

CONCURSO 2007 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade Federal Fluminense

Centro de Ciências Médicas

Hospital Universitário Antônio Pedro

PRIMEIRA ETAPA

PROVA A

CONCURSO 2007 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário
Antônio Pedro

1ª ETAPA – PROVA A

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia 1
- Infectologia
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia 1
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas cem questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, lápis com grafite preto (tipo 2B) ou caneta de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.**



01 Após analisar o quadro a seguir - Índice de Swaroop&Uemura - ISU (*) por sexo e região de planejamento, aplicado em Niterói no ano 2000 -, indique a opção correta:

Região de Planejamento	Homens %	Mulheres %	Ambos %
Praias da Baía	76,5	88,5	82,3
Norte	63,0	82,8	71,4
Pendotiba	55,8	75,7	63,5
Oceânica	66,0	76,9	70,5
Leste	78,9	78,6	78,8
Niterói	68,4	84,4	75,4

Fonte: Coordenação do Observatório de Saúde/Fundação Municipal de Saúde de Niterói

- (A) O risco de morte foi maior na região das Praias da Baía.
- (B) Podemos usar o ISU para comparar a qualidade de vida das diferentes regiões do município.
- (C) A incidência de morte foi maior entre as mulheres na Região de Pendotiba.
- (D) A proporção de mortes de indivíduos acima de 60 anos teve maior peso na Região Oceânica.
- (E) A proporção de mortes de indivíduos acima de 60 anos teve maior peso na região das Praias da Baía e entre as mulheres com exceção da região Leste.

02 A razão da probabilidade de um teste ser positivo em doente, contra a probabilidade de o mesmo teste ser positivo em não-doente, define:

- (A) sensibilidade.
- (B) razão de prevalências.
- (C) valor preditivo de um teste positivo.
- (D) razão de falsos negativos.
- (E) razão de verossimilhança de um teste positivo.

03 Desfecho clínico que corresponde a parâmetro fisiológico, fisiopatológico ou comportamental, tais como níveis de pressão arterial, concentração sérica de colesterol, interrupção do hábito de fumar deve ser caracterizado como do tipo:

- (A) intermediário
- (B) primordial
- (C) secundário
- (D) final
- (E) inicial

04 O transtorno de personalidade diagnosticado com mais frequência entre as mulheres do que entre os homens é o seguinte:

- (A) obsessivo-compulsivo.
- (B) anti-social.
- (C) esquizóide.
- (D) borderline.
- (E) paranóide.

05 Ao andar pela rua e ver um cachorro preto, um paciente com quadro psicótico passa a acreditar que isso é um sinal de que está sendo traído pela mulher. Em psicopatologia, esta alteração é denominada:

- (A) ilusão visual.
- (B) alucinação visual.
- (C) percepção delirante.
- (D) cognição delirante.
- (E) idéia sobrevalorizada.

06 Quando a concentração bactericida mínima de determinado antibiótico frente a determinada bactéria é 32 ou mais vezes maior que a concentração inibitória mínima desse mesmo antibiótico frente a essa mesma bactéria, configura-se o que se pode chamar de:

- (A) sensibilidade.
- (B) persistência.
- (C) resistência.
- (D) tolerância.
- (E) latência.

Com base no caso abaixo, responda às quatro questões a seguir.

M.L.T, 52 anos, sexo feminino, portadora de cardiopatia crônica, procurou unidade de emergência em um hospital prestador de serviços para a operadora da qual ela possui desde 2002 um plano individual/familiar na modalidade cobertura integral do Plano de Referência. Após atendimento pela equipe de plantão, foi encaminhada para internação e execução de alguns exames laboratoriais. Na entrada, foi informada de não ter o direito à internação por ser portadora da cardiopatia desde 1997. Vinculou-se, assim, a internação a pagamento adiantado (cheque-caução), além de um adicional, já que o hospital estava sem leito em enfermaria e M.L.T. seria internada em outro setor com acomodação em nível superior. Preocupada com seu estado, a família resolveu fazer o pagamento. M.L.T. teve alta após 13 dias de internação.

07 A informação de que a paciente não tem direito a internação é:

- (A) adequada, por já ser ela portadora de cardiopatia antes de possuir o plano.
 - (B) inadequada, uma vez que ela possui plano em modalidade que garante tal serviço.
 - (C) inadequada, por se tratar de uma caso de menor complexidade e ainda não se ter esgotado o tempo de carência de seis anos.
 - (D) adequada, em vista da necessidade de exames laboratoriais.
 - (E) adequada, por possuir ela Plano de Referência.
-

08 A solicitação de cheque-caução está:

- (A) adequada por possuir Plano de Referência e já ter passado o período de carência.
 - (B) adequada por já ser portadora de cardiopatia antes de possuir o plano.
 - (C) inadequada por ser uma internação de alta complexidade.
 - (D) inadequada por necessitar de exames laboratoriais.
 - (E) inadequada, pois não poderia exigir este depósito antecipado e o prestador poderá ser responsabilizado criminalmente por este ato.
-

09 A solicitação de pagamento de um adicional para mudança de setor de internação está:

- (A) inadequada, pois existe garantia ao consumidor da internação.
 - (B) inadequada por já ser portadora de cardiopatia antes de possuir o plano.
 - (C) adequada por ser uma internação de alta complexidade.
 - (D) adequada por possuir Plano de Referência a menos de 05 anos.
 - (E) adequada por possuir Plano de Referência a menos de 10 anos.
-

10 Após a alta, o médico que acompanha M.L.T. indicou procedimentos de fisioterapia. Desde que indicado pelo médico assistente, o tratamento fisioterápico na Saúde Suplementar está:

- (A) nos planos novos ou adaptados, com cobertura parcial e em número ilimitado.
 - (B) nos planos antigos, com cobertura obrigatória e em número ilimitado.
 - (C) nos planos novos ou adaptados, com cobertura obrigatória e em número ilimitado.
 - (D) nos planos antigos, com cobertura parcial e em número ilimitado.
 - (E) nos planos novos ou adaptados, com cobertura obrigatória e em número limitado.
-

11 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, compete ao Ministério da Saúde:

- (A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal.
 - (B) garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável.
 - (C) inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde.
 - (D) organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.
 - (E) garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.
-

12 O conjunto de ações interdisciplinares, promovido por uma equipe de profissionais da saúde e voltado para o alívio do sofrimento físico, emocional, espiritual e psico-social de doentes acometidos por condições ou doenças em estágio irreversível, com prognóstico reservado, define o conceito de:

- (A) cuidado ambulatorial integrado.
 - (B) cuidados intensivos.
 - (C) cuidados paliativos.
 - (D) cuidado de baixa complexidade ambulatorial.
 - (E) cuidado de baixa complexidade ambulatorial e de internação de baixa permanência.
-

13 Na Classificação Internacional de Doenças (Cm-10, 1992), a distímia é conceituada como uma depressão com sintomas de intensidade leve a moderada que deve ter a duração de, no mínimo:

- (A) 1 mês.
 - (B) 2 meses.
 - (C) 6 meses.
 - (D) 1 ano.
 - (E) 2 anos.
-

14 Assistência a paciente portador de doença renal crônica (através dos procedimentos de diálise), a paciente oncológico, a paciente portador de queimaduras ou obesidade (cirurgia bariátrica), bem como cirurgias reprodutivas e procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono, têm a seguinte classificação e característica:

- (A) baixa complexidade e alto custo / relacionam-se ao sistema de informação ambulatorial.
 - (B) média complexidade e baixo custo / relacionam-se somente ao sistema de informação hospitalar.
 - (C) alta complexidade e baixo custo / relacionam-se ao sistema de informação hospitalar e ao de informação ambulatorial.
 - (D) alta complexidade e alto custo / relacionam-se ao sistema de informação hospitalar e ao de informação ambulatorial.
 - (E) média complexidade e alto custo / relacionam-se ao sistema de informação hospitalar e ao de informação ambulatorial.
-

15 A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) tem a seguinte característica:

- (A) estimula a implantação de Saúde Indígena (SI) e Saúde no Sistema Penitenciário.
 - (B) tem origem nos recursos do orçamento estadual para a saúde.
 - (C) compõe isoladamente o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica.
 - (D) é repassado para os municípios conforme produção de consultas ambulatoriais.
 - (E) transfere para os municípios no valor de R\$ 13,00 (treze reais) por habitante ano.
-

16 S.R.L., 36 anos, sexo feminino, secretária com carteira assinada, contribuinte da Previdência Social há nove anos, procurou atendimento na unidade básica para o filho de oito meses recém-adotado. Após acolhimento e agendamento para puericultura, o pediatra informou que a mãe teria direito ao salário-maternidade de:

- (A) 30 dias
 - (B) 45 dias
 - (C) 60 dias
 - (D) 90 dias
 - (E) 120 dias
-

17 Os grupos a seguir são contemplados para vacinação de rotina contra influenza, com **exceção** de:

- (A) indígenas a partir de seis meses de idade.
 - (B) portadores de diabetes não-insulino-dependentes.
 - (C) trabalhadores da saúde.
 - (D) populações carcerárias.
 - (E) portadores de nefropatia.
-

18 Com relação à vacina BCG, o Programa Nacional de Imunizações recomendou que, a partir de junho de 2006, ocorresse a suspensão da administração:

- (A) da segunda dose para a faixa etária de 6 a 10 anos.
 - (B) para crianças soropositivas para HIV.
 - (C) para crianças com peso inferior a 3.000 gramas ao nascer.
 - (D) para crianças com peso inferior a 2.500 gramas ao nascer.
 - (E) para crianças expostas a contatos domiciliares de hanseníase independentemente da forma clínica.
-

19 A Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) é elaborada:

- (A) para aplicação em três doses com reforço 1 ano após a última.
 - (B) dotada de cepa com vários sorotipos em sua composição, além do G1[P8] da cepa RIX4414.
 - (C) com vírus isolados de humanos, atenuados para manter a capacidade imunogênica, porém não a patogênica.
 - (D) para aplicação com intervalo de 4 meses entre a primeira e a segunda dose.
 - (E) para ter a primeira dose administrada aos cinco ou seis meses de idade.
-

20 O instrumento que objetiva garantir a aplicação da autonomia do sujeito participante de uma investigação é denominado:

- (A) termo de direitos do usuário.
 - (B) termo de ajuste de condutas.
 - (C) plano de trabalho coletivo.
 - (D) termo de consentimento livre e esclarecido.
 - (E) termo de direitos civis.
-

21 Dentre os inibidores seletivos de recaptura de serotonina abaixo relacionados, aquele que apresenta meia-vida mais longa é:

- (A) a paroxetina
 - (B) a fluoxetina
 - (C) a sertralina
 - (D) a fluvoxamina
 - (E) o citalopram
-

22 A hemianopsia homônima direita é encontrada em lesões do:

- (A) quiasma óptico.
 - (B) lobo frontal direito.
 - (C) lobo parietal esquerdo.
 - (D) lobo frontal esquerdo.
 - (E) lobo occipital esquerdo.
-

23 Sobre os linfomas relacionados à AIDS, é correto afirmar:

- (A) regridem com o tratamento com anti-retrovirais
 - (B) em sua maioria têm origem em células T
 - (C) têm apresentação extranodal freqüente
 - (D) cursam com hipercalemia
 - (E) a forma mais comum é o linfoma de Hodgkin
-

24 O vírus HTLV-1 é responsável principalmente por:

- (A) demência.
 - (B) polineuropatia.
 - (C) atrofia óptica.
 - (D) paraparesia espástica.
 - (E) síndrome cerebelar.
-

25 Paciente feminina, 66 anos, branca, do lar, procura atendimento no PS do HUAP com queixa de dor abdominal, tipo aperto no quadrante inferior esquerdo (QIE), e com forte intensidade de irradiação para a região inguinal esquerda, que piora com a alimentação e melhora muito discretamente com a eliminação de gases e fezes. Evolução de três dias, acompanhada de hiporexia e adinamia. Já apresentou episódios semelhantes, porém de menor intensidade. Nega vômitos e febre. Ao exame: paciente com fácies de doença aguda, pálida (+/4+), hidratada, anictérica, eupnéica, febril (Tax 37,6°C); PR=92 bpm, regular, cheio; PA=120x70 mmHg; abdome distendido, hipertimpânico, peristalse normal, dor à palpação superficial e profunda na fossa ilíaca esquerda, sem descompressão dolorosa. Não foram evidenciadas massas ou visceromegalias. Hemograma: L=13.100 (0/0/0/0/6/76/12/6), VHS=53, EAS normal e rotina de abdômen agudo demonstrando distensão gasosa de alças colônicas com rarefação de gases ao nível do QIE.

Em relação ao quadro acima, marque a alternativa correta:

- (A) A TC de abdômen é o procedimento de escolha para elucidação diagnóstica.
 - (B) A hipótese mais provável é a de colite isquêmica, pois se trata de uma mulher idosa, além de a dor piorar com a alimentação.
 - (C) O exame mais indicado para confirmar a suspeita de doença diverticular do cólon é o clister opaco.
 - (D) A paciente deve ser internada com a indicação de cirurgia (sigmoidectomia à Hartmann) .
 - (E) A diverticulite aguda é a complicação mais freqüente da forma diverticular hipotônica.
-

26 Paciente apresentando aspectos clínicos, eletrocardiográficos e enzimáticos de infarto agudo do miocárdio vem a falecer, sendo encaminhado à necropsia. O exame histológico do coração revela necrose do tipo:

- (A) enzimática.
 - (B) liquefativa.
 - (C) caseosa.
 - (D) coagulativa.
 - (E) gangrenosa.
-

27 A associação rotineira de 5 cmH₂O de pressão positiva expiratória final (PEEP) à ventilação invasiva tem como objetivo:

- (A) tratar hipoxemia na fístula broncopleurale ativa.
 - (B) diminuir a incidência de lesão pulmonar induzida pela ventilação.
 - (C) aumentar o volume residual.
 - (D) diminuir o trabalho durante a ventilação controlada.
 - (E) aumentar a complacência pulmonar.
-

28 Em relação ao uso da talidomida no tratamento do mieloma múltiplo, é correto afirmar que essa substância:

- (A) não tem efeito benéfico nos pacientes com doença refratária à quimioterapia.
 - (B) é indicada exclusivamente nos casos de dor óssea intensa.
 - (C) apresenta como principais efeitos colaterais euforia, edema e constipação intestinal.
 - (D) tem ação imunomoduladora e inibidora da angiogênese.
 - (E) não deve ser associada a corticoesteróides.
-

29 Na profilaxia antibiótica das infecções que se seguem às mordeduras humanas, o clavulanato de potássio é empregado, juntamente com a amoxicilina, para coibir a possibilidade de infecção por:

- (A) Moraxella catarrhalis.
 - (B) Eikenella corrodens.
 - (C) Streptococcus sp.
 - (D) Pasteurella multocida.
 - (E) Staphylococcus aureus.
-

30 Mulher de 30 anos procura o médico devido à febre vespertina, sudorese noturna e adenomegalias cervicais e supraclaviculares à esquerda, indolores, bem individualizadas, de consistência aumentada, que vêm crescendo ao longo de oito meses. No RX de tórax, há alargamento do mediastino; o hemograma é normal. Não há organomegalias. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) leucemia mielóide aguda.
 - (B) leucemia linfóide aguda.
 - (C) leucemia linfóide crônica.
 - (D) linfoma não-Hodgkin.
 - (E) doença de Hodgkin.
-

31 Paciente de 25 anos dá entrada no Serviço de Emergência com insuficiência respiratória. Ao exame, está febril, emagrecido e tem cianose de extremidades. O hemograma mostra 3.200 leucócitos/ mm^3 com 12% de linfócitos. A radiografia de tórax revela infiltrado intersticial difuso bilateral. O melhor tratamento é:

- (A) sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
 - (B) sulfametoxazol, trimetoprima e corticosteróides.
 - (C) amoxicilina e clavulanato de potássio.
 - (D) anfotericina B e corticosteróides.
 - (E) ceftriaxona e azitromicina.
-

32 Paciente do sexo masculino, 48 anos, apresenta pancitopenia periférica e síndrome de insuficiência medular. Realiza-se uma biópsia de medula óssea que mostra celularidade aumentada.

Todas as possibilidades diagnósticas abaixo são corretas, exceto:

- (A) Anemia Aplástica
 - (B) Síndrome Mielodisplásica
 - (C) Leucemia Mielóide Aguda
 - (D) Leucemia Linfóide Aguda
 - (E) Carcinoma metastático
-

33 Homem de 70 anos vem apresentando cansaço progressivo e dores ósseas de forte intensidade, principalmente na topografia da coluna lombar, que o impedem de deambular. Recentemente encontra-se oligúrico. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado e com fácies de dor. O RX mostrou achatamento de corpos vertebrais na coluna lombar e lesões osteolíticas difusas na bacia. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, as alterações laboratoriais esperadas são:

- (A) proteinúria de Bence Jones e hipergamaglobulinemia policlonal.
 - (B) hipercalcemia e fosfatase alcalina elevada.
 - (C) proteinúria de Bence Jones e hiperuricemia.
 - (D) formação de Rouleaux e ferritina baixa.
 - (E) hiperuricemia e fosfatase alcalina elevada.
-

34 O propranolol pode ser utilizado no tratamento da:

- (A) Acatisia.
- (B) discinesia tardia.
- (C) distonia aguda.
- (D) síndrome neuroléptica maligna.
- (E) síndrome parkinsoniana.

35 Todas as infecções abaixo são predisponentes ao surgimento de linfomas, exceto aquela que é causada por:

- (A) bactéria *Helicobacter pylori*.
- (B) vírus HTLV 1 e 2.
- (C) vírus de Epstein Barr.
- (D) vírus da hepatite B.
- (E) Herpes-vírus tipo 8.

36 O agente antidepressor que menos compromete a função sexual é:

- (A) a tranilcipromina.
- (B) o citalopram.
- (C) a clorimipramina.
- (D) a fluoxetina.
- (E) a bupropiona.

37 A desmielinização é o fenômeno inicial da:

- (A) polineuropatia etílico-carencial.
- (B) síndrome de Guillain-Barré.
- (C) hanseníase.
- (D) polineuropatia diabética.
- (E) neuropatia pelo tálio.

38 A causa mais provável para a ocorrência de galactorréia em paciente com esquizofrenia é:

- (A) o uso de agentes anticolinérgicos.
 - (B) o uso de antipsicóticos atípicos.
 - (C) o uso de neurolépticos.
 - (D) a hipoatividade dopaminérgica idiopática no sistema túbero-infundibular.
 - (E) a existência concomitante de microadenomas pituitários.
-



39 Um paciente de 36 anos procura o Serviço de Emergência por apresentar cefaléia que não responde ao uso de analgésicos. Ao exame, discreta hemiparesia esquerda. O hemograma mostra 4.900 leucócitos com 15% de linfócitos. A tomografia computadorizada de crânio mostra, no hemisfério direito, várias lesões hipodensas com grande captação anelar de contraste, circundadas por intenso edema. O tratamento deve ser iniciado com base no diagnóstico presuntivo de:

- (A) toxoplasmose cerebral.
 - (B) linfoma primário do sistema nervoso central.
 - (C) leucoencefalite multifocal progressiva.
 - (D) abscesso cerebral.
 - (E) neuroparacoccidiodomicose.
-

40 Lançado na década de 1950 para o tratamento das infecções por *Staphylococcus aureus*, um determinado antibiótico foi, com o surgimento da meticilina e da oxacilina (e também por sua toxicidade), relegado ao esquecimento. Com o advento dos estafilococos resistentes à meticilina, esse antibiótico voltou a ganhar importância. Trata-se de:

- (A) linezolida.
 - (B) cloranfenicol.
 - (C) fosfomicina.
 - (D) vancomicina.
 - (E) cefalotina.
-

41 Lactente de seis meses, sexo masculino, é levado ao ambulatório por ter apresentado infecção urinária (primeiro episódio), diagnosticada com coleta de urina adequada, respondendo ao tratamento com antibiótico. Após o tratamento, o resultado da urinocultura é negativo. Os exames por imagem fundamentais nesse caso são:

- (A) ultra-sonografia das vias urinárias e cintigrafia renal com DTPA.
 - (B) urografia excretora e cintigrafia renal com DMSA.
 - (C) urografia excretora e cistouretrografia miccional.
 - (D) urografia excretora e ultra-sonografia das vias urinárias.
 - (E) ultra-sonografia das vias urinárias e cistouretrografia miccional.
-

42 Para a criança com crises de ausência, cujo eletroencefalograma revela ponta-onda a 3 ciclos/seg, pode-se afirmar que o melhor tratamento consiste no uso de:

- (A) valproato.
 - (B) fenitoína.
 - (C) carbamazepina.
 - (D) fenobarbital.
 - (E) lamotrigina.
-

43 Adolescente de 14 anos, sexo masculino, queixa-se de dor simétrica na região infrapatelar decorrente de esforço físico, a qual cede com repouso e não compromete de forma importante suas atividades. À avaliação clínica, dor à palpação dos tubérculos anteriores das tíbias. O exame complementar dos joelhos mais indicado para o caso é:

- (A) ressonância magnética.
 - (B) radiografia simples.
 - (C) artroscopia.
 - (D) tomografia computadorizada.
 - (E) cintigrafia óssea.
-

44 Adolescente, 14 anos, sexo feminino, procura posto de saúde preocupada por não ter apresentado ainda a menarca. Nega patologias crônicas. Cursa a 8ª série do Ensino Fundamental. Altura do pai:175cm; da mãe:160cm. Exame físico – altura: 155cm (percentil 25); peso 48kg (percentil 25-50); Tanner: M3P4. A melhor conduta a ser adotada pelo pediatra é:

- (A) solicitar cariótipo, dosagem de gonadotrofinas séricas e ultra-sonografia pélvica.
 - (B) pedir raio X de punho e mão esquerdos, gonadotrofinas séricas e ultra-sonografia pélvica.
 - (C) tranquilizar a adolescente, pois seu desenvolvimento está dentro da normalidade.
 - (D) indicar gonadotrofinas séricas, dosagem dos hormônios tireoideanos e ultra-sonografia pélvica.
 - (E) encaminhar para raio X de mão e punho esquerdos, gonadotrofinas séricas e tomografia computadorizada de crânio.
-

45 Adolescente, 14 anos, sexo feminino, procura posto de saúde preocupada por não ter apresentado ainda a menarca. Nega patologias crônicas. Cursa a 8ª série do Ensino Fundamental. Altura do pai:175cm; da mãe:160cm. Exame físico – altura: 155cm (percentil 25); peso 48kg (percentil 25-50); Tanner: M3P4. Após apresentar a carteira de imunizações da paciente, transcrita abaixo, sua mãe solicita orientação para atualizar-lhe o calendário.

IDADE	VACINAS	DOSES
Ao nascer	BCG – ID	Dose única
2º mês	Vacina tríplice (DTP)+ Vacina oral contra pólio (VOP)	1ª dose 1ª dose
4º mês	Vacina tríplice (DTP)+ Vacina oral contra pólio (VOP)	2ª dose 2ª dose
6º mês	Vacina tríplice (DTP)+ Vacina oral contra pólio (VOP)	3ª dose 3ª dose
9º mês	Sarampo	1ª dose
15º mês	SRC (tríplice viral)	Dose única
18º mês	Vacina tríplice (DTP) + Vacina oral contra pólio (VOP)	1º reforço
4 – 6 anos	Vacina tríplice (DTP)	2º reforço

A orientação recomendada, segundo o Ministério da Saúde, é iniciar imunização:

- (A) conjugada para hepatite A e B (total de três doses), reforço contra difteria e tétano (dT) e reforço da tríplice viral (SRC).
- (B) para hepatite B (total de três doses), reforço da tríplice viral (SRC) e da tríplice bacteriana (DTP).
- (C) para hepatite B (total de duas doses), reforço contra difteria e tétano (dT) e reforço da tríplice viral (SRC).
- (D) para hepatite B (total de três doses), reforço contra difteria e tétano (dT) e reforço da tríplice viral (SRC).
- (E) para hepatite B (total de três doses), duas doses da tríplice viral (SRC) e reforço da tríplice bacteriana (DTP).

46 Lactente apresenta massa palpável em flanco esquerdo, hepatomegalia e lesões cutâneas. Seu estado geral está comprometido. A ultra-sonografia abdominal mostra tumoração com calcificações difusas em topografia de rim direito. O melhor exame para confirmação diagnóstica é:

- (A) dosagem do ácido vanilmandélico e homovanílico na urina.
- (B) dosagem da gonadotrofina coriônica e alfafetoproteína.
- (C) cintigrafia renal e uretrocistografia miccional.
- (D) urografia excretora, cintigrafia com DMSA.
- (E) tomografia computadorizada de abdômen e cintigrafia renal com DMSA.

47 Escolar procura o setor de emergência por apresentar febre alta de até 40°C, dor de garganta e cefaléia. Ao exame físico, observa-se linfadenopatia cervical anterior, dolorosa, amígdalas hiperemiadas e petéquias em palato mole. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O primeiro passo para o diagnóstico deve ser a realização de testes para detecção de anticorpos anti-estreptocócicos (ASO).
 - (B) Por apresentar faringite aguda de origem viral, o paciente não necessita de terapia específica.
 - (C) É indispensável a realização de hemograma completo, uma vez que a clínica não permite a diferenciação entre faringite viral e bacteriana.
 - (D) A antibioticoterapia deve ser utilizada, tendo-se como primeira opção a penicilina benzatina.
 - (E) O início precoce da antibioticoterapia previne somente as complicações supurativas da faringite aguda.
-

48 Todas as crianças com desnutrição grave apresentam distúrbios eletrolíticos e deficiências de vitaminas, minerais e oligoelementos, que podem ser responsáveis por morte ou seqüelas irreversíveis. Assim, com relação a essas crianças, pode-se afirmar que:

- (A) a administração de altas quantidades de sódio é recomendada devido aos seus baixos níveis plasmáticos.
 - (B) a função cardíaca está prejudicada quando existe deficiência de selênio.
 - (C) a baixa concentração de potássio intracelular promove perda de sódio e água da célula, reduz a contratilidade do miocárdio e afeta o transporte de eletrólitos através das membranas celulares.
 - (D) a suplementação de ferro deve ser iniciada no início do tratamento devido à anemia microcítica habitualmente apresentada.
 - (E) o edema nutricional é ocasionado exclusivamente pela hipoproteïnemia.
-

49 Criança é atendida no setor de emergência com achados clínicos e laboratoriais sugestivos de apendicite aguda. Exame histopatológico, confirma esse diagnóstico. A inflamação aguda observada é caracterizada principalmente por exsudação de fluido e proteínas plasmáticas (edema) e migração predominante de:

- (A) fibroblastos.
 - (B) macrófagos.
 - (C) neutrófilos.
 - (D) plasmócitos.
 - (E) células gigantes multinucleadas.
-

50 A transposição das grandes artérias se manifesta:

- (A) no recém-nascido de mãe com lúpus eritematoso sistêmico.
 - (B) no recém-nascido com coração em forma de bota e fluxo pulmonar muito diminuído.
 - (C) na criança acima de seis meses com pneumonia de repetição.
 - (D) no recém-nascido de mãe diabética.
 - (E) no recém-nascido com hipoxemia grave, acidose, cardiomegalia e fluxo pulmonar aumentado.
-

51 Em relação às grandes comunicações interventriculares, é correto afirmar que:

- (A) é freqüente a ausência de sopros e coração em forma de boneco de neve.
 - (B) os sinais e sintomas ocorrem após a primeira semana e há fluxo pulmonar elevado.
 - (C) há sempre cianose importante e a criança assume posição de cócoras quando cansada.
 - (D) há fluxo pulmonar muito diminuído e sinais de insuficiência cardíaca.
 - (E) o eletrocardiograma mostra só padrão de hipertrofia do ventrículo direito.
-

52 HBD, 9 anos, sexo masculino, sofreu acidente automobilístico e foi encaminhado à emergência pediátrica. Ao primeiro exame, apresenta lesão lacerada em escalpe na região parietal esquerda; parece não entender o que se pergunta, não emitindo respostas; prefere ficar de olhos fechados, abrindo-os quando sente dor, sendo este o melhor estímulo para resposta motora. Saturação ao oxímetro de pulso > 95% em ar ambiente. Considerado o caso descrito, a pontuação na escala de Glasgow e a melhor conduta imediata são respectivamente:

- (A) menor ou igual a 8 / TC de crânio e internação para observação por 24 horas, além de controle da coluna cervical.
 - (B) entre 9 e 13 / TC de crânio e internação para observação por 24 horas, além de controle da coluna cervical.
 - (C) maior ou igual a 14 / TC de crânio e controle da coluna cervical, alta hospitalar em seis horas se evolução normal
 - (D) menor ou igual a 8 / EOT, ventilação e oxigenação, reposição volêmica e controle da coluna cervical.
 - (E) entre 9 e 13 / TC de crânio, internação na UTI por no mínimo 12 horas, observação, oxigenoterapia por máscara e controle da coluna cervical.
-

53 Lactente com desnutrição grave, edemaciado, chega ao Serviço de Emergência apresentando hipotermia, letargia e sonolência. Em casos dessa natureza, o médico deve adotar a seguinte conduta imediata:

- (A) iniciar hidratação venosa com soro fisiológico 0,9% (etapa rápida)
 - (B) iniciar antibioticoterapia parenteral
 - (C) tratar hipoglicemia
 - (D) realizar punção lombar
 - (E) tratar hipopotassemia
-

54 Recém-nascido de mãe sem pré-natal, assintomático, apresenta sorologia positiva IgM e IgG para toxoplasmose (ELISA). Realizou punção lombar (líquor normal), ultra-sonografia transfontanela e avaliação oftalmológica também dentro da normalidade. Em relação a esse caso, é correto afirmar que se deve:

- (A) afastar a hipótese de tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, uma vez que o RN está assintomático.
 - (B) dar início a tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
 - (C) descartar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, já que os exames solicitados estão dentro da normalidade.
 - (D) iniciar tratamento com espiramicina.
 - (E) excluir a hipótese de tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, pois o resultado sorológico indica ter havido transferência placentária dos anticorpos maternos.
-

55 Criança de sete anos, com febre há cinco dias, chega ao hospital com exame físico e radiológico sugestivo de pneumonia e derrame pleural. Realizada a toracocentese, que evidencia líquido pleural seroso e fluido com pH ácido. Bacterioscopia e cultura em andamento. Diante desses dados, o diagnóstico provável e o procedimento a ser adotado são:

- (A) derrame parapneumônico / não-indicação de drenagem pleural.
 - (B) exsudato / não-indicação drenagem pleural.
 - (C) exsudato / indicação de drenagem pleural.
 - (D) transudato / indicação de drenagem pleural.
 - (E) transudato / não-indicação de drenagem pleural.
-

56 Lactente de nove meses de idade chega ao pronto-socorro com diarreia e vômitos há dois dias. No início da doença, apresentou um episódio de febre baixa. O pediatra observa mucosas secas, olhos encovados e elasticidade cutânea diminuída, sinais compatíveis com desidratação. Inicia a terapia de reidratação oral (TRO), porém o lactente apresenta vômitos (mais de quatro episódios por hora), que não melhoram nem com a diminuição da frequência e do volume administrados. A conduta mais adequada é:

- (A) TRO por Sonda Naso-Gástrica.
 - (B) administração de antiemético e hidratação venosa.
 - (C) administração de antiemético e TRO por Sonda Naso-Gástrica.
 - (D) hidratação venosa com solução de NaCl 0,9%.
 - (E) hidratação venosa com solução 1:1 (NaCl 0,9% e SG 5%).
-

57 No que concerne à solução hidroeletrólítica para reidratação oral recomendada pelo Programa de Controle de Doenças Diarréicas da OMS, as principais diferenças observadas em 2002 em relação a 1975 encontram-se indicadas em:

- (A) mesma concentração de sódio e menor de glicose.
 - (B) maior concentração de sódio e menor de glicose.
 - (C) menor concentração de sódio e maior de glicose.
 - (D) maior concentração de sódio e de glicose.
 - (E) menor concentração de sódio e de glicose.
-

58 A recomendação para recém-nato de mãe com tuberculose (bacilífera) é a seguinte:

- (A) vacinar com BCG, iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por três meses; após isso, fazer o PPD: se reator, suspender a isoniazida; se não reator, revacinar com BCG.
 - (B) iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por três meses; após isso, fazer o PPD: se reator, fazer mais três meses de isoniazida; se não reator, vacinar com BCG.
 - (C) vacinar com BCG e fazer o PPD seis meses após: se reator, iniciar quimioprofilaxia; se não reator, revacinar.
 - (D) iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por seis meses; após isso, fazer o PPD: se não reator, fazer mais três meses de isoniazida e depois vacinar com BCG.
 - (E) iniciar tratamento com esquema triplice (RIP) por três meses; após isso, fazer o PPD: se reator, fazer mais três meses de isoniazida; se não reator, vacinar com BCG.
-

59 Menino de três semanas e cinco dias de vida é trazido à emergência com queixa de febre há um dia. História de pré-natal e nascimento normais. Além da febre e diminuição da ingesta, não se observam outros sintomas. As eliminações estão normais. Exame físico: paciente não aparenta estar toxemiado. Encontra-se bem hidratado. Sinais vitais: frequência cardíaca – 140bpm; frequência respiratória – 42ipm; PA – 90x60mmHg; temperatura axilar – 39°C. Fontanela anterior aberta e normotensa. Otoscopia normal. Orofaringe sem eritema ou exsudatos. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdômen sem alterações. Extremidades normais. SNC: alerta, não sorriu socialmente, reflexos primitivos normais, tônus normal. A conduta para com este paciente deverá incluir:

- (A) avaliação com rastreamento para sepse, incluindo punção lombar.
- (B) orientação e alta com antibióticos.
- (C) orientação e alta com sintomáticos.
- (D) antitérmicos e internação para observação por 24 horas.
- (E) antitérmicos e internação para observação por 12 horas.

60 Recém-nascido do sexo masculino, negro, é levado ao ambulatório para a primeira consulta após o parto com 15 dias de vida. Ostenta pele com coloração amarelo-alaranjada até a zona V de Kramer; suga avidamente o seio da mãe, o qual se apresenta com mastite, razão por que ela vem usando antibiótico (sulfametoxazol + trimetoprim) há sete dias. A criança revela ganho ponderal satisfatório, boa diurese e evacuações após cada mamada. Mãe GS A+ e filho GS A-. Encaminha-se a criança à emergência para coleta imediata de sangue para exames. Dosagem de bilirrubina total e frações: 18mg% de BT e fração não conjugada de 16,5mg%, hematócrito de 32%, reticulócitos de 10%. Hematoscopia revelando algumas hemácias grandes e azuladas em relação à coloração habitual. EAS com hemoglobinúria. A conduta adequada para o caso acima é:

- (A) aumento de ingesta hídrica por meio de leite artificial e suspensão do aleitamento materno.
- (B) internação em UTI neonatal e exsangüíneotransfusão.
- (C) internação em UTI neonatal e fototerapia intensa.
- (D) suspensão do uso de sulfa pela mãe do recém-nascido e acompanhamento clínico cuidadoso.
- (E) internação em UTI neonatal, antibioticoterapia e uso de imunoglobulina intravenosa.

61 A fase proliferativa de cicatrização das feridas caracteriza-se por:

- (A) ter a matriz provisória inicialmente povoada por monócitos e neutrófilos.
 - (B) ter a matriz provisória inicialmente povoada por linfócitos.
 - (C) iniciar-se com a formação de uma matriz provisória de fibrina e fibronectina como parte da formação inicial do coágulo.
 - (D) somente seis dias após a agressão aparecerem fibroblastos na trama fibronectina-fibrina, iniciando a síntese do pré-colágeno.
 - (E) após 10 dias da agressão, surgirem fibroblastos na trama fribronectina-fibrina, iniciando a síntese do colágeno.
-

62 A musculatura lisa gástrica é afetada por vários agentes neurohumorais que modulam a contratilidade. O agente que a modula positivamente está indicado na opção:

- (A) VIP (polipeptídeo vasotupestinal)
 - (B) glucagon
 - (C) secretina
 - (D) acidificação duodenal
 - (E) dinorfina
-

63 A manobra de Pringle pode ser utilizada nos casos de traumatismos:

- (A) esplênicos.
 - (B) hepáticos.
 - (C) de pâncreas.
 - (D) de vasos da base.
 - (E) de bacia.
-

64 Assinale o conjunto de sinais e sintomas que mais bem define a obstrução de intestino delgado em “alça fechada”.

- (A) Dor: intensa em cólica, não aliviada por vômitos; vômitos: baixo volume e frequência; distensão: moderada a acentuada; obstipação: presente.
 - (B) Dor: intensa em cólica frequentemente aliviada por vômitos; vômitos: grande volume, biliosos e frequentes; distensão: presente quase sempre; obstipação: nem sempre presente.
 - (C) Dor: contínua desde o início do quadro; vômitos: intermitentes, não proeminentes, teculentos quando presentes.
 - (D) Dor: progressiva, intermitente a constante, aumentando rapidamente; vômitos: eventualmente proeminentes (reflexos); distensão: frequentemente ausente; obstipação: nem sempre presente.
 - (E) Dor: pequena intensidade, contínua, aliviada por vômitos; vômitos: grandes volumes e frequência, progressivamente teculentos com o tempo; distensão: moderada a acentuada; obstipação: presente.
-

65 Confirma-se a síndrome carcinóide de modo mais seguro quando achada uma elevada excreção urinária nas 24 horas de:

- (A) ácido 5-hidroxiindolacético.
 - (B) ácido vanil mandélico.
 - (C) serotonina.
 - (D) prostaglandina E-2.
 - (E) prostaglandina E-1.
-

66 A afirmação correta em relação ao Anel de Schatzki encontra-se na alternativa:

- (A) tem como principal causa o refluxo gastroesofágico.
 - (B) é indicativo de refluxo gastroesofágico e esofagite associados.
 - (C) é uma estenose anular do esôfago distal que se forma na junção esofagogástrica em paciente com hérnia hiatal por deslizamento.
 - (D) Em pacientes com disfagia em consequência de um Anel de Schatzki, mas sem sintomas de refluxo, a dilatação esofágica periódica está contra-indicada.
 - (E) não pode ser visto no esofagograma baritado porque a junção escamocolumnar, em consequência da hérnia do hiato, está acima do diafragma.
-

67 A avaliação isolada mais útil para pacientes com traumatismo craniano é a avaliação do nível de consciência. A esse respeito, a Escala de Coma de Glasgow ou Glasgow Coma Scale (GCS) tornou-se um padrão internacional que é obtido fácil, rápida e eficazmente. A afirmativa correta em relação à GCS é:

- (A) seus componentes incluem avaliação da abertura dos olhos, resposta verbal, resposta motora e resposta a infusão de líquidos (avaliação da pressão arterial).
 - (B) seus componentes incluem avaliação da abertura dos olhos, resposta verbal e resposta motora.
 - (C) seus componentes incluem avaliação da abertura dos olhos, resposta verbal, resposta motora, resposta a infusão de líquidos (avaliação da pressão arterial) e avaliação seriada (por 1 hora) da frequência de pulso.
 - (D) os pacientes que apresentam valores de 8 a 12 nessa Escala sofreram traumatismos graves.
 - (E) os pacientes que apresentam valores de 12 a 15 nessa Escala sofreram traumatismos graves.
-

68 A esplenectomia é indicada para várias afecções hematológicas, porém, pode-se esperar de sua aplicação, efetivamente, um melhor resultado terapêutico em caso de:

- (A) hiperesplenismo secundário.
 - (B) púrpura trombocitogênica idiopática.
 - (C) anemia hemolítica.
 - (D) talassemia maior.
 - (E) microesferocitose congênita.
-

69 Com relação às hérnias da parede abdominal, assinale a afirmativa correta.

- (A) Hérnia de Langier é aquela que faz saliência através da fáscia pectínea.
 - (B) Hérnia lombar superior de Petit é aquela que ocorre através de um defeito no espaço limitado posteriormente pelo grande dorsal, inferiormente pela crista ilíaca e anteriormente pela borda posterior do oblíquo interno.
 - (C) Hérnia lombar inferior de Grynfeld é aquela cujo defeito situa-se no espaço entre o grande dorsal, o serrátil pósterio-inferior e a borda posterior do músculo oblíquo externo.
 - (D) Hérnia de Spiegel é aquela que faz protrusão através de uma área de fraqueza lateral à bainha do músculo retoabdominal e abaixo dessa linha.
 - (E) Hérnia de Cloquet é aquela que se projeta através de um defeito no ligamento lacunar.
-

70 Numa traqueostomia eletiva, o istmo da tireóide é abordado imediatamente após a identificação, divulsão e/ou afastamento de:

- (A) músculos pré-tireoidianos.
 - (B) platisma.
 - (C) tecido subcutâneo e platisma.
 - (D) esternocleidomastóideo.
 - (E) ramo medial do esternocleidomastóideo e platisma.
-

71 Em relação à cirurgia de controle de dano pós-traumatismo, assinale a afirmativa correta.

- (A) A hipotermia não é levada em consideração nesse caso.
 - (B) Sua utilização deve ocorrer apenas depois de esgotados os meios disponíveis de tratamento cirúrgico do trauma.
 - (C) O paciente necessita de monitorização para hemorragia persistente em face de coagulopatia corrigida, o que indica um breve retorno à sala de operações.
 - (D) Tal cirurgia só deve ser considerada para o controle de dano de trauma hepático grave, com sangramento extenso.
 - (E) Esse procedimento deve ser considerado exclusivamente nos casos de síndrome de compartimento abdominal.
-

72 A síndrome do compartimento abdominal está se tornando cada vez mais diagnosticada no período pós-operatório, após laparotomia por traumatismo. Assinale quanto a esta síndrome a afirmativa correta.

- (A) Pressões acima de 5 cm de H₂O indicam a necessidade de operação descompressiva
 - (B) Pressões acima de 10 cm de H₂O indicam a necessidade de operação descompressiva
 - (C) Pressões acima de 15 cm de H₂O indicam a necessidade de operação descompressiva
 - (D) Pressões acima de 25 cm de H₂O indicam a necessidade de operação descompressiva
 - (E) Pressões acima de 100 cm de H₂O indicam a necessidade de operação descompressiva
-

73 A droga utilizada no tratamento da úlcera péptica que não sofre excreção renal é:

- (A) cimetidina.
 - (B) sucralfato.
 - (C) ranitidina.
 - (D) omeprazol.
 - (E) famotidina.
-

74 Em paciente exibindo na face queimaduras superficiais e profundas de segundo grau, a presença de quadro clínico de agitação e desorientação provavelmente é causada por:

- (A) hipovolemia.
 - (B) hiponatremia.
 - (C) dor intensa.
 - (D) sedação inadequada.
 - (E) hipoventilação.
-

75 A vascularização arterial do pâncreas depende dos ramos arteriais:

- (A) do tronco celíaco e da artéria esplênica.
 - (B) do tronco celíaco e da artéria pancreática magna.
 - (C) do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
 - (D) das artérias gástrica esquerda e mesentérica superior.
 - (E) do tronco celíaco e duodenais inferiores.
-

76 O tipo histológico de câncer de pâncreas primário não-endócrino que tem origem na célula ductal é o seguinte:

- (A) pancreatoblastoma.
 - (B) cistoadenoma.
 - (C) carcinoma mucinoso.
 - (D) neoplasia cística.
 - (E) neoplasia papilar.
-

77 Sobre a síndrome carcinóide, caracterizada por manifestações vasomotoras, cardíacas e gastrointestinais, é possível afirmar que:

- (A) a maioria dos carcinóides de pulmão a desenvolve.
 - (B) os tumores carcinóides de ovário somente a produzem em caso de metástases hepáticas.
 - (C) as lesões cardíacas decorrentes são principalmente valvulares, incluindo as válvulas pulmonar e aórtica.
 - (D) é manifestação relativamente rara dos tumores carcinóides, ocorrendo em menos de 10% dos casos.
 - (E) está mais freqüentemente associada aos tumores do intestino posterior.
-

78 A pneumatose intestinal é doença pouco comum do trato intestinal. Todas as assertivas abaixo apontam características dessa doença, com exceção da seguinte:

- (A) os cistos podem se localizar na subserosa, submucosa e muscular.
 - (B) é causa pouco comum de pneumoperitônio, devendo ser tratada com laparotomia.
 - (C) ocorre mais comumente no jejuno.
 - (D) nos neonatos, está usualmente associada com enterite necrotizante.
 - (E) a maioria dos casos está relacionada com doença pulmonar obstrutiva crônica ou imunodeficiência.
-

79 Assinale o efeito hematológico nos eritrócitos da esplenectomia que corresponde a depósitos de ferro.

- (A) Corpos de Pappenheimer
 - (B) Corpos de Heinz
 - (C) Corpos de Howell-Jolly
 - (D) Células-alvo
 - (E) Células com esporão (acantócitos)
-

80 Para impedir o movimento de facilitar a exposição cirúrgica, são usados agentes bloqueadores neuromusculares. Essas drogas são competitivas ou inibidores não-competitivos do neurotransmissor acetilcolina na junção neuromuscular. Assinale a opção que indica o único inibidor não-competitivo usado clinicamente.

- (A) Mivacurio
 - (B) Pancurônio
 - (C) Succinilcolina
 - (D) Doxacurio
 - (E) Vecurônio
-

81 Paciente de 68 anos de idade apresenta prurido vulvar crônico. Ao exame físico, apresenta lesão leucoplásica e espessa, envolvendo toda a vulva. A melhor conduta é:

- (A) biópsia.
 - (B) citologia esfoliativa.
 - (C) testosterona tópica.
 - (D) corticóide tópico.
 - (E) creme hidratante.
-

82 Paciente de 20 anos de idade, obesa, apresenta oligomenorréia e hirsutismo desde a puberdade. Sua avaliação endocrinológica laboratorial mostra prolactina normal, TSH normal, cortisol normal e 17-hidroxiprogesterona elevada. O diagnóstico para o quadro é:

- (A) síndrome da sela vazia.
- (B) anovulação crônica hipotalâmica.
- (C) síndrome dos ovários policísticos.
- (D) hiperplasia adrenal na forma tardia.
- (E) cisto de corpo-lúteo.

83 Paciente com 32 anos de idade apresenta FSH sérico elevado e amenorréia secundária. Tendo em vista o quadro descrito, o diagnóstico é:

- (A) hipotireoidismo.
- (B) síndrome dos ovários policísticos.
- (C) agenesia ovariana.
- (D) hiperprolactinemia.
- (E) menopausa precoce.

84 Paciente com 29 anos de idade vem à consulta de rotina e, ao exame pélvico, palpa-se massa de consistência cística, medindo em torno de 5cm na fossa ilíaca esquerda. A ultra-sonografia mostra imagem cística, com conteúdo homogêneo, reniloculada, localizada em ovário esquerdo. A conduta nesse caso é:

- (A) solicitar laparoscopia.
- (B) indicar laparotomia.
- (C) manter a paciente em observação.
- (D) encaminhar para histeroscopia.
- (E) fazer ressonância magnética da pelve.

85 Paciente de 28 anos de idade queixa-se de dispareunia profunda e dor retal que piora no período menstrual. Ao toque vaginal, notam-se nodulações em fundo-de-saco posterior e dolorosas. O melhor método diagnóstico para o caso é:

- (A) ultra-sonografia pélvica.
- (B) laparoscopia.
- (C) retossigmoidoscopia.
- (D) tomografia computadorizada da pelve.
- (E) histerosalpingografia.

86 A gestação **normal** provoca alterações no sistema cardiovascular materno, sendo uma delas a:

- (A) diminuição da frequência cardíaca.
 - (B) elevação da resistência vascular periférica.
 - (C) redução do volume sanguíneo.
 - (D) elevação do débito cardíaco.
 - (E) elevação da pressão arterial.
-

87 São seqüelas da doença inflamatória pélvica:

- (A) infertilidade, hidrossalpinge e dor pélvica crônica.
 - (B) hiperplasia endometrial, obstrução tubária e ascite.
 - (C) cisto de ovário, miomatose e hiperplasia endometrial.
 - (D) dor pélvica crônica, infertilidade e cisto hemorrágico.
 - (E) hidrossalpinge, infertilidade e miomatose uterina.
-

88 Mulher de 22 anos de idade sofre queimadura no tórax e abdômen em um churrasco ocorrido há 12 meses. Fez vários tratamentos locais. No último trimestre, seus ciclos tornaram-se oligomenorréicos. A alteração endócrina compatível com o quadro acima é:

- (A) hiperandrogenismo.
 - (B) hiperprolactinemia.
 - (C) hiperinsulinismo.
 - (D) hipertireoidismo.
 - (E) hipergonadeotopia.
-

89 Paciente infértil, com 35 anos de idade, apresenta hidrossalpinge bilateral, vista na laparoscopia. Tem bom poder aquisitivo. A conduta adequada é:

- (A) hidrotubação.
 - (B) salpingólise bilateral.
 - (C) plástica tubária bilateral.
 - (D) salpingectomia bilateral.
 - (E) não fazer nada.
-

90 O agente causal do condiloma acuminado é o:

- (A) Herpes vírus.
 - (B) Adeno vírus.
 - (C) Papiloma vírus.
 - (D) Pox vírus.
 - (E) Epstein Barr vírus.
-

91 As fraturas ósseas mais características e freqüentes em mulher na menopausa com osteoporose são:

- (A) colo do fêmur e rádio.
 - (B) colo do fêmur e vértebra.
 - (C) vértebra e rádio.
 - (D) úmero e vértebra.
 - (E) rádio e úmero.
-

92 É considerada contra-indicação para a amamentação:

- (A) contaminação da mãe por vírus HIV.
 - (B) prematuridade.
 - (C) parto cesáreo.
 - (D) anemia materna.
 - (E) infecção neonatal.
-

93 Há maior probabilidade de transmissão vertical do vírus HIV durante:

- (A) o aleitamento.
 - (B) a vida intra-uterina.
 - (C) o parto.
 - (D) o primeiro trimestre da gravidez.
 - (E) os cuidados neonatais por parte da mãe.
-

94 Gestante de primeiro trimestre apresenta queixa de sangramento de repetição e de intensidade progressiva. Ao exame físico, encontra-se volume uterino aumentado para a idade gestacional. A ultra-sonografia evidencia imagem de “flocos de neve”. Essa descrição é característica de:

- (A) aborto retido.
 - (B) prenhez ectópica.
 - (C) incompetência istmo-cervical.
 - (D) mola hidatiforme.
 - (E) placenta prévia.
-

95 Há, sem dúvida, indicação absoluta de cesariana em caso de:

- (A) apresentação pélvica.
 - (B) gestante portadora do vírus HIV.
 - (C) secundigesta com cesariana prévia.
 - (D) pré-eclampsia grave.
 - (E) placenta prévia total.
-

96 No tratamento da eclâmpsia, a intoxicação pelo sulfato de magnésio pode ser revertida com a utilização de:

- (A) adrenalina.
 - (B) gluconato de cálcio.
 - (C) bicarbonato de sódio.
 - (D) prostigmine.
 - (E) dexametasona.
-

97 A ausculta dos batimentos cardíacos do feto, durante a fase de dilatação no trabalho de parto, deve ser realizada:

- (A) com intervalos de 1 hora.
 - (B) eventualmente.
 - (C) durante as contrações uterinas.
 - (D) antes da realização do toque vaginal.
 - (E) a cada 15 minutos.
-

98 É considerada a causa mais comum de abortamento no primeiro trimestre:

- (A) infecção urinária materna.
 - (B) incompetência istmo-cervical.
 - (C) amniorrexe prematura.
 - (D) anomalia cromossômica.
 - (E) mioma uterino.
-

99 Segundo o Ministério da Saúde, as gestantes portadoras do vírus HIV que apresentem no final da gestação carga viral **superior** a 1.000 cópias/ml devem ser submetidas a:

- (A) indução do parto com misoprostol.
 - (B) amniocentese diagnóstica.
 - (C) cesariana eletiva na 38ª semana.
 - (D) esterilização cirúrgica.
 - (E) parto normal sem episiotomia.
-

100 Para a profilaxia da doença hemolítica perinatal, deve-se administrar a imunoglobulina anti-D em mulheres:

- (A) Rh-negativo, ainda não imunizadas, após cada parto de filhos Rh-positivo.
 - (B) Rh-negativo, ainda não imunizadas, após cada parto de filhos Rh-negativo.
 - (C) Rh-positivo, após cada parto de filhos Rh-negativo.
 - (D) Rh-negativo, já imunizadas, após cada parto de filhos Rh-negativo.
 - (E) Rh-positivo, após cada parto de filhos Rh-positivo.
-