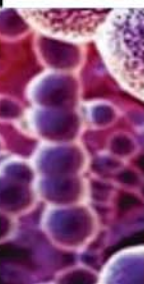
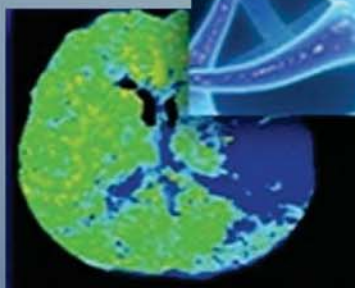
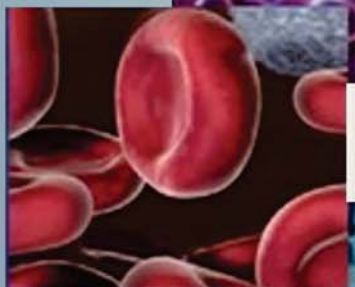


RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO (SEM PRÉ-REQUISITOS)

INSTRUÇÕES

- Verifique se os números de seu RG e de seu CPF estão corretos.
- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 75 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e dez questões dissertativas que devem ser respondidas neste caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não será permitido: consulta de nenhuma espécie a livros, revistas ou folhetos; comunicação entre os candidatos; telefone celular, relógio que não seja analógico, notebook, máquina fotográfica, agenda eletrônica ou similares, tablet, ipod, gravador, pendrive, MP3, walkman ou similares, aparelhos eletrônicos ou similares, bipe, pager, protetor auricular, máquina de calcular e qualquer material que não seja o estritamente necessário para realizar a prova.
- Ao final da prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e a folha de respostas
- A Tabela de Referência de Exames Laboratoriais encontra-se na página 23.



PUC-SP

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

RG _____

CPF _____

DATA: 11.01.2015



1. Mulher de 25 anos com queixa de dor nas mãos e mudança de coloração das mãos com o frio. Fuma 20 maços/ano e toma de 8 a 10 copos de café por dia. Fator antinúcleo padrão pontilhado fino e autoanticorpo anti-ribonucleoproteína foram positivos. Qual alternativa abaixo é a de maior probabilidade quanto ao diagnóstico desta paciente?

- (A) Esclerose sistêmica.
- (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) Tromboangeíte obliterante.
- (D) Doença mista do tecido conectivo.

2. JMD, masculino, branco, casado, idade 41 anos, profissão garçom, com ensino fundamental incompleto, residente na Vila Butantã, São Paulo, Capital, natural de Brumado, BA, procura Pronto-Socorro com queixa de febre alta, cefaleia e dor no corpo há 5 dias. O paciente refere que há 5 dias começou apresentar febre alta acompanhada de calafrios, cefaleia frontal, retroorbitária, de forte intensidade, dor no corpo generalizada e tontura. Há um dia apresentou melhora dos sintomas com diminuição significativa da febre, mas passou a apresentar sangramento contínuo na gengiva. No interrogatório sobre os diferentes aparelhos referiu diarreia há uma semana e negou alteração do volume e da cor da urina, diurese 3 a 4 vezes ao dia. Antecedentes mórbidos pessoais: Tabagista, 2 cigarros/dia desde os 21 anos de idade, com tosse produtiva; etilismo social desde os 21 anos de idade. Refere bronquite na infância e tem gastrite há anos em uso esporádico de omeprazol. Antecedentes familiares: esposa e filhos com boa saúde. Exame físico geral: consciente, em bom estado geral, hidratado, corado, anictérico, peso 69 kg, altura 1,70 m, T axilar 38,4°C, frequência cardíaca 100 batimentos por minuto, frequência respiratória 20 ipm, PA 134/90 mmHg, SatO₂ 96% em ar ambiente. Presença de petéquias em MMSS e MMII. Orofaringe: gengivorragia. Coração: BRNF, sem sopros, pulmões: MV fisiológico, sem ruídos adventícios. Abdômen: plano, RHA aumentados em número e intensidade, flácido, indolor à palpação, fígado percutível e palpável a 4 cm do RCD, consistência normal, discretamente doloroso à palpação, superfície lisa e bordos rombos. Se você fosse o médico assistente, qual seria o seu diagnóstico neste caso?

- (A) Leptospirose forma anictérica com hemorragia.
- (B) Chikungunya forma complicada com hemorragia.
- (C) Febre Maculosa Brasileira com hemorragia por coagulação intravascular disseminada.
- (D) Dengue com sinais de alarme.

3. Álvaro de 52 anos de idade procura o médico, amedrontado porque seu pai e seu irmão tiveram o diagnóstico de câncer de intestino grosso. Seu pai teve o diagnóstico aos 67 anos e veio a morrer pela doença após 2 anos. Seu irmão está em tratamento atual, aos 54 anos. Ele questiona se deveria fazer algum exame de prevenção, ele e seus filhos com 25 e 23 anos de idade, todos assintomáticos. Você

- (A) indica colonoscopia para todos eles imediatamente.
- (B) indica colonoscopia para ele agora, e para os filhos, a partir dos 40 anos de idade.
- (C) indica acompanhamento de todos com pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (D) acalma o paciente e esclarece que aguarde um sintoma ou sinal para colonoscopia dos filhos.

4. Maricota, 80 anos, hipertensa há 30 anos, diabética há 20 anos, vem encaminhada da Unidade Básica de Saúde (UBS) para iniciar tratamento dialítico. Traz taxa de filtração glomerular (TFG) calculada pela fórmula de Cockcroft Gault de 11,8 ml/min. Peso 55 kg, altura 1,50 m. Exames adicionais: creatinina sérica de 3,3 mg/dL, ultrassonografia com rins de 10 cm bilateralmente. Em relação à estimativa da TFG, pode-se dizer que

- (A) o cálculo pela fórmula de Cockcroft Gault é o indicado para esta paciente.
- (B) o cálculo derivado de outras fórmulas como MDRD e CKD-Epi seria mais preciso.
- (C) a creatinina sérica isolada é o melhor marcador de filtração glomerular para esta faixa etária.
- (D) independentemente da fórmula utilizada, o estadiamento da DRC será o mesmo.

5. Noêmia, 30 anos, está internada com quadro de vômitos repetidos de etiologia a esclarecer. Nega diarreia ou febre. Evoluiu com fraqueza muscular, câimbras e desidratação. Os exames laboratoriais de sangue revelaram: K⁺ 2,3 mEq/L, Na⁺ 138 mEq/L, pH 7,48 e HCO₃⁻ 35 mEq/L. A hipocalemia é secundária à

- (A) perda de potássio pelos vômitos.
- (B) ausência de ingestão de potássio, devido a vômitos repetidos.
- (C) perda renal de potássio, devido à alcalose e ao hiperaldosteronismo.
- (D) redistribuição do potássio para o intracelular devido à alcalose metabólica.

6. Duda, 34 anos, refere anemia há 2 anos e foi tratada com sulfato ferroso sem sucesso. Traz hemograma com Hb= 9,8 g/dL; Htc= 30%, hemácias normocíticas, normocrômicas. Série branca e plaquetas normais. Nega sangramento anal ou hematêmese. Ciclos menstruais: espaniomenorreia e menorragia. O exame ginecológico é normal. O próximo passo na avaliação será

- (A) dosagem de ácido fólico, vit. B12, ferritina, transferrina e US transvaginal.
- (B) US transvaginal, dosagem de FSH, LH, Estradiol, Progesterona e Prolactina.
- (C) US pélvico, dosagem de FSH, Estradiol, Prolactina, creatinina e clearance.
- (D) dosagem de TSH, T₄ livre.

7. Osvaldo, 64 anos, procura o clínico da UBS devido a tremores na mão esquerda observados há aproximadamente um ano, ocorrendo em repouso e piorando com a marcha. O tremor não impede suas atividades, permitindo, inclusive, que mantenha a xícara de café em mãos e desaparece durante o sono. Nega tremores nos membros inferiores ou na mão direita, nega quedas ou dificuldade para deambular. Durante o exame físico apresentou lentificação na execução da diadococinesia principalmente à esquerda. O tônus está aumentado de modo constante durante todo o movimento articular dos membros superiores. Nos seus antecedentes mórbidos consta doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) há três anos. Qual a estrutura do sistema nervoso que está comprometida, o provável diagnóstico etiológico e a medicação procinética mais indicada?

- (A) Núcleos da base, doença de Parkinson, domperidona.
- (B) Córtex cerebral, demência fronto-temporal, betanecol.
- (C) Nervos periféricos, Schwannoma, bromoprida.
- (D) Cerebelo, astrocitoma pilocítico, metoclopramida.

8. Beatriz, 67 anos, portadora de diabetes tipo 2 e fibrilação atrial, procura a Unidade de Pronto Atendimento devido a fraqueza no hemitorço esquerdo e disartria de início há cinco horas. Utiliza metformina, captopril e AAS. O exame físico revelou PA 204/90 mmHg e ritmo cardíaco irregular. Presença de hemiparesia esquerda de predomínio braquiofacial. Glicemia capilar 160 mg/dL, INR de 1.8 e tomografia de crânio sem contraste, com sinal hiperdenso em artéria cerebral média direita. A conduta a seguir será administrar

- (A) ativador do plasminogênio tecidual.
- (B) clopidogrel.
- (C) warfarina.
- (D) AAS associado ao clopidogrel.

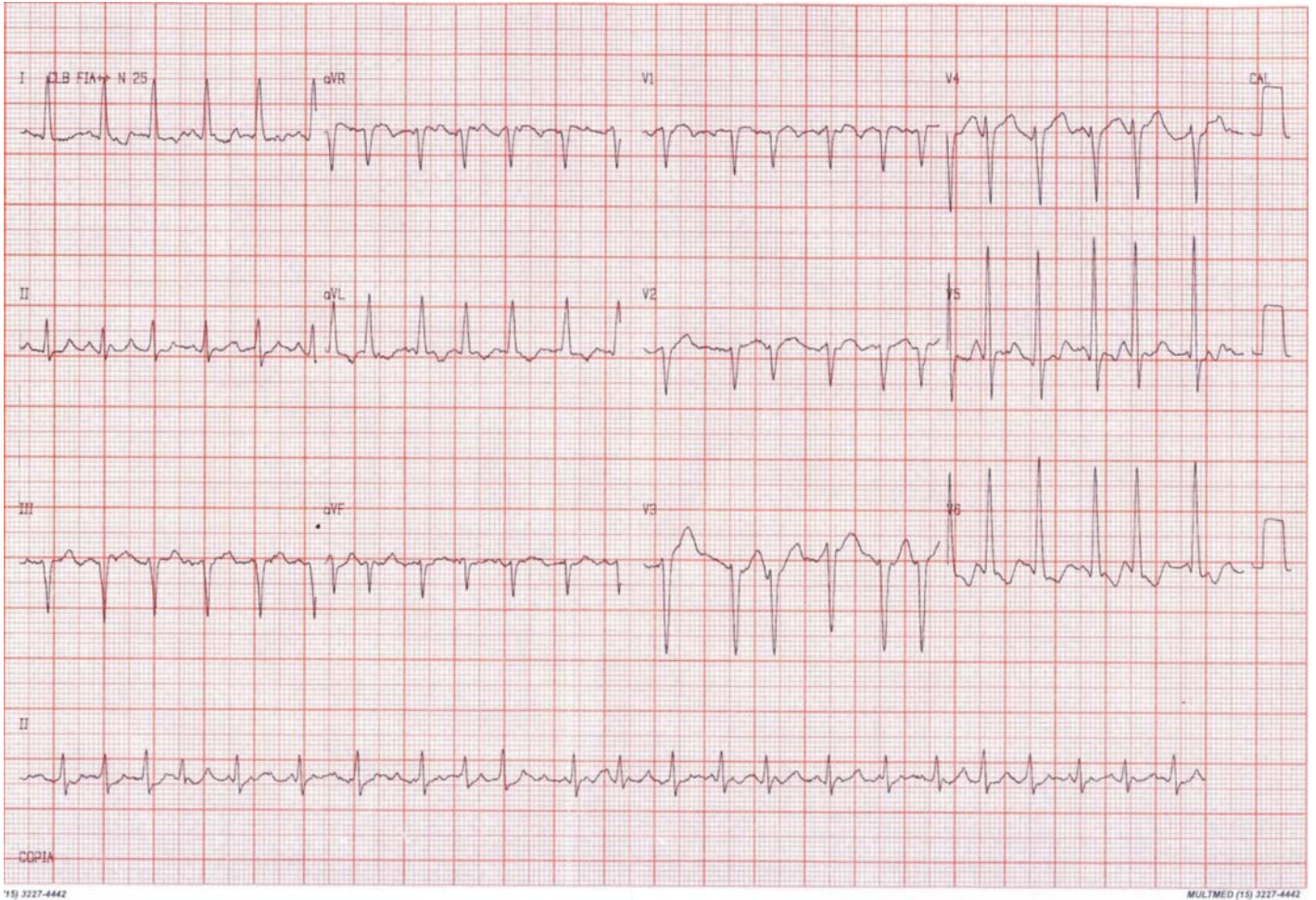
9. Rafael de 17 anos apresentou um quadro insidioso e progressivo de desconfiança e retraimento social, acusando seus colegas de sala de formarem um complô para roubar seu dinheiro e prejudicar sua família. Passou a faltar às aulas e a não cuidar mais de sua higiene, chegando a ficar dias sem banho e sem trocar de roupa. O quadro agravou-se de forma progressiva por um período de aproximadamente 7 meses (segundo seu pai), até que culminou com agressão física à empregada, pois acreditava que havia escutas e câmeras ocultas por meio das quais a empregada informava seus movimentos aos colegas de classe (SIC). Ao exame, chamavam a atenção a apatia e embotamento afetivo do paciente, apesar do ocorrido. Seu discurso era de difícil compreensão e, nas palavras do pai, “parecia possuído”. Após atendimento de emergência, o pai relatou que ele sempre fora “um garoto tímido e sem amigos”. Informou ainda que em sua família havia histórico de doença mental em familiares de primeiro grau, sem saber dar mais detalhes. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o quadro do paciente em questão e as medicações indicadas para tratamento?

- (A) Transtorno Bipolar: Lítio, Fluoxetina, Clonazepam.
- (B) Depressão crônica: Escitalopram, Sertralina, Aripiprazol.
- (C) Transtorno de Personalidade: Carbamazepina, Divalproato Sódico, Olanzapina.
- (D) Esquizofrenia paranoide: Risperidona, Quetiapina, Haloperidol.

10. Considere a seguinte gasometria: pH=7,37 pCO₂=32 mmHg pO₂=99 mmHg HCO₃=16 mEq/L BE= - 10 e SO₂=98%. Apenas uma das condições clínicas a seguir é compatível com esta gasometria.

- (A) Trauma com choque hipovolêmico e fratura de múltiplas costelas.
- (B) Descompensação diabética cetoacidótica em fase inicial.
- (C) Doença pulmonar obstrutiva crônica compensada.
- (D) Pneumonia lobar com boas condições hemodinâmicas.

11. Um paciente portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus apresenta quadro agudo de dor precordial, palpitação e mal estar. Na Unidade de Pronto Atendimento, é realizado o eletrocardiograma abaixo e sua pressão arterial é de 122/76 mmHg.



O diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada são:

- (A) fibrilação atrial aguda; cardioversão química com amiodarona.
- (B) fibrilação ventricular; cardioversão elétrica (200 J).
- (C) infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa; ácido acetilsalicílico VO e fibrinólise.
- (D) infarto agudo do miocárdio de parede inferior; angioplastia primária.

12. Maria Beatriz, com 25 anos, admitida no Pronto Atendimento com queixas de dispnéia aos mínimos esforços, palidez e, ao exame, icterícia. O hemograma mostrou Glóbulos Vermelhos = $1.000.000/\text{mm}^3$, Hemoglobina = 3,5g%, Hematócrito = 11%, VCM = 110 fl e HCM = 35pg, Reticulócitos = 15%, Leucócitos = $9.500/\text{mm}^3$ e Plaquetas = $170.000/\text{mm}^3$. No sangue periférico, presença de microesferócitos. O diagnóstico mais provável e o teste confirmatório são

- (A) anemia megaloblástica e dosagem de vitamina B12.
- (B) anemia hemolítica autoimune e teste de Coombs Direto.
- (C) anemia megaloblástica e dosagem de ácido metilmalônico e homocisteína.
- (D) anemia hemolítica autoimune e teste de Coombs Indireto.

13. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação às Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC).

- (A) PAC de baixo risco, tratada ambulatorialmente, CURB-65 score 1, terá como único exame subsidiário a radiografia de tórax.
- (B) A radiografia de tórax deve ser realizada em incidência pósterio-anterior, mas é desnecessária a incidência em perfil.
- (C) A Proteína C reativa é um marcador de atividade inflamatória, mas não tem valor prognóstico no acompanhamento do tratamento instituído.
- (D) A dosagem de ureia acima de 55 mg/dL constitui-se em forte indicador de gravidade.

14. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O médico guardará sigilo, sem exceção, a respeito das informações que detenha no desempenho de suas funções.
- (B) O médico, conforme preconizado pelo CEM, não poderá ser solidário aos movimentos de defesa profissional que tenham por objetivo a remuneração digna e justa.
- (C) O médico pode, dependendo das circunstâncias, renunciar à sua liberdade profissional, permitindo restrições ou imposições que possam prejudicar seu trabalho, como é o caso da ação de auditores.
- (D) A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas no Código de Ética Médica (CEM) é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética Médica e dos médicos em geral.

15. A declaração de óbito (DO) deve ser preenchida de acordo com os seguintes critérios:

- (A) na primeira linha, a causa básica da morte e, nas linhas subsequentes, as causas intermediárias. As causas associadas ficam em separado.

(B) ordem de prioridade: a primeira linha é a doença mais importante que levou diretamente à morte; nas linhas seguintes, as causas de importância secundária e, na última linha, a causa de menor importância.

(C) na primeira linha, a causa imediata da morte; nas linhas subsequentes as causas intermediárias e, na última, a causa básica da morte.

(D) ordem de importância: na primeira linha, a causa básica da morte, ou seja, parada cardiorrespiratória e, depois, as causas de maior para as de menor importância. As causas associadas ficam em separado e só podem ser colocadas se contribuíram para a causa básica.



16. Iniciando uma colecistectomia videolaparoscópica, você é informado pelo anestesista que o seu paciente apresenta queda da pressão arterial e a frequência cardíaca é de 130 batimentos por minuto. Você

- (A) diminui a insuflação.
- (B) administra inotrópicos.
- (C) posiciona o paciente em DLE.
- (D) suspende a insuflação.

17. Uma mulher de 76 anos comparece ao ambulatório do CHS com uma lesão suspeita de melanoma no antebraço esquerdo. A biópsia confirma melanoma, com 0,6 mm de profundidade. Qual a margem cirúrgica necessária para diminuir a chance de recorrência?

- (A) 5 mm.
- (B) 1 cm.
- (C) 2 cm.
- (D) Maior que 2 cm.

18. Um motorista de 40 anos foi vítima de colisão frontal e não usava o cinto de segurança. O APH informa que no local do acidente apresentava respiração superficial e palidez, com FC: 113 e PA: 110/70. Ele tem uma laceração na região frontal, mas sem lesões aparentes de extremidades e recebeu reposição volêmica agressiva a caminho do hospital. Na chegada apresentava Escala de Coma de Glasgow de 8. Foi intubado e colocado em ventilação mecânica. Em seguida, apresentou hipotensão grave seguida de atividade elétrica sem pulso. Iniciou-se a RCP. Qual o próximo passo?

- (A) Toracocentese bilateral.
- (B) Radiografia de tórax.
- (C) Toracotomia de reanimação.
- (D) Transfusão sanguínea.

19. Uma mulher de 54 anos procurou o médico para consulta de rotina. Ele notou um sopro carotídeo à direita. A angiografia revelou estenose comprometendo 50% da luz da carótida direita. A endarterectomia estaria indicada se a paciente apresentasse redução do diâmetro da artéria de mais de

- (A) 90%.
- (B) 80%.
- (C) 70%.
- (D) 60%.

20. Um homem de 60 anos, alcoolista crônico, foi admitido na URE – CHS com pancreatite aguda. Ele já apresentou episódios anteriores, que foram curados sem sequelas. Ele apresenta elevação da amilase sérica e na tomografia computadorizada de abdome há um pseudocisto de 4 cm. Qual deve ser a sequência do tratamento?

- (A) Observação e nova tomografia.
- (B) Drenagem percutânea.
- (C) Cirurgia de Puestow.
- (D) Aspiração do cisto.

21. Um homem de 54 anos de idade, alcoolista, é atendido na URE – CHS com intensa dor retroesternal e epigástrica depois de vomitar muito ao ingerir bebidas alcoólicas. O esofagograma mostra perfuração do esôfago distal, com drenagem para o espaço pleural esquerdo. Qual o melhor tratamento?

- (A) Sutura primária do esôfago por toracotomia esquerda.
- (B) Esofagectomia com reconstrução tardia do trânsito digestivo.
- (C) Esofagostomia e jejunostomia para alimentação.
- (D) Nutrição parenteral e sonda nasogástrica.

22. Uma mulher de 56 anos é atendida seis meses depois de ser submetida a funduplicatura à Nissen por hérnia paraesofágica tipo IV. Ela se queixa de disfagia persistente. Qual é a causa desses sintomas?

- (A) Recorrência da hérnia hiatal.
- (B) Deiscência da funduplicatura.
- (C) Denervação gástrica.
- (D) Estase gástrica.

23. Um homem de 21 anos é atendido no ambulatório depois de fazer CPRE, que identificou um cisto de colédoco tipo I. Qual é o melhor procedimento cirúrgico?

- (A) Colectomia.
- (B) Excisão e derivação biliodigestiva em Y de Roux.
- (C) Cistogastrostomia.
- (D) Cistojejunostomia.

24. Um homem de 50 anos recebe o diagnóstico de síndrome carcinoide e é submetido a uma tomografia computadorizada de abdome que revela metástases nos dois lobos hepáticos. Em que local o tumor primário tem maior potencial de disseminação metastática?

- (A) Duodeno.
- (B) Jejunum.
- (C) Íleo.
- (D) Reto.

25. Durante a ressecção de um tumor pélvico, o ureter esquerdo foi seccionado acidentalmente por completo, bem junto da bexiga. Qual deve ser o tratamento imediato?

- (A) Reparo tardio e drenagem percutânea do urinoma.
- (B) Derivação com ureteroenterostomia.
- (C) Reparo primário.
- (D) Ureterocistostomia.

26. Você está iniciando uma colecistectomia laparoscópica em uma mulher de 64 anos. Quando a câmera é introduzida, você visualiza um grande tumor ovariano que se espalha pela pelve, envolvendo o intestino grosso. Você faz uma

- (A) biópsia do tumor, converte para laparotomia aberta e remove todos os órgãos envolvidos.
- (B) ooforectomia esquerda.
- (C) biópsia do tumor, encerra o procedimento e aguarda o resultado para planejar a cirurgia aberta.
- (D) biópsia do tumor, retira a vesícula e encerra o caso.

27. Um homem de 45 anos foi submetido a uma ultrassonografia endoscópica que identificou um insulinoma de 3 cm na cabeça do pâncreas, junto do ducto pancreático. Qual deve ser o procedimento para tratar o tumor?

- (A) Quimioembolização.
- (B) Laparotomia com crioblacção.
- (C) Laparotomia com enucleação.
- (D) Laparotomia com duodenopancreatocomia.

28. Um menino de oito anos foi atropelado por um automóvel e apresenta fratura fechada de fêmur esquerdo e graves lesões craniofaciais. O paciente está intubado e com drenagem torácica bilateral, apresentando 150 mL de débito à esquerda e 100 mL à direita. Durante a reposição volêmica inicial, o FAST estava negativo. O paciente continua hipotenso e sem resposta à reanimação. A causa mais provável da hipotensão é lesão do

- (A) fêmur.
- (B) coração.
- (C) rim esquerdo.
- (D) pulmão.

29. Um homem de 37 anos foi submetido a apendicectomia videolaparoscópica. O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma de apêndice, com a margem de ressecção comprometida. Qual é a próxima conduta?
- (A) Quimioterapia.
 (B) Hemicolectomia direita.
 (C) Seguimento com tomografia computadorizada.
 (D) PET-CT para avaliar a presença de doença residual.

30. Um homem de 22 anos é admitido na URE – CHS com um ferimento por arma branca no sexto EIC direito, na borda do esterno. FC: 130 e PA: 90/70, com respiração superficial. Há dilatação das veias do pescoço e não há desvio de traqueia. O diagnóstico provável é
- (A) ferimento de esôfago.
 (B) tamponamento pericárdico.
 (C) pneumotórax hipertensivo.
 (D) ferimento traqueobrônquico.



31. Britney tem 26 anos, está grávida pela terceira vez, teve 2 partos normais anteriores, sendo que seu filho mais novo tem 3 anos. Está com 32 semanas de gestação e seu marido a levou para a Maternidade, porque, desde a madrugada, está se queixando de dor abdominal intermitente. Apresentou a carteirinha de pré-natal com as informações abaixo relacionadas. Um antecedente relevante é o hábito tabágico. Ela refere fumar 15 a 20 cigarros por dia desde o início de sua adolescência. Na admissão da maternidade a cardiocardiografia revelou frequência basal de 120 bpm e padrão reativo. As contrações uterinas estão ocorrendo a cada 3 a 5 minutos, durando 40 segundos cada uma. No exame pélvico, sua cérvix está muito esvaecida, mas sem dilatação e o vértice fetal apresenta-se no plano – 1 de De Lee. Logo após a internação de Britney, foi instalado soro glicosado com tocolítico associado ao uso de antibioticoterapia (Cefadroxil). Após algumas horas, houve cessação das contrações, porém a paciente teve muitas palpitações, dispnéia e mal-estar. Também recebeu 1 ampola de Celestone soluspan®, o que tranquilizou um pouco a equipe de neonatologia, mas que ficou apreensiva porque não teriam tempo para pesquisa de Estreptococo do Grupo B.

CARTEIRINHA DE PRÉ-NATAL DA PACIENTE

data	IG	PA	AU	BCF/MF	Observações
15/01	7 sem	100/70	–	–/–	Náuseas leves, dor em cólicas discretas. Exames de rotina.
12/02	11 sem	94/62	6 cm	–/–	Piora nas náuseas, medicada com metoclopramida. Nota mau cheiro vaginal.
12/03	15 sem	100/64	12 cm	+/–	Melhora nas náuseas, corrimento muito abundante, prescrevo nistatina.
09/04	19 sem	110/72	17 cm	+/+	Já percebe MF, tem dor em hipogástrio.
07/05	21 sem	104/68	20 cm	+/+	Refere disúria terminal e piorou a dor em hipogástrio.
11/06	Não compareceu				
09/07	30 sem	114/78	24 cm	+/+	Teve cistite, usou ampicilina/5 dias sem melhora.

Exames que constavam na carteirinha (colhidos em 20/01): Tipo sanguíneo: A Rh+, Papanicolaou (15/01): inflamatório com *clue cells*, negativo para câncer. Hemograma: Hb 11,2g%, Ht 33%, leucócitos 16.000/mL, plaquetas 250 mil/mL. Urina I: leucócitos +, hemácias +, proteínas e nitritos negativos. Sorologia para rubéola e toxoplasmose: IgM e IgG negativos. Ultrassonografia obstétrica (20/02): feto único, bcf +, medidas fetais compatíveis com IG = 12 semanas, translucência nucal dentro do normal. Placenta posterior, alta, sem descolamento.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O parto pré-termo é a principal causa de morbidade e mortalidade em recém-nascidos normalmente formados, sendo fundamental a prevenção e o tratamento oportuno de condições de risco, o que se pode fazer durante o pré-natal. Nessa situação descrita, podemos citar como fatores de risco para Britney a idade e seus antecedentes obstétricos.
- (B) O tabagismo é situação estabelecida para a Restrição de Crescimento Intrauterino, contudo se carece de maiores informações para considerar o tabagismo como fator de risco para o trabalho de parto prematuro (TPP).
- (C) Para o tratamento do trabalho de parto prematuro (TPP) alguns autores consideram como sucesso total apenas a possibilidade de se postergar o parto por 36 ou mais horas, pois o corticoesteróide é reconhecidamente efetivo para estimular a maturação pulmonar fetal entre 24 e 34 semanas da gravidez.
- (D) A droga provavelmente aplicada em Britney para se conseguir lograr sucesso na inibição do trabalho de parto prematuro (TPP) foi sulfato de magnésio, uma vez que os sintomas descritos (palpitações, dispnéia e mal-estar) são considerados efeitos colaterais deste tipo de medicamento.

32. Uma paciente que não está fazendo pré-natal desenvolveu quadro intenso de pápulas eritematosas em todo o tegumento, especialmente em tronco, com ausência de prurido nessas lesões, alopecia, roséola palmar e plantar, adenopatia difusa, hepatoesplenomegalia e condiloma plano vulvar no 4º mês da gestação. Assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Pode ser paciente portadora de infecção viral pelo HPV de baixo risco oncogênico em sua fase de disseminação sistêmica.

(B) Sabe-se que esse processo mórbido determina acometimento fetal que pode levar a prematuridade, óbito intraútero e lues congênita.

(C) A suspeita clínica do quadro clínico apresentado será confirmada pela identificação do *Haemophilus ducreyi* em esfregaços da borda das lesões.

(D) A primeira hipótese a ser considerada será a contaminação pelo *Mycoplasma hominis* cujo diagnóstico se faz com teste de fixação de complemento.

33. A ultrassonografia em obstetrícia vem se tornando importante instrumento do arsenal propedêutico. Com relação a este exame subsidiário, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Pelo fato de a USG obstétrica ser um exame isento de riscos diretos, ela poderá ser utilizada de modo universal, pois seu uso propicia sempre a realização de intervenções médicas adequadas, por conta de seu valor preditivo positivo, na maioria dos fatores estudados, de 100%.

(B) O exame ultrassonográfico realizado no terceiro trimestre permite a confirmação da vitalidade embrionária/fetal e a datação da gravidez, além de determinar a corionicidade, principal fator para definir o prognóstico e acompanhamento em gestações múltiplas.

(C) O exame ultrassonográfico realizado no primeiro trimestre possibilita o diagnóstico precoce da gravidez ectópica, além do rastreamento de cromossomopatias e o diagnóstico precoce de anomalias fetais, através da avaliação morfológica do primeiro trimestre.

(D) A translucência nucal (TN) corresponde a um acúmulo de líquido na região cervical posterior. A medida da TN deve ser realizada entre 21 e 23 semanas e 6 dias de gestação, sendo um método eficaz de rastreamento de diversas aneuploidias, particularmente, a trissomia do cromossomo 21, pois permite que 75% das gestações acometidas por esta cromossomopatia sejam identificadas.

34. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação ao acompanhamento de pré-natal.

(A) O rastreamento da hepatite B com o Anti-HBs deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal para redução da transmissão vertical.

(B) O rastreamento de diabetes gestacional será efetuado com a glicemia de jejum e teste de tolerância com 75 g de glicose entre 24 e 28 semanas.

(C) Todas as gestantes devem realizar exame de urina (urina rotina e urocultura) entre as 12 e 16 semanas para rastrear bacteriúria assintomática.

(D) O acompanhamento da mulher no ciclo grávido- puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia do puerpério.

35. Plantão de Maternidade. No pré-parto, estava a Madalena, múltipara, com 39 semanas, feto único, pélvico, colo fechado, mas com algumas contrações esparsas e antecedente pessoal de 4 cesáreas anteriores. Esta paciente fora internada no início do plantão anterior porque estava apresentando discreto sangramento vaginal e também urina com sangue desde que as contrações se iniciaram. A paciente estava sondada com sonda Foley nº 14 de duplo lúmen e a urina no coletor era francamente hematurica. Na ultrassonografia obstétrica, a idade gestacional era a mesma esperada e a apresentação era mesmo pélvica. A placenta era anterior e segmentar. O obstetra indicou a resolução do caso e, ao proceder a laparotomia, teve muita dificuldade, por causa das inúmeras aderências entre as estruturas. Ao abrir a cavidade peritoneal percebeu que havia sangue em moderada quantidade. Na altura da inserção da bexiga sobre a parede uterina anterior havia hematoma. A histerotomia foi “às cegas” e, durante esta manipulação ele sentiu a ponta do cateter e o balão da Foley. Foi necessário ampliar a histerotomia na linha média do corpo uterino para conseguir buscar o “pé bom” e proceder as manobras de extração fetal. O RN nasceu deprimido, mas prontamente se recuperou. Contudo, o sangramento uterino estava progressivamente maior. Não havia plano de clivagem entre a placenta e o miométrio. A bexiga completamente aberta piorava a situação derramando urina na cavidade. O cirurgião bloqueou o sangramento com uma compressa e fazendo pressão manual sobre a ferida cirúrgica, reconheceu a anatomia distorcida daquela região, iniciou a histerectomia. Mesmo assim, o sangramento estava intenso. Foram infundidas duas unidades de concentrado de glóbulos e muitas outras de cristalóides. Finalmente, conseguiu terminar o procedimento, mas houve a necessidade de ressecção parcial da bexiga e de encaminhar a paciente para a UTI no pós-operatório imediato.

Assinale a alternativa que lhe parece mais compatível com a situação descrita.

(A) Provavelmente era uma situação de placenta precreta, que foi ocasionada pelas cesáreas iterativas.

(B) Parece situação clássica de descolamento prematuro de placenta com útero de Couvelaire (apoplexia uterina).

(C) A situação surgiu por causa da iminência de eclâmpsia, que evoluiu mal, desencadeando o quadro completo de coagulopatia.

(D) A paciente desenvolveu a tríade definida dentro da HELLP síndrome.

36. Entre as alternativas abaixo relacionadas assinale a que contenha situações que **NÃO** contribuem para incrementar o risco de amniorexe prematura.

(A) Alterações placentárias (placenta prévia e descolamento prematuro), idade materna (mulheres mais jovens) e antecedentes obstétricos (mais comum em primíparas).

(B) Incompetência cervical uterina, polihidrânio e malformações uterinas.

(C) Sangramentos uterinos persistentes no segundo trimestre, histórico de amputação de colo uterino e miomatose uterina.

(D) Mulheres portadoras de HPV no colo uterino, uso de anti-inflamatórios não-esteróides na segunda metade da gravidez e obesidade.

37. Com relação à Campanha de Vacinação Anti-HPV desenvolvida pelo Ministério da Saúde, que se iniciou em 2014, está **INCORRETO** afirmar:

(A) a vacina foi aplicada em mulheres de 9 a 26 anos de idade para a prevenção dos cânceres de colo do útero, ovário e endométrio causados pelos HPV 16 e 18.

(B) estudos demonstraram eficácia de 98% a 100% contra o câncer de colo do útero relacionado aos HPV 16 e 18.

(C) a vacina selecionada para ser aplicada foi a denominada “vacina quadrivalente” contra o HPV que é produzida por tecnologia recombinante, portanto, não induz infecção.

(D) as reações mais comuns são as locais, por exemplo, dor, vermelhidão e edema, a maioria de intensidade leve e autolimitada.

38. Paciente de 49 anos com queixa de “sangramento menstrual e volume abdominal aumentado há 5 meses”, já foi submetida a transplante renal há alguns anos e faz uso de imunossupressores, é hipertensa de difícil controle (em uso de captopril, hidroclortiazida, anlodipina e hidroclortiazida), também é diabética insulino-dependente. Ao exame físico apresenta como achados positivos estar descorada 2+/4+, PA 190/130 mmHg, abdome com massa palpável no hipogástrio, móvel, indolor de cerca de 10 cm. Ao exame ginecológico esta massa é uterina, irregular. Restante do exame físico sem maiores alterações. Assinale a resposta **CORRETA**.

(A) A paciente parece ser portadora de sangramento uterino disfuncional, comum entre mulheres no período de transição menopausal.

(B) Uma das hipóteses pertinentes será a leiomiomatose uterina, que pode ser tratada com agonista de gonadorelina.

(C) Há necessidade de se indicar a biópsia de colo uterino como propedêutica de uma possível lesão cervical, uma vez que a paciente é hipertensa e diabética.

(D) A prescrição de associação estroprogestativa, especialmente o levonorgestrel e etinilestradiol serão fundamentais no controle das hemorragias vaginais.

39. Durante plantão na Unidade de Emergência é atendida paciente apresentando dor abdominal com 2 dias de evolução. Ela tem 31 anos, é casada e conta que a dor surgiu subitamente no abdome (região hipogástrica), associada a cólica contínua, com irradiação lombar, sem fatores de melhora ou piora. Notou dispareunia de profundidade e sinusiorragia em tentativa de manter o coito há 1 dia. Essa dor no coito piorou a sensação algica anterior e foi ficando progressivamente pior à deambulação. Nega outras alterações. Refere ciclos regulares, usa como método contraceptivo o DIU de cobre (que inseriu no final da última menstruação há 15 dias). No exame físico, há dor à mobilização de colo uterino e à palpação das regiões anexiais bilateralmente, fundos de saco vaginais livres. Ao especular colo epitelizado com muco purulento e fio do DIU observado *in situ*. Teste de gravidez negativo. Hemograma NDN, VHS e PCR aumentados. Assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Uma das hipóteses diagnósticas que se impõe é de uma Moléstia Inflamatória Pélvica, que poderia ser excluída através da videolaparoscopia.

(B) O VHS e o PCR aumentados são resultados compatíveis com a presença de endometriose, permitindo já iniciar o tratamento para esta patologia.

(C) Uma excelente alternativa seria a laparotomia, uma vez que permite a ressecção das estruturas comprometidas.

(D) Existem critérios clínicos sugestivos de que seja uma prenhez ectópica, o que indica iniciar com quimioterapia (metotrexate).

40. Paciente de 30 anos com queixa de pele seca, cansaço, fraqueza e ausência de menstruação após seu primeiro parto. A paciente contou que teve seu filho com 22 anos, através de parto cesárea seguido de intenso sangramento por atonia uterina; foi necessário receber transfusão de sangue. Não conseguiu amamentar, porque ficou na UTI no puerpério e também teve falta de leite. Não menstruou mais desde então. Exame físico geral sem nada digno de nota. O exame ginecológico revelou mamas simétricas e sem alterações, órgãos genitais externos normais para idade e sexo, distribuição de pelos normais, especular conteúdo com aspecto habitual, colo epiteliado, ao toque vaginal o útero está em anteversoflexão de consistência e volume normais, anexos não palpáveis.

Parâmetros de normalidade:	
Na ⁺ 135 a 150 mmol/L	FSH 2,0 a 12,0 mUI/L
K ⁺ 3,6 a 5,0 mmol/L	LH 2,2 a 6,8 mUI/L
Glicose 70 a 105 mg/dL	Progesterona 0,4 a 2,0 ng/mL
Hemoglobina 12,0 a 16,0 g/dL	Estradiol <161,0 pg/mL
Hematócrito 35 a 45 %	TSH 0,4 a 4,5 mcU/mL
Colesterol total < 200 mg%	Prolactina <30 ng/mL
Triglicérides < 150 mg%	IGF1 117 a 329 ng/mL

Assinale, entre as alternativas abaixo, a que considere mais adequada para o quadro clínico descrito.

(A) Os níveis séricos dos exames devem estar: Na⁺ 120mmol/L, K⁺ 5,5mmol/L, FSH 65 mUI/L, LH 35 mUI/L, pois trata-se de Síndrome de Hiperplasia Adrenal Congênita, forma clássica associada a perda de sal.

(B) A avaliação desta paciente irá caracterizar: glicose 350mg/dL, Hemoglobina 8,6g/dL, Hematócrito 26%, Progesterona 0,3 ng/mL, Estradiol 161,0 pg/mL, TSH 12,0mcU/mL, pois a paciente apresenta falência multiglandular autoimune com diabetes tipo I, hipotireoidismo e falência ovariana prematura.

(C) Esperamos encontrar os exames subsidiários com FSH 6,9 mUI/mL, LH 1,4 mUI/mL, Estradiol 18,0 pg/mL, Progesterona 0,3 ng/mL, GH 0,2 ng/mL, Prolactina 1,8 ng/mL, IGF1 52ng/mL, pois trata-se de falência pituitária múltipla.

(D) A paciente deverá apresentar seus exames com FSH 82,0 mUI/mL, LH 38 mUI/mL, Estradiol 1,0 pg/mL, Progesterona 0,3 ng/mL, colesterol total de 320 mg%, Triglicérides 425mg%, pois é um caso clássico de falência gonadal prematura de longa evolução.

41. A Sra. Filomena tem 57 anos de idade e percebe sangramento vaginal há 1 ano. Paciente com histórico de menopausa há 8 anos, informando que faz uso de terapia hormonal com estradiol, na dose de 2mg por via oral, ao dia ininterrupto durante cerca de 8 anos, associado a implante à base de testosterona que é preparado e vendido pelo seu médico antroposófico. Teve 3 partos normais, o último há 29 anos. Ao exame físico, peso 65 kg, altura 1,65m. PA = 135/98 mmHg. No restante do exame físico geral e do exame ginecológico não há nada digno de nota, exceto vestígios de pequena quantidade de sangue vermelho vivo que é eliminado através do orifício cervical externo. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) Está indicada a colposcopia para se buscar a origem desse sangramento na ectocérvice e, eventualmente, proceder à biópsia com a aplicação dos testes de Schiller e do Ácido Acético.

(B) A visualização através de ultrassonografia com transdutor transvaginal permitiu constatar que havia nodulação endometrial hipocogênica de 1,8 por 0,9 cm. Seria interessante se proceder à biópsia dirigida com histeroscopia.

(C) O uso prolongado de estradiol e também, possivelmente, da testosterona, podem ter contribuído sinergicamente para a evolução deste processo de sangramento pós-menopausal.

(D) Caso a paciente tivesse recebido a prescrição de estradiol em associação com algum progestágeno em vez da testosterona, o risco relativo de desenvolver o processo de que é portadora agora seria sensivelmente reduzido.

42. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à endometriose.

(A) A melhor escolha terapêutica será a hormonioterapia farmacológica com estrogênio, que está indicada nos diferentes quadros clínicos, sempre que existir endometriose.

(B) Quando associamos o tratamento cirúrgico, é preferível a punção esvaziadora dos cistos, por suas baixas taxas de recorrência e elevado controle sintomático.

(C) Como é doença de mulheres jovens e frequentemente associada à esterilidade, opta-se por fazer a ooforectomia bilateral, com o intuito de cessar o aporte hormonal.

(D) Para se proceder à prevenção de recidivas em mulheres sem desejo reprodutivo, o uso de contraceptivos hormonais cíclicos ou contínuos é uma boa escolha.

43. Paciente de 18 anos que a partir do 5º mês da gestação apresentou verrugas com muito prurido na genitália. Já deu à luz há mais de 4 meses e as verrugas se reduziram, mas ainda persistem. Seu parceiro apresenta também verrugas na glândula. Ao exame físico, verificam-se múltiplas lesões verrucosas com superfície espiculada em grandes e pequenos lábios, clitóris e períneo. O especular apresentou conteúdo vaginal abundante, acinzentado, bolhoso, com odor fétido; o teste de Schiller foi negativo e o pH vaginal é 5,2. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) O diagnóstico do quadro clínico acima é clínico, mas, caso se submeta a paciente a alguma biópsia, constataremos a presença de colicitose, disceratose e discariose na biópsia das lesões vulvares.

(B) Uma excelente indicação é a pesquisa do tipo de vírus envolvido neste processo, pois poderá ser de alto e de baixo grau oncológico, assim, indicam-se técnicas de pesquisa com hibridização *in situ*.

(C) A coexistência de alteração na microbiota vaginal pode ser caracterizada como fator contributivo para a persistência das lesões, mesmo depois de cessada a imunossupressão fisiológica da gravidez.

(D) Estudos indicam que não está indicada a vacinação como tratamento, pois a mesma não possui nenhum efeito terapêutico nas lesões já existentes, a despeito de poder conferir defesa contra novas infecções.

44. D. Marília é professora de ensino médio, casada, negra, com 47 anos, que teve um único filho aos 35 anos de idade e não amamentou. Ela procurou ajuda, porque percebeu aumento do volume da mama direita há 2 meses. Acha que essa mama está mais endurecida, com uma coloração diferente. Procurou a unidade básica de saúde onde foi medicada com amoxicilina 1,5 grama ao dia durante 7 dias, associado ao ibuprofeno 600mg 2x/dia. Contudo, não houve melhora nos sintomas; ao contrário, a mama está ainda mais "estranha". Ela foi encaminhada ao serviço de referência que solicitou mamografia, cujo laudo revelou ser BI-RADS 5. O exame físico apresentou assimetria mamária às custas de aumento do volume, edema de superfície de pele de mama direita com parênquima mamário globalmente endurecido, com espessamento de pele e folículos pilosos com aspecto de casca de laranja (*peau d'orange*). Mama contralateral sem anormalidades. Cadeias linfonodais supra e infraclaviculares sem anormalidade, palpáveis bilateralmente, mas há presença de nódulo axilar direito palpável, de consistência endurecida. Assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Podemos classificar esses achados como sugestivos de Carcinoma inflamatório de mama.

(B) A forma de Carcinoma inflamatório de mama é um subtipo histológico em que existe intensa resposta linfocitária.

(C) É importante se fazer a biópsia da lesão para programar a ressecção da área comprometida + exereses de nódulo sentinela.

(D) O prognóstico costuma ser favorável, porque se trata de um tumor altamente diferenciado e bem responsivo à cirurgia.

45. O câncer de ovário é a neoplasia ginecológica com maior mortalidade e a quinta causa de morte em mulheres. Assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Os estudos existentes demonstraram que o rastreamento no câncer de ovário tem como método de excelência a ecografia endovaginal.

(B) Os estudos existentes demonstraram que o rastreamento no câncer de ovário tem como método de excelência a dosagem do marcador CA-125.

(C) Os estudos existentes demonstraram que o rastreamento no câncer de ovário tem como método de excelência o Papanicolaou.

(D) Não há evidências de que os exames propedêuticos hoje disponíveis sejam benéficos na redução da mortalidade total ou específica da doença.



46. Um recém-nascido com 10 dias de vida é internado com desidratação, hiponatremia e hipercalemia. Sugava bem até o dia anterior e a mãe negava diarreia. Ao examinar o médico observa a presença de pênis de tamanho diminuído e ausência dos testículos na bolsa escrotal. A hipótese mais provável é:

- (A) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase..
- (B) Resistência periférica à Aldosterona.
- (C) Insuficiência adrenal por deficiência da 17-hidroxi-progesterona.
- (D) Insuficiência renal perdedora de sal devida ao hipoaldosteronismo primário.

47. Adolescente com 14 anos de idade não apresenta sinais de puberdade. A mãe relata que ele apresentou retardo no desenvolvimento da fala e que seu rendimento escolar foi sempre inferior ao de seus irmãos. É tímido e, segundo seus professores, imaturo. No exame físico revela desenvolvimento das mamas e membros longos, com uma redução na proporção do segmento superior/inferior. Tem testículos e pênis pequenos. Qual o diagnóstico provável?

- (A) Síndrome do X frágil.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Síndrome de Klinefelter.
- (D) Síndrome XXX.

48. Com relação às meningites bacterianas na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O exame bacterioscópico direto (Gram) é positivo em cerca de 70% dos pacientes com meningite bacteriana que não receberam antibioticoterapia prévia.
- (B) A cultura do líquido pode ser negativa naqueles pacientes que receberam antibioticoterapia prévia à coleta, o que ocorre frequentemente.
- (C) A esterilização da *N. meningitidis* ocorre nas primeiras horas após a administração de uma cefalosporina de 3ª geração.
- (D) Na meningite tuberculosa temos um predomínio de neutrófilos polimorfonucleares, glicose normal e proteínas normais ou levemente aumentadas.

49. Correlacione a hiperbilirrubinemia dos recém-nascidos com sua fisiopatologia:

- 1) Defeitos da membrana das hemácias: esferocitose, eliptocitose. ()
- 2) Defeitos enzimáticos: deficiências de G6PD, porfiria eritropoiética congênita. ()
- 3) Icterícia por insuficiência alimentar. ()
- 4) Galactosemia, hipotireoidismo. ()

- I) Aumento da Produção
- II) Diminuição da Excreção
- III) Aumento da circulação êntero-hepática

- (A) I, I, III, II.
- (B) I, II, III, I.
- (C) I, III, II, I.
- (D) I, II, I, II.

50. Lactente com 6 meses de idade com história de broncopneumonias de repetição é diagnosticado como portador de fístula traqueoesofágica. Qual das opções abaixo é a **INCORRETA**?

- (A) É mais provável que ele apresente fístula traqueoesofágica tipo H.
- (B) Poderia ter também fusão de duas vértebras torácicas inferiores.
- (C) Poderia ter nascido com ânus imperfurado.
- (D) Poderia ter nascido com catarata congênita.

51. Recém-nascido de parto cesárea, filho de mãe diabética controlada durante a gestação nasce com 38 semanas de gestação com índice de Apgar de 8 e 9 e peso de 4000 g. Feito controle de glicemia capilar (Dextrostix) de 25 mg/dL inicial e nos seguintes apresentou controles de 60 e 70 mg/dL após o início da oferta de glicose e amamentação. Com 36 horas de vida inicia quadro de irritabilidade, espasmos e tremores de extremidades. Qual a provável causa para estes sinais?

- (A) Hipernatremia.
- (B) Hipocalemia.
- (C) Hipofosfatemia.
- (D) Hipocalcemia.

52. Pré-escolar de 4 anos apresenta quadro de tosse, febre, vômitos e dispneia há quatro dias. Exame físico: taquipneia, tiragem subcostal e cianose. Radiografia de tórax: pneumonia extensa. A gasometria arterial, colhida antes da administração de oxigênio, revela: pH: 7,26; pO_2 : 67mmHg; pCO_2 : 38mmHg, bicarbonato: 14mEq/L. Diante deste quadro, pode-se afirmar que o paciente apresenta

- (A) acidose mista.
- (B) alcalose mista.
- (C) apenas acidose metabólica.
- (D) apenas alcalose respiratória.

53. Na fase de expansão na desidratação grave utilizamos soro fisiológico 20 mL/kg em 20 minutos. Esta opção terapêutica é acertada porque o soro fisiológico apresenta

- (A) sódio/por litro da solução em valores iguais aos do plasma.
- (B) cloro/por litro da solução em valores próximos aos do plasma.
- (C) eletrólitos/por litro da solução em valores próximos aos do plasma.
- (D) osmolaridade por litro da solução em valores próximos aos do plasma.

54. Rosana, de 12 anos, apresentou, há um mês, febre elevada, dor de cabeça, principalmente atrás dos olhos, dor nas costas, dor muscular intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas de doença, apareceram manchas avermelhadas que empalideciam à pressão. Este quadro durou cerca de uma semana. Dois dias após a febre ter cessado, surgiu novo exantema generalizado, poupando as mãos e pés, e que durou quatro dias. A recuperação do paciente foi completa. A primeira hipótese diagnóstica é

- (A) dengue.
- (B) eritema infeccioso.
- (C) eritema nodoso.
- (D) mononucleose infecciosa.

55. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, em relação aos procedimentos de vacinação, pode-se afirmar que:
- (A) A vacina contra influenza é composta por vírus atenuados e não é indicada a menores de 9 meses de idade.
 - (B) A ocorrência de febre acima de 38,5°C após a administração de uma vacina constitui contra-indicação à dose subsequente desta vacina.
 - (C) A vacina contra varicela pode ser administrada a partir dos 9 meses de idade em casos de contactantes hospitalares de varicela.
 - (D) O uso de corticóides por via inalatória constitui contra-indicação à administração de vacinas de vírus vivos atenuados.

56. Em qual das doenças hemolíticas citadas abaixo o teste de fragilidade osmótica contribui efetivamente para o diagnóstico?

- (A) Talassemia.
- (B) Deficiência de G6PD.
- (C) Esferocitose.
- (D) Doença Falciforme.

57. O resultado do liquor com dissociação albuminocitológica contribui para o diagnóstico de

- (A) Síndrome de Guillain-Barré.
- (B) poliomielite.
- (C) Doença de Werdnig-Hoffmann.
- (D) distrofia muscular progressiva.

58. Um menino com 6 meses nasceu de termo com peso e comprimento adequados. Assinale a alternativa abaixo, que **NÃO** é compatível ao esperado:

- (A) Peso em torno de 7600 g.
- (B) Estatura média de 68 cm.
- (C) Senta com apoio das mãos.
- (D) Perímetro cefálico em torno de 40 cm.

59. Alcinda, adolescente de 14 anos de idade, procedente de Manaus, onde foi monitorada por 5 anos com história de diabetes melito insulino dependente. Hoje traz resultado de hemoglobina A_{1c} (hemoglobina glicada) de 14,9 %. O que este resultado laboratorial indica?

- (A) Ela não é portadora de diabetes insulino dependente.
- (B) Seu controle de glicemia é precário.
- (C) Ela provavelmente possui uma infecção subjacente.
- (D) Ela está na fase de “lua de mel” do seu diabetes.

60. Com relação às pneumonias bacterianas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os derrames pleurais, mesmo de pequeno volume, devem ser puncionados, na tentativa de chegar ao diagnóstico etiológico.
- (B) Com relação às pneumatoceles, elas devem ser acompanhadas e somente drenadas se houver risco de ruptura e pneumotórax.
- (C) Se nas pneumonias adquiridas na comunidade houver evolução para derrame pleural, o antibiótico deve ser trocado, pois a etiologia deve ser estafilocócica.
- (D) O pneumococo é o agente etiológico predominante nas pneumonias adquiridas na comunidade.

61. Está incluída na Lista de Doenças ou Agravos de Notificação Compulsória segundo a PORTARIA MS Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014:

- (A) parotidite.
- (B) escarlatina.
- (C) gonorreia.
- (D) coqueluche.

62. Um novo teste diagnóstico apresentou os seguintes resultados quando comparado ao padrão-ouro:

Padrão-ouro			
	positivo	negativo	total
Novo teste			
positivo	75	25	100
negativo	75	25	100
total	150	50	200

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A especificidade do teste é 25%.
- (B) A sensibilidade do teste é 50%.
- (C) O valor preditivo positivo do teste é 25%.
- (D) O valor preditivo negativo do teste é 50%.

63. Em determinado estudo epidemiológico transversal sobre sedentarismo e hipertensão, os autores encontraram um risco maior da doença nos sedentários, sendo a Razão de Prevalência de 2,5 com Intervalo de 95% de Confiança de 1,2 a 4,1, e $p < 0,05$. Com base nestes resultados pode-se afirmar que

- (A) há associação entre sedentarismo e hipertensão.
- (B) o sedentarismo é causa da hipertensão.
- (C) os resultados são inconclusivos.
- (D) a hipertensão dificulta a prática de atividade física.

64. Em uma pesquisa iniciada em 10/12/2013 sobre Mortalidade por Doença Circulatória e Tratamento de Hipertensão, os autores revisaram os prontuários de 2.000 pacientes que se encontravam em tratamento naquele serviço de saúde, desde 31/01/2005. Descreveram 10 óbitos ocorridos durante o período de 01/02/2005 a 30/11/2013 entre os pacientes com aderência satisfatória e 20 óbitos no mesmo período entre os pacientes sem aderência satisfatória ao tratamento. Este modelo de estudo epidemiológico é

- (A) coorte retrospectivo.
- (B) caso-controle.
- (C) ensaio clínico.
- (D) estudo de série de casos.

65. A implantação da Estratégia de Saúde da Família como novo modelo da atenção básica no Brasil mudou a forma de atuação das Unidades Básicas de Saúde. É característica específica, introduzida pelo novo modelo, que conta com equipes compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde:

- (A) equipes multiprofissionais.
- (B) educação em saúde.
- (C) humanização das ações.
- (D) busca ativa de problemas de saúde.

66. Recentemente, no Brasil, o fenômeno que tem sido denominado *judicialização* ocorre porque vários pacientes lutam e ganham na justiça o direito de realizar determinados procedimentos de alto custo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de o benefício ser concedido apenas ao indivíduo que entrou com o processo na justiça, os juizes são favoráveis aos pacientes baseados no princípio do SUS de

- (A) hierarquização.
- (B) regionalização.
- (C) integralidade.
- (D) controle social.

67. A população do município X em 2012 era de 150.000 habitantes. Neste ano, foram diagnosticados 60 casos de tuberculose. Além destes casos, 30 casos de tuberculose diagnosticados em 2011 continuavam em tratamento em 2012. Durante o ano de 2012, 10 casos foram a óbito. Responda: qual foi a incidência de tuberculose em 2012?

- (A) 6 casos por 10.000 habitantes.
- (B) 3,3 casos por 10.000 habitantes.
- (C) 4 casos por 10.000 habitantes.
- (D) 5,3 casos por 10.000 habitantes.

68. Qual é o tipo de vacina que é administrada em dose única durante o primeiro ano de vida?

- (A) BCG – ID.
- (B) Vacina contra Hepatite B.
- (C) Vacina Oral de Poliomielite.
- (D) Vacina Oral de Rotavírus Humano.

69. Município Y, 100.000 habitantes, apresentou 15 casos novos de câncer de pulmão em 2010. Além destes casos, havia 90 casos de câncer de pulmão diagnosticados em anos anteriores. Em 2010 ocorreram 3 óbitos por câncer de pulmão no município Y. Assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) O Coeficiente de Mortalidade por câncer de pulmão no município Y em 2010 é igual a 3 por cem mil.

(B) A Letalidade por câncer de pulmão no município Y em 2010 é igual a 3 por cem mil.

(C) O Coeficiente de Mortalidade por câncer de pulmão no município Y em 2010 é igual a 2,86%.

(D) A Letalidade por câncer de pulmão no município Y em 2010 é igual a 20%.

70. Com relação à Promoção da Saúde, pode-se afirmar que

(A) se relaciona ao período de patogênese precoce na história natural da doença.

(B) é uma medida de prevenção secundária, e a primária é denominada primordial.

(C) procura reduzir o grau de vulnerabilidade e de exposição aos fatores de risco associados a várias doenças.

(D) um exemplo de promoção da saúde é a vacina contra a difteria.

71. Os pacientes devem ser atendidos pela rede de serviços de saúde conforme suas necessidades. Isso inclui os serviços de atenção primária, secundária e terciária. Apesar disso, a coordenação dos cuidados do paciente deve ficar sob a responsabilidade do

(A) médico especialista da Especialidade à qual o paciente pertence.

(B) médico generalista da Unidade Básica de Saúde.

(C) gestor do serviço hierarquicamente mais complexo.

(D) gestor da Regional de Saúde.

72. Assinale a alternativa que representa melhor o conjunto de critérios para a seleção de problemas prioritários em saúde pública.

(A) Magnitude, gravidade, importância atribuída pela comunidade, tendência temporal, existência de medida efetiva de redução.

(B) Magnitude, gravidade, baixo custo, tendência temporal, existência de medida efetiva de redução.

(C) Magnitude, gravidade, benefício universal, tendência temporal, existência de medida efetiva de redução.

(D) Benefício universal, gravidade, importância atribuída pela comunidade, tendência temporal, baixo custo.

73. Constitui-se uma das principais características da clínica ampliada:

(A) ações de prevenção secundária e terciária.

(B) trabalho do médico generalista sobre o corpo humano visto na integralidade física.

(C) trabalho comunitário visando a fortalecer o conselho de saúde.

(D) intersectorialidade das medidas biopsicossociais visando à qualidade de vida.

74. Com relação à transição epidemiológica, pode-se afirmar que, ao longo do tempo, os países desenvolvidos apresentaram redução

(A) do coeficiente de mortalidade das doenças infecto-parasitárias e causas externas, e aumento da mortalidade proporcional das doenças crônico-degenerativas.

(B) da mortalidade proporcional das doenças infecto-parasitárias, e aumento da mortalidade proporcional das causas externas e doenças crônico-degenerativas.

(C) da mortalidade proporcional das doenças infecto-parasitárias e causas externas, e aumento do coeficiente de mortalidade das doenças crônico-degenerativas.

(D) do coeficiente de mortalidade das doenças infecto-parasitárias e causas externas, e aumento do coeficiente de mortalidade das doenças crônico-degenerativas.

75. Com relação às neoplasias no Brasil, pode-se afirmar que

(A) o câncer de pele "não melanoma" é o tipo de câncer mais incidente, entretanto apresenta baixa letalidade.

(B) o câncer de traqueia, brônquios e pulmão é o mais incidente tanto em homens quanto em mulheres.

(C) o câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente nas mulheres, mas não é o tipo de câncer que apresenta o maior coeficiente de mortalidade entre as mulheres.

(D) o câncer de cólon e reto é mais incidente nas mulheres, mas não é uma das 5 principais localizações.

Escolhas

Viver é isto:
ficar se equilibrando,
o tempo todo,
entre escolhas e
consequências.

JEAN-PAUL SARTRE



Antônia, 39 anos, deu à luz há 6 meses e, logo no final de sua “dieta”, iniciou por sua conta o uso de contraceptivo hormonal oral combinado, monodose (Etinilestradiol 0,035 mg + Acetato de Ciproterona 2,0 mg), pois não queria engravidar mais, já que tem 4 filhos e em cada gestação suas pernas ficam mais inchadas por causa das inúmeras varizes de membros inferiores. Ademais, ela engordou muito nesta última gravidez (foram 25 kg no total) e não conseguiu perder nenhum grama, desde que deu à luz. A despeito de estar usando o contraceptivo oral, não interrompeu a amamentação, pois é a única fonte de alimento que seu filho recebe desde o parto. Antônia sempre foi elogiada pelo pediatra por insistir na lactação exclusiva, mas ele não sabe que ela está usando a pílula. Tampouco comentou com o pediatra que fuma 1 maço de cigarros ao dia desde seus 15 anos. Há dois dias ela sentiu dor na perna direita. Uma dor que parecia dor muscular, associada a inchaço e vermelhidão/calor nesta perna. Achava que o quadro estava se acentuando, mas o motivo de ser levada para a unidade de emergência foi porque teve, subitamente, sensação de falta de ar (sua frequência respiratória estava em 74 ipm ao ser admitida na unidade), coração disparado (frequência cardíaca de 120 bpm), tosse com catarro avermelhado, dor torácica, ansiedade e, por fim, sensação de desmaio. Sua PA estava 84/50 mmHg. Logo depois de ser internada, foi encaminhada para a UTI, onde se submeteu a vários exames. Agora ela aguarda a evolução do quadro. Seu esposo está desesperado porque teme pela saúde de Antônia, mas também porque não sabe o que fazer com o seu filho caçula, que está chorando de fome em seu colo.

QUESTÕES DISSERTATIVAS :

1. Qual seria o método contraceptivo mais adequado para Antônia iniciar, após o final de sua “dieta”?
2. Quais são os motivos que contraindicam o uso de contraceptivos hormonais orais em lactantes?
3. Responda sucintamente:
 - A. Qual a sua suspeita clínica?
 - B. O escore de probabilidade para esta doença deu 9. Como ele é chamado? Interprete-o.
- 4.A. Considerando a instabilidade hemodinâmica, qual seria sua conduta?
- 4.B. Supondo que Antônia tenha alteração de função renal, qual entre os exames de imagem diagnósticos você contraindica? Explique.
5. Qual o tipo de leite que você orientaria para ser dado a este lactente, na ausência do aleitamento materno?
6. No 6º mês de vida já é necessária a orientação da alimentação suplementar. Responda sucintamente por quê.

O tabagismo é uma doença que configura importante fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, de alta mortalidade e é susceptível a tratamento. Este trabalho avaliou a efetividade do programa de tratamento do tabagismo oferecido pelo Sistema Único de Saúde em 60 municípios de Minas Gerais no ano 2008. Encontramos forte relação entre o uso de medicamento e a taxa de sucesso (RR= 2,29; IC 95%: 1,42-3,66, p<0,05). DUNCAN, B. 2011.

Com base nas informações do trabalho citado, responda:
7. O tratamento da dependência de nicotina pertence a qual nível de prevenção?
8. Pode-se afirmar que o uso de medicamento no tratamento do tabagismo foi efetivo? Por quê?
9. Se Antônia tivesse procurado a unidade emergência antes de sentir falta de ar, qual deveria ter sido a conduta terapêutica?
10. Agora que Antônia está na UTI, indique o melhor exame complementar para confirmar o diagnóstico e justifique a sua escolha.



RESPOSTAS

1.

2.

3.A.

3.B.

4.A.

4.B.

5.

6.

7.

8.

9.

10.



Valores de Referência de Exames Laboratoriais

Ácido Úrico 2,4-6,0 mg/dL (mulheres) e 3,4-7,0mg/dL (homens)

Albumina 3,5-5,5 g/dL

Amilase 80-180U/dL

ALT < 35 U/L

AST < 35 U/L

Bilirrubina total 0,3-1,0 mg/dL (BD 0,1-0,5 mg/dL; BI 0,1-0,7 mg/dL)

Cálcio iônico = 1,17 - 1,32 mmol/L

Cálcio total = 8,5 - 11,5 mg/dL (2,0 - 2,5 mmol/L)

Cloreto 96-107 mEq/L

Colesterol total < 200mg/dL

HDL-colesterol > 35mg/dL (homens) e > 45mg/dL (mulheres)

LDL-colesterol < 130 mg/dL

Creatinina 0,6-1,2mg/dL

Desidrogenase láctica 50-115U/dL

Gama-GT 11-50U/L

Gasometria Arterial

pH 7,35-7,45

pO₂ 83-108 mmHg

pCO₂ 35-45 mmHg

Bicarbonato (HCO₃) 21-28 mEq/L

Saturação de O₂ >95%

Glicemia em jejum 70 a 110 mg/dL

Hemoglobina glicada (HbA1C) 4 a 6%

Hemograma

Hemoglobina (Hb) homem 13-17g/dL; mulher 12-16g/dL

Hematócrito (Ht) homem 41-53%; mulher 36-46%

VCM 78-100fL

HCM 26-34g/L

Glóbulos Vermelhos - homem 4,5-5,9 milhões/mm³; Mulher 4,0-5,2 milhões/mm³

Glóbulos Brancos 4,0-10,0 mil/mm³ (bastonetes 0-10%; neutrófilos 40-70%;

eosinófilos 0-8%; linfócitos 22-44%; monócitos 4-11%; basófilos 0-3%)

Plaquetas 150-350 mil/mm³; reticulócitos 0,5-1,5%

Magnésio 1,7-2,6 mg/dL (0,7-1,1mmol/L)

Potássio 3,5 - 5,1 mEq/L

Prolactina = 2 - 15 mcg/L

PSA 0-4,0 ng/mL

Sódio 135-145 mEq/L

Triglicérides < 150 mg/dL

T4 Livre = 0,7 - 1,5 ng/dL

TSH 0,3 - 4,5 mUI/L

Tempo de Protrombina (TP) 10 - 14s ou 70% a 100% (INR=1,0),

Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TTPa) 25 - 32s (relação < 1,2)

Ureia 20-40 mg/dL



Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo
RESIDÊNCIA MÉDICA 2015