



Universidade Federal Fluminense



**CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2012**

PROVA TIPO A

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
ACESSO DIRETO

CONCURSO 2012 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
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 Intensiva
- Medicina Preventiva e Social
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- 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.

prograd



CIRURGIA GERAL

01 O tronco celíaco, tipicamente, dá origem a três arterias. Assinale-as.

- (A) Hepática direita, hepática esquerda e gástrica direita.
- (B) Gastroduodenal, hepática comum e gástrica esquerda.
- (C) Esplênica, hepática comum e gástrica esquerda.
- (D) Hepática comum, gástrica direita e gastroduodenal.
- (E) Hepática direita gástrica direita e esplênica.

02 A **alteração fisiológica** causada pela **vagotomia troncular** é a seguinte:

- (A) diminuição do volume da vesícula biliar.
- (B) aumento da sensibilidade à histamina.
- (C) aumento da secreção exócrina do pâncreas.
- (D) diminuição do fluxo biliar pós-prandial.
- (E) hipoplasia das células secretoras de gastrina.

03 Dentre os **pacientes hipertensos**, os que devem ser rastreados com exames específicos para o **diagnóstico de aldosteronoma** são aqueles que apresentam quadro de hipertensão:

- (A) de difícil controle e resistente ao tratamento, ou associada à hipopotassemia, ou na presença de incidentaloma adrenal.
- (B) depois dos 50 anos.
- (C) nas faixas etárias mais jovens, já que os mais idosos não se beneficiam do tratamento cirúrgico.
- (D) em que o uso de alfabloqueadores se mostra ineficaz.
- (E) associado a níveis sanguíneos normais de potássio.

04 Assinale a alternativa correta sobre as **hérnias inguinofemorais**.

- (A) A femoral apresenta-se como uma tumefação acima do ligamento inguinal, medial ao tubérculo púbico.
- (B) A de deslizamento caracteriza-se por ter parte do saco herniário formado por vísceras.

- (C) A inguinal indireta, com anel interno dilatado, corresponde ao tipo IV da classificação de Nyhus das hérnias da virilha.
- (D) A inguinal direta é uma protrusão através da linha semilunar, lateral aos vasos epigástricos inferiores.
- (E) A inguinal direta tem como causa primordial um processo vaginal pérvio.

05 Em pacientes portadores de **neoplasia endócrina múltipla** do tipo I (NEM-I), o **tumor pancreático mais frequente** denomina-se:

- (A) glucagonoma.
- (B) insulinoma.
- (C) somatostinoma.
- (D) vipoma.
- (E) gastrinoma.

06 Assinale o **distúrbio metabólico** que pode estar associado ao uso inadequado do acetato de mafenida em **paciente grande queimado**.

- (A) Acidose respiratória
- (B) Alcalose metabólica
- (C) Acidose metabólica
- (D) Alcalose respiratória
- (E) Alcalose mista

07 Em paciente vítima de trauma abdominal fechado, a presença de dor no ombro esquerdo pode estar associada com irritação diafragmática por **lesão esplênica**. Esse dado semiológico é conhecido como **sinal de**:

- (A) Fox.
- (B) Kussmaul.
- (C) Kocher.
- (D) Kehr.
- (E) Mattox.

08 A **associação de antimicrobianos** de escolha para tratamento das infecções de ferida após **mordedura de cão** é:

- (A) clindamicina + amoxicilina.
- (B) cefoxitina + doxiciclina.
- (C) penicilina + doxiciclina
- (D) amoxicilina + ácido clavulânico.
- (E) ácido clavulânico + doxiciclina.

09 Os estudos bacteriológicos das **peritonites bacterianas espontâneas** demonstraram que os principais **agentes etiológicos** dessa afecção são:

- (A) *pseudomonas* e *klebsiella*.
- (B) *Proteus* e anaeróbios.
- (C) *Escherichia coli* e pneumococos.
- (D) anaeróbios e *Escherichia coli*.
- (E) pneumococos e *klebsiella*.

10 Com relação aos **divertículos esofagianos**, assinale a alternativa correta.

- (A) O de pulsão tem como causa mais comum a doença granulomatosa mediastinal.
- (B) O epifrênico é um divertículo de pulsão.
- (C) O de Zenker é um divertículo de tração.
- (D) O de Zenker com bolsa de até seis centímetros devem ser tratados pela faringoesofagomiotomia interna.
- (E) O epifrênico ocorre tipicamente entre os terços superior e médio do esôfago.

11 Paciente, 60 anos, sexo masculino, sem comorbidades, submete-se a uma gastrectomia total com **linfadenectomia D2 devido a um adenocarcinoma do terço proximal do estômago**. Segundo a Classificação Japonesa de Câncer Gástrico, os linfonodos retirados do hilo esplênico correspondem à seguinte **estação linfonodal**:

- (A) 9.
- (B) 10.
- (C) 11.
- (D) 12.
- (E) 13.

12 Assinale a alternativa correta sobre as **doenças inflamatórias do intestino**.

- (A) Na doença de Crohn, o acometimento do íleo terminal, com ou sem algum comprometimento do ceco, é o padrão mais comum.
- (B) Na colite ulcerativa, o acometimento do íleo terminal, dos cólons direito e transversos, com preservação do reto, é a forma mais comum.
- (C) Ao tratamento clínico, as estenoses fibróticas da doença de Crohn são reversíveis, de modo que a doença estenótica

sintomática raramente requer tratamento cirúrgico.

- (D) Na colite ulcerativa, o eritema nodoso é observado com muito maior frequência.
- (E) Na colite ulcerativa, são raras as manifestações extraintestinais, sendo, portanto, nesse aspecto, diferente da doença de Crohn.

13 Com relação às **fontes endógenas de energia, proteínas e necessidades calóricoproteicas, em adulto típico de 70 kg**, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua principal fonte de reserva energética são as proteínas, que representam em torno 100.000 calorias passíveis de consumo em situações de estresse metabólico.
- (B) Ele consome, em situação de estabilidade, cerca de 1.800 calorias e 60 gramas de proteínas por dia.
- (C) Ele consome, em situação de estabilidade, em torno de 3.000 calorias e 250 gramas de proteínas por dia.
- (D) Sua principal fonte de reserva energética são os triglicerídeos, que representam em torno de 20.000 calorias passíveis de consumo em situações de estresse metabólico.
- (E) Ele consome, em situação de estabilidade, em torno de 3.000 calorias e 20 gramas de proteínas por dia.

14 Em relação ao **carcinoma folicular da tireoide**, a assertiva correta é:

- (A) a cirurgia deve ser radical por se tratar de tumores menos diferenciados.
- (B) a ocorrência de metástases é característica da maioria dos pacientes.
- (C) o exame de congelação intraoperatório é decisivo no diagnóstico.
- (D) a frequência maior ocorre em pacientes de maior faixa etária que apresentam nódulos sólidos e solitários.
- (E) o exame citológico em amostras obtidas com a PAAF (punção aspirativa com agulha fina) confirma o diagnóstico se forem identificadas células foliculares.

15 No que se refere à **diverticulite do cólon**, está correto afirmar que:

- (A) a diverticulite do reto deve ser tratada cirurgicamente por via transanal.
- (B) aquela que apresenta abscesso pericólico ou mesentérico é considerada doença no estágio III de Hinchey.
- (C) o clister opaco com bário é o procedimento de escolha para seu diagnóstico.
- (D) o abscesso organizado e restrito à pelve deve ser preferencialmente tratado por via laparotômica.
- (E) a primeira crise não complicada, em pacientes acima de 45 anos, que responde ao tratamento com antibióticos, pode ser conduzida, clinicamente, com dieta rica em fibras.

16 Paciente, 70 anos, sexo feminino, queixa-se de dor tipo cólica em hipocôndrio direito com quatro meses de evolução. Ao exame físico, encontra-se corada, anictérica e sem massas ou visceromegalias palpáveis em abdômen. Faz ultrassonografia de abdômen superior que mostra uma vesícula biliar com paredes finas e três cálculos em seu interior sugerindo colelitíase. Submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica, recebe alta hospitalar após 24 horas de internação. Sete dias depois, o laudo histopatológico mostra **adenocarcinoma de vesícula biliar com o tumor invadindo a camada submucosa (T1a)**. A **melhor conduta** a ser tomada nesse caso é:

- (A) indicar ressecção em cunha do leito hepático com 2 cm de margem e linfadenectomia do ligamento hepatoduodenal.
- (B) observar paciente, a cada três meses, com tc de abdômen superior.
- (C) solicitar nova videolaparoscopia para melhor controle da doença.
- (D) recomendar ressecção de todas as incisões onde foram colocados os portes para a realização da colecistectomia videolaparoscópica prévia.
- (E) prescrever quimioterapia com 5-fluoracil.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

17 O **mioma uterino** é patologia frequente na população brasileira, acometendo de 30 a 50% das mulheres. Em relação a essa enfermidade, é correto afirmar que:

- (A) todas as pacientes com mioma uterino, devido à elevada chance de desenvolvimento de tumor maligno, devem realizar ressonância magnética e histeroscopia com biópsia.
- (B) é a causa mais frequente de sangramento uterino em todas as faixas etárias.
- (C) a miomectomia deve ser a primeira escolha nas pacientes nuligestas e a histerectomia nas pacientes com prole completa, mesmo nos miomas assintomáticos.
- (D) os sintomas que geralmente indicam seu tratamento estão relacionados com a localização e o tamanho do mioma.
- (E) é causa absoluta de sangramento vaginal.

18 A **Síndrome da Transfusão Feto-Fetal** é diagnosticada quando:

- (A) em gestação monocoriônica e diamniótica, se observa Doppler umbilical normal e alterado nos fetos considerados como receptor e doador respectivamente.
- (B) em gestação dicoriônica e diamniótica, ocorre discordância do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como receptor.
- (C) em gestação monocoriônica e diamniótica, se observa a sequência polidramnia (maior bolsão vertical > 10 cm) / oligodramnia (maior bolsão vertical < 2 cm) nos fetos considerados como receptor e doador, respectivamente.
- (D) em gestação monocoriônica e monoamniótica, se nota diminuição do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como doador.
- (E) em gestação monocoriônica e diamniótica, ocorre óbito de um dos fetos.

19 Usualmente três doenças estão associadas à **presença do corrimento vaginal**: candidíase, tricomoníase e vaginose. Nessa situação, a abordagem diagnóstica requer:

- (A) método PCR multiplex (M-PCR).
- (B) métodos citológicos como o Papanicolaou.
- (C) técnicas baseadas na amplificação do DNA por PCR.
- (D) teste cutâneo de Frei.
- (E) exame direto a fresco do conteúdo vaginal.

20 Durante rastreamento para aneuploidias em gestante de 18 anos, o feto apresenta comprimento cabeça-nádegas de 38 mm, idade gestacional estimada pela DUM de 10 semanas e translucência nucal de 1,8 mm. Nessa situação, a **conduta a ser seguida** é:

- (A) considerar uma gestação de baixo risco e encaminhar para a assistência pré-natal.
- (B) desconsiderar o exame para esse fim e reavaliar a medida da translucência nucal quando o comprimento cabeça-nádegas estiver entre 45 mm e 84 mm.
- (C) indicar a biópsia vilocorial para confirmação diagnóstica da cromossomopatia.
- (D) indicar a amniocentese após 16 semanas de gestação.
- (E) solicitar a dosagem de PAPP-A e Beta-HCG livre para concluir o rastreamento.

21 Mulher, 42 anos, múltipara, com laudo citopatológico do esfregaço cervical revelando NIC III, é submetida à colposcopia com biópsia do colo que revela **carcinoma escamoso** com invasão de 2 mm de profundidade e 3 mm de extensão. A **conduta a ser adotada** é:

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

22 Sobre as **incisões cirúrgicas na parede abdominal**, pode-se afirmar que:

- (A) a de Cherney facilita o acesso ao espaço de Retzius.
- (B) a de Maylard promove um excelente campo operatório, com a secção dos retos abdominais.

- (C) a de Pfannenstiel produz resultados cosméticos pobres, porém a exposição é bastante favorável.
- (D) a de Kustner é referida como a de Pfannenstiel modificada.
- (E) a de Cherney promove a desinserção dos músculos vastomediais na sínfise púbica.

23 Paciente, 20 anos, apresenta história de amenorreia. Durante a investigação, faz uso de progestágeno por via oral, por 10 dias, conforme orientação médica. Após o uso da medicação, apresenta **sangramento genital**. Diante da situação, o médico assistente conclui que a paciente apresenta:

- (A) caso provável de pólipos endometriais.
- (B) níveis séricos de estrógenos insuficientes.
- (C) provável estimulação insuficiente no endométrio.
- (D) distúrbio endometrial crônico.
- (E) um caso de anovulação crônica.

24 Paciente, 26 anos, nuligesta, ciclos 5/28, queixa-se de dispareunia e dismenorreia desde a primeira menstruação. Refere menarca aos 11 anos, uso regular de anticoncepcional hormonal até há dois anos atrás, com discreta melhora do quadro de dor. No momento deseja engravidar, estando em tentativas nos últimos dois anos. A **propedêutica mais adequada** para o caso é:

- (A) ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, dosagem de Ca 125 e laparoscopia.
- (B) ressonância magnética, dosagem de Ca 125, dosagem Ca 19,9 e laparoscopia.
- (C) ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, dosagem de Ca 125, dosagem Ca 19,9 e laparoscopia.
- (D) exame ginecológico, histerossalpingografia, ressonância magnética e espermograma.
- (E) ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, dosagem de Ca 125 e histeroscopia.

25 Na **apresentação cefálica fletida**, o diâmetro de insinuação é:

- (A) occipito-frontal.
- (B) suboccipito-frontal.
- (C) submento-bregmático.
- (D) suboccipito-mentoniano.
- (E) suboccipito-bregmático.

26 Gestação múltipla, primiparidade, trabalho de parto rápido e pré-eclâmpsia grave são comumente citados como **fatores de risco** para uma das **complicações** seguintes:

- (A) placenta prévia total.
- (B) atonia uterina.
- (C) ruptura de vasa prévia.
- (D) prolapso de cordão.
- (E) incompetência cervical.

27 Na ultrassonografia do primeiro trimestre de gestação, o **“sinal do lambda”** é característica da gestação gemelar:

- (A) dicoriônica e diamniótica.
- (B) monocoriônica e diamniótica.
- (C) monocoriônica e monoamniótica.
- (D) monozigótica.
- (E) com fetos fundidos.

28 Gestante secundípara, cuja gestação se complicou com **pré-eclâmpsia**, deu à luz sem dificuldades por via vaginal. O secundamento é espontâneo e completo, porém ela apresenta sangramento vaginal intenso, taquicardia, hipotensão e sudorese. Nesse caso, a **conduta inicial** é:

- (A) utilização de misoprostol retal.
- (B) perfusão de ocitocina venosa.
- (C) coleta de amostra para coagulograma.
- (D) revisão do trajeto.
- (E) tamponamento uterino com balão.

29 A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO), no ano de 2009, atualizou a classificação do **estadiamento do câncer de endométrio**. Assinale a **alternativa correta** quanto à nova classificação.

- (A) No estágio II, o câncer acomete o estroma do colo do útero.
- (B) No estágio I, o câncer se localiza apenas no corpo uterino.

- (C) No estágio III, o câncer invade mais de 1/3 da parede do útero, acometendo seu colo.
- (D) No estágio IVA, há acometimento de um dos ovários.
- (E) No estágio III, há o acometimento da bexiga

30 Dentre as **condutas médicas** a serem tomadas em relação ao **parto**, assinale a correta.

- (A) A cesariana deve ser evitada em casos de placenta prévia total em fetos vivos.
- (B) O parto com aplicação do fórcepe alto justifica-se exclusivamente em fetos mortos.
- (C) O parto de fetos em apresentação pélvica deve ser realizado por cesariana.
- (D) O fórcepe tipo médio é aquele que se aplica para promover a rotação do pólo cefálico.
- (E) A manobra de Kristeller (expressão do fundo uterino) é indicada para promover a insinuação do pólo cefálico no estreito superior materno.

31 Mulher, 68 anos, sofreu AVE isquêmico há 12 meses. Após tratamento medicamentoso e fisioterápico, evoluiu com melhora dos sintomas motores. No momento, apresenta queixa de perda de urina. Refere que, ao perceber o desejo, precisa ir imediatamente ao banheiro. Nega perda urinária aos esforços. Nunca engravidou. Ao exame ginecológico, não apresenta prolapso. Teste de esforço negativo. Teste do cotonete revela mobilidade ao esforço de 20°. Mucosa vaginal atrófica. Após micção espontânea de 125 ml, apresentou resíduo pós-miccional de 5 ml. Durante estudo urodinâmico, é mais provável encontrar:

- (A) perda urinária durante manobra de Valsalva com pressão menor do que 60 cm H₂O.
- (B) presença de contrações involuntárias do detrusor, caracterizando sua hiperatividade.
- (C) primeiro desejo urinário após infusão de 800 ml e incontinência por transbordamento.
- (D) perda urinária durante manobra da tosse a partir de 300 ml.
- (E) dor suprapúbica e urgência durante o enchimento vesical, sugerindo síndrome da bexiga dolorosa.

32 Ao examinar uma gestante, o médico diagnostica uma **apresentação de face com a cabeça fixa**. Nessa situação, a **conduta a ser seguida** é:

- (A) iniciar ocitocina para melhorar a dinâmica uterina e acentuar a flexão.
- (B) proceder a amniotomia.
- (C) realizar manobra de rotação externa.
- (D) realizar manobra de rotação interna, se as membranas estiverem rotas e a dilatação for total.
- (E) indicar cesariana.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

33 Identifique o **componente** da Rede de Atenção às Urgências no SUS que objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso.

- (A) Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.
- (B) Força Nacional de Saúde do SUS.
- (C) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências.
- (D) Sala de Estabilização.
- (E) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.

34 A Resolução Normativa nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) busca garantir ao beneficiário de plano de saúde o atendimento, com previsão de prazos, aos serviços e procedimentos por ele contratados. Identifique o **conjunto serviço-prazo em dias úteis, incluído nessa resolução**.

- (A) Consulta de retorno / prazo a critério do profissional responsável pelo atendimento.
- (B) Clínica Médica / prazo máximo de quinze dias.
- (C) Pediatria / prazo máximo de quatro dias.
- (D) Cardiologia / prazo mínimo de quinze dias.
- (E) Diagnóstico por Laboratório de análises clínicas em regime de ambulatório / prazo máximo de sete dias.

35 O modelo de **organização de serviços que:** a) se orienta para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado; b) contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde e c) promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias, desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência com controle social, denomina-se:

- (A) Programa de Saúde da Família Indígena.
- (B) Casas de Saúde do Índio (Casais).
- (C) Policlínicas de Saúde Indígena.
- (D) Distrito Sanitário Especial Indígena.
- (E) Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

36 A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou em agosto de 2011 a Resolução Normativa 262 que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Identifique o **item incluído nessa resolução**.

- (A) Biópsia de tumor do mediastino por vídeo.
- (B) Teste do reflexo vermelho em recém-nato (teste do olhinho).
- (C) Cirurgia de redução de estômago via laparoscopia.
- (D) Marca-passo multissítio.
- (E) Transplante alogênico de medula óssea.

37 Tem-se observado que a **classificação clínica da OMS para dengue** tem alta sensibilidade e baixa especificidade. Por outro lado, um dos testes rápidos em estudo – o NS1 – mostra baixa sensibilidade e alta especificidade (Chateri *et al*, 2011). Portanto, na **abordagem diagnóstica de pacientes febris com suspeita de dengue**:

- (A) o teste NS1 tem baixo valor preditivo positivo e a classificação da OMS, alto valor preditivo negativo.
- (B) a classificação da OMS pode ser usada para excluir a doença e o teste NS1, para confirmá-la.
- (C) a classificação da OMS resultará em poucos falso-negativos, enquanto o teste NS1, em muitos falso-positivos.
- (D) o teste NS1 deve ser usado como teste de rastreamento, enquanto a classificação da OMS deve ser usada na etapa posterior da investigação.
- (E) a classificação da OMS tem melhor acurácia que o teste NS1.

38 Os gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como os gerentes de todos os estabelecimentos de saúde, são responsáveis pela correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados. O **cadastro de profissional de saúde** nesse sistema é:

- (A) vedado: em mais de 1 (uma) equipe da estratégia de saúde da família.
- (B) autorizado: na acumulação de até 3 (três) cargos ou empregos públicos.
- (C) autorizado: para profissional liberal ou autônomo em 2 (dois) estabelecimentos de saúde não públicos, somente após validação pelo gestor.
- (D) autorizado: na hipótese de especialidade médica (indicada na classificação brasileira de ocupação) sem comprovação de habilitação.
- (E) vedado: no caso de fracionamento da carga horária semanal de um mesmo cargo ou emprego público em mais de um estabelecimento público de saúde do órgão ou entidade ao qual este profissional esteja vinculado.

39 Os resultados preliminares de um inquérito de soroprevalência das hepatites virais no Brasil, no período de 2007 a 2009, apontam uma **soroprevalência geral de hepatite A** de 41,4% em crianças entre cinco e nove anos. Pesquisas anteriores mostravam valores muito maiores. Desse modo, é **correto** observar que:

- (A) a doença no Brasil tem grande taxa de ataque entre os cinco e nove anos, devendo essa faixa etária ser priorizada nas campanhas de vacinação, além de se melhorar as condições de saneamento.
- (B) a doença no Brasil tem atualmente média endemicidade, sendo necessário melhorar condições sanitárias e investir na vacinação após o primeiro ano de vida.
- (C) a doença no Brasil ainda tem alta endemicidade e praticamente 60% das pessoas adoecerá após a infância, o que indica que a vacinação deve priorizar adolescentes e adultos jovens.

- (D) a endemicidade da doença diminuiu nos últimos anos graças às campanhas de vacinação.
- (E) a soroprevalência indica apenas os casos passados de hepatite, não permitindo uma avaliação das mudanças epidemiológicas da doença.

40 Identifique a **informação presente** no Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos que regula a **atividade hemoterápica** no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

- (A) A doação de sangue não deve ser altruística.
- (B) O regulamento deverá ser observado somente para os órgãos e entidades públicas que executam atividades hemoterápicas.
- (C) A orientação sexual não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue.
- (D) As ações de controle de qualidade devem ser regulamentadas pelas unidades prestadoras de serviços de hemoterapia.
- (E) Os requisitos sanitários para funcionamento de serviços de hemoterapia serão definidos pela Vigilância Sanitária do município de atuação dos mesmos.

41 Na **relação entre empresas e pessoas físicas** empregadoras ou tomadoras de serviços prestados por **motociclistas**, encontramos:

- (A) possibilidade de oferecer prêmios somente em situações de urgência na prestação de serviços de entrega de medicamentos e congêneres.
- (B) possibilidade de instituir prêmios por cumprimento de metas por números de entregas ou prestação de serviço.
- (C) possibilidade de estabelecer competição entre motociclistas, com o objetivo de elevar o número de entregas ou de prestação de serviço.
- (D) imposição de aplicar multa máxima de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais) na hipótese de reincidência de infração.
- (E) proibição de prometer dispensa de pagamento ao consumidor, no caso de fornecimento de produto ou prestação de serviço fora do prazo ofertado para a sua entrega ou realização.

42 O quadro abaixo descreve os **dados sobre meningites** no Brasil na última década:

	Proporção	Taxa de Letalidade (por 100 casos)	Taxa de incidência (por 100.000 habitantes)
Tuberculose	1,44%	31,85	0,21
Pneumococo	4,66%	29,84	0,67
Haemophilus influenzae tipo B	0,09%	16,34	0,09
Meningocócica	12,24%	20,15	1,76
Não especificada	10,90%	12,94	1,57
Bacteriana	21,53%	13,24	3,09
Viral	44,61%	1,57	6,41

Tabela 2: Incidência de meningite, taxa de letalidade e causa no Brasil, 2001-2009

A análise desses dados nos leva a concluir que:

- (A) a baixa incidência da meningite por *Haemophilus* se explica pela introdução da vacina no calendário.
- (B) a meningite responsável pelo maior número absoluto de óbitos no período estudado foi a tuberculosa.
- (C) a elevada frequência de meningites bacterianas sem diagnóstico etiológico, como explicita o quadro, reflete a baixa especificidade do teste do látex e da contra-imunoeletoforese.
- (D) a meningite meningocócica teve uma taxa de ataque de 12,24 por 100 mil habitantes.
- (E) os dados apresentados foram retirados dos sistemas de informação: SIM, SINAN e SINASC.

43 Em relação às **condutas de vigilância epidemiológica**, assinale a afirmativa **correta**.

- (A) Os casos de leptospirose devem ser notificados após confirmação do sorovar causador, sendo que os casos graves (síndrome de Weil) serão notificados mesmo antes da confirmação.
- (B) No Brasil, com exceção da dengue, as doenças febris hemorrágicas são notificadas apenas na situação de surtos.
- (C) Quanto à *influenza*, devem ser notificados os casos humanos por novo subtipo, assim como epizootias com suspeita do vírus.
- (D) Só devem ser notificados os casos de febre amarela urbana que ocorrem fora das regiões endêmicas.
- (E) As gestantes devem realizar exames para detecção de hepatite B, sífilis e HIV, lembrando que essas doenças são de notificação compulsória caso o RN apresente transmissão vertical.

44 Um estudo em países europeus, realizado após as campanhas de vacinação de 2009 contra *influenza* A-H1N1 (Dieleman et al, 2011), avaliou 104 indivíduos que apresentaram a síndrome de Guillain-Barré. Esses indivíduos foram comparados com outros 1198 que não apresentaram a síndrome, selecionados aleatoriamente da lista dos médicos generalistas que atenderam os 104 primeiros, e pareados por sexo, idade e período de atendimento. Foi investigado se os 1302 indivíduos haviam recebido a vacina no período de seis semanas anteriores ao estudo. O resultado mostrou *odds ratio* de 1,0 e intervalo de confiança de 95% de 0,3 a 2,7. Com base nesses dados, pode-se afirmar que se procedeu a:

- (A) estudo transversal, onde todos os indivíduos foram investigados quanto à síndrome e à vacina simultaneamente, com resultado sem significância estatística.
- (B) ensaio clínico randomizado para avaliar os eventos adversos da vacina, podendo variar de 0,3% a 2,7% os casos da síndrome atribuíveis a ela.
- (C) estudo de coorte que não comprovou maior risco da síndrome, já que o intervalo de confiança incluiu o valor nulo.
- (D) estudo caso-controle que não evidenciou maior risco da síndrome para os vacinados, pois a associação foi nula.
- (E) ensaio clínico randomizado, onde o grupo controle era muito maior que os casos, sugerindo que a randomização foi mal sucedida, comprometendo a validade interna do estudo.

45 Para obter **melhor evidência científica sobre uma nova droga**, um médico fará buscas na Internet. As **palavras-chave** que o ajudarão a encontrar artigos de maior validade são:

- (A) randomização, *odds ratio*, ocultamento.
- (B) randomização, pareamento, *odds ratio*.
- (C) intenção de tratamento, placebo, pareamento.
- (D) placebo, duplo-cego, pareamento.
- (E) randomização, duplo-cego, ocultamento.

46 Uma alternativa para controlar os **fatores de confundimento em um estudo observacional** é:

- (A) viés de seleção.
- (B) análise multivariada.
- (C) alocação randomizada.
- (D) amostra aleatória.
- (E) escolha de base populacional.

47 Um estudo na Holanda (Duijts *et al*, 2010) acompanhou crianças até o final do primeiro ano de vida. Comparando as crianças em aleitamento exclusivo com crianças não-amamentadas, foram encontrados riscos relativos de 0.65 [95% *confidence interval* (CI): 0.51-0.83]; 0.50 [CI: 0.32-0.79]; e 0.41 [CI: 0.26-0.64], respectivamente para infecção respiratória alta, infecção respiratória baixa e infecção gastrointestinal. **Pode-se concluir que** o estudo:

- (A) caso-controle mostrou menor prevalência de infecções nas crianças amamentadas, mas a variação do intervalo de confiança foi muito grande.
- (B) de coorte mostrou riscos muito baixos de infecção, menores que 1%, não havendo, portanto, significância estatística no estudo.
- (C) de coorte mostrou incidência de infecções significativamente menor nas crianças amamentadas exclusivamente com LM.
- (D) de coorte mostrou prevalência diminuída de infecções nas crianças amamentadas, com significância estatística.
- (E) caso-controle mostrou menor incidência de infecções nas crianças amamentadas, com significância estatística.

48 O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). No momento da adesão ao PMAQ-AB, os municípios receberão inicialmente 20% (vinte por cento) do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável por equipe contratada. A partir da classificação alcançada no processo de certificação (Fase de Avaliação Externa), poderão receber novos percentuais. Identifique o item com a **informação adequada**.

- (A) Manutenção dos 20% com desempenho Insatisfatório.
- (B) Ampliação de 20% para 60% com desempenho Bom.

- (C) Redução de 20% para 10% com desempenho Regular.
- (D) Ampliação de 20% para 80% com desempenho Ótimo.
- (E) Suspensão do repasse de 20% com desempenho Regular.

CLÍNICA MÉDICA

49 Paciente, 76 anos, hipertenso e diabético, chega à unidade de pronto-atendimento com palpitações e cansaço, que têm ocorrido de modo intermitente nas últimas três semanas. Ao exame, está lúcido, com frequência cardíaca de 140 bpm, ritmo cardíaco irregular, pressão arterial de 124 x 62 mmHg, saturação arterial de oxigênio de 92%, frequência respiratória de 20 irpm. A equipe de saúde instala oxigênio suplementar, monitorização cardíaca e obtém um acesso venoso periférico. Um ECG é realizado e mostra ritmo de fibrilação atrial. A primeira **conduta a ser adotada** pelo médico deve ser:

- (A) administrar digoxina venosa para controle da frequência cardíaca.
- (B) sedar e realizar cardioversão elétrica sincronizada com 120 J bifásicos.
- (C) proceder a infusão de amiodarona para cardioversão química imediata.
- (D) fazer desfibrilação cardíaca imediata com 200 J bifásicos.
- (E) administrar metoprolol venoso para controle da frequência cardíaca.

50 Paciente MJS, masculino, 60 anos, tabagista desde os 13 anos de idade, relata febre vespertina esporádica (temperatura axilar: 37,9 ° C), astenia e tosse com expectoração amarelo-esverdeado há seis semanas. Associado às queixas, há emagrecimento de 5 kg no último mês. A radiografia de tórax apresenta infiltrado intersticial difuso com área de consolidação em lobo superior direito. Considerando a história clínica e epidemiológica apresentada, as **principais hipóteses diagnósticas** são:

- (A) traqueobronquite e abscesso pulmonar.
- (B) pneumonia bacteriana comunitária e traqueobronquite.
- (C) abscesso pulmonar e câncer de pulmão.
- (D) tuberculose pulmonar e câncer de pulmão.
- (E) tuberculose pulmonar e abscesso pulmonar.

51 Em um hospital universitário de nível terciário, paciente de 40 anos está em tratamento para **endocardite de válvula protética aórtica por estafilococo aureus resistente à meticilina (MRSA)**. No quinto dia de tratamento com vancomicina e rifampicina, mantém febre diária de 38°C, prostração e cansaço. Ao exame, está lúcido, porém taquipneico, pressão arterial de 108 x 66 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, sopro sistólico em borda esternal esquerda, ritmo cardíaco regular, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais em bases. ECG mostra bloqueio de ramo esquerdo. Leucograma e proteína C reativa estão no mesmo patamar desde admissão. A **conduta mais apropriada** é realizar:

- (A) angiotomografia abdominal e cerebral para pesquisa de aneurisma micótico.
- (B) ecocardiograma transtorácico e ultrassonografia de abdômen para pesquisa de focos supurativos.
- (C) ecocardiograma transesofágico e tomografia do abdômen para pesquisa de focos supurativos.
- (D) nova hemocultura e alteração do esquema antibiótico para linezolid com amicacina.
- (E) ecocardiograma transtorácico para pesquisa de complicações cardíacas e associação de amicacina ao esquema antibiótico.

52 Na emergência de um hospital de nível terciário especializado em tratamento de câncer, é atendido um paciente de 58 anos, com adenocarcinoma de cólon estágio IV. Ele está no terceiro ciclo de quimioterapia e há uma semana apresenta febre, acima de 38°C, queda do estado geral, tosse seca e mialgias. Perdeu 10 kg desde o início da quimioterapia. Exames mostram hemoglobina – 7,2 g/dl, leucograma – 300 cél/mm³, plaquetometria – 15.000 plaq/mm³. Tomografia computadorizada de tórax mostra condensação pulmonar no terço médio do pulmão direito, área nodular central e infiltrado em vidro fosco ao redor, formando o sinal do halo. O **agente etiológico mais provável** deste quadro é:

- (A) *Aspergillus fumigatus*.
- (B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Candida tropicalis*.
- (E) Mucormicose.

53 Foi admitido na unidade de terapia intensiva paciente de 60 anos, previamente hígido, em pós-operatório de artroplastia do quadril direito. Evoluiu bem nas primeiras 24 horas, mas não pôde receber enoxaparina profilática devido a sangramento acentuado pelo dreno cirúrgico. Foi transfundido com dois concentrados de hemácias. No segundo dia de internação, o sangramento pelo dreno parou e a hemoglobina estabilizou em 9 g/dl, mas o paciente apresentou desconforto respiratório. Angiotomografia de tórax mostrou embolia pulmonar no ramo da artéria pulmonar para o segmento basal lateral do pulmão esquerdo. O paciente está estável hemodinamicamente e o ecocardiograma mostra boa função ventricular direita com PSAP de 45 mmHg. A **conduta mais apropriada nesse momento** é:

- (A) iniciar dabigatrana a 110 mg, duas cápsulas por dia, sem necessidade de monitorar PTT nem INR.
- (B) iniciar alteplase a 10 mg em *bolus*, seguido de 90 mg em duas horas, e associar heparina não fracionada venosa a 16 UI/kg/h, monitorando o PTT a cada 6 horas.
- (C) iniciar heparina de baixo peso molecular, enoxaparina subcutânea a 1 mg/kg a cada 12 horas, sem necessidade de monitorar o PTT.
- (D) implantar filtro de veia cava inferior e iniciar warfarina a 5 mg/dia até atingir INR entre 2,0 e 3,0.
- (E) iniciar heparina não fracionada venosa com *bolus* de 80 UI/kg seguido de 18 UI/kg/h, monitorando o PTT a cada 6 horas.

54 A **hipercolesterolemia familiar** caracteriza-se por:

- (A) doença cardíaca com aterosclerose antes dos 60 anos e perda da regulação da fração HDL do colesterol.
- (B) disfunção dos receptores HDL e aumento exagerado da fração LDL colesterol.
- (C) fenótipo de hipercolesterolemia autossômica dominante e doença cardíaca de início precoce.
- (D) hipercolesterolemia à custa das frações LDL e VLDL colesterol com xantomatose.
- (E) resistência acentuada à insulina e síndrome metabólica.

55 Paciente, 55 anos, procura o clínico em um ambulatório de nível primário para realizar consulta de rotina (*check-up*). Está assintomática, mas tem medo de ter câncer e por isso pede “uma bateria de exames completos”. Na anamnese, destacam-se: cirurgia prévia de cesareana, sem intercorrências; asma na infância; presbiopia, em uso de lentes corretivas; tabagismo na adolescência, consumo de menos de 20 maços-ano; sedentária. Seu pai, o único filho e os dois netos são aparentemente saudáveis. Sua mãe morreu de “câncer de intestino” aos 68 anos de idade. Faz uso diário de vitamina C e carbonato de cálcio. Não menstrua há um ano. O exame físico é normal. A **conduta mais apropriada** para o clínico é solicitar, além de hemograma, bioquímica e mamografia:

- (A) lipidograma, ultrassonografias mamária e transvaginal.
- (B) lipidograma, hepatograma, colonoscopia, ultrassonografias transvaginal e total de abdômen.
- (C) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (D) lipidograma e colonoscopia.
- (E) pesquisa de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia rígida, radiografia de tórax.

56 Foi encaminhado para **avaliação de risco cirúrgico** paciente de 74 anos, diabético tipo 2, hipertenso, com cirurgia proposta de endarterectomia da carótida direita. O paciente está assintomático, mas há seis meses apresentou hemiparesia braquial esquerda, atribuída, na ocasião, a ataque isquêmico transitório (AIT). Angiotomografia de carótidas mostra obstrução de 90% na carótida direita e 30% na esquerda. Está em uso de AAS, sinvastatina, losartana, metformina e insulina NPH à noite. Exames laboratoriais com hemograma e coagulograma normais, glicemia em jejum – 115 mg/dl, hemoglobina glicada – 6,9%, ureia – 82 mg/dl, creatinina – 2,7 mg/dl, sódio – 140 mEq/L, potássio – 5,1 mEq/L. Utilizando o **índice de risco cardíaco modificado** como ferramenta para **estratificação de risco cardiovascular** para cirurgias não cardíacas, a **conduta correta** é:

- (A) solicitar um teste funcional não invasivo, como, por exemplo, uma cintilografia do miocárdio em repouso e em estresse.
- (B) adiar a cirurgia e realizar coronariografia, pois, caso ocorram lesões coronarianas

críticas, seria mais apropriado cirurgia de revascularização combinada, carotídea e miocárdica.

- (C) iniciar metoprolol oral até atingir controle da frequência cardíaca e pressão arterial, podendo-se então liberar o paciente para cirurgia.
- (D) iniciar metoprolol oral e solicitar coronariografia.
- (E) liberar o paciente para cirurgia, uma vez que a situação clínica indica intervenção de urgência.

57 Paciente com **cirrose por vírus C** é admitido na emergência com hematêmese. Sinais vitais: pressão arterial – 98 x 60 mmHg, frequência cardíaca – 110 bpm, frequência respiratória – 26 irpm, afebril. Exames laboratoriais de urgência apresentam hematócrito – 25%, hemoglobina – 8,0 g/dl, uréia – 102 mg/dl, creatinina – 0,5 mg/dl. Hepatograma ainda em andamento. É acompanhado no ambulatório de hepatologia há dez anos e está em uso de propranolol de 40 mg/dia e lactulona de 20 ml/dia. Aquele havia sido o terceiro **episódio de sangramento** no último ano. A **conduta correta** a ser tomada é:

- (A) iniciar infusão de somatostatina a 250 mcg/hora e solicitar endoscopia alta de urgência, caso haja persistência do sangramento.
- (B) iniciar hemotransfusão e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (C) iniciar infusão vasopressina a 0,4 UI/min e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (D) colocar balão de Sengstaken-Blackemore e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (E) iniciar infusão octreotide 50 mcg/hora e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.

58 A **necessidade de ferro e folato** aumenta em caso de:

- (A) infância.
- (B) gravidez.
- (C) idade avançada.
- (D) pós-operatório.
- (E) gastrite atrófica.

59 Paciente, 18 anos, é admitido na emergência de hospital público com infarto agudo do miocárdio. No sexto dia de internação, apresenta febre (temperatura axilar: 38° C) e leucometria de 14500/mm³, com 8% de bastões. Ao exame físico, é detectada área de hiperemia (halo: 3 cm) em sítio de inserção de cateter vascular profundo. As hemoculturas realizadas como parte da investigação do quadro infeccioso detectam crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina. A **principal opção terapêutica** para o micro-organismo detectado é:

- (A) linezolida.
- (B) cefoxitina.
- (C) teicoplanina.
- (D) vancomicina.
- (E) sulfametoxazol/trimetoprim.

60 Num idoso com **anemia ferropriva**, frequentemente, vários **parâmetros laboratoriais do metabolismo do ferro** estão alterados. O mais sensível deles, aquele que traduz a perda do estoque desse oligoelemento e desponta como **alteração inicial na sua deficiência** é:

- (A) a diminuição da capacidade de ligação do ferro.
- (B) a diminuição da hemoglobina globular média.
- (C) a diminuição da ferritina sérica.
- (D) o aumento da segmentação dos neutrófilos.
- (E) o aumento do volume globular médio.

61 Paciente feminina, 19 anos, estudante, é admitida em enfermaria de doenças infecciosas para investigação e tratamento de síndrome diarreica iniciada cinco dias antes. Relata dor abdominal intensa e diarreia inicialmente aquosa que evolui para a forma sanguinolenta. Após três dias de internação, apresenta insuficiência renal aguda, sendo necessário submetê-la a hemodiálise. Na história epidemiológica, referiu ter chegado de viagem à Europa dois dias antes do início dos sintomas. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a **hipótese diagnóstica mais provável** é:

- (A) doença de Chron.
- (B) diarreia por *Shigella dysenteriae*.
- (C) colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*.
- (D) amebíase.
- (E) síndrome hemolítico-urêmica associada à diarreia por *E. coli* entero-hemorrágica.

62 Paciente feminina, 18 anos, chega ao Serviço de Emergência com cefaleia e febre há seis horas. Ao exame físico, encontra-se sonolenta, com temperatura axilar de 38,5° C, discreta rigidez de nuca, lesões petequiais cutâneas e subconjuntivais, além de hipotensão. Para investigação microbiológica, realiza-se rauiocentese, que revela: líquido turvo; citometria: 500/cm³; células com predomínio de polimorfonucleares; proteína: 500 mg/ml; glicose: 20 mg/dl e coloração pelo método de Gram com cocos Gram negativos aos pares. Frente a esses dados clínicos e laboratoriais, a **hipótese diagnóstica e o agente etiológico prováveis** do caso descrito são:

- (A) meningoencefalite viral / herpes simples.
- (B) meningite bacteriana / *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) meningite bacteriana / *Haemophilus influenzae*.
- (D) meningite com meningococemia / *Neisseria meningitidis*.
- (E) meningoencefalite / *Mycobacterium tuberculosis*.

63 Paciente, feminina, 32 anos, casada, professora, é admitida em Serviço de Emergência por apresentar dispneia associada a tosse seca. Durante anamnese, acompanhante relata que a paciente não tem patologias prévias, exceção feita a um episódio de pneumonia há dois meses. Ao exame físico, febril (38° C), discretamente cianótica, frequência respiratória de 24 ipm; presença de placas brancas com base eritematosa na língua, sugestiva de candidíase oral. Ausculta torácica com estertores inspiratórios em 1/3 médio de ambos os hemotórax. Radiografia de tórax demonstra discreto infiltrado intersticial difuso bilateral e gasometria revela artéria com PO₂: 70 mm/Hg. A **hipótese diagnóstica mais provável** é:

- (A) pneumonia por *Staphylococcus aureus*.
- (B) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / pneumonia pneumocócica.
- (C) pneumonia por *Mycobacterium tuberculosis*.
- (D) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / pneumocistose.
- (E) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / tuberculose pulmonar.

64 Paciente masculino, 40 anos, morador do Estado do Rio de Janeiro, apresenta como queixa principal episódios de calafrio e tremores intensos, seguidos de febre (temperatura axilar variando entre 40° C e 39° C) e sudorese, iniciados há cerca de cinco dias. Ao exame físico, encontra-se hipocorado, ictérico, com hepatomegalia e esplenomegalia dolorosas à palpação. Relata ter retornado de viagem à África há aproximadamente 14 dias. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) febre amarela.
- (B) leptospirose.
- (C) malária.
- (D) infecção por H1N1.
- (E) endocardite.

PEDIATRIA

65 Criança de dois anos é admitida na Emergência Pediátrica, apresentando **crise convulsiva tônico-clônica generalizada e febre** (T_{ax} = 39,5 °C). Após as medidas iniciais de atendimento, a **droga que precisa ser imediatamente administrada**, diante do quadro, é:

- (A) carbamazepina.
- (B) paracetamol.
- (C) fenobarbital.
- (D) valproato de sódio.
- (E) diazepam.

66 Criança de quatro anos é internada na enfermaria com **quadro de paralisia flácida, arreflexica e ascendente**. A análise de líquido cefalorraquidiano evidencia três células (85% mononuclear), glicose de 65 mg/dl e proteína de 85 mg/dl. Dentre os exames abaixo, aquele a que se deve proceder para dar **continuidade à investigação** do quadro clínico desse paciente é:

- (A) potencial evocado somatosensitivo.
- (B) pesquisa de bandas oligoclonais em líquido.
- (C) ressonância magnética do crânio.
- (D) swab retal.
- (E) fundoscopia.

67 Diante de recém-nascido de mãe HBsAg +, a **conduta correta** é:

- (A) administrar ao RN, antes de 12 horas de vida e nas 48 horas subsequentes, imunoglobulina anti-hepatite B (HBIG): 0,5 ml IM, associada a vacina anti-hepatite B: 0,5 ml IM (em grupos musculares opostos simultaneamente).
- (B) evitar banho no RN imediatamente após o parto, para afastar a possibilidade de traumatismos em mucosa.
- (C) realizar sorologia para hepatite B do sangue periférico imediatamente após o nascimento, para decidir a conduta a ser tomada.
- (D) contraindicar vacina anti-hepatite B, de modo a não inocular vírus na criança exposta e possivelmente infectada.
- (E) aplicar, logo após o nascimento, apenas a imunoglobulina anti-hepatite B.

68 Mãe tem diagnóstico de sífilis 20 dias antes do parto, recebendo na ocasião tratamento habitualmente preconizado para sífilis primária de adultos: duas doses de 2.400.000 UI IM de penicilina benzatina, também administrada a seu parceiro sexual. Em relação à **sífilis congênita**, a **conduta indicada pelo Ministério da Saúde** para o recém-nascido é:

- (A) aplicar penicilina cristalina ou procaína durante 14 dias, caso haja alteração líquórica ou não tenha sido possível colher o LCR.
- (B) realizar apenas VDRL de sangue do cordão umbilical para documentação obrigatória, já que a gestante foi adequadamente tratada.
- (C) realizar VDRL de sangue do cordão umbilical, radiografia de ossos longos e punção lombar.
- (D) realizar VDRL de sangue periférico, radiografia de ossos longos, hemograma e, apenas em caso de VDRL positivo, punção lombar.
- (E) aplicar dose única de penicilina benzatina, assegurando seu retorno para revisão do VDRL, caso o RN seja VDRL negativo, sem alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e líquóricas.

69 Na **abordagem clínica de criança com desnutrição grave**, é correto afirmar que:

- (A) a antibioticoterapia deve ser utilizada desde o início do tratamento, por ser ela presumivelmente portadora de infecção.
- (B) o tratamento com antibióticos preconizado à internação é a associação de vancomicina e cefepime.
- (C) os sinais de hipertensão intracraniana e irritação meníngea são muito frequentes.
- (D) o calendário de vacinação não deve ser atualizado durante a internação.
- (E) infecções ocorrem, frequentemente, com sinais clínicos evidentes, tais como febre, inflamação e dispneia.

70 A **administração rotineira de 1 mg de vitamina K** para o recém-nascido tem o intuito de **evitar a seguinte patologia neonatal**:

- (A) púrpura trombocitopênica.
- (B) eritroblastose fetal.
- (C) deficiência nutricional.
- (D) policitemia.
- (E) doença hemorrágica.

71 Mãe, GII / PII / A0, sem pré-natal, parto transvaginal a termo e alta da maternidade após 48 horas, procura orientação médica para seu filho com 80 horas de vida. Recebendo aleitamento materno exclusivo, a criança está “recusando o peito e só dormindo”. Refere que em casa ele não evacuou. Ao exame, o RN pesa 3.100 g (nasceu com 3.250 g), está eupneico, acianótico, normotérmico, normocorado, icterico até o tronco (zona II), hipoativo, reativo, reflexos primitivos presentes e normais, tendo chorado ao ser manuseado. Apresenta saliva espessa, fontanela anterior normotensa, fralda “molhada”, ânus perfurado, abdômen globoso, depressível. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades. Os exames preliminares da criança evidenciaram: grupo sanguíneo “O”, Rh+, Coombs direto negativo, hemograma normal, micro-hematócrito de 49%, reticulócitos de 0,4%, bilirrubina total de 10,1 mg/dl, com fração indireta de 9,6 mg/dl, glicemia capilar 80mg/dl. **Para esse caso de hiperbilirrubinemia**, a conduta indicada é:

- (A) orientação para diminuição do intervalo das mamadas, estímulo à eliminação regular de mecônio e acompanhamento ambulatorial de provável icterícia fisiológica.

- (B) hospitalização para fototerapia e melhor investigação etiológica da icterícia.
- (C) colheita imediata de sangue para identificação de GS, Rh e Coombs da mãe, a fim de afastar a possibilidade de incompatibilidade sanguínea.
- (D) indicação de US abdominal de urgência para visualização de fígado e permeabilidade de vias biliares.
- (E) interrupção transitória do aleitamento materno e observação da evolução do quadro clínico, como prova terapêutica de comprovação de icterícia pelo leite materno.

72 Recém-nascido a termo, negro, sexo masculino, apresenta icterícia em zona II +/4+ com 48 horas de vida. Resultados laboratoriais afastam incompatibilidade sanguínea materno-fetal, revelando bilirrubina total = 9 mg/dl e bilirrubina indireta = 8,3 mg/dl. O RN permanece icterico à revisão ambulatorial com 96 horas de vida, com intensidade visivelmente maior da icterícia (zona IV +++/4+) do que no momento da alta. Sob aleitamento materno exclusivo, chama atenção ao exame o odor de naftalina nas roupas da criança. A partir desses dados, ainda sem novos exames, um provável **diagnóstico etiológico dessa hiperbilirrubinemia** é:

- (A) anemia falciforme.
- (B) eritroblastose fetal.
- (C) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase.
- (D) galactosemia.
- (E) doença de Crigler Najjar.

73 A localização mais comum de corpo estranho em via aérea é:

- (A) Brônquio fonte esquerdo.
- (B) Brônquio fonte direito.
- (C) Narinas.
- (D) Laringe.
- (E) Traqueia.

74 Em **recém-nascidos**, a presença de pulsos femurais impalpáveis, associada com pulsos de membros superiores de boa amplitude, possibilita a **hipótese diagnóstica** de:

- (A) tetralogia de Fallot.
- (B) paralisia infantil.
- (C) luxação congênita do quadril.
- (D) subluxação congênita do quadril.
- (E) coarctação da aorta.

75 Na **parada cardiorespiratória em pedia-**
tria, o ritmo mais frequentemente encontrado é:

- (A) assistolia.
- (B) taquicardia ventricular.
- (C) taquicardia supraventricular.
- (D) fibrilação ventricular.
- (E) fibrilação atrial.

76 Os **sinais séricos característicos da sín-**
drome nefrótica idiopática na infância são:

- (A) ↓ albumina, ↑ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.
- (B) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↑ alfa2 globulina.
- (C) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.
- (D) hipocomplementemia e hipergamaglobulinemia total.
- (E) relação proteína/creatinina baixa e ↑ gamaglobulina.

77 Para diagnosticar definitivamente a **doença**
celíaca (intolerância permanente às proteínas do glú-
ten) em crianças menores de dois anos, além da histó-
ria clínica, epidemiológica, do exame físico e dos testes
sorológicos direcionados contra estas frações proteicas
ou seus homólogos, necessita-se de:

- (A) análise histopatológica da biópsia da muco-
sa intestinal.
- (B) dosagem de gordura fecal.
- (C) teste de absorção intestinal de D – xylose.
- (D) dosagem de α -1-antitripsina fecal.
- (E) teste de Lundh.

78 Escolar de 8 anos, com **apresentação**
clínica e exames laboratoriais de dengue,
em acompanhamento ambulatorial há uma
semana, inicia dor abdominal contínua. A cri-
ança, que se mostra afebril, apresenta o se-
guinte quadro clínico: pressão arterial = 90x60
mm/Hg, hemoglobina = 11,9; hematócrito =
36%; 4.200 leucócitos/mm³; 110.000 plaque-
tas/mm³ e 30% de linfócitos. O **indicador de**
hospitalização, considerando-se os sinais de
alarme do dengue, é a:

- (A) linfopenia.
- (B) leucopenia.
- (C) plaquetopenia.
- (D) hemoconcentração.
- (E) dor abdominal.

79 O **agente etiológico da pneumonia ne-**
crosante na criança é:

- (A) *Klebsiela pneumoniae*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

80 No tratamento da **bronquiolite**, pode-se
afirmar que a **nebulização com adrenalina**:

- (A) é ineficaz.
- (B) é mais eficaz que as drogas agonistas β -2.
- (C) agrava a taquicardia, sendo contraindicada.
- (D) reduz as taxas de hospitalização.
- (E) diminui o tempo de permanência hospitalar.