



PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

1 - É fundamental que as unidades de Atenção Básica (AB) estejam inseridas e produzam concretas relações com o conjunto dos serviços que constituem a Rede de Atenção às Urgências no seu município ou em determinada região. Nesse contexto é correto afirmar que:

- (A) A atenção secundária (Unidades de Pronto Atendimento e Prontos-socorros) deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede. Dessa forma, o atendimento à demanda espontânea deve ser realizado por UBSs, principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade.
- (B) A AB deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede. Dessa forma, o atendimento à demanda espontânea deve ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade.
- (C) A AB deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede, prestando atendimento à demanda espontânea, pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de maior gravidade.
- (D) A atenção secundária (Unidades de Pronto Atendimento e Prontos-socorros) deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede. Dessa forma, o atendimento à demanda espontânea deve ser realizado pelas UBSs, principalmente os casos de pacientes crônicos.

2 - Com relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), podemos dizer que:

- (A) Foram criados com o objetivo de substituir as ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando o nível secundário, mantendo o fluxo de referência e contrarreferência.
- (B) Foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção secundária, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes da atenção secundária, levando ao melhor desfecho clínico do usuário atendido.
- (C) Foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde.
- (D) Foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade nas Redes de Urgência exclusivamente. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de atenção primária.

3 - A perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), relacionada ao trabalho, é uma diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruído. Algumas de suas características são:

- (A) É sempre neurosensorial; é irreversível e quase sempre similar bilateralmente; é passível de não progressão, uma vez cessada a exposição ao ruído intenso.
- (B) É sempre condutiva; é irreversível e quase sempre similar bilateralmente; é passível de não progressão, uma vez cessada a exposição ao ruído intenso.
- (C) É sempre neurosensorial; é reversível e quase sempre similar bilateralmente; é passível de não progressão, uma vez cessada a exposição ao ruído intenso.
- (D) É sempre condutiva; é reversível e quase sempre similar bilateralmente; é passível de não progressão, uma vez cessada a exposição ao ruído intenso.

4 - O profissional da Atenção Básica deve estar atento para as causas de demências reversíveis, que se tratadas precocemente, podem reverter o quadro demencial. São causas reversíveis de demência:

- (A) Desidratação, uso de analgésicos narcóticos, demência vascular
- (B) Demência vascular, neurosífilis, alcoolismo crônico
- (C) Demência vascular, vasculite reumatoide, Lúpus Eritematoso Sistêmico
- (D) Doença tireoidiana, deficiência de vitamina B12, uso de psicotrópicos



5 - São itens necessários à Estratégia Saúde da Família:

- (A) O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 90% da população cadastrada, com um máximo de 550 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família
- (B) O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 850 pessoas por ACS e de 10 ACS por equipe de Saúde da Família
- (C) O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família
- (D) O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 250 pessoas por ACS e de 8 ACS por equipe de Saúde da Família

6 - Como eixo estruturante de todo o Sistema de Saúde, a Atenção Primária à Saúde tem como fundamentos e diretrizes, EXCETO:

- (A) Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e menos no exercício do controle social.
- (B) Ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e inter-setoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade
- (C) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- (D) A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe.

7 - Quanto às especificidades da Estratégia Saúde da Família, assinale o que é correto:

- (A) Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 5.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.500.
- (B) Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000.
- (C) Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 3.000 pessoas, sendo a média recomendada de 2.000.
- (D) Pelo princípio da equidade, recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

8 - São atribuições comuns a todos os profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família, EXCETO:

- (A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação.
- (C) Definir diagnósticos de comorbidades crônicas, atividades em grupo na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários.
- (D) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.

9 - A Detecção Precoce baseia-se na premissa de que algumas doenças têm maiores chances de cura, sobrevida e/ou qualidade de vida do indivíduo quando diagnosticadas o mais cedo possível. Estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce e o rastreamento. Nesse sentido é correto afirmar que:

- (A) Rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção primária) ou de identificação e controle de riscos.
- (B) Rastreamento é por vezes nomeado de *down-staging*, ou seja, no menor estágio do desenvolvimento da doença
- (C) O rastreamento diz respeito à abordagem de indivíduos que já apresentam sinais e/ou sintomas de uma doença, enquanto o diagnóstico precoce é uma ação dirigida à população assintomática, na fase subclínica do problema em questão.
- (D) O conceito de diagnóstico precoce baseia-se em ações destinadas a identificar a doença em estágio inicial a partir de sintomas e/ou sinais clínicos.



10 - A Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. São elas:

- (A) Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando tecnologias de diagnóstico individual, por meio de uma clínica ampliada.
- (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (C) Elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares dentro de seu território de abrangência, cujos diagnósticos e terapias não podem ser contemplados nos outros pontos de atenção das Redes de atenção da Saúde.
- (D) Ser a porta de entrada de serviço de saúde após avaliação e classificação dos usuários atendidos na Rede de Urgência.

11 – No que consiste o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE)?

- (A) Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (B) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (C) Um conjunto de processos de trabalho relativos a situações de saúde, a preservar riscos, danos e sequelas, incidentes sobre indivíduos, famílias, ambientes coletivos, grupos sociais e o meio ambiente, normalmente dispersos em atividades setorializadas em programas de saúde pública, com ações extra-setoriais para enfrentar problemas contínuos num território determinado.
- (D) Um conjunto de processos que visa estabelecer uma intervenção e negociação de controle e mudanças no processo de trabalho, em sua base tecnológica ou de organização do trabalho, o que virtualmente, poderá eliminar o risco de acidentes e adoecimento relacionado ao trabalho.

12 - Entende-se por caso autóctone:

- (A) Caso contraído fora da zona onde se fez o diagnóstico.
- (B) Pessoa cuja história clínica, sintomas e possível exposição a uma fonte de infecção sugerem que possa estar ou vir a desenvolver alguma doença infecciosa.
- (C) Caso contraído pelo enfermo na zona de sua residência.
- (D) Caso que, segundo informações disponíveis, não se apresenta epidemiologicamente relacionado a outros já conhecidos.

13 - A taxa de incidência de uma doença na população X apresenta a característica de sofrer elevações esperadas a cada 3 ou 4 anos aproximadamente. Este comportamento epidemiológico chama-se:

- (A) Variação cíclica.
- (B) Epidemia.
- (C) Surto.
- (D) Variação sazonal.

14 - Em relação às transições demográfica e epidemiológica no Brasil, podemos afirmar que:

- (A) Ocorreu de forma mais rápida do que nos países do primeiro mundo.
- (B) Está relacionada à piora dos indicadores de mortalidade da população.
- (C) Não alterou significativamente as taxas de mortalidade por doenças infecciosas.
- (D) Determinou aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas.

15 - Os indicadores de mortalidade são muito utilizados para a avaliação da saúde de um grupo populacional. Pode ser considerada uma limitação do uso destes indicadores:

- (A) A ausência de subnotificação, uma vez que não há como não haver notificação de um evento com óbito.
- (B) A variação potencial da mortalidade em determinado grupo populacional ao longo do tempo.
- (C) O fato de que doenças que não levem ao óbito não vão ser detectadas por estes indicadores.
- (D) A grande variação destes indicadores em curto prazo em decorrência de mudanças na natalidade.



16 - Se ocorre melhoria no tratamento médico utilizado para determinada neoplasia, levando a uma diminuição da mortalidade e conseqüentemente maior duração da doença nos indivíduos acometidos, o que acontecerá com as medidas de frequência da doença na população ?

- (A) Diminuem incidência e prevalência.
- (B) Diminui incidência e aumenta prevalência.
- (C) Aumenta prevalência e incidência não se altera.
- (D) Aumenta incidência e prevalência não se altera.

17 - Em um estudo epidemiológico comparativo, oferecer a possibilidade aos pacientes de poderem escolher de qual grupo farão parte pode ter como consequência:

- (A) Melhor qualidade do procedimento de seleção de pacientes e aferição do desfecho.
- (B) A ocorrência de viés de seleção, que comprometerá a validade do estudo.
- (C) Maior probabilidade da ocorrência de erro aleatório no resultado do estudo.
- (D) A melhoria da validade externa dos resultados obtidos.

18 - Um estudo transversal não tem grande capacidade analítica na determinação da causalidade de uma doença, uma vez que:

- (A) Não é capaz de determinar, em geral, a relação temporal entre exposição e desfecho.
- (B) Seu custo muito alto impede a avaliação de grandes populações.
- (C) Seus resultados necessariamente se aplicam somente à população em estudo.
- (D) A avaliação de prevalência do potencial desfecho só pode se basear nos casos mais graves.

19 - Um estudo caso-controle encontrou como resultado os seguintes números:

	Casos	Controles
Expostos	10	25
Não expostos	5	100

O resultado da medida de associação adequada a ser usada é:

- (A) 10/5
- (B) 10/35 dividido por 5/100
- (C) 10/15 dividido por 25/125
- (D) 10/5 dividido por 25/100

20 - Uma utilidade da randomização em um ensaio clínico randomizado é:

- (A) Garantir que haja uma tendência de que os grupos de pacientes participantes da pesquisa sejam semelhantes entre si.
- (B) Otimizar a permanência dos pacientes até o fim do estudo.
- (C) Determinar qual grupo de pacientes vai ser exposto a qual modalidade terapêutica.
- (D) Obrigar a equipe de pesquisadores a fornecer, além da droga em estudo, terapêuticas equivalentes aos grupos de pacientes.

21 - Entre os efeitos dos glicocorticóides sobre as células imunes é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Reduz o número de linfócitos circulantes
- (B) Inibe a secreção de IL-1, IL-6 pelos monócitos
- (C) Aumenta o número de neutrófilos circulantes
- (D) Aumenta a aderência endotelial dos eosinófilos

22 - A cicatrização das feridas é um processo dinâmico e complexo. Compõem-se de três fases inter-relacionadas:

- (A) Inflamatória / Proliferativa / Maturação
- (B) Proliferativa / Inflamatória / Hemostática
- (C) Hemostática / Maturação / Remodelagem
- (D) Maturação / Inflamatória / Proliferativa



23 - Dos procedimentos abaixo, qual apresenta um alto risco de hemorragia de vulto quando é suspenso o uso crônico de anticoagulação por via oral ?

- (A) Colectomia
- (B) Histerectomia abdominal
- (C) Prótese bilateral de joelho
- (D) Hernioplastia de parede abdominal

24 - Após o controle do foco infeccioso é correto manter a antibioticoterapia até que o paciente apresente os critérios abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) Normalização do leucograma por mais de 48hs
- (B) Ausência de picos febris por mais de 96hs
- (C) Ausência de anorexia
- (D) Nível de consciência restabelecido

25 - No consenso de 1999 do Centro de Controle de Doença (CDC) dos Estados Unidos, em relação à antibioticoprofilaxia foram relatadas evidências da categoria 1A a serem seguidas. Entre as assertivas abaixo qual NÃO corresponde a essa categoria?

- (A) Utilizar antibióticos profiláticos apenas quando indicado e com base nos perfis de eficácia dos patógenos mais comuns
- (B) Administrar por via endovenosa de modo que se apresente em concentrações bactericidas no momento da incisão
- (C) Não utilizar vancomicina de rotina na profilaxia antimicrobiana
- (D) Nas cirurgias colorretais administrar antimicrobianos não absorvíveis em doses divididas no dia anterior à cirurgia

26 - Em relação ao carcinoma medular da tireóide é INCORRETO afirmar:

- (A) Origina-se nas células parafoliculares ou células C
- (B) É o tipo mais frequente entre as neoplasias malignas da tireóide
- (C) Pode estar associado às neoplasias endócrinas múltiplas tipos 2A e 2B
- (D) A disseminação metastática é preferencialmente linfática

27 - O tipo IV da classificação de Nyhus da hérnia inguinal se refere a:

- (A) Hérnia inguinal indireta com anel inguinal profundo normal
- (B) Hérnia crural
- (C) Hérnia recidivada
- (D) Hérnia inguinal indireta com anel inguinal profundo alargado

28 - É uma causa pós-operatória de eventração abdominal:

- (A) Desnutrição
- (B) Uremia
- (C) Avitaminose A e C
- (D) Tosse súbita

29 - A principal aplicação clínica da enteroscopia é o diagnóstico da:

- (A) Hemorragia digestiva de origem obscura
- (B) Enterite actínica
- (C) Doença de Crohn
- (D) Divertículos

30 - Na descrição de um examinador sobre uma metástase cervical, foi informado que o paciente apresentava uma massa cervical de 3 cm no nível III à direita. A que região do pescoço ele se refere?

- (A) Terço médio do músculo esternocleidomastoideo (ECM)
- (B) Região sub mentoniana
- (C) Terço inferior do músculo esternocleidomastoideo (ECM)
- (D) Entre a tireóide e a fúrcula esternal



31 - São complicações da cirurgia da Paratireóide, EXCETO:

- (A) Hematoma no pescoço
- (B) Hiperparatireoidismo e hipercalcemia
- (C) Lesão do ramo externo do nervo laringe superior
- (D) Lesão do ducto torácico

32 - Na cirurgia abdominal, a Manobra de Koscher consiste na:

- (A) Rotação medial do duodeno, ou seja, a liberação deste órgão do retroperitônio
- (B) Rotação medial das vísceras do flanco esquerdo
- (C) Liberação e na dissecação do ceco, do cólon ascendente e do intestino delgado para cima e para a esquerda
- (D) Compressão da porta hepatis no forame de Winslow para controlar sangramento hepático

33 - Um exemplo de técnica de cirurgia da obesidade mórbida que é amplamente restritiva e que apresenta uma má-absorção discreta é a:

- (A) Gastroplastia vertical em banda
- (B) Colocação de banda gástrica ajustável
- (C) Derivação gástrica em Y de Roux
- (D) Desvio bilio pancreático

34 - As bactérias anaeróbias e aeróbicas, respectivamente, mais comumente isoladas na apendicite perfurada são:

- (A) Peptostreptococcus e Pseudomonas aeruginosa
- (B) Streptococcus do grupo D e Bilophila wadsworthia
- (C) Bacteroides fragilis e Escherichia coli
- (D) Escherichia coli e Streptococcus viridans

35 - A complicação respiratória mais comum no pós-operatório é:

- (A) Pneumonia
- (B) Atelectasia
- (C) Síndrome da angústia respiratória do adulto
- (D) Derrame Pleural

36 - As principais causas da pancreatite aguda e crônica, respectivamente, são:

- (A) Abuso de etanol e medicamentosa
- (B) Cálculos biliares e Colangiografia retrógrada endoscópica
- (C) Hiperlipidemia e cálculo biliares
- (D) Cálculos biliares e abuso de etanol

37 - A clássica tríade de sintomas e sinais da hemobilia é:

- (A) Icterícia, cólica biliar e irritação peritoneal
- (B) Dor abdominal baixa, hemorragia digestiva baixa e irritação peritoneal
- (C) Dor abdominal superior, hemorragia gastrointestinal alta e icterícia
- (D) Dor epigástrica, irritação peritoneal e febre

38 - Com relação à classificação tipo II de Bismuth de colangiocarcinoma peri-hilar por extensão anatômica podemos afirmar que:

- (A) Estão restritos ao ducto hepático comum
- (B) Estendem-se para os ductos intra-hepáticos secundários à esquerda
- (C) Estendem-se para os ductos intra-hepáticos secundários à direita
- (D) Envolvem a confluência sem envolvimento dos ductos intra-hepáticos secundários

39 - O tratamento cirúrgico da estenose hipertrófica do piloro consiste em:

- (A) Píloroplastia pela técnica de Stamm
- (B) Píloromiotomia extramucosa de Fredet-Ramstedt
- (C) Píloroplastia pela técnica de Mikulicz
- (D) Gastrostomia pela técnica de Witzel



- 40** - A classificação tipo IIIA de Gustilo para fraturas expostas da tíbia se refere à fratura exposta com:
- (A) Dano extenso às partes moles com cobertura adequada de tecido mole
 - (B) Fratura exposta com ferida maior que 1 cm sem dano extenso às partes moles
 - (C) Fratura exposta com dano extenso às partes moles com perda de tecido mole, desnudamento periosteal e exposição óssea
 - (D) Fratura exposta com dano extenso às partes moles com lesão arterial que requer reparo.
- 41** - Para o diagnóstico de gravidez incipiente, o uso da dosagem sérica de B-HCG é de rotina. A sua detecção já é possível com cerca de:
- (A) 8 dias após a fertilização
 - (B) 15 dias após o atraso menstrual
 - (C) 7 dias após o atraso menstrual
 - (D) 15 dias após a fertilização
- 42** - A produção da progesterona necessária para a manutenção da gravidez inicial, até 8-9 semanas, é feita a partir de:
- (A) Corpo lúteo
 - (B) Complexo sincício-trofoblasto
 - (C) Placenta
 - (D) Fígado
- 43** - A síndrome da veia cava que ocorre na segunda metade das gestações, se caracteriza por:
- (A) Diminuição do retorno venoso em posição ortostática
 - (B) Náuseas e tonturas em decúbito lateral direito
 - (C) Bradicardia, e hipotensão em posição supina
 - (D) Desmaio em decúbito lateral esquerdo
- 44** - Gestante com diagnóstico de incompetência istmo-cervical deve ter seu tratamento cirúrgico efetuado em que época da gestação?
- (A) Na 10ª semana
 - (B) Na 14ª semana
 - (C) Na 18ª semana
 - (D) Na 22ª semana
- 45** - A ultrassonografia é de grande auxílio na estimativa da idade gestacional. No primeiro trimestre o melhor parâmetro ultrassonográfico de datação da gestação é?
- (A) Perímetro cefálico
 - (B) Circunferência cefálica
 - (C) Comprimento cabeça-nádega
 - (D) Comprimento do fêmur
- 46** - Gestante deu entrada no Serviço de obstetria em trabalho de parto que transcorreu sem alteração até o nascimento. No secundamento, como não ocorresse a expulsão placentária, foi realizada remoção manual, que levou à fragmentação da placenta provocando hemorragia uterina incoercível. Como medida para evitar o óbito da paciente foi indicada histerectomia subtotal. Ao exame da peça cirúrgica observou-se aderência placentária na parede uterina. O diagnóstico histopatológico foi de placenta percreta. A observação microscópica para este diagnóstico foi de invasão uterina:
- (A) Sem presença de decídua
 - (B) Somente ao miométrio
 - (C) Alcançando a serosa
 - (D) A miomas uterinos.
- 47** - A utilização do fórcepe não é aconselhada rotineiramente na seguinte condição.
- (A) Sofrimento fetal
 - (B) Deflexão do 1º grau
 - (C) Situação transversa alta
 - (D) Cabeça derradeira



48 – Em paciente multigesta, no primeiro trimestre gestacional, o exame ecográfico de rotina revelou tratar-se de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) anembrionada não metastática. A idade gestacional é de 11 semanas e o útero pode ser palpado 2 cm acima da sínfise púbica. Qual a conduta a ser adotada?

- (A) Confirmar o diagnóstico com dosagem seriada do beta-hCG.
- (B) Proceder ao esvaziamento uterino.
- (C) Internar e realizar quimioterapia profilática.
- (D) Realizar histerectomia abdominal.

49 – A apoplexia uteroplacentária, também conhecida como Útero de *Couvellaire* é encontrada em:

- (A) Placenta prévia
- (B) Amniorrexe prematura
- (C) Embolia por líquido amniótico
- (D) Descolamento prematuro de placenta

50 – Em paciente apresentando sangramento vaginal no primeiro trimestre da gestação de grande monta, cólicas intensas e, ao toque, útero menor do que o esperado para a idade gestacional, colo uterino aberto, dilatado 1,5 cm, devemos pensar em abortamento:

- (A) Incompleto
- (B) Completo
- (C) Evitável
- (D) Inevitável

51 – Mulher branca, 46anos, G = III, P = III, procurou o serviço de ginecologia com queixa de “bola” na vagina. O exame ginecológico mostrou colo uterino, após ser pinçado e tracionado, ultrapassando a fúrcula vulvar. O tratamento cirúrgico indicado de acordo com a classificação de Baden-Walker foi para:

- (A) Prolapso uterino de 1º grau
- (B) Retocistocele
- (C) Prolapso uterino de 2º grau
- (D) Prolapso uterino de 3º grau

52 – Segundo os critérios da OMS é contraindicação absoluta para o uso de anticoncepcional hormonal oral:

- (A) Cefaleia
- (B) Epilepsia
- (C) Miomatose uterina
- (D) Tromboflebite

53 – Paciente com quadro clínico de amenorreia, exames físico e ginecológico normais, e excluída a gravidez, que quando submetida ao teste do estrogênio e progesterona não apresenta sangramento tem como hipótese diagnóstico lesão do compartimento:

- (A) Ovariano
- (B) Uterino
- (C) Hipofisário
- (D) Hipotalâmico

54 – A utilização de anti-inflamatórios não hormonais para o tratamento da dismenorreia se justifica devido a:

- (A) Anovulia
- (B) Aumento da vascularização pélvica
- (C) Elevação dos níveis de prostaglandinas
- (D) Aderências pélvica

55 – Paciente de 42 anos, branca, casada, gesta II, para II, apresenta quadro de hipermenorréia há 12 meses. Após ter sido submetida à propeidética endometrial teve como diagnóstico, hiperplasia simples de endométrio. A conduta a ser adotada é:

- (A) Terapia com estrógenos e progestágenos
- (B) Histerectomia total
- (C) Progestágeno cíclico
- (D) Ablação de endométrio



56 – Durante o ciclo menstrual as mamas sofrem influência tanto do estrogênio quanto da progesterona que produzem alterações proliferativas que resultam em mastalgia e são mais evidentes em:

- (A) Estroma e ácinos
- (B) Ácinos e vasos
- (C) Vasos e estroma
- (D) Ductos e estroma

57 – Paciente de 20 anos, branca, solteira, G =O, fazendo uso de anovulatório oral, procurou o serviço de ginecologia queixando-se de “falta de mama” direita. Ao exame físico foi observado ausência da glândula mamária direita com preservação do complexo areolopapilar. O diagnóstico dado foi:

- (A) Amastia
- (B) Amazia
- (C) Atelia
- (D) Hipomastia

58 – Na gênese do prolapso uterino a estrutura considerada de importância primária na sustentação do órgão é o ligamento:

- (A) Cardinal
- (B) Redondo
- (C) Largo
- (D) Infundíbulo-pélvico

59 – Paciente 27 anos, branca, casada, economista, gesta 0, para 0, procurou serviço de ginecologia devido à infertilidade. Na história queixou-se de cólicas menstruais e de dispareunia. Referiu apendicectomia na adolescência. O exame especular mostrou colo uterino com mácula rubra. Ao toque observou-se útero em retroversão e tenesmo. Diante deste quadro a hipótese inicial é:

- (A) Esterilidade por fator cervical
- (B) Dismenorreia
- (C) Endometriose
- (D) Aderências pélvica

60 – Em paciente de 42 anos, com queixas de fogachos, labilidade emocional e irregularidade menstrual, a hipótese diagnóstica é de síndrome do climatério. Para a confirmação do diagnóstica devemos realizar:

- (A) Dosagem de estradiol e testosterona
- (B) Dosagem de FSH e estradiol
- (C) Dosagem de progesterona e estrona
- (D) Dosagem de estrona e testosterona

61 - A síndrome de Eaton-Lambert é uma das síndromes paraneoplásicas neurológicas mais comuns, afetando pacientes com tumor de pulmão de pequenas células que apresentam queixa de fraqueza proximal nas pernas, com melhora na força após vários segundos de contração voluntária sustentada. O diagnóstico pode ser feito por:

- (A) Eletromiografia, com incremento maior que 50% à estimulação de altas frequências, padrão pré-sináptico tipo misto: neurogênico e miopático.
- (B) Punção lombar, com líquido “agua de rocha”, pleiocitose e aumento de proteínas
- (C) Ressonância magnética nuclear, com atrofia cerebelar difusa e calcificações núcleos da base
- (D) Presença de Anticorpo Anti-Nuclear Neuronal (anti-Hu) e Anticorpos ligadores do receptor de acetilcolina (Anti-Rach)

62 - Paciente com diagnóstico de tuberculose pulmonar que iniciou tratamento com esquema RIPE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol). No 7º dia de uso da medicação queixa-se de dor epigástrica, náuseas, vômitos e dor articular. A conduta adequada neste caso é:

- (A) Suspender a Isoniazida e reiniciar esquema especial sem a referida medicação
- (B) Mediar com piridoxina (vitamina B6) na dosagem de 50 mg/dia manter a medicação
- (C) Reformular o horário da administração da medicação e considerar o uso de medicação sintomática
- (D) Suspender a Rifampicina e reiniciar esquema especial sem a referida medicação



63 - Quanto às possíveis causas de miocardite aguda, pode-se afirmar que:

- (A) Cardite de Lyme apresenta-se classicamente por anormalidades do sistema de condução resultante da infecção por Micobactérias
- (B) A infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV) está associada com miocardite de células gigantes e é um preditor de mau prognóstico
- (C) A miocardite infecciosa mais comum é a doença de Chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi*, protozoário endêmico em áreas rurais da América do Sul e Central
- (D) Metais pesados como ferro podem causar miopericardite inflamatória de origem autoimune

64 - Um paciente de 72 anos, sem relato de doença prévia foi internado por infecção urinária sendo prescrito antibioticoterapia por via endovenosa com amoxicilina associada a clavulanato. Apresenta no 4º dia de tratamento o seguinte resultado de leucograma: leucócitos 10.200: 0 basófilos/12 eosinófilos/ 0 mielócitos/ 02 bastões/52 segmentados/30 linfócitos/ 04 monócitos. O achado laboratorial pode ser atribuído ao seguinte fato:

- (A) O microrganismo causador da infecção tornou-se resistente ao antibiótico instituído, devendo trocar por esquema de maior espectro
- (B) O esquema antibiótico proposto estará adequado para o quadro infeccioso até ser completado 21 dias de tratamento
- (C) O uso do antibiótico pode ocasionar deficiência de vitamina B12 secundária, caracterizada por leucograma normal com desvio para esquerda
- (D) A alteração do leucograma tem característica benigna por ser secundária a hiper-reatividade pelo uso do antibiótico, que deve ser substituído

65 - Nos casos de Pericardite Aguda, os pacientes devem ser examinados em intervalos frequentes pela possibilidade de desenvolver derrame pericárdico volumoso. As manifestações clínicas que podem ser encontradas caso ocorra tamponamento cardíaco nestes casos são:

- (A) Presença de pulso paradoxal, hipofonese de bulhas, baixa voltagem ao eletrocardiograma, cateterismo cardíaco com equalização das pressões diastólicas.
- (B) Sinal de Kussmaul, presença de terceira bulha cardíaca, eletrocardiograma com alternância elétrica , cateterismo cardíaco sem equalização das pressões diastólicas.
- (C) Veia jugular com onda x proeminente, atrito pericárdico, espessamento miocárdico aumentado, aumento da velocidade do fluxo mitral ao ecocardiograma
- (D) Veia jugular com onda y proeminente, presença de quarta bulha cardíaca, eletrocardiograma de voltagem normal, ventrículo direito aumentado ao ecocardiograma

66 - Em relação às doenças sistêmicas que mais comumente apresentam manifestações cardíacas, é CORRETO afirmar:

- (A) Aortite, insuficiência cardíaca direita, insuficiência aórtica e mitral , são frequentes no Lúpus eritematoso sistêmico
- (B) Aneurisma aórtico e coronariano, prolapso das válvulas mitral e tricúspide são encontrados na Síndrome de Ehlers-Danlos
- (C) Cardiomiopatia restritiva ou dilatada, anormalidades do sistema de condução, trombozes arterial e venosas estão presentes nas artrites soronegativas
- (D) Pericardite, endocardite de Libman-Sacks, doença valvar tricúspide e pulmonar fazem parte do quadro de Carcinóide Maligno

LEIA ATENTAMENTE O CASO CLÍNICO ABAIXO E RESPONDA ÀS QUESTÕES DE NÚMEROS 67 E 68

Homem branco, 42 anos, com diagnóstico de neoplasia de esôfago em tratamento oncológico com quimioterapia e resposta clínica inicial adequada, é internado para investigação por apresentar há 2 meses febre vespertina com sudorese noturna, astenia, emagrecimento com perda de 8 kg nos últimos 30 dias, dor torácica pleurítica à direita, tosse produtiva e dispneia progressiva, com trepopnéia ao decúbito lateral esquerdo. Ao exame físico, encontrava-se emagrecido, hipocorado ++/4, Cianose central +/4, Frequência respiratória de 36 irpm, expansibilidade diminuída a direita, com frêmito tóraco-vocal e murmúrio vesicular abolidos em 2/3 inferiores do hemitórax direito. A radiografia de tórax em PA da admissão mostra velamento de 2/3 inferiores à direita, confirmando presença de líquido livre ao ser realizado Raio X em Laue D.



67 - Foi realizada toracocentese diagnóstica, cuja seguinte análise do líquido pleural confirmou a presença de Empiema Pleural:

- (A) Aspecto turvo, relação entre proteínas do líquido pleural / soro maior que 0,5; Desidrogenase láctica (LDH) do líquido pleural maior que 2/3 do limite superior normal no soro, celularidade com predomínio de linfócitos pequenos
- (B) Aspecto citrino, relação Desidrogenase láctica (LDH) do líquido pleural / soro menor que 0,6, glicose maior que 60 mg/dl, diferencial de células com predomínio de mononucleares
- (C) Aspecto hemorrágico, relação entre proteínas do líquido pleural / soro menor que 0,5, glicose baixa, hematócrito do líquido pleural maior que a metade do valor determinado no sangue periférico
- (D) Aspecto leitoso, relação Desidrogenase láctica (LDH) do líquido pleural / soro maior que 0,6, análise bioquímica com níveis de triglicérides acima de 110 mg/dl, diferencial de células com predomínio de polimorfonucleares

68 - O diagnóstico etiológico mais provável para o caso acima é:

- (A) Derrame pleural paraneoplásico
- (B) Pneumonia Estafilocócica
- (C) Tuberculose pleural
- (D) Quilotórax

69 - Homem branco, 36 anos é internado por história de cefaleia temporo-parietal, crise convulsiva seguida de hemiparesia direita. Não havia relato prévio de Hipertensão Arterial ou doença sistêmica ou metabólica associada. O exame de Ressonância magnética nuclear de crânio realizado na admissão tem como laudo: "cortes coronais, T1 com contraste mostram lesões no giro frontal superior esquerdo e giro do cíngulo direito, atingindo o corpo caloso. Têm centro hidratado, provavelmente necrótico, forte impregnação anular e edema perilesional da substância branca, com sinal do duplo alvo. Há também impregnação da meninge adjacente". No 3º dia de internação, o paciente apresentou febre, tosse produtiva e taquipnéia, com frequência respiratória de 36 irpm, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória aguda, apresentado hemoptise e acidose metabólica. A conduta mais adequada para este caso deve ser realizar:

- (A) Teste sorológico para AIDS (anti-HIV I e II), pesquisa de anticorpos IgG para toxoplasmose, punção lombar e iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico
- (B) Angiografia cerebral por cateterização intra-arterial, definir tratamento endovascular com embolização por inserção de micromolas
- (C) Raquicentese suboccipital com pesquisa de BAAR no líquido, iniciar tratamento para meningite tuberculosa com rifampicina/isoniazida/pirazinamida/ Etambutol e corticóide
- (D) Punção lombar para coleta de líquido com avaliação citológica e citometria de fluxo, exame de fundo de olho, biópsia de medula óssea, exame de imagem para estadiamento e iniciar corticoterapia

70 - A Síndrome hepatorenal é uma forma de insuficiência renal funcional que ocorre em pacientes com cirrose hepática avançada e ascite, como consequência de uma importante vasoconstrição renal. Seu tratamento tem sido sistematicamente difícil. Em relação à conduta a ser tomada, assinale a afirmativa correta:

- (A) Iniciar antibioticoterapia empírica com cefalosporina de terceira geração e programar transplante duplo rim-fígado
- (B) Utilizar vasoconstritores (octreotida mais midodrina) e albumina por via endovenosa, sendo a melhor terapia o transplante de fígado.
- (C) Prescrever somatostatina e diuréticos por via endovenosa e inibidores da enzima conversora de angiotensina por via oral e programar transplante renal
- (D) Utilizar agentes com objetivo de diminuir a produção de amônia no intestino, como lactulose oral ou antibióticos não absorvíveis como a neomicina ou metronidazol por via oral.

71 - Quanto ao diagnóstico diferencial das síndromes artríticas, pode-se afirmar que:

- (A) Artrite monoarticular aguda pode ter como agentes etiológicos *Mycobacterium tuberculosis*, *Borrelia burgdorferi*, *Teponema pallidum*, *Cryptococcus neoformans*.
- (B) Artrite monoarticular crônica podem ser causadas por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria gonorrhoeae*, espécies de *Candida*.
- (C) Artrite poliarticular pode ter como causas vírus da Rubéola, da Hepatite B, da imunodeficiência humana (HIV) e Parvovirus B19.
- (D) Artrite poliarticular pode ter origem infecciosa por *Aspergillus*, *Nocardia*, *Neisseria meningitidis*, espécies de *Brucella*.



72 - O Hipopituitarismo resulta da menor produção de um ou mais hormônios tróficos da hipófise anterior, como consequência de distúrbios hereditários ou adquiridos. Quanto à sua apresentação clínica, assinale a afirmativa correta:

- (A) A falência dos hormônios tróficos associada à compressão ou destruição da hipófise ocorre habitualmente na forma sequencial GH>FSH>LH>TSH>ACTH
- (B) Durante a infância, a característica de apresentação é o hipogonadismo e nos adultos, a hipoglicemia grave é o sintoma mais precoce
- (C) A apoplexia hipofisária é uma emergência endócrina que pode resultar em poliúria e polidipsia que refletem a ausência de secreção de vasopressina
- (D) Quando as lesões acometem a hipófise posterior, ocorre hipotensão, hemorragia do sistema nervoso central e morte

73 - Sobre o tratamento do hipotireoidismo subclínico e os níveis de Hormônio estimulante da Tireóide (TSH), é correto afirmar que:

- (A) É importante confirmar que qualquer elevação do TSH persistiu por mais de 6 meses para iniciar o tratamento
- (B) Não é recomendado o tratamento quando os níveis de TSH estão abaixo de 10 um/ml
- (C) Existe risco em corrigir um TSH ligeiramente aumentado se estão presentes anticorpos contra TPO
- (D) Há o risco de o paciente progredir para hipotireoidismo óbvio quando o nível do TSH se mostra elevado

74 - Quanto aos testes diagnósticos para determinar o tipo de síndrome de Cushing, assinale a afirmativa correta:

- (A) Macroadenoma Hipofisário cursa com nível plasmático de ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) normal e percentual alto de pacientes que respondem a dexametasona
- (B) Casos de Microadenoma hipofisário cursam com ACTH muito elevado e percentual baixo de pacientes que respondem ao CRH (hormônio de liberação da corticotrofina)
- (C) Tumores de suprarenal apresentam níveis de ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) reduzidos ou indetectáveis e percentual baixo de pacientes que respondem a altas doses de dexametasona
- (D) Na síndrome de produção ectópica de CRH o nível de ACTH pode estar muito baixo com percentual alto de pacientes que respondem ao CRH (hormônio de liberação da corticotrofina)

75 - Sobre as febres hemorrágicas por vírus, é correto afirmar:

- (A) A Dengue cujo período de incubação é de 7 a 35 dias, ocasionalmente cursa comprometimento renal de do Sistema Nervoso Central, mas tem por característica ser uma doença grave que leva à insuficiência respiratória, choque e óbito.
- (B) A infecção por Hantavírus, cujo período de incubação varia de 3 a 6 dias, o fígado é particularmente afetado, apresentando com degeneração gordurosa, necrose coagulativa dos hepatócitos e a presença de corpos de Councilman, cursando também com comprometimento cardíaco e renal
- (C) Na Febre Amarela, tem período de incubação de 3 a 15 dias, podendo ocorrer púrpuras e grandes equimoses na pele, epistaxes, gengivorragias, metrorragias e hemorragias digestivas moderadas, sendo menos frequente hepatite e encefalite.
- (D) Nos casos de Ebola, que tem como período de incubação de 3 a 21 dias, uma erupção cutânea maculopapular no tronco ou rosto pode ser uma apresentação precoce, podendo ocorrer frequentemente Coagulação intravascular disseminada (CID)

76 - As medicações utilizadas para tratamento na Hipertensão Arterial podem ter efeitos não desejados, como:

- (A) Bloqueadores de canais de cálcio di-hidropiridínicos ocasionam hipotensão postural, xerostomia, letargia, disfunção erétil, anemia hemolítica com teste de Coombs positivo e elevação de enzimas hepáticas.
- (B) Beta bloqueadores podem causar broncoespasmo, resistência insulínica, hiperplasia gengival, queda abrupta da pressão arterial, precipitando isquemia miocárdica, infarto, acidente vascular cerebral e morte
- (C) Inibidores da ECA tem como efeito colateral mais comum tosse seca, ou, às vezes, perda de voz no final do dia e podem causar angioedema, leucopenia, elevação da creatinina sérica e do potássio
- (D) Simpaticolíticos de ação central rápida podem desencadear fadiga, limitar a tolerância ao exercício e agravar quadro de depressão, além de predispor a diabete, principalmente quando associado a tiazídicos

77 - O uso de insulina para tratamento de pacientes com Diabetes melito tipo 2 pode ser indicado:

- (A) Como terapia de primeira linha para paciente não obeso, jovem, em pacientes hiperglicêmicos, ou temporariamente necessária em épocas de estresse grave (por exemplo, lesões, infecções, cirurgia)
- (B) Como terapia de primeira linha para pacientes que estão pouco complacentes, com auto-monitorização da glicemia constante ou com alto risco de hipoglicemia, como pacientes muito idosos ou dependentes
- (C) Em pacientes obesos, que muitas vezes necessitam de utilização de doses elevadas de insulina para restringir a ingestão de calorias, atingir a perda de peso ideal e alcançar a meta de controle glicêmico
- (D) Em pacientes mais magros e ou com hiperglicemia leve em jejum, altas doses de insulina basal fracionadas ao longo do dia por dia associada a doses suplementares de insulina de ação rápida podem ser suficientes para atingir a meta de controle



78 - Sobre a Retinopatia Diabética, assinale a afirmativa correta:

- (A) Os primeiros sinais de retinopatia diabética proliferativa leve são microaneurismas, que surgem com mais frequência em áreas de oclusão capilar.
- (B) A retinopatia diabética não proliferativa envolve a neovascularização, com crescimento de tufo finos de novos vasos sanguíneos e tecido fibroso a partir da superfície interna da retina ou do disco óptico.
- (C) Na fase inicial, a acuidade visual é geralmente inalterada e o risco de progressão para retinopatia diabética proliferativa de alto risco é de cerca de 15% em 5 anos.
- (D) Clinicamente, a presença de edema macular pode ser confirmado com lâmpada de fenda, ocorrendo mais em pacientes do tipo 1, e é um importante fator para a perda da acuidade visual.

79 - Assinale a afirmativa correta em relação ao tratamento da Asma:

- (A) Os agentes Beta-adrenérgicos de ação prolongada administrados por endovenosa são o pilar do tratamento broncodilatador da asma em casos de crises de exacerbação ou a longo prazo, estabilizando a frequência das crises.
- (B) O anticorpo monoclonal palivizumabe subcutâneo em pacientes que têm asma alérgica de moderada a grave com níveis elevados de IgE sérica e que estão recebendo corticosteróides inalatórios melhora o controle da doença.
- (C) Agentes atropínicos são utilizados como tratamento eficaz para controlar e melhorar a função pulmonar, diminuir a necessidade de outros medicamentos e prevenir exacerbações asmáticas em pacientes com asma persistente.
- (D) Corticosteróides sistêmicos inibem a síntese de leucotrienos e são eficazes para o tratamento de asma persistente moderada a severa, assim como para as exacerbações ocasionais independentemente do fator desencadeante.

80 - Após oito semanas de melhora clínica de um quadro de pancreatite aguda, o paciente refere náuseas, pirose e plenitude pós prandial. Na tomografia computadorizada há lesão hipodensa, sem realce pelo contraste que se estende do espaço pararenal anterior e comprime o fundo gástrico. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Adenocarcinoma pancreático como complicação de pancreatite
- (B) Aneurisma de artéria esplênica com efeito compressivo sobre o estômago
- (C) Pseudocisto pancreático como complicação de pancreatite causando compressão gástrica
- (D) Cisto renal com compressão gástrica

81 - Entre as assertivas abaixo, qual é a condição mais comum de comodidade associada ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)?

- (A) Dificuldade de aprendizagem
- (B) Autismo
- (C) Transtorno obsessivo-compulsivo
- (D) Epilepsia

82 - Muitos dos Erros Inatos do Metabolismo podem clinicamente apresentar-se inicialmente como:

- (A) Sepses
- (B) Doença do refluxo gastroesofágico
- (C) Hepatite neonatal com insuficiência hepática
- (D) Todos os itens acima

83 - Em relação às doenças alérgicas, qual a mais prevalente em crianças em idade escolar?

- (A) Dermatite atópica
- (B) Alergias alimentares
- (C) Asma
- (D) Rinite alérgica

84 - Adolescente de 15 anos de idade apresentando prurido nasal associado a congestão nasal e espirros recorrentes. Qual o alérgeno frequentemente associado e responsável pelo desencadeamento dos sintomas descritos acima?

- (A) Ácaro da poeira
- (B) Mudança climática
- (C) Picada de inseto
- (D) Alergia alimentar



85 - A tabela abaixo apresenta resultados do exame líquórico de três diferentes pacientes. Suponha que todos os pacientes possuem 6 meses de idade. Responda qual a assertiva correta em relação ao líquido céfalo raquidiano (LCR):

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Células brancas	1243	5	190
Neutrófilos	94%	1%	30%
Glicorraquia	23	65	50
Glicemia	80	85	88
Proteína	500	21	48

- (A) Paciente 1 é compatível com meningite viral
- (B) Paciente 2 é compatível com meningite viral
- (C) Paciente 3 é compatível com meningite viral
- (D) Todos os resultados são normais

86 - Qual dos parâmetros abaixo **NÃO** faz parte da definição de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS)?

- (A) Hipotensão arterial
- (B) Taquicardia
- (C) Taquipneia
- (D) Leucocitose

87 - Na criança, qual dos parâmetros abaixo é uma indicação precisa para iniciar o tratamento anti-retroviral em pacientes infectados pelo HIV?

- (A) Contagem de células CD4 > 1500 em uma criança de 4 anos assintomática
- (B) Pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*
- (C) Otite média recorrente mas sem outros sintomas
- (D) Linfadenopatia cervical anterior bilateral

88 - Um paciente do seu ambulatório de puericultura regular foi diagnosticado com varicela. Sua tia está grávida e não está imune à catapora. Quando a tia poderá visitar o paciente sem correr o risco de se infectar pelo vírus varicela-zoster?

- (A) Quando as lesões estiverem todas crostosas
- (B) Quando as lesões são completamente cicatrizadas
- (C) Em média 4 semanas após o início da doença do sobrinho
- (D) Somente após o parto

89 - Lactente de 2 anos de idade, iniciou febre de 39°C há cinco dias. No segundo dia de doença, ele apresentou lábios vermelhos e uma erupção cutânea maculopapular eritematosa sobre seu tronco. No terceiro dia de doença, a conjuntiva apresentou hiperemia bilateral sem exsudado. A erupção cutânea envolveu suas extremidades e a língua evoluiu com aparecimento de papilas hipertrofiadas e hiperemiadas. No quarto dia de doença, ele tinha edema de mãos e pés com uma alteração difusa de cor vermelho-purpúrica sobre as palmas das mãos e plantas dos pés. Seus lábios agora estavam rachados e sangrando. Qual o diagnóstico deste paciente?

- (A) Dengue
- (B) Enterovirose
- (C) Síndrome de Kawasaki
- (D) Sarampo

90 - Na Leptospirose, qual fator clínico melhor distingue a forma grave da forma mais comum auto-limitada da doença?

- (A) Pneumonia
- (B) Meningite
- (C) Desidratação
- (D) Icterícia



91 - Um recém-nascido com cardiopatia congênita cianótica, o qual apresenta marcada diminuição da vascularização pulmonar, deve ser tratado inicialmente com:

- (A) Digoxina
- (B) Indometacina
- (C) Prostaglandina E1
- (D) Epinefrina

92 - Uma menina de 7 anos de idade apresentava-se há 3 dias com o joelho direito edemaciado e doloroso. Houve melhora do quadro do joelho, porém há 24 horas surgiu com o punho esquerdo edemaciado e intensamente doloroso. Ela mantém febre desde o início do quadro. Utilizando os critérios de Jones modificados, podemos afirmar que a paciente possui:

- (A) 1 maior e 1 menor
- (B) 2 maiores
- (C) 2 menores
- (D) 1 maior apenas

93 - Qual a principal causa da síndrome do respirador bucal em pediatria?

- (A) Rinite alérgica
- (B) Hipertrofia de amígdalas
- (C) Hipertrofia de adenóide
- (D) Desvio de septo nasal

94 - Lactente iniciou quadro de febre alta, tosse seca, conjuntivite não purulenta, fotofobia e coriza há 7 dias. Após 2 dias surgiu exantema, com aparecimento próximo aos pré-molares inferiores de pequenas manchas esbranquiçadas. Após 3 dias surgiu exantema maculopapular e eritematoso, com disseminação cefalocaudal. Qual o diagnóstico?

- (A) Dengue
- (B) Sarampo
- (C) Eritema infeccioso
- (D) Enterovirose

95 - Escolar de sete anos foi levado pela própria mãe ao ambulatório de pediatria referindo que o filho apresenta roncos durante o sono há 2 anos com piora progressiva. Durante o atendimento, o pediatra suspeitou de hipertrofia de adenóide e solicitou radiografia de Cavum, a qual revelou estreitamento da coluna aérea da nasofaringe de cerca de 80%. A mãe refere que está dormindo no quarto dele há 3 meses, pois afirma presenciar cerca de 3 pausas respiratórias do filho por noite de sono. Baseado no quadro clínico deste paciente responda qual a conduta indicada para este caso?

- (A) Tranquilizar a mãe e marcar consulta para retorno em trinta dias
- (B) Iniciar corticoterapia tópica nasal e aguardar resposta clínica em 3 a 6 meses
- (C) Agendar endoscopia respiratória eletiva e, em seguida, avaliar proposta terapêutica
- (D) Encaminhar para otorrinolaringologista para realizar cirurgia de adenoidectomia

96 - Escolar de nove anos apresenta tosse produtiva diurna e noturna, secreção nasal amarelada e cefaleia há 14 dias sem febre. Baseado no quadro clínico responda: Qual é o diagnóstico deste doente?

- (A) Resfriado comum
- (B) Gripe
- (C) Rinite alérgica
- (D) Sinusite bacteriana

97 - Escolar de nove anos iniciou dor lombar intensa há três dias sem história de trauma. Nega febre, disúria ou dor à mobilização. Evoluiu nas últimas 24 horas com surgimento de lesões vesiculares agrupadas com base eritematosa em faixa na região dorsal e lateral do tórax, associada a dor em queimação local com melhora da lombalgia. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Impetigo bolboso
- (B) Erisipela
- (C) Herpes zoster
- (D) Farmacodermia



98 - Escolar com nove anos de idade evoluiu com aparecimento de uma massa na região cervical anterior direita há cinco meses, de crescimento progressivo, firme, heterogênea, aderida aos planos profundos associada à perda ponderal de 5 Kg. Qual a conduta indicada?

- (A) Iniciar tratamento empírico para tuberculose ganglionar
- (B) Solicitar sorologias específicas e indicar retorno ambulatorial em 30 dias
- (C) Iniciar tratamento antibiótico para linfadenite aguda
- (D) Realizar biópsia da massa cervical imediatamente

99 - Pré-escolar de três anos iniciou quadro de varicela há 48 horas e evoluiu com edema de parede nas regiões torácica, abdominal e lombar, associada a intensa dor e hiperemia. Nas últimas dozes horas, surgiu uma lesão de tonalidade acinzentada escura, com anestesia na região central, medindo cerca de 10 cm de diâmetro, associado à presença de crepitação à palpação da parede torácica lateral esquerda. Ao exame encontra-se agitado, irritado, choroso, com pulsos amplos, enchimento capilar de 2 segundos, frequência cardíaca de 170 bpm, frequência respiratória de 45 irpm e febre de 39°C. O hemograma revelou contagem de leucócitos de 20.500 células com a presença de 10% de bastões e 70% de segmentados.

Qual o diagnóstico desta complicação ocorrida pela infecção primária pelo vírus Varicela-Zoster?

- (A) Fasciíte Necrotizante
- (B) Celulite
- (C) Erisipela
- (D) Púrpura de Henoch-Scholein

100 - Lactente de 18 meses de idade foi levado ao pronto-socorro com relato de ter apresentado episódio de cianose central súbita, tosse seca intensa e dispnéia progressiva enquanto assistia à televisão com a mãe e os dois irmãos. Todos estavam comendo pipoca no momento do incidente. Nega doenças ou comodidades na lactente. A radiografia de tórax solicitada pelo pediatra de plantão evidenciou imagem de hipotransparência de aspecto triangular na base do hemitórax direito. Baseado no quadro clínico e radiológico descrito, responda: qual o diagnóstico deste paciente?

- (A) Crise de "Birra"
- (B) Aspiração de corpo estranho com atelectasia de base direita
- (C) Pneumonia Muito Grave
- (D) Crise cianótica por cardiopatia congênita sem diagnóstico estabelecido