ μl (50% de neutrófilos, 42% de linfócitos e <1% de monócitos) e Pla.- 50.000/ μl . O mielograma revelou medula normocelular, com predomínio de eritroblastos atípicos, 20% de sideroblastos em anel e 3% de blastos. Foi realizado o tratamento com vitaminas B12, B6 e ácido fólico, porém, sem resposta e com piora da anemia e da plaquetopenia. Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Leucemia mieloide aguda.
- (B) Anemia sideroblástica.
- (C) Síndrome de deleção do 5q (síndrome do 5q-).
- (D) Síndrome mielodisplásica.

— QUESTÃO 30 —

Um paciente do sexo masculino, de 58 anos, 70 kg, portador de diabetes mellitus tipo 2 há cinco anos. Faz uso de metformina e insulina. Foi internado na enfermaria da clínica médica com pneumonia comunitária, quando foi iniciado o antibiótico ceftriaxone. Evoluiu nas últimas 12 horas com quadro de sepse grave e foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após 12 horas da admissão, o paciente apresentava volume urinário de 350 ml, creatinina sérica de 2,1 mg/dl (creatinina na admissão de 1,0 mg/dL) ureia de 102 mg/dL (admissão: 42 mg/dL). O plantonista da UTI fez a classificação de RIFLE para insuficiência renal aguda (IRA) e solicitou avaliação do serviço de nefrologia. Nesse caso, qual é a classificação da IRA?

- (A) R (risco).
- (B) I (injúria).
- (C) F (falência).
- (D) L (lesão).

— QUESTÃO 31 —

Uma paciente do sexo feminino, de 52 anos, portadora de diabetes tipo 2 há 15 anos, com retinopatia diabética, é encaminhada ao nefrologista devido à filtração glomerular estimada de 18ml/min. A classificação de doença renal crônica e o plano de ação a ser instituído para essa paciente são, respectivamente,

- (A) estágio 2: tratar as complicações e reduzir a progressão.
- (B) estágio 3: reduzir o fator de risco cardiovascular.
- (C) estágio 4: preparar para terapia renal substitutiva.
- (D) estágio 5: iniciar terapia renal substitutiva.

— QUESTÃO 32 —

A esclerose múltipla (EM) e a esclerose lateral amiotrófica (ELA) são doenças distintas. No entanto, as duas

- (A) são doenças inflamatórias no SNC.
- (B) têm perda sensitiva.
- (C) têm hiporreflexia.
- (D) são doenças de etiologia indeterminada.

— QUESTÃO 33 —

Quais são os diagnósticos diferenciais das cefaleias em salvas?

- (A) Migrânea sem aura, cefaleia tensional e neuralgia do trigêmio.
- (B) Migrânea com aura, neuralgia do trigêmio e meningite viral.
- (C) SUNCT, hemicrania paroxística e neuralgia do trigêmio.
- (D) Hemorragia subaracnoidea, cefaleia hipóptica e migrânea com aura.

— QUESTÃO 34 —

A.A.M., de oito anos, do sexo feminino, foi ao ambulatório com queixa de dificuldade escolar. Durante a consulta, a paciente apresentou perda de consciência súbita, acompanhada de piscamento, com duração de cerca de 30 segundos. Houve recuperação total e rápida do quadro. A mãe afirmou que já observou vários episódios semelhantes anteriormente. Qual o diagnóstico etiológico e como proceder a investigação diagnóstica?

- (A) Epilepsia tipo ausência e eletroencefalografia.
- (B) Transtorno do déficit de atenção e avaliação neuropsicológica.
- (C) Tique e tomografia computadorizada de crânio.
- (D) Mioquimia ocular e eletroneuromiografia.

— QUESTÃO 35 —

Um paciente de 25 anos procurou o hospital com queixa de tosse seca, dor torácica ventilatório-dependente, dispneia leve e febre baixa há 40 dias. O exame físico demonstrou: abaulamento discreto do hemitórax direito, onde se observavam diminuição da expansibilidade, submacicez, ausência de frêmito toracovocal e do murmúrio vesicular. A radiografia de tórax mostrou velamento até 1/3 médio do hemitórax direito. Nesse quadro clínico,

- (A) o paciente apresenta uma pneumonia e um pequeno derrame pleural transudativo.
- (B) o paciente tem um empiema pleural, a toracocentese diagnóstica é desnecessária e a antibioticoterapia deve ser iniciada.
- (C) a idade, os sintomas e a história natural da doença sugerem diagnóstico de tuberculose pleural.
- (D) a toracocentese deve revelar um exsudato e a drenagem torácica estará indicada.

— QUESTÃO 36 —

Um paciente de 50 anos, portador de DPOC de grau leve, apresenta quadro clínico sugestivo de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade, que pode ser tratada ambulatorialmente. Nesse paciente,

- (A) o isolamento do agente etiológico é de fácil obtenção, sendo imprescindível para o diagnóstico.
- (B) a confirmação de pneumonia pelo hemograma e pela radiografia de tórax indica o início de cefotriaxona.
- (C) a DPOC sugere pseudomonas sp. como agente etiológico, e ciprofloxacino é o antibiótico apropriado.
- (D) a presença de doença concomitante indica o uso de quinolonas ou betalactâmico associado a um macrolídeo.

— QUESTÃO 37 —

A determinação dos autoanticorpos nas doenças reumáticas é útil na classificação clínica, na caracterização de alvos antigênicos e no monitoramento terapêutico. A pesquisa no plasma do anticoagulante lúpico mostra uma associação importante com a

- (A) síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (B) artrite reumatoide.
- (C) doença de Behçet.
- (D) síndrome de Sjögren.

— QUESTÃO 38 —

O fenômeno de Raynaud pode estar presente em doenças arteriais oclusivas, em intoxicações, após traumas repetitivos e após gangrena. Nas doenças reumáticas, está associado, principalmente, à

- (A) osteoporose.
- (B) arterite de Takayasu.
- (C) esclerose sistêmica.
- (D) poliangiíte microscópica.

— QUESTÃO 39 —

Um paciente comparece ao consultório psiquiátrico alegando ter um problema, pois sofre, há anos, prejuízos em compras que faz em lojas, supermercados etc. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Diante dessa queixa, o psiquiatra deve ter, como primeira hipótese diagnóstica:

- (A) transtorno de ansiedade generalizada.
- (B) distímia.
- (C) transtorno afetivo bipolar, com comprar compulsivo.
- (D) fobia social.

— QUESTÃO 40 —

Uma paciente de 45 anos apresentou episódio depressivo há cerca de cinco anos, com remissão sob uso de paroxetina. No ano passado, foi submetida à cirurgia por câncer da mama esquerda. Desde então usa tamoxifeno. As avaliações regulares pelo ginecologista demonstram que a mama direita está normal. Apresenta-se novamente no consultório do psiquiatra com o segundo episódio depressivo. Nesse momento, o psiquiatra reconhece que a melhor alternativa terapêutica seria voltar ao uso da paroxetina. No entanto, decide lhe prescrever outro antidepressivo, porque a paroxetina

- (A) inibe o efeito do tamoxifeno em seus receptores e ela perderia essa proteção, correndo o risco de desenvolver câncer na outra mama.
- (B) inibe o metabolismo do tamoxifeno, que deixa de se transformar no endoxifeno, metabólito que realmente protege contra o desenvolvimento do câncer na segunda mama.
- (C) tem sua ação inibida pelo tamoxifeno, o que impediria sua ação antidepressiva.
- (D) tem comprovadamente ação cancerígena em pessoas cuja genética indica probabilidade de desenvolvimento de câncer.

— QUESTÃO 41 —

O reconhecimento do papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais que se refletem sobre a organização e o provimento de ações de saúde para esse segmento da população, na rede de serviços de saúde. Nesse sentido e em conformidade com a Resolução CFM 1488/98, para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares (quando necessários), o médico deve considerar

- (A) as avaliações de atividade laboral realizadas em outras empresas, desde que sejam do mesmo ramo.
- (B) o estudo do local de trabalho.
- (C) os riscos inerentes de cada atividade profissional.
- (D) os casos similares diagnosticados em outros pacientes.

— QUESTÃO 42 —

Em caso de necessidade de afastamento médico superior a 15 (quinze) dias, o paciente/trabalhador, uma vez emitido o atestado médico correspondente, deverá se apresentar

- (A) à Perícia Médica do INSS, onde o médico perito irá se pronunciar sobre a necessidade de afastamento decorrente da existência, ou não, de incapacidade laborativa.
- (B) à Perícia Médica do INSS, a quem corresponde realizar o diagnóstico médico, conferir o tratamento e manifestar-se quanto ao afastamento prescrito.
- (C) ao Sindicato da categoria para posterior avaliação da Perícia Médica do INSS, a quem compete definir o diagnóstico médico e emitir o parecer conclusivo.
- (D) à Perícia Médica do INSS, independente do regime de trabalho, seja CLT, estatutário, profissional autônomo ou outro.

— QUESTÃO 43 —

Uma das preocupações nas atividades laborais exercidas em Serviços de Saúde são os possíveis acidentes de trabalho com material perfurocortante. Neste sentido, o Ministério do Trabalho e Emprego publicou a Portaria n. 1.748, de 30 de agosto de 2011, instituindo o Anexo III da Norma Regulamentadora n. 32, Plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, indicando que a comissão gestora deve

- (A) ser constituída por médicos que tenham interesse em atender aos pacientes que foram vítimas de acidentes com materiais perfurocortantes.
- (B) indicar um plano de prevenção com objetivo de contemplar uma série de ações a fim de eliminar todos os materiais perfurocortantes do ambiente de trabalho.
- (C) deve analisar as informações referentes aos acidentes do trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes e possíveis situações de risco.
- (D) vistoriar mensalmente todos os ambientes de trabalho para proceder às análises dos acidentes do trabalho ocorridos, dos atos inseguros e das situações de risco com materiais perfurocortantes.

— QUESTÃO 44 —

A Lei Orgânica da Saúde, Lei n. 8.080/90, estabeleceu as atribuições comuns das três esferas de governo, de forma bastante genérica e abrangendo vários campos de atuação. À direção municipal do Sistema Único de Saúde compete

- (A) identificar estabelecimentos hospitalares e gerir os sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
- (B) coordenar e executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação, nutrição e saúde do trabalhador, em caráter complementar.
- (C) celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar a sua execução.
- (D) participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.

— QUESTÃO 45 —

O Pacto pela Saúde é um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde, que integra três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida visa, entre suas prioridades,

- (A) ao fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) à implantação da estratégia de saúde da família como modelo de atenção básica à saúde.
- (C) à implementação da fiscalização sanitária nos estabelecimentos de interesse à saúde da população e na rede de diagnóstico de câncer de mama e útero.
- (D) à redução da incidência dos agravos imunopreveníveis, priorizando o controle das meningites, da influenza, tuberculose e hanseníase.

— QUESTÃO 46 —

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar os fatores determinantes, os riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios. A vigilância em saúde pública constitui um conjunto de

- (A) práticas de saúde focadas nas campanhas de vacinação e no fornecimento de orientações técnicas para o controle de doenças e agravos prioritários.
- (B) práticas de saúde que visa ao controle e à prevenção dos fatores determinantes do processo saúde-doença, incluindo as condições sociais e de vida da população.
- (C) serviços de saúde voltados para os problemas relevantes de saúde pública e para o planejamento em saúde.
- (D) estratégias de saúde pública destinadas ao controle e à prevenção das doenças infectocontagiosas.

— QUESTÃO 47 —

O quadro a seguir apresenta os dados resultantes de um ensaio clínico randomizado para avaliação da eficácia de uma nova vacina contra meningite.

Situação	Número de indivíduos que apresentaram meningite	Número de indivíduos que não apresentaram meningite
Vacinados	50	4.950
Não vacinados	500	4.500
Total	550	9.450

A eficácia da vacina, com base nesses dados, é de

- (A) 10%
- (B) 16,6%
- (C) 52,4%
- (D) 90%

— QUESTÃO 48 —

Uma escola de ensino fundamental do município de Saralândia tem 300 alunos. Em 2010, durante o período de 1º de agosto e 30 de setembro, ocorreram 100 casos de doença exantemática febril entre os alunos da escola. Esses 100 alunos com doença exantemática residiam com outras 100 crianças em seus domicílios. Destas, 50 também desenvolveram doença febril exantemática. Nesse caso, as taxas de ataque primária, entre os alunos da escola, e secundária, entre os contatos domiciliares, foram, respectivamente, de

- (A) 25% e 50%
- (B) 33,3% e 37,5%
- (C) 33,3% e 50%
- (D) 37,5% e 12,5%

— QUESTÃO 49 —

A vacinação contra influenza realizada nas campanhas anuais é recomendada a

- (A) idosos com idade de 60 anos ou mais e a crianças portadoras de doenças crônicas.
- (B) idosos com idade de 60 anos ou mais, crianças entre seis meses e dois anos de idade, gestantes no segundo e no terceiro trimestres de gravidez e a portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos.
- (C) idosos com idade de 60 anos ou mais, crianças entre dois meses e dois anos de idade, gestantes no primeiro, segundo e terceiro trimestres de gravidez e a portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos.
- (D) crianças e adultos com risco de exposição ao vírus da influenza, independente de outras condições de risco.

— QUESTÃO 50 —

Um estudo busca métodos para diagnóstico de um tipo de câncer uterino relacionado à mortalidade elevada. Nesse cenário,

- (A) a sensibilidade do teste é importante, tendo em vista as consequências de se deixar passar a doença sem diagnóstico.
- (B) a especificidade torna-se pouco importante, já que não haverá impactos maiores, mesmo que o teste seja positivo na ausência da doença.
- (C) o valor preditivo negativo é a característica mais importante do teste, tendo em vista as consequências de um alto número de casos falsos positivos diagnosticados.
- (D) a busca de outros métodos diagnósticos não é justificada, já que a histologia é suficiente por ter ótima performance, sendo, inclusive, o padrão-ouro desse estudo.

— QUESTÃO 51 —

Um ensaio clínico foi realizado em unidades básicas de saúde para testar o efeito de um novo medicamento associado ao tratamento convencional para reduzir os índices de obesidade em indivíduos com síndrome metabólica (comparado ao tratamento convencional + placebo). A alocação dos participantes a um dos grupos de intervenção foi definida pelo caráter par ou ímpar do dia do mês. Assim, em dias pares, novos participantes eram alocados para a intervenção com o novo medicamento, enquanto nos dias ímpares novos participantes eram alocados para o grupo placebo. Como resultado principal, a obesidade central (estimada pela circunferência da cintura) foi reduzida em $10,5 \pm 2,0$ cm no grupo intervenção e em $6,5 \pm 1,8$ cm no grupo placebo ($p < 0,05$). Considerando-se essa metodologia, constata-se que

- (A) a obtenção de resultados opostos ocorreria se novos participantes fossem alocados para o grupo placebo em dias pares.
- (B) a obtenção de resultados mais fidedignos ocorreria se, ao invés do dia do mês, o dia da semana definisse a alocação dos participantes a um dos grupos de intervenção.
- (C) a ocorrência de viés de aferição dos índices de obesidade dar-se-ia caso os aferidores descobrissem a qual grupo os participantes pertenciam.
- (D) a observação de menor perda de participantes durante o estudo ocorreria se a alocação dos participantes a um dos grupos de intervenção fosse aleatória.

— QUESTÃO 52 —

Um estudo de caso-controle foi realizado durante a investigação de um surto de meningite meningocócica em uma fábrica de alimentos. O número de trabalhadores por seção da fábrica foi avaliado como um potencial fator de risco associado ao adoecimento. Observou-se que seis dos oito casos e três dos 32 controles trabalhavam em uma seção com 20 ou mais trabalhadores. O *Odds Ratio* observado para o fator de trabalhar em uma seção com 20 ou mais trabalhadores foi de:

- (A) 6,2
- (B) 8,0
- (C) 10,3
- (D) 29,0

— QUESTÃO 53 —

A mortalidade materna representa um indicador da condição socioeconômica da mulher, seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. Óbitos maternos são aqueles decorrentes de qualquer causa relacionada com a gravidez ou agravada por ela ou por medidas em relação a ela, independente da duração ou da localização da gravidez, porém não devidos a causas acidentais ou incidentais que ocorreram durante a gestação ou até

- (A) 7 dias após o término da gestação.
- (B) 14 dias após o término da gestação.
- (C) 30 dias após o término da gestação.
- (D) 42 dias após o término da gestação.

— QUESTÃO 54 —

Um estudo de coorte envolveu 5.545 recém-nascidos acompanhados por até sete dias de vida para se estudar a mortalidade neonatal precoce, suas causas e as variáveis a ela relacionadas. A análise da variável peso materno evidenciou um coeficiente de mortalidade infantil neonatal precoce de 12,4/1.000 nascidos vivos para mães com peso menor que 50 quilos e de 6,1/1.000 nascidos vivos para mães com peso igual ou superior a 50 quilos. Na determinação da associação entre a variável baixo peso materno (mães com menos de 50 quilos) e a ocorrência de óbitos neonatais precoces, o risco relativo observado foi de

- (A) 0,49
- (B) 2,03
- (C) 6,10
- (D) 6,30

— QUESTÃO 55 —

Em um estudo conduzido para avaliação de um teste rápido para diagnóstico de sífilis, foram observados 100 pacientes positivos e 340 negativos por essa técnica. O valor preditivo positivo observado foi de 79,0%, enquanto o valor preditivo negativo foi de 90,0%. Nesse estudo, o total de pacientes falsos negativos foi:

- (A) 21
- (B) 34
- (C) 79
- (D) 306

— QUESTÃO 56 —

Uma paciente do sexo feminino, de 17 anos, apresenta, há aproximadamente um mês, quadro de bolhas no corpo que se rompem com facilidade. As lesões localizam-se principalmente na face e no tronco superior. Apresenta ainda áreas de erosão e crostas associadas à sensação de queimação nas lesões. Relata frequentar chácaras nos finais de semana. Nega uso de medicamentos. Esse quadro clínico é característico de:

- (A) pênfigo vulgar.
- (B) penfigoide bolhoso.
- (C) pênfigo foliáceo endêmico.
- (D) penfigoide cicatricial.

— QUESTÃO 57 —

Um paciente do sexo masculino, de 20 anos, branco, solteiro, estudante, relata história de prurido no corpo e surgimento de lesões liquenificadas nas áreas do pescoço, nas regiões antecubital, poplítea e periorbital. Relata, ainda, a ocorrência de alergias cutânea e respiratória na infância. Ao exame dermatológico, apresentava, além das placas liquenificadas em áreas flexurais, máculas hipocrômicas levemente descamativas nos braços, queratose pilar, xerose cutânea e hiperlinearidade palmar. Esses dados são sugestivos de:

- (A) líquen plano.
- (B) dermatite de contato.
- (C) dermatite numular.
- (D) dermatite atópica.

— QUESTÃO 58 —

Um paciente do sexo masculino, de 38 anos, em tratamento para celulite facial pós-trauma com amoxicilina há quatro dias. Foi atendido no pronto-socorro com febre alta, cefaleia, vômitos e rigidez de nuca. O exame do liquor mostrou: 600 leucócitos/mm³, 95% polimorfonucleares, glicose 15 mg/dl e proteínas 60mg/dl; bacterioscopia de Gram negativa. O diagnóstico etiológico e o tratamento recomendado, nesse caso, são:

- (A) *Escherichia coli* e ceftazidime.
- (B) *Neisseria meningitidis* e penicilina cristalina.
- (C) *Staphylococcus aureus* e oxacilina.
- (D) *Streptococcus pneumoniae* e ceftriaxone.

— QUESTÃO 59 —

Uma criança de 10 anos, procedente da zona rural de Niquelândia (GO), é encaminhada ao hospital regional com quadro de febre diária há oito semanas, emagrecimento e aumento de volume abdominal. Ao exame físico, apresentava-se com mucosas hipocoradas, anictérica, linfonodos cervicais palpáveis bilateralmente com 0,5 a 1,0 cm de diâmetro, móveis, indolores, de consistência habitual, fígado a 2 cm do rebordo costal direito e baço a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Laboratorialmente, foram evidenciados Hb = 10 g/dl; Leucócitos totais = 2.900/mm³ com contagem diferencial normal; Plaquetas = 110.000/mm³; TGO = 58 U/l e TGP = 65 U/l; Albumina = 2,8 g/dl e Globulinas = 4,0 g/dl. O diagnóstico e o exame de escolha para sua confirmação são:

- (A) toxoplasmose linfonodal aguda e sorologia.
- (B) leishmaniose visceral e mielograma.
- (C) tuberculose ganglionar e biópsia de linfonodo.
- (D) malária e pesquisa de hematozoários.

— QUESTÃO 60 —

Uma adolescente de 17 anos, sem história de relações sexuais anteriormente, vítima de violência sexual, foi encaminhada para conduta médica. A vítima relata não conhecer o agressor. Informa também que houve penetração vaginal com ejaculação e que não conhece seu próprio status vacinal. O exame físico mostrou a presença de escoriações na genitália externa e laceração sangrante da membrana himenal. Neste caso, a conduta inclui

- (A) a prescrição da vacina, da imunoglobulina humana anti-hepatite B e de contraceptivo hormonal injetável.
- (B) a prescrição de cefoxitina, gentamicina e doxiciclina, respectivamente, para prevenção da sífilis, do cancro mole e da infecção pelo gonococo.
- (C) a prescrição de zidovudina e lamivudina associados ao lopinavir e ritonavir para prevenção da infecção pelo HIV.
- (D) a solicitação de VDRL, HBsAg, teste rápido para HIV e anti-HCV, quinze dias após a violência sexual.

— QUESTÃO 61 —

A vacinação, inserida sob o prisma da assistência global, é o procedimento médico que possibilita grande impacto na redução de doenças e de óbitos. Neste contexto, a vacinação da mulher

- (A) apresenta benefícios adicionais, uma vez que pode reduzir o risco de doenças congênitas, de infecção durante a passagem do feto pelo canal do parto, além de induzir a transferência placentária passiva de anticorpos.
- (B) induz malformações congênitas com frequência elevada pelo emprego de vacinas contendo vírus vivos e atenuados, como a vacina contra a rubéola, aplicada durante a gravidez.
- (C) permite prolongar por quatro anos o intervalo da triagem citológica do colo uterino, com a aplicação da vacina contra o HPV, antes do início da atividade sexual.
- (D) representa, no período puerperal, estratégia eficiente para contornar as contraindicações da vacinação durante a gravidez, porém, não apresenta impacto na prevenção de doenças no lactente.

— QUESTÃO 62 —

O objetivo da triagem citológica do colo do útero é rastrear as lesões precursoras do câncer, para que possam, em um passo seguinte, ser diagnosticadas e tratadas. Nessa triagem citológica,

- (A) a sensibilidade é elevada tanto para detecção das lesões precursoras quanto do câncer do colo do útero, em exame único.
- (B) os programas organizados em base populacional são de baixo custo, fáceis de serem implementados e apresentam grande impacto na incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.
- (C) o exame citológico deve ser repetido a cada três anos, após dois esfregaços consecutivos negativos, na faixa de idade dos 25 aos 64 anos, de acordo com as recomendações do Instituto Nacional do Câncer (Inca).
- (D) o impacto na prevenção do câncer da triagem por conveniência, como a realizada na assistência pré-natal e no planejamento familiar, é semelhante à triagem em base populacional.

— QUESTÃO 63 —

O diagnóstico citológico de lesão intraepitelial cervical de alto grau

- (A) apresenta elevado valor preditivo positivo.
- (B) indica a repetição da citologia após seis meses.
- (C) implica na realização da captura híbrida para o HPV.
- (D) preconiza a repetição anual da citologia na eventualidade de achado colposcópico insatisfatório.

— QUESTÃO 64 —

A cervicite por *Chlamydia trachomatis*

- (A) é uma infecção de transmissão sexual bacteriana pouco frequente.
- (B) cursa com sintomatologia exuberante em todas as infectadas.
- (C) deve ser diagnosticada por métodos sorológicos em casos de infecção aguda.
- (D) é causa frequente de doença inflamatória pélvica aguda e de infertilidade tubária.

— QUESTÃO 65 —

Entende-se por planejamento familiar o “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole, pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. Neste contexto, a contracepção, principal preocupação das mulheres em idade fértil,

- (A) proporciona benefícios para a saúde que vão além da própria contracepção, com todos os métodos empregados.
- (B) reduz o risco de câncer de vagina, de vulva e de mama quando o método empregado são os contraceptivos orais.
- (C) oferece alguma proteção contra DST, câncer cervical e infertilidade tubária, pelo emprego de métodos de barreira.
- (D) aumenta o risco de trombose venosa quando o método empregado utiliza progestógeno isoladamente.

— QUESTÃO 66 —

O sangramento uterino anormal é uma das principais queixas ginecológicas e pode acometer mulheres de todas as faixas de idade. Dentre as causas de sangramento, deve-se considerar que,

- (A) no período pré-puberal, exclui-se a causa tumoral.
- (B) na adolescência, a causa mais frequente é o sangramento uterino disfuncional.
- (C) na idade reprodutiva, a causa mais frequente é a hiperplasia endometrial.
- (D) após a menopausa, a causa mais frequente é o câncer de endométrio.

— QUESTÃO 67 —

A incontinência urinária, sintoma frequente nos ambulatórios de ginecologia, é considerada problema social devido a repercussões negativas na qualidade de vida das pacientes acometidas. Assim, a incontinência urinária de esforço

- (A) é a segunda causa mais comum de incontinência urinária.
- (B) exige exames urodinâmicos formais para o diagnóstico.
- (C) evidencia, no estudo urodinâmico, perda involuntária de urina durante o aumento da pressão intrauretral, na ausência de contração do detrusor.
- (D) tem como base para o tratamento cirúrgico a suspensão do colo vesical.

— QUESTÃO 68 —

Uma paciente de 60 anos, queixando-se de prurido vulvar há vários anos, apresenta mácula hipocrômica, acompanhada de apagamento dos grandes e pequenos lábios. Neste caso,

- (A) o diagnóstico provável é eczema.
- (B) o exame cuidadoso da vulva, sob luz forte, com auxílio de uma lente de aumento, é recomendável.
- (C) a confirmação diagnóstica dispensa a biópsia.
- (D) o tratamento tem como base o uso de anti-histamínicos.

— QUESTÃO 69 —

Uma paciente que não se lembra da data da última menstruação faz um exame de β -hcG quantitativo com resultado de 800 mUI. Em se tratando de gravidez tópica, a ultrassonografia endovaginal mostrará

- (A) gestação de 6,0 semanas.
- (B) gestação de 7,0 semanas.
- (C) endométrio trilaminar.
- (D) endométrio ecogênico descidualizado.

— QUESTÃO 70 —

O partograma é uma representação esquemática do trabalho de parto. Assim, ele

- (A) deve ser aberto com o início das contrações.
- (B) é opcional em gestações de baixo risco.
- (C) implica que a linha de alerta seja traçada quatro horas após a linha de ação.
- (D) é obrigatório segundo a OMS.

— QUESTÃO 71 —

Durante a fecundação pode ocorrer o surgimento de doença trofoblástica gestacional. Então, na mola hidatiforme,

- (A) a mola completa tem material genético exclusivo de origem paterna.
- (B) a mola completa pode apresentar partes ou anexos fetais.
- (C) as metástases são frequentes para cérebro e osso, quando ocorre transformação maligna.
- (D) o coriocarcinoma origina-se obrigatoriamente de uma gestação molar anterior.

— QUESTÃO 72 —

Durante a gravidez, caso ocorra a rotura prematura de membranas,

- (A) o tempo de latência pós-ruptura é inverso ao tempo de gestação.
- (B) a inibição do trabalho de parto está proscrita.
- (C) a corticoterapia está proscrita.
- (D) a corioamnionite pós-parto ocorrerá em 50% dos casos.

— QUESTÃO 73 —

A alteração histopatológica renal específica da DHEG (doença hipertensiva específica da gestação) é a:

- (A) glomerulonefrite difusa aguda (GNDA).
- (B) glomeruloendoteliose.
- (C) necrose tubular aguda (NTA).
- (D) glomerulolítase.

— QUESTÃO 74 —

Uma paciente de 19 anos, em uso de contracepção hormonal há três anos, com fluxo menstrual regular de 28:3 dias, esqueceu-se de tomar os dois últimos comprimidos da última cartela há vinte dias. Não tem relações sexuais há um mês e ainda não menstruou. A causa mais provável da amenorreia é:

- (A) gravidez.
- (B) amenorreia pós-pílula.
- (C) hiperplasia endometrial.
- (D) metrose de receptividade.

— QUESTÃO 75 —

O diabetes é uma patologia importante na gravidez. Nesse sentido, o diabetes mellitus gestacional (DMG)

- (A) requer o uso obrigatório de insulina.
- (B) ocorre na gestante independente de quando o diagnóstico foi feito.
- (C) é o tipo em que a gestante permanece diabética após seis semanas pós-parto.
- (D) é aquele diagnosticado durante a gravidez.

— QUESTÃO 76 —

Durante a gravidez, a mulher corre o risco de ser acometida por algumas doenças infecciosas que podem atingir o feto. Dessa forma, na toxoplasmose,

- (A) o teste de avididade de IGG elevado indica infecção antiga.
- (B) a espiramicina é usada quando há infecção fetal.
- (C) a principal complicação fetal é a cardiopatia e a surdez.
- (D) o diagnóstico é feito pela análise do líquido amniótico.

— QUESTÃO 77 —

O Programa Viva Mulher do MS/Inca tem como foco as prevenções das neoplasias do colo uterino e das mamas femininas. Neste programa, o exame de prevenção do colo uterino, também chamado de citologia oncoparasitária, exame de Papanicolau ou exame preventivo,

- (A) é de alto poder discriminatório, quando a coleta do material é feita na ectocérvice.
- (B) é de baixo poder discriminatório entre as lesões do colo uterino.
- (C) deve apresentar coleta tríplice, e o material ser fixado em formol a 10%.
- (D) deve apresentar coleta tríplice, e o material ser fixado em polietilenoglicol, solução alcoólica saturada.

— QUESTÃO 78 —

A Síndrome de Stein-Leventhal, também conhecida como doença dos ovários policísticos (DOP), é uma condição funcional benigna que acomete mulheres em idade reprodutiva, sendo uma importante causa de infertilidade. Essa síndrome

- (A) é de alta prevalência, acometendo de 30% a 60% das mulheres em idade reprodutiva.
- (B) caracteriza-se pela presença de obesidade, hirsutismo, anovulia crônica, oligomenorreia e virilismo ocasional.
- (C) tem relação direta com hiperplasia ou com o microadenoma hipofisário.
- (D) apresenta ovário com superfície homogênea branco-pardo-acinzentada e raros cistos de tamanhos variados na cortical, alguns de conteúdo hemorrágico.

— QUESTÃO 79 —

Um bebê com sete dias de vida é admitido no serviço de emergência com quadro clínico de letargia, sucção débil, vômitos e distensão abdominal há dois dias. Ao exame físico, apresenta-se pálido, icterico leve (Zona III de Kramer), hipotônico, hipoativo, mas reativo aos estímulos, com frequência cardíaca de 180 bpm, frequência respiratória de 60 ipm e temperatura axilar de 35,5 °C. Realizado exame de glicemia capilar com valor de 35 mg/dL. O diagnóstico provável e a conduta inicial a ser tomada, nesse caso, são, respectivamente,

- (A) hipoglicemia neonatal; coleta de sangue para confirmar a glicemia plasmática, seguida de correção intravenosa da hipoglicemia em *bolus* e aumento da velocidade de infusão da glicose (VIG).
- (B) sepse neonatal tardia; coleta de hemograma, proteína C reativa (PCR), glicemia plasmática, liquor (quimiocitológico e cultura) e hemocultura, seguidas de antibioticoterapia intravenosa e correção da hipoglicemia em *bolus*.
- (C) icterícia neonatal por galactosemia; coleta de bilirrubina total e frações, glicemia plasmática e dosagem de galactase, seguidas de retirada do leite materno e introdução do uso de fórmula de soja.
- (D) hipotireoidismo neonatal; coleta de T4 livre, TSH ultrassensível e glicemia plasmática, seguidas de correção da hipoglicemia em *bolus* e reposição oral do hormônio tireoideano.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 80 e 81.

O médico plantonista de uma maternidade é chamado para realizar uma sala de parto de uma gestante em período expulsivo. O obstetra informa que a paciente tem 24 anos, é primípara, tem tipagem sanguínea A+, está com 32 semanas de idade gestacional e não apresenta nenhuma intercorrência no pré-natal, até entrar em trabalho de parto prematuro sem causa aparente. Não foi realizado corticoide materno. O médico recebe um neonato por parto normal, hipotônico, sem choro, respiração irregular e frequência cardíaca (FC) de 80 bpm, auscultado com estetoscópio no precórdio. São realizados aquecimento em campos estéreis sob calor radiante, liberação de vias aéreas superiores por adequado posicionamento, aspiração gentil de vias aéreas superiores e estímulo tátil. A FC continua menor que 100 bpm e a respiração, irregular.

— QUESTÃO 80 —

Considerando o exposto, a conduta a ser tomada é:

- (A) ofertar oxigênio inalatório sob cateter, com fluxo de 2l/min.
- (B) realizar ventilação por pressão positiva com bolsa-válvula-máscara em ar ambiente.
- (C) realizar ventilação por pressão positiva com bolsa-válvula-máscara com fração de oxigênio de 40%.
- (D) realizar ventilação por pressão positiva com bolsa-válvula-máscara com fração de oxigênio de 100%.

— QUESTÃO 81 —

Após 30 segundos da primeira conduta, o neonato é reavaliado, já monitorizado com o oxímetro de pulso, e constatase que, além da FC permanecer abaixo de 100 bpm, a respiração continua débil e a saturação de oxigênio é de 75%. A próxima conduta deve ser a realização de

- (A) ventilação por pressão positiva, com bolsa-válvula-máscara em ar ambiente.
- (B) ventilação por pressão positiva, com bolsa-válvula-máscara com fração de oxigênio de 40%.
- (C) ventilação por pressão positiva, com bolsa-válvula-máscara com fração de oxigênio de 100%.
- (D) intubação orotraqueal com administração de adrenalina na cânula.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 82 e 83

Recém-nascido com idade gestacional de 35 semanas, peso de nascimento de 3.350 gramas, filho de mãe diabética, nascido por parto cesárea devido a sofrimento fetal agudo, APGAR de 8 e 9, evolui com desconforto respiratório precoce, sendo necessário realizar intubação orotraqueal nas primeiras duas horas de vida. Após iniciar a assistência ventilatória realizou-se a radiografia de tórax, conforme a figura apresentada a seguir.



RX tórax

Foram realizados, ainda, os seguintes exames:

Hemograma = Hemoglobina 17 g/dl, Hematócrito 54%; leucócitos 9.200, sendo 4% bastonetes, 40% segmentados, 3% linfócitos, 15% monócitos, 3% basófilos e 6% eosinófilos, plaquetas 180.000/mm³

Proteína C reativa = negativa

Gasometria arterial = pH 7,35, PCO₂ 58 mmHg, PO₂ 55 mmHg, bicarbonato 17 mEq/L, BE-6 saturação de O₂ 89%

— QUESTÃO 82 —

Com base nestas informações, é possível excluir o seguinte diagnóstico:

- (A) síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido.
- (B) hipertensão pulmonar.
- (C) pneumonia congênita.
- (D) síndrome de aspiração meconial.

— QUESTÃO 83 —

Considerando-se a possível causa do desconforto respiratório, é recomendável o seguinte tratamento inicial:

- (A) reposição de surfactante, antibioticoterapia e analgesia/sedação.
- (B) óxido nítrico, analgesia/sedação e inotrópico positivo.
- (C) reposição de surfactante, analgesia/sedação e inotrópico positivo.
- (D) antibioticoterapia, analgesia/sedação e inotrópico positivo.

— QUESTÃO 84 —

O diagnóstico de asma no lactente é difícil de ser realizado. Muitos lactentes sibilantes são considerados transitórios, e a exposição a vírus, especialmente o vírus sincicial respiratório, pode ser a maior causa da hiper-responsividade brônquica. No entanto, com base em critérios diagnósticos, alguns lactentes podem ser considerados de alto risco para sibilância persistente, com diagnóstico provável de asma. Desse modo,

- (A) a presença de asma em um dos pais e de dermatite atópica no lactente são critérios maiores para diagnóstico de asma.
- (B) o teste cutâneo alérgico positivo e espirometria alterada são critérios para diagnóstico de asma.
- (C) os broncodilatadores de longa ação (formoterol ou fenoterol) são drogas seguras e eficazes para o tratamento.
- (D) os corticosteroides inalatórios devem ser usados independente da classificação de gravidade, para prevenir evolução para asma.

— QUESTÃO 85 —

As crianças apresentam predisposição a alergia alimentar em consequência da imaturidade da barreira intestinal. O desmame com introdução precoce de alimentos são fatores predisponentes. Tendo por base este tipo de alergia,

- (A) os alimentos mais frequentemente envolvidos são leite de vaca, ovo, trigo e soja, responsáveis por cerca de 90% dos casos.
- (B) o cacau e os corantes são as principais causas em pacientes pediátricos.
- (C) a lactose é a proteína responsável pela maioria das reações alérgicas ao leite de vaca.
- (D) a doença aguda intestinal pode predispor a alergia transitória ao leite de vaca.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 86 —

Dona C. traz sua filha A., de quatro anos, para avaliação por ter apresentado muitas pneumonias, a primeira aos 18 meses. Trata-se de uma criança sem doença de base, com peso e estatura no percentil 50 e curva ascendente, sem anormalidades ao exame físico. Ao analisar as radiografias das três últimas pneumonias, o médico nota opacidade homogênea em lobo médio, que se mantém inalterada. Neste caso, qual a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Investigação das causas das pneumonias, solicitando inicialmente a dosagem de cloro e sódio no suor e a dosagem de alfa 1 antitripsina.
- (B) Biópsia pulmonar, para diagnóstico da imagem mantida em lobo médio.
- (C) Broncoscopia, pois o achado de imagem mantida pode ser compatível com aspiração de corpo estranho, malformação congênita ou tuberculose.
- (D) Medida do pH esofágico de 24 horas, que é o exame mais indicado devido à possibilidade de doença do refluxo gastroesofágico.

— QUESTÃO 87 —

R., 12 anos, vai para consulta em companhia da mãe, por estar preocupado com o seu desenvolvimento. Acha que seus colegas estão mais desenvolvidos do que ele, e isso o preocupa. Considerando-se as mudanças corporais na adolescência,

- (A) a magnitude da velocidade de crescimento entre meninos e meninas não apresenta diferença, ocorrendo um pico de 10 a 12 cm/ano em ambos.
- (B) o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos oito anos em meninas e antes dos nove anos em meninos é considerado precoce.
- (C) a idade média do início do aumento testicular é de 14 anos, precedendo o aumento peniano, motivo clássico de preocupação comum entre os meninos.
- (D) o atraso puberal é considerado, nas meninas com ausência de desenvolvimento de mamas após os 11 anos de idade ou de menarca até os 13 anos e, nos meninos, ausência de crescimento testicular até os 12 anos.

— QUESTÃO 88 —

As dores periódicas são eventos comuns em consultas pediátricas. Em crianças com dor abdominal recorrente,

- (A) a avaliação com exames de imagem (ultrassom, radiografia simples, tomografia computadorizada), endoscopia digestiva e colonoscopia é indicada para investigação inicial.
- (B) o uso de pizotifeno, um antagonista de serotonina, tem se mostrado efetivo nos casos de migrânea abdominal. Analgésicos de ação central são recomendados para as dores de outras etiologias.
- (C) as doenças orgânicas, como infecção do trato urinário, doenças parasitárias, obstipação e doenças inflamatórias intestinais são as principais causas.
- (D) a origem da dor é complexa, não havendo um único modelo de casualidade. De modo geral, as doenças orgânicas são identificadas em pequena porcentagem nas crianças.

— QUESTÃO 89 —

Diante de um paciente com diagnóstico de anafilaxia, a prescrição imediata deve ser a aplicação de

- (A) hidrocortisona, via intramuscular.
- (B) adrenalina, via intramuscular.
- (C) hidrocortisona, via endovenosa, seguida de adrenalina, que pode ser por via endovenosa ou inalatória.
- (D) anti-histamínico, via intramuscular, seguido de hidrocortisona por via endovenosa.

— QUESTÃO 90 —

Ao atender a crianças com relato de traumatismos acidentais, é importante realizar o diagnóstico diferencial com traumatismos ocasionados por violência doméstica causada, muitas vezes, pelos próprios familiares. A suspeita de maus-tratos deve ser considerada na presença de

- (A) hematoma único na cabeça, principalmente na região frontal.
- (B) hematomas em ambos os membros inferiores, localizados principalmente na região anterior da perna.
- (C) hematomas e petéquias difusamente distribuídos no tronco e nos membros.
- (D) hematomas em áreas diversas e com colorações diferentes.

— QUESTÃO 91 —

No plantão em uma unidade de urgência pediátrica, o médico recebe uma criança de 10 meses, pesando 10 kg, previamente hígida, com história de diarreia e vômitos incoercíveis; não há relato de febre. O pediatra observa que a criança está incapaz de ingerir a água que a mãe oferece, tem os olhos encovados, apresenta o sinal da prega cutânea com retorno muito lento (>2 segundos) e está letárgica. A conduta imediata mais apropriada, nesse caso, será:

- (A) iniciar soro oral: 1000 ml em quatro horas, pois não há ainda evidência de desidratação grave.
- (B) soro fisiológico: 300 ml em 30 minutos e 700 ml restantes em 2 horas e 30 min.
- (C) soro fisiológico: 300 ml na primeira hora: e 700 ml nas próximas cinco horas.
- (D) soro fisiológico: 1000 ml na primeira hora: e 500 ml nas próximas 2 horas e 30 min.

— QUESTÃO 92 —

Diante de uma criança com quadro de febre superior a cinco dias, a doença de Kawasaki deve fazer parte do diagnóstico diferencial. É um elemento norteador do diagnóstico a presença de

- (A) hepatoesplenomegalia, que ocorre em cerca de metade dos casos, geralmente acompanhada de infartamento ganglionar cervical.
- (B) erupção eritematosa, que geralmente aparece dentro de cinco dias do início da febre e pode assumir diversas formas, sendo mais comum uma erupção maculopapular difusa.
- (C) plaquetopenia, frequente na fase final da doença, e que, na nossa região, pode ser fator de confusão para o diagnóstico diferencial com dengue.
- (D) hiperemia conjuntival bilateral, que é geralmente precoce (começa logo após o início da febre) e se associa a intenso exsudato conjuntival ou corneal.

— QUESTÃO 93 —

No atendimento a uma criança com choque hipovolêmico decorrente de desidratação, ao realizar a prescrição, deve-se observar o seguinte:

- (A) os sinais de perda de volume significativo podem ser menos evidentes entre as crianças com desidratação hipertônica, dificultando o rápido diagnóstico.
- (B) o objetivo da terapia do choque hipovolêmico é a rápida restauração do volume intravascular, com *bolus* de 20 ml/kg de cristalóide isotônico, que deve ser infundido rapidamente em duas horas.
- (C) as drogas vasoativas são essenciais no tratamento de choque hipovolêmico para evitar grave e irreversível hipóxia tecidual, preferindo-se a dopamina.
- (D) a criança com desidratação e hiponatremia grave deve receber solução glicofisiológica em partes iguais (100 ml/kg em duas horas) para se evitar o desenvolvimento de desmielinização osmótica, com lesões neurológicas irreversíveis.

— QUESTÃO 94 —

A imunodeficiência congênita mais comum em crianças é a:

- (A) Síndrome de Chediak-Higashi.
- (B) deficiência de IgA sérica.
- (C) deficiência de complemento.
- (D) Síndrome de DiGeorge.

— QUESTÃO 95 —

Lactente de seis meses de idade é trazido para consulta de puericultura. O paciente mora em zona rural com a família e não recebeu nenhuma vacina após a alta da maternidade, onde foi imunizado com BCG e vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida. São indicadas para atualizar o cartão vacinal desse paciente as vacinas contra

- (A) paralisia infantil (Sabin); hepatite B; pneumocócica conjugada; meningococo C; DPT e hemófilos (tetra-valente) e rotavírus.
- (B) paralisia infantil (Salk); hepatite B; pneumocócica conjugada e meningococo C.
- (C) paralisia infantil (Sabin); hepatite B; pneumocócica conjugada; meningococo C; DPT e hemófilos (tetra-valente).
- (D) paralisia infantil (Salk); hepatite B; pneumocócica conjugada; meningococo C; DPT acelular; hemófilos e rotavírus.

— QUESTÃO 96 —

Paciente de seis anos de idade vai ao pronto-socorro com história de febre alta (até 39,3 °C) há três dias, odinofagia e exantema há dois dias. Os dados positivos do exame físico incluem: exantema micropapular, eritematoso e áspero em face, tronco e membros, poupando a região periorbital e mais acentuado nas dobras axilares e anticubitais. Exsudato em amígdalas e petéquias em palato. Língua com superfície esbranquiçada e papilas salientes e avermelhadas. Nesse caso, a etiologia mais provável é:

- (A) autoimune.
- (B) parvovírus B19.
- (C) herpes vírus tipo 6.
- (D) estreptococo beta-hemolítico.

— QUESTÃO 97 —

A vacina contra varicela ainda não está inserida no Programa Nacional de Imunizações, o que proporciona um grande número de casos na pediatria. A complicação mais comum da varicela é:

- (A) encefalite.
- (B) síndrome de Reye.
- (C) infecção secundária das lesões.
- (D) artrite reativa.

— QUESTÃO 98 —

Qual dos antimicrobianos abaixo **NÃO** apresenta cobertura adequada para o estafilococo meticilino-resistente (MRSA)?

- (A) Cefalotina.
- (B) Linezolid.
- (C) Teicoplanina.
- (D) Vancomicina.

— QUESTÃO 99 —

São típicas de carcinoma mamário, calcificações

- (A) “em pipoca”.
- (B) “em palito”.
- (C) “em alfabeto chinês”.
- (D) “em leite de cálcio”.

— QUESTÃO 100 —

Uma mulher de 74 anos é submetida a tomografia computadorizada, a qual mostra lesão sólida, expansiva de 4 cm no rim esquerdo, deformando seu contorno. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) oncocitoma.
- (B) hipernefroma.
- (C) tumor de células transicionais.
- (D) linfoma.