

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Sorocaba/SP



PUC-SP

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017 ESPECIALIDADE COM ACESSO DIRETO RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Assinatura

Data: 6/3/2017

INSTRUÇÕES

- Confira o seu nome e o número de seu RG . Assine no campo designado.
- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 100 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- 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 serão permitidas consultas de nenhuma espécie a livros, revistas ou folhetos, nem uso de máquinas calculadoras.
- Não serão computadas as questões que estejam assinaladas na folha ótica nas seguintes condições:
 - contêm mais de uma resposta;
 - apresentem emenda ou rasura, ainda que legível;
 - não estejam assinaladas com traço forte e dentro do espaço designado, ou estejam em branco.
- Não será permitida a entrada do candidato à prova, portando telefone celular, bip ou similares.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas de modo obrigatório.
- A Tabela de Referência de Exames Laboratoriais encontra-se na página 25.



CLÍNICA MÉDICA

1. José tem 58 anos e apresenta dor em região de coluna lombar e costelas. Seus exames laboratoriais revelam hipercalcemia e hipergamaglobulinemia. Além disso, trouxe densitometria óssea com osteoporose de coluna lombar e costelas. Você suspeitou de

- a) sarcoidose.
- b) mieloma múltiplo.
- c) hiperparatireoidismo.
- d) osteoporose.

2. Renato, 19 anos, é portador de um linfoma não-Hodgkin de alto grau e está apresentando um crescimento linfonodal cervical muito rápido (de uma azeitona para um caroço de abacate em pouco mais de 2 meses). Foi estadiado como IV-A, com grandes massas linfonodais retroperitoneais e de mediastino, além de invasão da medula óssea. Emagreceu cerca de 8% de seu peso inicial. Iniciou quimioterapia sistêmica no Serviço de Oncologia, e, hoje, no 3º dia de tratamento ambulatorial, deu entrada na Unidade Regional de Emergência com vômitos importantes e anúria. Uma dosagem de creatinina sérica revelou-se elevada (5,1 mg/dL). Seu ECG estava normal. O diagnóstico mais provável para esta condição neste paciente é

- a) síndrome da lise tumoral.
- b) síndrome da insuficiência renal aguda por infiltração renal pelo linfoma.
- c) hipercalcemia e nefrocalcinose com insuficiência renal aguda.
- d) glomerulonefrite aguda paraneoplásica.

3. Marília, 15 anos, foi encontrada comatosa. Tem diagnóstico prévio de *diabetes mellitus* tipo 1. Foi encaminhada a Unidade Regional de Emergência com PA = 90 x 70 mmHg, FC = 140 bpm, FR = 44 irpm, Tax = 37°C, com pupilas mióticas.

A ausculta pulmonar era limpa, as mucosas muito desidratadas e diurese ausente. Os exames laboratoriais revelaram: Na = 130 mEq/L; K = 3,0 mEq/L; Cl = 97 mEq/L; pH = 7,14; PaCO₂ = 21mmHg e HCO₃ = 7,0 mEq/L;

PaO₂ = 100 em ar ambiente; Glicose = 530 mg/dL. O diagnóstico do distúrbio ácido básico primário de Marília é

- a) Acidose Metabólica com anion gap elevado.
- b) Acidose Mista com anion gap normal.
- c) Acidose Mista com anion gap elevado.
- d) Acidose Metabólica com anion gap normal.

4. Marília adquiriu uma infecção hospitalar durante a internação, evoluindo para sepse e óbito na UTI após 72 horas de internação, apesar de todas as orientações dadas pelo Dr. Alessandro, endocrinologista. Era um domingo. Sua declaração de óbito pode ser realizada de três modos, **EXCETO**

- a) pelo intensivista, que deve assiná-lo como médico substituto.
- b) pelo endocrinologista, que deve assiná-lo como médico assistente.
- c) pelo diretor clínico do hospital, que deve assiná-lo como médico substituto, mesmo não tendo visto a paciente. Ele pode preencher a declaração de óbito com os dados do prontuário.
- d) pelo médico do SVO, para onde Marília deveria ser encaminhada por ser menor de idade e ter falecido rapidamente de infecção hospitalar.

5. Pablo, 58 anos, é diabético e deu entrada na Unidade Regional de Emergência com quadro confirmado de infarto agudo do miocárdio. Foi tratado através de angioplastia primária com colocação de *stent* na coronária direita. Evoluiu sem complicações e a coronariografia não revelava lesões significativas em outras artérias. Após 4 dias recebeu alta hospitalar. Você se preocupou em receitar também drogas preconizadas para prevenção secundária. Assim, além do ácido acetil salicílico, todos os fármacos abaixo estão na sua receita com essa finalidade, **EXCETO**



- a) IECA – Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina II.
- b) nitrato.
- c) estatina.
- d) clopidogrel.

6. Maurício, 52 anos de idade, vem ao consultório com o propósito de reduzir peso. É sedentário e tem IMC = 32Kg/m². Hipertenso em uso de losartana 100mg/dia e amlodipina 5mg/dia. Não há passado de infarto agudo do miocárdio ou angina. Trouxe exames mostrando glicemia em jejum=132mg/dL. Como outro colega observou este resultado antes desta consulta, requisitou glicemia em jejum=128mg/dL e HbA1C=7,1% (até 6,4%). Não há poliúria, polidipsia, polifagia ou emagrecimento. Creatinina =1,2 mg/dL; ECG normal; Teste Ergométrico normal. Função hepática normal. Considerando o Consenso Brasileiro de Diabetes 2009, qual seria a conduta medicamentosa mais usual, logo após as considerações sobre dieta, exercícios e redução ponderal, ainda na primeira consulta?

- a) Iniciar inibidor de DPP4, pois não há hipoglicemias com esta medicação.
- b) Indicar insulina basal para preservar massa de células beta.
- c) Iniciar com Metformina, pois reduz a gliconeogênese hepática.
- d) Iniciar com tiazolidinediona, pois melhora o prognóstico cardiovascular.

7. Dona Maria, 32 anos de idade, é negra e casada. Foi atendida na Unidade Regional de Emergência com queixa de febre alta (T. axilar 39,5°C), cefaléia retrorbitária importante e dores no corpo que impediam a realização das atividades leves, rotineiras, há três dias. Há um dia piora dos sintomas, com sede intensa e diminuição do volume urinário. A paciente chegou há dois dias de viagem de férias pelos estados do Nordeste do Brasil, onde permaneceu durante um mês. Na execução do exame físico deve-se valorizar

- a) aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e Prova do Laço pela possibilidade diagnóstica de Dengue com possibilidade de complicação.
- b) frequência cardíaca, saturação arterial de O₂ e presença de icterícia pela possibilidade diagnóstica de leptospirose.
- c) aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, icterícia e hepatomegalia pela possibilidade diagnóstica de febre amarela.
- d) mensuração da temperatura, manobras propedêuticas de verificação de sinais de irritação meníngea e exame detalhado a procura de púrpura pela possibilidade diagnóstica de Doença Meningocócica com meningite.

8. Dona Aurélia é tabagista de longa data. Está com 68 anos e fuma desde os 15 anos. Além disso, apresenta sobrepeso, trata-se de hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde com hidroclorotiazida 25 mg ao dia, captopril 25 mg três vezes ao dia, nifedipina 20 mg três vezes ao dia. Há pouco tempo está tomando também metformina porque sua glicemia teimou em subir. Nas últimas 3 horas teve dor no peito em aperto, com irradiação para o pescoço e membro superior esquerdo, com duração de 20 minutos. O residente de plantão a examinou e não encontrou alteração na ausculta cardíaca, apenas roncospulmonares. PA = 128/82 mmHg. FC = 88 bpm. Ele solicitou ECG de 12 derivações, obteve acesso venoso periférico, solicitou que Dona Aurélia fosse monitorizada, colheu exames e administrou, de imediato,

- a) oxigenioterapia em dose baixa, enquanto aguarda-se o resultado do ECG.
- b) ácido acetil salicílico na dose de 160 a 325 mg e morfina IV.
- c) oxigenioterapia em dose baixa e ácido acetil salicílico na dose de 160 a 325 mg.
- d) oxigenioterapia e betabloqueador IV.



9. Sebastião tem 38 anos de idade, é casado, branco e um pedreiro de mão cheia. Mora onde nasceu, ou seja, no Bairro de Vila Nilo, região norte do Município de São Paulo. Sempre sadio, há 5 dias está com febre alta, mesmo tomando dipirona; cefaléia; fraqueza e dor muscular generalizada. Contou ao residente Dr. Paulino que há dois dias está ainda pior porque apareceram náuseas, vômitos, diarreia, acentuação da dor muscular, diminuição da frequência e do volume urinário, com escurecimento da cor da urina. Há 1 dia surgiu icterícia e hiperemia conjuntival. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, consciente, orientado no tempo e no espaço, desidratado, icterico, febril (T axilar 38,9°C), FR = 16 ipm, FC = 90 bpm, PA = 108 X 54 mmHg. Presença de intensa hiperemia conjuntival. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular fisiológico globalmente diminuído; ausculta cardíaca com bulhas arrítmicas hiperfonéticas; abdômen plano, com resistência à palpação, doloroso à percussão e palpação, mais acentuado na região do hipocôndrio direito, com fígado percutível e palpável a 2 cm do rebordo costal direito, de consistência normal. Dor à palpação da musculatura dos braços e pernas, com rigidez de nuca. Com estas informações, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Leptospirose.
- b) Colecistite aguda calculosa.
- c) Hepatite A.
- d) Síndrome de Gilbert.

10. Sr. Plínio chega na Unidade Regional de Emergência com fraqueza, tonturas, má perfusão periférica, bradicardia (FC = 48 bpm) e ansiedade, sem uso de drogas que pudessem justificar esse quadro clínico. Ao ECG há BAV de III grau. Considere

- a) o uso de atropina 0,5 mg IV, que poderá ser repetida até 3,0 mg, enquanto aguarda a colocação do marca-passo transcutâneo (MPTC).

- b) a infusão de epinefrina 2 a 10 µg/Kg/min, se atropina não for eficaz na dose de 0,5 mg IV a cada 3 a 5 minutos até a dose máxima de 6,0 mg.
- c) a infusão de dopamina em dose cronotrópica, se a atropina não for eficaz na dose de 1,0 mg IV a cada 5 minutos até a dose máxima de 6,0 mg.
- d) o uso de vasopressina e dopamina associadas e providencie o MPTC.

11. Ana Cláudia tem carcinoma de ovário tratado, mas recorreu com obstrução intestinal por carcinomatose peritoneal. Uma avaliação revelou níveis hidroaéreos múltiplos na radiografia simples do abdome. A queda do estado geral foi muito pronunciada em poucos dias, com PS=3 e ascite importante. Queixa-se também de vômitos quase constantes, precoces, que impedem a alimentação de quaisquer porções alimentares. Das indicações abaixo,

- I) anticolinérgico (escopolamina) e, no seu fracasso, octreotídeo de ação rápida
- II) haloperidol subcutâneo ou intravenoso
- III) corticosteróide intravenoso em doses moderadas

Podemos administrar para o tratamento da obstrução intestinal de Ana Cláudia

- a) I e II, apenas.
- b) I e III apenas.
- c) I apenas.
- d) I, II e III.

12. Com relação à ICC - Insuficiência cardíaca congestiva, é **INCORRETO** afirmar que

- a) os sibilos podem ser a única manifestação da congestão pulmonar.
- b) o edema costuma ser detectado quando o volume extra-celular (VEC) excede 5 litros.
- c) a elevação da pressão venosa jugular é um sinal muito específico (90%), mas pouco sensível (30%), de elevação do enchimento de VE.



d) a dosagem de BNP – peptídeo natriurético cerebral tem alta sensibilidade e especificidade quando os valores são superiores a 100 pg/mL .

13. Sr. Cleiton, 66 anos, está com febre, desidratado, taquipnéico, PA = 90/44 mmHg e com a seguinte gasometria: pH=7,12 pO₂= 99 mmHg pCO₂= 14 mmHg HCO₃= 8 mEq/L BE= -16. Qual das seguintes condutas deveria ser **EVITADA**?

- a) Infusão de NaCl a 0,9%.
- b) Infusão de NaHCO₃ a 8%.
- c) Infusão de soro padrão (SG a 5% 500mL + NaCl a 20% 20mL + KCl a 19,1% 10mL).
- d) Antitérmico e antibiótico de largo espectro.

14. Sr. João Pedro, 70 anos foi submetido há 7 dias à osteossíntese de fêmur direito por fratura trans-trocantérea. Vem apresentando distúrbio de comportamento e contraturas espásticas de membros superiores. Ao exame físico está desidratado, corado, afebril, FC=98 bpm, PA=114/60 mmHg, Coração – extra-sístoles esparsas, Pulmões – limpos, FR=24 ipm, MID imobilizado e está restrito ao leito pelo estado confusional. Urina I tem pH=5,5, densidade=1,030 sem outras anormalidades, Potássio = 2,3 mEq/L, Creatinina = 1,3 mg/dL, Cálcio total= 9,0 mg/dL e glicemia = 90 mg/dL. Ao se solicitar uma gasometria arterial, qual o distúrbio ácido-básico com maior probabilidade de ser encontrado?

- a) Acidose metabólica.
- b) Alcalose metabólica.
- c) Acidose mista.
- d) Acidose respiratória.

15. Sr. Jaime tem 74 anos de idade e é internado com diagnóstico de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) associada à infecção brônquica. Iniciada antibioticoterapia apropriada, Sr. Jaime foi apresentando melhora clínica progressiva quando, repentinamente, apresenta quadro de confusão mental e desorientação no tempo. Ora agita-se mostrando irritabilidade, ora fica sonolento e

letárgico. Sua filha está chorando porque não foi reconhecida. Não tem rigidez de nuca ou outros sinais neurológicos. A principal suspeita diagnóstica e respectivo tratamento dos sintomas relacionados ao sistema nervoso central (SNC) seriam

- a) demência – diazepínico.
- b) isquemia encefálica transitória – diazepínico.
- c) meningite – neuroléptico.
- d) *delirium* – neuroléptico.

16. Maria Joaquina é negra e tem 56 anos. Sabe ser hipertensa de longa data, mas nunca se tratou corretamente. Chegou ao PS com cefaléia nuchal, náuseas, PA= 252/146 mmHg e fundoscopia com edema de papila, exsudatos moles e hemorragias em chama de vela. Após 2 dias, evoluiu com hemiplegia à direita, sendo confirmada à tomografia um AVEI. Passada uma semana, foi para o quarto, mas aspirou a alimentação oferecida pelo marido com consequente pneumonia. Mesmo com o tratamento correto, apresentou choque séptico e faleceu. Nesse caso,

- a) Maria Joaquina teve uma crise hipertensiva e esta é a causa básica que deve constar na parte I linha d da declaração de óbito, dando encadeamento aos demais eventos.
- b) O AVEI deve constar na parte II porque não contribuiu diretamente para o óbito.
- c) Como Maria Joaquina aspirou durante a alimentação, sua morte é suspeita e deve-se encaminhar o corpo ao IML.
- d) Você, sendo o plantonista que constatou o óbito, não deve dar a declaração de óbito e sim encaminhar o corpo ao SVO porque a morte foi natural, mas envolveu aspiração de alimentos.



17. Qual destes pacientes tem critérios diagnósticos de Síndrome Metabólica (NCEP-ATP III)?

- a) Rodrigo, circunferência abdominal de 108 cm, *diabetes mellitus* bem controlado, glicemia de jejum de 96 mg/dL e PA= 140/86 mmHg.
- b) Beatriz, com triglicérides de 174 mg/dL, circunferência abdominal de 84 cm e é portadora de Síndrome de Ovários Policísticos.
- c) Márcio, portador de esteatohepatite não alcoólica, Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono e PA= 146/92 mmHg.
- d) Maristela, com sobrepeso, HDL colesterol de 52 mg/dL, PA= 126/80 mmHg e glicemia de 102 mg/dL.

18. Correlacione as afirmativas abaixo sobre as vasculites sistêmicas com a melhor hipótese diagnóstica:

- I. Afeta predominantemente grandes vasos, principalmente o arco aórtico e seus ramos, em mulheres jovens.
- II. Associado ao comprometimento de vasos de médio calibre com soropositividade para hepatite B.
- III. Acomete pequenos vasos e se associa com ANCAc (padrão citoplasmático) reativo.
- IV. Ocorre em grandes vasos de pacientes idosos com grande aumento das provas de atividade inflamatórias, particularmente o VHS.

- A) Granulomatose de Wegener
- B) Arterite de Takayasu
- C) Arterite de células gigantes
- D) Poliarterite nodosa clássica

- a) I.B; II.D; III.A; IV.C
- b) I.A; II.C; III.B; IV.D
- c) I.C; II.A; III.D; IV.B
- d) I.D; II.B; III.C; IV.A

19. Dona Cleusa, 74 anos portadora de hipertensão arterial sistêmica há vários anos foi encontrada pelo esposo no seu leito irresponsiva ao chamado verbal. Encaminhada ao Pronto Socorro pelo SAMU sob intubação orotraqueal, sua pressão arterial é de 212/124 mmHg, FC= 80 bpm e T= 37 °C. Ao exame neurológico apresenta desvio vertical intermitente dos olhos para baixo, sem resposta à manobra dos olhos de boneca. As pupilas estão contraídas sendo difícil a visualização da resposta fotomotora. A estimulação dolorosa determina postura extensora bilateral. Embora não responda verbalmente ao examinador consegue piscar ao comando.

Qual seria a provável causa destes achados?

- a) Encefalopatia anóxica.
- b) Infarto isquêmico da artéria cerebral média esquerda.
- c) Infarto hemorrágico pontinho.
- d) Infarto isquêmico lacunar.

20. Com relação à dengue, assinale a alternativa correta:

- a) São três dos sinais de alerta de dengue hemorrágica: prova do laço positiva, pressão arterial divergente (diferencial alargada) e presença de sangramentos.
- b) As drogas antivirais, o interferon alfa e a gamaglobulina, testadas até o momento para dengue, não apresentaram resultados satisfatórios que subsidiem sua indicação terapêutica.
- c) A analgesia deve ser realizada com paracetamol e os antiinflamatórios não esteroidais (AINE).
- d) O desaparecimento da febre (entre o segundo e o sexto dia de doença) marca o início da fase de cura, assim o paciente deverá retornar para nova avaliação uma semana após este período.



CIRURGIA GERAL

21. Paciente de sexo masculino com 65 anos de idade foi submetido a uma gastrectomia subtotal por adenocarcinoma de antro gástrico. No pós-operatório, em reposta à agressão cirúrgica, podemos esperar

- a) diminuição de insulina e glucagon.
- b) aumento de insulina e de ADH.
- c) aumento de insulina e glucagon.
- d) aumento de aldosterona e hormônio antidiurético (ADH).

22. Mãe procura posto de saúde com criança de sexo masculino de quatro meses de idade referindo que há duas semanas tem notado inchaço na bolsa escrotal direita durante o choro, mas que desaparece quando dorme. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e que orientação deve ser dada à mãe?

- a) Hérnia inguinal e deve ser operada independentemente da idade.
- b) Tumor de testículo e deve ser operado o mais rápido possível.
- c) Orquiepididimite de tratamento clínico.
- d) Hérnia inguinal e deve ser operada após 1 ano de idade.

23. Em uma criança de 10 meses de vida, a mãe conta que há dois meses vem observando pequenas tumorações em região occipital posterior unilateral, indolores, arredondadas e móveis. O diagnóstico mais provável para as massas é

- a) linfoma de Hodgkin.
- b) cisto branquial que se manifestou no primeiro ano de vida.
- c) adenopatia cervical inespecífica seguindo infecção de via aérea.
- d) adenopatia cervical específica e tratada com antibióticos e antiinflamatórios.

24. Vítima de colisão frontal, masculino, 31 anos, é admitida no Pronto-Socorro trazida pelo Resgate do corpo de Bombeiros em prancha rígida e colar cervical, em respiração espontânea, recebendo O₂ por máscara. Informam que paciente tem fratura exposta de perna direita com sangramento moderado tratado com curativo compressivo e imobilização com tala flexível. Na avaliação inicial apresentava Glasgow: 7. Pupilas: isocóricas que reagem lentamente à luz, de forma simétrica. P: 120; PA: 90x60; FR: 24. A ausculta pulmonar é normal. A sequência de atendimento correta é

- a) intubação endotraqueal, ventilação mecânica e reposição volêmica.
- b) intubação endotraqueal, ventilação mecânica, reposição volêmica e laparotomia exploradora.
- c) controle do sangramento externo, reposição volêmica e avaliação neurocirúrgica.
- d) imobilização da fratura, avaliação ortopédica e avaliação neurocirúrgica.

25. Homem, 25 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em abdômen. Avaliação inicial: vias aéreas pervias, ausculta pulmonar normal, condições hemodinâmicas normais, Glasgow: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. P: 98 bpm; PA: 120x80 mmHg; FR: 18 ipm, com orifício de entrada no flanco direito e orifício de saída no dorso; sinais mínimos de irritação peritoneal. Rx: ausência de pneumoperitônio. A conduta correta é

- a) manter em observação por 12 horas.
- b) repetir Rx em quatro horas.
- c) lavado peritoneal diagnóstico, que pode ser substituído pelo US FAST (focused assessment sonographic in trauma).
- d) laparotomia exploradora.



26. Com relação a hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A classificação de Forrest estima o risco de ressangramento de uma úlcera.
- b) O tratamento baseia-se, nos dias atuais na reposição volêmica e na endoscopia digestiva alta para diagnóstico e tratamento endoscópico para controle do episódio hemorrágico, quando necessário.
- c) Na hemorragia digestiva alta de origem varicosa a administração de propranolol na fase aguda de hemorragia associado a hemostasia endoscópica tem ótimos resultados.
- d) A reposição volêmica com ringer é mais barata e mais segura que o uso de colóides.

As questões de números 27 a 30 referem-se ao caso clínico que se segue.

Janaína, 42 anos, procurou a emergência com queixa de dor persistente na região do hipocôncrio direito com irradiação para o dorso há 1 dia, vômitos e febre.

Ao exame: corada, desidratada 1/4+, ictérica 2/4+.

Exame do abdômen: dor moderada à palpação em hipocôndrio direito com defesa muscular. Sem massas ou visceromegalias.

27. Os exames laboratoriais para corroborar a hipótese diagnóstica em relação ao quadro clínico apresentado anteriormente são

- a) transaminases, bilirrubinas, fosfatase alcalina.
- b) gama GT, amilase, transaminases.
- c) fosfatase alcalina, gama GT, bilirrubina direta.
- d) amilase, bilirrubinas, gama GT.

28. O exame mais adequado na sequência de avaliação dessa paciente é

- a) tomografia de abdômen.
- b) ultra-sonografia de abdômen.
- c) colangiografia percutânea.
- d) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.

29. A hipótese diagnóstica mais adequada para o caso clínico apresentado é

- a) hepatite aguda viral.
- b) colecistite aguda calculosa.
- c) pancreatite aguda.
- d) colangite aguda.

30. A conduta mais apropriada para esse caso é

- a) sorologia para hepatite, isolamento e medidas de suporte clínico.
- b) colecistectomia videolaparoscópica eletiva, após regressão do quadro agudo.
- c) jejum, sondagem naso-gástrica, inibidores de bomba de prótons, analgesia e antibioticoterapia endovenosa e colecistectomia videolaparoscópica posteriormente, na mesma internação.
- d) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com retirada dos cálculos com colecistectomia videolaparoscópica posteriormente, na mesma internação.

31. Em um paciente que será submetido à craniotomia qual é o melhor método para prevenir a trombose venosa profunda (TVP)?

- a) Heparina de baixo peso molecular na dose de 40 mg/dia.
- b) Heparina convencional na dose de 1 mg/kg/dia.
- c) Anticoagulante oral (varfarina).
- d) Compressão pneumática.



32. Criança com 8 anos de idade comparece ao Pronto-Socorro com dor na região inguinal e edema na raiz proximal da coxa esquerda, impotência funcional importante com claudicação, febre alta e toxemiada. A mãe refere que a menor apresentou quadro infeccioso de orofaringe há duas semanas, com uso de antibioticoterapia irregular, e que o quadro do membro inferior vem piorando há quatro dias. Ao exame físico a coxa estava em flexão, adução, rotação interna e o quadril extremamente doloroso à mobilização. A sua hipótese diagnóstica e a melhor conduta seriam

- a) psoíte, solicitação de exame ultrassonográfico e antibioticoterapia para gram positivos.
- b) artrite séptica, internação, exames subsidiários e de imagem, punção diagnóstica em centro cirúrgico para cultura e antibioticoterapia, artrotomia para limpeza articular.
- c) psoíte, USG, internação, drenagem cirúrgica, e cultura do material iniciando antibioticoterapia pensando em *Staphylococcus aureus*.
- d) osteomielite hematogênica, antibioticoterapia pensando em *Staphylococcus aureus* e retorno em uma semana para reavaliação clínica e radiográfica.

33. Ajudante de feirante de 21 anos procura atendimento médico com queixa-se de dor no braço direito há 5 meses que piora quando descarrega caixa do caminhão com os braços acima da cabeça. No exame físico, nota-se abaulamento da fossa supraclavicular e desaparecimento do pulso radial com o braço em extensão e abdução. O exame neurológico é normal. O diagnóstico mais provável é

- a) tumor de Pancoast.
- b) plexite braquial.
- c) síndrome do desfiladeiro torácico.
- d) hérnia de disco.

34. Um homem de 52 anos é diagnosticado como portador de câncer de próstata e o estadiamento confirma a ausência de disseminação da doença. O melhor tratamento para o paciente é

- a) prostatectomia radical.
- b) radioterapia.
- c) orquiectomia bilateral.
- d) ressecção transuretral da próstata.

35. Um homem de 62 anos apresenta intensa dor nos membros inferiores. Ele sofre de impotência e claudicação. Os pulsos femorais são fracos. A arteriografia mostra oclusão das duas artérias ilíacas comuns e a angioplastia foi infrutífera. O melhor tratamento para o paciente é

- a) amputação.
- b) enxerto aorto-femoral.
- c) simpatectomia.
- d) heparina.

36 Um homem de 26 anos é trazido para o pronto socorro com um ferimento por arma branca no hemitórax esquerdo. Ao exame o paciente está taquicárdico, as bulhas cardíacas estão abafadas e a pressão arterial é de 90/55 mmHg. O seu diagnóstico é

- a) pneumotórax hipertensivo.
- b) contusão miocárdica.
- c) hemotórax maciço.
- d) tamponamento cardíaco.

37 Uma mulher de 45 anos está internada na enfermaria de cirurgia com febre e dor no hipocôndrio direito. Ao exame físico apresenta icterícia e a enfermeira refere que a paciente apresentou calafrios. Os exames laboratoriais: bilirrubinas totais: 8,3 mg/dL [1,2] ALT: 200 U/l [0 – 50] ALP: 800 U/l [40 – 150] Leucócitos: 23.000 [4,0 – 11,0x10³]. O seu diagnóstico é

- a) colecistite aguda.
- b) empiema de vesícula.
- c) colangite.
- d) ileo biliar.



38 Um homem de 65 anos portador de doença diverticular é admitido no pronto socorro com suspeita de diverticulite. Ele foi tratado com antibióticos e hidratação intravenosa, que não surtiu efeito nas primeiras 24 horas. Qual a melhor conduta para o paciente?

- a) Colonoscopia.
- b) Retosigmoidoscopia.
- c) Tomografia computadorizada do abdome.
- d) Observação.

39. Um homem de 22 anos é examinado depois de um acidente automobilístico. Sua perna direita está ferida, assim como seu cotovelo e clavícula. Quais das seguintes fraturas e luxações estão mais associadas com lesão vascular?

- a) Luxação do joelho.
- b) Luxação posterior do cotovelo.
- c) Fratura supracondiliana do fêmur.
- d) Fratura do platô tibial.

40. Um homem de 32 anos foi vítima de uma colisão conduzindo uma motocicleta e apresenta uma obvia fratura pélvica. No exame inicial, ele apresenta um hematoma escrotal e sangramento pelo meato uretral. Qual a melhor conduta?

- a) Sondagem vesical
- b) Cistoscopia
- c) Tomografia computadorizada da pelve
- d) Uretrografia retrograda

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Paciente de 29 anos de idade com queixa de corrimento vaginal abundante, que aparece especialmente após a menstruação. Notou também que sua menstruação está fétida. Ao exame físico na inspeção vulvar percebe-se eliminação de corrimento acinzentado com grande débito. O especular permite visualizar conteúdo vaginal abundante sem, contudo, existir enantema. O colo uterino tem a JEC visível em -1 e o muco cervical está transparente. Ao toque não se percebe nenhuma particularidade.

Com relação ao enunciado acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A principal hipótese frente ao quadro clínico descrito acima é de vaginose bacteriana (VB), processo associado ao desarranjo da microbiota vaginal. Embora seja considerada nociva, a *Gardnerella vaginalis* pode ser isolada em 5 a 60% da microbiota vaginal endógena de mulheres saudáveis.
- b) A vaginose bacteriana é caracterizada pela presença de microbiota com ausência de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e aumento na concentração de microorganismos anaeróbicos como *Bacteroides* sp, *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* sp e *Mycoplasma hominis*.
- c) O diagnóstico da VB deve se basear na queixa de corrimento abundante, com odor de queijo azedo, presença de secreção vaginal branca-avermelhada. Como exames subsidiários teremos o teste de Schiller positivo, pH do muco cervical superior a 4,5 e a identificação de coilócitos na bacterioscopia.
- d) Na vaginose bacteriana, a proliferação exacerbada de anaeróbios associa-se a decréscimo no número de lactobacilos produtores de peroxidase, que tem efeito viricida situação que também impede a ativação do linfócito T CD4 localmente, predispondo a mulher exposta a contrair o vírus HIV.



42. Em levantamento dos resultados dos exames de colpocitologia oncótica efetuados na Unidade Básica de Saúde onde você é coordenador, encontrou-se a situação descrita a seguir.

RESULTADO DO LEVANTAMENTO DE PAPANICOLAOU NA UBS X

Período analisado: janeiro a dezembro de 2008

População atendida pela UBS: 30.000 habitantes

Exames de Papanicolaou: total do ano = 1.531 exames

Exames inadequados: 582

Exames negativos: 902

Exames suspeitos: 32

Exames positivos: 15

De posse desses resultados, assinale a alternativa mais correta.

- a) São consideradas amostras adequadas as lâminas enviadas com identificação apropriada, com informes clínicos relevantes, número adequado de células escamosas, componentes de células endocervicais e da zona de transformação.
- b) A presença de células anaplásicas e de células endometriais atua como indicador importante da positividade do esfregaço, razão pela qual é imperativa a coleta da amostra do canal cervical com escova endocervical.
- c) A baixa prevalência de indivíduos com resultado positivo permite afirmar que o programa de prevenção de câncer desta Unidade Básica de Saúde esta sendo desenvolvido com excelência.
- d) A abrangência da casuística permite afirmar que essa Unidade Básica de Saúde deve atender população bastante jovem, uma vez que nesse grupo temos menor incidência de patologias no colo uterino.

43. Sueli é garota de programa e “drogadita”. Desde seus 15 anos vem usando maconha, cocaína inalada e, mais recentemente, crack. Faz programa nas ruas da cidade e, quando está “fissurada” não usa o preservativo. Já teve 2 filhos e praticou 1 aborto. Hoje, aos 21 anos e grávida de 22 semanas, faz seu pré-natal no ambulatório de DST porque é soropositiva para o vírus HIV e notou verrugas na região genital. Assinale a afirmativa **INCORRETA** para a situação clínica de Sueli.

- a) A coexistência entre os vírus HIV e o papilomavirus humano (HPV) é algo sobejamente conhecido, são relatadas cifras de 73% de prevalência de HPV entre mulheres HIV+, em comparação com 24% de HPV entre mulheres HIV negativas.
- b) Pela frequente complicação neonatal de papilomatose laríngea de contágio no contato direto com o canal de parto, há indicação de cesárea eletiva em mulheres portadoras de condilomatose vulvo-vaginal, desde que as membranas estejam íntegras.
- c) Uma população específica como a situação descrita para a Sueli constitui um grupo especial de pacientes reconhecidas por serem mais propensas à infecção pelo HPV e Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC), especialmente durante o ciclo grávido-puerperal.
- d) As modificações fisiológicas da gravidez, incluindo alterações imunológicas, e maior vascularização genital associam-se ao aumento das lesões condilomatosas na gravidez tanto no número de mulheres acometidas, quanto no tamanho e número de lesões.



44. Dona Juliana, 43 anos apresenta sangramentos menstruais mais intensos e associados a cólicas há 1 ano. Desde que o quadro se iniciou ela percebe que passou a eliminar sangue em coágulos, durante 7 a 10 dias e que o intervalo entre as menstruações se reduziu para 22 dias. Ela é multípara, tem como antecedente pessoal hipertensão arterial e hipotireoidismo, ambos controlados com uso de anti-hipertensivo e de levotiroxina. Nunca se submeteu a cirurgia, teve seus 4 partos vaginais e o marido fez vasectomia. Mais recentemente sente-se indisposta, com cansaço fácil, “fôlego curto” e dores nas pernas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Como diagnósticos diferenciais devemos considerar a hipótese de endometriose ovariana, caso encontremos o útero de volume aumentado e o Antígeno Carcino-Embriogênico (CEA) elevado.
- b) Outra situação a ser considerada é a possibilidade de que Dona Juliana esteja desenvolvendo hiperplasia e pólipos endometriais, assim a colpocitologia oncótica será fundamental para a definição diagnóstica.
- c) Também é possível supor que ela esteja no período do climatério, e o sangramento seria uma manifestação das modificações hormonais desta fase: FSH e LH muito reduzidos e Estradiol elevado.
- d) A leiomiomatose uterina será uma das hipóteses pertinentes; esperamos encontrar no exame físico: mucosas descoradas e, no exame ginecológico, útero aumentado de volume irregularmente.

45. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Para avaliação da idade gestacional pelo exame de ultra-sonografia deve-se efetuar a realização do exame entre 10 e 13 semanas, utilizando-se o comprimento cabeça-nádega para determinar a idade gestacional.

- b) Deve ser oferecida a vacina contra o vírus da influenza às gestantes durante a estação de gripe. Exceto para as que têm história de hipersensibilidade a ovo de galinha ou aos componentes da vacina.
- c) Uma possibilidade atual é a prescrição de profilaxia dos defeitos de tubo neural pode se fazer com a suplementação com ácido fólico a partir das 15 semanas de gestação.
- d) O uso de cocaína durante a gestação aumenta significativamente o risco de descolamento prematuro de placenta e de rotura prematura das membranas.

46. São considerados fatores de risco para placenta prévia todos abaixo, **EXCETO**

- a) cauterização de colo uterino.
- b) cesárea anterior.
- c) idade materna avançada.
- d) gestação múltipla.

47. Amélia é uma gestante com 34 semanas e está com amniorexe prematura.

Assinale a alternativa mais consistente com esta situação clínica.

- a) Ao exame físico verifica-se conteúdo vaginal grumoso, branco, aderido às paredes vaginais, hiperemia vulvar e enantema de vagina. O pH deste material é 4,5.
- b) Presença de acúmulo de conteúdo líquido no fundo vaginal, o teste de pH com reagente de papel marcou 7,2. A paciente nega ter mantido coito ultimamente.
- c) O material líquido acumulado no fórnice vaginal posterior foi colhido com pipeta, depositado sobre lâmina de vidro e à microscopia, cristalizou de maneira amorfa.
- d) Conteúdo vaginal composto por sangue vermelho vivo, oriundo do canal cervical. A pressão sobre o abdome não se acompanha de incremento na eliminação de líquido.



48. “A realização da cultura reto-vaginal para *Estreptococo do Grupo B (EGB)* em gestantes não é recomendação do Ministério da Saúde do Brasil”. Com relação a esta frase, assinale a alternativa correta.

- a) Esta afirmativa está **errada**, pois o Ministério da Saúde já recomenda a execução de pesquisa do EGB entre gestantes no primeiro trimestre para tratamento daquelas mulheres com cultura positiva para EGB.
- b) Esta afirmativa está **errada**, pois o Ministério da Saúde já recomenda a execução de pesquisa do EGB entre gestantes no terceiro trimestre para tratamento daquelas mulheres com cultura positiva para EGB.
- c) Esta afirmativa está **correta**, pois no Brasil existem estudos bem conduzidos epidemiologicamente que afirmam que a causa mais freqüente de infecção neonatal precoce é a contaminação por *Escherichia coli*, não associada ao achado de EGB.
- d) Esta afirmativa está **correta**, pois não encontramos evidências científicas que referendem esta conduta indiscriminada embora haja evidência de que algumas circunstâncias possa propiciar diminuição de infecção neonatal precoce por EGB.

49. A Sra. Edna é gestante que já iniciou o pré-natal com o diagnóstico de obesidade, tem antecedente pessoal de desenvolvimento de diabetes nas gestações anteriores, mau passado obstétrico (teve 3 gestações prévias, todas cesáreas, sendo 1 natimorto de termo, 1 neomorto prematuro) e um único filho vivo. Está grávida na 34ª semana, altura uterina de 40 cm, foco presente, colo impérveo, apresentação alta e móvel.

Com relação a este resumo clínico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O controle glicêmico materno deficiente no início da gestação associa-se a um risco maior de malformações do concepto.

- b) O controle glicêmico materno deficiente no final da gestação está associado à macrosomia e complicações perinatais.
- c) O melhor método para detecção da macrosomia fetal intra-útero é a avaliação radiográfica fetal realizada no termo da gestação.
- d) Existe associação entre níveis elevados de glicemia de jejum, uma hora e duas horas após carga glicêmica e peso ao nascimento > percentil 90.

50. Em relação à assistência ao parto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O assinclitismo é a flexão lateral da cabeça, de modo que a sutura sagital não está no meio do canal de parto, podendo ser detectado por meio do toque vaginal.
- b) Contra indica-se a episiotomia na assistência ao parto pélvico, pois este é um procedimento reservado às situações de “cabeça primeira”, jamais para “cabeça derradeira”.
- c) Na posição Occípito-Sacra o feto fica com a região occipital voltada para a coluna vertebral da mãe e com a face voltada para a sínfise púbica e o abdome da mãe.
- d) A episiotomia é uma operação ampliadora para acelerar o desprendimento diante do sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e iminência de laceração de 3º grau.

51. Assinale a alternativa que **NÃO** contempla sinais e sintomas sugestivos de uma prenhez ectópica rota.

- a) Sinais e sintomas de pneumoperitônio e enfisema subcutâneo.
- b) Dor no baixo ventre, mais frequentemente localizada unilateralmente.
- c) Sangramento vaginal intermitente após curto período de amenorréia.
- d) Ao exame físico, encontro de massa anexial palpável dolorosa.



52. O climatério pós-menopausal se associa a:

- a) redução nas gonadotrofinas (LH e FSH) e elevação nos esteróides ovarianos.
- b) manutenção dos níveis basais do LH com elevação do estradiol.
- c) elevados níveis de FSH/LH e baixos níveis de androstenediona e estradiol.
- d) modificação na relação entre os esteróides ovarianos: diminuição do estradiol e elevação da progesterona.

53. Assinale a conduta frente a situação clínica de mulher de 36 anos com auto-percepção de nódulo em mama direita há 2 meses. Ao exame físico há nódulo de 2,5 cm de diâmetro, consistência pétrea, indolor, pouco móvel em mama microgranular. Expressão e axilas negativas. A mamografia trouxe como laudo o termo "**BIRADS zero**".

- a) O BIRADS zero significa risco baixo ou nulo de existir neoplasia, assim está indicado o controle mamográfico periódico anual para esta paciente.
- b) Há necessidade de se realizar uma nova mamografia em outro serviço, pois não se admite BIRADS zero em mulheres tão jovens.
- c) A investigação se a paciente tem alguma mutação no gene BRCA1 ou BRCA2 poderia determinar o risco relativo desta lesão ser câncer.
- d) Independente da mamografia, a lesão é suspeita e será necessária alguma propedêutica que permita caracterizar a histologia da lesão.

54. A endometriose

- a) é caracterizada pela presença de tecido endometrial funcionante (glândulas e/ou estroma endometrial) na cavidade uterina.
- b) pode ser classificada conforme sua extensão e, nessa classificação, há direta relação entre a gravidade do quadro e a sintomatologia.

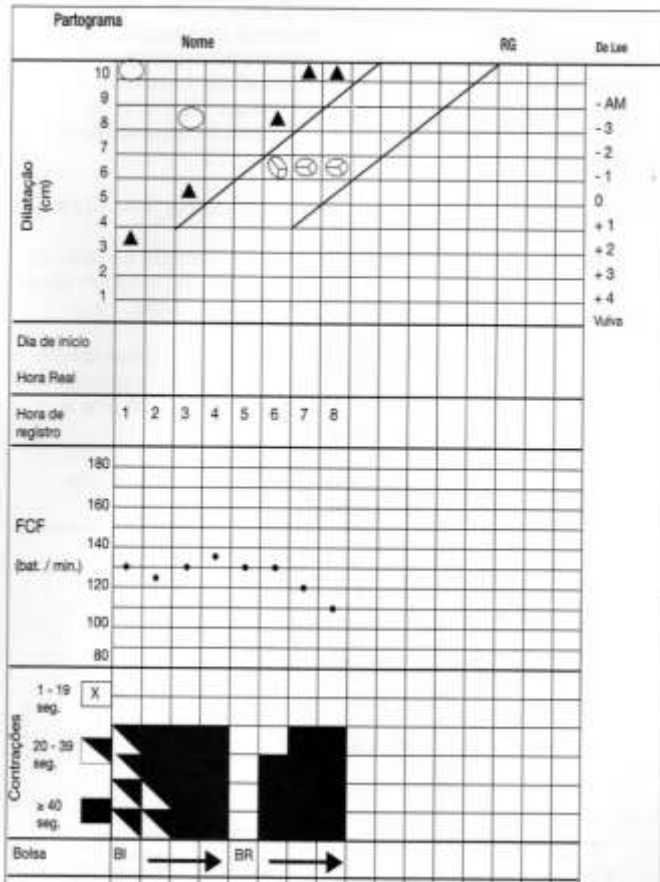
- c) associa-se com infertilidade, e essa associação se faz por causa da maior prevalência dos fatores imunológicos cervicais.
- d) que for diagnosticada na laparoscopia de mulheres inférteis deverá receber imediata ablação cirúrgica das lesões e adesiólise.

55. Gestante com idade gestacional de 34 semanas é admitida na maternidade por importante sangramento vaginal. Na anamnese ela relata ter apresentado outros episódios de sangramento nesta gestação, de menor quantidade, especialmente ao se esforçar para evacuar, após esforço físico e após relações sexuais. Hoje o sangramento aconteceu após atividade sexual. Em nenhum deles teve dor. O exame físico revela apresentação pélvica, bulhas rítmicas de 140 bpm. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A conduta terapêutica dependerá da possibilidade de a paciente dar a luz rapidamente, ainda que pré-termo. Dessa forma, será obrigatória a imediata execução do toque vaginal para se aferir a cervicodilatação.
- b) Frente à história de sangramentos anteriores e da possibilidade de o sangramento se acentuar pela causa básica que determinou a hemorragia será fundamental que se obtenha o eritograma e tipagem sanguínea.
- c) Em condições como a do caso acima são consideradas situações epidemiologicamente prevalentes a associação com tabagismo, cesárea anterior, alta paridade, idade materna avançada e gestação múltipla.
- d) Em mulheres com parto cesáreo anterior essa situação que provocou a hemorragia se associa ao incremento no risco de distúrbios da dequitação placentária, como placenta acreta, increta ou percreta.



56. A análise do partograma abaixo permite afirmar:



- a) Trata-se do observado em uma parada secundária da descida.
- b) Corresponde a uma situação de período pélvico prolongado.
- c) Descreve a evolução de um trabalho de parto precipitado.
- d) Apresenta situação de sofrimento fetal fora do trabalho de parto.

57. Com relação à indução do trabalho de parto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A indução do trabalho de parto na presença de feto vivo, a termo, pode ser indicada em situações de gestação prolongada, pré-eclâmpsia, diabetes, oligo-hidrânio e restrição de crescimento fetal.
- b) Há um risco aumentado de falha de indução nas situações em que índice de Bishop for menor que 6, conseqüentemente há também maior risco de se acabar necessitando proceder a cesárea nestas circunstâncias.
- c) A ocitocina apresenta melhor efeito nas fases mais precoces da gestação e com bolsa íntegra, devido à maior concentração de receptores no miométrio, além de ter melhor ação antes de iniciado o trabalho de parto.
- d) Tanto as prostaglandinas quanto o misoprostol têm efetividade comprovada na indução do parto, independente da integridade das membranas, recomendando-se sua administração por via vaginal.

58. Com relação às modificações adaptativas da mulher à gravidez, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A pressão arterial sistólica e, mais acentuadamente, a diastólica, diminuem desde o início da gravidez. Seus valores elevam-se no último trimestre, atingindo os níveis pré-gravídicos.
- b) A pressão arterial é influenciada pelo decúbito: o decúbito dorsal favorece a diminuição da pressão.
- c) A volemia aumenta durante a gravidez, começando a elevar-se no primeiro trimestre, sendo resultado do aumento do volume plasmático e do número de glóbulos.
- d) A mais notável modificação nas vias excretoras renais é a estenose que acontece nos ureteres, cálices e bacinetes renais determinada pela compressão extrínseca do útero gravídico.



59. Com relação às situações de hipertensão arterial que podem ocorrer na gravidez, relacione as colunas I e II.

Coluna I

- a - hipertensão pré-existente
- b - eclâmpsia
- c - HELLP síndrome
- d - pré-eclâmpsia

Coluna II

- Q - condição convulsiva associada com pré-eclâmpsia.
- K - níveis pressóricos superiores a 140/90 mm Hg ocorrendo antes de 20 semanas de gestação e/ou pacientes em uso crônico de anti-hipertensivos.
- X - está contraindicado o uso de dexametasona ou betametasona no seu tratamento.
- Y - deverão usar AAS 75mg ao dia das 12 semanas até o nascimento do concepto..
- Z - emergência hipertensiva, variante da pré-eclâmpsia que evolui com intensa hemólise, alterações da coagulação e elevação significativa das transaminases hepáticas.
- W - são condições predisponentes: pouco contato de proteínas paternas com o sistema imunológico materno, primipaternidade e primigestação.

- a) a - W; c - K; d - Z
- b) b - Q; c - Y; d - W
- c) a - K; b - Q; c - X
- d) a - Y; b - W; d - K

60. Relacione as colunas 1 com 2 e escolha a alternativa **INCORRETA** quando prescrevermos métodos contraceptivos.

Coluna 1

- I. DIU inerte
- II. Contraceptivo hormonal combinado monodose (etinilestradol 15 µg + gestodeno 60µg)
- III. Contraceptivo hormonal exclusivo com desogestrel 75 mcg.
- IV. DIU medicado com Levonorgestrel
- V. Preservativo feminino

Coluna 2

- A. Portadora de endometriose
 - B. Adolescente com ciclos irregulares
 - C. Mulher em fase de lactação exclusiva
 - D. Pacientes com menorragia
 - E. Portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico
- a) O uso de **II** é formalmente contraindicado para o grupo de **B**, pois poderá ter sequelas irreversíveis.
 - b) Pacientes descritas em **D** não devem usar o método contraceptivo descrito em **I**, pois o quadro clínico provavelmente se acentuará.
 - c) Uma excelente alternativa para mulheres descritas em **C** é o método correspondente a **III**.
 - d) Pacientes que já tenham o diagnóstico de **A** podem usar o método **IV**, que não sofrerão piora do quadro clínico.



PEDIATRIA

61. Recém-nascido a termo adequado para a idade gestacional, com 3 semanas de vida apresenta quadro de icterícia há 2 semanas associado a vômitos, perda de peso e urina colúrica. Exame físico peso de 2 700 g, peso de nascimento 3 000 g, icterícia Zona III, fígado palpável a 4 cm do RCD. A pesquisa de substâncias reductoras na urina foi positiva. O tratamento indicado de acordo com a hipótese diagnóstica mais provável é

- a) Píloromiotomia.
- b) Cirurgia de Kasai.
- c) Penicilina Cristalina.
- d) Dieta isenta de lactose.

As questões 62 a 64 referem-se ao caso abaixo:

Menino de 6 anos, pesando 21 kg, é internado com quadro de pneumonia à direita.

62. O agente etiológico mais provável é

- a) pneumococo.
- b) hemófilos.
- c) estafilococo.
- d) micoplasma.

63. O antibiótico mais adequado para tratamento inicial desta pneumonia é

- a) Vancomicina.
- b) Penicilina cristalina.
- c) Oxacilina.
- d) Ceftriaxona.

64. No 5º dia de evolução o paciente apresenta derrame pleural moderado à direita. A conduta mais adequada é

- a) drenar o derrame mandar o material para análise e manter o antibiótico.
- b) não drenar o derrame, pois ele é moderado, mas utilizar oxacilina.
- c) pelo aparecimento do derrame o melhor antibiótico a ser usado é a vancomicina.

d) como o derrame é moderado se drenarmos, aumentaremos o tempo de internação do paciente.

65. Qual das abaixo é a sequela mais comum nas infecções congênitas pelo citomegalovírus?

- a) Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor.
- b) Microcefalia.
- c) Hidrocefalia.
- d) Surdez.

66. Menina com 4 anos de idade vem à consulta com edema generalizado, ascite, pressão arterial normal, uréia e creatinina normais e presença de proteinúria no exame simples de urina.

Quais exames você pediria para complementar o diagnóstico?

- a) Dosagem de proteínas totais e frações e colesterol sérico.
- b) Dosagem de antiestreptolisina O e complemento.
- c) Clearance de creatinina e potássio sérico.
- d) Hemograma e cultura de urina.

67. Com relação ao quadro de otite média aguda no pré-escolar assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O antibiótico de primeira escolha para o tratamento é a amoxicilina.
- b) Nas crianças alérgicas a amoxicilina poderemos indicar para o tratamento inicial, nas crianças maiores de 6 meses, macrolídeos ou sulfa-trimetropima.
- c) A membrana timpânica no 10º dia após o tratamento poderá ainda estar opaca, mas a criança assintomática traduzindo uma otite média secretora.
- d) Se houver falha terapêutica mesmo após a troca da antibioticoterapia é indicado se administrar ceftriaxona na dose de 10mg/kg/dia em dose única.



68. Lactente com 6 meses de idade, pesando 740 g, medindo 66 cm vem apresentando há 1 semana quadro de coriza e tosse seca. Há 1 dia houve piora do quadro respiratório com aumento da frequência respiratória (FR- 78 inc/min) e febre ($T=37,8^{\circ}\text{C}$), tiragem intercostal e na ausculta pulmonar raros sibilos, ausência de outros ruídos adventícios. RX de tórax: hipertransparência e horizontalização de costelas; nunca apresentou comprometimento respiratório anteriormente. O diagnóstico mais provável é

- a) bebê chiador.
- b) bronquiolite.
- c) epiglote.
- d) broncopneumonia.

69. Criança de 3 meses dá entrada no Pronto-Socorro, com história de diarreia volumosa e vômitos há 3 dias. Apresenta-se com desidratação moderada e tem gasometria evidenciando $\text{pH} = 7,19$; $\text{PaO}_2 = 90$; $\text{PaCO}_2 = 20$; $\text{HCO}_3 = 8$; $\text{BE} = -14$. Foi hidratada por via endovenosa com soro glicofisiológico ao meio e, como persistia a acidose metabólica, recebeu bicarbonato de sódio, havendo melhora do quadro. No entanto, após algumas horas, passa a apresentar hipertonia e tremores de extremidades, com posterior evolução para crise convulsiva, predominantemente tônica. A causa mais provável da convulsão da criança é

- a) edema cerebral por intoxicação hídrica.
- b) hipernatremia.
- c) hipocalcemia.
- d) hipocalemia e hipomagnesemia.

70. Lactente com 7 meses de idade é internado apresentando febre, irritabilidade e má perfusão. Refere a mãe que a criança apresentou gastroenterite anterior com 10 dias de duração. Os exames laboratoriais revelam hematócrito de 30% e hemoglobina de 7g/dl, ureia de 75mg/dl e creatinina de 1,9mg/dl. O diagnóstico mais provável é

- a) colite ulcerativa.
- b) síndrome hemolítico-urêmico.
- c) choque distributivo em paciente previamente desnutrido.
- d) insuficiência renal pré-renal.

71. Nas situações abaixo, assinale a situação em que a necessidade de intubação **NÃO** se aplica.

- a) RN com mecônio espesso no líquido amniótico.
- b) RN com boletim de Apgar menor que 3 no 1º minuto.
- c) Quando a ventilação com Ambu e máscara é ineficaz.
- d) RN com suspeita de hérnia diafragmática.

72. Em qual das situações abaixo está contraindicada a vacinação com vacina de vírus vivo atenuado?

- a) Criança de 1 ano de idade que fez uso de imunoglobulina há cerca de 10 dias.
- b) Paciente com 2 anos de idade pesando 6 kg devido à gravidade da desnutrição protéico-calórica.
- c) Lactente de 14 meses de idade em uso de corticóide inalatório há 1 mês devido a rinite alérgica.
- d) Paciente com 9 meses de idade com o diagnóstico de paralisia cerebral.



As questões de números 73 e 74 referem-se ao caso abaixo.

Menina de 4 anos, apresenta-se com quadro de dor abdominal em cólicas há 5 dias. No exame clínico apresenta-se em regular estado geral, abdome flácido, dor abdominal difusa à palpação, sem sinais de localização, baço e fígado não palpáveis; há 1 dia iniciou quadro de petéquias e sufusões hemorrágicas na região das nádegas estendendo-se pelos membros inferiores. Hemograma com hematócrito de 36%, Hemoglobina de 12 g/dl, leucócitos $9.000/\text{mm}^3$ (B=0; S= 67%; E=3%, L= 20%; M=10%) Plaquetas= $210.000/\text{mm}^3$.

73. A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) leucemia linfoblástica aguda.
- b) púrpura trombocitopênica idiopática.
- c) púrpura de Henoch-Schöenlein.
- d) meningococcemia.

74. O quadro da paciente acima só NÃO pode evoluir com

- a) dores articulares.
- b) comprometimento renal.
- c) hemorragia cerebral.
- d) invaginação intestinal.

75. Lactente com 3 meses de idade, sem patologia prévia após tomar 150 mL. de leite maternizado é colocado de bruços pela babá no berço. Após alguns minutos ela nota que o bebê está fraco, cianótico e não respira. Se pensarmos na síndrome da morte súbita do lactente qual seria o fator mais importante para desencadeá-la?

- a) Sexo masculino.
- b) Meses de inverno.
- c) Baixo peso ao nascer.
- d) Posição de bruços para dormir.

76. Durante a ressuscitação do RN, quais os parâmetros utilizados?

- a) Respiração, tônus e frequência cardíaca.
- b) Respiração, frequência cardíaca e cor.
- c) Cor, frequência cardíaca e estimulação reflexa.
- d) Frequência cardíaca, respiração e estimulação reflexa.

77. Menino de 5 anos de idade chega ao Pronto Socorro com história de febre alta, dor de cabeça e vômitos. Ao exame físico se apresenta toxemiado agitado e com rigidez de nuca, o liquor colhido na região lombar mostra: 1000 células com 90% de neutrófilos, proteína de 90 mg e glicose de 25 mg. Segundo a mãe recebeu imunizações para Hemofilus Influenza e Meningococo C. O diagnóstico provável é

- a) meningite viral.
- b) encefalite.
- c) meningite bacteriana.
- d) abscesso cerebral.

As questões de números **78 e 79** referem-se ao caso abaixo.

Lactente previamente hígido, com idade de 10 meses, apresentou fezes sanguinolentas durante 3 dias, na semana passada, evolui para melhora sem a necessidade de tratamento. Hoje a mãe procurou o médico pois está achando a criança muito pálida com diminuição do volume urinário. Ao exame físico a criança está afebril, tem frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto, pressão sistólica de 150 mmHg., diastólica de 80 mmHg. A criança está pálida, irritada, com petéquias esparsas pelo corpo e edema de membros inferiores.

78. Qual a hipótese diagnóstica provável?

- a) Infecção urinária.
- b) Síndrome nefrótica.
- c) Síndrome nefrítica.
- d) Síndrome hemolítico urêmica.



79. Quais exames você pediria para complementar o diagnóstico?

- a) Dosagem de complemento.
- b) Urina tipo I e cultura de urina.
- c) Hemograma completo, Urina tipo I, cultura de fezes, testes para função renal.
- d) Proteínas totais e frações, dosagem de colesterol total e frações.

80. Menina, 8 anos de idade é hospitalizada com quadro de cefaléia intensa há 2 dias, acompanhada de vômitos, edema moderado e presença de sinais de congestão circulatória. Pressão arterial de 150/90. Na internação apresentou crise convulsiva tônico-clônica. O exame de urina mostra grande quantidade de hemácias, aumento de leucócitos e presença de cilindros hemáticos, uréia e creatinina dentro de níveis normais, fundo de olho normal. A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) encefalopatia hipertensiva.
- b) síndrome nefrótica.
- c) insuficiência renal aguda.
- d) acidente vascular cerebral.

MEDICINA PREVENTIVA

81. Mulher submetida a estupro consumado sem uso de preservativo, trazida para o Serviço de Emergência. Assinale a alternativa correta.

- a) Há indicação de profilaxia para evitar a infecção por HIV, como segue: Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Nelfinavir. O prazo limite para início da profilaxia é de 72 horas e o tempo de uso é de 4 semanas.
- b) Há indicação de profilaxia para evitar a infecção por HIV como segue: Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Ritonavir. O prazo limite para início da profilaxia é de 12 horas e o tempo de uso é de 4 semanas.
- c) Há indicação de profilaxia para evitar a infecção por HIV como segue: Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Indinavir. O prazo limite para início da profilaxia é de 24 horas e o tempo de uso é de 3 semanas.
- d) Não há indicação de profilaxia contra a infecção pelo HIV.

82. São possíveis sinais e sintomas de mulheres vítimas de violência doméstica:

- a) depressão e ansiedade; perturbação do sono; transtornos alimentares; fobias; dificuldades de relacionamento.
- b) taquicardia, dores no peito, colites, sangramentos uterinos, dores abdominais.
- c) maior predisposição para infecções.
- d) menor uso de álcool, tabaco e drogas.

83. O fato de que a maioria das vítimas não denuncia o abuso sexual prejudica diretamente as medidas de

- a) promoção da saúde.
- b) proteção específica.
- c) tratamento imediato.
- d) limitação de incapacidades.



84. Com relação à vacina contra o HPV é correto afirmar que

- a) já foi incluída no programa nacional de imunizações e será aplicada rotineiramente pelos serviços do SUS.
- b) ainda não há evidências suficientes sobre sua eficácia.
- c) as gestantes podem tomar a vacina para se protegerem e passarem imunidade para o feto.
- d) a vacina quadrivalente já pode ser adquirida em clínicas privadas, pois foi aprovada pela ANVISA.

85. Assinale a alternativa **INCORRETA**. Programas de prevenção da Síndrome Metabólica com abordagens populacionais visando o combate ao sedentarismo, à promoção de dietas saudáveis, e à redução do tabagismo são considerados potencialmente

- a) efetivos e eficientes.
- b) eficazes e eficientes.
- c) efetivos e eficazes.
- d) apenas efetivos, mas não eficientes.

86. Assinale a alternativa **INCORRETA**. Segundo o conceito de clínica ampliada, a atuação dos grupos multiprofissionais de promoção da adesão ao tratamento seria

- a) um modo concreto de reconhecer os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas.
- b) um meio de se abordar pacientes poliqueixosos e garantir o tratamento para os refratários.
- c) um meio de buscar ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intersectorialidade.
- d) um meio de ajudar as pessoas a não só combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de aproveitar a vida.

87. Os 3 principais grupos de causas de mortalidade no Brasil são, nesta ordem:

- a) 1º. Doenças circulatórias; 2º. Neoplasias; 3º. Causas externas.
- b) 1º. Doenças circulatórias; 2º. Respiratórias; 3º. Neoplasias.
- c) 1º. Respiratórias ; 2º. Neoplasias; 3º. Doenças circulatórias.
- d) 1º. Doenças circulatórias; 2º. Neoplasias; 3º. Respiratórias.

88. Assinale a alternativa **INCORRETA**. Os critérios para o diagnóstico de Síndrome Metabólica incluem

- a) hiperglicemia.
- b) hipertensão.
- c) dislipidemia.
- d) hipotireoidismo.



Leia o resumo a seguir para responder às questões 89 e 90.

“Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil”

Vários países apresentam crescimento da prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC). Poucos casos são diagnosticados e tratados adequadamente porque os serviços tradicionais de saúde raramente estão preparados para lidar com esse problema. O Programa Saúde da Família (PSF), implementado no Brasil desde 1995/1996, representa um novo modelo de atenção com potencial para melhor atuação nesses casos. Este estudo objetiva investigar a prevalência de TMC segundo a cobertura PSF e certos fatores de risco sócio-demográficos. Um inquérito de saúde e acesso a serviços foi realizado de janeiro a março de 2001 em áreas periféricas do Município de São Paulo, parcialmente cobertas pelo PSF, e incluiu o rastreamento de TMC em 2.337 indivíduos maiores de 15 anos de idade. Não se observou diferença significativa na prevalência de TMC segundo a cobertura PSF. A prevalência foi significativamente maior nas mulheres (RP = 1,34), idosos (RP = 1,56) e nas categorias de menor renda (RP = 2,64) ou de menor escolaridade (RP = 2,83). Os TMC se mostraram associados a indicadores de desvantagem social, implicando a necessidade de focalização do problema e dos grupos de risco específicos para maior impacto da atenção.

(Luciana Bahia; Luiz Guilherme K. Aguiar; Nivaldo Villela; Daniel Bottino; Amélio F. Godoy-Matos; Eliete Bouskela. Arq. Bras. Cardiol. vol.86 no.5 São Paulo May 2006)

89. Qual é o modelo deste estudo epidemiológico?

- a) Transversal.
- b) Ecológico.
- c) Coorte.
- d) Caso-controle.

90. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

Segundo o resumo acima se pode inferir que os grupos de maior risco a serem considerados como prioritários nas estratégias de prevenção de transtornos mentais comuns incluem

- a) trabalhadores.
- b) mulheres.
- c) analfabetos.
- d) beneficiários do programa “bolsa família”.

91. A tabela a seguir apresenta o desempenho de um teste para o rastreamento de transtornos mentais, cujo padrão-ouro é o diagnóstico estabelecido por médico psiquiatra.

		Diagnóstico do médico psiquiatra	
		Transtorno Mental	Normal
Teste para o rastreamento	Transtorno Mental	80	30
	Normal	20	70

Assinale a alternativa correta.

- a) O valor preditivo positivo do teste é de 20%.
- b) A taxa de falsos positivos do teste é de 50%.
- c) A especificidade do teste é de 30%.
- d) A sensibilidade do teste é de 80%.

92 Entre os Transtornos Mentais Comuns, destaca-se, com maior prevalência,

- a) depressão.
- b) ansiedade.
- c) dependência do álcool.
- d) transtornos somatoformes.



93. Assinale a alternativa que **NÃO** representa vantagem da Estratégia de Saúde da Família em virtude de contar com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

- a) Busca ativa de casos e maior probabilidade de diagnóstico precoce.
- b) Facilitação do acesso e aumento da adesão aos tratamentos.
- c) Educação continuada em saúde e promoção de hábitos saudáveis.
- d) Aumento da procura por consulta médica e maior concentração deste procedimento.

94. Em um ensaio clínico randomizado 128 enfermeiras receberam a vacina trivalente de vírus inativado contra a influenza sazonal e 294 receberam placebo no final de 2008. Entre janeiro e abril de 2009, período de pico de incidência da pandemia de influenza A H1N1 no Canadá, entre as vacinadas 9 (7%) apresentaram soroconversão para influenza A H1N1, e entre as não vacinadas 33 (11,2%), sendo o risco relativo para as vacinadas igual a 0,63 com Intervalo de 95% de Confiança de 0,31-1,27, $p=0,19$. Pode-se concluir que a vacina trivalente de vírus inativo contra a influenza sazonal

- a) confere proteção eficaz contra influenza A H1N1.
- b) apresenta possível efeito protetor contra influenza A H1N1.
- c) não altera o risco de contrair influenza A H1N1.
- d) aumenta o risco de influenza A H1N1.

95. A sensibilidade do teste rápido de PCR para diagnóstico da Influenza A H1N1 é de 48%. Pode-se concluir que a performance deste teste

- a) é ótima, pois tem pouco falso-positivo.
- b) está aquém do ideal pois tem muito falso-negativo.
- c) é adequada pois sua acurácia é de 52%, mais que a metade.
- d) seu valor preditivo positivo é igual a 52%.

96. Lavar as mãos com frequência, mantendo boa higiene e ajudando assim a evitar a transmissão da Influenza A H1N1 é classificada como prevenção

- a) primária, promoção da saúde.
- b) primária, proteção específica.
- c) primordial.
- d) secundária, limitação de incapacidades.

97. Assinale a alternativa que **NÃO** era uma indicação do uso do Oseltamivir durante a pandemia de influenza A H1N1 no inverno de 2009.

- a) Para todas as pessoas que apresentassem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- b) Pessoa em qualquer idade com febre repentina acima de 38° , tosse e dificuldade de respirar (dispnéia) ou com outros sintomas, como dores no corpo e nas articulações.
- c) Pessoas que apresentassem sintomas e fizessem parte do grupo de risco ou que apresentassem fatores de risco para complicação da doença, como as mulheres grávidas.
- d) Apenas para os indivíduos que exigissem hospitalização, porque o uso inadequado do produto pode levar à resistência do vírus ao medicamento.

98. No planejamento estratégico situacional do treinamento das equipes para o controle da pandemia, o Hospital deve ter cumprido as seguintes etapas:

- a) missão, governabilidade, capacidade.
- b) visão da situação, estratégia, tática e plano de ação.
- c) diagnóstico, tempestade de ideias, intervenção.
- d) observação da realidade, teorização e árvore de problemas.



99. A Influenza Humana faz parte da lista de doenças de notificação compulsória e pertence à categoria de agravos inusitados de

- a) notificação imediata.
- b) notificação apenas de casos confirmados.
- c) notificação de surtos ou agregação de casos ou agregação de óbitos ou resultados laboratoriais.
- d) notificação apenas de casos vacinados.

100. A Estratégia de saúde da família está fundada no trabalho de equipe. Uma equipe básica do Programa Saúde da Família é composta por

- a) Médico generalista, Enfermeiro(a), Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.
- b) Pediatra, Clínico Geral e Gineco-obstetra, Enfermeiro(a), Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.
- c) Médico generalista, Dentista, Enfermeiro(a), Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.
- d) Clínico Geral, Psicólogo, Enfermeiro(a), Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.



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
 Excesso de base (BE) = ±2
 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)
Paratormônio (molécula intacta) 15 a 65 pg/mL
Potássio 3,5 - 5,1 mEq/L
Prolactina = 2 - 15 mcg/L
Proteinúria 24h < 150 mg
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

