

RESIDÊNCIA MÉDICA 2008

Prova Geral

(Questões de múltipla escolha)

INSTRUÇÕES

- 1** Este Caderno contém **100 questões**, assim distribuídas: **01 a 20** ► Medicina de Família e Comunidade; **21 a 40** ► Cirurgia Geral; **41 a 60** ► Pediatria; **61 a 80** ► Clínica Médica; **81 a 100** ► Ginecologia e Obstetrícia.
- 2** Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que prejudique a leitura, peça imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 3** Cada questão apresenta **somente** uma opção de resposta correta.
- 4** Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 5** Você dispõe de **quatro horas** para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 6** Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7** O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 8** Ao retirar-se definitivamente da sala, **devolva ao Fiscal** a Folha de Respostas.
- 9** Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva, também, este Caderno; caso contrário, pode levá-lo.

01. Em relação à gravidez na adolescência, é correto afirmar:
- A) Filhos de gestantes adolescentes apresentam, em relação à mortalidade perinatal, os mesmos riscos de filhos de gestantes adultas.
 - B) Nesse grupo, não há predomínio de toxemia, infecções e trabalho de parto prematuro.
 - C) Dependência química, baixa condição socioeconômica e cultural e dificuldades familiares não aumentam o risco nessa população.
 - D) Gestantes menores de 16 anos estão mais expostas aos agravos da gravidez e do parto, devido à imaturidade do aparelho genital e ao desenvolvimento ósseo incompleto.
02. São **fatores de risco** para o diabetes tipo 2:
- A) história familiar, dislipidemia e gestação na adolescência
 - B) dislipidemia, obesidade e síndrome de ovários policísticos
 - C) envelhecimento, doença cardíaca definida e glicemia de jejum < 90 mg/dl
 - D) acantose *nigricans*, hipertensão e idade inferior a 18 anos
03. Paciente do sexo feminino, 45 anos, engenheira, em plena atividade profissional, apresenta uma história clínica com queixas de dor crônica, insônia, fadiga e depressão.
Esse quadro **sugere** o seguinte diagnóstico:
- A) Síndrome de Pott
 - B) Febre reumática
 - C) Fibromialgia
 - D) Osteoporose
04. A cirurgia da hérnia discal lombar é indicada em caso de
- A) lombociatalgia.
 - B) hiperreflexia patelar.
 - C) perda de força motora progressiva.
 - D) parestesia do membro inferior.
05. Em relação à neuralgia essencial do trigêmeo, é correto afirmar:
- A) O tratamento inicial geralmente é cirúrgico.
 - B) A morfina é a droga de primeira escolha.
 - C) O tratamento inicial geralmente é clínico.
 - D) É mais freqüente em adolescente.
06. Dados do Ministério da Saúde indicam como principais causas de morte, no País, as doenças cerebrovasculares (acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e/ou isquêmicos).
Em relação à prevenção dessas doenças, pode-se afirmar:
- A) As ações mais eficazes para controle dos problemas citados são realizadas no nível secundário de atenção à saúde.
 - B) Os serviços de atenção básica à saúde são os principais responsáveis pelas ações de controle da pressão arterial.
 - C) A presença de cardiologista é indispensável nas unidades de saúde, para correto acompanhamento de quadros de hipertensão arterial.
 - D) Nos serviços de avaliação de hipertensão arterial, os pacientes hipertensos apresentam os mesmos riscos de sofrer acidente vascular cerebral que os normotensos.

- 07.** Para o diagnóstico de um quadro de síndrome metabólica, faz-se necessária a presença dos seguintes sinais e/ou sintomas clínicos:
- A)** hipotensão arterial, cefaléia persistente e obesidade mórbida
 - B)** baixos níveis de T3 e TSH, obesidade visceral e episódios de hipoglicemia
 - C)** elevados níveis de cortisol, sonolência diurna e lipotimia
 - D)** obesidade abdominal, hipertensão arterial e alteração na homeostase da glicose
- 08.** Em relação ao diabetes melito tipo 2, no contexto da atenção primária à saúde, é correto afirmar:
- A)** As ações de promoção da saúde, como o controle dos fatores de risco, são tão importantes como o uso de hipoglicemiantes orais.
 - B)** O diabetes melito desenvolve-se apenas em adultos, de modo que as ações preventivas só devem ser desenvolvidas nessa fase do ciclo de vida.
 - C)** A primeira conduta a ser adotada em um paciente diabético é a introdução da insulina subcutânea.
 - D)** As complicações do diabetes melito dificilmente acometem pacientes adultos.
- 09.** Com o aumento da expectativa de vida, a população envelhece, e o sistema de saúde deve preparar-se para atender às novas demandas.
Em razão disso, cabe ao médico da atenção básica à saúde
- A)** recomendar que o idoso, para viver melhor, esteja sempre na companhia de pessoas da mesma faixa etária.
 - B)** realizar ações que preservem a situação clínica do paciente e promovam sua independência e autonomia.
 - C)** duplicar a dose de medicamentos do paciente idoso, pois ele apresenta redução do metabolismo basal.
 - D)** acompanhar a pessoa idosa, que raramente apresenta quadro depressivo decorrente de baixa irrigação cerebral.
- 10.** Doença que pode ser considerada como lesão por esforços repetitivos (LER ou DORT):
- A)** Artrite reumatóide
 - B)** Síndrome De Quervain
 - C)** Espondilite anquilosante
 - D)** Síndrome de Reiter
- 11.** A síndrome do túnel do carpo deve-se à
- A)** compressão do nervo mediano.
 - B)** degeneração do nervo radial.
 - C)** compressão do nervo ulnar.
 - D)** intoxicação por manganês.
- 12.** Uma das enfermidades que participam do diagnóstico diferencial da fibromialgia é a
- A)** endocardite.
 - B)** síndrome nefrótica.
 - C)** síndrome miofascial.
 - D)** febre reumática.

13. Em um paciente portador de câncer de pulmão, podem ser encontradas alterações oculares que caracterizam a síndrome de HORNER. São elas:
- A) miose, exoftalmia e ptose palpebral
 - B) midríase, enoftalmia e ptose palpebral
 - C) miose, enoftalmia e ptose palpebral
 - D) midríase, exoftalmia e ptose palpebral
14. O paciente portador de depressão queixa-se, com freqüência, de dor no corpo. Justifica essa ocorrência:
- A) excesso de serotonina cerebral
 - B) aumento das prostaglandinas
 - C) deficiência de substância P
 - D) falha no sistema de modulação inibidor descendente
15. No câncer de próstata, os sítios metastáticos detectados por estudos cintográficos estão localizados
- A) nos ossos de coluna lombar e sacra.
 - B) nos rins.
 - C) no pâncreas.
 - D) no cérebro.
16. Sintoma que **mais freqüentemente** leva os pacientes a procurarem os serviços de saúde:
- A) náusea
 - B) dor
 - C) dispnéia
 - D) tontura

17. Considere o quadro a seguir:

Manobras semiológicas	Enfermidades
1. Lasègue	a. Tendinite dos ombros
2. Giordano	b. Síndrome do túnel do carpo
3. Tinel	c. Hérnia de disco lombar
4. Queda do braço	d. Litíase renal

As manobras semiológicas e as enfermidades estão adequadamente correlacionadas na opção:

- A) 1c, 2d, 3a, 4b
- B) 1a, 2b, 3c, 4d
- C) 1c, 2b, 3d, 4c
- D) 1c, 2d, 3b, 4a

18. Dentre as verminoses abaixo, a que se caracteriza por **alta prevalência** em comunidades fechadas, como orfanatos e creches, é:
- A) enterobíase
 - B) estrogiloidíase
 - C) ancislotomíase
 - D) amebíase
19. Na tendinite do ombro, a estrutura anatômica **mais freqüentemente** comprometida é o tendão
- A) do redondo menor.
 - B) do infra-espinhoso.
 - C) do supra-espinhoso.
 - D) do bíceps.
20. Sabendo-se que a tuberculose é uma doença curável por quimioterapia, pode-se afirmar:
- A) O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária no tratamento da tuberculose, já que são as maiores fontes de infecção.
 - B) As drogas quimioterápicas indicadas hoje já não provocam resistência bacteriana.
 - C) A rifampicina 600 mg / dia é indicada, na monoterapia da tuberculose, por seis meses.
 - D) A associação medicamentosa rifampicina–isoniazida–pirazinamida só é usada em casos graves e deve ser administrada por um ano.
21. Em relação ao tratamento da apendicite aguda, é correto afirmar:
- A) O tratamento, quando iniciado 72 horas após o desencadeamento do quadro clínico, eleva sempre a mortalidade.
 - B) O intervalo entre o início dos sintomas e o momento da operação não parece influenciar nas complicações.
 - C) O risco de necrose, perfuração e abscesso é inexistente quando o intervalo do início do quadro clínico e o momento da operação é menor que 12 horas.
 - D) O risco de necrose, perfuração e abscesso aumenta quando o intervalo do início do quadro clínico e o momento da operação é maior que 48 horas.
22. Paciente jovem, do sexo feminino, apresenta-se com equimoses e púrpuras. Hemograma revela $35.000/\text{mm}^3$ plaquetas, com hemoglobina e leucócitos normais. US não revela baço aumentado. Biópsia da medula óssea demonstra hiperprodução de megacariócitos. A **hipótese diagnóstica** para esse caso é:
- A) Esferocitose
 - B) PTI (Púrpura Trombocitopênica Idiopática)
 - C) Distúrbio medular da síntese plaquetária
 - D) Talassemia maior
23. Conduta que deve ser adotada em indivíduos politraumatizados, com múltiplas fraturas de extremidades e contusão abdominal fechada, estando hemodinamicamente instáveis:
- A) laparotomia de urgência
 - B) videolaparoscopia diagnóstica
 - C) US-FAST
 - D) lavado peritoneal

24. **Melhor escolha** para o tratamento não operatório dos GISTs múltiplos associados com a mutação germline KIT K642E:
- A) imatinib
 - B) epirubixina
 - C) carboplatina
 - D) docetaxal
25. Um dos critérios de Barcelona, para diagnóstico dos hepatocarcinomas, é imagem técnica que revele:
- A) lesão focal hipervascularizada, com AFP acima de 400ng/ml
 - B) lesão focal em fígado cirrótico com mais de 4cm
 - C) lesão focal com AFP > 400ng/ml
 - D) lesão focal hipervascularizada, com AFP>200ng/ml
26. A **conduta mais adequada** em um paciente portador de cirrose hepática por vírus B, Child B-8, que desenvolve um colangiocarcinoma no lobo hepático direito, segmento VI, com cerca de 05cm, é
- A) transplante hepático.
 - B) quimioembolização percutânea.
 - C) ressecção hepática segmentar.
 - D) radioablação percutânea.
27. Nas primeiras 48 horas de pancreatite biliar aguda, a **abordagem mais eficaz**, do ponto de vista fisiopatológico, é:
- A) operação de urgência para descomprimir a via biliar através de duodenotomia
 - B) suporte hemodinâmico avançado de vida
 - C) papilotomia endoscópica
 - D) colecistectomia videolaparoscópica mais papilotomia endoscópica
28. Ocorrendo carcinoma epidermóide de terço médio de esôfago com invasão do brônquio fonte esquerdo, a escolha terapêutica com **melhores resultados paliativos** é:
- A) ressecção cirúrgica com acesso por toracotomia
 - B) ressecção cirúrgica com acesso toracoscópico
 - C) radioterapia
 - D) intubação esofágica com próteses metálicas auto-expansivas
29. Em relação ao modelo atual de carcinogênese seqüencial colorretal, é correto afirmar:
- A) As mutações em K-RAS ocorrem durante o estágio do adenoma precoce para o adenoma tardio.
 - B) As mutações no gene APC ocorrem durante o estágio de adenoma tardio para carcinoma.
 - C) A instabilidade de microssatélites (MSI) é encontrada na maioria dos tumores esporádicos.
 - D) A deleção no cromossomo 18q e as mutações em P53 ocorrem precocemente durante o estágio adenomatoso.

30. Em relação ao câncer colorretal, é correto afirmar:
- A) A presença de metástase hepática impõe ao doente um tratamento paliativo.
 - B) A presença de metástase linfonodal reduz a sobrevida de 5 anos dos doentes em até 30%.
 - C) A radioterapia pré-operatória é indicada aos pacientes, pois reduz a recidiva pélvica e prolonga a sobrevida.
 - D) A cirurgia de Miles (amputação abdominoperineal do reto) é indicada a qualquer doente.
31. Os osteomas fazem parte das manifestações extra-intestinais da Síndrome de Gardner e são encontrados, **com maior frequência**,
- A) na bacia e nos fêmures.
 - B) nos ossos longos.
 - C) nos ossos do crânio e na mandíbula.
 - D) na coluna vertebral.
32. Dentre os pólipos abaixo, o que apresenta **maior probabilidade** de degeneração maligna é:
- A) adenoma viloso
 - B) pólipo hiperplásico
 - C) adenoma tubular
 - D) pólipo juvenil
33. O fator que, isoladamente, está associado a um **pior prognóstico** para os pacientes com obstrução intestinal é:
- A) obstrução de intestino grosso
 - B) estrangulamento de alça intestinal
 - C) obstrução de intestino delgado
 - D) diabetes melito
34. **Principal causa** de obstrução do intestino grosso:
- A) aderência
 - B) neoplasia
 - C) hérnia da parede abdominal
 - D) volvo intestinal
35. Complicação **mais freqüente** na doença diverticular:
- A) obstrução
 - B) fístulas
 - C) abscessos
 - D) perfuração
36. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é correto afirmar:
- A) A terapia mais eficaz no tratamento da estenose péptica do esôfago é a operação anti-refluxo.
 - B) A hérnia hiatal tipo II (deslizamento) é a que mais se associa à DRGE.
 - C) O tratamento inicial de escolha do esôfago curto é a Gastroplastia à Collis.
 - D) O tratamento cirúrgico é mais eficaz no controle dos sintomas do que o tratamento clínico.

37. Sobre o esôfago de Barrett, é correto afirmar:
- A) O tratamento clínico, quando não há displasia, fica reservado para pacientes assintomáticos.
 - B) O tratamento cirúrgico padrão, quando não há displasia, é a cirurgia de Heller por videolaparoscopia.
 - C) A presença de displasia de baixo grau é indicativa de esofagectomia.
 - D) A ablação endoscópica é considerada método experimental.
38. A respeito do tratamento clínico da DRGE, é correto afirmar:
- A) Endoscopia digestiva alta normal exclui o diagnóstico de DRGE.
 - B) A pHmetria é indicada, principalmente, nos casos de endoscopia com esofagite severa e boa resposta sintomática aos bloqueadores de bomba.
 - C) A ausência de refluxo patológico na pHmetria exclui o diagnóstico de DRGE com sintomas atípicos.
 - D) As medidas comportamentais são desnecessárias se o paciente estiver em terapia com inibidor de bomba de prótons.
39. Paciente de 58 anos, portador de cirrose hepática, com ascite leve, sem encefalopatia, com Bilirrubina = 2,4 mg/dl, Albumina = 3,0 e Tempo de Protrombina = 14s (Controle=11s). Sabendo-se que o paciente apresenta varizes de grosso calibre na endoscopia, a **melhor conduta** para a profilaxia primária é:
- A) Observação clínica rigorosa, já que o paciente é Child A.
 - B) Propanolol, já que o paciente é Child B.
 - C) Passagem de um TIPS, já que o paciente é Child C.
 - D) Indicação de transplante, já que o paciente é Child C.
40. Em relação ao Balão de Sengstaken-Blackmore, é correto afirmar:
- A) É utilizado em substituição ao TIPS, pois possui as mesmas indicações.
 - B) É um método temporário que pode permanecer por até 5 dias, sem causar lesões no esôfago.
 - C) Quando aplicado corretamente, controla 90% das hemorragias por varizes esofágicas.
 - D) Se for associado ao Octreotide, aumenta o risco de necrose do esôfago.
41. A convulsão febril
- A) está sempre relacionada com a epilepsia.
 - B) é geneticamente determinada, ocorre na faixa etária de 3 meses a 5 anos de idade e tem excelente prognóstico.
 - C) ocorre em qualquer faixa etária, com crises do tipo generalizadas clônicas.
 - D) ocorre em qualquer faixa etária, porém com prognóstico reservado em crianças com menos de 1 ano.
42. Lactente de 3 meses de idade, masculino, desenvolve diarreia com febre e toxemia. Apresentou retardo de eliminação de mecônio ao nascimento e tem constipação desde então. Suspeita-se de que ele seja portador de Doença de Hirschsprung.
- A **complicação mais grave** dessa doença é:
- A) enterocolite aguda
 - B) desidratação
 - C) deficiência de crescimento
 - D) volvo intestinal

43. Quanto ao uso de leite de vaca integral no primeiro ano de vida, é correto afirmar:
- A) Possui quantidade adequada de ferro, porém baixa biodisponibilidade.
 - B) Por ter maior quantidade de proteína e alto valor biológico, é recomendado como leite de seguimento ao leite materno.
 - C) Seus altos teores de eletrólitos (sódio, potássio e cloro) e de proteínas são responsáveis pela sobrecarga renal.
 - D) Apresenta valor energético e perfil de ácidos graxos essenciais adequados, que garantem o ótimo crescimento da criança no primeiro ano de vida.
44. Na criança, o estudo do líquido cefalorraquidiano é indicado em caso de
- A) hipertensão intracraniana.
 - B) neoplasia de fossa posterior.
 - C) abscesso cerebral.
 - D) meningite bacteriana aguda.
45. A introdução de alimentos complementares na alimentação de uma criança em aleitamento materno e na de outra que usa fórmula modificada deve ser iniciada, **de preferência**,
- A) aos 6 meses de idade, seja na criança que se alimenta com leite materno ou usa fórmula modificada, podendo o leite materno ser mantido até os 2 anos de idade.
 - B) aos 7 meses de idade, em ambos os casos, mantendo-se o leite materno ou a fórmula modificada, durante o primeiro ano de vida.
 - C) aos 3 meses de idade, na criança que usa fórmula modificada, e dos 4 aos 6 meses, na criança que se alimenta com leite materno.
 - D) aos 4 meses de idade, na criança que usa fórmula modificada, e dos 6 aos 8 meses, na criança que se alimenta com leite materno.
46. Lactente de 3 semanas, masculino, é trazido ao Posto de Saúde para avaliação de icterícia. Nasceu de parto normal a termo e sem intercorrências. O tipo sanguíneo da mãe é B Rh positivo e o da criança é O Rh negativo. Está em aleitamento materno exclusivo e ganhou 400g de peso desde o nascimento. A icterícia foi observada no segundo dia de vida, e o nível máximo de bilirrubina total foi de 13 mg/dL no quinto dia de vida. A mãe relata que a criança permaneceu icterícia e que suas fezes foram ficando mais claras. O exame físico da criança foi normal, exceto pela presença de icterícia. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina: 13,4 mg/dL; bilirrubina total: 8,9 mg/dL e bilirrubina direta: 6,1 mg/dL.
- O **diagnóstico mais provável** é:
- A) Atresia de vias biliares extra-hepática
 - B) Síndrome de Alagille
 - C) Icterícia fisiológica prolongada
 - D) Incompatibilidade sanguínea materno-fetal
47. Sobre vacinação, é correto afirmar:
- A) Neonatos filhos de mães HIV positivas não devem receber a BCG até que seja definida a infecção.
 - B) A aplicação simultânea com outras vacinas deve ser evitada, pois pode interferir com a resposta à BCG.
 - C) A BCG tem por objetivo proteger os não-infectados em populações nas quais o risco de transmissão é elevado.
 - D) A cicatriz da BCG pode estar ausente em 10 a 20% dos vacinados, e isso se relaciona com falta de proteção.

48. Recém-nascido com 37 semanas e 3 dias, nascido de parto normal de mãe V G, IIP e IIA espontâneos, com apgar 7 e 8. Mãe não realizou pré-natal, é tabagista e não tem história de tratamento para sífilis anteriormente. Peso de nascimento=2.320g. Apresenta exame físico sem alterações. VDRL materno de rotina apresentou o seguinte resultado: positivo 1:8. Sobre esse caso, é correto afirmar:
- A) A notificação compulsória não é necessária, pois a criança apresenta apenas baixo peso ao nascer, sem outros sintomas sugestivos de sífilis.
 - B) A criança deverá receber tratamento com penicilina procaína, intramuscular, independente de resultados laboratoriais, pois ela é assintomática.
 - C) A realização de punção líquórica para avaliação de comprometimento do sistema nervoso central não é recomendável, pois o recém-nascido é assintomático e seu baixo peso contra-indica o procedimento.
 - D) A investigação complementar inicial inclui: VDRL do recém-nascido, hemograma completo, RX de ossos longos e punção líquórica, pois é provável que se trate de sífilis congênita.
49. Nas crianças com diagnóstico de leishmaniose visceral (calazar), é **mais comum** a ocorrência de
- A) hiperalbuminemia, hipergamaglobulinemia, plaquetopenia e hepatoesplenomegalia.
 - B) icterícia, hepatomegalia, leucocitose e eutrofia.
 - C) dor óssea, anemia, edema, leucocitose e emagrecimento.
 - D) hepatoesplenomegalia, febre, emagrecimento e plaquetopenia.
50. A parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças, na maioria das vezes, é resultante da deterioração da função respiratória ou de choque. Quanto à PCR nessa faixa etária, é **incorreto** afirmar:
- A) A parada cardíaca primária súbita é evento raro na faixa pediátrica.
 - B) Em recém-nascidos, a relação compressão/ventilação deve ser 5/1.
 - C) Na ressuscitação cardiopulmonar, o suporte básico de vida inclui a abertura das vias aéreas, a respiração artificial e a circulação artificial (compressões torácicas).
 - D) O ritmo cardíaco terminal mais comum é a bradicardia com progressão para assistolia.
51. A emergência médica em Pediatria envolve uma lista heterogênea de patologias, com diferentes abordagens terapêuticas. Quanto aos acidentes nessa fase da vida, é **incorreto** afirmar:
- A) Na ingestão acidental de moeda, quando esta se alojar no estômago e a criança encontrar-se assintomática, a orientação é a observação das fezes e o controle radiológico semanal.
 - B) Na ingestão de agentes corrosivos, os álcalis fortes são responsáveis por até 90% das lesões esofágicas.
 - C) Em caso de ingestão de objetos pontiagudos ou cortantes, localizados no esôfago, a conduta deve ser conservadora, se o paciente é assintomático, com tempo máximo de observação de 48 horas.
 - D) Em caso de ingestão acidental de baterias, com localização no estômago, a remoção endoscópica está indicada, com tempo máximo de observação de 48 horas.

52. Sobre o diabetes tipo 1, é **incorreto** afirmar:
- A) A criança deve ser estimulada a praticar esportes regularmente, bem como a participar ativamente da vida escolar e social, e ser encorajada a não esconder a existência da doença a seus amigos e colegas.
 - B) O tratamento ideal deve ser sempre individualizado e orientado preferencialmente por equipe multiprofissional.
 - C) A auto-aplicação só deve ser estimulada a partir da pré-adolescência (10-11 anos), devido aos riscos de hipoglicemias severas em crianças menores.
 - D) A não-aceitação da doença é um problema extremamente freqüente em crianças e pais, independentemente do nível socioeconômico.
53. Em relação ao hipertireoidismo, é **incorreto** afirmar:
- A) A etiologia mais freqüente é o desencadeamento de processo auto-imune.
 - B) O risco de transformação maligna é alto.
 - C) A doença de Graves é mais freqüente em pacientes do sexo feminino.
 - D) O bócio nodular tóxico é conhecido como doença de Plummer.
54. Em relação ao desenvolvimento físico, é correto afirmar:
- A) A curva de crescimento para o IMC não deve ser utilizada em adolescentes.
 - B) O estirão puberal é mais tardio e curto nas meninas, se comparado ao dos meninos, principalmente pela ação diferencial do estrógeno.
 - C) O estirão em meninos costuma ocorrer com maior velocidade quando o volume testicular está entre 15-20 cm³, ocorrendo tipicamente por volta dos 13 anos de idade óssea.
 - D) A menarca comumente acontece em estágio M3 de Tanner e tem pouca relação com o estadiamento de pêlos pubianos.
55. As principais causas de morbidade e de mortalidade infantil em nosso País são, **respectivamente**,
- A) infecções e anoxia.
 - B) desnutrição e desidratação.
 - C) diarreias e pneumonia.
 - D) doenças respiratórias e afecções perinatais.
56. A identificação do recém-nascido de risco vem garantir intervenções importantes que diminuem a morbi-mortalidade perinatal. Em relação a esse grupo, é **incorreto** afirmar:
- A) A visita domiciliar para busca dos recém-nascidos da área do PSF deve ser feita a partir dos 30 dias de vida.
 - B) No quinto dia de vida, devem ser realizadas intervenções de cuidado infantil (teste do pezinho, etc.) buscando-se prevenir a mortalidade infantil.
 - C) Assegura-se que, quanto menor o peso ao nascer, maior a morbi-mortalidade e a possibilidade de seqüelas.
 - D) Preconiza-se que toda criança deve ter sua avaliação nutricional registrada no cartão da criança.

57. Pré-escolar de 5 anos chega à Unidade de Saúde da Família com crise asmática iniciada há 4 horas, após aula de educação física. Ao exame: FR: 45 ipm; Fc: 130 bpm; AP: sibilos difusos, expiração prolongada, MV um pouco diminuído bilateralmente, triagem intercostal moderada. A conduta terapêutica a ser tomada, segundo consenso brasileiro de asma, é:
- A) Corticóide IV
 - B) Aminofilina IV, lento
 - C) β -2-adrenérgico IV
 - D) β -2-adrenérgico através de nebulização de 20/20 minutos, em 1 hora
58. De acordo com o Ministério da Saúde, considera-se completo o esquema vacinal de uma criança com 12 meses de vida, quando ela apresenta as seguintes vacinas:
- A) BCG; 03 doses de Sabin; 03 doses de DPT e HiB; 03 doses de HB, 01 dose de tríplice viral e 02 doses de rotavírus.
 - B) BCG; 03 doses de Sabin; 03 doses de DPT; 03 doses de rotavírus; 03 doses de HB e anti-sarampo.
 - C) BCG; 03 doses de Sabin; 03 doses de DPT e HiB; 02 doses de HB e anti-sarampo e 02 doses de rotavírus.
 - D) BCG; 03 doses de DPT; 03 doses de Sabin e 02 doses de HB; 03 doses de rotavírus e 01 dose de tríplice viral.
59. Menino com 1 mês e 28 dias de nascido e peso corporal de 4000g chega à USF, trazido por sua mãe, apresentando os seguintes sinais: letargia, não consegue mamar, tiragem subcostal grave e batimentos de asa de nariz. De acordo com a orientação AIDPI, o médico o classifica como portador de doença grave ou de possível infecção bacteriana grave. Nesse caso, a conduta adequada é
- A) aconselhar à mãe que dê apenas leite materno à criança e retorne para consulta.
 - B) referir urgentemente ao hospital, manter a criança agasalhada e sob cuidados iniciais.
 - C) ensinar a mãe a reconhecer sinais de perigo e a adotar medidas preventivas.
 - D) dar o antibiótico recomendado, por sete dias, e fazer seguimento dois dias depois.
60. Escolar de 8 anos de idade é atendido no ambulatório com queixa de tosse crônica, predominantemente pela manhã, produtiva, com secreção amarelada e fétida. O **diagnóstico mais provável** é:
- A) laringotraqueobronquite
 - B) tuberculose
 - C) sinusopatia
 - D) rinite alérgica

61. Jovem de 23 anos, sexo masculino, procedente de Natal-RN, é atendido no pronto-socorro com história de que há 2 semanas vem apresentando febre baixa, tosse seca, dor retroesternal, astenia, anorexia e dispnéia progressiva. Há 24 horas, apresenta dispnéia em repouso. É estudante universitário e diz ter tido boa saúde até então. Fuma esporadicamente, inclusive "cannabis". Nega uso de drogas injetáveis e transfusões sanguíneas. Relata exposições heterossexuais sem preservativos. Nega contato com portadores de pneumopatias e com animais, além de viagens recentes. Ao exame, apresenta-se com estado geral grave, dispnéico, com voz entrecortada, cianótico (+/4+), afebril, orientado, normotenso, pálido (++/4+), emagrecido. TA = 110X70 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 45, Temp axilar = 37,5°C. Presença de placas brancas em toda a cavidade oral, não removíveis com espátula. Micropoliadenopatia generalizada. AP = Expansibilidade torácica preservada, com murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. AC = RCR em 2T, BNF, sem sopros. Abdome escavado, flácido, indolor, sem visceromegalias. Membros sem edemas. Teste rápido anti-HIV positivo. Desidrogenase láctica 1020 (normal até 240). Gasometria arterial revela grave hipoxemia. Radiografia de tórax mostra discreto infiltrado intersticial no 1/3 médio do pulmão D.

Diante do exposto, é correto afirmar que se trata de

- A) pneumonia grave adquirida na comunidade, com manifestações clínico-laboratoriais clássicas da etiologia pneumocócica.
- B) provável resultado falso-positivo do teste rápido anti-HIV, sendo conveniente cobertura antimicrobiana empírica contra *Pseudomonas aeruginosa*.
- C) tuberculose pulmonar, sendo freqüente, nesses casos, a positividade do escarro para o bacilo de Koch.
- D) provável pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*, sendo recomendável um esquema terapêutico empírico que inclua sulfametoxazol+trimetoprim associado a corticóide.

62. Adolescente de 16 anos é trazida à emergência por sua genitora, pois há 2 dias começou a apresentar febre alta, cefaléia de intensidade progressiva, além de vômitos repetidos. Há algumas horas, está inquieta e confusa. Mãe refere história familiar de esquizofrenia (*sic*). Ao exame, a adolescente apresenta-se com estado geral comprometido, está agitada e confusa, mas afebril. Sem sinais neurológicos focais, porém com sinais de Kernig, Laségue e Brudzinski presentes. Ausência de exantema, TA= 110X70 mmHg, FC= 84 bpm, FR = 20 e Temp axilar de 37°C.

Nesse caso, a conduta **mais adequada** é

- A) solicitar parecer da neurologia e prescrever sedação com midazolam IV.
- B) iniciar cefalosporina de 3ª geração e dexametasona imediatamente, seguido de punção lombar e estudo líquórico.
- C) encaminhá-la, prontamente, para realização de tomografia computadorizada de crânio.
- D) solicitar parecer da psiquiatria e iniciar haloperidol para tratamento de provável estado confusional agudo.

63. Senhor de 62 anos é atendido 4 horas após ter sofrido ferimento no pé direito, provocado pela haste metálica de uma bicicleta. O ferimento foi puntiforme, porém profundo. Lembra-se de ter tomado apenas uma dose de vacina antitetânica há um ano. Nega alergias.

Nesse caso, a conduta correta, em relação à profilaxia do tétano, é

- A) prescrever 3 doses da vacina dupla bacteriana (dT), desconsiderando a 1ª dose recebida, por tratar-se de ferimento altamente tetanogênico.
- B) completar o esquema vacinal com 2 doses de dupla bacteriana (dT), sendo uma no momento do atendimento e outra após 2 meses.
- C) administrar soro antitetânico heterólogo (5.000 UI por via intramuscular) e vacina dT (2 doses), além de prescrever cuidados com o ferimento.
- D) prescrever apenas antibioticoprofilaxia e cuidados locais com o ferimento, pois o tétano é doença rara após os 60 anos.

64. Um homem de 65 anos queixa-se de dor torácica subesternal com aumento progressivo nos últimos seis meses. Um eletrocardiograma mostrou características consistentes com doença cardíaca isquêmica e uma angiografia revelou a presença de um estreitamento de 75% da luz da artéria coronária descendente anterior esquerda.
- Dentre as seguintes complicações vasculares, a **mais provável** de ocorrer nesse paciente é
- A) embolia arterial sistêmica, surgida de um trombo mural em ventrículo esquerdo.
 - B) embolia arterial sistêmica, surgida de uma trombose em uma veia periférica.
 - C) embolia pulmonar, surgida em trombo mural em ventrículo esquerdo.
 - D) embolia arterial sistêmica, surgida de um trombo mural em átrio esquerdo.
65. Uma mulher de 55 anos, com quadro de angina instável, sofre um infarto agudo do miocárdio. Administra-se terapia trombolítica com ativador de plasminogênio tecidual (tPA) para restaurar o fluxo sanguíneo coronariano precocemente. Apesar dessa terapia, o grau de injúria miocárdica poderá aumentar em decorrência da seguinte anormalidade:
- A) edema mitocondrial
 - B) perda de filamentos intermediários do citoesqueleto
 - C) elevação dos radicais tóxicos do oxigênio
 - D) agrupamento da cromatina nuclear
66. Numa entrevista clínica, um paciente de 25 anos informou que passou uns quatro meses isolado no quarto, sem contato quase nenhum com as pessoas, tendo, após esse período, saído de casa sem destino, correndo a esmo. Esse comportamento se deu após a morte de um querido tio e, pouco tempo depois, de sua avó materna. Além disso, apresentou, posteriormente, idéias suicidas, sintomas de delírio persecutório e alucinações visuais. Pode-se considerar como **hipótese diagnóstica mais provável**:
- A) estado depressivo grave, com sintomas psicóticos
 - B) transtorno esquizoafetivo, tipo depressivo
 - C) episódio maníaco com sintomas psicóticos
 - D) esquizofrenia paranóide
67. É correto afirmar que
- A) a olanzapina e a carbamazepina podem ser usadas no tratamento do transtorno afetivo bipolar.
 - B) o cloridrato de fluoxetina e de paroxetina são antidepressivos inibidores da recaptação da noradrenalina e da serotonina.
 - C) a olanzapina e a carbamazepina são medicamentos de eleição para o tratamento do episódio maníaco.
 - D) o cloridrato de fluoxetina e de paroxetina são antidepressivos inibidores da recaptação da noradrenalina, da serotonina e, em menor grau, da dopamina.
68. É um fator que aumenta a afinidade do oxigênio pela hemoglobina (desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a direita):
- A) elevação do 2,3 DPG
 - B) elevação da PaCO₂
 - C) queda do pH sanguíneo
 - D) diminuição da temperatura corpórea

69. Em relação à asma, é **incorreto** afirmar:
- A) O tabagismo é um fator agravante da inflamação brônquica.
 - B) A inflamação brônquica é seu principal fator fisiopatogênico.
 - C) É provocada exclusivamente por fatores hereditários.
 - D) Seus sintomas ocorrem de forma episódica, principalmente à noite e ao amanhecer.
70. Na síndrome de Crigler-Najjar, **descarta-se** a ocorrência de
- A) bilirrubinúria.
 - B) opistótono.
 - C) deficiência da enzima glicuronil transferase.
 - D) hiperbilirrubinemia indireta.
71. Parasitose **menos provável** de causar a síndrome de Loeffler:
- A) estrogiloidíase
 - B) ascaridíase
 - C) ancilostomíase
 - D) tricomoníase
72. **Melhor tratamento** para portadores jovens de aplasia medular grave:
- A) ciclosporina
 - B) transplante de medula óssea
 - C) andrógeno
 - D) corticóide
73. Na insuficiência renal crônica, **não faz parte** da gênese da Osteodistrofia Renal:
- A) vitamina D
 - B) produto cálcio e magnésio
 - C) alumínio
 - D) acidose metabólica
74. Segundo a IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, nos pacientes com doença aterosclerótica significativa, recomenda-se a meta de LDL colesterol **igual ou inferior a**:
- A) 130 mg/DL
 - B) 100 mg/DL
 - C) 70 mg/DL
 - D) 160 mg/DL
75. Segundo a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a meta de valor da pressão arterial a ser obtida com o tratamento nos pacientes hipertensos nefropatas com proteinúria > 1,0 g/l deve ser:
- A) < 140 x 90 mmHg
 - B) < 130 x 80 mmHg
 - C) < 130 x 85 mmHg
 - D) < 120 x 75 mmHg

76. Uma criança de 4 anos, resfriada, refere otalgia seguida de otorréia há um dia. O **diagnóstico provável** é:
- A) otite externa aguda
 - B) otite média secretora
 - C) otite média aguda
 - D) otite média colesteatomatosa
77. No tratamento da miastenia grave, é **contra-indicado** o uso de
- A) benzodiazepínicos.
 - B) imunoglobulina humana.
 - C) anticolinesterásicos.
 - D) corticóide.
78. A síndrome piramidal clássica caracteriza-se por:
- A) clono, automatismo e atrofia precoce
 - B) paralisia, hipertonia e sinal de Babinski
 - C) paralisia, rigidez e reflexos pendulares
 - D) clono, paralisia e hipotonia
79. Deve-se suspeitar do comprometimento ocular pelo Herpes Zoster facial quando se observarem vesículas localizadas na seguinte região:
- A) pálpebra inferior
 - B) pálpebra superior
 - C) ponta do nariz
 - D) lábio superior
80. Adolescente de 13 anos, com paralisia cerebral, desenvolveu uma erupção cutânea. Apresentava diagnóstico de epilepsia (grande mal), tendo iniciado fenobarbital oral três semanas antes de quadro cutâneo. Dois dias antes da erupção, apresentou febre e linfadenopatia cervical. Ao exame, presença de exantema maculopapular não escamoso, comprometendo tronco, membros e face, e ausência de lesões mucosas. Sumário de urina evidenciou hematúria microscópica.
- Nesse caso, o **diagnóstico provável** é:
- A) Mononucleose infecciosa
 - B) Síndrome de Goodpasture
 - C) Rubéola
 - D) Síndrome de hipersensibilidade ao anticonvulsivante
81. Os níveis máximos de hCG são encontrados na seguinte semana gestacional:
- A) 10^a
 - B) 14^a
 - C) 18^a
 - D) 22^a

82. O movimento de restituição da cabeça fetal é indicativo de
- A) acomodação das espáduas no estreito inferior.
 - B) rotação interna das espáduas.
 - C) penetração das espáduas no estreito superior.
 - D) transposição das espáduas do estreito posterior ao estreito inferior.
83. Na atenção ao parto da gestante cardiopata com limitação funcional, deve-se preconizar:
- A) cesárea
 - B) digitalização e espera do parto normal
 - C) vigilância do quadro clínico e diminuição do esforço no período expulsivo
 - D) vigilância do quadro clínico e aguardo do parto normal
84. Em relação ao aparelho urogenital no climatério, é correto afirmar:
- A) A retração do intróito vaginal é mais intensa quando a paciente não tem atividade sexual ou esta é esporádica, o que pode gerar intensa dispareunia ou até sangramento.
 - B) Nos grandes lábios, há diminuição do colágeno, observando-se perda da turgência e aumento da espessura da pele da secreção das glândulas sebáceas e sudoríparas.
 - C) O epitélio vaginal reduzido à camada intermediária se adelgaça, a mucosa perde a rugosidade e a elasticidade, o que leva ao progressivo estreitamento e encurtamento do canal vaginal.
 - D) No útero, há redução global de volume, sendo mais intensa no corpo uterino, retornando a relação corpo/colo para 1:2, como ocorre na infância.
85. Em relação à endometriose, é **incorreto** afirmar:
- A) Dismenorréia, dispareunia e algia pélvica, lombar e/ou retal, associadas ou não à tendência à infertilidade, são os principais sintomas que levam à suspeita clínica da endometriose.
 - B) Os análogos de GnRH são usados na endometriose por bloquearem a esteroidogênese, levando a uma situação clínica de hipogonadismo e hipergonadotrófico.
 - C) Na endometriose, a morfologia da lesão varia de acordo com a extensão da patologia, do envolvimento orgânico, do tempo de existência e do estado hormonal da paciente.
 - D) A transformação maligna da endometriose é rara, ocorrendo, no máximo, em 1% dos casos, devendo ser descartada, principalmente, nos focos de crescimento rápido.
86. Em relação ao DIU, é **incorreto** afirmar:
- A) A reação vaginal, o sangramento, a laceração do colo e a bacteriemia transitória são complicações relacionadas à inserção do DIU.
 - B) São contra-indicações absolutas ao seu uso: gravidez confirmada ou suspeita, tuberculose pélvica e alterações anatômicas do útero que impeçam uma correta posição do DIU.
 - C) A salpingite pode ocorrer após a aplicação do DIU, sendo mais freqüente durante os 20 primeiros dias pós-inserção e estando mais relacionada a doenças sexualmente transmissíveis, em seu aparecimento precoce.
 - D) Quanto ao tratamento da DIP (Doença Inflamatória Pélvica) em pacientes com DIU, o consenso atual é que se utilizem antibióticos de largo espectro contra anaeróbicos, devendo-se remover o DIU se não ocorrer melhora do quadro agudo dentro de 48 horas.

87. Em relação à conduta na amniorrexe prematura, pode-se afirmar:
- A) A conduta ativa deve ser tomada assim que feito o diagnóstico de certeza, devido aos riscos de infecção, que, somados à prematuridade, podem levar ao óbito fetal.
 - B) Apenas é aceitável a conduta expectante, pois a prematuridade traz graves conseqüências ao recém-nascido, com danos irreversíveis.
 - C) Entre 24 e 34 semanas, a conduta pode ser expectante, desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de infecção e seja comprovado o bem-estar fetal.
 - D) A via de parto escolhida deve ser a abdominal, para se evitar sofrimento fetal agudo, o que pode acontecer durante o parto vaginal.
88. São fatores predisponentes para infecção puerperal:
- A) número excessivo de toques vaginais, extração manual da placenta e sofrimento fetal
 - B) manipulações obstétricas, trabalho de parto prolongado e hipertireoidismo
 - C) vulvovaginites, traumatismo de canal de parto e fissura mamária
 - D) anemia materna, rotura prematura de membranas e perda sangüínea abundante
89. O parto pré-termo pode ser desencadeado por processo infeccioso, cuja patogenia se encontra descrita, de forma correta, na opção:
- A) Citocinas, incluindo-se interleucina-1, fator de necrose tumoral e interleucina-6 são produtos resultantes da ativação de macrófagos.
 - B) A única via que as bactérias utilizam para terem acesso ao interior da cavidade amniótica é a hematogênica.
 - C) O fator de ativação plaquetária, envolvido na cascata de citocinas, é produzido pelas células trofoblásticas.
 - D) A vaginose bacteriana, por se tratar de um desequilíbrio da flora vaginal, e não de um processo infeccioso, parece não estar envolvida na patogênese do parto pré-termo.
90. Em relação à conduta no parto pré-termo, é correto afirmar:
- A) Restringe-se o uso de corticóide para maturação do pulmão fetal a casos nos quais a idade gestacional está em 34 semanas ou mais.
 - B) A inibição medicamentosa do trabalho de parto só deve ser preconizada após constatado bem-estar fetal e ausência de infecção.
 - C) Recomenda-se a cerclagem profilática para o tratamento da prematuridade, por mostrar bons resultados.
 - D) Drogas bloqueadoras do canal de cálcio não devem ser utilizadas para inibição do trabalho de parto, exceto em pacientes com pré-eclâmpsia.
91. Paciente G3P1A1, na 12.^a semana de gestação, apresenta sangramento genital ativo com eliminação de restos. O colo é semipermeável e a ultra-sonografia sugere a presença de restos placentários.
- A conduta **mais adequada** é:
- A) Curetagem uterina
 - B) AMIU
 - C) AMIU seguida de curetagem uterina
 - D) Aguardar resolução espontânea

92. Jovem de 20 anos, primigesta, 36 semanas, apresenta dor abdominal de forte intensidade e parada de movimentação fetal. Ao exame: estado geral regular, com fácies de dor e posição antálgica, PA = 90x30 mmHg, pulso fino = 120 bpm, mucosas descoradas ++++/4+, AU = 34cm, útero hipertônico e ausência de BCF. Ao toque, colo fino, dilatado 8 cm, bolsa íntegra e tensa. Para esse quadro, é **conduta imediata**
- A) melhorar o estado hemodinâmico e realizar cesárea.
 - B) realizar ultra-sonografia e indicar cesárea.
 - C) realizar amniotomia e, a seguir, proceder à cesárea.
 - D) melhorar o estado hemodinâmico e realizar amniotomia.
93. Primigesta de 15 anos, com 37 semanas de gravidez, procura a maternidade com cefaléia, escotomas e pressão arterial de 150 X 100 mmHg. Ao exame obstétrico, AU = 35cm, com pólo pélvico no estreito superior da pelve; cardiografia mostra feto ativo e ausência de contrações; ao toque, colo grosso posterior e impérvio. A **melhor conduta** é
- A) iniciar a dose de ataque do sulfato de magnésio e proceder à cesárea.
 - B) iniciar sulfato de magnésio e amadurecimento do colo do útero com misoprostol.
 - C) iniciar sulfato de magnésio e indução do parto com ocitocina.
 - D) não há indicação para sulfato de magnésio, e sim para resolução imediata por cesárea.
94. A respeito da prevenção e do tratamento do câncer do colo uterino, é correto afirmar:
- A) Gestante com laudo citológico anormal (SIL de alto grau), com achados colposcópicos anormais, não deve realizar biópsia dirigida ou conização, devido ao alto risco de sangramento e de amenorrexe prematura.
 - B) A metaplasia escamosa imatura, em laudo citológico, significa que, nessa fase, o epitélio está vulnerável à ação de agentes microbianos, em especial ao HPV.
 - C) A vacina Quadrivalente (Gardasil) tem excelente potencialidade, previne infestação por HPV de baixo risco e deve ser administrada em três doses.
 - D) Paciente com SIL de alto grau (NIC III), diagnosticado por biópsia, deverá ser encaminhada, considerando-se a idade e a prole constituída, para tratamento cirúrgico (histerectomia total).
95. A **melhor conduta** para paciente de 60 anos apresentando sangramento transvaginal é:
- A) ultra-sonografia transvaginal.
 - B) terapêutica de reposição hormonal.
 - C) dosagem de ca 125.
 - D) teste de progesterona.
96. Sobre a abordagem prática das vulvovaginites, é correto afirmar:
- A) O exame bacterioscópico apresenta baixa taxa de falso-negativo.
 - B) O teste de Whiff visa detectar a vaginose citolítica.
 - C) A medida do pH do conteúdo vaginal, que deve ser colhido do fundo do saco vaginal, é método auxiliar.
 - D) Casos recorrentes requerem investigação complementar, com culturas vaginais em meio de sementeiras específicas.

97. De acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde (2005) para “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, é correto afirmar:
- A) Menores de 18 anos devem, obrigatoriamente, ser atendidas com a presença dos pais ou responsáveis, e a denúncia da violência sofrida deve ser feita ao Conselho Tutelar.
 - B) Deve-se encaminhar a vítima ao IML, logo após atendimento médico, para a elaboração de laudo pericial.
 - C) O atendimento imediato dos casos de violência sexual recentes permite oferecer medidas de proteção, como prevenção de gravidez, sendo preconizado esquema de Yuspe e profilaxia de DST/HIV.
 - D) A equipe de saúde, para aprovar a interrupção da gestação decorrente de estupro, quando solicitada, deverá exigir como documentação obrigatória o consentimento, por escrito, da gestante, e a realização do procedimento dependerá da história clínica e da idade gestacional (menor ou igual a 20 semanas).
98. Uma das principais ações do FSH sobre as células da granulosa para a produção de estrogênio é induzir a atividade da enzima
- A) cicloxigenase.
 - B) atepase.
 - C) metiltransferase.
 - D) aromatase.
99. Paciente de 24 anos, bailarina, nulípara, sem hirsutismo ou acne, apresenta, desde a menarca, ciclos menstruais irregulares, variando de atrasos de 40-60 dias e até amenorréia. Queixa-se de desajuste pessoal, o que a fez procurar uma terapia psicológica há alguns meses. Apresenta índice de massa corpórea de 18. Dosagem de LH e FSH normais. Esse quadro é **sugestivo** de
- A) hiperprolactinemia.
 - B) amenorréia de causa hiperandrogênica.
 - C) amenorréia hipotalâmica.
 - D) falência ovariana.
100. Sobre a progesterona plasmática na mulher, é **incorreto** afirmar:
- A) Estimula a liberação de enzimas proteolíticas no folículo dominante.
 - B) É secretada pelos ovários, nos folículos luteinizados.
 - C) Apresenta pico plasmático entre o 5º e o 7º dias após a ovulação.
 - D) É responsável pelo padrão proliferativo endometrial.