



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO  
DE  
SELEÇÃO  
PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA

2009

PROVA TIPO A

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
COM  
ACESSO DIRETO



# CONCURSO 2009 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO  
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



## 1ª ETAPA – PROVA A

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

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Infectologia
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Psiquiatria
- 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 oitenta 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, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média 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.



## CLÍNICA CIRÚRGICA

**01** De acordo com a classificação de NYHUS para as hérnias da virilha, **as que apresentam defeito na parede posterior do canal inguinal** devem ser classificadas como pertencendo ao tipo:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV A
- (E) IV B

**02** O **carcinoma das células de HURTLE** é frequentemente considerado:

- (A) um subgrupo do estruma tireoideano de Ridel.
- (B) um tumor neuroendócrino que se origina nas células C parafoliculares.
- (C) uma variante do carcinoma medular da tireóide.
- (D) um subgrupo do carcinoma folicular da tireóide.
- (E) um subgrupo do carcinoma indiferenciado da tireóide.

**03** O **tumor maligno do estômago mais comum depois do adenocarcinoma** é o:

- (A) lipossarcoma.
- (B) linfoma.
- (C) fibrossarcoma.
- (D) leiomiossarcoma.
- (E) carcinóide.

**04** São **efeitos hematológicos da esplenectomia**:

- (A) monocitose persistente e leucopenia transitória.
- (B) trombocitose transitória e linfopenia persistente.
- (C) monocitose persistente e linfopenia persistente.
- (D) leucocitose transitória e linfocitose persistente.
- (E) trombopenia persistente e linfocitose persistente.

**05** Paciente masculino, 55 anos, com dor abdominal difusa, realizou tomografia computadorizada do abdome que evidenciou aumento do volume do pâncreas, com hipodensidade difusa, limites imprecisos e infiltração da gordura perivisceral. O **diagnóstico provável** é:

- (A) cistoadenocarcinoma pancreático.
- (B) pancreatite crônica.
- (C) adenocarcinoma de pâncreas.
- (D) pseudocisto do pâncreas.
- (E) pancreatite aguda.

**06** O procedimento cirúrgico denominado **“derivação em Y de ROUX”** é **preconizado para o tratamento** da:

- (A) gastrite alcalina.
- (B) esofagite de refluxo.
- (C) acalasia esofagiana.
- (D) síndrome de *dumping*.
- (E) gastrite erosiva aguda refratária ao tratamento clínico.

**07** Assinale a **alternativa que corresponde ao achado endoscópico “II C”** da classificação de FORREST.

- (A) Sangramento em jato
- (B) Úlcera sem sangramento com coágulo sobrejacente
- (C) Vaso visível
- (D) Úlcera com base coberta de hematina
- (E) Sangramento ativo não em jato

**08** Paciente do sexo feminino, 20 anos, com disúria, revela dor abdominal na fossa ilíaca direita com irradiação para o hipogástrio e sinais de irritação peritonial. O hemograma mostra leucocitose com desvio para a esquerda e a hematimetria, a hemoglobina e o hematócrito estão normais. Uma rotina para abdome agudo demonstra níveis líquidos na pelve e escoliose antálgica. A ultra-sonografia evidencia coleção heterogênea em relação com o teto da bexiga e alças distendidas adjacentes paréticas, contendo líquido em seu interior. A **hipótese diagnóstica mais provável** é:

- (A) urolitíase.
- (B) prenhez ectópica rota.
- (C) apendicite aguda.
- (D) endometriose.
- (E) doença poliocística ovariana.



**09** A avaliação da função endócrina do pâncreas pode ser feita através do teste:

- (A) da tolerância à glicose intravenosa.
- (B) do ácido paraaminobenzóico.
- (C) respiratório da trioleína.
- (D) da secretina.
- (E) de LUNDH.

**10** Para se caracterizar o diagnóstico de “tórax flutuante”, é necessário que haja:

- (A) fratura de esterno, ocasionando deformidade acentuada na região pré-cordial.
- (B) duas ou mais fraturas em três ou mais costelas consecutivas ou desinserção costo-condral.
- (C) pneumotórax bilateral e diminuição do retorno venoso.
- (D) enfisema subcutâneo extenso por ruptura brônquica.
- (E) traumatopnéia com entrada de ar pela ferida na parede torácica.

**11** Paciente do sexo masculino, 45 anos, vítima de acidente automobilístico, por apresentar hematoma intra-hepático, sem hemoperitônio ou necessidade de procedimento operatório, é acompanhado com tomografia computadorizada. Oito dias após, evolui com icterícia, dor no quadrante superior direito, mal-estar e melena. O exame a ser realizado e o provável diagnóstico são, respectivamente:

- (A) hemogramas seriados / colangite.
- (B) ultra-sonografia abdominal / colecistite aguda.
- (C) tomografia computadorizada do abdome / abscesso hepático.
- (D) angiografia de artéria hepática / fistula arteriovenosa.
- (E) endoscopia digestiva alta / hemobilia.

**12** A alternativa em que estão presentes parâmetros de avaliação da gravidade da hepatopatia, segundo a classificação de CHILD-TURCOTTE-PUGH, é:

- (A) encefalopatia; TGO, TGP e gama GT; ascite; albumina e estado nutricional.
- (B) encefalopatia, bilirrubina, uréia plasmática, tempo de protrombina e ascite.
- (C) encefalopatia, albumina, uréia plasmática, INR e ascite.
- (D) encefalopatia, ascite, bilirrubina, albumina e INR.
- (E) encefalopatia; TGO, TGP e gama GT; ascite; albumina e INR.

**13** Com relação aos tumores carcinóides assinale a afirmativa correta.

- (A) São tumores neuroendócrinos malignos, que se originam das células enterocromofinas, na base das criptas de LIEBERKÜHN.
- (B) Sua localização preferencial no trato gastrointestinal é o duodeno.
- (C) Sua localização mais freqüente no tubo digestivo é o jejuno proximal.
- (D) Podem causar síndrome carcinóide, confirmada pela verificação de elevada excreção urinária nas 24 horas do ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), o principal metabólito estável da dopamina.
- (E) São mais freqüentes em mulheres e as manifestações clínicas ocorrem, principalmente, entre 20 e 30 anos.

**14** O triângulo de KILLIAN é uma região anatômica do pescoço relacionada com a fisiopatologia do:

- (A) divertículo de tração esofágico.
- (B) divertículo de ZENKER.
- (C) cisto tireoglossal.
- (D) tumor misto de parótida.
- (E) higroma cístico.

**15** Dentre os efeitos não-gástricos da vagotomia troncular, pode-se citar:

- (A) aumento da liberação de hormônios peptídicos mediados pelo vago.
- (B) aumento das enzimas pancreáticas e do bicarbonato.
- (C) aumento do fluxo biliar pós-prandial.
- (D) diminuição do volume da vesícula biliar.
- (E) diminuição da secreção exócrina do pâncreas.

**16** A concepção de que os linfomas gástricos de baixo grau têm aspectos semelhantes aos tecidos linfóides associados à mucosa (MALT – *mucosa associated lymphoid tissue*) constitui um avanço importante na compreensão dos linfomas gástricos. Em relação ao linfoma MALT, assinale a alternativa correta.

- (A) A quimioterapia é o tratamento de escolha.
- (B) A radioterapia é o tratamento de escolha.
- (C) A regressão completa dos linfomas de baixo grau, com o tratamento antibiótico, tem sido relatada em 70 a 100% dos casos.
- (D) A associação de radioterapia e quimioterapia é o tratamento de escolha.
- (E) A gastrectomia total deve ser o tratamento de eleição devido ao padrão infiltrativo da doença.



## PEDIATRIA

**17** Menino de oito meses chega à Emergência por estar “muito paradinho”. Mãe informa que ele vem emagrecendo progressivamente após o desmame, aos seis meses. Ao exame físico, paciente em estado grave, desnutrido (-3DP), letárgico, hipotérmico, com enchimento capilar lentificado (>3 segundos), icterícia, púrpura e hepatoesplenomegalia dolorosa. A **conduta imediata mais recomendada** nesse caso consiste em dar início a:

- (A) reidratação endovenosa; antibioticoterapia de largo espectro, glicose endovenosa, aquecimento e vitamina K1.
- (B) reidratação oral; antibioticoterapia de largo espectro, glicose endovenosa e vitamina K1.
- (C) reidratação venosa, aminoglicosídeo parenteral, glicose endovenosa e vitamina C.
- (D) reidratação oral; antibioticoterapia de largo espectro, glicose endovenosa, aquecimento e vitamina C
- (E) reidratação oral; antibioticoterapia de largo espectro, glicose endovenosa, aquecimento e transfusão de plasma

**18** Lactente comparece ao ambulatório para consulta de rotina, quando o pediatra observa massa abdominal dura, lisa e indolor no flanco. A mãe nega qualquer sintoma. Solicita-se imediatamente radiografia de abdome, na qual se constata **calcificação dentro de massa tumoral**. Em relação ao caso clínico descrito, pode-se afirmar que:

- (A) é comum a associação de anomalias congênitas incluindo aniridia esporádica, hemi-hipertrofia e anormalidades genitourinárias.
- (B) o exame ultra-sonográfico é procedimento suficiente para investigação diagnóstica e identificará uma massa intra-renal.
- (C) é muito freqüente o envolvimento pulmonar, sendo fundamental a realização da tomografia de tórax.
- (D) a investigação diagnóstica recomendada inclui tomografia de tórax, abdome e pelve, cintigrafia óssea, aspiração de medula óssea, punção lombar e coleta de urina de 24 horas para dosagem de catecolaminas urinárias.
- (E) o pediatra deve tranquilizar a mãe, pois o tumor é benigno.

**19** Escolar, sexo masculino, apresenta hematuria macroscópica, indolor, sem relação com trauma ou exercício. Nega febre e polaciúria. Refere dois episódios similares com resolução espontânea após infecção respiratória alta. Níveis tensionais normais. O exame de urina revela hemácias dismórficas e cilindros. O **diagnóstico mais provável** é:

- (A) cistite hemorrágica por adenovírus.
- (B) nefropatia por imunoglobulina A (doença de BERGER).
- (C) pielonefrite.
- (D) glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (E) nefrolitíase.

**20** Menino, oito anos, é trazido à consulta ambulatorial por apresentar tosse diária há mais de dois meses e sensação de aperto no peito, principalmente à noite. Segundo a mãe, esses sintomas têm interferido no seu sono, pois ele acorda toda noite devido à tosse. Relata alívio temporário com o uso de beta-2 inalatório. História prévia de asma, porém sem sintomas há um ano. Quanto à **classificação da gravidade do quadro respiratório** desse escolar, pode-se afirmar que se trata de asma:

- (A) persistente leve.
- (B) persistente moderada.
- (C) persistente grave.
- (D) intermitente.
- (E) assintomática.

**21** A **profilaxia da Hepatite B** é realizada com a aplicação da vacina e da imunoglobulina anti-hepatite B no seguinte caso:

- (A) em lactentes politraumatizados e com lesões perfuro-cortantes.
- (B) escolares em contato domiciliar com caso agudo de Hepatite B.
- (C) abuso sexual em crianças previamente vacinadas.
- (D) em crianças que nunca receberam nenhuma vacina.
- (E) exposição perinatal em RN de mães AgHBs positivas.



**22** O **esquema terapêutico** proposto para os RNs com infecção congênita pelo toxoplasma e com coriorretinite em atividade é:

- (A) espiramicina, pirimetamina e ácido fólico.
- (B) sulfadiazina, pirimetamina, prednisona e ácido fólico.
- (C) sulfadiazina, pirimetamina, prednisona e ácido fólico.
- (D) sulfadiazina, clindamicina, prednisona e ácido fólico.
- (E) espiramicina, sulafadiazina, prednisona e ácido fólico.

**23** Dentre os fatores listados abaixo, o **mais importante para a eficácia da fototerapia** no tratamento da hiperbilirrubinemia indireta em RNs é:

- (A) uso de emolientes para a proteção da pele.
- (B) alimentação exclusiva ao seio materno.
- (C) mudança de decúbito em períodos previamente estipulados.
- (D) área corporal exposta à luz.
- (E) dosagem seriada do nível sérico de bilirrubina.

**24** Adolescente com grupo sanguíneo O+ dá à luz RN com grupo sanguíneo A+ que evolui com icterícia, notada quando ele atinge 22 horas de vida. **O tipo de patologia que pode estar relacionado a essa icterícia é:**

- (A) incompatibilidade ABO.
- (B) incompatibilidade Rh.
- (C) deficiência de G6PD.
- (D) kernicterus.
- (E) icterícia relacionada ao aleitamento materno.

**25** Escolar, oito anos, comparece ao consultório com a mãe, preocupada com a doença do filho. Ela traz vários exames já realizados e solicita o parecer do médico. Ao exame clínico, a criança apresenta palidez cutâneo-mucosa, manchas café-com-leite, baixa estatura e ausência dos polegares. No hemograma, o VCM está alto e a eletroforese de hemoglobina revela níveis aumentados de hemoglobina F. **O diagnóstico provável é:**

- (A) anemia auto-imune.
- (B) síndrome de DIAMOND-BLACKFAN.
- (C) síndrome de KASABACH-MERRIT.
- (D) anemia hemolítica microangiopática.
- (E) anemia de FANCONI.

**26** Médico atende no Posto de Saúde uma menina de três anos de idade, cuja mãe deseja informações sobre a necessidade de administrar vacinas complementares na filha. Ela informa ter sabido recentemente que a criança tem anemia falciforme. O cartão de imunizações está atualizado, conforme o calendário do Ministério da Saúde. **A melhor orientação para o caso é:**

- (A) tranquilizar a mãe, pois não há necessidade da menor receber vacinas complementares.
- (B) administrar vacina meningocócica conjugada (MncC), vacina contra varicela (VZ), vacina contra *influenza* (INF) e vacina pneumocócica conjugada (Pnc7).
- (C) administrar apenas a vacina pneumocócica conjugada (Pnc7).
- (D) administrar vacina meningocócica conjugada (MncC), vacina contra varicela (VZ), vacina contra *influenza* (INF) e vacina pneumocócica polissacarídica-23 valente (Pn23).
- (E) administrar a vacina contra hepatite B, vacina meningocócica conjugada (MncC), vacina contra varicela (VZ), vacina contra *influenza* (INF) e a vacina pneumocócica conjugada (Pnc7).

**27** Lactente, dois meses, chega ao Serviço de Emergência por apresentar tosse há duas semanas. A mãe nega febre. Pré-natal regular, sem intercorrências. Parto normal, alta em 48 horas, PN=3.200g. Aleitamento materno exclusivo. Ela relata que o RN aos 15 dias apresentou conjuntivite, com secreção purulenta, O exame físico revela criança em bom estado geral, afebril, taquipnéico (FR=60), acianótico. Estertores e sibilos à ausculta pulmonar. Radiografia de tórax evidencia hiperinsuflação e infiltrados intersticiais difusos. **O agente etiológico mais provável é:**

- (A) Pneumococos.
- (B) *Pneumocystis carinii*.
- (C) *Chlamydia trachomatis*.
- (D) Adenovírus.
- (E) *Mycoplasma pneumoniae*.



**28** Escolar, 10 anos, relata febre e dores no joelho esquerdo há dois dias, com limitação da movimentação. Acrescenta que outras articulações também têm sido acometidas de forma assimétrica, como punhos e tornozelos. Ao exame, paciente hipoativo, hipocorado, taquipnéico, taquicárdico (FC=124 bpm). ACV:RCR em 2T com sopro sistólico 4+/6+ em foco mitral com irradiação para axila. AR=MVUA com estertores crepitantes em bases; abdome sem alterações. Joelho esquerdo hiperemiado, com aumento do volume articular e limitação da flexão. O **diagnóstico mais provável** é:

- (A) sepse.
- (B) artrite reumatóide idiopática.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) febre reumática.
- (E) doença de KAWASAKI.

**29** Com relação ao **desenvolvimento infantil**, assinale a alternativa correta.

- (A) O desenvolvimento adequado da criança não depende de um ambiente social propício.
- (B) O uso de álcool durante a gestação não é fator de distúrbios do desenvolvimento.
- (C) Por volta de um ano e dois meses a criança é capaz de combinar duas palavras.
- (D) O sorriso social surge aos seis meses de idade.
- (E) O lactente senta sem apoio por volta dos seis meses de idade

**30** Os aspectos que ajudam a definir uma **crise convulsiva febril benigna** são:

- (A) história familiar positiva para convulsões febris e crises convulsivas generalizadas.
- (B) duração inferior a 15 minutos e crises parciais com generalização secundária em criança de dois anos de idade.
- (C) história familiar de epilepsia e crises generalizadas num bebê de 10 meses.
- (D) crises focais que duram mais de 15 minutos, sem história familiar de convulsões.
- (E) convulsões generalizadas em paciente com sinais neurológicos focais.

**31** Dentre os exames complementares abaixo, aquele que deve ser realizado para o **diagnóstico de doença celíaca**, numa criança de 18 meses com diarreia crônica é:

- (A) antiendomísio.
- (B) antigliadina.
- (C) endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno
- (D) antiglutaminase.
- (E) igA sérica.

**32** Mãe de um menino de dois meses portador de Síndrome de DOWN procura o ambulatório para acompanhamento da criança. Traz uma investigação preliminar com TSH e T4 normais. Após exame físico cauteloso, a **conduta mais adequada** para dar prosseguimento imediato à investigação consiste em solicitar:

- (A) ecocardiograma caso a criança apresente anormalidades ao exame físico.
- (B) ecocardiograma, mesmo com exame físico normal.
- (C) tomografia de crânio.
- (D) radiografia de coluna cervical.
- (E) anticorpos antitireoideanos.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**33** Paciente com hemorragia intra-uterina é submetida à aspiração por mola hidatiforme. Cessado o sangramento, o **controle da ausência de atividade trofoblástica** far-se-á por:

- (A) dosagem do estriol urinário.
- (B) exame citopatológico.
- (C) USG seriada.
- (D) pesquisa e eventual dosagem de gonadotrofinas.
- (E) dosagem seriada da progesterona sérica.

**34** Paciente é submetida, no segundo trimestre de gravidez, a uma ultra-sonografia obstétrica. Durante o exame, observa-se o Índice de Líquido Amniótico (ILA) de 25cm. Dentre as opções abaixo, o **diagnóstico possível** é:

- (A) síndrome de MATCHYNSKI.
- (B) crescimento intra-uterino retardado.
- (C) válvula de uretra posterior.
- (D) síndrome de POTTER.
- (E) atresia de esôfago.



**35** Após realização de cardiocardiografia intra-parto, médico detecta presença de taquicardia fetal (167 bpm) e desaceleração do tipo cefálico. O exame obstétrico evidencia dilatação cervical de 9 cm com 100% de apagamento, apresentação cefálica no plano +2 de De Lee. A **melhor conduta** neste caso é:

- (A) aguardar evolução por via transpélvica.
- (B) proceder a parto cesáreo imediato.
- (C) infundir tocolíticos para diminuir as contrações.
- (D) acelerar o parto com ocitocina.
- (E) administrar propranolol intravenoso.

**36** Primigesta, 33 anos, chega ao pré-natal com 28 semanas de gestação, considerada a data da última menstruação. Ainda não realizou nenhum exame complementar. Na realidade, esta é a primeira vez que vai a um médico. Ao exame físico, constata-se feto único, FU: 26 cm, BCF: 144 bpm, regular, e PA: 160 x 100 mmHg. O exame destinado a fazer o **diagnóstico diferencial** entre Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e hipertensão crônica é:

- (A) dopplerfluxometria obstétrica colorida.
- (B) proteinúria de 24 horas.
- (C) ultra-sonografia obstétrica.
- (D) dosagem de albumina sérica e plaquetas.
- (E) dosagem do ácido 4-hidroxiindolacético.

**37** Ao realizar ultra-sonografia com 24 semanas de gestação gemelar monocoriônica e diamniótica, gestante apresenta **oligodramnia em uma das bolsas** (maior bolsão vertical de 1,5 cm) e **polidramnia em outra** (maior bolsão vertical 11,5 cm). Isso pode estar ocorrendo devido a:

- (A) mioma uterino.
- (B) insuficiência placentária no feto com polidramnia.
- (C) cromossomopatia no feto com oligodramnia.
- (D) corioangiomas placentários.
- (E) síndrome da transfusão feto-fetal.

**38** Primigesta, 16 semanas, evolui com abortamento espontâneo. Durante o processo de abortamento, não apresenta cólicas e/ou sangramentos. O **diagnóstico mais provável** é:

- (A) deficiência hormonal.
- (B) anormalidade do ovo.
- (C) incompetência istmo-cervical.
- (D) hipoplasia uterina.
- (E) implantação baixa de placenta.

**39** A **gemelaridade imperfeita**, ou de fetos fundidos, origina-se de:

- (A) superfecundação.
- (B) superfetação.
- (C) gestação dicoriônica e diamniótica.
- (D) gêmeos monozigóticos.
- (E) gestação dicoriônica e monoamniótica.

**40** Gestante, 26 semanas, apresenta níveis glicêmicos de 165mg/dl, uma hora após ingestão em jejum de 50g de glicose. Diante desse resultado, a **melhor conduta** é:

- (A) realizar a curva glicêmica.
- (B) pesquisar a glicosúria.
- (C) indicar hipoglicemiante oral.
- (D) administrar insulina regular.
- (E) realizar o teste de LUNDH.

**41** A síndrome que acompanha os quadros de **placenta prévia** é mais freqüentemente caracterizada pela:

- (A) hipertonia uterina.
- (B) hipofibrinogenemia.
- (C) hemorragia indolor.
- (D) bradicardia fetal.
- (E) cólica sem sangramento.

**42** Das condições abaixo, a que constitui **indicação absoluta de cesariana** é:

- (A) pré-eclâmpsia com feto vivo.
- (B) placenta prévia total com feto morto.
- (C) apresentação pélvica com feto vivo.
- (D) descolamento prematuro da placenta com feto morto.
- (E) cabeça derradeira.



**43** Paciente, 27 anos, queixa-se de corrimento vaginal abundante, amarelo-esverdeado, bolhoso e com odor fétido. A **propedêutica prática para completar o diagnóstico** a ser realizada é:

- (A) biópsia de mucosa vaginal.
- (B) coloração pelo Gram.
- (C) cultura.
- (D) colpocitologia.
- (E) exame a fresco.

**44** Em relação à **bioesteroidogênese ovariana**, pode-se afirmar que:

- (A) o HDL sérico é convertido em esteróides ovarianos.
- (B) a foliculogênese inicial é FSH e LH dependente.
- (C) a apoptose pré-antral ocorre com níveis baixos de LH e altos de FSH.
- (D) a inibina produzida na granulosa é supressora do FSH hipofisário.
- (E) a foliculogênese inicial é LH dependente.

**45** Quando a **lesão condilomatosa não responde ao tratamento convencional**, deve-se realizar:

- (A) biópsia da lesão.
- (B) biologia molecular
- (C) raspado citológico.
- (D) colposcopia.
- (E) teste de LUTZ.

**46** O Ministério da Saúde preconiza o **rastreamento da infecção pelo HIV** com:

- (A) teste de imunofluorescência.
- (B) dois testes de triagem simultâneos com princípios diferentes.
- (C) dois testes de triagem simultâneos em laboratórios diferentes.
- (D) teste de *western blot*.
- (E) teste de radioimunoensaio.

**47** Paciente, 23 anos, apresenta febre e refere dor intensa no baixo-ventre. A ultrasonografia revela presença de massa complexa, sugestiva de **abscesso tuboovariano** de 5 cm. A conduta inicial imediata é:

- (A) laparoscopia.
- (B) culdotomia.
- (C) antibioticoterapia.
- (D) laparotomia.
- (E) biópsia guiada por ultrassonografia.

**48** Paciente, 55 anos, queixa-se de prurido vulvar. O exame clínico revela área hipocrômica de 3 cm em região do vestibulo e fúrcula vaginal. Não há lesões ulceradas ou vegetantes à inspeção com iluminação natural. O **procedimento correto para o caso** é:

- (A) administrar propionato de testosterona.
- (B) encaminhar para exérese de toda a área.
- (C) aplicar corticóide tópico.
- (D) realizar biópsia da área.
- (E) prescrever antibioticoterapia.

## CLÍNICA MÉDICA

**49** A **intoxicação pelo metanol** é causa de acidose metabólica grave e os seus metabólitos causam:

- (A) acidose metabólica com *anion gap* baixo.
- (B) insuficiência renal.
- (C) edema agudo de pulmão.
- (D) insuficiência respiratória.
- (E) severa lesão do nervo óptico e dano ao sistema nervoso central.

**50** O **diagnóstico diferencial do herpes zoster** se faz com:

- (A) herpes simples vírus e *Coxsackie* virus.
- (B) varicela e herpes simples.
- (C) herpes simples vírus e estafilocóccia.
- (D) meningococemia e neisséria gonorréia.
- (E) *coxsackie* vírus e varicela.

**51** Mulher, 40 anos, em uso contínuo de 7,5 mg. de prednisona/dia, associada ao metotrexate, para tratamento de artrite reumatóide, queixa-se de tosse, dor epigástrica iniciada há cerca de 30 dias, com alguns episódios de diarreia. Apresenta há dois dias febre alta (>38,5 °C). Na admissão no Serviço de Emergência, exibe PA sistêmica +90mmHg, temperatura axilar de 38,8 °C, taquicardia, diarreia, dor abdominal difusa à palpação, sem irritação peritonial. O seu hemograma mostra: Hg: 11,5 gr; leucócitos: 22.550; B: 0; E: 13; B: 15; S: 50; L: 12; M: 10 plaq: 112. A **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) úlcera duodenal perfurada.
- (B) sépsis por Gran negativo secundária à estrogiloidiase disseminada.
- (C) diarreia associada ao uso do metotrexate.
- (D) alergia alimentar.
- (E) manifestação intestinal da artrite reumatóide.



**52** No caso de paciente com diagnóstico de **esôfago de BARRETT**:

- (A) é desnecessário controle endoscópico.
- (B) a incidência de carcinoma epidermóide é a complicação mais comum.
- (C) indica-se o uso de inibidor da bomba de próton e funduplicatura quando há esofagite.
- (D) não é comprovada a associação com adenocarcinoma do esôfago, visto que o epitélio do esôfago é epidermóide.
- (E) a associação de carcinoma esofageano e esôfago de BARRETT é maior do que 68%.

**53** Mulher, 58 anos, há seis meses apresentou três episódios de sinusite. Há uma semana surgiram lesões eritematosas, algumas delas evoluindo para úlceras, um edema periorbital, febre e tosse. Investigação complementar revela creatinina de 4,2; radiografia de tórax com infiltrado intersticial, radiografia de seios da face com uma pansinusite. A principal **hipótese diagnóstica** é:

- (A) púrpura de HENoch-SCHOENLEIN.
- (B) síndrome de GOODPASTURE.
- (C) AIDS.
- (D) granulomatose de WEGENER.
- (E) poliarterite nodosa.

**54** Na granulomatose de WEGENER, a **confirmação diagnóstica** se dá:

- (A) por biópsia, mostrando vasculite granulomatosa.
- (B) por dosagem ANCA.
- (C) pelo Aumento do Ig G.
- (D) somente pelo quadro clínico, que é suficiente para o diagnóstico.
- (E) por exame otorrinolaringológica mostrando destruição do septo nasal.

**55** Há **contra-indicação** ao uso dos beta-bloqueadores no caso de:

- (A) edema de membros inferiores e insônia.
- (B) overdose de cocaína e asma.
- (C) diabetes *melitus* e icterícia.
- (D) pré-operatório de cirurgia abdominal.
- (E) insuficiência renal crônica.

**56** Paciente com endocardite infecciosa na válvula aórtica, em tratamento com antibiótico há quinze dias, está sem febre há oito. Subitamente, apresenta dor de forte intensidade no hipocôndrio esquerdo, seguida de febre e calafrios. A **hipótese diagnóstica** é:

- (A) úlcera duodenal perfurada.
- (B) infecção no local de punção venosa (flebite).
- (C) embolização séptica para o baço.
- (D) pancreatite aguda.
- (E) obstrução intestinal.

**57** Em relação à **pancreatite aguda**, é correto afirmar que:

- (A) a dosagem de cálcio menor do que 8 mg/dL é fator de bom prognóstico.
- (B) pode ser desencadeada por trigliceridemia maior do que 500 mg/dL.
- (C) a ingestão de álcool não tem relação com o desencadeamento da doença.
- (D) é causada por hipocalcemia.
- (E) quando de origem biliar, sua frequência é inversamente proporcional ao tamanho do cálculo.

**58** Paciente, 68 anos, apresenta dor no hipocôndrio esquerdo, seguida de aumento do baço. No esfregaço do sangue periférico, são encontradas **hemácias “em lágrima” (dacriócitos)**. A conduta a ser seguida é:

- (A) considerar que o achado de dacriócitos sela o diagnóstico de mielofibrose.
- (B) manter somente analgesia.
- (C) investigar lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) fazer biópsia de medula óssea.
- (E) pesquisar doença de HODGKIN.

**59** Jovem, 18 anos, é admitido no Serviço de Emergência com quadro clínico de **meningite**. O exame do líquido cefalorraquidiano mostrou a **presença de diplococos Gran negativos**. O diagnóstico deve ser o de meningite:

- (A) asséptica.
- (B) por *S. pneumoniae*.
- (C) por *Neisseria meningitidis*.
- (D) por *H. influenza*.
- (E) por enterococos.



## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

**60** Em relação à **anemia falciforme**, é correto afirmar que:

- (A) na osteomielite, o agente etiológico mais freqüente é a salmonela.
- (B) a esplenomegalia é freqüente no adulto.
- (C) a incidência de litíase biliar é baixa.
- (D) atualmente, o prognóstico é bom.
- (E) a presença de dor óssea não é sintoma comum.

**61** Mulher, 78 anos, portadora de fibrilação atrial crônica, não fazendo uso de anticoagulante, apresenta dor abdominal iniciada em região periumbilical, que se torna posteriormente difusa, com irritação peritonal. A principal **hipótese diagnóstica** é:

- (A) úlcera duodenal perfurada.
- (B) infarto enteromesentérico.
- (C) pancreatite aguda.
- (D) pneumonia em hemitórax direito.
- (E) infarto agudo do miocárdio.

**62** O **tratamento mais eficaz** para demência associada ao HIV é:

- (A) AZT e nelfinavir.
- (B) memantina e rivastigmina.
- (C) efavirenz associado a dois outros antiretrovirais (HAART).
- (D) ritonavir e indinavir..
- (E) profilaxia para neurotoxoplasmose.

**63** O neurotransmissor e a região do sistema nervoso central mais fortemente implicados na **etiopatogenia do delirium** são:

- (A) acetilcolina / formação reticular.
- (B) serotonina / *locus ceruleus*.
- (C) dopamina / lobos temporais.
- (D) GABA / amígdalas.
- (E) GABA / lobos frontais.

**64** As **complicações** clínicas mais comuns entre pacientes com **bulimia nervosa** incluem:

- (A) ataxia, *delirium* e aparecimento de lanugo.
- (B) caquexia, hipercarotenemia, hemorragia digestiva.
- (C) osteoporose, gastrite aguda por clamídia e uso abusivo de laxantes.
- (D) obesidade, uso abusivo de diuréticos e amenorréia.
- (E) destruição do esmalte dos dentes, hemorragia digestiva e arritmias cardíacas

**65** Os municípios do Estado do Rio de Janeiro buscarão cumprir em 2008 metas pactuadas para o setor saúde. Identifique o **item que apresenta indicador relacionado pela pactuação**.

- (A) Percentual de crianças menores de um ano com baixo peso para a idade
- (B) Taxa de Incidência de AIDS em Mulheres de 19 a 24 anos de idade
- (C) Taxa de Internações por Acidente de Trânsito
- (D) Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura do Fêmur
- (E) Taxa de Incidência de Rubéola Congênita

**66** Identifique a **informação relacionada ao indicador** "Proporção de Casos de Tuberculose Pulmonar" (TB Pulmonar) em maiores de 15 anos que realizam baciloscopia de escarro por ocasião do diagnóstico.

- (A) O SINASC é a fonte de construção do indicador.
- (B) O registro dos casos deverá ocorrer até três meses após a data do início do tratamento.
- (C) O monitoramento do indicador será anual.
- (D) O numerador é a quantidade de óbitos de TB pulmonar em maiores de 15 anos.
- (E) O valor mínimo esperado pela pactuação em 2008 é de 50%.

**67** Identifique a informação que relaciona **atores** pertencentes à Câmara Técnica de Nefrologia **ou instrumento e estratégia** diretamente envolvidos com a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

- (A) Câmaras Técnicas Municipais de Transplante Renal
- (B) Conselho Municipal de Saúde
- (C) Prestadores de Serviços em Terapia Renal Substitutiva habilitados pelo Gestor Municipal
- (D) Conselho Regional de Enfermagem
- (E) Central de Regulação



**68** Identifique a **informação relacionada à nova regulamentação de Vigilância de Óbitos Maternos** (Portaria GM/MS Nº 1.119 de 5 de junho de 2008).

- (A) Para cômputo da razão de mortalidade materna, serão incluídos os casos de óbitos ocorridos entre 42 dias e um ano após término da gestação.
- (B) Prazo de 120 dias para a equipe de vigilância de óbito materno responsável concluir o levantamento dos dados que compõem a investigação, enviar o material ao comitê de morte materna de referência e remeter a ficha-síntese da investigação epidemiológica ao gestor do SIM.
- (C) Para fins de investigação, são considerados óbitos de mulheres em idade fértil aqueles ocorridos em mulheres de 15 a 49 anos de idade.
- (D) Prazo de 96 horas – contados a partir da ocorrência – para o serviço ou o profissional de saúde informar o óbito, com o envio da primeira via da DO.
- (E) Os hospitais, os consultórios médicos, as unidades básicas de saúde ou qualquer outro serviço assistencial deverão, no prazo de um mês da solicitação da equipe de vigilância de óbitos maternos, franquear-lhe o acesso aos prontuários das mulheres falecidas sob seus cuidados.

**69** Cabe ao Ministério da Saúde, nos termos do Decreto 6488/08, estabelecer as diretrizes técnicas para fixação das margens de tolerância na aferição da alcoolemia, aplicáveis às medidas determinadas pela Lei 11.705/08 e pelo decreto em referência, à luz de **situações específicas**. A Nota Técnica nº. 15/08, publicada em 10 de julho de 2008, considera que a margem de tolerância a ser estabelecida para todos os casos deverá ser de **0,2 g/l** – dois decigramas por litro de sangue. Identifique o **item que apresenta, a respeito, informação adequada**, segundo a Nota Técnica.

- (A) No caso de bombons de licor, a quantidade de álcool presente em uma unidade está abaixo do limiar detectável pelo bafômetro (aproximadamente 0,04g/litro/unidade).
- (B) O consumo de pequenas quantidades de álcool – até duas doses-padrão de bebida destilada ou fermentada – poderá ser detectado pelo exame até meia hora após a ingestão, garantindo a eficácia da medida de controle.
- (C) Os medicamentos homeopáticos e fitoterápicos (ex.: florais de Bach) apresentam maior concentração de etanol ao serem

administrados na forma de gotas, ocasionando concentração alcoólica sangüínea e alveolar significantes e suficientes para dar um resultado positivo no teste do bafômetro.

- (D) A adoção do índice proposto torna necessária a elaboração de elenco de medicamentos ou alimentos, ou a referência a doenças crônicas ou situações clínicas, que possam interferir no exame, uma vez que nem todos os casos estão contemplados nessa margem de tolerância.
- (E) Não está recomendada a repetição do teste, mesmo nos casos de dúvida ou por solicitação do condutor.

**70** A **capacidade de excluir a hipótese de doença**, quando ela não existe, denomina-se:

- (A) erro aleatório
- (B) acurácia
- (C) especificidade
- (D) erro alfa
- (E) sensibilidade

**71** Os novos padrões de funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal estão previstos na Resolução ANVISA/MS Nº 36, de 3 de julho de 2008, e alguns dispositivos que envolvem a forma como as atividades são desempenhadas devem ser adotados até 1º de dezembro de 2008. **A finalidade dos dispositivos a serem adotados no prazo estipulado é:**

- (A) garantir à mulher condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto, qualquer que seja a situação clínica.
- (B) proporcionar acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto.
- (C) estimular o aleitamento materno após retorno à sala de pós-parto.
- (D) restringir a indicação do Método Canguru aos nascimentos por parto via vaginal.
- (E) definir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher exclusivamente no acolhimento e no trabalho de parto.



**72** Identifique o item que apresenta **informação sobre os indicadores de avaliação dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal** públicos e privados segundo Instrução Normativa ANVISA/MS – Nº 2 de 3 de junho de 2008.

- (A) Taxa média de permanência de puérperas é um Indicador de Gestão.
- (B) Taxa de cesárea é um Indicador de Resultado.
- (C) Taxa de mortalidade neonatal precoce é um Indicador de Processo.
- (D) Taxa de episiotomia e Taxa de partos com acompanhante são Indicadores de Gestão.
- (E) Taxa de infecção puerperal relacionada a partos é um Indicador de Processo.

**73** No estudo da magnitude do efeito da intervenção terapêutica, usa-se entre outros o cálculo do NNT e do NNT-limite. O item que apresenta informação **adequada** sobre esses conceitos encontra-se na seguinte alternativa:

- (A) No cálculo do NNT-limite, não entra a proporção do efeito colateral em relação ao efeito do tratamento.
- (B) Na eventualidade da borda superior do intervalo de confiança do NNT englobar o NNT-limite, o paciente deve ser tratado pois a evidência é de maior consistência.
- (C) Deve-se tratar pacientes com NNT maior do que o NNT-limite.
- (D) Deve-se tratar o paciente se o intervalo de confiança do NNT estiver totalmente abaixo do NNT-limite.
- (E) Não há possibilidade de inclusão dos custos do tratamento no cálculo do NNT-limite.

**74** A força da evidência para a ação de um medicamento depende de sua fonte. Um excelente exemplo dessa abordagem é o nível de evidência usada pela Rede Escocesa Intercollegial de Diretrizes (SIGN – *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*). Para todas as recomendações desenvolvidas e publicadas pela SIGN, a força que suporta a evidência é indicada com A, B ou C. O **item que apresenta informação adequada** sobre a abordagem SIGN é o seguinte:

- (A) O nível Ib da recomendação B demonstra estudo-ensaio clínico randomizado.
- (B) Na recomendação A, o nível IV demonstra estudo descritivo não-experimental bem desenhado.

- (C) O nível IIa demonstra um ensaio clínico não-randomizado e bem desenhado.
- (D) Relato de grupo de especialistas ou opinião e/ou experiência clínica de autoridades respeitadas identifica recomendação A.
- (E) O nível III identifica tipo de estudo quase experimental bem desenhado.

**75** Após identificação do diagnóstico de hepatite C para constituir parte de uma proposta para projeto terapêutico, o especialista orienta o uso de Interferon convencional alfa-2a. Reconhecendo ser esse um medicamento caracterizado como de Dispensação Excepcional pelo SUS, ele terá que seguir um conjunto de procedimentos, com destaque para o preenchimento do Laudo de Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional – LME. Identifique o **item que apresenta conduta adequada** relativa aos procedimentos necessários para obtenção e uso do medicamento.

- (A) Elaborar laudo médico onde conste somente o relatório do quadro clínico do paciente.
- (B) Após autorização do cadastro inicial e conseqüente inclusão do paciente na Secretaria Estadual, renovar o LME mensalmente (novo LME, em quatro vias, deve ser emitido pelo médico responsável, obedecidas as mesmas condições anteriores).
- (C) Solicitar o medicamento, tomando como base de decisão as informações presentes nos últimos artigos científicos do tipo “Série de Casos”.
- (D) Na situação descrita, não há necessidade de preenchimento do Termo de Responsabilidade (Termo de Consentimento Informado).
- (E) Caso haja aumento ou diminuição da dose prescrita, e ainda haja LME vigente, emitir uma nova receita médica, em duas vias, para que a Farmácia de Medicamentos Excepcionais possa efetuar a dispensação dos quantitativos alterados sem necessidade de substituição do LME vigente.



**76** Após ter assumido a Secretaria de Saúde, o novo titular inicia o processo de planejamento e construção de estratégias de melhoria dos indicadores de saúde. Sua equipe de trabalho elabora, então, o quadro a seguir, que apresenta dados de óbitos (proporção por faixa etária) relativos a cinco regiões do município:

	Região A	Região B	Região C	Região D	Região E
Menor de 1 ano	56,6	26,8	27,6	7,8	3,6
1 a 4 anos	17,1	13,4	9,5	1,4	1,1
5 a 19 anos	6,0	1,4	4,0	3,4	2,6
20 a 49 anos	8,5	41,2	14,1	30,2	9,0
Maior de 50 anos	11,8	17,2	44,8	57,2	83,7

A partir dos dados obtidos, o seu Diagnóstico de Condições de Vida e Saúde terá a seguinte **conclusão**:

- (A) a região E está com 4º nível de ISU.
- (B) a região B tem a Curva de Mortalidade Proporcional mais próxima do Tipo I de Nelson Moraes.
- (C) o maior risco de morte infantil está na região A.
- (D) a Curva de Mortalidade Proporcional mais próxima do Tipo II de Nelson Moraes é a da região E.
- (E) a região C está com 2º nível de ISU.

**77** Com relação à **difteria**, podemos afirmar que:

- (A) o grupo etário que apresenta maior coeficiente de incidência dela é o dos idosos.
- (B) o período de sua transmissibilidade termina com o surgimento do horizonte clínico.
- (C) é doença que confere imunidade permanente.
- (D) a proteção que lhe confere o soro anti-diftérico (SAD) é temporária e de curta duração (em média duas semanas).
- (E) a via de administração preferencial para o SAD é a subcutânea.

**78** A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem incentivando a adesão das Operadoras a um “novo modo de organizar a atenção à saúde, no qual o beneficiário encontra-se no centro da organização do modelo do sistema de saúde”. Esse novo modo “possibilita, a partir do acompanhamento do usuário na rede de serviços, mapear todos os recursos disponíveis nos diversos segmentos da saúde, avaliar as tecnologias utilizadas para assistir o beneficiário

quanto ao tipo, fluxos e mecanismos de regulação, tentativas de negociação de acesso, utilização dos recursos das clínicas especializadas, vigilância à saúde, promoção e os ruídos produzidos”. (Brasil, 2006), **Defina-se essa nova ferramenta como:**

- (A) Modelos Equitativos.
- (B) Prevenção de Agravos em Saúde.
- (C) Linhas do Cuidado.
- (D) Projetos Terapêuticos Multiprofissionais.
- (E) Abordagem Integral da Prática em Saúde.

**79** A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresenta como prioridade de intervenção o desenvolvimento do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Índice de Ressarcimento, Taxa de Internações de Beneficiários na Rede Hospitalar do SUS, Taxa de Contratualização da Rede Hospitalar e Proporção de Beneficiários de Planos Antigos são **indicadores de avaliação da qualidade do desempenho das operadoras**, compondo a seguinte dimensão:

- (A) Avaliação da Qualidade de Estrutura e Operação.
- (B) Avaliação da Qualidade Econômico-Financeira.
- (C) Avaliação da Satisfação dos Beneficiários.
- (D) Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde.
- (E) Avaliação do Desenvolvimento Institucional.

**80** Em Saúde do Trabalhador, classificam-se doenças em que o trabalho é causa necessária – tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional –, reconhecendo que a **relação causal ou nexo causal é direta e imediata**, como

- (A) Schilling III.
- (B) Schilling II.
- (C) Mesopatía.
- (D) Grupo 2 de Ramazzini.
- (E) Schilling I.