

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

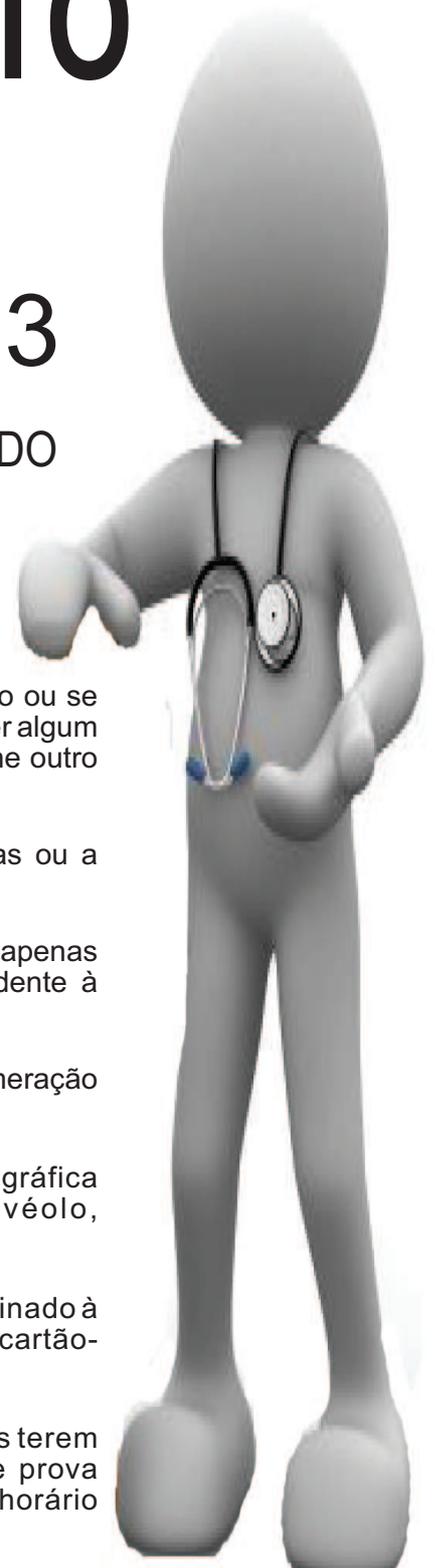
ACESSO DIRETO

10/11/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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



— QUESTÃO 01 —

Paciente do sexo feminino, 32 anos, sem antecedentes patológicos e em uso de contraceptivo oral há sete anos (sic), foi atendida em uma unidade de pronto atendimento com queixa de dor intensa e edema súbito na panturrilha direita há aproximadamente 18 horas. Negava trauma. O exame físico demonstrava edema infrapatelar de ++ / + 4 e dor à palpação e compressão da panturrilha. O pulso poplíteo era de + 4 / + 4 e os tibiais + 3 / + 4.

Com a principal hipótese diagnóstica de trombose venosa profunda, qual dos seguintes exames complementares estaria inicialmente indicado para sua confirmação?

- (A) Angiorressonância
- (B) Angiotomografia
- (C) Ecodoppler colorido
- (D) Índice tornozelo-braquial com Doppler portátil

— QUESTÃO 02 —

Recentemente, foi autorizado pela ANVISA e disponibilizado para comercialização no Brasil um novo anticoagulante oral, sendo desnecessário o controle periódico do TAP e RNI por meio de exames laboratoriais. Qual é essa droga?

- (A) Amantadina
- (B) Rivaroxabana
- (C) Tolcapone
- (D) Trihexafenidil

— QUESTÃO 03 —

Em uma cirurgia abdominal, define-se como profunda a infecção de sítio cirúrgico (ISC-P) que apresentar secreção infectante

- (A) no plano músculo-fascial.
- (B) nos espaços naturais da cavidade abdominal.
- (C) na cavidade abdominal, de forma difusa.
- (D) nos órgãos intra-abdominais.

— QUESTÃO 04 —

Em relação ao pólipos da vesícula biliar, pode-se concluir:

- (A) o pediculado e o séssil apresentam risco semelhante de malignização.
- (B) a presença de cálculo biliar confere proteção à malignização.
- (C) a colecistectomia é indicada independente do tamanho do pólipo.
- (D) os pólipos maiores de 1cm apresentam maior risco de malignização.

— QUESTÃO 05 —

Os sinais clínicos sugestivos de tamponamento cardíaco compõem a tríade de Beck, que, além de bulhas hipofônicas, são:

- (A) pressão venosa alta e pressão arterial baixa.
- (B) equimose cervical e pressão arterial baixa.
- (C) equimose torácica e pressão arterial alta.
- (D) taquicardia e pressão arterial baixa.

— QUESTÃO 06 —

A hérnia da parede abdominal cujo conteúdo é um divertículo de Meckel é a hérnia de

- (A) Richter.
- (B) Spiegel.
- (C) Littre.
- (D) Grynfeldt.

— QUESTÃO 07 —

O principal fator prognóstico para o adenocarcinoma gástrico é:

- (A) metástase a distância.
- (B) metástase linfonodal.
- (C) profundidade de invasão da parede.
- (D) grau de anaplasia.

— QUESTÃO 08 —

Na pancreatite aguda, a presença de equimose em flanco esquerdo representa o sinal de

- (A) Cullen.
- (B) Gray-Turner.
- (C) Halsted.
- (D) Fox.

— QUESTÃO 09 —

A "regra dos nove", apesar de não ser totalmente fidedigna, é muito utilizada nas salas de emergência para o cálculo da superfície corporal queimada (SCQ) por ser um método prático, rápido e de fácil memorização. No caso de um adulto que apresenta queimaduras provocadas por líquido superaquecido, acometendo ambos os membros inferiores (tanto na porção anterior quanto na posterior), o percentil de queimadura corresponde a

- (A) 9% da superfície corporal queimada (SCQ).
- (B) 18% da superfície corporal queimada (SCQ).
- (C) 27% da superfície corporal queimada (SCQ).
- (D) 36% da superfície corporal queimada (SCQ).

— QUESTÃO 10 —

Os enxertos são muito utilizados na cirurgia plástica há vários séculos. Quanto ao enxerto de pele,

- (A) a retração secundária é menor nos enxertos de pele total do que nos de pele parcial.
- (B) a integração ocorre com mais facilidade nos enxertos de pele total do que nos enxertos de pele parcial.
- (C) a formação do coágulo local é suficiente para manter imobilizado o enxerto ao seu leito receptor.
- (D) a área doadora de pele total cicatriza adequadamente por segunda intenção.

— QUESTÃO 11 —

Paciente de seis anos, do sexo masculino, com história clínica de claudicação e de dor na face interna da coxa e joelho direito, além de claudicação às custas do mesmo membro. No exame clínico do quadril direito, apresenta abdução de 25 graus e rotação interna de 10 graus.

O diagnóstico mais provável deste paciente é:

- (A) osteomielite aguda.
- (B) artrite reumatoide.
- (C) doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (D) sinovite transitória do quadril.

— QUESTÃO 12 —

Paciente de 12 anos, com escoliose idiopática do adolescente, com radiografias mostrando curva torácica a D, com ângulo de Cobb de 30 graus. Apresenta grande potencial de crescimento, com sinal de Risser grau 1.

O tratamento mais indicado é:

- (A) tratamento conservador com acompanhamento semestral para observação do crescimento.
- (B) tratamento conservador com fisioterapia.
- (C) tratamento conservador com uso de colete tipo Milwaukee.
- (D) tratamento cirúrgico com artrodese posterior.

— QUESTÃO 13 —

Concentração alveolar mínima (CAM) de um anestésico inalatório é a sua quantidade, em que 50% dos pacientes:

- (A) ficam acordados.
- (B) não reagem à picada de uma agulha.
- (C) não tosse quando forem intubados.
- (D) têm bloqueadas as respostas autonômicas à incisão da pele.

— QUESTÃO 14 —

Sabe-se que o anestesiolegista, quando comparado a outros especialistas, sofre maior incidência das seguintes patologias:

- (A) cefaleia, distúrbios do sono e úlcera gastroduodenal.
- (B) conjuntivite, artrite e otite.
- (C) febre, tuberculose e hepatite.
- (D) precordial, gastroenterocolite e varizes.

— QUESTÃO 15 —

A perda súbita de consciência na síndrome de Stokes-Adams é devido

- (A) a espasmos vasculares cerebrais decorrentes de crises hipertensivas.
- (B) a acidente vascular cerebral isquêmico por liberação de trombos de cavidades cardíacas.
- (C) a baixo fluxo cerebral por presença de estenose valvar aórtica severa.
- (D) à diminuição do débito cardíaco por bloqueio atrioventricular total intermitente.

— QUESTÃO 16 —

A variante maligna do mesotelioma localizado benigno (tumor fibroso solitário de pleura) pode ocorrer em até

- (A) 5% dos casos.
- (B) 12% dos casos.
- (C) 20% dos casos.
- (D) 28% dos casos.

— QUESTÃO 17 —

Paciente do sexo masculino, de 42 anos, em bom estado geral, submetido à polipectomia endoscópica de lesão séssil de cólon sigmoide, de aproximadamente 1,6 centímetros de diâmetro, cujo estudo histopatológico evidenciou adenoma viloso com foco de displasia de alto grau infiltrando a camada muscular da mucosa, com margens cirúrgicas laterais livres. A avaliação de possível comprometimento de profundidade ficou comprometida pela lesão térmica dos tecidos adjacentes.

A conduta para tratar o paciente é a seguinte:

- (A) seguimento endoscópico rigoroso com colonoscopia a cada seis meses e avaliação do sítio onde previamente se encontrava a lesão.
- (B) realização de colotomia para ampliação de margens cirúrgicas, por videolaparoscopia ou aberta.
- (C) realização de retossigmoidectomia abdominal aberta ou por videolaparoscopia.
- (D) terapia adjuvante com 5- Fluoracil associado ao Leucovorin.

— QUESTÃO 18 —

São consideradas como fatores de risco para o desenvolvimento de câncer colorretal as condições clínicas do seguinte paciente:

- (A) ter idade acima de 50 anos, história familiar de câncer colorretal, ser de etnia judia, ter diabetes mellitus e ter a mutação do gene APC.
- (B) ser tabagista, ser adepto de dieta rica em gorduras, ser obeso, ter hipertireoidismo e apresentar a perda do gene de reparo hMSH2.
- (C) ter perda do gene de reparo hMLH1, ser portador de angiodisplasia de cólon, ter retocolite ulcerativa há mais de 10 anos, fazer consumo exagerado de álcool e de dieta pobre em fibras.
- (D) ter história familiar de câncer de endométrio, ter o antecedente pessoal de gastroplastia para tratamento de obesidade mórbida, ser portador de colangite esclerosante primária e ter a doença de Crohn.

— QUESTÃO 19 —

A fisiopatologia da litíase urinária é multifatorial. Obesidade e distúrbios metabólicos têm correlação importante na formação de cálculos urinários. Assim,

- (A) as dietas com alto teor de proteínas e carboidratos alteram os parâmetros urinários e podem aumentar o risco de formação de cálculos.
- (B) a síndrome metabólica está associada com maior pH urinário.
- (C) o paciente obeso tem maior propensão para cálculos de estruvita.
- (D) a cirurgia bariátrica moderna pode aumentar significativamente o risco global de formação de litíase urinária.

— QUESTÃO 20 —

No tratamento de hiperplasia prostática benigna (HPB),

- (A) os α -bloqueadores adrenérgicos alteram a história natural de retenção urinária em homens com sintomas do trato urinário inferior e próstata aumentada.
- (B) os efeitos adversos associados com finasterida e dutasterida, que podem ser particularmente problemáticos nos idosos, são vertigem e hipotensão ortostática.
- (C) os portadores de HPB com retenção urinária, infecções urinárias recorrentes, insuficiência renal e hematuria recorrente podem desenvolver consequências fatais se não forem tratados cirurgicamente.
- (D) os inibidores de fosfodiesterase tipo 5 não têm papel na terapia da HPB e podem ter efeito deletério sobre os sintomas urinários.

— QUESTÃO 21 —

Em relação à hipertensão arterial sistêmica na gestação,

- (A) a pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria ($> 100 \text{ mg}/24\text{h}$) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.
- (B) o uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico, em mulheres com risco moderado e elevado de pré-eclâmpsia, pode ser útil, sendo iniciado entre a 12ª e a 14ª semana de gestação.
- (C) a definição como crônica dá-se quando a hipertensão é registrada antes da gestação, no período que precede a 20ª semana de gravidez, ou além de vinte semanas após o parto.
- (D) o tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é a interrupção da gestação, sempre benéfica para a mãe e para o feto por reduzir o risco de sofrimento fetal e lesões cerebrais maternas.

— QUESTÃO 22 —

No tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST,

- (A) o ácido acetilsalicílico deve ser administrado a todos os pacientes com IAM, tão rápido quanto possível, após o diagnóstico ser considerado provável, na dose de 81-500 mg/dia (o AAS deve ser mastigado para facilitar sua absorção).
- (B) a recanalização precoce da artéria responsável pelo infarto limita a necrose miocárdica, sem reduzir a mortalidade dos pacientes, já que a oclusão coronária por um trombo é a principal causa desta dramática condição clínica.
- (C) o maior benefício do uso dos fibrinolíticos é visto nos pacientes tratados nas primeiras horas do evento, portanto, quanto mais precoce a infusão do fibrinolítico, maior o benefício em relação à preservação da função ventricular, porém sem redução da mortalidade.
- (D) a angioplastia primária com implante de *stent* constitui a melhor opção para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada até 90 minutos após o diagnóstico do IAM, e sua utilização reduziu significativamente as taxas tardias de nova revascularização do vaso alvo.

— QUESTÃO 23 —

Na abordagem do paciente com cardiopatia chagásica,

- (A) o diagnóstico sorológico é confirmado (ou excluído) pelo emprego de pelo menos três testes sorológicos de princípios diferentes.
- (B) o comprometimento cardíaco está presente em 90,0% dos casos em fase aguda, usualmente benigno na grande maioria dos casos.
- (C) o prognóstico é diretamente proporcional à idade do paciente e mais grave em crianças com miocardite ou encefalite.
- (D) o uso de carvedilol, bisoprolol ou succinato de metoprolol é indicado para tratar pacientes com sinais/sintomas de IC, progressivos ou atuais, e FEVE \leq 35,0%.

— QUESTÃO 24 —

Homem, 52 anos, refere ganho progressivo de peso após seu casamento, há 13 anos. Hipertensão arterial diagnosticada há 8 anos. Pai e mãe obesos e diabéticos. IMC = 34 kg/m²; circunferência abdominal = 108 cm; PA = 130 X 90 mmHg; colesterol total = 224 mg/dL; colesterol HDL = 29 mg/dL; triglicérides = 448 mg/dL; ácido úrico = 8,3 mg/dL; glicemia de jejum = 112 mg/dL; insulina = 27 μ U/ml.

De acordo com o quadro clínico deste paciente:

- (A) a dislipidemia favorece o desenvolvimento de aterosclerose, pois as concentrações séricas elevadas de triglicérides resultam em alterações nas partículas de LDL que se tornam cada vez maiores.
- (B) a resistência insulínica pode resultar em hiperglicemia, levando assim à redução da produção hepática de glicose.
- (C) os dados clínicos e laboratoriais permitem classificá-lo como tendo síndrome metabólica de acordo com os critérios da IDF (International Diabetes Federation).
- (D) a hiperuricemia deve-se provavelmente a uma doença reumatológica.

— QUESTÃO 25 —

Qual a melhor opção para rastreio de síndrome de Cushing?

- (A) ACTH plasmático (2 dosagens) e ressonância magnética de hipófise.
- (B) Cortisol urinário livre (3 amostras) e ACTH plasmático.
- (C) Cortisol urinário livre (3 amostras) ou cortisol salivar às 23 horas (3 amostras) ou teste de supressão com 1 mg de dexametasona.
- (D) Cortisol urinário livre (3 amostras) e teste da supressão com 8 mg de dexametasona.

— QUESTÃO 26 —

O diagnóstico de inclusão à síndrome do intestino irritável, segundo o Consenso Roma III, deve ser considerado nos casos em que o paciente apresentar:

- (A) dor abdominal recorrente que melhora com a evacuação, associada à alteração na frequência das evacuações ou do formato das fezes.
- (B) dor abdominal recorrente que piora após a evacuação, associada à flatulência e ao tenesmo.
- (C) diarreia aquosa sem a presença de dor abdominal.
- (D) dor abdominal recorrente que melhora com a evacuação, associada à presença de muco e sangue nas fezes.

— QUESTÃO 27 —

Em relação aos marcadores sorológicos da hepatite B, pode-se afirmar que o marcador

- (A) Anti-HBs é indicativo de exposição prévia ao vírus B.
- (B) Anti-HBc total define imunidade.
- (C) HbsAg indica hepatite crônica pelo vírus B.
- (D) HbeAg define replicação viral.

— QUESTÃO 28 —

Qual dos critérios abaixo é um critério menor para o diagnóstico (OMS 2008) de Policitemia Vera?

- (A) Vitamina B12 baixa
- (B) Eritropoetina baixa
- (C) Reação leuco-eritroblástica
- (D) Cromossomo Philadelphia positivo

— QUESTÃO 29 —

No diagnóstico de mieloma múltiplo, todos os critérios de lesão de órgão-alvo englobam-se em

- (A) plasmócitos > 10% em medula óssea e pico monoclonal > 3,0 g/dL.
- (B) anemia, hipoalbuminemia, pico monoclonal.
- (C) anemia, creatinina acima de 2,0, hipercalcemia, lesões osteolíticas.
- (D) anemia, aumento de DHL, hipercalcemia e pico monoclonal > 3,0 g/dL.

— QUESTÃO 30

Paciente de 70 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica há 20 anos, com taxa de filtração glomerular de 25 ml/min/1,73m² de superfície corpórea e albuminúria de 800mg/g de creatinina. Qual a sua classificação quanto à doença renal crônica?

- (A) G3a A2
- (B) G3b A3
- (C) G4 A3
- (D) G4 A2

— QUESTÃO 31

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, em uso de losartan e repaglinida. Apresenta creatinina sérica 1,7 mg/dL (filtração glomerular estimada 42 ml/min). Será submetido a cateterismo cardíaco para investigação de doença coronariana.

Quanto às recomendações de profilaxia para lesão renal aguda sugeridas pela *KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury, 2012*, deve-se utilizar solução salina isotônica endovenosa associada a:

- (A) N-acetil cisteína via oral.
- (B) contraste iodado com alta osmolaridade.
- (C) teofilina endovenosa.
- (D) suspensão da repaglinida.

— QUESTÃO 32

A escala expandida do estado de incapacidade (EDSS) é utilizada para avaliação e segmento de pacientes portadores de:

- (A) demência de Alzheimer; e seu valor normal depende do grau de escolaridade.
- (B) doença de Parkinson; e restringe-se à função motora.
- (C) esclerose múltipla; e os escores variam de 0 a 10.
- (D) acidente vascular encefálico hemorrágico agudo; e níveis elevados significam melhor prognóstico.

— QUESTÃO 33

O diagnóstico de Alzheimer

- (A) é exclusivamente clínico; dispensa-se a investigação diagnóstica complementar.
- (B) fundamenta-se no exame de neuroimagem para determinar a síndrome neuropsicológica (cognitiva) dominante.
- (C) é confirmado pela biópsia cerebral, que é um procedimento de rotina.
- (D) é um diagnóstico clínico de exclusão, sendo necessário o afastamento de causas de demência secundária.

— QUESTÃO 34

Na síndrome de Brown-Séquard são evidenciados:

- (A) hemiparesia, hiperreflexia, hipoestesia tátil e vibratória ipsilateral à lesão e diminuição da dor e do tato do lado contralateral à lesão.
- (B) paraparesia, hiperreflexia, incontinência vesico-fecal e perda de todos os tipos de sensibilidade ipsilaterais à lesão.
- (C) ausência de déficit motor, perda das sensibilidades vibratória e cinético-postural ipsilateral à lesão e perda contralateral da sensibilidade térmica e dolorosa.
- (D) paresia e hiperreflexia contralaterais à lesão medular, associadas a déficit motor e alteração ipsilateral da sensibilidade térmica e dolorosa.

— QUESTÃO 35

Na madrugada do dia 27 de janeiro de 2013, 232 vítimas adultas jovens faleceram imediatamente durante o incêndio em uma boate na cidade de Santa Maria, RS. Dos sobreviventes, 88 pacientes foram admitidos em UTIs com graves lesões inalatórias e extensões variáveis de superfície corporal queimada, além de outros traumatismos de gravidade moderada, na sua maioria. Esse foi o segundo maior incêndio em número de vítimas fatais na história brasileira.

JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA 2013. 39(3):373-381.

Considerando-se a dimensão dessa tragédia, inúmeros foram os esforços para o atendimento às vítimas. Em situações como essas, quais são os principais agentes de intoxicação?

- (A) Cianeto de hidrogênio e monóxido de carbono.
- (B) Cianeto de hialuridônio e monóxido de carbono.
- (C) Cianeto de hidrogênio e dióxido de hialuridônio.
- (D) Cianeto de hialuridônio e dióxido de carbono.

— QUESTÃO 36 —

Leia o texto a seguir.

Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi.
Tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico:
– Diga trinta e três.
– Trinta e três... trinta e três... trinta e três...
– Respire.
– O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.
– Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
– Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Manuel Bandeira

A descrição do poema de Manuel Bandeira retrata o quadro clínico, o diagnóstico e a falta de tratamento existente à época para tuberculose. Nos dias atuais, além do tango argentino, poderia iniciar-se o tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Essas quatro drogas podem, no entanto, apresentar efeitos colaterais. Dentre elas, qual é a mais hepatotóxica?

- (A) Rifampicina
- (B) Isoniazida
- (C) Pirazinamida
- (D) Etambutol

— QUESTÃO 37 —

A hiperuricemia é o principal fator de risco para o desenvolvimento da gota e ocorre quando a produção de ácido úrico não é equilibrada pela excreção renal. Assim, nessa doença, observa-se que

- (A) a principal causa de hiperuricemia é uma subexcreção renal, em cerca de 90% dos pacientes.
- (B) 70% do ácido úrico filtrado no glomérulo é reabsorvido do túbulo contorcido distal renal.
- (C) a excreção de urato é aumentada com o uso de drogas como aspirina em baixas doses, tiazídicos e β -bloqueadores.
- (D) a benzobromarona age sobre o transportador de URAT 1 e aumenta a reabsorção tubular renal.

— QUESTÃO 38 —

J.C.A, sexo feminino, 33 anos, procura assistência médica para avaliação de arroxamento das mãos e dos pés, de início há um ano, acompanhado de inchaço difuso nessas regiões. Atualmente, vem observando endurecimento progressivo e generalizado da pele, afetando tronco, face e membros. Apresenta os seguintes exames complementares: Hemograma normal; VHS = 32 mm; Eletroforese de proteínas = normal; FAN = 1/640 (Padrão Nucleolar).

A principal hipótese diagnóstica para este caso é:

- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) dermatomiosite.
- (C) esclerose sistêmica.
- (D) síndrome de Sjögren.

— QUESTÃO 39 —

A esquizofrenia afeta cerca de 1% da população em todas as classes sociais e tem notável impacto na vida dos pacientes acometidos e de seus familiares. Seu diagnóstico é clínico, e os sintomas que melhor a descrevem são:

- (A) ilusões auditivas, frouxidão de associações, rebaixamento do nível de consciência e afeto embotado.
- (B) ilusões auditivas e visuais, pensamento delirante, pragmatismo comprometido e labilidade do humor.
- (C) alucinações auditivas, nível de consciência preservado, pensamento delirante e abulia.
- (D) alucinações auditivas e visuais, rebaixamento do nível de consciência, pensamento empobrecido e afeto embotado.

— QUESTÃO 40 —

A síndrome neuroléptica maligna é uma complicação associada ao uso de antipsicóticos. Embora rara, é considerada grave e sua ocorrência está associada a uma taxa de mortalidade entre 20 e 30%. Constitui um sintoma tipicamente encontrado em pacientes nesta condição:

- (A) hiperpirexia
- (B) ideação suicida
- (C) agranulocitose
- (D) diarreia profusa

— QUESTÃO 41 —

A terapia comunitária no Brasil

- (A) realiza a escolha do tema da roda do dia no início do acolhimento.
- (B) determina o diagnóstico psiquiátrico na fase da problematização.
- (C) tem como pilar teórico central a abordagem cognitivo-comportamental.
- (D) pode ser conduzida por Agentes Comunitários de Saúde capacitados.

— QUESTÃO 42 —

Os transtornos mentais de maior prevalência, segundo estudos epidemiológicos realizados na população que frequenta os serviços de atenção básica no Brasil, são os

- (A) depressivos.
- (B) psicóticos.
- (C) somatoformes.
- (D) relacionados ao álcool.

— QUESTÃO 43 —

Os doentes em surto de doença infecciosa são apresentados em função do tempo em uma

- (A) figura de tendência secular.
- (B) figura de tendência sazonal.
- (C) curva epidêmica.
- (D) curva endêmica.

— QUESTÃO 44 —

A taxa de ataque em indivíduos suscetíveis expostos a um caso primário de doença é denominada

- (A) taxa de ataque primária.
- (B) taxa de ataque pós-primária.
- (C) taxa de ataque secundária.
- (D) taxa de ataque de pessoa a pessoa.

— QUESTÃO 45 —

Um estudo realizado em Goiânia, utilizando as bases de texto do IBGE, avaliou uma amostra de indivíduos quanto aos fatores sociodemográficos e à sorologia positiva para rubéola. Foram avaliadas 400 pessoas sorteadas aleatoriamente, que concordaram em participar do estudo. Durante uma visita domiciliar, foi aplicado um questionário e colhida amostra de sangue dos participantes. Considerando-se o desenho desse estudo, a associação entre vacinação prévia e sorologia positiva para rubéola pode ser avaliada por meio

- (A) do risco relativo.
- (B) da razão de riscos.
- (C) do risco absoluto.
- (D) da razão de prevalência.

— QUESTÃO 46 —

Em um estudo epidemiológico, foram incluídas 100 crianças com a doença de Kawasaki e 100 crianças sem essa doença. Entre as crianças com a doença, 50 foram expostas ao composto químico C nas três semanas prévias ao diagnóstico. Entre as crianças sem a doença, 25 foram expostas ao composto químico C nas três semanas prévias ao diagnóstico. Nesse estudo, a melhor estimativa de associação entre exposição ao composto C e desenvolvimento de doença de Kawasaki é:

- (A) 1,0
- (B) 1,5
- (C) 2,0
- (D) 3,0

— QUESTÃO 47 —

Um estudo conduzido para investigar a associação entre o medicamento A e a mortalidade por câncer de próstata foi realizado com base nos registros de pacientes que morreram por esse câncer e os registros de controles pareados. O odds ratio não ajustado foi de 0,45 (IC95%, 0,31 - 0,69). O odds ratio apresentou um valor de 0,37 ($p < 0,001$) após o ajuste para as seguintes variáveis: índice de massa corporal, comorbidades, educação e tratamento com hipertensivos. É possível, então, concluir que

- (A) o medicamento A não apresenta efeito sobre o risco de morte por câncer de próstata.
- (B) o medicamento A diminui de forma significativa o risco de morte por câncer de próstata.
- (C) os resultados do estudo podem ser explicados pelo índice de massa corporal.
- (D) a incidência de câncer de próstata foi semelhante nos dois grupos.

— QUESTÃO 48 —

Em um surto de gastroenterite que ocorreu durante um cruzeiro, os seguintes resultados foram observados:

Alimento	Comeram o alimento		Não comeram o alimento	
	Adoeceram	Não adoeceram	Adoeceram	Não adoeceram
Salada de frutos do mar	200	800	300	900
Frango	650	350	600	600
Sorvete de frutas	450	550	500	700

O risco relativo observado para pessoas que comeram o sorvete de frutas foi de:

- (A) 0,91
- (B) 1,08
- (C) 1,14
- (D) 2,11

— QUESTÃO 49 —

O Sistema de Informações de Mortalidade do Sistema Único de Saúde registrou para o estado de Goiás, no ano de 2000, a ocorrência de 23.175 óbitos de residentes no estado. Desse total, 3.650 óbitos apresentaram a causa básica de óbito dentro do capítulo XX – Causas Externas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e 1.381 óbitos por acidentes de transporte terrestre. No ano de 2011, esses quantitativos foram 34.154 óbitos totais, 5.542 óbitos por causas externas e 1.906 óbitos por acidentes de transporte terrestre. A população do estado de Goiás foi de 5.003.228 e 6.080.716 habitantes nos anos de 2000 e 2011, respectivamente. Esses dados indicam que

- (A) a taxa de mortalidade por causas externas no estado de Goiás foi de 46,32%, em 2000, e de 56,17%, em 2011.
- (B) a mortalidade proporcional pelo grupo de causa acidente de transporte terrestre em Goiás foi de 15,75%, no ano de 2000, e de 16,23%, em 2011.
- (C) o risco de morrer por acidente de transporte terrestre em Goiás foi de 27,60 por 100 mil habitantes, no ano de 2000, e de 31,34, no ano de 2011.
- (D) a variação percentual do risco de morte por acidente de transporte terrestre em Goiás, entre os anos de 2000 e 2011, foi de 20%.

— QUESTÃO 50 —

A doença A é considerada sem cura e sua incidência permaneceu constante ao longo dos últimos 30 anos. Entretanto, a prevalência atual da doença é maior que há 15 anos. Com base nesse cenário, pode-se concluir que

- (A) o risco relativo para adoecer diminuiu ao longo dos últimos 15 anos.
- (B) a letalidade era menor há 15 anos.
- (C) a sobrevivência dos pacientes é, atualmente, maior que há 15 anos.
- (D) a razão de prevalência diminuiu ao longo dos últimos 15 anos.

— QUESTÃO 51 —

Uma revisão sistemática e metanálise sobre o consumo de ovos e doenças cardiovasculares foi realizada com dados de 16 estudos. Os resultados obtidos para o consumo diário de um ou mais ovos, quando comparado ao grupo que consumia menos de um ovo por semana, apresentaram risco relativo de 0.96 (IC95% 0.88 - 1.05) para todas as doenças cardiovasculares e de 0.93 (IC95% 0.81 - 1.07) para doença isquêmica do coração, respectivamente. A partir desses resultados, o consumo de um ou mais ovos por dia

- (A) é um fator de risco para doenças cardiovasculares, incluindo a doença isquêmica do coração.
- (B) não é um fator de risco para todas as doenças cardiovasculares e nem para a doença isquêmica do coração.
- (C) é um fator de risco para doença isquêmica do coração, mas não para todas as doenças cardiovasculares.
- (D) não é um fator de risco para todas as doenças cardiovasculares, mas é um fator de risco para doença isquêmica do coração.

— QUESTÃO 52 —

A taxa de crescimento da população, utilizada para processos de planejamento,

- (A) tem, no Brasil, como fonte mais usada, as PNADs (Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar).
- (B) deve ser expressa em valores positivos.
- (C) é influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações.
- (D) é mais precisa quando calculada para pequenas populações.

— QUESTÃO 53 —

Os medicamentos genéricos

- (A) podem ser intercambiáveis com os medicamentos de referência.
- (B) estão disponíveis para todas as variedades farmacêuticas.
- (C) dispensam a bioequivalência comprovada com o medicamento de referência.
- (D) têm a mesma substância ativa e forma farmacêutica, podendo variar na apresentação daquele que serviu de referência.

— QUESTÃO 54 —

A tabela abaixo apresenta dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de mães residentes em Goiás no ano de 2011.

Categoria ao nascer	Número de nascidos vivos
Menos de 500g	106
500 a 999g	376
1000 a 1499 g	639
1500 a 2499 g	6283
2500 a 2999 g	21595
3000 a 3999 g	56744
4000g e mais	3997
Ignorado	2
Total	89742

De acordo com a tabela, qual foi a prevalência de nascidos vivos de baixo peso ao nascer?

- (A) 1,00 por cem nascidos vivos.
- (B) 1,20 por 1000 nascidos vivos.
- (C) 5,45 por 1000 nascidos vivos.
- (D) 8,25 por cem nascidos vivos.

— QUESTÃO 55 —

Um senhor de 65 anos foi atropelado por um automóvel quando estava atravessando a rua. Ele apresentou fraturas múltiplas com a presença de um hematoma subdural. Após duas horas, apresentou hemorragia e edema cerebral que levaram ao coma. Veio a falecer 24 horas após o acidente.

O correto preenchimento da declaração de óbito desse senhor é:

- (A) parte I: linha a) hemorragia e coma; linha b) hematoma subdural; linha c) politraumatismo; linha d) atropelamento por automóvel.
- (B) parte I: linha a) pneumonia do acamado; linha b) hematoma subdural c) fraturas múltiplas; d) acidente de automóvel.
- (C) parte I: linha a) choque traumático; linha b) hematoma subdural; linha c) fraturas de múltiplos órgãos; linha d) coma e hemorragia.
- (D) parte I: linha a) pedestre atropelado por automóvel; linha b) fraturas de múltiplos órgãos; linha c) hematoma subdural, linha d) hemorragia e coma.

— QUESTÃO 56 —

Paciente de 37 anos está em uso da terceira cartela de tratamento para hanseníase com dapsona, clofazimina e rifampicina. Após o terceiro mês, notou aparecimento de nódulos eritematosos pelo corpo, febre, dor nas articulações e dor que irradiava do joelho até o pé direito com piora à palpação da região maleolar medial.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, este paciente deve ser tratado com

- (A) anti-inflamatório oral e repouso do membro inferior direito.
- (B) anti-inflamatório e corticoide oral.
- (C) corticoide oral e talidomida.
- (D) anti-inflamatório e talidomida.

— QUESTÃO 57 —

Criança de 11 anos, há dois meses apresentou vesículas superficiais que se rompem com facilidade, deixando áreas erodadas na face e no tronco, além de crostas e descamação importante. Após alguns meses, evoluiu para eritrodermia.

Na investigação diagnóstica,

- (A) a histopatologia revela clivagem acantolítica subepidérmica.
- (B) a imunofluorescência direta demonstra depósitos de IgG e C3 em toda a epiderme.
- (C) os autoanticorpos antiepitéliais são dirigidos contra a desmogleína 3 na imunofluorescência direta e indireta.
- (D) a citologia da lesão bolhosa mostra células multinucleadas.

— QUESTÃO 58 —

As infecções causadas pelo *Staphylococcus aureus* metiliclorresistente da comunidade (SAMRC) destacam-se pela gravidade. Diante de um quadro de Sepsis que tenha como foco infeccioso a pele e um SAMRC como agente mais provável, qual dos antibióticos abaixo seria a melhor opção terapêutica?

- (A) Ampicilina-sulbactam
- (B) Cefepime
- (C) Clindamicina
- (D) Tigeciclina

— QUESTÃO 59 —

O Ministério da Saúde do Brasil (MSB) adota um calendário vacinal para pessoas com idade maior e igual a 60 anos. Para um idoso de 60 anos, residente em lar para idosos na região de Goiânia, saudável, doador de sangue, e que nega qualquer vacinação prévia, o MSB indica as vacinas:

- (A) recombinante de hepatite B (três doses); adsorvida dupla tipo adulto (três doses e reforços a cada 10 anos); atenuada de febre amarela (uma dose a cada 10 anos); inativada influenza sazonal (uma dose anual) e polissacarídica pneumocócica 23-valente (uma dose e um reforço cinco anos após).
- (B) adsorvida dupla tipo adulto (três doses e reforços a cada 10 anos); atenuada de febre amarela (uma dose a cada 10 anos); inativada influenza sazonal (uma dose anual) e polissacarídica pneumocócica 23-valente (uma dose e um reforço cinco anos após).
- (C) atenuada de febre amarela (uma dose a cada 10 anos); inativada influenza sazonal (uma dose anual), inativada para poliovírus (Salk três doses) e quadrivalente para papilomavírus humano (três doses).
- (D) atenuada de sarampo, caxumba e rubéola (uma dose); adsorvida dupla tipo adulto (três doses e reforços a cada 10 anos); atenuada de febre amarela (uma dose a cada 10 anos); inativada influenza sazonal (uma dose anual) e quadrivalente para papilomavírus humano (três doses).

— QUESTÃO 60 —

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), o novo limite inferior normal da concentração de espermatozoides por ml do espermograma é:

- (A) 5×10^6
- (B) 10×10^6
- (C) 15×10^6
- (D) 30×10^6

— QUESTÃO 61 —

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as pacientes com amenorreia do grupo III apresentam

- (A) FSH normal e ovários policísticos.
- (B) FSH elevado e falência gonadal.
- (C) FSH baixo e falência gonadal.
- (D) FSH normal e gônadas normais.

— QUESTÃO 62 —

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a pós-menopausa inicia-se

- (A) 6 meses após o último período menstrual.
- (B) 9 meses após o último período menstrual.
- (C) 12 meses após o último período menstrual.
- (D) 18 meses após o último período menstrual.

— QUESTÃO 63 —

Segundo Novak, é considerada insuficiência ovariana prematura a ocorrência espontânea da menopausa antes dos

- (A) 30 anos.
- (B) 35 anos.
- (C) 38 anos.
- (D) 40 anos.

— QUESTÃO 64 —

A principal classificação de endometriose é a da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM). Segundo a classificação, essa doença divide-se em

- (A) três estágios: I – mínima, II – moderada e III – severa.
- (B) quatro estágios: I – mínima, II – leve, III – moderada e IV – severa.
- (C) cinco estágios: I – mínima, II – leve, III – moderada, IV – severa e V – grave (profunda).
- (D) seis estágios: I – mínima, II – leve, III – moderada, IV – severa, V – grave (profunda) e VI – com comprometimento de intestino e bexiga.

— QUESTÃO 65 —

Define-se infertilidade como a ausência de gravidez em casos de coito desprotegido por um período superior a

- (A) três meses.
- (B) seis meses.
- (C) nove meses.
- (D) 12 meses.

— QUESTÃO 66 —

Quanto ao papilomavírus humano (HPV), estão relacionados ao câncer do colo uterino os tipos

- (A) 3 e 4.
- (B) 6 e 11.
- (C) 13 e 14.
- (D) 16 e 18.

— QUESTÃO 67 —

Os principais germes causadores da doença inflamatória pélvica são:

- (A) *Trichomonas vaginalis* e *Candida albicans*.
- (B) *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.
- (C) *Candida glabrata* e *Candida tropicalis*.
- (D) *Lactobacillus acidophilus* e *Trichomonas vaginalis*.

— QUESTÃO 68 —

Segundo Rezende, abortamento (espontâneo) é a expulsão do ovo

- (A) antes de 10 semanas de gravidez ou com o peso menor que 200 g.
- (B) antes de 16 semanas de gravidez ou com o peso menor que 300 g.
- (C) antes de 22 semanas ou com o peso menor que 500 g.
- (D) antes de 28 semanas ou com o peso menor que 800 g.

— QUESTÃO 69 —

No diagnóstico de gravidez ectópica, é importante a zona discriminatória do hCG-beta acima da qual o embrião deve ser visto na cavidade uterina pelo ultrassom transvaginal. Qual dos seguintes níveis do hCG-beta é considerado zona discriminatória, segundo Rezende?

- (A) Nível de 100-200 mUI/ml
- (B) Nível de 200-400 mUI/ml
- (C) Nível de 400-600 mUI/ml
- (D) Nível de 1500-2000 mUI/ml

— QUESTÃO 70 —

Segundo Rezende, para usar metotrexato na gravidez ectópica (tratamento médico) a massa tubária medida no ultrassom deve ter até

- (A) 6,5 cm
- (B) 5,5 cm
- (C) 3,5 cm
- (D) 1,5 cm

— QUESTÃO 71 —

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o descolamento prematuro da placenta (DPP) é a separação intempestiva da placenta implantada no corpo do útero antes do nascimento do feto, em gestação com mais de

- (A) 10 semanas.
- (B) 12 semanas.
- (C) 16 semanas.
- (D) 20 semanas.

— QUESTÃO 72 —

A patologia descolamento prematuro da placenta (DPP) apresenta o seguinte quadro clínico:

- (A) útero hipertônico e lenhoso.
- (B) útero mole e tônus normal.
- (C) hemorragia de repetição.
- (D) instalação insidiosa com gravidade progressiva.

— QUESTÃO 73 —

Vasa prévia refere-se a uma condição em que

- (A) o cordão umbilical apresenta vasos que se rompem antes do nascimento do feto.
- (B) a malformação fetal apresenta vasos sob o couro cabeludo perceptíveis no toque vaginal.
- (C) os vasos na parede lateral do útero podem se romper durante o trabalho de parto.
- (D) os vasos correm livres sobre as membranas, sem tecido placentário, na frente da apresentação fetal.

— QUESTÃO 74 —

Para o diagnóstico de polidrâmnio no ultrassom são utilizados os seguintes limites, conforme Rezende (2010):

- (A) maior bolsão vertical (MBV) acima de 8 cm ou índice de líquido amniótico (ILA) maior do que 18 cm.
- (B) maior bolsão vertical (MBV) acima de 12 cm ou índice de líquido amniótico (ILA) maior do que 22 cm.
- (C) maior bolsão vertical (MBV) acima de 14 cm ou índice de líquido amniótico (ILA) maior do que 24 cm.
- (D) maior bolsão vertical (MBV) acima de 16 cm ou índice de líquido amniótico (ILA) maior do que 26 cm.

— QUESTÃO 75 —

No mecanismo de parto, insinuação ou encaixamento é a passagem da maior circunferência da apresentação

- (A) pelo plano zero de DeLee.
- (B) pelo assoalho pélvico.
- (C) através do anel do estreito superior.
- (D) pelo coccige materno.

— QUESTÃO 76 —

Segundo os autores franceses (seguidos pelos sul-americanos), a variedade de posição mais frequente no mecanismo do parto é:

- (A) direita anterior (ODA).
- (B) esquerda posterior (OEP).
- (C) esquerda anterior (OEA).
- (D) direita posterior (ODP).

— QUESTÃO 77 —

Considerando-se as neoplasias mais frequentes do colo uterino, a que apresenta comportamento benigno, e no seu manuseio clínico pode ser tratada de forma conservadora, é a seguinte:

- (A) carcinoma verrucoso.
- (B) carcinoma escamoso microinvasor.
- (C) adenocarcinoma microinvasor.
- (D) carcinoma escamoso *in situ*.

— QUESTÃO 78 —

A doença dos ovários policísticos, ou síndrome de Stein-Leventhal, é frequente entre mulheres na terceira década de vida e se caracteriza por ovários esclerocísticos, oligomenorreia e ciclos anovulatórios, manifestações androgênicas, inclusive hirsutismo, acne e alopecia. Nessa doença,

- (A) a produção de androgênios ovarianos em excesso leva à maturação folicular anômala, com formação de múltiplos cistos foliculares, atresia folicular prematura e anovulação crônica.
- (B) a formação acíclica de estrógenos inibe a síntese de hormônio luteinizante e estimula a síntese do hormônio folículo estimulante.
- (C) a elevação do hormônio luteinizante estimula as células da teca externa a produzir androstenediona.
- (D) a insulina tem sua ação potencializada pela fisiologia hormonal ovariana.

— QUESTÃO 79 —

De acordo com a Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009, com revisão e atualização de crimes contra a dignidade sexual,

- (A) estupro, por definição, é um crime restrito à mulher como vítima.
- (B) “atentado violento ao pudor” é um crime que acomete o homem quando constrangido mediante violência física ou grave ameaça psicológica à prática de qualquer ato libidinoso.
- (C) violência por sedução é um crime que consiste em “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso” com menor de 14 anos.
- (D) estupro é caracterizado por obrigar alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso.

— QUESTÃO 80 —

Uma adolescente de doze anos, procedente de Senador Canedo, procura serviço de emergência com fratura de clavícula direita após queda de bicicleta. Foi realizada imobilização do membro acometido. Seu cartão de imunização registra aplicação de todas as vacinas indicadas pelo PNI do Ministério da Saúde até os quatro anos. Desde então, nenhuma vacina foi aplicada.

A conduta indicada, nesse momento, para atualização do cartão vacinal dessa paciente é aplicar as vacinas

- (A) dupla adulto, tríplice viral e febre amarela.
- (B) tríplice bacteriana, tríplice viral e febre amarela.
- (C) dupla tipo adulto e tríplice viral e reagendar a aplicação da febre amarela em 15 dias.
- (D) tríplice bacteriana e febre amarela e reagendar a tríplice viral em 15 dias.

— QUESTÃO 81 —

Uma criança pré-escolar de quatro anos saiu correndo de forma inadvertida para atravessar uma rua sozinha. Sua mãe gritou alto e puxou-a rapidamente pelo braço. A criança começou a chorar e, desde então, permanece com o braço imóvel ao lado do corpo, com o cotovelo dobrado.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) sinovite transitória.
- (B) pronação dolorosa.
- (C) fratura em “galho verde”.
- (D) osteocondrite umeral.

— QUESTÃO 82 —

O tumor primário do sistema nervoso central mais comum em pacientes pediátricos até os 15 anos de idade é o

- (A) astrocitoma.
- (B) meduloblastoma.
- (C) craniofaringioma.
- (D) ependimoma.

— QUESTÃO 83 —

Uma menina de três anos de idade, portadora de anemia falciforme, é trazida ao pronto-socorro com história de dois dias de fadiga, palidez, erupção cutânea, febre de 38,2 °C. O exame físico revelou: frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto, frequência respiratória de 24 respirações por minuto, pressão arterial 90/40 mmHg, e oximetria de pulso de 99% em ar ambiente. Observada palidez conjuntival e palmar, sem icterícia; não havia nenhuma evidência de esplenomegalia. Havia uma erupção cutânea difusa rendilhada em seus braços, pernas e peito. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 3,3 g / dl e contagem de reticulócitos inferior a 0,1%, contagem de glóbulos brancos de $17 \times 10^3/\mu\text{L}$ e uma contagem de plaquetas de $250 \times 10^3/\mu\text{L}$.

O agente etiológico mais provável é o

- (A) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (B) bocavírus.
- (C) adenovírus.
- (D) parvovírus.

— QUESTÃO 84 —

De acordo com diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012, a terapêutica mais adequada para um paciente de seis anos de idade com história de uma crise leve de asma a cada 15 dias, PFE de 87% e crises noturnas frequentes é:

- (A) beta-2 agonista de ação prolongada continuamente.
- (B) corticosteroide oral e beta-2 agonista oral de curta duração nas exacerbações.
- (C) corticosteroides inalatório em baixa dose continuamente e beta-2 agonista de ação rápida inalatório nas exacerbações.
- (D) beta-2 agonista de ação rápida inalatório nas exacerbações.

— QUESTÃO 85 —

As infecções pneumocócicas são responsáveis por elevada morbimortalidade em pediatria. Em 2010, o Programa Nacional de Imunizações incluiu a vacina antipneumocócica na imunização de crianças a partir dos dois meses de idade. Um lactente de 10 meses de idade está com o calendário de imunizações atrasado e ainda não recebeu nenhuma dose de vacina antipneumocócica. O esquema em relação à vacina antipneumocócica 10 valente (de acordo com o Ministério da Saúde) para esse paciente deve ser aplicar

- (A) uma dose e um reforço entre 12 e 15 meses de idade.
- (B) uma dose, sem necessidade de reforço.
- (C) duas doses com intervalo de dois meses, sem necessidade de reforço.
- (D) duas doses com intervalo de dois meses e um reforço entre 12 e 15 meses de idade.

— QUESTÃO 86 —

A doença de Kawasaki é a causa mais comum de cardiopatia adquirida em crianças em alguns países desenvolvidos. Com base em seus critérios diagnósticos, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a conjuntivite é sempre bilateral e acompanhada de exudado e prurido, o que facilita a sua identificação por parte dos pais ou cuidadores. Por isso, a conjuntivite é reportada em mais de 90% dos casos.
- (B) o exantema pode ser do tipo maculopapular ou vesicobolhoso, o que proporciona diagnóstico diferencial com a síndrome de Stevens-Johnson.
- (C) a adenomegalia cervical é geralmente unilateral e é o critério diagnóstico menos frequentemente observado de todos os seis preconizados.
- (D) a presença de febre é praticamente universal, mas em casos não tratados regride no máximo em uma semana, sendo um forte diagnóstico diferencial com dengue, em nosso meio.

— QUESTÃO 87 —

O melhor dado clínico ou de exame subsidiário para avaliação de uma criança de seis anos de idade com diagnóstico de baixa estatura é a

- (A) idade óssea.
- (B) IGF-1.
- (C) velocidade de crescimento.
- (D) estatura-alvo.

— QUESTÃO 88 —

A infecção pelo Herpes Vírus tipo 6 (HHV-6), em pediatria, pode causar

- (A) aneurisma de artéria coronária.
- (B) convulsão febril.
- (C) calcificações intracranianas.
- (D) síndrome hemofagocítica.

— QUESTÃO 89 —

A Academia Americana de Pediatria publicou em 2011 diretriz para diagnóstico e manejo da infecção do trato urinário (ITU) em lactentes febris de 2 a 24 meses de vida. Esta diretriz recomenda que drogas que são excretadas na urina mas não alcançam concentrações terapêuticas na corrente sanguínea devem ser evitadas no tratamento de lactentes com ITU febril. O motivo é que as concentrações séricas e parenquimatosas da droga podem ser insuficientes para tratar pielonefrite ou sepse. A droga que deve ser evitada no tratamento da ITU febril pelo motivo referido é:

- (A) cefalexina.
- (B) amoxicilina com clavulanato.
- (C) sulfametoxazol com trimetoprim.
- (D) nitrofurantoína.

— QUESTÃO 90 —

A lesão renal aguda vem aumentando a prevalência na infância, principalmente devido à evolução da medicina, expondo as crianças a tratamentos e drogas que, se por um lado salvam vidas, por outro, podem lesar os rins. Assim, é importante estimar a depuração de creatinina nos pacientes pediátricos internados em unidades de terapia intensiva. Para isso, utiliza-se a fórmula desenvolvida por Schwartz:

$$\text{Ritmo de filtração glomerular} = (K \times E) / \text{creatinina sérica}$$

onde "K" é uma constante e "E" é a estatura do paciente em centímetros.

Quando a creatinina é dosada pela metodologia "Jaffé" (mais comum em nosso meio), o valor da constante "K" a ser utilizado para pacientes após um ano de idade é:

- (A) 0,55
- (B) 0,45
- (C) 0,413
- (D) 0,33

— QUESTÃO 91 —

Para o tratamento inicial da síndrome nefrótica corticossensível em crianças de 1 a 18 anos de idade, a recomendação do grupo internacional de especialistas em nefrologia Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) é:

- (A) prednisona por via oral, durante 1 a 2 semanas, em dose única diária de 1mg/kg/dia. A seguir, reduzir para 0,5mg/kg/dia em dose única diária (em dias alternados) e continuar, por dois a cinco meses, fazendo-se redução da dose.
- (B) prednisona por via oral, durante 4 a 6 semanas, em dose única diária de 2mg/kg/dia. A seguir, reduzir para 1,5mg/kg/dia em dose única diária (em dias alternados) e continuar, por dois a cinco meses, fazendo-se redução da dose.
- (C) prednisona por via oral, durante 4 a 6 semanas, em dose única diária de 1mg/kg/dia. A seguir, reduzir para 0,5mg/kg/dia em dose única diária (em dias alternados) e continuar, por dois a cinco meses, fazendo-se redução da dose.
- (D) prednisona por via oral, durante 4 a 6 semanas, em dose única diária de 2mg/kg/dia. A seguir, reduzir para 1,0mg/kg/dia em dose única diária (em dias alternados) e continuar, por dois a cinco meses, fazendo-se redução da dose.

— QUESTÃO 92 —

A punção lombar para análise do líquido é recomendada pela Academia Americana de Pediatria com alto nível de evidência clínica (1A) a

- (A) crianças que se apresentem com convulsão e febre e que tenham sinais e sintomas meníngeos.
- (B) crianças que se apresentem com convulsão e febre, mesmo na ausência de sinais e sintomas meníngeos.
- (C) lactentes entre 6 e 12 meses que tenham documentado no cartão vacinal que receberam vacinas anti-*Haemophilus influenzae* tipo b e anti-*Streptococcus pneumoniae*.
- (D) crianças que apresentam primeiro episódio de convulsão febril simples.

— QUESTÃO 93

A intolerância à lactose é uma doença comum na infância. Na definição diagnóstica,

- (A) o teste do pH fecal é menos sensível que a pesquisa de substâncias reductoras nas fezes.
- (B) o teste de tolerância oral à lactose é o exame indicado.
- (C) o teste do hidrogênio expirado é mais útil que o teste de tolerância oral à lactose.
- (D) o recordatório alimentar é mais confiável que o teste do hidrogênio expirado.

— QUESTÃO 94

Uma mulher com 33 semanas de gestação, diabética insulino-dependente, evolui com trabalho de parto prematuro, sem causa aparente, e dá à luz por parto vaginal sem ter recebido corticoide e antibiótico previamente. Logo ao nascimento, o recém-nascido (RN) apresentou desconforto respiratório. Após os cuidados iniciais da sala de parto, o neonato recebeu nota 8 e 9 no Boletim de Apgar e foi transferido para o berçário de alto risco, onde recebeu nota 3 no Boletim de Silverman Andersen.

Neste caso, o melhor tratamento inicial é:

- (A) manter o bebê em CPAP nasal, iniciar o soro de manutenção com VIG de 5, iniciar antibiótico e considerar o uso de surfactante, dependendo da evolução clínica complementada pela radiografia de tórax e gasometria arterial nas duas primeiras hora de vida.
- (B) manter o bebê em CPAP nasal, iniciar o soro de manutenção com VIG de 4 e considerar o uso de surfactante, dependendo da evolução clínica complementada pela radiografia de tórax e gasometria arterial nas duas primeiras hora de vida.
- (C) manter o bebê em capacete de oxigênio (HOOD), iniciar o soro de manutenção com VIG de 5, desconsiderar o uso de surfactante e de antibiótico, pelo menos nas duas primeiras horas de vida, uma vez que o desconforto respiratório é leve e não há risco infeccioso que justifique iniciar antibiótico.
- (D) manter o bebê em capacete de oxigênio (HOOD), iniciar o soro de manutenção com VIG de 4, iniciar antibiótico e desconsiderar o uso de surfactante, pelo menos nas duas primeiras horas de vida, uma vez que o desconforto respiratório é leve.

— QUESTÃO 95

Um bebê prematuro de 34 semanas nasceu deprimido e foi levado para a mesa de reanimação neonatal onde foi devidamente tratado. Ao final do atendimento, recebeu as notas de um, cinco e dez minutos do boletim de Apgar, respectivamente, 2 / 4 / 7. Independente da evolução deste neonato, o melhor método clínico para avaliação da idade gestacional pós-natal é:

- (A) Capurro somático, com 6 horas de vida.
- (B) New Ballard, com 6 horas de vida.
- (C) Capurro somático, com 12 horas de vida.
- (D) New Ballard, com 12 horas de vida.

— QUESTÃO 96

Cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica. Em torno de 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, e evoluem para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado. Neste sentido, a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos aparentemente saudáveis com idade gestacional > 34 semanas, o teste do coraçãozinho tem mostrado boa sensibilidade e especificidade para detecção precoce dessas cardiopatias. O teste do coraçãozinho

- (A) deve ser aferido no membro superior esquerdo e, pelo menos, em mais um dos membros inferiores.
- (B) é considerado normal quando a saturação periférica é maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior direito e membro inferior), com diferença menor que 3% entre as medidas desses membros.
- (C) é um teste de triagem com sensibilidade de 95% e, dificilmente, deixará de rastrear os neonatos que apresentam cardiopatias complexas.
- (D) deve ser realizado nas primeiras 24 horas de vida, mesmo em pacientes com exame clínico cardiovascular normal.

— QUESTÃO 97 —

Um médico examina um recém-nascido que apresenta icterícia neonatal nas primeiras 24 horas de vida. O médico poderá considerar o diagnóstico de doença hemolítica do recém-nascido (RN) por incompatibilidade ABO como uma possibilidade de causa desta icterícia, na seguinte condição:

- (A) se a mãe tiver tipagem sanguínea B+ e o RN A+, a incompatibilidade ABO pode ser a causa da icterícia.
- (B) se a mãe tiver tipagem sanguínea O+ e o RN A+ ou B+, a incompatibilidade ABO pode ser a causa da icterícia, sobretudo se o RN for A+.
- (C) se a mãe tiver tipagem sanguínea A – e o RN B+, a incompatibilidade Rh protegerá a incompatibilidade ABO da hemólise.
- (D) se a mãe tiver tipagem sanguínea Rh –, teste de Coombs Indireto fracamente positivo e o RN tiver tipagem sanguínea Rh +, teste de Coombs Direto fracamente positivo, pode ser descartada a incompatibilidade ABO.

— QUESTÃO 98 —

Displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) descreve o amplo espectro de alterações que atingem o quadril em crescimento, desde a displasia até a luxação, passando pelos diferentes graus de subluxação da articulação coxo-femoral. O diagnóstico é eminentemente clínico e deve ser realizado o mais precocemente possível no recém-nascido, sendo

- (A) as manobras de Ortolani e Barlow o método mais eficaz para a suspeita clínica em recém-nascidos e lactentes jovens, respectivamente.
- (B) o parto vaginal, a apresentação pélvica, a multiparidade, o sexo masculino, o oligodrâmnio, a história familiar e a etnia oriental os principais fatores de risco que devem ser levados em consideração.
- (C) a assimetria das pregas glúteas o melhor método clínico, depois da faixa etária neonatal, porque ocorrem invariavelmente depois de um a seis meses de idade, quando a manobra de Ortolani pode não positivar por ser mais difícil reduzir a luxação.
- (D) a radiografia convencional de valor limitado na confirmação diagnóstica da DDQ nos recém-nascidos, enquanto a ultrassonografia do quadril é o exame ideal.

— QUESTÃO 99 —

Uma mulher, de 65 anos, após crise convulsiva tônico-clônica, é atendida numa unidade de emergência. O médico a examina, discute o caso com o colega neurologista e decide solicitar uma tomografia computadorizada do crânio. O exame mostra uma lesão tumoral expansiva frontal esquerda, contendo áreas de hemorragia, medindo 45 mm, envolvida por acentuado edema, desviando as estruturas da linha mediana para o lado oposto.

As duas principais possibilidades diagnósticas, nesse caso, seriam:

- (A) astrocitoma e oligodendroglioma.
- (B) glioblastoma e metástase.
- (C) ganglioglioma e xantastrocitoma.
- (D) ependimoma e astroblastoma.

— QUESTÃO 100 —

Uma criança de 18 meses, assintomática, durante o banho, tem, descoberto pela mãe, um aumento de volume no flanco direito. Depois de avaliação ultrassonográfica e de urografia excretora, são identificadas algumas calcificações grosseiras e lesão expansiva de 15.0 cm na topografia da suprarrenal.

A principal possibilidade diagnóstica é:

- (A) nefroma nefroblástico.
- (B) tumor de Wilms.
- (C) carcinoma de adrenal.
- (D) neuroblastoma.