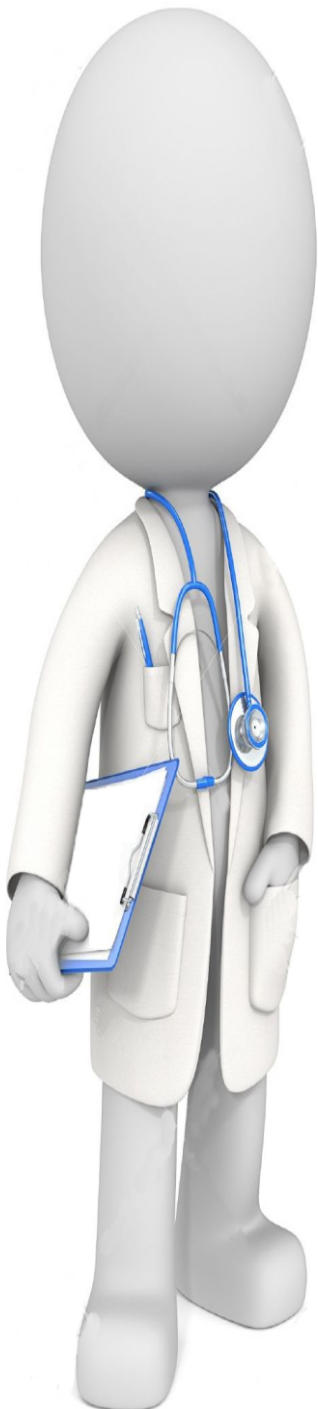


ACESSO DIRETO

08/11/2015

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 100 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, 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 —

A embolia pulmonar é uma das maiores responsáveis pela morte hospitalar de pacientes clínicos e cirúrgicos. Ela ocorre com maior frequência em pacientes cirúrgicos submetidos a:

- (A) procedimentos ortopédicos.
- (B) procedimentos cardíacos e vasculares.
- (C) procedimentos laparoscópicos.
- (D) procedimentos cirúrgicos abdominais.

— QUESTÃO 02 —

No estudo de uma artéria, uma onda monofásica no Doppler revelará:

- (A) fluxo normal.
- (B) reenchimento por colaterais.
- (C) estenose acentuada.
- (D) ausência de fluxo.

— QUESTÃO 03 —

Homem de 52 anos apresenta emagrecimento, náuseas e vômitos pós-prandiais. Ao exame físico, constata-se bloco de linfonodos em fossa supraclavicular esquerda.

A conduta diagnóstica mais adequada, nesse caso, é:

- (A) tomografia computadorizada do abdome.
- (B) endoscopia digestiva alta.
- (C) biópsia de linfonodo supraclavicular.
- (D) punção aspirativa por agulha fina.

— QUESTÃO 04 —

De acordo com a estimativa de câncer no Brasil, publicada pelo instituto nacional do câncer (INCA) em 2014, os cânceres do aparelho digestivo de maior incidência foram, respectivamente:

- (A) intestino grosso e intestino grosso.
- (B) intestino grosso e estômago.
- (C) estômago e intestino grosso.
- (D) estômago e estômago.

— QUESTÃO 05 —

Vítima de agressão por arma branca, com ferimento no 6º espaço intercostal à esquerda, deu entrada no setor de emergência. O exame físico evidenciava dispneia, hipotensão arterial e turgência jugular, além de hipertimpanismo e diminuição importante do murmúrio vesicular no hemitórax traumatizado.

Qual é a melhor conduta?

- (A) Punção de Marfan imediata (pericardiocentese).
- (B) Janela pericárdica.
- (C) Punção torácica com descompressão do espaço pleural acometido.
- (D) Drenagem torácica à esquerda.

— QUESTÃO 06 —

Paciente de 35 anos, do sexo masculino, dá entrada no pronto atendimento trazido por familiares, com queixa de "ferimento por faca na barriga". Ao exame, encontra-se lúcido e orientado, estável hemodinamicamente, sem sinal de irritação peritoneal, com queixa de dor no ferimento, localizado em flanco esquerdo, com cerca de 3 cm. Glasgow 15.

Diante do exposto, qual é a conduta indicada?

- (A) Tomografia computadorizada de abdome com triplo contraste (oral, venoso e retal).
- (B) Exploração digital do ferimento, após anestesia local, assepsia e antisepsia.
- (C) Ultrassonografia na sala de trauma (FAST).
- (D) Laparotomia exploradora.

— QUESTÃO 07 —

Vítima de acidente motociclístico, do sexo masculino, de 42 anos, dá entrada em uma unidade de pronto atendimento com quadro de dor torácica, taquicardia de 130 BPM, dispneia, taquipneia e sudorese. Na inspeção, encontram-se área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax esquerdo. A ausculta revela ausência do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo e ritmo cardíaco regular em dois tempos e a percussão revela maciez ipsilateral.

Diante deste quadro, qual é o diagnóstico e qual a conduta terapêutica?

- (A) Pneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva seguida de toracostomia com drenagem fechada.
- (B) Hemotórax maciço. Reposição volêmica e toracostomia com drenagem fechada.
- (C) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva ou pericardiotomia (janela pericárdica).
- (D) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.

— QUESTÃO 08 —

Em relação às infecções no pós-operatório,

- (A) os abscessos abdominais podem cursar com poucos dados propedêuticos.
- (B) a infecção respiratória é a primeira das ocorrências.
- (C) a infecção do sítio cirúrgico superficial ocorre até 10 dias após a cirurgia.
- (D) a infecção do sítio cirúrgico superficial acomete pele, subcutâneo e estruturas musculoponeuróticas.

— QUESTÃO 09 —

Em 1882, Von Recklinhausen descreveu uma doença genética caracterizada por uma anormalidade neuroectodérmica e por manifestações clínicas de envolvimento sistêmico e progressivo, acometendo principalmente a pele. Lesões dermatológicas típicas como máculas hipercrômicas “café com leite” são encontradas nesta doença, que é geralmente conhecida por

- (A) síndrome de Peutz-Jegher.
- (B) esclerose tuberosa.
- (C) neurofibromatose.
- (D) síndrome do nevo de Becker.

— QUESTÃO 10 —

Quanto à traumatologia facial, o osso mais acometido nas fraturas é

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

— QUESTÃO 11 —

Adolescente de 14 anos estava andando de skate na rua e foi atingida por um motociclista em alta velocidade. Foi atendida pelo Serviço Médico de Urgência (SAMU). Durante avaliação inicial, feita pelo médico assistente, estava consciente, eupnéica e queixava-se de muita dor no pescoço e na coxa direita. Foi colocada na maca e imobilizada com tala inguinopodálica no membro inferior direito e enfaixamento com atadura de crepom na coxa do mesmo lado. Também foi colocado um colar cervical, visando imobilizar a coluna cervical em extensão.

No caso descrito, que lesão mais facilmente poderia levar à transecção medular e ao óbito?

- (A) Luxação atlanto-occipital.
- (B) Luxação de C3-C4.
- (C) Fratura de vértebra cervical (entre C5 e C6).
- (D) Fratura de vértebra cervical (entre C6 e C7).

— QUESTÃO 12 —

O ligamento cruzado anterior é irrigado principalmente pela artéria

- (A) genicular média.
- (B) genicular lateral.
- (C) genicular inferior.
- (D) genicular superior.

— QUESTÃO 13 —

Na punção para realização de raquianestesia, a agulha utilizada:

- (A) deve restringir a perfuração até a pia-máter.
- (B) deve limitar-se a perfurar o ligamento interespinhoso.
- (C) deve atravessar os ligamentos amarelo e supraespinhoso.
- (D) pode deixar de perfurar a dura-máter.

— QUESTÃO 14 —

Em relação a capnografia, registro utilizado na monitorização respiratória da anestesia, sabe-se que:

- (A) a EtCO₂ é 2 a 5 mmHg mais alta do que a PaCO₂ devido ao espaço morto.
- (B) o método é extremamente eficaz na detecção de intubação esofágica.
- (C) a elevação da linha de base, no capnograma, não apresenta significado prático.
- (D) os níveis de EtCO₂ apresentam grande elevação em casos de trombose por embolia pulmonar (TEP).

— QUESTÃO 15 —

Ao exame físico, a detecção de sopro sistólico suave em foco pulmonar e desdobramento fixo da segunda bulha são achados importantes para o diagnóstico de

- (A) comunicação interatrial.
- (B) persistência do canal arterial.
- (C) estenose valvar pulmonar.
- (D) tetralogia de Fallot.

— QUESTÃO 16 —

O derrame pleural se caracteriza pelo aumento do volume do líquido pleural normal. Para classificá-lo em exsudato ou transudato devem ser dosadas as seguintes substâncias:

- (A) glicose e pH.
- (B) pH e DHL.
- (C) DHL e proteínas.
- (D) proteínas e glicose.

— QUESTÃO 17 —

A esfínterectomia química, utilizada no tratamento da fissura anal crônica, que promove maior redução das pressões de repouso do canal anal e, conseqüentemente, maior risco de incontinência anal temporária, é aquela realizada com

- (A) nitratos.
- (B) bloqueadores de canal de cálcio.
- (C) antagonistas de receptores muscarínicos.
- (D) toxina botulínica.

— QUESTÃO 18 —

O tratamento adjuvante do câncer colorretal metastático evoluiu de forma significativa nos últimos anos, em especial após a inclusão da terapia biológica. No grupo de medicamentos utilizados, o Cetuximabe é uma das drogas disponíveis em nosso meio, com resultados animadores no controle da doença metastática. Entretanto, há situações nas quais o seu efeito mostrou-se limitado, especialmente em caso de

- (A) a lesão primária é indiferenciada.
- (B) se trata de HNPCC.
- (C) há mutação de K-ras.
- (D) há disseminação hepática e pulmonar associada.

— QUESTÃO 19 —

Distúrbios miccionais são devidos ao mal funcionamento do trato urinário inferior, acometendo homens, mulheres e crianças. Nesses casos,

- (A) a condição sine qua non para um diagnóstico preciso é o examinador realmente testemunhar a incontinência urinária.
- (B) a sondagem vesical pós-miccional é o método menos invasivo para medida desse resíduo.
- (C) os agentes antimuscarínicos são o pilar do tratamento farmacológico da incontinência causada por insuficiência esfínteriana.
- (D) o decréscimo de ingestão de líquidos e a micção programada pelo relógio têm sido usados para tratar incontinência urinária de esforço.

— QUESTÃO 20 —

Hiperplasia prostática benigna é um processo patológico muito frequente em homens, que contribui, mas não é a única causa, para o aparecimento de sintomas do trato urinário inferior. Nesta condição,

- (A) o tratamento clínico de HPB está restrito atualmente a uma classe de drogas, os alfabloqueadores.
- (B) os sintomas urinários decorrentes são consequência do aumento do volume da glândula e do tônus aumentado da musculatura lisa do órgão.
- (C) o tratamento é clínico ou cirúrgico. No tratamento cirúrgico, o padrão-ouro é a cirurgia endoscópica, em que a ressecção transuretral de próstata é a forma clássica.
- (D) os hormônios androgênicos, como a testosterona, têm influência discreta no desenvolvimento da doença.

— QUESTÃO 21 —

Paciente de 42 anos é reinternado na enfermaria com quadro de dispneia aos pequenos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. O eletrocardiograma mostra bloqueio completo do ramo direito, bloqueio da divisão anterossuperior do ramo esquerdo e extrassístoles ventriculares isoladas. O ecocardiograma evidenciou a presença de um aneurisma mamilar da região apical do VE com um pequeno trombo em seu interior, insuficiência mitral de grau moderado e significativa redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE = 30%) às custas de acinesia da região mediobasal da parede inferolateral e hipocinesia difusa das demais paredes.

Em relação ao tratamento a ser instituído, qual das seguintes medicações tem impacto na redução da mortalidade?

- (A) Furosemida.
- (B) Espironolactona.
- (C) Digoxina.
- (D) Amiodarona.

— QUESTÃO 22 —

Paciente de 62 anos dá entrada no serviço de emergências referindo sensação de palpitações há uma semana, com piora após realização de esforço físico. Ao exame, apresenta-se consciente, orientado, eupneico, ritmo cardíaco irregular, pressão arterial de 140 x 80 mmHg e frequência cardíaca de 128 BPM. O ritmo cardíaco está ilustrado no ECG abaixo.

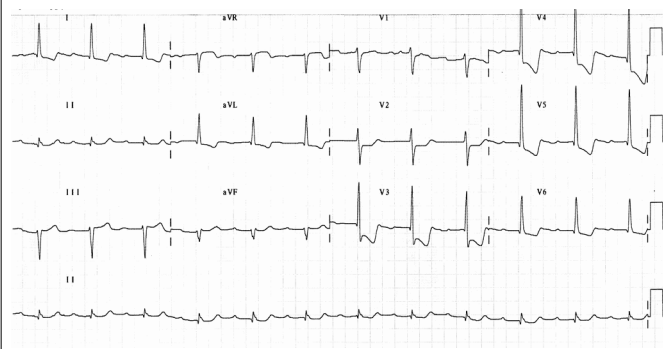


A conduta a ser tomada é:

- (A) cardioversão elétrica imediata.
- (B) cardioversão química imediata.
- (C) controle da frequência cardíaca e anticoagulação por 3-4 semanas, seguidos de cardioversão.
- (D) controle da frequência cardíaca seguido de ablação do nó atrioventricular e implante de marcapasso.

— QUESTÃO 23 —

Paciente de 75 anos, tabagista, hipertenso, diabético e dislipidêmico, relata início, há seis horas, de dor precordial tipo queimação, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, piora com exercício leve, sem fatores de melhora e com irradiação para membro superior esquerdo. Ao exame, apresenta ritmo cardíaco regular, pressão arterial de 170 x 100 mmHg, Sat O₂ de 92% em ar ambiente e com o seguinte ECG:



Nesse caso, a primeira conduta terapêutica a ser feita é:

- (A) encaminhar para cateterismo cardíaco (cineangiogramia).
- (B) prescrever estreptoquinase 1.500.000 UI EV em uma hora.
- (C) prescrever morfina 2 mg EV.
- (D) prescrever aspirina 300 mg VO.

— QUESTÃO 24 —

Paciente de 37 anos apresenta bócio difuso discreto, elevação de T4 livre, supressão de TSH e captação de radioiodo elevada na 2ª hora, mas normal na 24ª hora.

Considerando o caso clínico,

- (A) a tirotoxicose por tireoidite é o diagnóstico mais provável.
- (B) o uso de antitireoídico por 18 a 24 meses quase sempre leva à cura.
- (C) o anticorpo para o receptor de TSH geralmente está elevado nessa doença.
- (D) a contaminação por iodo deve ser descartada.

— QUESTÃO 25 —

Paciente de 50 anos, do sexo masculino, com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial diagnosticados há 12 anos, faz uso de metformina 850 mg, duas vezes ao dia, glimepirida 4 mg uma vez ao dia, vildagliptina 50 mg duas vezes ao dia, ácido acetilsalicílico 100 mg uma vez ao dia, losartan 50 mg uma vez ao dia e rosuvastatina 10 mg uma vez ao dia. Vem em consulta queixando-se de poliipsia e polaciúria há quatro meses. Ao exame físico está com peso normal para altura, normotenso, sem sinais de arteriopatía periférica, com sensibilidade tátil e dolorosa, diminuídas à pesquisa com monofilamento. Traz mapeamento de retina e pesquisa de microalbuminúria normais, com hemoglobina glicada A1c de 11% (VR: 5,5 - 7%) e lipidograma mostrando triglicérides de 350 mg/dL, com LDL de 70 mg/dl e HDL de 50 mg/dL.

Qual conduta é mais apropriada para o controle glicêmico e das comorbidades deste paciente, no momento?

- (A) Aumentar a rosuvastatina para 20 mg e a glimepirida para 6 mg.
- (B) Acrescentar genfibrozil e aumentar a glimepirida para 6 mg.
- (C) Insulinizar o paciente.
- (D) Acrescentar gabapentina, ciprofibrato e aumentar a metformina para três vezes ao dia.

— QUESTÃO 26 —

Paciente do sexo masculino, de 54 anos, coronariopata, em uso contínuo de AAS, apresentando dor epigástrica. Foi submetido à endoscopia que evidenciou úlcera duodenal cicatrizada (Estágio S2 de Sakita) e teste da urease positivo. Negava tratamentos prévios para *Helicobacter pylori*.

Nesse caso, a conduta mais apropriada é:

- (A) usar inibidor de bomba de prótons (IBP) continuamente.
- (B) tratar o *Helicobacter pylori* por 14 dias e manter o AAS.
- (C) suspender o AAS e manter IBP.
- (D) tratar o *Helicobacter pylori* por sete dias e manter o uso de AAS e IBP continuamente.

— QUESTÃO 27 —

Uma paciente de 54 anos chega ao ambulatório de hepatologia apresentando icterícia, colúria, acolia fecal e prurido intenso generalizado há cerca de um ano. Traz consigo uma ultrassonografia evidenciando múltiplos cálculos na vesícula biliar, sem dilatação de vias biliares, com fígado de aspecto ecográfico normal, além dos seguintes exames laboratoriais:

AST: 67
ALT: 79
Gama GT: 950
Fosfatase alcalina: 1120
Bilirrubina total: 7,2 (BD: 5,9 BI: 1,3)
HbsAg não reagente
Anti-HBc total reagente
Anti-HBs reagente
Anti-HCV não reagente
FAN negativo
Antimitocôndrias reagente 1/640

Diante deste quadro, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Colelitíase com coledocolitíase.
- (B) Hepatite crônica pelo vírus B.
- (C) Cirrose biliar primária.
- (D) Hepatite autoimune.

— QUESTÃO 28 —

Quais são as duas situações clínicas mais frequentes na hemoglobinopatia SC em relação à hemoglobinopatia SS homozigótica?

- (A) Esplenomegalia e insuficiência cardíaca.
- (B) Colelitíase e úlceras maleolares.
- (C) Priapismo e osteomielite por *Salmonella sp.*
- (D) Retinopatia e necrose de cabeça de fêmur.

— QUESTÃO 29 —

Considerando a mielofibrose primária, qual situação está relacionada a um melhor comportamento clínico e prognóstico?

- (A) Mutação JAK2.
- (B) Mutação na região CARL.
- (C) Mutação MPL.
- (D) Presença da proteína de fusão BCR-ABL.

— QUESTÃO 30 —

De acordo com as diretrizes KDIGO 2012 para doença renal crônica e anemia na DRC,

- (A) o estágio de DRC G3a/A2 é aquele que apresenta depuração de creatinina entre 30-44 ml/min e albuminúria > 300 mg/g.
- (B) a correção da acidose metabólica com bicarbonato de sódio oral deve ser iniciada quando o bicarbonato sérico <16 mmol/L.
- (C) a avaliação inicial de anemia na DRC inclui a realização de hemograma, contagem de reticulócitos, ferritina, saturação de transferrina, dosagem sérica de vitamina B12 e ácido fólico.
- (D) a transfusão de concentrado de hemácias na DRC está indicada na presença de hemoglobina < 8,0 g/dL, independente da presença de sintomas.

— QUESTÃO 31 —

Paciente do sexo masculino, de 38 anos, procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido à urina cor de “coca-cola” há 12 horas. Nega febre e edema. Refere mialgia. Faz uso de atorvastatina e correu 20 quilômetros há dois dias. Ao exame hidratado, PA 120/75 mmHg, FC 84 bpm. Exames realizados: hematócrito 43%, Hg 14,5 g/dL, leucócitos 8500, plaquetas 210.000. Creatinina sérica 2,2 mg/dL, sódio urinário 82 mEq/L, exame de urina D 1015 Ph 6,0 proteínas negativo, hemoglobina ++/4, leucócitos 2000/mL, hemácias 1000 mL.

O diagnóstico provável e o mecanismo patogênico envolvidos são:

- (A) necrose tubular aguda; rhabdomiólise.
- (B) glomerulonefrite aguda; pós-infecciosa.
- (C) lesão renal aguda pré-renal; depleção de volume.
- (D) nefrite intersticial aguda; uso de estatina.

— QUESTÃO 32 —

Paciente do sexo masculino, de 17 anos, há uma semana começou a apresentar crises de “repuxamento”. A mãe relata que pela manhã, quando vai acordar o filho para a escola, presenciou quatro episódios em que ele fica com corpo todo duro e, em seguida, apresenta movimentos repetidos de flexão dos braços, por cerca de três minutos. Ela conta que ele dorme por mais alguns minutos após a crise e acorda sem ter percebido nada. Seu eletroencefalograma apresenta complexos espícula-onda lenta irregulares, generalizados, com atividade de base normal. No momento da consulta, o paciente estava assintomático e seus exames geral e neurológico eram normais.

Nesse caso, a droga de primeira escolha para tratamento em monoterapia e a principal hipótese diagnóstica são:

- (A) valproato e epilepsia generalizada idiopática.
- (B) clonazepam e epilepsia focal sintomática.
- (C) etossuximida e epilepsia focal idiopática.
- (D) gabapentina e epilepsia generalizada secundária.

— QUESTÃO 33 —

Paciente do sexo masculino, de 31 anos, procura o ambulatório, queixando-se de cefaleia de moderada intensidade, frontotemporal bilateral, que não o atrapalha nas suas atividades habituais, nem piora com esforços. A dor vem ocorrendo quase diariamente, no final da tarde, há quatro meses, e só melhora quando ele chega em casa, toma um banho e descansa. Não tem usado analgésicos há cerca de dois meses, pois achou que eles estavam piorando as crises. Relata que já teve dor semelhante há muitos anos, mas eram muito raras. Diz que tem a sensação de que sua cabeça está sendo “espremida”. Conta que o barulho tem incomodado bastante durante o período de dor. Nega alterações gastrointestinais ou neurológicas associadas. Seus exames geral e neurológico foram normais e não havia dor à palpação craniana.

Com base nos dados relatados e nos critérios internacionais de classificação das cefaleias, o diagnóstico de cefaleia tipo tensão e o tratamento medicamentoso são, respectivamente,

- (A) cefaleia tipo tensão provável e derivados do ergot.
- (B) cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente e triptanos.
- (C) cefaleia tipo tensão episódica frequente e sertralina.
- (D) cefaleia tipo tensão crônica e amitriptilina.

— QUESTÃO 34 —

Paciente de 66 anos, do sexo masculino, procura serviço de urgência relatando sensação de formigamento nos pés e nas mãos, iniciados há três dias. Relata que naquele dia amanheceu com dificuldade para caminhar. Conta que participou da campanha de vacinação contra gripe há quase um mês. Desconhece comorbidades. Ao exame geral não foram observadas alterações. A avaliação neurológica demonstrou tetraparesia, com força grau 4 (pelo MRC) nos quatro membros; reflexos reduzidos globalmente; nuca livre; disbasia; discreta redução da sensibilidade distal, para todas as formas, nos quatro membros com ataxia sensitiva; diparesia facial leve; Romberg positivo com latência, sem lateralização. Foi colhido o liquor que apresentou proteína de 80 mg/dl; glicose 65 mg/dl; leucócitos 4 células/mm³, 100% de linfomononucleares; hemácias 1 célula/mm³; ausências de bactérias coráveis pelo Gram. Glicemia sérica pareada ao liquor 91 mg/dl.

O diagnóstico anatômico-neurológico da lesão e o tratamento recomendado são, respectivamente,

- (A) medula e pulsoterapia com corticoide.
- (B) raiz e nervo e imunoglobulina humana.
- (C) encéfalo e plasmaferese.
- (D) cerebelo e anticorpo monoclonal.

— QUESTÃO 35 —

Na descompensação infecciosa de causa bacteriana em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, os três principais agentes causais, em ordem decrescente de importância, são:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*, bacilos Gram-negativos e *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Moraxella Cattarhalis*.
- (D) *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*.

— QUESTÃO 36 —

Paciente de 59 anos, ex-tabagista com carga tabágica de 25 maços/ano, procura atendimento médico com queixa de dispneia progressiva há dois anos, tosse seca diária, sibilância eventual e necessidade de tratamento com antibióticos por infecção respiratória três vezes nos últimos doze meses. A radiografia do tórax mostra hiperinsuflação pulmonar e a espirometria, um distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com prova broncodilatadora negativa.

A abordagem inicial para tratamento desse paciente é:

- (A) broncodilatador de longa ação associado a corticoide inalado.
- (B) broncodilatador de longa ação isolado.
- (C) anticolinérgico de longa ação associado a corticoide oral em baixas doses.
- (D) broncodilatador de curta ação isolado.

— QUESTÃO 37 —

Homem de 48 anos, com a profissão de caminhoneiro, vem ao pronto-socorro com queixas de dor intensa, edema, rubor e calor na primeira metatarsofalangeana direita, que teve início há doze horas. É diabético, hipertenso, etilista, obeso, sedentário e faz uso irregular das medicações prescritas. Ao exame físico, observa-se artrite da primeira metatarsofalangeana direita. O médico plantonista prescreveu anti-inflamatório não hormonal e colchicina.

Nesse caso,

- (A) o diagnóstico pode ser feito com o achado de cristais de oxalato de cálcio no líquido sinovial.
- (B) o uso da colchicina deve ser reservado para as crises de artrite e evitado durante o período intercrítico.
- (C) a doença articular está dissociada dos hábitos de vida relatados pelo paciente.
- (D) a efetividade do tratamento depende da redução da concentração de urato sérico.

— QUESTÃO 38 —

A pesquisa de anticorpos contra componentes celulares (FAN) é um exame laboratorial importante na triagem das doenças difusas do tecido conjuntivo. Na interpretação desse exame, deve-se levar em consideração que

- (A) o valor do título é uma informação mais importante do que o padrão de fluorescência, na determinação da relevância clínica.
- (B) o padrão de fluorescência nucleolar apresenta correlação, principalmente, com a doença esclerose sistêmica.
- (C) o padrão de fluorescência nuclear pontilhado fino denso é o marcador da doença mista do tecido conjuntivo.
- (D) o padrão nuclear pontilhado grosso é um padrão de fraca relevância clínica e é raramente observado nas doenças difusas do tecido conjuntivo.

— QUESTÃO 39 —

Paciente do sexo feminino, de 28 anos, apresenta sobrepeso. Queixou-se de desenvolver, há um ano, “compulsão alimentar” e aumento de peso, principal razão da consulta. Nota-se que, nesse período, apresenta humor depressivo (porém com reatividade a estímulos positivos), aumento de apetite, ansiedade patológica, hipersonia, dificuldade de concentração, lentificação psicomotora, preocupação excessiva com o ganho de peso e pensamentos suicidas transitórios. Houve um período curto (menos de uma semana) em que apresentou vários sintomas típicos de hipomania. Nega uso de drogas ou de medicamentos para emagrecer. TSH e T4 livre normais, hemograma normal.

A melhor proposta terapêutica é:

- (A) sibutramina e psicoterapia.
- (B) fluoxetina e acompanhamento nutricional.
- (C) lítio e psicoterapia.
- (D) topiramato e acompanhamento nutricional.

— QUESTÃO 40 —

O uso de antidepressivos é feito em larga escala. A respeito do seu emprego em clínica médica, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a bupropiona é indicada em pacientes com bulimia, pois, além de diminuir a compulsão alimentar, causa perda de peso e melhora da autoestima.
- (B) os inibidores seletivos de recaptura de serotonina são considerados a primeira escolha no tratamento do transtorno depressivo maior pela eficácia superior aos tricíclicos.
- (C) a sertralina, a paroxetina e a escitalopram são a primeira escolha no tratamento de alguns transtornos de ansiedade, como a agorafobia, a fobia específica e a fobia social.
- (D) os pacientes com anorexia nervosa, que apresentam grave perda de peso e se recusam a alimentar, beneficiam-se do uso da fluoxetina.

— QUESTÃO 41 —

É uma modalidade de estudo descritivo:

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

— QUESTÃO 42 —

Um estudo transversal que envolveu 500 crianças teve como objetivo avaliar a prevalência de anemia em crianças nascidas com baixo peso. O número de crianças com anemia e baixo peso foi 300. O número de crianças com anemia e sem baixo peso foi 50. Nesse estudo, o resultado da razão de prevalência foi:

- (A) 1,5
- (B) 2,5
- (C) 3,5
- (D) 4,5

— QUESTÃO 43 —

É uma característica dos estudos de caso-controle:

- (A) os resultados são obtidos com lentidão quando comparados aos estudos de coorte.
- (B) o custo de realização é elevado quando comparado aos estudos de coorte.
- (C) o uso é específico para estudar exposições raras.
- (D) a investigação de mais de uma exposição é possível partindo-se de uma única doença.

— QUESTÃO 44 —

Um pesquisador foi ao serviço de arquivo médico de um hospital e identificou as crianças internadas entre 1975 e 1978 com diagnóstico de abscesso pulmonar. Associou-se este evento ao risco de as crianças virem a desenvolver alteração nos testes respiratórios realizados em 2000. Trata-se de um estudo do tipo

- (A) ecológico.
- (B) prevalência.
- (C) coorte.
- (D) revisão sistemática de literatura.

— QUESTÃO 45 —

Em um ensaio clínico, a eficácia da intervenção pode ser calculada pela seguinte fórmula:

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

— QUESTÃO 46 —

Um teste de rastreamento deve ter

- (A) alta sensibilidade.
- (B) alta especificidade.
- (C) alto valor preditivo.
- (D) alta probabilidade pré-teste.

— QUESTÃO 47 —

A Constituição Federal de 1988 (CF) definiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Estabeleceu também, em seu art. 198, as principais diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), entre elas a participação da comunidade. A Lei n. 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão desse sistema. Considerando a legislação pertinente à participação da comunidade e ao controle social no SUS,

- (A) a representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (B) a conferência de saúde, segundo as normas legais pertinentes, reunir-se-á a cada dois anos e contará com a representação de vários segmentos sociais.
- (C) a conferência de saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos segmentos de usuários e trabalhadores do SUS.
- (D) as conferências de saúde e os conselhos de saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovado pelo Poder Legislativo.

— QUESTÃO 48 —

A visita domiciliar (VD) é uma atividade desenvolvida pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios brasileiros. Mudanças no sistema de saúde e nas necessidades da população vêm fazendo com que o número de atendimentos domiciliares aumente. Estas mudanças podem ser justificadas

- (A) pelo aumento da população idosa e pela diminuição do tempo de internação dos pacientes, levando à necessidade de acompanhamento domiciliar, após a alta.
- (B) pela necessidade de estabelecimento de vínculo das famílias com a equipe da ESF, uma vez que isso só é possível com as visitas domiciliares.
- (C) pelo fato de que os pacientes com doença grave, em estado terminal, preferem passar a maior parte do tempo em casa.
- (D) pelo aumento dos custos das internações hospitalares, o que tem levado a uma diminuição dessas internações.

— QUESTÃO 53 —

Qual dos seguintes procedimentos não faz parte daqueles necessários à determinação da incidência atual de uma doença?

- (A) Revisão atualizada dos casos notificados.
- (B) Identificação da experiência passada da população exposta ao risco.
- (C) Busca de casos suspeitos e não notificados.
- (D) Consolidação de todas as informações disponíveis a respeito de casos novos.

— QUESTÃO 54 —

John Snow foi quem fez as primeiras observações epidemiológicas (1848-49 e 1853-54). O cientista identificou o local de moradia de cada pessoa que morreu por cólera em Londres. Com base em suas observações, a hipótese que não pode ser atribuída a John Snow é a seguinte:

- (A) associação entre a origem da água utilizada para beber e as mortes ocorridas.
- (B) relação entre os óbitos gerados por uma desconhecida infecção gastrointestinal e as empresas que abasteciam a cidade de Londres com água.
- (C) recomendação às melhorias no suprimento de água, mesmo antes da descoberta do micro-organismo causador da cólera.
- (D) disseminação da cólera pela água contaminada.

— QUESTÃO 55 —

Um dos objetivos da vigilância epidemiológica e dos programas de controle das infecções é estabelecer suas taxas endêmicas. Sobre os conceitos aplicados na vigilância epidemiológica, considere o seguinte:

- (A) a epidemiologia analítica consiste no estudo da distribuição, em termos de frequência, da ocorrência de doenças ou agravos à saúde com relação ao tempo, ao local e aos dados pessoais.
- (B) a variação sazonal ocorre quando a incidência da doença aumenta periodicamente, em alguma época ou estação do ano.
- (C) o teste de hipótese se destina a comprovar ou não a veracidade da hipótese formulada pela utilização de vários modelos de estudo.
- (D) o teste de hipótese estatístico pode individualmente comprovar e garantir o resultado da pesquisa.

— QUESTÃO 56 —

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, com manifestações clínicas dermatoneurológicas variadas, na dependência do tipo de resposta imune desenvolvida pelo doente. É curável, sendo tratada ambulatorialmente. Pode ser classificada como paucibacilar ou multibacilar. Para um paciente com forma multibacilar da doença receber alta por cura ele deverá:

- (A) apresentar baciloscopia de raspado dérmico negativa ao final do tratamento específico.
- (B) completar as 12 doses do esquema PQT/MB (rifampicina/dapsona/ clofazimina) em até 18 meses.
- (C) estar sem apresentar lesões dermatológicas de hanseníase ao final do tratamento específico.
- (D) estar há pelo menos seis meses sem utilizar prednisona ou talidomida para episódios reacionais.

— QUESTÃO 57 —

As infecções bacterianas da pele podem representar um processo patogênico cutâneo primário ou uma manifestação cutânea secundária à infecção inicial de um outro órgão. Nas piodermites,

- (A) a erisipela é uma forma de celulite superficial, causada por estafilococos e raramente por estreptococos, que apresenta instalação lenta e é pouco sintomática.
- (B) o furúnculo é uma infecção estreptocócica do folículo piloso e da glândula sebácea anexa. Ao conjunto de furúnculos dá-se o nome de micetoma.
- (C) a síndrome da pele escaldada estafilocócica é causada por exotoxinas esfoliativas do *S. aureus* na qual o sinal de Zileri está presente.
- (D) os estafilococos são os responsáveis pelo impetigo bolhoso, enquanto, no não bolhoso, isolam-se misturas de estafilococos e estreptococos.

— QUESTÃO 58 —

Gestante chega à maternidade em trabalho de parto. Ela não sabe informar sobre exames do pré-natal e nega uso de qualquer medicação durante a gravidez. O teste rápido para HIV feito na maternidade é positivo.

A quimioprofilaxia da transmissão vertical do HIV indicada é zidovudina endovenosa para a gestante durante o trabalho de parto e:

- (A) oral para o recém-nascido, durante seis semanas.
- (B) oral para o recém-nascido, durante seis semanas, associada a três doses de nevirapina.
- (C) oral para o recém-nascido, durante quatro semanas.
- (D) oral para o recém-nascido, durante quatro semanas, associada a três doses de nevirapina.

— QUESTÃO 59 —

Homem de 68 anos procurou o pronto-socorro com quadro de febre (38,5°) e tosse produtiva há dois dias. Referia vacinação apenas na infância e negava comorbidades. Ao exame, estava lúcido, orientado, normotenso, apresentava 28 incursões respiratórias por minuto, estertores crepitantes na base do pulmão direito e a radiografia do tórax mostrou condensação no lobo inferior direito. Foi recomendado tratamento ambulatorial.

O antibiótico indicado, nesse caso, é:

- (A) azitromicina.
- (B) ciprofloxacina.
- (C) clindamicina.
- (D) rifampicina.

— QUESTÃO 60 —

De acordo com os critérios médicos de elegibilidade da OMS, não devem usar anticoncepcionais hormonais combinados injetáveis as mulheres com

- (A) idade acima de 40 anos.
- (B) dislipidemia.
- (C) trombose venosa superficial.
- (D) menos de 21 dias do parto.

— QUESTÃO 61 —

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o atendimento adequado às vítimas de violência sexual inclui a

- (A) anticoncepção de emergência para todas as mulheres.
- (B) notificação compulsória para todos os casos, independente do sexo e da idade.
- (C) realização do boletim de ocorrência policial antes do atendimento médico, para todos os casos que não configurem emergência.
- (D) prevenção medicamentosa para as infecções de transmissão sexual, em todos os casos.

— QUESTÃO 62 —

As infecções de transmissão sexual (ITS) constituem importante problema de saúde pública pelo fato de cursarem frequentemente de forma assintomática, pela elevada transmissibilidade e pelas taxas também elevadas de complicações. Quanto a estas infecções, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a sífilis, de acordo com as estimativas vigentes da OMS, é a ITS curável de maior prevalência no mundo.
- (B) a lista completa de ITS de notificação compulsória, no Brasil, inclui a sífilis em grávidas, o HIV em grávidas, a Aids e a sífilis congênita.
- (C) a oferta de sorologias anti-HIV, anti-hepatites B e C e o VDRL deve ser incluída, dentre as ações complementares, aos portadores de ITS.
- (D) as úlceras genitais com mais de quatro semanas devem ser tratadas para herpes, sífilis e cancro mole, segundo a abordagem sindrômica.

— QUESTÃO 63 —

Paciente de 35 anos foi encaminhada para colposcopia por ter apresentado lesão de alto grau em seu exame citológico. A colposcopia identificou zona de transformação indicativa de alterações maiores, adentrando o canal, com junção escamo-colunar não visível. O exame histológico do material obtido por biópsia dirigida, na periferia da lesão, mostrou NIC 1.

Neste caso, a conduta adequada é:

- (A) detecção e genotipagem do HPV.
- (B) conização por cirurgia de alta frequência.
- (C) acompanhamento citológico.
- (D) vacinação contra o HPV.

— QUESTÃO 64 —

Paciente de 45 anos queixa-se de leucorreia fétida e sangramento genital após o coito, iniciado há aproximadamente seis meses. O exame especular mostrou colo com lesão exofítica, com aproximadamente 3 cm, friável, sangrante, com secreção purulenta e necrótica.

A conduta adequada é:

- (A) coletar esfregaço citológico.
- (B) encaminhar para exame colposcópico.
- (C) realizar biópsia para estudo histológico.
- (D) solicitar ultrassonografia transvaginal.

— QUESTÃO 65 —

Na gravidez ocorrem várias modificações e adaptações do organismo materno ao estado gestacional. Uma dessas modificações está relacionada à glicemia materna. É classificada como diabetes overt quando, na primeira consulta, é encontrada a seguinte condição:

- (A) glicemia de jejum acima de 126 mg/dl.
- (B) hemoglobina glicada acima de 5,6.
- (C) glicemia aleatória acima de 140 mg/dl.
- (D) TTOG 75 g com dois ou mais valores alterados.

— QUESTÃO 66 —

A pré-eclâmpsia é uma doença grave para mãe e feto. É considerada pré-eclâmpsia grave, em relação à proteinúria, a presença de valores, em 24 horas, maiores que:

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

— QUESTÃO 67 —

As hemorragias da segunda metade da gestação, principalmente nos casos de fetos viáveis, são preocupantes ao obstetra. Dentre as causas de sangramento da segunda metade, qual cursa com sangramento de origem fetal?

- (A) Rotura de seio marginal.
- (B) Descolamento prematuro de placenta.
- (C) Placenta prévia.
- (D) Vasa prévia.

— QUESTÃO 68 —

As perdas gestacionais podem ocorrer em qualquer período da gestação, causando sofrimento ao casal. Segundo Rezende, abortamento é a expulsão do produto conceitual intrauterino:

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

— QUESTÃO 69 —

A ultrassonografia é um exame importante durante todas as fases da gravidez. No primeiro trimestre é importante a zona discriminatória da fração beta do hCG, acima da qual o embrião deve ser visto na cavidade uterina pelo ultrassom transvaginal. Qual dos seguintes níveis do beta-hCG 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 —

O uso do ácido fólico na prevenção dos defeitos abertos do tubo neural já está bem definido. Nas pacientes de baixo risco para esse defeito, a dose diária de ácido fólico recomendada na fase pré-gestacional e durante a fase de organogênese é de:

- (A) 0,2 mg
- (B) 0,3 mg
- (C) 0,4 mg
- (D) 0,5 mg

— QUESTÃO 71 —

A gravidez ectópica pode ser tratada, quando preenche os critérios, com o uso do metotrexate, via intramuscular. É considerado sucesso de tratamento quando, no 7º dia pós-metotrexate, o Beta-hcg apresentou declínio superior a:

- (A) 10%
- (B) 15%
- (C) 20%
- (D) 30%

— QUESTÃO 72 —

Durante o trabalho de parto, na apresentação cefálica, a variedade de posição mais frequentemente percebida ao toque é a

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

— QUESTÃO 73 —

Uma paciente de 47 anos, submetida à histerectomia há dez anos, apresenta sintomas de climatério descompensado. Foi-lhe indicada terapia hormonal (TH).

Qual deve ser a prescrição?

- (A) Estrogênio e progestogênio em uso contínuo.
- (B) Estrogênio por 14 dias e estrogênio e progestogênio por mais 14 dias.
- (C) Estrogênio em uso contínuo.
- (D) Estrogênio e baixas doses de androgênio de forma contínua.

— QUESTÃO 74 —

É considerado um benefício adicional da TH a redução

- (A) do número de gravidez ectópica.
- (B) da atividade do osteoclasto.
- (C) do número de câncer de mamas.
- (D) do número de câncer de colo uterino.

— QUESTÃO 75 —

O diafragma urogenital é formado pelos músculos:

- (A) transverso profundo do períneo e esfíncter uretral externo.
- (B) levantador do ânus e coccígeos.
- (C) glúteo máximo e isquiococcígeo.
- (D) piriforme e pubiococcígeo.

— QUESTÃO 76 —

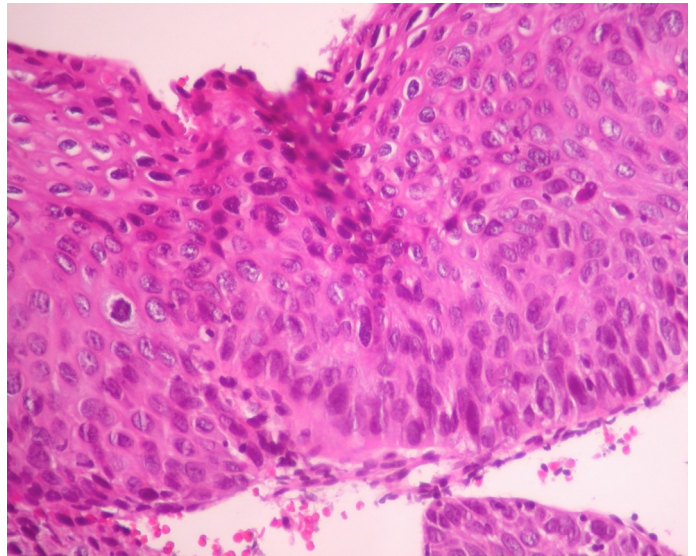
Mulher de 55 anos, em uso de terapia hormonal combinada contínua há cinco anos. Há três meses, apresenta sangramento vaginal esporádico, em pequena quantidade. A ultrassonografia mostra endométrio de 14 mm de espessura e miométrio homogêneo.

Nessa situação, a conduta é:

- (A) suspender a terapia hormonal.
- (B) aumentar a dose do progestogênio.
- (C) trocar o esquema de terapia hormonal.
- (D) realizar biópsia do endométrio.

— QUESTÃO 77 —

Paciente do sexo feminino, de 60 anos, realiza uma citologia de rastreamento em que se observam blocos celulares atípicos, com hiperchromatismo nuclear, bordos nucleares irregulares e nucléolos ausentes. A colposcopia demonstra exocérvice sem alterações e junção escamocolunar (JEC) não visível. Faz-se a revisão da citologia e as alterações citológicas são confirmadas e a captura de híbridos demonstra positividade para HPV de alto risco. A curetagem do canal está representada na figura a seguir.



A análise da representação da curetagem do canal indica que a lesão não foi observada pelo colposcopista porque se trata de

- (A) um adenocarcinoma de endométrio.
- (B) um adenocarcinoma de tipo endocervical.
- (C) uma lesão de alto grau (displasia acentuada/carcinoma escamoso *in situ*), dentro do canal endocervical.
- (D) uma lesão de baixo grau (HPV/dislplasia leve), dentro do canal endocervical.

— QUESTÃO 78 —

Paciente do sexo feminino, de 59 anos, com sangramento discreto, em água de carne, faz uma citologia vaginal de rastreamento e os esfregaços evidenciam raros blocos celulares pequenos, tridimensionais, circundados por diátese aquosa e nucléolos evidentes (Figura 1). A curetagem de corpo e canal demonstra as alterações observadas na Figura 2. A imuno-histoquímica demonstra positividade difusa para o PTEN e para o receptor de estrógeno.

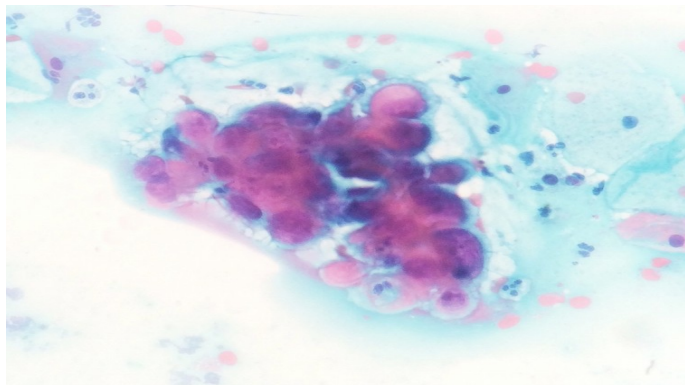


Figura 1

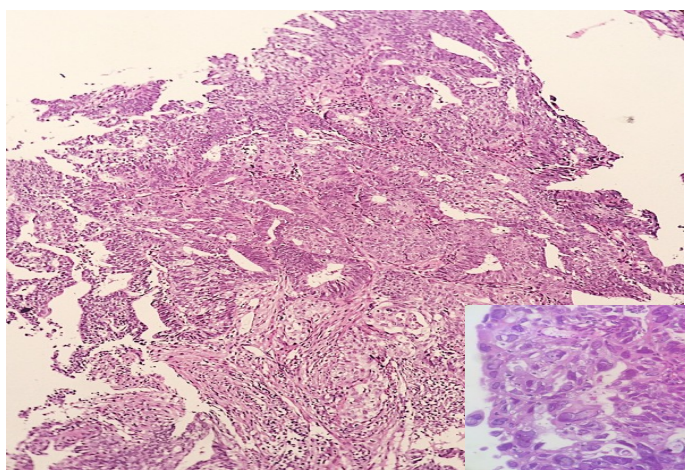


Figura 2

O diagnóstico dessa paciente é:

- (A) adenocarcinoma endometriode do endométrio.
- (B) adenocarcinoma invasor do colo uterino.
- (C) carcinoma escamoso invasor do colo uterino.
- (D) hiperplasia simples atípica do endométrio.

— QUESTÃO 79 —

Ao atender uma criança de quatro anos com história de tosse e sibilância recorrente há dois anos, o médico faz diagnóstico de asma persistente moderada e prescreve tratamento de manutenção com corticosteroide inalatório.

A técnica inalatória mais indicada para essa criança é:

- (A) inalador de pó seco do tipo aerolizer.
- (B) nebulizador ultrassônico.
- (C) nebulímetro pressurizado com espaçador.
- (D) inalador de pó seco do tipo turbohaler.

— QUESTÃO 80 —

A mãe de um casal de gêmeos de 12 anos traz os filhos para avaliação por achar que eles estão “demorando a entrar na puberdade”.

Para uma orientação correta, é necessário informar à mãe que a primeira manifestação de maturação sexual no sexo feminino e masculino é, respectivamente,

- (A) telarca e aumento do escroto e dos testículos.
- (B) pubarca e aumento do pênis em toda a sua extensão.
- (C) pelos longos, finos e ligeiramente pigmentados ao longo dos grandes lábios e na base do pênis.
- (D) broto mamário e presença de pelos longos, finos e ligeiramente pigmentados na base do pênis.

— QUESTÃO 81 —

Um lactente de um ano e dois meses é trazido para consulta de puericultura. Trata-se de uma criança sem doença de base, nascida a termo, sem intercorrências. Apresenta boas condições de moradia e de higiene, nunca recebeu vitaminas, ferro ou vermífugos. Recebeu leite materno exclusivo até os seis meses, quando foram introduzidos leite de vaca integral e alimentação complementar. Seu hemograma coletado há 15 dias mostrava Hb: 9,2 g/dl, Ht: 28%, hemácias: 3.000.000/mm³. Leucócitos normais, sem eosinofilia. Presença de hipocromia moderada e microcitose.

A possível causa para essas alterações hematológicas é:

- (A) introdução tardia da alimentação complementar.
- (B) ausência de suplementação de ferro após os seis meses.
- (C) ausência de vermifugação precoce.
- (D) uso precoce de leite de vaca.

— QUESTÃO 82 —

Na avaliação dos marcos do crescimento e desenvolvimento infantis existe uma cronologia que deve ser acompanhada, observando suas possíveis variações. Aos seis meses de idade, um lactente deve ser capaz de

- (A) engatinhar.
- (B) ficar de pé com apoio.
- (C) andar com apoio.
- (D) sentar-se com apoio.

— QUESTÃO 83 —

Uma menina de nove anos é diagnosticada com arterite de Takayasu. No diagnóstico diferencial das vasculites na infância,

- (A) a arterite de Takayasu, granulomatose de Wegener e a síndrome de Churg-Strauss são vasculites granulomatosas.
- (B) a biópsia das lesões na poliarterite nodosa mostra arterite necrosante de artérias de pequeno calibre.
- (C) o acometimento renal no início do quadro influencia pouco o prognóstico.
- (D) o comprometimento de pele é frequente naquelas associadas ao anticorpo anticítoclasma de neutrófilos.

— QUESTÃO 84 —

Chega para avaliação uma criança de seis anos com história de dor em joelhos e tornozelos há cerca de uma semana, associada a manchas avermelhadas nos braços e nas pernas. Ao exame, são evidenciadas lesões maculopapulares avermelhadas que não desaparecem à digito-pressão. As plaquetas estão normais ao hemograma. O médico faz o diagnóstico de púrpura de Henoch-Shonlein.

Na doença diagnosticada,

- (A) o comprometimento articular de pequenas articulações ocorre em cerca de 60-80% dos casos.
- (B) o comprometimento da função hepática está presente em cerca de 50% dos casos.
- (C) a presença de manifestação renal em geral é um indicador de pior prognóstico.
- (D) a biópsia da lesão demonstra infiltrado de eosinófilos.

— QUESTÃO 85 —

Escolar de nove anos é ferroadado por uma abelha enquanto brincava no parque da escola. Evoluiu rapidamente com prurido e placas eritematosas com centro pálido em todo o corpo, edema deformante de orelhas e lábio superior, espirros, coriza hialina, dificuldade para respirar e tosse seca. É levado à emergência da escola.

A primeira conduta, nesse caso, é:

- (A) adrenalina 1:1000, intramuscular.
- (B) corticosteroide endovenoso.
- (C) anti-histamínico intramuscular.
- (D) expansão volêmica com SF0.9%.

— QUESTÃO 86 —

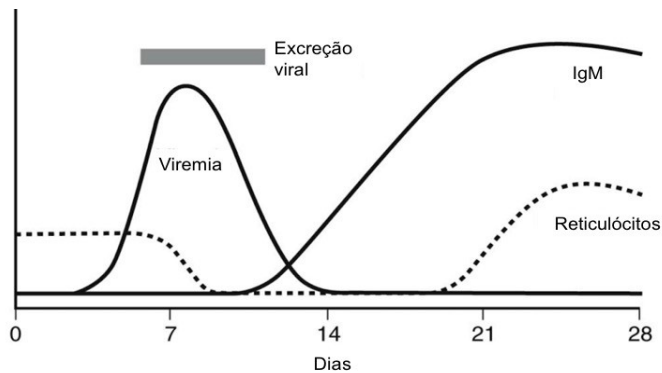
Lactente, de oito meses, do sexo masculino, vem sendo tratado com corticosteroide inalatório em dose alta e montelucaste por síndrome do bebê chiador, com má resposta ao tratamento. Apresenta história de pneumonias de repetição, com necessidade de internação em UTI por duas vezes, e alergia à proteína do leite de vaca. Está em uso exclusivo de fórmula de aminoácidos, sem melhora do quadro diarreico. Ao exame físico: lesão ulcerosa de 2,5 cm no deltoide direito, placas esbranquiçadas, leitosas, em mucosa oral e em genitália, FR = 60 ipm, SaO₂% = 92% (em ar ambiente), tiragem subcostal e MV com estertores subcrepitantes difusos.

De acordo com o Grupo Brasileiro de Imunodeficiências, são considerados sinais de alerta para imunodeficiência na faixa etária pediátrica,

- (A) síndrome do bebê chiador, baixo ganho ponderoestatural, monilíase persistente.
- (B) efeito adverso a BCG, diarreia crônica, pneumonias de repetição.
- (C) diarreia crônica, síndrome do bebê chiador, atraso do DNPM.
- (D) alergia alimentar, hipoxemia, efeito adverso a BCG.

— QUESTÃO 87 —

As doenças exantemáticas na infância apresentam características clínicas e laboratoriais que auxiliam na definição do diagnóstico de cada caso. Em relação aos aspectos laboratoriais, observe a figura a seguir:



Fonte: Feigin's Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 7ed, 2015. Ch151, p1846.

O agente etiológico mais provavelmente envolvido é o:

- (A) herpes vírus humano tipo 6.
- (B) parvovírus B19.
- (C) vírus varicela-zóster.
- (D) togavírus.

— QUESTÃO 88 —

Os estafilococos sempre representaram agentes etiológicos de inúmeras doenças pediátricas de maior ou menor gravidade. Os MRSA (meticilino-resistentes) têm se disseminado, sendo adquiridos em ambiente hospitalar ou mesmo na comunidade. Qual é o principal mecanismo de resistência dos MRSA?

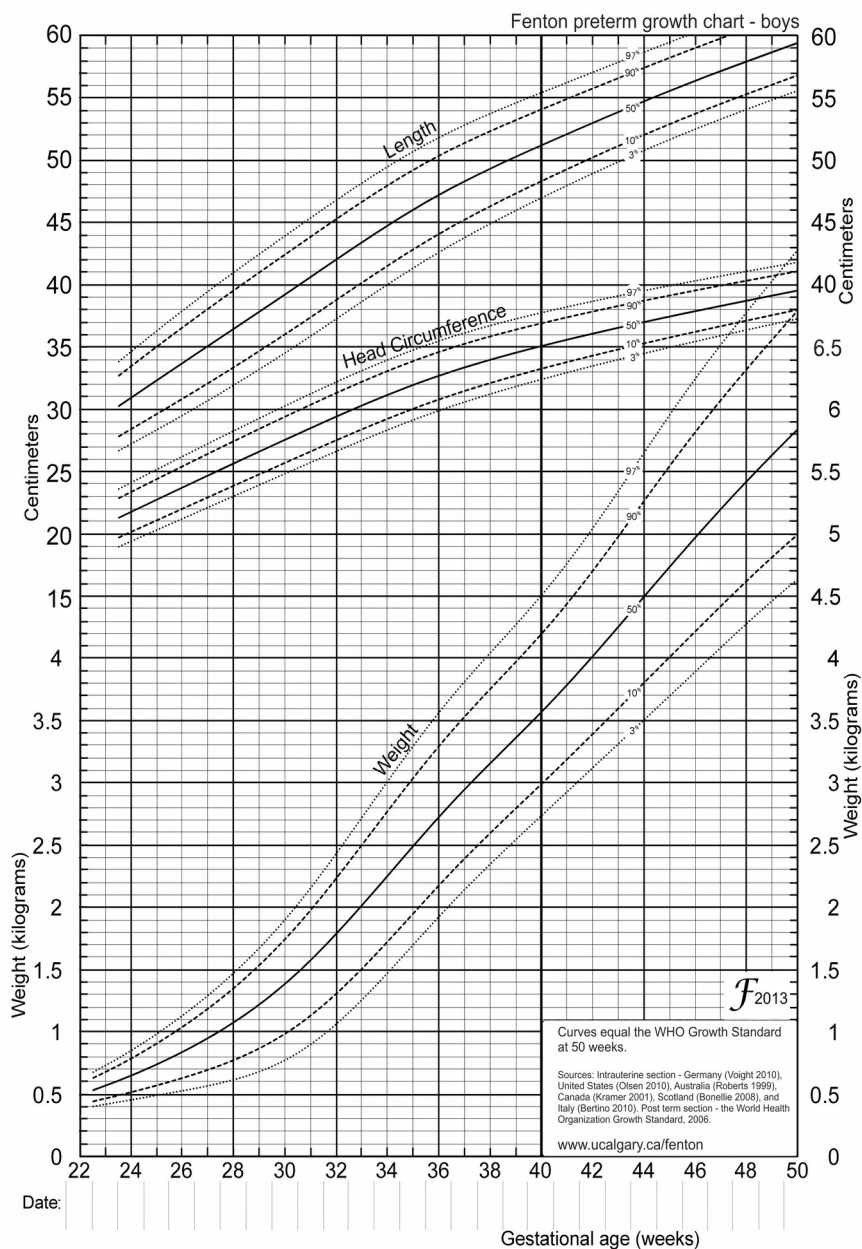
- (A) Produção de betalactamases.
- (B) Alteração nos ribossomos.
- (C) Alteração nas PBP (penicilin binding proteins).
- (D) Mutação da topoisomerase.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 89

Considere o caso clínico e a curva de Fenton apresentados a seguir para responder à questão.

Uma gestante de 29 semanas de idade gestacional, calculada pela data de última menstruação e pela ultrassonografia de primeiro trimestre, é admitida na maternidade, em trabalho de parto prematuro sem causa aparente e bolsa rota há duas horas. Ela apresenta tipagem sanguínea A+ e nega qualquer intercorrência na gestação. As suas sorologias apresentam imunidade para toxoplasmose, citomegalovirose, rubéola e hepatite B, além de serem negativas para HIV, sífilis e hepatite C. Após uma hora da admissão, ela dá a luz a um bebê do sexo masculino, com peso de 600 gramas, perímetro cefálico de 23 centímetros e estatura de 33 centímetros e com boletim de Apgar nove no quinto minuto de vida. Após os cuidados iniciais, o bebê apresenta-se taquidispneico, com batimento de asa de nariz leve e com saturação de oxigênio de 85% com oito minutos de vida.



Para este caso, a classificação do recém-nascido, de acordo com a curva de Fenton para meninos, e o suporte respiratório inicial recomendado são:

- (A) adequado para a idade gestacional; intubação orotraqueal para ventilação mecânica invasiva.
- (B) adequado para a idade gestacional; CPAP (continuous positive airway pressure) nasal.
- (C) pequeno para a idade gestacional, assimétrico; intubação orotraqueal para ventilação mecânica invasiva.
- (D) pequeno para a idade gestacional, simétrico; CPAP (continuous positive airway pressure) nasal.

QUESTÃO 90

Uma gestante, usuária de crack, é admitida no pronto-socorro de uma maternidade, em trabalho de parto. A gestação é datada, pela ultrassonografia de primeiro trimestre, de 39 semanas. O pré-natal foi realizado inadequadamente, sendo que a gestante é portadora de HIV e, segundo ela informa, fez uso de profilaxia durante toda a gestação. Ela também relata ter recebido tratamento para sífilis há mais de um mês, e informa que não tem parceiro fixo.

Do pré-natal, traz os seguintes exames realizados com 16 e 37 semanas de gestação:

Exames	16 semanas de gestação	37 semanas de gestação
Toxoplasmose	IgM não reagente IgG reagente	IgM não reagente IgG reagente
Rubéola IgM/IgG	IgM não reagente IgG reagente	IgM não reagente IgG reagente
Citomegalovírus IgM/IgG	IgM não reagente IgG reagente	IgM não reagente IgG reagente
Hepatite C	Negativo	Negativo
Hepatite B HBsAg Anti-HBc IgM Anti-HBc IgG Anti-HBs	Reagente Não realizado Não reagente Não reagente	Não reagente Reagente Reagente Não reagente
HIV	Positivo	Positivo
VDRL	1:2	1:16
FTA-ABS IgG	Positivo	Positivo
Linfócito CD4+	Não realizado	368
Carga viral	Não realizado	Indetectável

Em relação ao recém-nascido, as condutas que deverão ser tomadas para prevenir a transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B são, respectivamente,

- (A) iniciar esquema com AZT por quatro semanas, em associação com o esquema da nevirapina; solicitar VDRL e hemograma de sangue periférico, além da análise do liquor e radiografia de ossos longos, do recém-nascido, para a tomada de decisões; realizar a vacina para a hepatite B, porém a imunoglobulina está contraindicada porque o HBsAg da mãe já estava negativo há 15 dias antes do nascimento.
- (B) iniciar esquema com AZT por seis semanas; solicitar VDRL e hemograma de sangue periférico, além da análise do liquor e radiografia de ossos longos, do recém-nascido, para a tomada de decisões; realizar a vacina para a hepatite B, porém a imunoglobulina está contraindicada porque o HBsAg da mãe já estava negativo há 15 dias antes do nascimento.
- (C) iniciar esquema com AZT por quatro semanas, em associação com o esquema da nevirapina; solicitar VDRL e hemograma de sangue periférico, além da análise do liquor e radiografia de ossos longos, do recém-nascido, para a tomada de decisões; realizar a vacina e a imunoglobulina para hepatite B, o mais precocemente possível, nas primeiras 12-24 horas após o nascimento.
- (D) iniciar esquema com AZT por quatro semanas; solicitar VDRL e hemograma de sangue periférico, além da análise do liquor e radiografia de ossos longos, do recém-nascido, para a tomada de decisões; realizar a vacina e a imunoglobulina para hepatite B, o mais precocemente possível, nas primeiras 12-24 horas após o nascimento.

— QUESTÃO 91

Um menino de seis anos é levado ao pediatra para uma consulta de rotina. A criança é assintomática e alimenta-se bem. No gráfico de desenvolvimento pondoestatural, encontra-se no percentil 50 tanto para a estatura quanto para o peso. Ao exame físico, auscultou-se um sopro protossistólico ++/6+ em borda esternal esquerda média, melhor audível com a criança deitada. A frequência cardíaca é de 60 BPM e a pressão arterial é de 90 x 60 mmHg. Não apresenta nenhuma outra alteração ao exame.

A hipótese diagnóstica mais provável, baseada nos achados clínicos, é:

- (A) comunicação interventricular.
- (B) miocardiopatia hipertrófica.
- (C) estenose subaórtica.
- (D) sopro de Still.

— QUESTÃO 92

Uma menina de nove meses levada ao pediatra porque foi percebido um “caroço na virilha” da criança. Quando questionados, os pais informaram que o caroço aparecia mais quando a criança chorava e que, quando o palpavam, aparentemente não doía. Ao exame físico, observou-se uma tumoração em região inguinal direita, redutível e indolor, de consistência macia.

O provável diagnóstico e o tratamento da criança são, respectivamente, os seguintes:

- (A) hérnia de ovário e tratamento cirúrgico porque, apesar de o encarceramento não levar ao sofrimento do ovário, podem ocorrer torção e sofrimento subsequente.
- (B) hérnia de ovário e tratamento conservador até que ocorra o encarceramento, já que o mesmo não leva ao sofrimento do ovário.
- (C) cisto de cordão e tratamento cirúrgico porque o cisto pode se romper levando à peritonite.
- (D) cisto de cordão e tratamento conservador, já que o conduto peritoniovaginal pode fechar-se espontaneamente até três anos de idade.

— QUESTÃO 93

Uma criança de quatro anos, do sexo feminino, é atendida em uma consulta ambulatorial, devido a uma febre baixa persistente há um mês. Neste período, a criança já foi avaliada duas outras vezes, em pronto atendimento, sendo orientado à mãe ofertar antitérmico e observar outros sintomas. Na última semana, além da febre, passou a queixar-se de cefaleia e a apresentar diarreia. Nos últimos três dias, a criança vem apresentando tosse e falta de apetite. Ao exame físico, mostrava-se mais apática e hipocorada +/4, sem outras alterações. Os exames laboratoriais solicitados, com seus respectivos resultados, foram: Hematócrito = 29%; VHS = 85 mm/1ª hora; VCM = 85; radiografia de tórax = massa volumosa no mediastino posterior de contornos irregulares.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) linfoma.
- (B) febre tifoide.
- (C) neuroblastoma.
- (D) tuberculose ganglionar.

— QUESTÃO 94

Escolar de três anos, no percentil 10 para peso e estatura, é atendido em consulta de rotina. Sua pressão arterial foi aferida com manguito cobrindo 2/3 do comprimento e circundando 80% do diâmetro do seu braço. Foram constatados valores tensionais sistólicos e diastólicos entre os percentis 90 e 95 para idade e sexo.

A conduta no presente caso é:

- (A) adequar o manguito do aparelho de pressão.
- (B) iniciar a investigação etiológica da hipertensão arterial.
- (C) aferir a pressão em mais duas consultas sucessivas.
- (D) tratar a criança, pois está hipertensa.

— QUESTÃO 95

No período fetal, qual estrutura permite a passagem de maior quantidade de sangue às câmaras cardíacas esquerdas?

- (A) Forame oval.
- (B) Canal arterial.
- (C) Ducto venoso.
- (D) Veias pulmonares.

— QUESTÃO 96 —

Escolar, do sexo masculino, de cinco anos, sem antecedentes pessoais de doença aguda ou crônica, é levado ao pronto-socorro com história de sonolência nas últimas seis horas, além de emagrecimento, enurese, sede e fome excessiva há 30 dias. A mãe nega que a criança apresentasse vômitos e diarreia. Ao exame físico, encontra-se obnubilada, pupilas isocóricas, taquipneica FR = 50 ipm, pulso fino, enchimento capilar maior que três segundos e afebril. Ritmo cardíaco regular, ausculta pulmonar sem alteração, abdome flácido e sem visceromegalia e sem sinais de irritação meníngea.

Quais condutas imediatas seriam pertinentes a esse quadro clínico?

- (A) Realizar hidratação oral, 100 ml/kg de 4 a 6 horas, colher liquor, eletrólitos e solicitar exames toxicológicos.
- (B) Realizar hidratação endovenosa, 100 ml/kcal em 6 horas, fazer hemograma, liquor e hemocultura.
- (C) Realizar hidratação por gastróclise, 20 ml/kg em 1 a 2 horas, fazer hemograma, hemocultura e urocultura.
- (D) Realizar hidratação endovenosa, 20 ml/kg em 1 a 2 horas, fazer hemoglicoteste (HGT), eletrólitos e gasometria.

— QUESTÃO 97 —

Pré-escolar, do sexo feminino, é atendida no ambulatório com história de dor abdominal recorrente e perda do apetite há seis meses. A mãe relata que a criança tem apresentado a calcinha continuamente suja de fezes e, quando evacua, chora de dor. Apresentou dois episódios de infecção urinária confirmada com urocultura positiva e, ao exame físico, apresenta massa palpável em fossa ilíaca esquerda e fissura anal.

Qual é a conduta a ser adotada, nesse caso?

- (A) Realizar manometria anal e iniciar tratamento laxativo.
- (B) Fazer lavagem intestinal e mudar os hábitos alimentares.
- (C) Fazer colonoscopia e iniciar tratamento laxativo.
- (D) Realizar biópsia intestinal e encaminhar a criança ao especialista.

— QUESTÃO 98 —

Criança de dois anos de idade é levada ao pronto-socorro com relato de ter tido crise convulsiva tônico-clônica generalizada de curta duração (5 minutos) há mais ou menos uma hora. A mãe informou que a criança amanheceu com coriza hialina e espirros, mas a febre (38,5°) só foi percebida durante a convulsão. A mãe refere ter apresentado crise convulsiva na infância e que essa é a primeira crise da filha. Ao exame físico, a criança apresenta-se consciente, um pouco irritada, com coriza hialina, hiperemia de orofaringe e exame neurológico normal.

Com base nessa situação, a conduta deve ser:

- (A) não prescrever anticonvulsivante e dar alta com sintomas.
- (B) prescrever anticonvulsivante endovenoso e manter oral para casa.
- (C) solicitar eletroencefalograma urgente e prescrever anticonvulsivante.
- (D) encaminhar ao neurologista e prescrever anticonvulsivante durante a febre.

— QUESTÃO 99 —

A varicocele infantojuvenil é mais comum em

- (A) negros obesos.
- (B) japoneses de peso normal.
- (C) brancos magros.
- (D) índios, magros ou gordos.

— QUESTÃO 100 —

Uma criança negra de três anos com leucocoria tem na radiografia em AP de crânio, calcificações na região orbitária. A doença ocular mais provável, neste caso, é:

- (A) retinopatia da prematuridade.
- (B) retinoblastoma.
- (C) descolamento retiniano antigo.
- (D) toxocaríase.