

01 Menina negra, de 2 anos, vem apresentando febre alta (39 °C) há 3 dias e chega ao Serviço de Pronto Atendimento Pediátrico. Está icterica, febril (38,9 °C), hidratada, eupnêica e taquicárdica. O exame físico não revela sinais de localização infecciosa. O microhematócrito é de 20% e na lâmina de sangue periférico foram visualizadas várias hemácias “em alvo”. A radiografia do tórax é normal.

Nesse caso, a conduta adequada é:

- (A) solicitação de teste de afoiçamento e eletroforese de hemoglobina, antitérmicos e ácido fólico;
- (B) solicitação de teste de afoiçamento e eletroforese de hemoglobina, antitérmicos, ácido fólico e hidratação;
- (C) solicitação de teste de afoiçamento e eletroforese de hemoglobina, rastreamento de infecção, hidratação, antitérmicos e hospitalização para administração endovenosa de antibióticos;
- (D) rastreamento de infecção e alta com antitérmicos, hidratação oral e ácido fólico;
- (E) solicitação de teste de afoiçamento e eletroforese de hemoglobina, rastreamento de infecção, hidratação, antitérmicos e prescrição ambulatorial de antibióticos por via oral, com retorno em 5 dias.

02 Um recém-nascido (RN) do sexo masculino, nascido prematuramente, com 36 semanas de gestação, pesando 2.600g, apresentou Índice de *Apgar* = 8 no primeiro e quinto minutos após o nascimento. Aos 30 minutos de vida, o RN encontra-se assintomático, sem dificuldade respiratória, com boa perfusão e ativo. A mãe, quando estava com 35 semanas de gestação, apresentou cultura vaginal positiva para estreptococo do grupo B, tendo recebido, durante o trabalho de parto, duas doses profiláticas de ampicilina EV.

Escolha a conduta recomendada para o RN:

- (A) rastreamento completo para sepsis e observação no hospital até resultados completos das culturas de líquor, urina e hemocultura;
- (B) hemograma, hemocultura e antibióticos EV até resultado da hemocultura;
- (C) ceftriaxone IM dose única e observação no hospital por 72 horas;
- (D) rastreamento completo para sepsis e iniciar o uso empírico de antibióticos;
- (E) nenhuma investigação laboratorial, não usar antibióticos e observação no hospital por 48 horas.

03 Qual o tratamento mais apropriado para um paciente pediátrico sem patologias prévias que apresenta pneumonia com febre baixa e tosse não produtiva?

- (A) cefalexina;
- (B) eritromicina;
- (C) amoxicilina clavulanato;
- (D) amoxicilina;
- (E) trimetropin-sulfametoxazol.

04 Paciente com um ano de idade apresenta hemorragia significativa após revisão cirúrgica de hérnia inguinal. Não há história familiar de sangramentos espontâneos e anormais. A contagem de plaquetas, dos tempos de sangramento, de protrombina e do tempo parcial de tromboplastina são normais.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) deficiência de pré-caliceína;
- (B) deficiência de fator XIII;
- (C) deficiência de fator XII;
- (D) tromboastenia;
- (E) deficiência de proteína S.

05 Qual é a vacina **contra-indicada** em um lactente cujo irmão é portador de leucose linfóide aguda em tratamento?

- (A) anti-sarampo;
- (B) anti-hemófilo B;
- (C) DPT;
- (D) BCG;
- (E) antimeningocócica.

06 Uma criança de 4 anos, sem marca de vacinação BCG, com PPD reator forte(14mm), assintomática, com radiografia do tórax normal, cuja mãe tem tuberculose pulmonar, é bacilífera e iniciou esquema RIP (Rifampicina, Isoniazida, Pirazonamida) há 7 dias.

Informe a conduta correta a ser adotada com a criança:

- (A) tratamento com esquema RIP por 6 meses;
- (B) quimioprofilaxia primária com INH por 3 meses;
- (C) quimioprofilaxia secundária com INH por 6 meses;
- (D) repetir PPD e radiografia do tórax dentro de 3 meses;
- (E) afastar totalmente a criança da mãe até que a mesma se encontre abacilífera.

07 Aponte o padrão hidroeletrolítico mais freqüentemente encontrado na desidratação que ocorre em pacientes desnutridos:

- (A) acidose metabólica, hiper-osmolaridade, hiponatremia, hiperpotassemia;
- (B) acidose metabólica, hipo-osmolaridade, normonatremia e normocalemia;
- (C) alcalose metabólica, hipo-osmolaridade, hipernatremia, hipopotassemia;
- (D) acidose metabólica, hiper-osmolaridade, hipernatremia e hipercalemia;
- (E) acidose metabólica, hipo-osmolaridade, hiponatremia, hipopotassemia.

08 Identifique a opção que se refere, **incorretamente**, ao crescimento e desenvolvimento de uma criança normal:

- (A) o recém-nascido a termo e saudável perde, aproximadamente, 10% do peso corporal nos primeiros dias de vida;
- (B) ao nascer, a fontanela posterior usualmente se encontra fechada e a anterior se fecha por volta dos 10 meses;
- (C) dos 2 aos 8 anos de idade, o ganho corporal médio é de, aproximadamente, 2 kg a 2,5 kg por ano;
- (D) os reflexos primitivos dependem da mielinização;
- (E) no primeiro ano de vida, a criança saudável cresce em média 25 cm.

09 Identifique a opção que se refere, **incorretamente**, à terapia de reidratação oral:

- (A) a reidratação oral com o SRO (soro de reidratação oral) é o tratamento de escolha para pacientes com desidratação devida a diarreia e vômitos;
- (B) os lactentes amamentados ao seio deverão continuar recebendo o leite materno junto com o SRO;
- (C) caso o paciente apresente vômitos, a terapia da reidratação oral deverá ter o volume reduzido e a frequência da administração aumentada;
- (D) na terapia de reidratação oral, utiliza-se o soro da OMS composto de 2,5g de NaCl, 1,5g de KCl e 10g de glicose por envelope e cujo conteúdo deve ser diluído em 1 litro de água filtrada;
- (E) a hidratação venosa deverá ser utilizada quando a criança não ganha peso, ou o perde, após as duas primeiras horas de hidratação através de sonda nasogástrica.

10 A obesidade tornou-se, nas duas últimas décadas, um problema de saúde pública comum em camadas populacionais com bom poder aquisitivo, quer em países desenvolvidos, quer em países em desenvolvimento.

Sobre a obesidade em pacientes pediátricos, pode-se afirmar que:

- (A) a elevação do índice de massa corporal está correlacionada, de modo importante, ao aumento dos níveis de tensão arterial, de lipídios séricos e de lipoproteínas;
- (B) o índice de massa corporal (BMI) não deve ser usado para o *screening* de obesidade;
- (C) a obesidade é prevalente em áreas rurais;
- (D) a incidência de obesidade é preponderante em famílias com prole numerosa, possivelmente, devido à pouca atenção que cada criança recebe;
- (E) o gemo valgo nunca ocorre na criança obesa.

11 Lactente de 6 meses, alimentando-se ao seio materno, exclusivamente, comparece à unidade de saúde pública com história de diarreia há dois dias. As evacuações são líquidas, sem sangue e várias vezes ao dia. No exame físico, observa-se que está com olhos “fundos”, mucosas muito secas, turgor e elasticidade da pele diminuídos, diurese mantida e, segundo a mãe, bastante irritado, febril e com muita sede.

A conduta terapêutica imediata, para esse quadro, é:

- (A) calcular o estado de desidratação e iniciar hidratação venosa;
- (B) calcular o estado de desidratação e iniciar terapia de reidratação oral (TRO) no domicílio;
- (C) calcular o estado de desidratação e iniciar antieméticos, antidiarréicos e antibióticos;
- (D) calcular o estado de desidratação e iniciar terapia de reidratação oral (TRO) na unidade de Saúde Pública;
- (E) aguardar o conhecimento do estudo hidroeletrolítico e da função renal, para iniciar a reposição de líquidos.

12 A associação, em uma paciente, de dor abdominal recorrente, perda ponderal e anemia sugere:

- (A) púrpura de Henoch-Schöenlein;
- (B) doença pélvica inflamatória;
- (C) gravidez;
- (D) doença inflamatória intestinal;
- (E) síndrome do intestino irritável.

13 Em relação à vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT), sabe-se que:

- (A) a vacina DPT pode ser administrada simultaneamente às vacinas Sabin e MMR, contudo, a administração da vacina DPT não deve ser feita simultaneamente às vacinas anti-hepatite B e anti-pólio de vírus mortos;
- (B) testes para avaliar a eficácia da vacina DPT não foram conclusivos em populações de países industrializados;
- (C) a vacina DPT é administrada à criança de até 8 anos de idade;
- (D) a vacina DPT contém toxóide anti-*pertussis*, atenuado pelo timerosal;
- (E) a vacina DPT contém toxóide tetânico preparado através da inativação da toxina pelo formaldeído.

14 Um recém-nascido (RN) a termo, com 1 dia de vida, apresenta cianose desde o nascimento (PaO_2 de 25mmHg em ar ambiente), taquipnéia e taquicardia. No exame físico, não são ouvidos sopros. A radiografia do tórax mostra coração pequeno, com certa congestão pulmonar. Não houve resposta à administração de prostaglandina E1 (PGE1).

Esse RN, mais provavelmente, apresenta:

- (A) atresia pulmonar;
- (B) tetralogia de Fallot;
- (C) retorno venoso pulmonar totalmente anômalo;
- (D) transposição dos grandes vasos;
- (E) *truncus arteriosus*.

15 Os exames clínico e laboratorial de um recém-nascido (RN) a termo, do sexo masculino, demonstraram-no com discreta hepatoesplenomegalia, com anemia e trombocitopenia. Sua mãe fez o pré-natal e trouxe, no dia do parto, duas sorologias realizadas entre o primeiro e o oitavo mês de gestação, ambas positivas para lues. O exame do líquido, a princípio, revelou-se inconclusivo.

Qual a conduta mais acertada a ser adotada?

- (A) o RN deverá ser conveniente e imediatamente tratado com penicilina benzatina;
- (B) o RN deverá ser tratado como se tivesse neurosífilis confirmada;
- (C) a associação de uma penicilina e um aminoglicosídeo, por 7 dias, será o tratamento mais adequado, pois o RN apresenta-se trombocitopênico;
- (D) o tratamento deverá ser iniciado somente após resultados de VDRL e FTA-abs;
- (E) o RN poderá ser convenientemente tratado com duas doses de penicilina benzatina, em intervalo de 7 dias.

16 Um recém-nascido (RN), do sexo masculino, apresenta fezes acólicas e bilirrubina (Bb) total de 9,8mg/dL e Bb direta de 6mg/dL.

Identifique a opção que sugere, mais fortemente, que este RN tenha atresia das vias biliares:

- (A) colestase associada a alterações dietéticas;
- (B) desnutrição;
- (C) síndrome de poliesplenia;
- (D) sexo masculino;
- (E) ocorrência familiar.

17 Uma criança de 14 meses apresenta diarreia há cinco dias. Nos últimos três dias, tem evacuado de 10 a 12 vezes por dia, apresenta febre, em média de 39 °C, que só cede com antitérmicos. Registra-se diurese zero há mais de 18 horas. Uma semana atrás, em consulta no ambulatório de puericultura, pesava 11.200g. No exame físico, apresenta-se apática, com mucosas secas, pele com turgor e elasticidade diminuídos, pulso fino e enchimento capilar muito lento.

Em tal situação, deve-se, imediatamente:

- (A) realizar punção intravenosa, solicitar dosagem sérica de eletrólitos e uréia, e prescrever a administração EV, em etapa rápida, de Ringer lactato (20 mL/kg);
- (B) solicitar EAS, urinocultura e dosagem sérica de eletrólitos;
- (C) solicitar hemograma completo, hemocultura e coprocultura;
- (D) solicitar coprocultura, EAF e iniciar terapia de reidratação oral (TRO);
- (E) iniciar terapia de reidratação oral (TRO) por sonda nasogástrica.

18 A utilização da VZIG (varicela zoster imunoglobulina) **não está indicada** ao contactante suscetível de varicela:

- (A) recém-nascido a termo, cuja mãe tenha tido varicela no primeiro trimestre da gravidez, caso o RN não apresente sinais de infecção intra-uterina pelo vírus varicela zoster;
- (B) gestante que não tenha tido varicela e não vacinada;
- (C) recém-nascido, cuja mãe tenha tido varicela 5 dias antes do parto ou até 48 horas após;
- (D) portador de síndrome nefrótica esteróide-dependente, sem história de varicela;
- (E) prematuro, cuja mãe não tenha tido varicela.

19 No tratamento de uma criança com cetoacidose diabética é imprescindível a reposição de:

- (A) fosfato, para aumento da oxigenação tecidual;
- (B) bicarbonato;
- (C) potássio;
- (D) cálcio, com uso de fosfato;
- (E) magnésio.

20 Acerca do leite materno é **incorreto** afirmar que:

- (A) comparado ao leite maduro, o colostro apresenta maior concentração de proteínas, minerais e imunoglobulinas;
- (B) o conteúdo de gordura é maior no final da mamada do que no início e diminui à medida que avança o dia;
- (C) no leite de transição, ocorre um aumento de lipídios e lactose em relação ao colostro;
- (D) o maior componente protéico do leite maduro é a α lactalbumina;
- (E) a mastite não contra-indica a amamentação.

21 Ao atender um paciente com exposição tipo “lambadura em mucosa”, feita por um gato que desapareceu imediatamente, além da notificação, deve-se:

- (A) lavar a região com água e sabão;
- (B) esperar resposta da vigilância sanitária sobre o paradeiro do animal;
- (C) iniciar o tratamento, o mais precocemente possível, com uma dose da vacina, nos dias 0, 2 e 4, e aplicar o soro;
- (D) aplicar unicamente o soro;
- (E) iniciar o tratamento com soro e uma dose diária de vacina, até que se completem dez; usar mais três doses de reforço, sendo a primeira no décimo dia, a segunda no vigésimo dia e a terceira no trigésimo dia após a última dose da série.

22 Reconhece-se como passível de contato a um caso de coqueluche:

- (A) qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche antes do período catarral;
- (B) qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche, vacinada apenas com uma dose;
- (C) todo indivíduo exposto a um caso de coqueluche e não vacinado;
- (D) qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche, entre o início do período catarral e até três semanas após o início do período de tosse típico da doença;
- (E) todo indivíduo que apresenta tosse seca com duração de 14 dias ou mais.

23 A Vigilância Epidemiológica com relação à Doença de Chagas determina que:

- (A) somente os casos por transmissão transfusional devem ser notificados;
- (B) os casos crônicos sejam notificados compulsoriamente;
- (C) todos os casos (agudos e crônicos) sejam obrigatoriamente notificados;
- (D) somente os casos autóctones crônicos devem ser notificados;
- (E) todos os casos agudos (principalmente por transmissão vetorial ou transfusional) devem ser notificados.

24 O perfil epidemiológico do diabetes no Brasil revela que a principal parcela dos casos pertence ao tipo:

- (A) insulino-dependente (Tipo 1);
- (B) tipo secundário (ou associado a outras síndromes);
- (C) não insulino-dependente (Tipo 2);
- (D) tipo secundário e Tipo 1;
- (E) insulino-dependente (Tipo 2).

25 A vacinação de bloqueio, logo após a descoberta de um caso suspeito de difteria, deverá ser feita:

- (A) em todos os contatos não-vacinados, inadequadamente vacinados ou com estado vacinal desconhecido;
- (B) somente nos contatos que ainda não tiveram a doença;
- (C) somente nos contatos com estado vacinal desconhecido;
- (D) somente nos contatos não-vacinados;
- (E) somente nos contatos estabelecidos nas últimas 24 horas e com a comprovação de duas doses de DPT na carteira de vacinação.

26 Pode-se afirmar, com relação a dengue, que:

- (A) os casos só serão notificados após isolamento do vírus;
- (B) a imunidade cruzada (homóloga) é permanente;
- (C) nos casos graves de febre hemorrágica de dengue, o choque ocorre com maior frequência entre o décimo-quinto e o trigésimo dia da doença;
- (D) a imunidade cruzada (heteróloga) existe temporariamente;
- (E) o tratamento focal para eliminação das larvas não resultou em redução nos índices de infestação predial.

27 As atividades desenvolvidas na indústria extrativa (mineração subterrânea e de superfície – no beneficiamento de minerais, como no coorte, britagem, moagem e lapidação) e na indústria de transformação (com atividades em cerâmicas e fundições), são atividades de risco, que expõem o trabalhador, principalmente:

- (A) ao mercúrio;
- (B) à sílica cristalina ou ao quartzo;
- (C) ao enxofre;
- (D) ao zinco;
- (E) ao chumbo.

28 São considerados alimentos de alto risco para a sobrevivência e para a proliferação da *salmonella typhi*:

- (A) alimentos cozidos e consumidos imediatamente;
- (B) alimentos secos;
- (C) leite e seus derivados, ostras, moluscos, mexilhões;
- (D) massas;
- (E) carnes cozidas ou assadas.

29 Com relação à vacinação como medida de controle da febre tifóide, pode-se afirmar que:

- (A) possui alto poder imunogênico, com imunidade de longa duração;
- (B) é a principal arma no controle da doença, sobretudo quando ocorrem surtos;
- (C) é indicada durante as enchentes, pois o risco da doença aumenta devido à diluição das salmonelas no meio hídrico;
- (D) quando indicada, a via preferencial para a administração é a intramuscular;
- (E) é indicada para pessoas sujeitas a exposições excepcionais, como os trabalhadores que entram em contato com os esgotos.

30 A doença meningocócica, quanto à suscetibilidade e à imunidade, apresenta como característica:

- (A) o número de casos é maior do que o número de portadores;
- (B) o grau e a duração da imunidade conferida pela doença não são conhecidos com precisão;
- (C) existência da imunidade cruzada;
- (D) a suscetibilidade está restrita aos pré-escolares;
- (E) a identificação sorológica não tem importância para o estudo da imunidade.

31 Os Conselhos de Saúde têm a seguinte característica:

- (A) caráter provisório, até que a Câmara de Vereadores organize uma comissão na área da saúde;
- (B) caráter permanente e somente consultivo;
- (C) composto exclusivamente por representantes do setor público, do setor filantrópico e das instituições de ensino;
- (D) caráter permanente e deliberativo;
- (E) suas decisões não precisam de homologação pelo chefe do poder legalmente constituído, em cada esfera de Governo.

32 A habilitação dos municípios à condição de gestores plenos da atenção básica à saúde é decidida:

- (A) na plenária da Conferência Municipal de Saúde;
- (B) na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) dos Estados habilitados às condições de gestão avançada e plena do sistema estadual;
- (C) na Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores;
- (D) exclusivamente na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), após aprovação no Conselho Municipal de Saúde;
- (E) pelo Prefeito e encaminhada, como informe, ao Ministério da Saúde para efetivação dos repasses financeiros.

33 Durante os primeiros 8 anos de um estudo sobre a doença coronariana, em cada 100 pessoas que entraram no estudo, sem a doença, 45 vieram a apresentá-la.
Essa informação corresponde ao parâmetro:

- (A) risco relativo;
- (B) taxa de incidência;
- (C) taxa de prevalência;
- (D) razão dos cruzados;
- (E) risco atribuído ao fator.

34 Dentre o total de indivíduos que têm resultado positivo de determinado teste para uma doença, a proporção dos que estão verdadeiramente doentes indica:

- (A) valor preditivo positivo;
- (B) acurácia;
- (C) especificidade;
- (D) sensibilidade;
- (E) valor preditivo negativo.

35 O objetivo básico do teste de hipóteses é:

- (A) confirmar a hipótese alternativa;
- (B) estabelecer o valor de beta;
- (C) estabelecer o valor de alfa;
- (D) reforçar o valor preditivo de um modelo de estudo em particular;
- (E) distinguir entre diferença aleatória e diferença significativa no resultado.

36 Na avaliação do grau em que uma população foi exposta a um agente infeccioso, as dosagens de IgM e IgG são importantes, pois:

- (A) permitem determinar o grau de imunidade;
- (B) permitem distinguir vacinação de infecção;
- (C) permitem distinguir imunidade humoral de imunidade celular;
- (D) permitem distinguir contágio recente de contágio remoto;
- (E) nada determinam, já que os títulos tendem a cair com o passar do tempo.

37 As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são:

- (A) creditadas diretamente em contas especiais e movimentadas pela respectiva direção da esfera do poder onde forem arrecadadas;
- (B) administradas pelo Executivo com aplicação direta feita pelo Prefeito;
- (C) administradas por uma Câmara Técnica com a participação de representantes da Prefeitura e do setor privado;
- (D) administradas pelo Legislativo no âmbito do Estado;
- (E) repassadas do Governo Federal ao setor privado diretamente por convênio.

38 A neurose aguda foi diagnosticada em 250 pacientes e, dez anos após, somente existiam os dados de acompanhamento de 80 % desses pacientes. A mortalidade observada nesse estudo coorte não foi diferente da observada na população geral. Os autores concluíram que o diagnóstico da neurose aguda não está associado à diminuição da longevidade.

Constata-se, nesse caso:

- (A) ausência de grupo de controle;
- (B) ausência de ajuste para idade;
- (C) ausência de acompanhamento adequado;
- (D) associação causal;
- (E) força de associação.

39 O Município de Niterói está habilitado, segundo a NOB 01/96, na condição de gestor, à Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.

Assinale a opção que **não** se refere, corretamente, à responsabilidade atinente ao Município:

- (A) executar as ações básicas, de média e alta complexidade, em vigilância sanitária;
- (B) gerenciar as unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, inclusive as de referência;
- (C) providenciar a contratação, o controle, a auditoria e o pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares cobertos pelo Teto Financeiro Global do Município (TFGM);
- (D) administrar a oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade conforme a PPI;
- (E) gerenciar somente as unidades ambulatoriais próprias.

40 Com relação à vacina contra a rubéola, pode-se afirmar que:

- (A) utiliza vírus morto;
- (B) sua administração não influencia a evolução da síndrome de rubéola congênita;
- (C) deve ser conservada no nível local a -20°C ;
- (D) mulheres, em idade fértil e vacinadas, só devem engravidar três meses após à administração da mesma;
- (E) poderá ser usada por até 48 horas, após diluição.

41 Paciente de 19 anos de idade chegou ao Serviço de Ginecologia com dor pélvica importante e incapacitante, no período menstrual. É nuligesta, não usa métodos contraceptivos, tem vida sexual ativa e relata que a dor vem ocorrendo nos últimos 6 meses, com piora progressiva. No exame físico, notou-se dor intensa na pelve e massa anexial à direita com 4 cm de diâmetro. Foi realizada videolaparoscopia com biópsia, que revelou o diagnóstico de endometriose. Algumas alterações hormonais podem acompanhar essa nosologia.

Identifique a alteração hormonal que **não** tem associação com a endometriose:

- (A) hiperandrogenismo;
- (B) hiperprolactinemia;
- (C) secreção de gonadotrofinas alterada;
- (D) disfunção da fase lútea;
- (E) síndrome do folículo não-roto luteinizado.

42 Paciente de 45 anos de idade chega ao ambulatório de ginecologia com a queixa de “perda de urina aos esforços”. Tem esse sintoma há dois anos e nunca se tratou. Sua queixa é vaga e a paciente informa mal, pois tem doença psiquiátrica em tratamento. A história fisiológica da enferma revela que teve dois filhos, um de parto transpélvico e outro de cesárea, visando à ligadura das trompas. Nega outras doenças clínicas e/ou cirúrgicas. Seu exame físico mostra cistocele e uretrocele discretas, com diminuição leve da sensibilidade perineal. O restante do exame físico foi normal. O EAS e a urinocultura mostraram-se normais.

Qual o melhor exame que se pode solicitar para diferenciar, nesse caso, a incontinência urinária de esforço da instabilidade do músculo detrusor?

- (A) urografia excretora;
- (B) prova do absorvente;
- (C) manobra de valsalva;
- (D) teste do cotonete;
- (E) cistometria.

43 Uma paciente de 54 anos de idade, branca e casada, chegou ao Serviço de Ginecologia com a história clínica de que, com 49 anos, entrou na menopausa. A partir dos 51 anos, iniciou terapia de reposição hormonal, utilizando estrogênio gel, diariamente, e progestágeno em comprimidos nos últimos 7 dias do mês. Após 2 anos de tratamento, suspendeu a reposição hormonal por conta própria e entrou em amenorréia. Há 6 meses, começou a apresentar metrorragia de moderada intensidade. Não tinha mais queixa alguma, e seu exame físico estava dentro dos padrões normais para sua faixa etária.

Identifique a opção que correlaciona, corretamente, o laudo histológico e a conduta terapêutica indicada nesse caso:

- (A) endométrio secretor/tratar com progesterona;
- (B) hiperplasia simples/tratar com tamoxifem;
- (C) hiperplasia complexa/realizar operação de Wertheim;
- (D) hiperplasia atípica/realizar histerectomia;
- (E) hiperplasia cística/tratar com anovulatório oral.

44 Uma paciente jovem chega ao ambulatório de ginecologia para fazer preventivo. Sua história e exame físico estão dentro dos padrões da normalidade. A citologia cérvico-vaginal teve como laudo lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (SIL). A enferma foi encaminhada ao ambulatório de patologia cervical, para exame colposcópico e biópsia, já que se deve afastar a possibilidade de Ca "micro-invasor".

Indique a alteração colposcópica que **não condiz** com SIL de alto grau e nem com o Ca "micro-invasor":

- (A) orifícios glandulares espessados e com relevo;
- (B) pontilhado fino;
- (C) mosaico irregular e em relevo;
- (D) epitélio aceto branco intenso;
- (E) vasos atípicos em "vírgula" e em "saca-rolha".

45 Paciente de 18 anos busca aconselhamento, no Ambulatório de Planejamento Familiar, sobre a utilização de anovulatório oral combinado. Após serem consideradas as contra-indicações ao uso do mesmo, a jovem foi orientada e informada que tal fármaco, em sua correta utilização, poderia trazer-lhe benefícios à saúde.

Assinale a opção que **não** menciona um desses benefícios:

- (A) menor incidência de câncer de ovário;
- (B) menor incidência de câncer de endométrio;
- (C) maior incidência de displasia mamária;
- (D) maiores níveis de hemoglobina;
- (E) maior densidade mineral óssea.

46 Uma menina de seis anos chega ao ambulatório de ginecologia infanto-puberal, acompanhada pela mãe, com queixa de ardência e corrimento vaginal discreto, mas purulento. O exame físico revela vulva compatível com a idade, porém com eritema e integridade do hímen.

Identifique a opção que **não** apresenta fator predisponente para a vulvo-vaginite pré-púbere:

- (A) proximidade vagina-ânus;
- (B) pequenos lábios interiorizados;
- (C) grandes lábios planos;
- (D) ausência de pêlos;
- (E) pH vaginal de 6,5 a 7,5.

47 Em relação à fisiopatologia da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), pode-se afirmar que:

- (A) o FSH estimula a produção de androgênios pelo estroma ovariano;
- (B) o LH atua no crescimento folicular;
- (C) a enzima aromatase tem função aumentada na Síndrome dos Ovários Policísticos;
- (D) nos tecidos periféricos há a transformação de estrogênios em androgênios;
- (E) os altos níveis de androgênios levam a uma diminuição da Globulina Ligadora de Esteróides Sexuais (SHBG).

48 Paciente de 25 anos, nulípara, apresentou em sua citologia oncológica células escamosas e células compatíveis com neoplasia intra-epitelial cervical I (SIL de baixo grau). A biópsia dirigida por colposcopia, que visualizou inteiramente a junção escamo-colunar, revelou invasão de 7 mm de profundidade e extensão linear de 8 mm.

Nesse caso, a conduta é:

- (A) repetição imediata da biópsia, mas, com alça eletrotérmica;
- (B) conização;
- (C) histerectomia ampliada (radical) com linfadenectomia pélvica;
- (D) histerectomia simples;
- (E) repetição da colposcopia, da biópsia e curetagem endocervical em 3 meses.

49 Uma jovem de 17 anos apresenta sinais de anovulação crônica: oligomenorréia, obesidade e acne. Para a investigação correta dessa paciente, o médico deve estar ciente de que as células da teca do folículo ovariano produzem:

- (A) estradiol;
- (B) andrógenos;
- (C) estriol;
- (D) estrona;
- (E) progesterona.

50 Assinale a opção que aponta os locais mais comuns para o aparecimento de metástases, no caso de coriocarcinoma:

- (A) fígado, ossos, pulmão;
- (B) pulmão, vagina, ossos;
- (C) fígado, ossos, vagina;
- (D) pulmão, vagina, pelve;
- (E) fígado, pulmão, cérebro.

51 Jovem de 17 anos, com 1,80m de altura e características eunucóides, apresenta amenorréia primária. O exame ginecológico revela genitália interna e externa feminina e o cariótipo é 46XY. Essa paciente deve ser tratada com:

- (A) reposição hormonal combinada;
- (B) estímulo com clomifene, para induzir ovulação;
- (C) gonadectomia com reposição hormonal;
- (D) observação, exercício regular e cálcio;
- (E) pílula anticoncepcional combinada, para iniciar o sangramento menstrual e contracepção.

52 Assinale a opção que informa, relativamente à eclâmpsia, a substância a ser prescrita no esquema terapêutico anticonvulsivante e seu respectivo antídoto, no caso de superdosagem:

- (A) hidrato de cloral e bicarbonato de sódio;
- (B) sulfato de magnésio e bicarbonato de sódio;
- (C) sulfato de magnésio e carbonato de cálcio;
- (D) sulfato de magnésio e gluconato de cálcio;
- (E) clorpromazina e gluconato de cálcio.

53 O quadro clínico de endometrite puerperal se caracteriza por:

- (A) subinvolução uterina, dor, hipertermia, lóquios purulentos;
- (B) lóquios fétidos, dor, útero bem contraído;
- (C) subinvolução uterina, lóquios fisiológicos, hipotermia;
- (D) hipertermia, dor, útero bem contraído;
- (E) útero bem contraído, sangramento escuro, hipertermia.

54 O quadro de *HELLP* síndrome caracteriza-se pela presença dos seguintes sinais:

- (A) edema, proteinúria, oligúria, dor epigástrica, plaquetopenia;
- (B) hipertensão, edema, proteinúria, icterícia, convulsões;
- (C) hipertensão, proteinúria, hemólise, edema, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas;
- (D) hipertensão, edema, convulsões, oligúria, coma;
- (E) edema, hipertensão, dor epigástrica, icterícia, coma.

55 O quadro clínico de ameaça de abortamento caracteriza-se por:

- (A) sangramento intenso, colo uterino dilatado, ausência de contrações;
- (B) sangramento pequeno, colo uterino sem modificações, cólicas fortes;
- (C) sangramento discreto, colo dilatado, cólicas fortes;
- (D) sangramento discreto, ausência de contrações, colo sem modificações;
- (E) sangramento intenso, colo fechado, gestação com 28 semanas.

56 A época recomendada para a realização da amniocentese genética é:

- (A) 10 a 14 semanas de gestação;
- (B) 16 a 18 semanas de gestação;
- (C) 18 a 20 semanas de gestação;
- (D) 20 a 22 semanas de gestação;
- (E) 26 semanas de gestação.

57 Aponte a condição que **não** se constitui em indicação absoluta para cesareana.

- (A) desproporção céfalo-pélvica;
- (B) placenta prévia oclusiva;
- (C) situação transversa;
- (D) procidência do cordão;
- (E) gestante HIV positiva.

58 Indique a partir de quantas semanas de gestação deve-se realizar a espectofotometria na doença hemolítica:

- (A) 20 semanas;
- (B) 24 semanas;
- (C) 26 semanas;
- (D) 32 semanas;
- (E) 36 semanas.

59 A aceleração da maturidade pulmonar **não** é provocada por:

- (A) glicocorticóides;
- (B) hipertensão arterial crônica;
- (C) amniorexe prematura;
- (D) retardo de crescimento intra-uterino;
- (E) isoimunização Rh.

60 Identifique a complicação que **não** se segue ao descolamento prematuro de placenta:

- (A) insuficiência hepatorrenal;
- (B) edema agudo de pulmão;
- (C) síndrome de Sheehan;
- (D) necrose tubular aguda;
- (E) necrose cortical bilateral.

61 Assinale o fator considerado de risco para o câncer gástrico:

- (A) colecistectomia;
- (B) grupo sanguíneo B;
- (C) anemia perniciosa;
- (D) dieta rica em gordura insaturada;
- (E) uso prolongado de corticosteróide.

- 62** O edema é decorrente do acúmulo excessivo de líquido dentro do espaço intersticial. Indique a situação em que o edema se forma devido a uma permeabilidade vascular aumentada:
- (A) insuficiência cardíaca congestiva;
 - (B) síndrome nefrótica;
 - (C) trombose venosa;
 - (D) cirrose hepática;
 - (E) edema angioneurótico.
- 63** Assinale a opção que aponta indicadores prioritários para a decisão de internar um paciente com pneumonia comunitária:
- (A) etiologia por *pseudomonas aeruginosa*, idade acima de 50 anos;
 - (B) etiologia por fungos, idade acima de 50 anos;
 - (C) alteração do estado mental, FR > 30 IRPM;
 - (D) história de neoplasia, usuário de drogas;
 - (E) usuário de drogas, TAX > 40 graus Celsius.
- 64** Com relação à hipertensão arterial, pode-se afirmar que:
- (A) a prevalência de hipertensão arterial independe da idade;
 - (B) não existe hipertensão arterial em crianças;
 - (C) para um mesmo nível de hipertensão, a lesão vascular é mais acentuada em negros do que em brancos;
 - (D) os fatores derivados do endotélio são importantes na regulação do tônus vascular, porém, não existem evidências relacionando-os à hipertensão arterial;
 - (E) a menopausa protege as mulheres em relação à hipertensão arterial, embora seja fator de risco para doença coronariana.
- 65** Indique a sequência de doenças que **não** estão relacionadas ao aumento do risco para a ocorrência da osteoporose generalizada em adultos:
- (A) síndrome de Marfan, síndrome de Klinefelter, anorexia nervosa;
 - (B) mastocitose, mieloma múltiplo, porfiria;
 - (C) gastrectomia, cirrose biliar primária, nutrição parenteral;
 - (D) hipertireoidismo, hiperparatireoidismo, síndrome de Cushing;
 - (E) insuficiência cardíaca, asma brônquica, infecção urinária de repetição.
- 66** Em relação à úlcera péptica, pode-se afirmar que:
- (A) a terapia anti-secretora não acelera a cicatrização das úlceras;
 - (B) a síndrome de Zollinger Ellison se associa ao uso mais frequente de anti-inflamatório;
 - (C) a perfuração é mais comum em mulheres do que em homens;
 - (D) a hemorragia digestiva alta é, na maioria das vezes, precedida por sintomas ulcerosos prévios;
 - (E) o *helicobacter pylori* deve ser erradicado com monoterapia.

67 Assinale a opção que agrupa os principais diagnósticos diferenciais da artrite gotosa aguda:

- (A) celulite, tromboflebite, espondilodiscite;
- (B) pseudogota, celulite, artrite piogênica;
- (C) sacroileíte, tenossinovite, erisipela;
- (D) artrite reumatóide, febre reumática, LES;
- (E) rutura de cisto de Baker, celulite, tromboflebite.

68 No Infarto Agudo do Miocárdico (IAM), comprometendo o ventrículo direito, deve-se estar atento à ocorrência de:

- (A) hipotensão com congestão pulmonar;
- (B) hipertensão com congestão pulmonar;
- (C) normotensão sem congestão pulmonar;
- (D) hipotensão com hipertensão pulmonar;
- (E) hipotensão sem congestão pulmonar.

69 Na evolução clássica de dengue, a forma hemorrágica apresenta-se, habitualmente, quando o quadro febril já se encontra em declínio.

Assinale os parâmetros laboratoriais que permitem confirmar a instalação da forma hemorrágica de dengue:

- (A) hemoconcentração e plaquetopenia;
- (B) redução do fibrinogênio e dos fatores da coagulação;
- (C) elevação das transaminases e hipoalbuminemia;
- (D) redução do Complemento (C3) no soro e hipernatremia;
- (E) hiponatremia e elevação da uréia.

70 Indique a opção que se refere, **incorretamente**, à dermatite atópica:

- (A) localiza-se, na forma juvenil, em áreas flexurais;
- (B) apresenta alteração da resposta vascular;
- (C) apresenta prurido intenso;
- (D) tem caráter familiar, é congênita e, portanto, manifesta-se desde os primeiros dias de vida;
- (E) o diagnóstico é clínico.

71 Criança de sete anos de idade, estudante, adoece com meningoencefalite, de evolução rápida, com Líquor turvo e de etiologia meningocócica. O paciente, que evoluiu para o óbito em 48 horas, residia com os pais e três irmãos.

Assinale a conduta profilática a ser adotada em relação aos circunstantes:

- (A) quimioprofilaxia na equipe médica que a atendeu;
- (B) quimioprofilaxia nos pais e irmãos;
- (C) quimioprofilaxia nos parentes e vizinhos;
- (D) quimioprofilaxia somente nos irmãos;
- (E) quimioprofilaxia somente nos pais.

72 Paciente de 24 anos, branco, masculino, é socorrido no Serviço de Emergência, apresentando hemiparesia direita e desorientação mental. Pelas informações do acompanhante, o início da doença foi súbito, com cefaléia, febre e agitação psicomotora. O doente usava cocaína intravenosa e, há um ano, realizou teste anti-HIV que foi positivo (sic). A TC do crânio, com contraste, revelou lesões nodulares, “em forma de anel”, localizadas nos núcleos da base e no córtex cerebral, com desvio da linha média.

A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

- (A) neurocriptococose;
- (B) encefalite pelo HIV;
- (C) encefalite herpética;
- (D) neurotoxoplasmose;
- (E) neuroparacoccidiodomicose.

73 Pode-se afirmar que, na doença de Crohn:

- (A) o íleo e o ceco são mais comumente afetados;
- (B) a parte proximal do tubo digestivo é a mais comumente afetada;
- (C) o cólon é predominantemente acometido;
- (D) a apresentação clínica inicial é tipicamente aguda;
- (E) a doença é restrita ao tubo digestivo.

74 Em relação às complicações tardias do *diabetes mellitus*, pode-se afirmar que:

- (A) a hipofisectomia é recomendada para tratamento de retinopatia diabética;
- (B) a nefropatia diabética se instala rapidamente em paciente mal controlado, geralmente, em torno de três anos após o início da doença;
- (C) todo paciente diabético evolui com retinopatia e nefropatia nos primeiros cinco anos de doença;
- (D) a nefropatia diabética e a retinopatia são comuns em paciente com *diabetes mellitus* tipo 1, na época do diagnóstico;
- (E) a microalbuminúria é um excelente marcador para nefropatia diabética.

75 Em um paciente diabético que apresenta repetidos exames evidenciando *clearance* de creatinina inferior a 10 mL/min, deve-se:

- (A) aumentar a ingesta protéica;
- (B) aumentar a ingesta hídrica e iniciar diuréticos;
- (C) realizar biópsia renal e iniciar insulina;
- (D) encaminhar ao endocrinologista para início de insulina;
- (E) preparar fístula artério-venosa e indicar diálise.

76 Mulher de 70 anos, negra, em averiguação diagnóstica para anemia, apresenta no exame físico: icterícia discreta, glossite, hepatimetria de 17 cm e baço palpável ao nível do RCE. Queixa-se de formigamento nas mãos e pés e de dificuldade para realizar tarefas simples, como abotoar a blusa. Os exames laboratoriais apresentam: plaquetometria = $90000/\text{mm}^3$; Hto = 27%; leucometria = $3000/\text{mm}^3$; neutrófilos = 60%; linfócitos = 30%; eosinófilos = 2%; monócitos = 8%; bilirrubina total = 2.6 mg%; fração indireta = 1.8 mg%; LDH = 980 UI.

Assinale a hipótese diagnóstica pertinente:

- (A) anemia ferropriva;
- (B) anemia falciforme;
- (C) leucemia linfóide crônica;
- (D) anemia perniciosa;
- (E) microesferocitose.

77 Identifique a associação de parasitoses gastrointestinais que podem determinar um quadro clínico de síndrome ulcerosa:

- (A) amebíase e giardíase;
- (B) giardíase e estrongiloidíase;
- (C) ascaridíase e trichiuríase;
- (D) trichiuríase e estrongiloidíase;
- (E) amebíase e ascaridíase.

78 Assinale a opção que configura as associações etiológicas para trombose e embolia encefálicas, respectivamente:

- (A) vasculite lúpica e endocardite reumática;
- (B) hipertensão arterial e esclerose múltipla;
- (C) vasculite luética e fraturas de ossos longos;
- (D) vasculite reumática e DPOC;
- (E) esclerose múltipla e anemia falciforme.

79 Assinale a opção que aponta os microorganismos mais comumente encontrados nas vias aéreas e no escarro dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica:

- (A) *haemophilus influenzae* e *streptococcus pneumoniae*;
- (B) *mycoplasma pneumoniae* e *influenza A*;
- (C) anaeróbios e *haemophilus influenzae*;
- (D) *candida albicans* e *mycobacterium tuberculosis*;
- (E) *moraxella catarrhalis* e *mycoplasma pneumoniae*.

80 Com relação à anemia megaloblástica, por deficiência de vitamina B12, pode-se afirmar que:

- (A) não ocorre relação entre os quadros hematológico e neurológico;
- (B) pode estar associada ao vitiligo e ao hipertireoidismo;
- (C) não há perda da sensibilidade profunda;
- (D) ocorre um ano após as gastrectomias;
- (E) a deficiência de vitamina B12 é devida a fatores dietéticos.

81 A condição fundamental para um paciente apresentar colecistite aguda é:

- (A) contaminação da bile por bactérias anaeróbicas;
- (B) necrose da parede da vesícula biliar;
- (C) obstrução do cístico ou do infundíbulo da vesícula;
- (D) estase da bile na via biliar principal;
- (E) sofrimento vascular da vesícula biliar.

82 Pode-se afirmar que a hérnia inguinal indireta:

- (A) é originada por uma fraqueza da parede posterior do canal inguinal;
- (B) é mais freqüente em mulheres idosas;
- (C) raramente leva a encarceramento;
- (D) origina-se ao nível do anel profundo e segue o trajeto do cordão espermático;
- (E) não apresenta nenhuma relação anatômica com o conduto peritônio-vaginal.

83 Nos quadros de apendicite aguda, o sinal de Rovsing consiste em:

- (A) dor na fossa ilíaca direita, após manobra de compressão da fossa ilíaca esquerda e do cólon descendente;
- (B) hipertonia do esfíncter anal interno;
- (C) dor na região mesogástrica, após toque retal;
- (D) rigidez localizada na fossa ilíaca direita após inspiração forçada;
- (E) uma variante de manobra de Lasèque.

84 Qual é, em geral, o local mais freqüente para os abscessos intra-abdominais, no pós-operatório das cirurgias abdominais?

- (A) fundo de saco de Douglas;
- (B) espaços sub-hepáticos;
- (C) espaços pélvicos;
- (D) goteiras parietocólicas;
- (E) espaços subfrênicos.

85 O pneumotórax espontâneo tem como principal causa determinante:

- (A) traumatismo torácico fechado;
- (B) ruptura de bronquiectasias;
- (C) carcinoma epidermóide;
- (D) ruptura de bolhas subpleurais;
- (E) pneumonia bacteriana.

86 A perfusão tissular no paciente chocado é melhor avaliada através do seguinte parâmetro:

- (A) pressão venosa central;
- (B) diurese horária;
- (C) pressão arterial;
- (D) hematócrito;
- (E) elasticidade e turgor da pele.

87 Para um paciente, vítima de traumatismo fechado do abdômen, foi solicitada uma radiografia simples do abdômen que revelou presença de ar desenhando a sombra renal.

Assinale o que esse sinal sugere:

- (A) ruptura de víscera oca retroperitoneal;
- (B) ruptura renal;
- (C) ruptura de víscera oca intraperitoneal;
- (D) ruptura esplênica;
- (E) hemoperitônio.

88 A obstrução intestinal por cálculo biliar ocorre, mais freqüentemente, no:

- (A) jejuno;
- (B) ângulo de Treitz;
- (C) cólon;
- (D) íleo-terminal;
- (E) ceco.

89 A manifestação clínica inicial mais freqüente na colite ulcerativa é:

- (A) tenesmo;
- (B) febre;
- (C) dor abdominal;
- (D) perda de peso;
- (E) diarréia sangüinolenta.

90 Quando em uma palpação abdominal constata-se massa dolorosa e fixa, pode-se afirmar que a mesma é tipicamente representativa de:

- (A) anomalia congênita;
- (B) processo inflamatório;
- (C) carcinoma em expansão;
- (D) seqüela de traumatismo pregresso;
- (E) invaginação intestinal.

91 Espera-se encontrar na palpação abdominal de um lactente com um quadro clássico de invaginação intestinal:

- (A) uma tumoração cilíndrica;
- (B) a oliva pilórica;
- (C) hepatomegalia;
- (D) esplenomegalia;
- (E) uma tumoração arredondada.

92 A hidratação de um grande queimado deve ser mantida, rotineiramente, durante:

- (A) a primeira semana;
- (B) as primeiras 6 horas;
- (C) as primeiras 8 horas;
- (D) as primeiras 24 horas;
- (E) as primeiras 48 horas.

93 O tratamento do hemotórax traumático inclui:

- (A) drenagem tipo Eloesser;
- (B) drenagem tubular aberta;
- (C) drenagem fechada;
- (D) toracotomia de urgência;
- (E) conduta expectante.

94 Assinale a opção que informa as medidas terapêuticas a serem seguidas na fase aguda da hipertensão intracraniana:

- (A) diuréticos, elevação da pressão arterial e manutenção da cabeceira a 0°;
- (B) sedação, hiperventilação, diuréticos e barbitúricos;
- (C) analgesia, hipercapnia e diuréticos;
- (D) drenagem do líquido cefalorraquidiano, manutenção da cabeceira a 0° e hipercapnia;
- (E) hipoventilação, uso de corticóide, manutenção da cabeceira a 0°.

95 A trombose venosa profunda dos membros inferiores tem como principal fator desencadeante a seguinte tríade (tríade de Virchow):

- (A) estase sangüínea, lesões da íntima dos vasos, hipercoagulabilidade sangüínea;
- (B) estenose arterial, trombos vermelhos, hipercoagulabilidade sangüínea;
- (C) hipocoagulabilidade sangüínea, lesão da adventícia, estenose do vaso;
- (D) coagulação intravascular disseminada, choque, infecção;
- (E) hipercoagulabilidade sangüínea, lesão da íntima dos vasos, sepse.

96 A espermatogênese humana demora, em média:

- (A) 9 dias;
- (B) 18 dias;
- (C) 37 dias;
- (D) 74 dias;
- (E) 144 dias.

97 Paciente de 70 anos dá entrada no Serviço de Emergência apresentando quadro de oclusão arterial aguda no MID, com evolução de 72 horas.
Qual a conduta terapêutica mais indicada?

- (A) heparina e fasciotomia;
- (B) heparina e amputação precoce;
- (C) embolectomia e heparina e trombolítico;
- (D) embolectomia e fasciotomia;
- (E) heparina 5.000 UI EV de 4/4 horas e observação.

98 A composição principal dos cálculos primários do colédoco é:

- (A) colesterol;
- (B) bilirrubinato de cálcio;
- (C) lecitina;
- (D) oxalato de cálcio;
- (E) colesterol e bilirrubina.

99 Assinale a principal causa de uveíte no Brasil:

- (A) sífilis;
- (B) citomegalovírus;
- (C) toxoplasmose;
- (D) tuberculose;
- (E) herpes simples.

100 Na criança, com relação à osteomielite aguda hematogênica, pode-se afirmar que:

- (A) seu agente etiológico mais comum é o *staphylococcus aureus*;
- (B) na fase aguda, o hemograma é, geralmente, normal;
- (C) acomete, principalmente, a diáfise dos ossos longos;
- (D) o diagnóstico precoce depende da imagem radiográfica;
- (E) antibióticos administrados por via venosa são suficientes para a cura do processo.