



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2017

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, DERMATOLOGIA,
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, INFECTOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA

8 de janeiro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

- 1 Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este **Boletim de Questões** contém **100** questões objetivas, sendo **20** de **Cirurgia Geral**, **20** de **Clínica Médica**, **20** de **Ginecologia e Obstetrícia**, **20** de **Medicina Preventiva e Social** e **20** de **Pediatria**.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 Verifique se o seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, notifique imediatamente o fiscal de sala.
- 5 É imprescindível que você marque as respostas das questões de múltipla escolha no Cartão-Resposta com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, sob pena da impossibilidade de leitura óptica. Na marcação do Cartão-Resposta, você **não** deverá, **sob pena de ter a questão anulada**, utilizar lápis (grafite) e/ou corretivo de qualquer espécie.
- 6 Uma vez entregue pelo fiscal de sala, o Cartão-Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não deverá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou danificado de qualquer modo, sob pena de o candidato arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 7 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 8 Do Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com mais de uma alternativa marcada, com o uso de corretivo e/ou com marcação feita com caneta de cor e material diferentes daqueles que constam no item 5.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 8 horas e término às 12 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 11 Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Boletim de Questões** não serão considerados na avaliação.
- 12 Ao terminar a prova, você deverá devolver ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a lista de presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 100.

CIRURGIA GERAL

- 1 Dentre as manobras abaixo relacionadas, **NÃO** se constitui em “Damage Control” no trauma:
- (A) Empacotamento hepático.
 - (B) Twist pulmonar.
 - (C) Ligadura de intestino delgado.
 - (D) Pneumonectomia.
 - (E) Ligadura da cava inferior.
- 2 Paciente de 21 anos, admitido vítima de ferimento por arma branca em região cervical, em zona II. Encontra-se consciente, mas apresentando hematoma local, afasia, enfisema subcutâneo, ferimento soprante e com Sat O₂ de 90%. Para assegurar a via aérea, a manobra mais adequada é
- (A) intubação orotraqueal.
 - (B) intubação nasotraqueal.
 - (C) traqueostomia.
 - (D) cricotireoidostomia por punção.
 - (E) cricotireoidostomia cirúrgica.
- 3 Paciente de 18 anos, sexo feminino, é levada ao pronto-socorro onde é atendida pelo médico de plantão. A equipe do serviço pré-hospitalar, responsável pela remoção, relata ter sido chamada a uma festa ‘rave’ que já durava mais de dez horas, onde encontrou a paciente em estado de extrema agitação, tendo sido aplicado diazepam 10mg intravenoso, mas persistiu com o quadro. Exame físico: FC: 124bpm, PA: 150 x 90mmHg, agitada, com quadro alucinatorio e solicitando água em grande quantidade. O plantonista faz diagnóstico de intoxicação por metileno-dioximetanfetamina (MDMA). Nesse caso, a principal intervenção terapêutica será no sentido de prevenir
- (A) hiponatremia e hipotermia.
 - (B) hipercalemia e hipotermia.
 - (C) hiponatremia e hipertermia.
 - (D) hipertermia e hipercalemia.
 - (E) hiponatremia e hipercalemia.
- 4 Na fase precoce do choque hipovolêmico, o distúrbio ácido-base esperado é
- (A) acidose metabólica.
 - (B) acidose mista.
 - (C) alcalose respiratória.
 - (D) alcalose metabólica.
 - (E) acidose respiratória.

RESPONDA ÀS QUESTÕES 5 E 6 APÓS LER O COMANDO.

**F.J., masculino, 66 anos, foi resgatado de um quarto cheio de fumaça de uma casa em chamas, onde permaneceu cerca de 7 minutos. Está agitado, com tosse, chamuscamento de cabelo e cílios, apresentando expectoração carbonácea e saturação de 86%.
Paciente apresenta 50% da área corporal queimada e tem 80Kg.**

- 5 A conduta adequada para a via aérea é
- (A) ventilação com máscara e ambu.
 - (B) intubação orotraqueal.
 - (C) cricotireoidostomia.
 - (D) uso de máscara laríngea.
 - (E) descomprimir o pneumotórax.



- 6 Após iniciada a reposição hidroeletrólítica, afirma-se que o débito urinário neste paciente deve situar-se entre
- (A) 0,5 – 1,0 ml/Kg/hora.
 - (B) 2,0 – 3,0 ml/Kg/hora.
 - (C) 0,1 – 0,2 ml/Kg/hora.
 - (D) 0,1 – 0,3 ml/Kg/hora.
 - (E) 0,1 – 0,5 ml/Kg/hora.
- 7 L.H.S., feminino, 56 anos, deu entrada no PS com ferimento por arma branca localizada na Zona de Ziedler. Paciente falando, murmúrio vesicular diminuído à esquerda, pulso – 86bat/min, pele quente e TA – 110 x 70mm/Hg. Glasgow 15.
Após a drenagem torácica à esquerda, que deu saída a 150ml de sangue, paciente encontra-se estável hemodinamicamente. A melhor conduta é
- (A) internação para cirurgia torácica.
 - (B) toracotomia anterior esquerda.
 - (C) janela pericárdica.
 - (D) toracotomia anterolateral E.
 - (E) toracotomia anterior direita.
- 8 Pacientes portadores de úlcera péptica, com queixa de diarreia inexplicável, são sugestivos de
- (A) colite ulcerativa.
 - (B) doença de Crohn.
 - (C) vipoma.
 - (D) glucagonoma.
 - (E) síndrome de Zollinger-Ellisson.
- 9 Em relação ao câncer gástrico precoce, é correto afirmar que
- (A) aparece como tumores de diâmetro menor que 1,5 cm, sem ultrapassar a serosa.
 - (B) aparece como tumores de estágio I ou II em pacientes com menos de 40 anos.
 - (C) atinge apenas a mucosa e a submucosa, mas pode ter linfonodos metastáticos.
 - (D) aparece como tumores de estágio I com menos de 2 meses de sintomas.
 - (E) atinge até a serosa, mas não pode ter linfonodos metastáticos.
- 10 Em relação ao bloqueio do neuroeixo, é correto afirmar que
- (A) a radiculopatia é uma das complicações mais frequentes na anestesia epidural.
 - (B) o principal local de ação de um bloqueio neuroaxial é a raiz nervosa.
 - (C) a recusa do paciente é uma contraindicação relativa.
 - (D) os bloqueios do neuroeixo são seguros, pois mantêm estabilidade hemodinâmica.
 - (E) a anestesia epidural caudal é contraindicada em criança.
- 11 Sobre a colecistopatia, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A perfuração é a complicação mais comum de colecistite aguda e pode ocorrer em até 10% dos casos.
 - (B) Pancreatite aguda, hepatite e apendicite aguda são as principais doenças que devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de colecistite aguda.
 - (C) Cálculos biliares estão presentes em 95% dos pacientes com colecistite aguda.
 - (D) A colecistectomia é o procedimento de escolha para o tratamento da colecistite aguda, sendo a via aberta (convencional) a escolhida, devido à taxa de conversão ser alta, acima de 50%.
 - (E) A presença de cálculos na vesícula biliar é confirmada pela ultrasonografia com aparecimento de falha de enchimento na luz do vesículo com formação de sombra acústica posterior.



- 12 Sobre hemorragia digestiva, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A hematêmese com sangue fresco e os sinais de hipoperfusão periféricas sugerem hemorragia ativa e volumosa.
 - (B) Vômitos em borra de café indicam perda sanguínea de menor monta, e provavelmente inativa.
 - (C) A presença de sangue fresco ou coágulo no toque retal com paciente com queixa de hematêmese recente reforça a hipótese de sangramento volumoso e ativo.
 - (D) A endoscopia digestiva alta não deve ser realizada em pacientes hemodinamicamente instáveis.
 - (E) Pacientes hemodinamicamente estáveis e controlados com terapia clínica podem ser submetidos à endoscopia mais tardiamente.
- 13 A hérnia inguinal recidivada caracterizada por alargamento do anel inguinal interno associado à fragilidade da parede posterior do canal, segundo Nyhus, classifica-se como
- (A) NYHUS IV A.
 - (B) NYHUS III C.
 - (C) NYHUS III B.
 - (D) NYHUS IV D.
 - (E) NYHUS IV B.
- 14 Segundo as estimativas atuais do Instituto Nacional do Câncer, as neoplasias do aparelho digestivo mais prevalentes no Brasil são as de
- (A) pâncreas e vesícula.
 - (B) cólon e estômago.
 - (C) cólon e esôfago.
 - (D) estômago e duodeno.
 - (E) estômago e intestino delgado.
- 15 A nutrição pela via enteral **NÃO** é indicada em caso de
- (A) pancreatite aguda.
 - (B) fístula alta do trato gastrointestinal.
 - (C) fístula do cólon sigmoide.
 - (D) neoplasia de esôfago.
 - (E) anorexia nervosa.
- 16 Dentre os antibióticos abaixo relacionados, os que apresentam melhor penetração tecidual no caso de pancreatite necrotizante infectada são
- (A) ceftriaxone, fluoroquinolona e metronidazol.
 - (B) gentamicina, ampicilina e cefalosporina de 1ª geração.
 - (C) imipenem, fluoroquinolona e metronidazol.
 - (D) meropenem, amicacina e clindamicina.
 - (E) piperacilina / tazobactam e imipenem.
- 17 **NÃO** faz parte do arsenal terapêutico para tratamento das varizes de membros inferiores:
- (A) Safenectomia.
 - (B) Escleroterapia.
 - (C) Ablação por radiofrequência.
 - (D) Ligadura de veias periféricas.
 - (E) By-Pass fêmoro-femoral cruzado.



- 18 A operação que apresenta maior risco de incontinência anal permanente é a
- (A) fissurectomia.
 - (B) esfínterectomia lateral interna subcutânea.
 - (C) hemorroidectomia.
 - (D) fistulotomia.
 - (E) drenagem de abscesso perianal.
- 19 Em relação à doença diverticular, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) O exame considerado de maior sensibilidade diagnóstica para diverticulite aguda é a tomografia computadorizada.
 - (B) Pacientes que realizaram tomografia computadorizada e foram submetidos à drenagem percutânea de um abscesso podem ser operados posteriormente.
 - (C) Os critérios básicos para a indicação do tratamento cirúrgico variam de acordo com a escolha do acesso (laparoscópico *versus* laparotômico).
 - (D) Pacientes imunossuprimidos hospitalizados que não respondem ou pioram dentro das primeiras 48 h geralmente necessitam de intervenção cirúrgica.
 - (E) O tratamento clínico de diverticulite não complicada apresenta uma resolução de 70 a 100% dos casos.
- 20 Quanto ao atendimento a paciente em choque hemorrágico no trauma, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) No Choque Grau II, a hemotransfusão não está indicada.
 - (B) A medida do débito urinário é o melhor método para o diagnóstico do choque.
 - (C) A CIVD é uma das principais causas de óbito nos politransfundidos.
 - (D) Após a avaliação e o tratamento inicial, a medida da PVC é um método recomendável de monitorização da reposição volêmica.
 - (E) O trauma raquimedular pode simular choque hipovolêmico.

CLÍNICA MÉDICA

- 21 Dentre as micoses abaixo, aquela que apresenta tropismo para o sistema nervoso central é a
- (A) histoplasmose.
 - (B) aspergilose.
 - (C) blastomicose.
 - (D) actinomicose.
 - (E) criptococose.
- 22 Paciente deu entrada com anasarca há 20 dias, hipertensão de 190 x 90 recém-diagnosticada. Creatinina 1,9 mg/dL. Urina EAs com proteínas 3+ hemoglobina 2+. Proteinúria de 24h mostrando 3,0g de proteínas. Foi submetido à biópsia renal após estabilização clínica que mostrou esclerose segmentar em 6 de 10 glomérulos acometidos. A variante da GESF (glomeruloesclerose segmentar e focal) mais agressiva em relação ao curso clínico e capacidade de lesão renal é a
- (A) celular.
 - (B) tip lesion.
 - (C) colapsante.
 - (D) perihilar.
 - (E) NOS.



- 23 Paciente de 20 anos, portador de esferocitose, esplenectomizado, apresentou quadro súbito de febre alta, cefaleia, vômitos e alteração da consciência. Análise do LCR mostrou líquido purulento. A etiologia mais provável em caso de meningite é
- (A) Pneumococo.
 - (B) *E. coli*.
 - (C) *Staphylococcus aureus*.
 - (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
 - (E) Streptococcus beta-hemolítico.
- 24 Avalie as seguintes afirmativas:
- I Nos pacientes diabéticos, a presença de microalbuminúria, além de sua relação com a doença renal, é um fator de risco para doença cardiovascular.
 - II Na profilaxia de nefropatia por contraste em paciente com disfunção renal, a hidratação venosa deve, obrigatoriamente, ser realizada com infusão de solução fisiológica 0,9% a 3 mL/Kg/hora.
 - III No renal crônico, deve-se evitar o uso de captopril, se houver hipercalemia.
 - IV Na anemia do renal crônico, caso haja ferritina e índice de saturação de transferrina elevados, deverão ser utilizados agentes estimuladores da eritropoiese no seu tratamento.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, II e III, somente.
 - (B) I, III e IV, somente.
 - (C) I e III, somente.
 - (D) II, III e IV, somente.
 - (E) I, somente.
- 25 Nos casos de metástases cerebrais, geralmente o tumor primário está localizado com maior frequência no(s)(na)
- (A) brônquios.
 - (B) mama.
 - (C) rim.
 - (D) cólon.
 - (E) útero.
- 26 Paciente masculino refere quadro de diarreia aguda há uma semana. Queixa-se de dor no hipocôndrio e flanco direito, além de febre, calafrios, toxemia, emagrecimento e hepatomegalia. A hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) hepatoma.
 - (B) abscesso amebiano do fígado.
 - (C) leucemia.
 - (D) trombose da veia porta.
 - (E) pielonefrite.
- 27 Hiperuricemia é uma das complicações frequentemente encontradas em
- (A) tricoleucemia.
 - (B) síndromes mieloproliferativas.
 - (C) linfomas.
 - (D) mieloma.
 - (E) leucemia linfocítica crônica.



- 28 A condição que frequentemente se associa com anemia hemolítica autoimune é
- (A) talassemia major.
 - (B) leucemia mieloide crônica.
 - (C) policitemia crônica.
 - (D) anemia falciforme.
 - (E) leucemia linfocítica crônica.
- 29 A primeira manifestação do lúpus neuropsiquiátrico ocorre
- (A) tardiamente, como resultado de aterosclerose acelerada.
 - (B) tardiamente, como resultado de influência concomitante dos anticorpos antifosfolídeos e aterosclerose.
 - (C) como complicação tardia de lesão visceral.
 - (D) nos primeiros 5 anos após o início da doença.
 - (E) associada à presença de anticorpos antinucleossomos.
- 30 Mulher com artrite em tornozelos, quatro metacarpofalangeanas e cinco interfalangeanas próximas da mão direita há 8 semanas, com rigidez matinal de 40 minutos e VHS de 30 mm/1ª h. Demais exames sem alterações, incluindo sorologias e autoanticorpos. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta são
- (A) artrite reativa; AINE e antibióticos.
 - (B) reumatismo palindrômico; AINE.
 - (C) espondiloartrite periférica; AINE.
 - (D) artrite indiferenciada; AINE ou baixas doses de prednisona.
 - (E) artrite reumatoide inicial; metotrexato, AINE ou baixas doses de prednisona.
- 31 Mulher, 60 anos de idade, vem a consulta com queixas de perda de peso (5 kg em 1 mês) e aumento da fome e sede há 2 meses com piora progressiva. Refere pai com DM aos 56 anos e 3 irmãos com DM aos 50 anos. Ao exame físico: BEG, hidratada, eupneica em ar ambiente, IMC 32 kg/m², CA: 102 cm, PA 140 x 80 mmHg. Exames laboratoriais recentes são: glicemia jejum: 350 mg/dl, HbA1c 12%, creatinina 1.2 mg/dL, com uma TFG de 49 ml/min. As medicações mais apropriadas para início de tratamento neste paciente são
- (A) metformina e sulfoniureia.
 - (B) pioglitazona e metformina.
 - (C) inibidor de SGLT2 e insulina.
 - (D) metformina e insulina.
 - (E) inibidor de DPP-4 e pioglitazona.
- 32 Em relação às complicações crônicas do diabetes, é correto afirmar:
- (A) A eletroneuromiografia (ENMG) é indispensável para o diagnóstico de neuropatia periférica do diabetes.
 - (B) Caracterizada pela presença de microaneurismas, a retinopatia proliferativa pode reverter por meio do tratamento com fotocoagulação.
 - (C) A presença de proteinúria marca o primeiro estágio da nefropatia diabética.
 - (D) A retinopatia diabética tem como principais fatores de risco a duração do diabetes e o controle glicêmico.
 - (E) Na avaliação do risco cardiovascular, o paciente diabético com bom controle glicêmico apresenta risco igual ao indivíduo não diabético.
- 33 Mulher, 83 anos, assintomática, sem antecedente de tireoidopatia, é encaminhada devido a TSH persistentemente elevado entre 6,5 e 7,0mUI/L, mas T4 livre normal e anticorpos antitireoglobulina e tireoperoxidase negativos. Demais exames laboratoriais normais. Ao exame clínico, palpação da tireoide e os reflexos profundos são normais. A melhor recomendação seria
- (A) iniciar a reposição hormonal com levotiroxina na dose inicial de 1,6 mcg/kg de peso/dia, embora o ideal seja associar T3 ao tratamento.
 - (B) iniciar o tratamento com levotiroxina com dose baixa (25mcg/dia).
 - (C) observação clínica e repetição do TSH sérico em seis meses.
 - (D) solicitar teste ergométrico ou cintilografia miocárdica antes de iniciar o tratamento com levotiroxina.
 - (E) iniciar o tratamento com levotiroxina com dose intermediária (50mcg/dia).



- 34 Deve-se utilizar choques não sincronizados em caso de
- (A) pacientes sem pulsos.
 - (B) taquicardia supraventricular instável.
 - (C) fibrilação atrial/auricular instável.
 - (D) flutter atrial /auricular instável.
 - (E) taquicardia monomórfica regular com pulso instável.
- 35 **NÃO** se encontra hipertensão secundária em
- (A) hipertensão renovascular.
 - (B) doença renal parenquimatosa.
 - (C) coartação da aorta.
 - (D) feocromocitoma.
 - (E) diabetes.
- 36 Sobre o tratamento da insuficiência cardíaca, é correto afirmar:
- (A) Não é necessário restringir a ingestão de sal.
 - (B) Digitálicos são prescritos para todos os pacientes com insuficiência cardíaca.
 - (C) Antagonista da aldosterona deve ser prescrito somente para paciente classe 1 e 2.
 - (D) Betabloqueadores devem ser prescritos para todas as classes de insuficiência cardíaca.
 - (E) Diuréticos devem ser usados em pacientes com insuficiência cardíaca com sobrecarga de volume.
- 37 Com relação aos betabloqueadores (Bb) na cardiopatia isquêmica crônica, é correto afirmar que
- (A) devem ser evitados nos pacientes com disfunção ventricular.
 - (B) podem ser utilizados com segurança nos pacientes com distúrbios de condução av.
 - (C) doentes portadores de asma não apresentam restrição ao seu uso.
 - (D) a suspensão abrupta da droga em pacientes com uso crônico pode precipitar isquemia miocárdica.
 - (E) podem ser utilizados com segurança nos pacientes com doença vascular periférica.
- 38 Paciente de 62 anos, masculino, internado com história de há 7 dias após um esforço físico ter apresentado três episódios de vômitos sanguinolentos e fezes enegrecidas de odor fétido que perduraram por três dias. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial para cirrose hepática alcoólica e refere episódios prévios de hemorragia digestiva. Ao exame físico: mucosas hipocoradas ++/4+, presença de telangiectasias e eritema palmar, hemodinamicamente estável, FC: 72 bpm, PA 120 x 70 mmHg. A melhor conduta para o quadro é
- (A) profilaxia primária com terlipressina associada ou não com ligadura elástica de varizes esofagianas.
 - (B) profilaxia secundária com propranolol e ligadura elástica de varizes de esôfago.
 - (C) profilaxia secundária com propranolol com ou sem mononitrato de isossorbida associada à escleroterapia de varizes esofagianas.
 - (D) profilaxia primária com ligadura elástica, se houver contra-indicação ou não resposta ao propranolol.
 - (E) profilaxia secundária com terlipressina associada à escleroterapia de varizes esofagianas.
- 39 Ao analisar os exames de pré-natal de uma paciente secundigesta de 27 anos, identifica-se que esta é portadora do HBsAg. Em seguida, o médico assistente solicita outros exames que revelam ser ela portadora de HBeAg negativo, anti-HBe positivo, anti-HD negativo e anti-HBs negativo, e que seu primeiro filho de 6 anos possui o HBsAg negativo, anti-HBC IgG negativo e anti-HBs positivo. Sobre o quadro descrito, é correto afirmar:
- (A) O primeiro filho desta paciente já está imune, dada a provável imunidade natural por contato direto com o vírus.
 - (B) Para diminuir o risco de transmissão vertical, a mãe deverá ser tratada com o interferon peguillado por 24 semanas.
 - (C) A paciente é uma portadora inativa do vírus da hepatite B, fase não replicativa, devendo ser tratada somente com o tenofovir por ser droga segura na gestação.
 - (D) Apesar de formalmente indicado o tratamento, deve-se aguardar o parto para se instituir a terapêutica com o entecavir ou com o tenofovir.
 - (E) Deverá ser efetuada a imunoprofilaxia, com a administração ao recém-nascido de vacina contra a hepatite B e imunoglobulina específica até 12 h, após o parto.



- 40 Em relação ao diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é correto afirmar:
- (A) A presença dos sintomas pirose retroesternal e regurgitação eleva a certeza diagnóstica para cerca de 40%. A realização do exame de endoscopia digestiva alta não altera a evolução clínica quando comparada ao tratamento empírico.
 - (B) Em pacientes com sintoma de DRGE e EDA sem erosões esofágicas, a pHmetria esofágica anormal define o diagnóstico de DRGE com certeza em 50% e, quando normal, afasta o diagnóstico com certeza de cerca de 50%.
 - (C) A pHmetria convencional em pacientes com sintomas atípicos contribui no diagnóstico de DRGE e aumenta o número de diagnósticos quando utilizada com duplo canal.
 - (D) A presença de sintomas de refluxo em pacientes asmáticos aumenta a probabilidade de certeza diagnóstica. Em pacientes asmáticos com sintomas de refluxo, a pHmetria normal prediz a boa resposta terapêutica.
 - (E) Não há correlação direta entre a intensidade dos sintomas da DRGE e a apneia do sono. Entretanto há correlação direta entre os eventos de refluxo ácido e os distúrbios de sono e apneia.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 41 Paciente de 15 anos procura médico em serviço de ginecologia e refere vida sexual ativa com um único parceiro, solicitando anticoncepcional. Após a consulta, a mãe procura o médico para saber se a filha é virgem. A ética médica determina que o médico
- (A) exponha a situação à mãe para proteger a paciente.
 - (B) não tem direito de relatar o fato.
 - (C) solicite à paciente, diante da mãe, que conte o fato.
 - (D) solicite a presença do pai, diante de quem relatará o fato.
 - (E) solicite a presença de seus responsáveis legais.
- 42 Paciente de 26 anos chega ao pronto atendimento com dor pélvica súbita e crescente, temperatura axilar de 37,2° C, última menstruação há 20 dias. Nega atividade sexual nos dois últimos meses. A ultrassonografia mostra tumor anexial de 12 cm de diâmetro. Cística, de parede fina, com baixa perfusão à dopplerfluxometria. O diagnóstico provável é
- (A) gravidez ectópica.
 - (B) cisto de corpo lúteo.
 - (C) doença inflamatória pélvica.
 - (D) torção de anexos.
 - (E) endometriose ovariana.
- 43 Paciente portadora de anovulação hiperandrogênica, IMC=26, apresentou teste oral de tolerância a glicose com valor glicêmico de jejum igual a 90 mg/dl e o de 2 horas igual a 155 mg/dl, indicando
- (A) valores normais.
 - (B) *diabetes mellitus*.
 - (C) intolerância a glicose.
 - (D) síndrome metabólica.
 - (E) diabetes tipo I.
- 44 Paciente com 53 anos, hipertensão controlada e intolerância a glicose, apresenta menstruações irregulares com sangramento abundante no último período, mantendo-se com menor fluxo por 15 dias. Ultrassonografia mostrou endométrio de 13 mm. Nesse caso, a conduta mais adequada é
- (A) histeroscopia e biópsia de endométrio.
 - (B) progestágeno cíclico.
 - (C) controle clínico.
 - (D) injetável trimestral.
 - (E) curetagem uterina + Diu de progesterona.



- 45 Os fatores abaixo estão relacionados às aderências pélvicas, **EXCETO**
- (A) Endometriose.
 - (B) DIP.
 - (C) Miomatose uterina.
 - (D) Radioterapia.
 - (E) Apendicite.
- 46 Dentre as doenças citadas abaixo, a que tem a fração beta do hormônio gonadotrofina coriônica humana como principal marcador biológico é a
- (A) doença trofoblástica gestacional.
 - (B) miomatose uterina.
 - (C) síndrome dos ovários policísticos.
 - (D) endometriose.
 - (E) prenhez ectópica.
- 47 Uma mulher de 59 anos, menopausada aos 50, hipertensa controlada, sem ondas de calor e queixa de dor na relação sexual e urgência urinária há dois meses. A conduta adequada é
- (A) terapia hormonal oral.
 - (B) terapia hormonal transdérmica.
 - (C) terapia hormonal vaginal.
 - (D) lubrificante vaginal.
 - (E) antibioticoterapia.
- 48 Em relação à embriologia dos órgãos genitais, pode-se dizer que o homólogo da bolsa escrotal é
- (A) corpo do clitóris.
 - (B) pequeno lábio.
 - (C) rafe perineal.
 - (D) grandes lábios.
 - (E) ligamento redondo.
- 49 A não fusão das partes cefálicas dos dutos paramesonéfricos dá origem a que estrutura anatômica da genitália interna feminina?
- (A) vagina.
 - (B) ligamentos redondos.
 - (C) tubas uterinas.
 - (D) útero.
 - (E) ligamentos uterossacros.
- 50 A glicoproteína produzida pela célula de Sertoli com função na diferenciação sexual age
- (A) ativando ductos paramesonéfricos.
 - (B) inibindo ductos mesonéfricos.
 - (C) ativando os ductos mesonéfricos.
 - (D) inibindo os ductos paramesonéfricos.
 - (E) ativando os ductos canaliculares.
- 51 Sobre o processo de nidação, é correto afirmar que
- (A) ocorre no décimo dia após a fecundação.
 - (B) decorre da destruição enzimática da camada epitelial superficial do endométrio.
 - (C) o blastocisto é ricamente vascularizado em sua superfície para suprir sua elevada demanda energética.
 - (D) a formação da decídua protege o miométrio da invasão trofoblástica.
 - (E) a onda de invasão trofoblástica atinge o miométrio na 10ª semana após a fecundação.



- 52 Quanto à formação dos anexos do embrião, é correto afirmar que
- (A) o trofoblasto diferencia-se em uma porção interna, o citotrofoblasto, e outra externa, o sinciotrofoblasto.
 - (B) a aquisição de tecido conjuntivo nas vilosidades caracteriza as vilosidades coriônicas primárias.
 - (C) a vesícula amniótica tende a regredir em torno da 12ª semana de gestação, recebendo o nome de úraco.
 - (D) as decíduas capsular e parietal apenas se tornam intimamente acoladas no final da gestação, por volta do 7º mês.
 - (E) as decíduas capsular e parietal acolabam-se na 12ª semana de gestação.
- 53 Em gestante com tumor ovariano produtor de androgênios e feto do sexo feminino, a enzima placentária que pode evitar a virilização fetal é a
- (A) 3-beta-hidroxi-desidrogenase.
 - (B) 17-alfa-hidroxilase.
 - (C) Sulfatase.
 - (D) Aromatase.
 - (E) Sulfatase desidrogenase.
- 54 Sobre a produção e absorção do líquido amniótico, é correto afirmar que
- (A) o volume aumenta gradualmente, ficando estacionário, para decrescer após o termo.
 - (B) a variação de volume é mais acentuada nas primeiras semanas de gravidez.
 - (C) a hidratação materna não influencia o volume de líquido amniótico devido à autorregulação fetal.
 - (D) sua composição não se modifica com o decorrer da gestação.
 - (E) o volume diminui gradualmente após a 32ª semana de gravidez.
- 55 A gestação pós-termo começa
- (A) ao completar 41 semanas de gestação.
 - (B) a partir de 41 semanas e 1 dia de gestação.
 - (C) ao completar 42 semanas de gestação.
 - (D) a partir de 42 semanas e 6 dias de gestação.
 - (E) a partir de 40 semanas e 4 dias de gestação.
- 56 O fator que **NÃO** representa condição de risco para a rotura uterina é o(a)
- (A) uso imprudente de ocitocina.
 - (B) primiparidade.
 - (C) desproporção cefalopélvica.
 - (D) cesárea anterior.
 - (E) metroplastia uterina.
- 57 A linha de orientação e o ponto de referência nas apresentações cefálicas defletidas de 1º grau são, respectivamente
- (A) sutura metópica e fronte.
 - (B) sutura sagitometópica e bregma.
 - (C) sutura sagital e bregma.
 - (D) sutura metópica e bregma.
 - (E) sutura occiptobregma.



- 58 Durante o acompanhamento pré-natal, uma gestante de 12 semanas traz resultado de VDRL 1:4, FTA-Abs (+). Nega qualquer sintoma atual ou prévio sugestivo de sífilis, ou parceiro sabiamente infectado. Não se recorda de qualquer tratamento prévio com penicilina. Diante desse quadro, conclui-se que
- (A) o tratamento deve ser imediato com penicilina benzatina.
 - (B) não se trata de sífilis porque o título é menor que 1:8.
 - (C) a idade gestacional precoce impede conduta terapêutica imediata.
 - (D) não há risco de infecção congênita com esse título.
 - (E) o tratamento deve ser efetuado a partir da 36ª semana gestacional.
- 59 Em relação aos métodos de avaliação da vitalidade fetal, é correto afirmar:
- (A) Na hipóxia intraútero, a artéria cerebral média fetal apresenta fluxo diastólico alto.
 - (B) Diástole zero indica resolução imediata da gestação.
 - (C) O líquido amniótico é marcador agudo da vitalidade fetal.
 - (D) A centralização fetal prioriza o fluxo renal e cerebral.
 - (E) Cardiotocografia fetal é indicação única.
- 60 Dentre as situações abaixo, assinale a que **NÃO** tem influência sobre os movimentos fetais.
- (A) Idade gestacional.
 - (B) Volume de líquido amniótico.
 - (C) Hipoxemia fetal.
 - (D) Estados de sono e vigília maternos.
 - (E) Drogas hipotensoras.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 61 Os últimos recenseamentos brasileiros mostram decréscimo da morbimortalidade por doenças infectoparasitárias e aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas. Este processo traduz-se por
- (A) indicador Swaroop-Uemura.
 - (B) transição demográfica.
 - (C) transição epistemológica.
 - (D) transição epidemiológica.
 - (E) envelhecimento saudável.
- 62 Pratica-se prevenção terciária, na classificação em três níveis,
- (A) com promoção da saúde e proteção específica.
 - (B) com órteses e próteses.
 - (C) evitando-se iatrogenia.
 - (D) com o diagnóstico e tratamento precoce.
 - (E) com saneamento básico e prevenção de quedas em idosos.
- 63 Em relação aos EPI (Equipamentos de Proteção Individuais), é correto afirmar:
- (A) São exemplos de prevenção secundária.
 - (B) Sua aquisição é competência do empregador.
 - (C) São exemplos de prevenção terciária.
 - (D) São acordados nos dissídios coletivos.
 - (E) São exemplos de promoção da saúde na prevenção primária.



- 64 Para a quebra da cadeia de transmissão da dengue, é fundamental:
- (A) Uso do fumacê em todas as ruas das cidades de todo o país.
 - (B) Controle das águas e do lixo no domicílio-peridomicílio.
 - (C) Uso continuado de repelentes e mosquiteiros diuturnamente.
 - (D) Evitar as picadas no horário noturno.
 - (E) Vacinação de crianças, adultos e idosos.
- 65 O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considera:
- (A) Mortalidade infantil e PIB per capita, apenas.
 - (B) Mortalidade infantil, mortalidade materna, fecundidade.
 - (C) Expectativa de vida ao nascer, fecundidade, mortalidade materna.
 - (D) Mortalidade após 50 anos, PIB per capita, fecundidade.
 - (E) Expectativa de vida ao nascer, anos de escola, PIB per capita.
- 66 Sobre taxas de letalidade, é correto afirmar:
- (A) Seus valores independem de precárias condições socioeconômicas, baixos índices de escolaridade e precariedade de acesso e qualidade de serviços de saúde.
 - (B) Correspondem à proporção de óbitos com mais de 50 anos.
 - (C) Correspondem aos óbitos no total de acometidos por uma afecção.
 - (D) Correlacionam-se principalmente com a qualidade dos serviços de saúde.
 - (E) Correlacionam os óbitos por uma afecção à população exposta.
- 67 Na abordagem dos pacientes com transtornos mentais na atenção primária, é correto afirmar que
- (A) são atendidos pelo médico e podem ser referenciados, quando necessário, para atenção secundária e terciária.
 - (B) recebem assistência clínica no PSF e UMS e são referenciados para os Núcleos de Apoio ao PSF - NASF.
 - (C) deve haver sempre psiquiatra na equipe de PSF.
 - (D) não há cadastramento e vinculação para doentes mentais no PSF e UMS.
 - (E) recebem atendimento de urgência psiquiatra no PSF e UMS e logo devem ser referenciados para a rede de manicômios.
- 68 Sobre a infecção pelo vírus Chikungunya, é correto afirmar:
- (A) Trata-se do mesmo vírus causador da dengue.
 - (B) Tem comportamento epidemiológico semelhante ao da dengue e todo caso suspeito deve ser notificado às secretarias de saúde municipal e estadual e ao Ministério da Saúde, por orientação de portaria ministerial.
 - (C) Os casos confirmados no Brasil têm demonstrado comportamento epidemiológico de transmissão inter-humana e transmissão sustentada, sem necessidade do vetor.
 - (D) Os casos confirmados são aqueles com critérios preenchidos de casos suspeitos, confirmados com exame de PCR em Laboratório de Referência Nacional. Somente devem ser notificados os casos confirmados.
 - (E) Para fins de vigilância epidemiológica, devem ser notificados apenas os casos autóctones, isto é, infectados no Brasil.
- 69 A queda na mortalidade materna a partir de 1999 correlaciona-se principalmente com
- (A) maior cobertura dos planos de saúde privados.
 - (B) melhor cobertura obstétrica no SUS e planejamento familiar.
 - (C) queda nas taxas de fecundidade e planejamento familiar.
 - (D) melhoria nos níveis de escolaridade e renda da população.
 - (E) melhor cobertura obstétrica no SUS e diminuição da pobreza.



- 70 Em relação aos médicos do Programa Mais Médicos, é correto afirmar:
- (A) Praticam atenção primária, secundária e terciária em Unidades Básicas de Saúde e no PSF.
 - (B) Praticam apenas promoção da saúde e proteção específica na atenção primária.
 - (C) Referenciam para a atenção secundária usuários que necessitam de prevenção secundária e terciária.
 - (D) Praticam prevenção primária, secundária e terciária e podem referenciar pacientes para a atenção secundária e terciária.
 - (E) Praticam apenas atenção e prevenção primárias nas unidades básicas.
- 71 Sobre esquema de vacinação na rede pública, é correto afirmar:
- (A) A vacinação contra o vírus Zica será introduzida no calendário vacinal em janeiro de 2017.
 - (B) A vacinação contra o vírus da Dengue foi disponibilizada para todas as idades no ano de 2016.
 - (C) A vacinação anti-HPV para meninos de 08 e 09 anos foi introduzida no calendário vacinal de 2016.
 - (D) A vacinação anti-HPV para meninos de 11 e 12 anos será introduzida no calendário vacinal de 2017.
 - (E) A vacinação anti-HPV é realizada em clínicas privadas por meio de referência por guias de encaminhamento a partir da Atenção Primária.
- 72 São, respectivamente, princípio básico ou doutrinário e princípio operacional ou organizativo do SUS:
- (A) Universalidade e descentralização.
 - (B) Transparência e universalidade.
 - (C) Regionalização e hierarquização.
 - (D) Integralidade e equidade.
 - (E) Descentralização e integralidade.
- 73 Compõem a “Lei Orgânica da Saúde”:
- (A) Leis 8.080 e 8.142, de 1990.
 - (B) Artigos 196 a 200 da Constituição de 1988.
 - (C) Normas Operacionais Básicas 91, 92, 93 e demais.
 - (D) Decretos Presidenciais e Portarias Ministeriais e Interministeriais.
 - (E) Resoluções do Conselho Nacional de Saúde baseadas em Conferências Nacionais de Saúde.
- 74 As morbidades que exigem notificação compulsória imediata são doenças constantes da lista nacional de notificação imediata, agravos, surtos e eventos de importância em saúde pública, que devem ser notificados
- (A) ao órgão de vigilância da secretaria municipal de saúde local.
 - (B) atualmente, apenas à vigilância eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, através de formulários próprios ou por telefone.
 - (C) a um órgão presencial e ao Sítio Eletrônico da Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, necessariamente.
 - (D) a todos os descritos no quesito anterior, concomitantemente.
 - (E) apenas a um órgão de vigilância, seja municipal, estadual ou do Distrito Federal, ou ao Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde), quando os anteriores não estiverem disponíveis.
- 75 O Índice de Swaroop-Uemura tem a propriedade de indicar
- (A) os óbitos por afecções crônico-degenerativas em uma população.
 - (B) proporção de nascidos mortos por 100.000 nascidos vivos.
 - (C) razão entre mortos com 50 anos ou mais e o total de óbitos.
 - (D) distribuição de renda e suas tendências.
 - (E) os óbitos durante a gravidez ou em consequência do parto, e até um ano após este.



- 76 Sobre indicadores de saúde ou qualidade de vida, é correto afirmar:
- (A) Coeficiente de mortalidade materna indica a proporção entre mortalidade materna e mortalidade infantil.
 - (B) Coeficiente de letalidade é a distribuição de mortalidade por uma afecção em uma determinada população e período de tempo.
 - (C) Coeficiente de mortalidade materna é a razão entre mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, correlacionando-se bem com a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
 - (D) Coeficiente de mortalidade materna independe da qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
 - (E) Taxa de mortalidade é a proporção de óbitos em uma doença e é um bom indicador da qualidade dos serviços hospitalares, pois doenças graves exigem atenção de maior complexidade.
- 77 Um estudo realizado no município baiano de Felipe acompanhou 400 indivíduos chagásicos com forma indeterminada por 10 anos, a partir de 1980, sendo que 304 indivíduos permaneceram inalterados, 04 desenvolveram formas digestivas e 304 formas cardíacas da doença. Esse estudo pode ter o seguinte desenho metodológico:
- (A) Estudo longitudinal, prospectivo.
 - (B) Estudo descritivo – de frequência e distribuição de eventos na população.
 - (C) Pesquisa experimental – de intervenção.
 - (D) Estudo transversal e analítico – análise de relação de causa e efeito e fatores de confundimento.
 - (E) Estudo observacional e retrospectivo.
- 78 Sobre promoção da saúde e proteção específica, é correto afirmar:
- (A) Têm como exemplos vacinação contra tétano e destino adequado do lixo, respectivamente.
 - (B) Ambas correspondem à prevenção primária.
 - (C) Pratica-se com próteses e evitando-se iatrogenia, respectivamente.
 - (D) Pratica-se com educação em saúde e política de emprego e renda, respectivamente.
 - (E) Correspondem à prevenção primária e prevenção secundária, respectivamente, na classificação em três níveis.
- 79 Diabéticos tipo II e hipertensos no PSF
- (A) Permanecem, ambos, 12 horas na unidade de PSF e pernoitam em domicílio.
 - (B) São acompanhados no Programa Hiperdia.
 - (C) São referenciados aos ambulatórios de cardiologia e endocrinologia, respectivamente.
 - (D) São referenciados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - (E) São acompanhados em domicílio, pelo “home care”.
- 80 Sobre o Programa Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem, é correto afirmar:
- (A) A porta de entrada preferencial para o PNAISH são os ambulatórios de urologia.
 - (B) Os tumores malignos são as principais causas de morte entre homens deste grupo etário.
 - (C) Homens não procuram a atenção primária porque trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais, o que justifica a implantação do PNAISH em instituições da atenção secundária.
 - (D) O programa é desenvolvido nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
 - (E) A população brasileira masculina é suplantada pela população feminina na faixa de 20 a 29 anos, em decorrência de óbitos por causas externas, principal grupo de causas de óbitos no recorte etário do PNAISH – 25 a 59 anos.



PEDIATRIA

81 Observou-se um recém-nascido durante a mamada na maternidade, conforme desenho abaixo.



A interpretação e a conduta corretas do caso são

- (A) pega adequada; parabenizar a mãe.
 - (B) pega inadequada; orientar a mãe, ajudar no posicionamento do bebê e na pega.
 - (C) pega adequada; aproveitar para repetir todas as vantagens do aleitamento materno.
 - (D) pega inadequada; chamar atenção da mãe, se ela continuar assim, fazendo “tudo errado”, vai acabar com os mamilos todos feridos e o bebê não vai conseguir mamar.
 - (E) pega adequada para os 3 primeiros dias de vida, informar que depois o próprio bebê corrige a pega.
- 82 Quanto ao crescimento normal dentro do primeiro ano de vida, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Ao nascer, o perímetro cefálico deve ser maior 1 a 2cm que o perímetro torácico.
 - (B) O peso ao nascer costuma duplicar por volta dos 4 meses de vida e triplicar por volta de 1 ano.
 - (C) A estatura (comprimento) da criança a termo com peso adequado ao nascer é em média 50cm, ganha em média 15cm no final do 1º semestre e +10cm no final do 2º semestre.
 - (D) Dentre as medidas antropométricas aferidas durante as consultas de puericultura, apenas peso e altura devem ser registradas na caderneta da criança. O perímetro cefálico deve ser registrado apenas em casos sugestivos de microcefalia ou hidrocefalia.
 - (E) A perda ponderal fisiológica pode ocorrer em RN dentro da primeira semana de vida, não deve ultrapassar 10%, e o peso ao nascer deve ser recuperado até o 10º dia de vida.
- 83 Mãe traz seu bebê de um (1) mês a consulta na UBS, informou que está tudo bem, sem queixas, o bebê está em aleitamento materno exclusivo, já havia iniciado as vacinas do calendário, realizado os testes de triagem neonatal (pezinho – aguardando resultado, olhinho, e da orelhinha). Está feliz porque o teste do olhinho havia “dado normal”, pois tinha “medo que seu bebê também fosse míope como a maioria das pessoas de sua família”. Está preocupada porque a “vacina do bracinho não pegou” (BCG). A conduta mais adequada do médico nesta situação é
- (A) dizer que também ficou muito contente pelo bebê não ser míope. Indicar revacinação com BCG.
 - (B) parabenizar a mãe pelo bebê, pelo fato de estar fazendo as vacinas, ter realizado os testes e estar em aleitamento materno exclusivo, porém deve explicar que o teste do olhinho não é exame indicado para avaliar se o bebê terá ou não miopia. Tranquilizar sobre o BCG (aguardar até 6 meses).
 - (C) concordar com a mãe, mesmo sabendo que este exame não é adequado para avaliar miopia. Indicar revacinação com BCG.
 - (D) dizer que a criança agora não tem miopia, mas pode desenvolvê-la e é por isso que o teste do olhinho deve ser repetido. Pedir teste tuberculínico (PPD); se necessário, revacinar imediatamente.
 - (E) corrigir a mãe, pois o teste do olhinho não serve para miopia e sim para astigmatismo. Revacinar com BCG e administrar 2ª dose da vacina contra hepatite B.
- 84 O programa Nacional de Triagem Neonatal, instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 2001, em sua fase IV, regulamentada pela Portaria de 14/12/12, prevê a detecção precoce das seguintes doenças congênicas:
- (A) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes/outras hemoglobinopatias e fibrose cística.
 - (B) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, deficiência de G6PD, tirosinemia e anemias falciformes.
 - (C) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
 - (D) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, deficiência de G6PD e fibrose cística.
 - (E) Fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito.



- 85 Menina de 3 anos de idade, apresentando 2 episódios de ITU com intervalo de 3 meses. Sobre esse quadro, é correto afirmar:
- (A) O agente mais encontrado é o *S. aureus*.
 - (B) O risco de sepse grave é aumentado devido a sua idade.
 - (C) Há necessidade de investigação através de ultrassonografia do aparelho urinário.
 - (D) Higiene pós-defecação inadequada, oxiúriase e esvaziamento vesical completo são importantes fatores de risco.
 - (E) A febre ocorre em 100% dos casos.
- 86 A mãe de Maria Verônica se queixa: “minha filha tem dois (2) anos e fala poucas palavras. Disseram que é assim mesmo, que devo esperar o tempo dela para que fale direitinho”. A primeira avaliação a ser realizada e/ou solicitada pelo médico assistente da criança é
- (A) avaliação fonoaudiológica.
 - (B) avaliação neurológica.
 - (C) avaliação oftalmológica.
 - (D) avaliação otorrinolaringológica.
 - (E) exclusão do diagnóstico de autismo.
- 87 Escolar de 8 anos, residente em zona urbana, é levado a consulta por apresentar “coceira forte no braço”. Exame físico: descamação de formato anular e bordas eritematopapulosas. O achado clínico é compatível com
- (A) tungíase.
 - (B) candidíase.
 - (C) furunculose.
 - (D) tinea corporis.
 - (E) ancilostomíase.
- 88 O médico de plantão na enfermaria pediátrica avaliou uma adolescente de 12 anos, que foi internada há um (1) dia com história de febre intermitente há um mês, associada à perda de peso, queda de cabelo e evoluindo com dor e edema em joelhos há uma semana. Ao exame físico, apresentava palidez cutâneo-mucosa, artrite dolorosa em joelhos e tornozelo D, febre elevada (39°C) e adenomegalias. Os exames complementares iniciais demonstraram: Hb: 8,3 g/dl; leucócitos: 16000/mm³ (neutrófilos: 13%, linfócitos: 79%); plaquetas: 90.000/mm³; VHS: 80 mm; radiografia de joelhos: normal. Os exames necessários para a complementação diagnóstica são
- (A) cultura do líquido sinovial e hemocultura.
 - (B) ASO, proteína C reativa e fator reumatoide.
 - (C) anticorpos antinucleares, antiDNA de dupla hélice e anti-Sm.
 - (D) Urina EAS, urocultura e mielograma.
 - (E) EAS e VDRL.
- 89 De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática, a profilaxia secundária para um paciente, sexo masculino, 9 anos, 30 kg, com quadro de artrite e coreia, é
- (A) penicilina G benzatina, 1.200.000UI de 15 em 15 dias até 21 anos.
 - (B) penicilina G cristalina, 600.000UI de 15 em 15 dias até 18 anos.
 - (C) penicilina G benzatina, 1.200.000UI de 21 em 21 dias até 18 anos.
 - (D) penicilina G benzatina, 1.200.000UI de 21 em 21 dias até 21 anos.
 - (E) penicilina G benzatina, 1.200.000UI de 15 em 15 dias até 15 anos.



- 90 M.A, 6 anos, com quadro de dor importante em quadris há 15 dias, geralmente noturna, com dificuldade de deambular e febre elevada. Ao exame físico se encontrava irritado, febril, emagrecido e ao examinar os quadris não apresentava limitação ao movimento das articulações coxo-femorais. A impressão diagnóstica e o exame a ser solicitado são
- (A) leucemia linfóide aguda; mielograma.
 - (B) sinovite transitória de quadril; ultrassonografia de quadril.
 - (C) artrite idiopática juvenil; fator reumatoide.
 - (D) Legg-Calvé-Perthes; radiografia de quadris.
 - (E) epifisiólise femoral;
- 91 O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade. Com a finalidade de prevenção das formas graves da doença, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC) incorporou o palivizumabe na seguinte situação:
- (A) Crianças com menos de 2 anos de idade que nasceram prematuras com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas.
 - (B) Crianças com menos de 1 ano de idade que nasceram prematuras com idade gestacional menor ou igual a 30 semanas.
 - (C) Crianças com até 2 anos de idade com doença pulmonar crônica ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.
 - (D) Crianças com até 1 ano de idade com doença pulmonar crônica ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.
 - (E) Crianças com até 2 anos de idade que nasceram prematuras com idade gestacional de menor ou igual a 27 semanas, desde que tenham comprovadamente doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.
- 92 Adolescente de 15 anos tem diagnóstico de cardiopatia reumática crônica com insuficiência valvar mitral de grau leve. O primeiro surto da doença (febre reumática) ocorreu aos 09 anos de idade, com poliartrite migratória e cardite, quando se iniciou a profilaxia secundária. Ao longo dos seis anos de seguimento clínico, não apresentou outros surtos da doença. Na última avaliação clínica, estava assintomático, e não se observou sopro cardíaco no exame clínico. O estudo ecocardiográfico evidenciou valva mitral com espessamento de suas cúspides, principalmente em bordas e jato de regurgitação do tipo excêntrico de grau discreto. A profilaxia secundária nesse caso deve ser
- (A) manter penicilina benzatina até a idade de 18 anos.
 - (B) manter penicilina benzatina até a idade de 25 anos.
 - (C) manter penicilina benzatina até a idade de 21 anos.
 - (D) manter penicilina benzatina por toda a vida ou até 40 anos.
 - (E) suspender penicilina benzatina em decorrência de não apresentar sopro cardíaco.
- 93 Neonato nascido a termo, parto normal hospitalar, com Apgar de 8 e 9, pesando 3.400g e comprimento de 51 cm, o teste da oximetria (teste do coraçãozinho) com 36 horas mostra SpO₂ de 89% em MSD (membro superior direito) e 93% em MIE (membro inferior esquerdo). A conduta mais adequada para o caso é
- (A) liberar a alta hospitalar e orientar para que aqueça o neonato.
 - (B) repetir o teste da oximetria após seis horas.
 - (C) suspender alta hospitalar e solicitar avaliação da cardiologia pediátrica.
 - (D) repetir o teste da oximetria após uma hora.
 - (E) suspender a alta hospitalar e solicitar ecocardiograma.



- 94 Considerando os aspectos fisiopatológicos em urticárias, é correto afirmar:
- (A) O TNF-alfa modula as moléculas de adesão nas células endoteliais e encontra-se diminuído na urticária crônica.
 - (B) Urticária crônica é aquela que persiste por mais de 6 meses subsequentes.
 - (C) A presença de autoanticorpos do tipo IgG anti-FCER1 alfa e anti-IgE parece ter papel importante na patogênese de urticária crônica em uma parcela considerável de pacientes.
 - (D) Após a ligação da IgE ao receptor de alta afinidade, ocorrerá a degranulação dos mastócitos, com liberação apenas da histamina, o que não é capaz de desencadear uma resposta de fase tardia.
 - (E) A urticária será caracterizada como idiopática, quando um estímulo antigênico possa ser identificado.
- 95 Em relação à anafilaxia, é correto afirmar:
- (A) A administração de adrenalina subcutânea é a forma mais indicada de tratar a reação anafilática.
 - (B) O risco de ocorrência de anafilaxia será maior, quanto maior for o tempo entre a exposição do paciente ao alérgeno e o surgimento dos sintomas.
 - (C) Anafilaxia por medicamentos é mais frequente na população pediátrica que nos adultos.
 - (D) Asma não é considerada fator de risco para anafilaxia.
 - (E) O principal alimento envolvido na anafilaxia induzida por alimentos é o trigo.
- 96 O primeiro minuto de vida, denominado *golden minute*, refere-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar
- (A) massagem cardíaca.
 - (B) intubação traqueal.
 - (C) ventilação com pressão positiva.
 - (D) estimulação tátil.
 - (E) aspiração de vias aéreas superiores.
- 97 Menor feminina, 2 anos de idade, é atendida em Unidade Básica de Saúde, por não estar crescendo. Sua mãe mostrou a caderneta de saúde, na qual havia anotada estatura de seis meses atrás, de 74 cm, e hoje está com 77 cm (entre -3 e -2 Z). Criança nasceu a termo, 3,2 kg, 50 cm, parto normal, sem intercorrências. Recebeu leite materno exclusivo até cinco meses e a partir daí foram introduzidas papas doces e salgadas. Atualmente, recebe a dieta da família. A mãe tem 1,51 m de altura e o pai tem 1,7m de altura. Após avaliação, o médico, entre outras condutas, solicita raio x de idade óssea. Com relação a essa paciente, é correto afirmar:
- (A) Considerando a idade da criança, sua velocidade de crescimento (VC) está adequada.
 - (B) A altura da mãe justifica a altura da criança, não há, pois, que se preocupar.
 - (C) Nos dois primeiros anos de vida, o fator genético é o mais influente na estatura.
 - (D) O valor da idade óssea não se correlaciona com a maturação endócrina global.
 - (E) A VC é o método mais sensível de reconhecer os desvios de crescimento normal.
- 98 Criança de 3 anos de idade é levada para consulta em Unidade Básica de Saúde. Sua mãe relata quadro de prurido anal e vaginal apresentado pela menor há 2 semanas, o quadro ocorre principalmente à noite. A mãe refere que os outros filhos também estão com o mesmo quadro. Com relação ao caso e pensando na principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:
- (A) Seu modo de transmissão pode-se dar por autoinfecção direta e indireta e heteroinfecção.
 - (B) O exame parasitológico de fezes pelo método Kato-Katz é o principal método de diagnóstico.
 - (C) Para fins de vigilância epidemiológica e de controle, constitui doença de notificação compulsória.
 - (D) A droga de primeira escolha para seu tratamento é a ivermectina, em duas doses subsequentes.
 - (E) Os parasitas adultos vivem no intestino delgado e podem causar importante atrofia de mucosa.



99 Criança de 3 anos, feminina, dá entrada em Serviço de Urgência e Emergência, com quadro de diarreia há 20 dias. Apresenta evacuações com muco e sangue, fezes pastosas, em média 8 evacuações ao dia, pequeno volume, com tenesmo. Vem tendo febre na última semana, 3 episódios, chegando a 38,9°C. Nega vômitos e náuseas. Apresenta ainda cólica abdominal frequente. Pela manhã, a criança apresentou uma convulsão afebril, de curta duração. A criança já fez uso de probióticos e antitérmico sem melhora da diarreia. Aceita dieta, não apresenta sintomas respiratórios e cardiovasculares. Ao exame físico, alerta estar hidratada, afebril, sem sinais meníngeos, hipocorada 1+/4+, anictérica, extremidades bem perfundidas. Sistema respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome sem distensão, flácido, indolor à palpação, sem sinais de peritonite, RHA+, sem massas, sem megas.

O diagnóstico mais provável e a conduta adequada para o caso dessa criança são, respectivamente,

- (A) diarreia aguda por rotavírus; soro de reidratação oral, 100 ml a cada evacuação diarreica.
- (B) diarreia persistente por *Shigella* sp; antibiótico, soro de reidratação oral, 100 ml a cada evacuação.
- (C) diarreia persistente por *Escherichia coli* enterro-hemorrágica; antibiótico, soro de reidratação oral, a cada evacuação.
- (D) diarreia aguda por *Entamoeba histolytica*; metronidazol, soro de reidratação oral, 50 ml a cada evacuação.
- (E) diarreia persistente por *Giardia lamblia*; Metronidazol, soro de reidratação oral, 500 ml em 4 horas.

100 Adolescente feminina, 13 anos, é atendida em ambulatório de Unidade Básica de Saúde, com queixa de déficit pâncreo-estatural há 8 meses acompanhada de diarreia crônica, sem sangue, sem muco, volumosa, muito fétida. Nega náuseas, vômitos, febre. Apresenta ainda distensão abdominal, com piora no fim do dia e artralguas. Nega outros sintomas. Ao exame físico, o IMC e E/I entre -3 e -2 Z score. Tanner M1P1. Sistema respiratório e cardiovascular, sem alterações. Abdome com distensão gasosa, sem massas, sem megalias, indolor, flácido e RHA presentes. Fez tratamento com albendazol, dose única e metronidazol, 30mg/kg/dia, por 7 dias, sem melhora do quadro. O caso relatado é mais compatível com o diagnóstico de

- (A) doença celíaca.
- (B) intolerância à lactose.
- (C) diarreia funcional.
- (D) síndrome do intestino irritável.
- (E) alergia alimentar.