



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO  
DE  
SELEÇÃO  
PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA

2010

PROVA TIPO A

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
COM  
ACESSO DIRETO



# CONCURSO 2010 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
- 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 MÉDICA

**01** Em paciente com edema agudo de pulmão, os fármacos a seguir reduzem pré-carga. A droga que deve ser reservada aos pacientes, mas **não recomendada** no contexto de isquemia ou insuficiência aguda do miocárdio, encontra-se na alternativa:

- (A) Nitratos.
- (B) Diuréticos.
- (C) Nesirtidina.
- (D) Morfina.
- (E) Inibidores da enzima conversora da angiotensina.

**02** Em pacientes com **traço falcêmico** observa-se:

- (A) anemia leve a moderada.
- (B) hemograma normal.
- (C) esplenomegalia assintomática.
- (D) Infecções mais frequentes.
- (E) dor óssea de fraca intensidade.

**03** Os **agonistas dopaminérgicos** são utilizados no tratamento da:

- (A) atrofia cerebelar.
- (B) coreia de Huntington.
- (C) doença de Alzheimer.
- (D) doença de Parkinson.
- (E) hidrocefalia normobárica.

**04** O **achado patológico típico** na **glomerulonefrite membranosa** está indicado na seguinte alternativa:

- (A) Espessamento difuso da membrana basal glomerular, com projeções ao redor dos depósitos imunes.
- (B) Esclerose da maioria dos glomérulos, com fibrose intersticial.
- (C) Proliferação difusa das células mesangiais e infiltração dos glomérulos por macrófagos.
- (D) Hiperplasia mesangial com esclerose focal e fibrose intersticial.
- (E) Necroses fibrinoides e crescentes no espaço de Bowman na maioria dos glomérulos.

**05** Dentre os fatores abaixo, aquele que constitui causa de **diarreia secretória** é:

- (A) enterocolopatia actínica.
- (B) estrogiloidíase.
- (C) tumor carcinoide.
- (D) síndrome do supercrescimento bacteriano intestinal.
- (E) laxantes a base de magnésio.

**06** Paciente do sexo feminino, 30 anos, queixa-se de “fraqueza” e escurecimento da pele. O diagnóstico provável de **doença de Addison** é determinado pelos achados de:

- (A) hipocalemia, ferro sérico elevado e fósforo baixo.
- (B) hipocalemia e hiponatremia.
- (C) hipocalemia e hipocalcemia.
- (D) hipercalemia e hipernatremia.
- (E) hipocalcemia e hiperfosfatemia.

- 07** Os **tumores malignos do pulmão** que têm forte relação com o **tabagismo** são:
- (A) carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma.
  - (B) carcinoma de células escamosas e carcinoma de pequenas células.
  - (C) carcinoma de pequenas células e adenocarcinoma.
  - (D) carcinoma de pequenas células e carcinoma de grandes células.
  - (E) carcinoma de células escamosas e carcinoma de grandes células.
- 08** O teste de **Schilling** serve para determinar a causa da má absorção de:
- (A) ácido fólico.
  - (B) piridoxina.
  - (C) tiamina.
  - (D) riboflavina.
  - (E) cobalamina.
- 09** No tratamento do paciente com fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, o **antiarrítmico de primeira escolha** é:
- (A) amiodarona.
  - (B) procainamida.
  - (C) lidocaína.
  - (D) sulfato de magnésio.
  - (E) atropina.
- 10** O **pneumomediastino** é uma afecção em que se observa gás nos interstícios do mediastino. Tipicamente, os pacientes se queixam de dor torácica subesternal, que se irradia ou não para o pescoço e os braços. Um dado semiológico que pode estar presente na ausculta cardiopulmonar é um ruído rangente ou estalido sincrônico com o batimento cardíaco e bem mais audível em decúbito lateral esquerdo – o que se conhece como **sinal de**:
- (A) Kussmaul.
  - (B) Braunwald.
  - (C) Hamman.
  - (D) Bell.
  - (E) Greenfield.
- 11** O **delirium tremens**, em geral, se manifesta plenamente quando o alcoólatra fica privado da ingestão de álcool por:
- (A) 8 – 12 horas.
  - (B) 12 – 36 horas.
  - (C) 36 – 72 horas.
  - (D) 72 – 96 horas.
  - (E) 96 – 120 horas.
- 12** A **poliarterite nodosa** relaciona-se mais frequentemente com o **vírus** da hepatite:
- (A) A.
  - (B) B.
  - (C) C.
  - (D) D.
  - (E) E.

- 13** A **acatísia** é um efeito colateral comumente associado ao uso de fármacos:
- (A) psicoestimulantes.
  - (B) ansiolíticos.
  - (C) antidepressivos.
  - (D) estabilizadores do humor.
  - (E) antipsicóticos.
- 14** Paciente do sexo feminino, 23 anos, apresenta anemia. Sua história familiar é positiva para cálculos biliares em muitos membros jovens da família. Essa combinação de fatores sugere o **diagnóstico** de:
- (A) esferocitose hereditária.
  - (B) deficiência de vitamina B12.
  - (C) traço de alfatalassemia.
  - (D) deficiência de ferro.
  - (E) hemoglobinúria paroxística noturna.
- 15** Assinale a doença que cursa com a presença de **derrame pleural exsudativo**.
- (A) síndrome nefrótica.
  - (B) cirrose.
  - (C) síndrome de Meigs.
  - (D) mixedema.
  - (E) embolia pulmonar.
- 16** Paciente masculino, 30 anos, procura SE queixando-se de náuseas, vômitos e febre baixa há sete dias. Há quatro dias, apresentou colúria e, no dia seguinte, notou aparecimento de icterícia. Na investigação, foram pesquisados marcadores virais de hepatite. O resultado compatível com a **fase aguda de hepatite viral** é:
- (A) anti-HVA IgM negativo, anti-HVA IgG positivo.
  - (B) HBs Ag positivo, anti-HBc IgM negativo, HBe Ag positivo.
  - (C) HBs Ag positivo, anti-HBc IgM negativo, HBe Ag positivo.
  - (D) anti-HCV negativo e RNA-HCV positivo.
  - (E) HBs Ag positivo, anti-HBc IgM negativo, DNA-HBV positivo.

## **PEDIATRIA**

- 17** Criança, na segunda semana de vida, apresenta inicialmente episódios de vômitos não biliosos, que evoluem, na segunda semana, para vômitos em jato. A ultrassonografia demonstra **imagem em alvo em topografia duodenal**, o que deve corresponder a:
- (A) polipose gástrica.
  - (B) hipertrofia de piloro.
  - (C) duplicação pancreática.
  - (D) cisto de colédoco.
  - (E) doença de Ménétrier.

**18** A **mononucleose infecciosa** é a síndrome clínica mais bem conhecida causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Tendo em vista essa assertiva, indique a resposta correta.

- (A) A ciência ainda não pode afirmar que a infecção pelo EBV está associada a malignidade.
- (B) A transmissão do EBV ocorre tanto por contato íntimo (beijo ou troca de saliva entre crianças e seus brinquedos) quanto por contato não íntimo.
- (C) A erupção provocada por ampicilina no combate ao EBV merece tratamento específico.
- (D) A mononucleose infecciosa comumente acarreta complicações neurológicas, sendo a mais comum a síndrome de Guillan-Barré.
- (E) A faringite pelo EBV pode ser acompanhada de petéquias em palato, aumento acentuado nas amídalas e exsudatos.

**19** Criança, três anos, com quadro clínico de infecções urinárias de repetição realiza ultrassonografia que evidencia rim esquerdo de volume reduzido, com sinais de hidronefrose, mas não de litíase. O ureter esquerdo apresenta-se dilatado em toda a extensão. Rim direito normal. Bexiga de capacidade normal, com paredes discretamente espessadas. O **provável diagnóstico** é de:

- (A) estenose de junção pielocalicial.
- (B) refluxo vesicoureteral.
- (C) tumor de Wilms.
- (D) neuroblastoma.
- (E) tuberculose renal.

**20** A **otite média aguda bacteriana** que ocorre com maior frequência em crianças, no decurso da moléstia infectocontagiosa, é a:

- (A) latente.
- (B) viral.
- (C) serosa.
- (D) necrosante.
- (E) congênita.

**21** Menino, 18 meses, apresenta palidez conjuntival acentuada. A mãe relata irritabilidade e apatia. O pediatra solicita hemograma completo, cujo resultado revela nível de hemoglobina de 9,1 g/dL, hematócrito de 27% e volume corpuscular médio de 66 fL. Decide, então, implementar prova terapêutica com medicação específica. Espera-se que a **primeira resposta ao tratamento**, tendo em vista o quadro clínico e laboratorial da criança, **seja**:

- (A) normalização do volume corpuscular médio dentro de 5-7 dias.
- (B) elevação do nível de hemoglobina dentro de 5-7 dias.
- (C) reticulocitose periférica dentro de 3-4 dias.
- (D) reticulocitose periférica dentro de 7-10 dias.
- (E) elevação do nível de hemoglobina dentro de 14-21 dias.

**22** Lactente, nove meses, é levado ao Serviço de Emergência Pediátrica do HUAP com história de febre, tosse e dificuldade respiratória há 72 horas. De acordo com as **Normas Nacionais de Controle de Infecções Respiratórias Agudas**, os sinais que, encontrados ao exame físico, permitem indicar o tratamento ambulatorial com amoxicilina são:

- (A) frequência respiratória de 56 incursões respiratórias por minuto.
- (B) frequência respiratória de 40 incursões respiratórias por minuto.
- (C) frequência respiratória de 40 incursões respiratórias por minuto e tiragem subcostal.
- (D) frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto e gemência.
- (E) temperatura axilar de 39°C e tiragem subcostal.



**23** Paciente, oito anos, é trazido ao Serviço de Emergência Pediátrica do HUAP com quadro de cetoacidose diabética. Submetido à investigação, apresenta os seguintes resultados laboratoriais: gasometria arterial: pH = 7,08; PO<sub>2</sub> = 122; PCO<sub>2</sub> = 15; bicarbonato = 10; BE = -6,5; glicemia: 721 mg/dL; sódio: 122 mEq/L; potássio: 3,1 mEq/L. A **conduta médica imediata** deve ser a **reposição hídrica (20 ml/kg/hora) com soro fisiológico ou Ringer lactato**, acrescida de:

- (A) insulina regular subcutânea, conforme glicemia capilar.
- (B) insulina venosa, em infusão contínua (0,1 Un/kg/hora) e bicarbonato de sódio (1-2 mEq/kg).
- (C) insulina regular subcutânea, conforme glicemia capilar e bicarbonato de sódio (0,5 mEq/kg).
- (D) insulina venosa, em infusão contínua (0,1 Un/kg/hora).
- (E) insulina venosa, em infusão contínua (1 -2 Un/kg/hora).

**24** A principal **causa de anemia** em **recém-natos prematuros**, nas duas primeiras semanas de vida, é:

- (A) crescimento rápido.
- (B) espoliação sanguínea.
- (C) hemodiluição.
- (D) deficiência de ferro.
- (E) produção inadequada de eritropoietina.

**25** A **taquipneia transitória do recém-nato** está relacionada principalmente a:

- (A) partos vaginais com tocotraumatismo.
- (B) partos de filhos prematuros de mães diabéticas.
- (C) partos a termo, de filhos de mães com infecções congênitas.
- (D) cesarianas em gestantes que não entraram em trabalho de parto.
- (E) trabalho de parto prolongado.

**26** Em relação ao **crescimento normal**, assinale a alternativa verdadeira.

- (A) Nos primeiros dias de vida, o bebê perde até 10% do peso de nascimento, que devem estar recuperados em torno do décimo dia de vida.
- (B) Crianças nascem com aproximadamente 25 centímetros de perímetro cefálico.
- (C) O peso do bebê dobra no segundo mês de vida, triplica no sexto e quadruplica com um ano.
- (D) Nas meninas, a velocidade máxima de crescimento ocorre no ano após a menarca.
- (E) O perímetro cefálico cresce aproximadamente 15 centímetros no primeiro ano de vida.

**27** A afirmativa verdadeira acerca do tratamento de **reposição de ferro em crianças com anemia microcítica hipocrômica** encontra-se na alternativa:

- (A) O suplemento de ferro deve ser ministrado às refeições.
- (B) A administração parenteral de ferrodextrano é isenta de riscos.
- (C) A ingestão de leite deve limitar-se a no máximo 500 mL/dia.
- (D) A quantidade de ferro elementar no sulfato ferroso é de 40% por peso.
- (E) A administração oral de ferro pode causar diarreia e cólicas.

**28** Escolar, sete anos, é trazido ao Serviço de Emergência Pediátrica do HUAP devido a edema palpebral percebido pela mãe há dois dias. Paciente relata diminuição na diurese desde o dia anterior. Ao exame, revela bom estado geral, RCR 2T, eupneico, MV sem RA, PA de 130 X 90, com edema bipalpebral. Mãe relata a presença de seis lesões impetiginadas nas pernas do filho há cerca de duas semanas. Em relação ao caso em tela, assinale a **afirmativa correta**.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é síndrome nefrótica por lesões mínimas.
- (B) O melhor título de anticorpos a ser medido é aquele contra o antígeno desoxirribonuclease B.
- (C) Não há indicação de antibioticoterapia sistêmica.
- (D) O diagnóstico definitivo é dado por biópsia renal.
- (E) O edema pode ser explicado pela presença de hipovolemia.

**29** Menino, cinco anos, é levado ao pronto-socorro devido a eritema e edema do olho direito. O exame físico revela conjuntivite granulomatosa no olho direito e um linfonodo pré-auricular doloroso à palpação. Ademais, há outros linfonodos palpáveis na região submandibular ipsilateral. Mãe nega febre, sintomas respiratórios, náusea e vômitos ou diarreia, e revela que a família ganhou um gato novinho há quatro meses. O **provável agente etiológico** do quadro clínico é:

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) Adenovírus tipo 7.
- (C) *Bartonella henselae*.
- (D) *Toxoplasma gondii*.
- (E) Citomegalovírus.

**30** Escolar do sexo feminino, sete anos, apresenta estatura de 110 cm (< P5), velocidade de crescimento 2,5 cm/ano, 25 kg (P 75), ausência de caracteres sexuais secundários e queixa de sonolência diurna e esquecimento. Exames complementares demonstram idade óssea de três anos e ausência de anemia. O **principal exame complementar** a ser solicitado é o seguinte:

- (A) ultrassonografia abdominal.
- (B) radiografia de crânio (e sela túrcica).
- (C) dosagem de hormônio do crescimento.
- (D) tomografia computadorizada de crânio.
- (E) hormônios tireoidianos.

**31** **Dificuldade respiratória, cianose e episódios repetidos de pneumonia** em criança sugerem a presença de:

- (A) laringocele.
- (B) laringomalacia.
- (C) estenose subglótica.
- (D) fístula traqueoesofágica.
- (E) cisto congênito.

**32** O **atraso puberal** pode ser reconhecido através da ausência de certos achados clínicos normalmente presentes em determinada idade cronológica. A alternativa em que se apresenta um desses achados é:

- (A) ausência de telarca aos 14 anos.
- (B) pubarca masculina aos 13 anos.
- (C) aumento testicular aos 12 anos.
- (D) menarca aos 14 anos.
- (E) pubarca feminina aos 14 anos.

### **CIRURGIA GERAL**

**33** O **procedimento (cirurgia) de Whipple** está indicado na hipótese de:

- (A) pseudocisto de corpo e cauda de pâncreas, com infecção.
- (B) pseudocisto de corpo e cauda de pâncreas, sem infecção.
- (C) massa inflamatória da cabeça do pâncreas que não pode ser diferenciada de um câncer.
- (D) abscesso de corpo do pâncreas.
- (E) abscesso de cauda do pâncreas.

**34** Em relação à **diverticulite aguda do cólon sigmoide**, é correto afirmar que:

- (A) os pacientes com idade abaixo de 45 anos, além de apresentarem menor gravidade durante a crise aguda, são menos vulneráveis a novos episódios da doença.
- (B) a sigmoidectomia é o melhor tratamento para pacientes acometidos com o primeiro episódio da enfermidade, no estágio I de Hinchey.
- (C) o tratamento cirúrgico, após a resolução do processo inflamatório da forma recorrente, deve ser realizado ainda durante a internação, no prazo máximo de uma semana.
- (D) a chance de um terceiro episódio da doença ultrapassa 50% quando ela se apresenta de forma recorrente.
- (E) todos os pacientes com abscesso pélvico, no estágio II de Hinchey, devem ser tratados com laparotomia exploradora e drenagem.

**35** Em relação ao **divertículo de Zenker**, pode-se afirmar que:

- (A) constitui uma das causas de hemorragia digestiva alta.
- (B) faz parte da síndrome de Peutz-Jeghers.
- (C) é tratado comumente pela esofagiotomia associada à diverticulectomia.
- (D) é uma má formação de esôfago que se exterioriza, geralmente, na primeira década de vida.
- (E) exterioriza-se, em regra, com quadro clínico de obstrução esofágica aguda.

**36** A **colicistite aguda enfisematosa** é mais comumente encontrada em pacientes:

- (A) do sexo feminino, multíparas e portadoras de hipoparatiroidismo pós-operatório.
- (B) jovens do sexo feminino com história familiar de colelitíase.
- (C) do sexo masculino com história de alcoolismo.
- (D) idosos e portadores de hiperparatiroidismo.
- (E) do sexo masculino e em portadores de diabetes *melitus*.

**37** A **parotidite** pode ocorrer em pacientes cirúrgicos, principalmente em indivíduos idosos desidratados. O tratamento deve ser direcionado no sentido de reidratação, estimulação da salivação e administração de antibióticos contra o **agente etiológico mais comum**, conhecido como:

- (A) estafilococos *aureus*.
- (B) *cândida albicans*.
- (C) estreptococos beta-hemolítico.
- (D) *pseudomonas aeruginosa*.
- (E) estreptococos alfa-hemolítico.

**38** No tratamento da úlcera duodenal, o procedimento cirúrgico acompanhado de **menores taxas de recidiva** é:

- (A) vagotomia com piloroplastia.
- (B) vagotomia com antrectomia.
- (C) vagotomia gástrica proximal.
- (D) vagotomia seletiva com gastroenteroanastomose.
- (E) vagotomia seletiva com piloplastia.

**39** Os **antimicrobianos efetivos** no tratamento do *Clostridium difficile* (agente etiológico da colite pseudomembranosa) são:

- (A) clindamicina e oxacilina.
- (B) cefalexina e aminoglicosídeos.
- (C) oxacilina e eritromina.
- (D) metronidazol e vancomicina.
- (E) aminoglicosídeos e clindamicina.

**40** A **síndrome da veia cava superior** é mais frequentemente vista **em associação** com:

- (A) aneurisma da aorta torácica.
- (B) histoplasmose mediastinal.
- (C) bócio mergulhante.
- (D) pericardite constrictiva.
- (E) carcinoma broncogênico.

**41** Paciente, 23 anos, após traumatismo abdominal fechado, apresenta dor em andar superior do abdome, náuseas e vômitos. Ao exame radiológico contrastado do tubo digestivo, observa-se imagem de **“mola em espiral”** na segunda e terceira porções do duodeno. O **diagnóstico provável** é de:

- (A) hematoma de corpo de pâncreas comprimindo o duodeno.
- (B) hematoma retroperitoneal comprimindo o duodeno.
- (C) hematoma duodenal.
- (D) contusão da cabeça do pâncreas comprimindo o duodeno.
- (E) ruptura duodenal.

- 42** Assinale a alternativa correta em relação ao **carcinoma medular da tireoide (CMT)**.
- (A) Trata-se geralmente de um tumor neuroendócrino, de crescimento lento, que surge nas células C parafoliculares.
  - (B) Após sua ressecção cirúrgica, a tireoglobulina é um excelente marcador para avaliar a presença de eventual recidiva.
  - (C) Devido a sua alta agressividade, a cirurgia deve ser reservada apenas para o tratamento de complicações compressivas da região cervical.
  - (D) A utilização do iodo radioativo deve ser sua terapia primária de escolha.
  - (E) Associa-se frequentemente com o feocromocitoma e adenomas hipofisários.

**43** A incapacidade das defesas do hospedeiro em controlarem um processo inflamatório localizado ou uma resposta inflamatória sem controle pode resultar em síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS). O **diagnóstico da SRIS** necessita, para sua caracterização, da presença de alterações em duas ou mais das seguintes variáveis:

- (A) pressão arterial, dosagem de complemento sérico, contagem de plaquetas e provas de função renal.
- (B) temperatura, pressão arterial, dosagem de complemento sérico e contagem de plaquetas.
- (C) temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e contagem de leucócitos.
- (D) Contagem de plaquetas, frequência respiratória, dosagem de complemento sérico e VHS.
- (E) VHS, hematimetria, frequência respiratória e contagem de plaquetas.

**44** Leia a passagem a seguir, onde se observam duas lacunas.

A fase precoce da **síndrome de dumping** ocorre de \_\_\_\_\_ após as refeições e consiste em desconforto abdominal, “em cólica”, náuseas, diarreia, taquicardia, palpitações, sudorese e, \_\_\_\_\_, síncope – sinais e sintomas que decorrem de esvaziamento rápido do conteúdo gástrico hiperosmolar para o intestino delgado, causando deslocamento de líquido para a luz da alça, com contração do volume plasmático e distensão abdominal aguda.

A alternativa em que se apresentam os termos que preenchem corretamente as lacunas é:

- (A) 15 a 30 minutos / raramente
- (B) 90 a 120 minutos / frequentemente
- (C) 15 a 30 minutos / frequentemente
- (D) 90 a 120 minutos / raramente
- (E) 30 a 90 minutos / raramente

**45** O volume médio diário relacionado com as **perdas insensíveis** (pulmões e pele) a ser repostas no pós-operatório imediato de paciente com 70 kg submetido a vagotomia troncular com piloroplastia eletiva é de:

- (A) menos de 100 mL
- (B) 100 a 200 mL
- (C) 200 a 300 mL
- (D) 350 a 450 mL
- (E) 600 a 900 mL

- 46** A **hidradenite** pode ser definida como infecção:
- (A) aguda supurativa, que afeta vários folículos pilossebáceos.
  - (B) crônica supurativa, que afeta as glândulas apócrinas.
  - (C) aguda supurativa e necrotizante, que afeta uma extremidade digital.
  - (D) aguda supurativa das glândulas salivares.
  - (E) crônica supurativa, que afeta os gânglios linfáticos superficiais.
- 47** Em relação à **hérnia inguinal indireta**, assinale a alternativa correta.
- (A) Desenvolve-se através de uma área onde a fáscia endoabdominal não é protegida por músculo sobrejacente.
  - (B) Ocorre como uma protrusão do conteúdo abdominal através do anel externo, medialmente aos vasos epigástricos inferiores, para dentro do canal inguinal.
  - (C) Acompanha, em mulheres, o ligamento falciforme e pode apresentar-se como tumoração no grande lábio.
  - (D) Está situada dentro do cordão espermático e, por essa razão, estende-se para dentro da bolsa escrotal.
  - (E) É uma protrusão através do triângulo de Hesselbach medial aos vasos epigástricos inferiores.
- 48** Em relação ao **tratamento da pancreatite aguda**, é correto afirmar que:
- (A) a maioria dos pacientes apresenta doença severa, cujo tratamento envolve internação em unidade de tratamento intensivo com uso rotineiro de antibióticos e de somatostatina.
  - (B) o uso precoce de profilaxia com antibióticos está recomendado nos pacientes com necrose pancreática documentada.
  - (C) a aspiração nasogástrica, segundo estudos mais recentes, oferece vantagem no tratamento de todos os pacientes, inclusive aqueles com doença leve.
  - (D) o uso de morfina deve ser considerado no controle da dor severa, que não cede com analgésicos comuns.
  - (E) a papilotomia endoscópica deve ser considerada em todos os pacientes com pancreatite aguda de origem biliar, devendo ser realizada no período de 36 a 72 horas após o início dos sintomas relacionados com o quadro agudo.

## **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

- 49** Para que o concepto inicie sua descida pelo canal de parto e termine por ser expulso para o exterior, é necessário, como **tempo primeiro**, que sua apresentação ultrapasse o estreito superior da pelve materna, processo conhecido como:
- (A) acomodação.
  - (B) desprendimento.
  - (C) rotação interna da cabeça.
  - (D) movimento de restituição.
  - (E) insinuação.

**50** Paciente, 23 anos, apresenta com prurido vulvar discreto, corrimento vaginal bolhoso e colpíte macular. A microscopia da secreção mostra piócitos e corpos ovulares móveis, com teste das aminas positivo e pH vaginal > 5. O **diagnóstico** é:

- (A) vaginose bacteriana.
- (B) candidíase.
- (C) tricomoníase.
- (D) vaginite estreptocócica.
- (E) vaginose citolítica.

**51** Propõe-se a utilização do **partograma** para o acompanhamento da dinâmica do trabalho de parto. Em gráfico horário específico, são plotados a altura da apresentação, a variedade de posição, a dilatação cervical, o padrão das contrações uterinas, a frequência cardíaca fetal e o eventual emprego de medicações, hidratação e procedimentos anestésicos, tudo isto permitindo análise clara da evolução do parto em função do tempo. O registro gráfico deve ser iniciado quando:

- (A) a apresentação fetal estiver no plano 0 de De Lee.
- (B) a paciente estiver no período prodrômico.
- (C) a paciente apresentar dilatação mínima de 2 cm e apagamento de 90%.
- (D) a paciente apresentar duas a três contrações coordenadas em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 3 cm.
- (E) a indução do parto for realizada com 05mU de ocitocina.

**52** BFS, 22 anos, GI P0 A1, procura o serviço de ginecologia do HUAP queixando-se de aumento de pelos e ciclos menstruais oligomenorreicos. Ao exame, apresenta alopecia androgênica, seborreia e IFG de 9. Nota-se, além disso, um aumento da pigmentação da pele na região em torno do pescoço e da axila. PA: 140x90, CA: 99 cm. O sinal de **mudança de coloração do pescoço** está relacionado ao aumento de:

- (A) SDHEA.
- (B) GH.
- (C) Glucágon.
- (D) Lh.
- (E) insulina.

**53** Em relação a paciente com biópsia de colo uterino revelando carcinoma invasor com profundidade de invasão de 6 mm e extensão de 8 mm, a **conduta** é:

- (A) histerectomia total.
- (B) cirurgia de Wertheim-Meigs.
- (C) conização.
- (D) radioterapia.
- (E) quimioterapia.

**54** Dentre as opções abaixo, é, sem dúvida, **indicação absoluta de cesariana**:

- (A) cesariana prévia.
- (B) gestante portadora do vírus HIV.
- (C) placenta prévia total com idade gestacional superior a 36 semanas e sem história de sangramento.
- (D) descolamento prematuro de placenta com feto viável, durante o período expulsivo.
- (E) prematuridade da criança.

**55** No caso de gestante Rh negativo, Coombs indireto positivo 1: 64, o **exame prioritariamente indicado** para o acompanhamento fetal é *doppler* de:

- (A) istmo aórtico.
- (B) artéria umbilical.
- (C) ducto venoso.
- (D) artérias uterinas.
- (E) artéria cerebral média.

**56** A lei federal brasileira que rege a **esterilização voluntária** estabelece que:

- (A) é permitida em mulher durante períodos de parto, aborto ou até o 42º. dia do pós-parto ou aborto.
- (B) não é compulsório o preenchimento de ficha de notificação.
- (C) somente é permitida em maiores de 25 anos e com pelo menos dois filhos vivos.
- (D) é permitida em caso de risco à vida ou à saúde da mulher, desde que atestada por dois médicos.
- (E) não é permitida.

**57** Gestante inicia o pré-natal com as seguintes informações: o último período menstrual se iniciou em 2 de abril de 2009 e terminou no dia 7; a ovulação ocorreu no dia 16 (considerando-se o padrão do muco cervical e a alteração de temperatura); teve apenas uma relação sexual nesse período, ocorrida um dia depois da ovulação; e sua menstruação deveria ter vindo no dia 30 do mesmo mês – que ela refere como dia da “falha da menstruação”. A **data provável do parto, pela regra de Nägele**, será, em 2010, no dia:

- (A) 4 de janeiro.
- (B) 7 de fevereiro.
- (C) 9 de janeiro.
- (D) 14 de janeiro.
- (E) 23 de janeiro.

**58** **Visando pesquisar integridade das trompas**, na avaliação de esterilidade, paciente deve ser submetida a:

- (A) histerossalpingografia.
- (B) ultrassonografia transvaginal.
- (C) ultrassonografia com doppler colorido.
- (D) ultrassonografia 3D.
- (E) ressonância magnética da pelve.

**59** Paciente, 43 anos, obesa, queixa-se de menometrorragia, dismenorreia e dor pélvica que se agrava com o coito e com atividade física. Sua ultrassonografia endovaginal mostra útero globoso, com volume de 350 cm<sup>3</sup>, e miomatose incipiente. Submete-se a histerectomia subtotal abdominal, por apresentar extensas aderências em fundo de saco de Douglas, tendo o cirurgião desistido da histerectomia total originalmente indicada em função disso. Dois meses depois, ela retorna com diagnóstico anatomopatológico de adenomiose do útero e queixa de agravo da dor pélvica e da dispareunia. O **provável diagnóstico** que explica essas queixas é:

- (A) aderências cirúrgicas.
- (B) endometriose profunda.
- (C) infecção urinária.
- (D) brida cirúrgica recente.
- (E) cervicite.



**60** A hemostasia pós-parto depende da contração do útero e é regulada por diversos **me-  
canismos que caracterizam diferentes fases**. Aquela em que o útero atinge tônus elevado e passa a se manter contraído, formando o globo de segurança de Pinard, é denominada:

- (A) período de Greenberg.
- (B) trombotamponagem.
- (C) miotamponagem.
- (D) indiferença miouterina.
- (E) contração uterina fixa.

**61** Paciente, 50 anos, com laudo citopatológico revelando SIL de alto grau, é submetida a biópsia do colo uterino que acusa NIC III. A **conduta** a ser seguida é:

- (A) eletrocauterização.
- (B) histerectomia total.
- (C) conização.
- (D) controle citopatológico.
- (E) aplicação de ácido tricloroacético.

**62** Considera-se **causa de abortamento tardio**, com tendência de repetição:

- (A) ingestão abusiva de cafeína.
- (B) anomalia cromossômica.
- (C) infecção congênita.
- (D) incompetência istmocervical.
- (E) insuficiência da fase lútea.

**63** No caso de paciente com vida sexual ativa que apresenta corrimento purulento cervical e uretral, acompanhado de disúria, deve-se pensar em **infecção de etiologia**:

- (A) estreptocócica/anaeróbica.
- (B) tuberculosa/clamídica.
- (C) estafilocócica/sifilítica.
- (D) gonocócica/clamídica.
- (E) HPV/sifilítica.

**64** Estatura normal, cariótipo feminino normal, infantilismo sexual, gônadas em estrias, genitália externa feminina, genitália interna com útero e trompa hipoplásicos são **características que correspondem a um quadro** de paciente com:

- (A) síndrome dos ovários resistentes.
- (B) síndrome de Turner.
- (C) disgenesia gonadal pura.
- (D) pseudo-hermafroditismo feminino.
- (E) síndrome de Klinefelter.

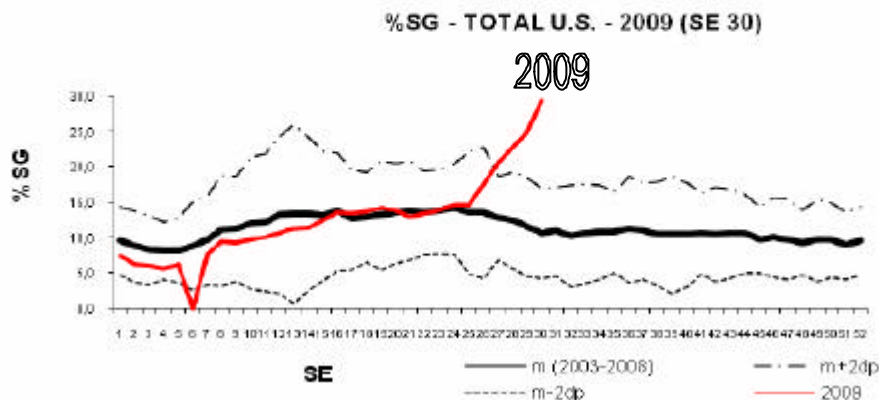
**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**65** LAS, 21 anos, parda, ensino médio completo, nascida no Maranhão, em 30/11/1987, e residente em Niterói (Centro) há muitos anos, é admitida na Maternidade (gestação de 20 semanas) do Hospital Universitário Antônio Pedro no dia 26/07/09, às 22h20, com história de febre, mialgia e tosse há cinco dias. Nas últimas 24 h, queixou-se de falta de ar. Ao exame, paciente dispneica, agitada. RX com condensação. Suspeita de *influenza* H1N1. Às 23h30, apresentou piora do quadro respiratório, com hipoxemia importante. Foi intubada e iniciou-se ventilação mecânica (1h30). Apresentou PCR às 6h30, que evoluiu com assistolia e óbito às 8h30 do dia 27/7. Os **documentos que o médico responsável pela paciente deve preencher** são:

- (A) Notificação de *influenza*, solicitação de necropsia e declaração de óbito fetal.
- (B) Notificação de *influenza* e declaração de óbito.
- (C) Declaração de óbito, notificação de óbito materno e declaração de óbito fetal.
- (D) Notificação de *influenza* e solicitação de necropsia.
- (E) Declaração e notificação dependentes da realização de necropsia e exames confirmatórios de *influenza*.

**66** Preocupado com a epidemia de *influenza*, o médico responsável pelo caso da paciente acima consulta o site do MS e encontra boletim com o gráfico seguinte:

**Gráfico 4. Proporção de atendimentos por síndrome gripal em relação ao total de atendimentos nas unidades sentinelas do Sivep Gripe. Brasil, até SE 30/2009.**



A partir da análise das curvas observadas, deve-se concluir que o gráfico:

- (A) representa o diagrama de controle da síndrome gripal e o fato de que o limiar epidêmico foi ultrapassado na semana 26 de 2009.
- (B) mostra a prevalência de síndrome gripal de 2003 a 2008 e o aumento em 2009.
- (C) revela a incidência da síndrome gripal de 2003 a 2008 e uma estimativa de 2009 baseada em cálculos da média (m) e desvio-padrão (dp).
- (D) não é conclusivo, sendo preciso que se complete a observação anual.
- (E) representa o diagrama de controle e indica a sazonalidade apenas no limite superior.

**67** O mesmo médico é **questionado quanto ao uso do medicamento oseltamivir** para os contactantes domiciliares da paciente em questão. Faz busca na literatura e um dos artigos científicos (Hayden *et al.*, 2004) encontrados traz o seguinte resumo:

Foi avaliada a eficácia da profilaxia pós-exposição de influenza com oseltamivir, a fim de prevenir a transmissão de influenza nos contatos domiciliares. Em um estudo controlado e randomizado, 812 pessoas, após contato com caso índice de influenza foram alocadas – 406 receberam o medicamento (grupo intervenção) e 406 apenas foram observadas (grupo controle). Foi encontrada uma redução de casos novos de influenza de 58.5% (intervalo confiança 95%: 15.6% – 79.6%;  $P = 0,011$ ) nos contatos tratados com a profilaxia comparados com aqueles do grupo controle.

A partir de tais observações, o **médico pode concluir** que:

- (A) o estudo não alcançou significância estatística, visto que o valor  $P$  foi 0,011 e o nível de significância mínimo geralmente aceito é 5%.
- (B) a randomização garante a comparabilidade dos grupos; logo, o estudo tem validade externa e aponta para o uso da profilaxia.
- (C) os resultados têm validade interna e apontam para o uso da profilaxia, uma vez tratar-se de estudo randomizado e controlado.
- (D) o estudo foi controlado, considerando-se que a série de pacientes teve seguimento prospectivo, com utilização de medicamentos e procedimentos diagnósticos feitos de forma padronizada.
- (E) a redução de casos novos no grupo intervenção foi calculada subtraindo-se a incidência no grupo tratado da incidência no grupo controle.

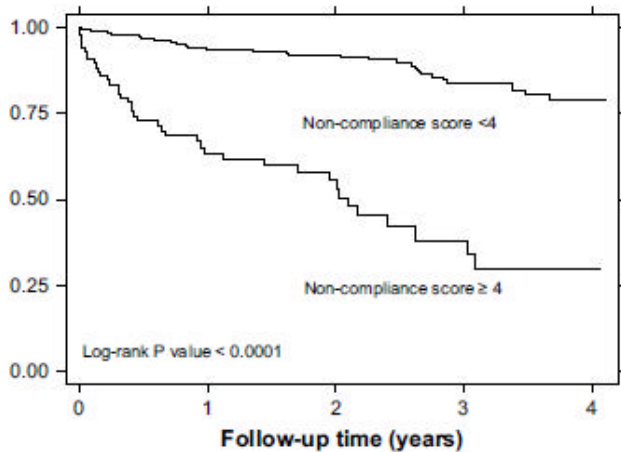
**68** Para testar pacientes posteriores com queixas respiratórias, colegas do médico em apreço **sugeriram a adoção do teste rápido para detecção de influenza**. Novamente o médico recorreu à literatura (UVEKI *et al.*, 2009) e verificou que:

O teste rápido (QuickVue) foi comparado à reação de PCR. A sensibilidade do teste foi 27% enquanto a especificidade foi 97%.

Assim, ele concluiu que o teste:

- (A) é útil apenas se for usado em populações com baixa prevalência da doença, para evitar o excesso de falso-positivo.
- (B) tem poucos falso-negativos, por isso seu valor preditivo é alto.
- (C) é adequado para triagem, já que tem poucos falso-positivos.
- (D) é adequado para unidades básicas de saúde, mas não para hospital, pois tem muitos falso-negativos e baixo valor preditivo positivo.
- (E) é útil para confirmar a doença, com poucos falso-positivos, mas não é adequado para triagem.

**69** Preocupados com o impacto da **não adesão ao tratamento no prognóstico de pacientes infartados**, alguns pesquisadores (AMIN *et al.*, 2009) realizaram estudo para avaliar a diferença entre pacientes com adesão (escore <4) e sem adesão (escore >4) aos tratamentos propostos. Os pacientes foram acompanhados por alguns anos após o infarto para avaliar o índice de sobrevida, do que o gráfico abaixo ilustra alguns resultados:



O gráfico revela estudo de:

- (A) coorte em que 75% dos pacientes com adesão tiveram sobrevida de quatro anos, com significância estatística.
- (B) caso-controle em que 75% dos pacientes com adesão tiveram sobrevida de quatro anos, com significância estatística.
- (C) coorte em que a sobrevida mediana foi de dois anos para ambos os grupos.
- (D) Intervenção sem validade interna, uma vez que não randomizado.
- (E) caso-controle em que a sobrevida mediana foi de dois anos para ambos os grupos.

**70** Homem com infarto agudo extenso do miocárdio é admitido em unidade coronariana. Quadro evolui com choque cardiogênico e falência de múltiplos órgãos. Paciente apresenta parada cardiorrespiratória 24h após a internação, sem responder às manobras de reanimação. No prontuário, consta internação anterior por angina. Usava anti-hipertensivos e antiarrítmicos. A **forma adequada de preenchimento da declaração de óbito, partindo da causa básica para a causa direta** é:

- (A) infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico, falência de múltiplos órgãos, choque cardiogênico.
- (B) doença isquêmica, infarto agudo do miocárdio, falência de múltiplos órgãos.
- (C) doença isquêmica, infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico.
- (D) falência de múltiplos órgãos, choque cardiogênico, infarto agudo do miocárdio.
- (E) falência de múltiplos órgãos, choque cardiogênico, infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica.

**71** Os dados seguintes de internação e mortalidade do SIH-SUS, no período de 2003 a 2007, são reveladores do comportamento das morbidades cardiovasculares mais frequentes em adultos do sexo masculino.

### Internações no período 2003-2007 – Estado RJ – SIH-SUS

Morbidade	Nº internações	Nº óbitos
Hipertensão essencial (primária)	18.031	613
Outras doenças hipertensivas	9.333	449
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	17.306	2327
Outras doenças isquêmicas do coração	26.958	759
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	6.706	328
Insuficiência cardíaca	71.151	6316
Hemorragia intracraniana	8.597	2865
Infarto cerebral	3.020	842
AVC não especificado	25.879	5906
Outras doenças cerebrovasculares	3.089	808
<b>Total</b>	<b>190.070</b>	<b>21213</b>

Com base no quadro em referência, constata-se que, para tal grupo de doenças:

- (A) a insuficiência cardíaca ocupa o primeiro lugar como causa de internação e de letalidade.
- (B) a incidência acumulada de AVC não especificado nos homens usuários do SUS pode ser estimada em 17.306 / 190.070.
- (C) o número de hospitalizações por IAM sugere uma elevada incidência da doença nos homens usuários do SUS, com letalidade hospitalar de 13%.
- (D) as doenças cerebrovasculares contribuem com cerca de 20% das internações e representam 25% da mortalidade proporcional.
- (E) a hipertensão essencial contribui com quase 10% das internações e tem letalidade igual à mortalidade proporcional.

**72** Para conhecer melhor o **impacto do IAM na mortalidade** no RJ, de modo a calcular o seu coeficiente, deveríamos usar os dados:

- (A) do SIH-SUS e do SIM, usando como denominador a respectiva faixa etária.
- (B) do SIH-SUS e do IBGE, usando como denominador a respectiva faixa etária.
- (C) do SIM e do IBGE, lembrando que esses dados são restritos aos usuários do SUS.
- (D) do SIM e do IBGE, lembrando que esses dados têm abrangência universal.
- (E) do SIH-SUS e do IBGE, lembrando que esses dados têm abrangência universal.

**73** O **instrumento** que permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilização dos recursos e das competências dos indivíduos, famílias e comunidades, favorecendo a promoção e prevenção da saúde e a reinserção social, uma vez **que propicia a expressão dos sofrimentos vivenciados** nas várias dimensões da vida – sofrimentos que afetam diretamente a saúde das pessoas –, denomina-se:

- (A) Promoção da Saúde.
- (B) Grupos Operativos.
- (C) Conselho Gestor Local.
- (D) Intersetorialidade.
- (E) Terapia Comunitária.



**74** Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária, bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Na composição da Modalidade NASF1, contudo, NÃO se encontra presente o mínimo de:**

- (A) três profissionais de nível superior não coincidentes.
- (B) um psicólogo.
- (C) um médico acupunturista.
- (D) um médico pediatra.
- (E) um profissional da Educação Física.

**75** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) estimula os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, além de contribuir para a promoção da saúde, inserção social, redução do consumo de medicamentos, melhoria da autoestima e da qualidade de vida. **A proposta da PNPIC exclui, entretanto, o que se indica na seguinte alternativa:**

- (A) homeopatia.
- (B) termalismo social/crenoterapia.
- (C) medicina antroposófica.
- (D) técnicas alternativas de saúde mental.
- (E) medicina tradicional chinesa – acupuntura.

**76** Recentemente o Ministério da Saúde lançou um conjunto de estratégias para compor uma política de saúde do homem. Identifique, a propósito, a informação **ausente no diagnóstico de saúde da população masculina:**

- (A) o índice de fumantes é maior no sexo masculino.
- (B) a obesidade é mais comum entre os homens.
- (C) os homens são 52,9% dos internados.
- (D) os homens vivem, em média, 7,6 anos menos que as mulheres.
- (E) a cada cinco pessoas que morrem entre 20 a 30 anos, quatro são homens.

**77** Desde 11 de maio de 2009, quando foi sancionada a Lei nº 11.935, a cobertura às ações de planejamento familiar nos planos de saúde tornou-se uma obrigação legal, agora normatizada pela ANS. Atualmente encontram-se, entre os **novos procedimentos de cobertura obrigatória, todos** os itens relacionados a seguir, **exceto:**

- (A) administração de sulfato de deidroepiandrosterona (sdhea).
- (B) implante de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal, incluindo o dispositivo.
- (C) reversão da vasectomia.
- (D) atividade educacional para planejamento familiar.
- (E) consulta de aconselhamento para planejamento familiar.

**78** Na saúde suplementar, o procedimento de avaliação, reeducação e reabilitação realizado em ambulatório com cobertura obrigatória **encontra-se contemplado, com a respectiva limitação, no seguinte item:**

- (A) consulta/sessão de psicomotricidade – seis por ano.
- (B) consulta/sessão de fonoaudiologia – 12 por ano.
- (C) consulta/sessão de nutrição – 12 por ano.
- (D) sessão de psicoterapia – seis por ano.
- (E) consulta/sessão de terapia ocupacional – seis por ano.

**79** Dentro da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade do SUS, é **procedimento identificado como ambulatorial** a:

- (A) cirurgia de varizes unilateral.
- (B) excisão e sutura de lesão da boca.
- (C) artroscopia.
- (D) fistulectomia ou fistulotomia anal.
- (E) vitrectomia posterior.

**80** A Resolução CFM nº 1480/97, após definir os critérios para **diagnóstico de morte encefálica**, determina, para a faixa etária indicada à esquerda, o seguinte **intervalo mínimo entre duas avaliações clínicas**:

- (A) acima de dois anos – 24 horas.
- (B) de dois meses a um ano incompleto – 12 horas.
- (C) de um ano a dois anos incompletos – 24 horas.
- (D) de sete dias a dois meses incompletos – 48 horas.
- (E) menor de sete dias – 96 horas.