

CONCURSO 2014 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 Nuclear
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem na FOLHA 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 na folha 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 a folha 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 a FOLHA 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.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o *diabetes mellitus* representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional e como problema de saúde pública.

01 Em relação à HAS, é correto afirmar que:

- (A) atinge cerca de 25% dos pacientes com acidente vascular encefálico.
- (B) afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos.
- (C) está associada ao infarto do miocárdio em 90% das vítimas deste.
- (D) é pouco sensível ao tratamento, mesmo quando diagnosticada precocemente.
- (E) resulta raramente em invalidez parcial do indivíduo.

02 No que diz respeito ao diabetes, as estatísticas revelam que:

- (A) manifesta-se raramente em mulheres grávidas.
- (B) incide de modo relevante nas faixas etárias mais baixas.
- (C) acomete cerca de 8% na população adulta.
- (D) atinge de modo diferenciado indivíduos de raça, sexo ou condições socioeconômicas distintas.
- (E) causa severos danos neurológicos em jovens, quando do tipo 2.

03 As doenças do coração e dos vasos (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão e insuficiência renal) constituem a primeira causa de morte no Brasil (27,4%), segundo dados do Ministério da Saúde. Isso posto, assinale a assertiva correta.

- (A) Desde a década de 1960, elas têm sido mais comuns que as doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose, diarreias agudas, broncopneumonias etc.).
- (B) Dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) demonstram que 10% das aposentadorias precoces decorrem dessas doenças.
- (C) Na faixa etária de 30 a 60 anos, essas doenças são responsáveis por 60% da totalidade de internações.
- (D) Elas constituem os principais fatores de risco populacional para os agravos de saúde pública, dos quais cerca de 50% podem ser tratados na rede básica.
- (E) Estudos mostram que, reduzida a pressão arterial diastólica média de uma população em cerca de 4 mmHg, ter-se-á, em um ano, uma redução de 15% de acidente vascular encefálico.

04 A pressão arterial de um indivíduo adulto que não esteja em uso de medicação anti-hipertensiva e sem comorbidades associadas é considerada normal quando a PAS e a PAD são, respectivamente:

- (A) < 100 mmHg e < 85 mmHg
- (B) < 130 mmHg e < 85 mmHg
- (C) < 120 mmHg e < 70 mmHg
- (D) < 120 mmHg e < 100 mmHg
- (E) < 100 mmHg e < 75 mmHg

05 Qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas constitui-se em:

- (A) agravo.
- (B) doença.
- (C) evento.
- (D) incidente.
- (E) episódio.

06 Constitui situação de notificação compulsória imediata caso em que haja suspeita de:

- (A) influenza humana por subtipo conhecido.
- (B) toxoplasmose adquirida na gestação e congênita.
- (C) acidente de trabalho em crianças e adolescentes.
- (D) botulismo.
- (E) doença de origem desconhecida.

07 Entre os exames citados abaixo, o mais sensível no diagnóstico laboratorial da febre tifóide está baseado, no isolamento e identificação do agente etiológico, em:

- (A) mielocultura.
- (B) hemocultura após a terceira semana da doença.
- (C) hemocultura nas duas semanas iniciais da doença.
- (D) urinocultura antes da segunda semana da doença.
- (E) coprocultura na primeira semana.

08 O tipo de estudo epidemiológico caracterizado pela falta de controle e pelo número pequeno de indivíduos nele incluídos é conhecido por:

- (A) coorte retrospectivo.
- (B) coorte não-concorrente.
- (C) série de casos.
- (D) caso controle.
- (E) ensaio clínico controlado.

09 Dentre as medidas de prevenção para a influenza, o tratamento com o antiviral oseltamivir deve ser indicado em pacientes:

- (A) portadores de DPOC.
- (B) com síndrome respiratória aguda grave ocorrida há 48 horas.
- (C) imunocomprometidos, mesmo vacinados.
- (D) em tratamento de câncer.
- (E) asmáticos.

10 Uma das prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS é:

- (A) vacinação preventiva em casos já confirmados laboratorialmente.
- (B) controle da Vigilância Sanitária dos casos notificados.
- (C) instituição de protocolos de tratamento para gestantes contaminadas.
- (D) redução de transmissão vertical do HIV.
- (E) quimioprofilaxia com retrovirais.

11 Dentre as estratégias de tratamento da tuberculose, inclui-se o Tratamento Diretamente Observado, que se caracteriza por:

- (A) observação realizada exclusiva e diretamente pela equipe multiprofissional atendente.
- (B) mudança da forma de administração do medicamento sem alteração do esquema terapêutico.
- (C) observação opcional de administração dos medicamentos feita três vezes por semana.
- (D) observação da tomada dos medicamentos feita exclusivamente no serviço de atendimento médico.
- (E) administração de medicamentos realizada somente por parentes do paciente.

12 De acordo com o Ministério da Saúde, a política prioritária de controle da tuberculose é:

- (A) vigilância epidemiológica.
- (B) controle abregráfico populacional.
- (C) disponibilização gratuita de medicação.
- (D) diagnóstico clínico e laboratorial precoce.
- (E) tratamento dos bacilíferos.

13 Dentre os tratamentos das formas extrapulmonares da tuberculose, aquele que, em condições normais, tem duração maior do que seis meses é o que se localiza na região:

- (A) óssea.
- (B) pleural.
- (C) intestinal.
- (D) meningoencefalítica.
- (E) ocular.

14 Nas orientações da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo preconiza, como dose máxima de bupropiona e tempo de expectativa para parar de fumar após o início da medicação, respectivamente:

- (A) 600 mg e 10^o. dia.
- (B) 150 mg e 12^o. dia.
- (C) 200 mg e 15^o. dia.
- (D) 200 mg e 30^o. dia.
- (E) 300 mg e 8^o. dia.

15 Em gestante com infecção pelo HIV, recomenda-se tratar a infecção latente da tuberculose:

- (A) após o parto.
- (B) imediatamente após o diagnóstico da HIV.
- (C) apenas se surgirem sintomas pulmonares.
- (D) ao final do 6^o mês de gestação.
- (E) decorrido o 3^o mês de gestação.

16 Na atividade de controle de contatos para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de tuberculose ativa, considera-se caso índice:

- (A) paciente com tuberculose pulmonar ativa, independentemente de ter baciloscopia negativa.
- (B) todos os que convivem no mesmo ambiente com o paciente diagnosticado.
- (C) todo paciente com tuberculose pulmonar ativa, prioritariamente com baciloscopia positiva.
- (D) crianças que manifestam tuberculose, após transmissão por adulto bacilífero.
- (E) pessoas que convivem com pacientes aidéticos.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

17 Paciente, 29 anos, no primeiro trimestre de gestação, realiza exames de rotina do pré-natal. Colpocitologia oncológica revela lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). A conduta a ser seguida é:

- (A) colposcopia com biópsia dirigida na suspeita de doença invasiva.
- (B) colposcopia por amostragem aleatória.
- (C) controle citológico trimestral.
- (D) exérese da zona de transformação.
- (E) repetição de citologia após o parto.

18 Presença de volumosa massa cística pélvica, multiloculada, com septações grosseiras e nódulos sólidos parietais, sugere:

- (A) doença inflamatória pélvica aguda, no caso de paciente jovem.
- (B) neoplasia ovariana, quando em paciente idosa.
- (C) gravidez ectópica, na hipótese de algia pélvica.
- (D) pseudomixoma peritonea, em caso de líquido livre entre as alças.
- (E) endometrioma, em se tratando de paciente assintomática.

19 Em relação aos miomas uterinos, é correto afirmar que:

- (A) drogas anti-inflamatórias são úteis no tratamento de hemorragia.
- (B) o DIU-LNG está contraindicado na hipótese de menorragia em cavidade uterina normal.
- (C) o hipoestrogenismo induzido pelo GnRH causa perda óssea significativa após seis meses de uso.
- (D) o GnRH deve ser descartado como recurso para minimizar o sangramento genital por mioma.
- (E) a gestação tem um efeito decisivo no crescimento do mioma.

20 Paciente, 20 anos, com menarca aos 11, início da vida sexual aos 17, em uso de anticoncepcional hormonal, vem ao ambulatório de ginecologia do HUAP referindo sangramento uterino anormal. O último exame ginecológico ocorreu há um ano. Em vista do quadro, a conduta a ser seguida é:

- (A) indicar ultrassonografia transvaginal para mioma subseroso.
- (B) solicitar HCG para afastar hipótese de gravidez.
- (C) fazer colpocitologia oncótica, assim que parar o sangramento, para afastar hipótese de HPV.
- (D) marcar histeroscopia ambulatorial com biópsia dirigida para afastar hipótese de hiperplasia de endométrio.
- (E) prescrever premarin 20 mg intramuscular para evitar anemia.

21 Menina, seis anos, 1,45m de altura, comparece ao ambulatório relatando ocorrência de menarca há um mês. Seu desenvolvimento puberal está no estágio 4 de Tanner, os caracteres sexuais secundários são nitidamente femininos e os níveis de FSH e LH são compatíveis com o menacme. Diante do exposto, configura-se um quadro de:

- (A) tumor ovariano de células da granulosa.
- (B) displasia fibrosa polioestótica associada a manchas café-com-leite.
- (C) tumor hipotalâmico.
- (D) deficiência de 11 β -hidroxilase.
- (E) ovários micropolicísticos.

22 Na primeira consulta de pré-natal, o exame que o Ministério da Saúde descarta como sendo de rotina é:

- (A) grupo sanguíneo e fator RH.
- (B) glicemia de jejum.
- (C) sorologia para sífilis.
- (D) ultrassonografia.
- (E) sorologia anti-HIV.

23 O medicamento antirretroviral (ARV) contra-indicado durante a gestação denomina-se:

- (A) Efavirenz.
- (B) Zidovudina.
- (C) Nevirapina.
- (D) Lamivudina.
- (E) Estavudina.

24 As vacinas com vírus vivos atenuados devem ser evitadas durante a gestação, razão pela qual está contraindicada a vacina contra:

- (A) tétano.
- (B) raiva.
- (C) varicela.
- (D) hepatite B.
- (E) influenza.

25 Na internação de gestante com hipótese diagnóstica de pré-eclâmpsia, o exame complementar para confirmar esta suspeita é:

- (A) dopplerfluxometria das artérias uterinas.
- (B) dopplerfluxometria da artéria cerebral média.
- (C) ultrassonografia para medida do índice de líquido amniótico (ILA).
- (D) dosagem de proteínas em urina de 24 horas.
- (E) cardiocografia basal.

26 Paciente, 42 anos, foi diagnosticada com mola hidatiforme na gestação atual. Não realizou seguimento pós-molar por dificuldades financeiras. Após três meses do esvaziamento uterino, notou lesão violácea e hemorrágica na entrada da vagina. Imediatamente procurou o hospital, onde recebeu o primeiro tratamento, durante o qual se constatou dosagem de gonadotrofina coriônica humana de 78.000 mUI/mL. A conduta adequada nesse caso é:

- (A) exérese cirúrgica de toda a lesão.
- (B) biópsia da lesão.
- (C) repetir a dosagem do HCG em três semanas.
- (D) iniciar radioterapia pélvica.
- (E) iniciar quimioterapia.

27 O período em que há maior probabilidade de transmissão vertical do HIV é o que compreende a fase de:

- (A) vida intrauterina.
- (B) aleitamento.
- (C) primeiro trimestre da gravidez.
- (D) cuidados neonatais por parte da mãe.
- (E) parto.

28 Dentre as alternativas citadas a seguir, aquela em que se apresenta causa de abortamento tardio, com tendência a repetição, é:

- (A) anomalia cromossômica.
- (B) incompetência istmocervical.
- (C) hepatite-B.
- (D) rubéola.
- (E) HIV/AIDS.

29 Segundo o Ministério da Saúde, o esquema preferencial para a antibioticoterapia nos casos de abortamento infectado é:

- (A) penicilina + cloranfenicol.
- (B) metronidazol.
- (C) gentamicina + clindamicina.
- (D) cefazolina.
- (E) penicilina + gentamicina + metronidazol.

30 Dentre as alternativas abaixo, aquela em que se indica necessidade absoluta de cesariana é:

- (A) gestante portadora do vírus HIV.
- (B) secundigesta com cesariana prévia.
- (C) prematuridade.
- (D) amniorrexe prematura.
- (E) placenta prévia total com feto morto.

31 Com relação às fases clínicas do parto, é correto afirmar que:

- (A) o secundamento ocorre no segundo período.
- (B) no final do segundo período, a paciente deve ser encaminhada ao pré-parto
- (C) o quarto período se caracteriza pelo descolamento, descida e expulsão da placenta e dos anexos.
- (D) o primeiro período é conhecido como período prodrômico.
- (E) o segundo período começa com a dilatação total da cérvix e termina com a expulsão do feto.

32 Paciente do sexo feminino, 45 anos, relata descarga mamilar. Em face disso, deve-se prosseguir a investigação quando essa descarga for:

- (A) uniductal e sanguinolenta.
- (B) unilateral e leitosa.
- (C) bilateral e amarelada.
- (D) espontânea e esverdeada.
- (E) bilateral com mamografia normal.

33 No quadro de Doença Inflamatória Pélvica (DIP), a sintomatologia básica compõe-se de dor no baixo ventre, febre, fluxo vaginal e sintomas urinários. Na presença de DIP, é correto afirmar, além disso, que:

- (A) o VHS só deverá ser valorizado quando acima de 15 mm na primeira hora.
- (B) a dor no hipocôndrio esquerdo pode sugerir a síndrome de Fitz Hugh Curtis.
- (C) a culdocentese com cultura do material não é obrigatória.
- (D) a leucocitose ocorre frequentemente.
- (E) a hibridização molecular é inútil no diagnóstico de sífilis.

CLÍNICA MÉDICA

34 Lesão hipodensa com realce anelar após injeção IV de contraste é um achado inespecífico na tomografia computadorizada que pode corresponder a vários agentes etiológicos de processos inflamatório-infecciosos. No paciente imunodeprimido, em especial no HIV, o agente etiológico mais frequente no nosso meio é a:

- (A) tuberculose.
- (B) blastomicose.
- (C) aspergilose.
- (D) candidíase.
- (E) toxoplasmose.

35 Dentre as condições nomeadas a seguir, aquela que se considera causa de diarreia secretória é:

- (A) diarreia dos viajantes por *E.coli* enterotoxigênica.
- (B) giardíase.
- (C) enterocolopatia actínica.
- (D) síndrome do supercrescimento bacteriano intestinal.
- (E) ingestão de laxantes à base de magnésio.

36 Fator de risco para o adenocarcinoma gástrico é o seguinte:

- (A) úlcera péptica gástrica.
- (B) pólipos gástricos adenomatosos.
- (C) alcoolismo.
- (D) síndrome de Zollinger-Ellison.
- (E) uso prolongado de inibidores de bomba de prótons.

37 Consiste causa de mioglobínúria, com teste positivo para sangue na urina:

- (A) tumor vesical.
- (B) tumor ureteral.
- (C) rabdomiólise.
- (D) carcinoma de células renais.
- (E) hipertensão maligna.

38 A infecção urinária (ITU) é uma causa comum de atendimento em ambulatórios e Serviços de Emergência. As mulheres são especialmente susceptíveis a esta infecção, sendo comuns os episódios de ITU de repetição nesta população. O conhecimento do perfil microbiológico destas infecções é fundamental para o atendimento adequado das pacientes com ITU. Dos patógenos citados abaixo, qual o mais frequentemente envolvido nos episódios de ITU adquiridos na comunidade?

- (A) *Escherichia coli*
- (B) *Klebsiella pneumoniae*
- (C) *Enterococcus faecalis*
- (D) *Proteus mirabilis*
- (E) *Candida albicans*

39 Consiste importante causa de hipercalcemia:

- (A) Deficiência de vitamina D
- (B) Pancreatite aguda
- (C) Insuficiência renal crônica
- (D) Pseudo hipoparatiroidismo
- (E) Uso de diuréticos tiazídicos

40 O choque que causa um profundo decréscimo na resistência vascular periférica é o:

- (A) Oliguêmico
- (B) Distributivo
- (C) Cardiogênico
- (D) Obstrutivo extracardíaco
- (E) Hipovolêmico

41 De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, marque o exame que deve ser solicitado na avaliação inicial de rotina de um paciente com hipertensão primária (essencial) não complicada:

- (A) Uréia
- (B) Sódio
- (C) Ecocardiograma transtorácico
- (D) Radiografia de tórax
- (E) Ácido úrico

42 Uma bradicardia de ritmo regular pode ser causada por:

- (A) Arritmia sinusal
- (B) Fibrilação atrial
- (C) Extra-sístoles frequentes
- (D) Hipotensão aguda
- (E) Bloqueio atrioventricular de terceiro grau AV

43 Uma doença cardíaca congênita que é classificada como cianótica é o (a):

- (A) Dextrocardia
- (B) Estenose aórtica congênita
- (C) Atresia tricúspide
- (D) Defeito do septo ventricular
- (E) Defeito do septo atrial

44 Hepatomegalia leve é observada no decorso de:

- (A) Cirrose
- (B) Abscesso hepático
- (C) Insuficiência cardíaca direita
- (D) Doença mieloproliferativa
- (E) Hepatite

45 De acordo com o protocolo de tratamento de Influenza 2013 do Ministério da Saúde, marque a afirmativa verdadeira:

- (A) Em adultos, o período de incubação da doença é de 1 a 2 semanas. A transmissibilidade começa 5 dias antes do início dos sintomas e dura, em média, 10 a 14 dias.
- (B) Grávidas, crianças de até 5 anos e idosos com mais de 65 anos são considerados grupos mais susceptíveis a complicações.
- (C) A síndrome gripal é definida como a presença de tosse e/ou dor de garganta associada a pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia. Febre é opcional e pode não ocorrer.
- (D) Em pacientes com síndrome respiratória aguda grave o oseltamivir só está indicado se puder ser administrado em até 48 horas após o início dos sintomas.
- (E) O oseltamivir está indicado em todos os pacientes com síndrome gripal e portadores de fatores ou condições de risco para complicações, mesmo que já tenham sido vacinados.

46 O mieloma múltiplo representa uma proliferação maligna dos plasmócitos derivados de um único clone. O tumor, os seus produtos e a resposta do hospedeiro ao tumor resultam em várias disfunções orgânicas e sintomas. Marque o sintoma mais comum no mieloma múltiplo:

- (A) Dor óssea
- (B) Anemia microcítica
- (C) Anemia de doença crônica
- (D) Insuficiência renal
- (E) Distúrbio de coagulação

47 Sobre doença celíaca, marque a afirmativa verdadeira:

- (A) É também conhecida como enteropatia sensível ao glúten ou espru tropical.
- (B) Os anticorpos antiendomisial (IgA e IgM), anti-transglutaminase (IgG e IgM) e anti-gliadina (IgA) têm acurácia acima de 95% e permitem o diagnóstico mesmo em pacientes assintomáticos.
- (C) O tratamento é baseado na restrição ao glúten na dieta e na administração de sulfassalazina ou mesalazina via oral.
- (D) Há um risco aumentado de linfoma intestinal mas não de outros tipos de tumores, como o adenocarcinoma de cólon.
- (E) O padrão ouro para o diagnóstico é a melhor histológica das lesões no intestino proximal após um período de dieta sem glúten.

48 Ataques inesperados de intenso temor ou desconforto, frequentemente associados a taquicardia, sudorese, tremor, sensação de falta de ar ou sufocamento fazem parte do diagnóstico de:

- (A) Fobia simples
- (B) Fobia social
- (C) Transtorno de pânico
- (D) Esquizofrenia
- (E) Distímia

49 O melhor método para estadiamento do carcinoma epidermóide esofágico no pré-operatório, em relação ao item T da classificação TNM, é:

- (A) Esofagografia
- (B) Tomografia computadorizada de tórax
- (C) Broncoscopia
- (D) Ecoendoscopia
- (E) Biópsia de esôfago e estudo histopatológico

CIRURGIA GERAL

50 Assinale a alteração fisiológica causada pela vagotomia troncular:

- (A) Diminuição do esvaziamento de líquidos
- (B) Aumento do estímulo colinérgico nas células parietais
- (C) Aumento da sensibilidade à histamina
- (D) Aumento da secreção exócrina pancreática
- (E) Aumento da gastrina em jejum

51 Com relação à esplenectomia nas anemias hemolíticas se pode afirmar que:

- (A) Ocorre remissão completa da doença em 80% dos casos de anemia hemolítica.
- (B) Somente deve ser indicada nas doenças que cursam sem hiperesplenismo.
- (C) Está contraindicada nas afecções secundária a defeitos da membrana celular.
- (D) Deve ser realizada em todos os casos das doenças que cursam com esplenomegalia.
- (E) Na anemia hemolítica autoimune só deve ser realizada quando a doença é controlada com corticóide.

52 Paciente do gênero masculino, 65 anos, dá entrada em Serviço de Emergência apresentando quadro de obstrução intestinal baixa, com, aproximadamente, 48 horas de evolução. Após reposição hidroeletrólítica é encaminhado ao Serviço de Radiologia onde é feito o diagnóstico de vólculo de sigmóide. O estado geral do paciente é regular, não apresentando qualquer sinal clínico ou laboratorial de infecção. A conduta mais adequada é realizar:

- (A) Clister glicerinado sob pressão para redução do vólculo
- (B) Descompressão endoscópica e colocação de sonda retal
- (C) Laparotomia exploradora e realização de colostomia em dupla boca
- (D) Laparotomia exploradora e realização de procedimento de Hartmann
- (E) Colectomia esquerda com anastomose primária

53 Com relação às repostas fisiológicas ao estresse cirúrgico, se pode afirmar que:

- (A) Em geral, ocorre aumento da secreção de insulina e diminuição das concentrações de glucagon e hormônio do crescimento.
- (B) Aldosterona é um potente estimulador para a retenção de cloro e potássio nos túbulos renais.
- (C) Ocorre aumento dos níveis de cortisol circulante devido à uma maior de ACTH a partir da hipófise posterior.
- (D) A vasopressina estimula a reabsorção de água nos túbulos renais.
- (E) O período de catabolismo desencadeado pela operação, caracterizado pela associação de nutrição inadequada e alteração do meio hormonal, é chamado de fase adrenocortical que, geralmente dura de 7 a 10 dias na ausência de complicações pós operatórias.

54 As cicatrizes hipertróficas são histologicamente semelhantes aos quelóides e contêm uma abundância de colágeno dérmico. No entanto, as cicatrizes:

- (A) Respeitam os limites da lesão original e não ultrapassam o tecido normal não lesado.
- (B) Raramente ocorrem no tronco superior e nas superfícies flexoras.
- (C) Em geral surgem tardiamente, em média 6 meses após a lesão e, em regra, aumentam de forma gradual após o seu surgimento.
- (D) Ocorrem com maior frequência em brancos e asiáticos.
- (E) Na maioria dos casos, essa herança parece ser transmitida de forma autossômica recessiva e a predisposição genética é mais intensa do que quando comparada a dos quelóides.

55 O fármaco de escolha para o tratamento de infecções causadas por estafilococos resistentes à meticilina é a (o):

- (A) Imepenen
- (B) Meropenen
- (C) Ceftriaxona
- (D) Aztreonam
- (E) Vancomicina

56 Sobre a reposição hidroeletrólítica pós operatória (cirurgia abdominal eletiva sem complicações) se pode afirmar que:

- (A) A necessidade de água diária total para um homem de 70 quilogramas é, aproximadamente, de quatro litros
- (B) As necessidades de potássio são aproximadamente de 0,5 a 1 mEq/kg/dia
- (C) Como estimativa geral, 8 a 10 mEq/kg/dia de sódio são necessários para um tratamento de manutenção
- (D) A reposição de cálcio e magnésio deve ser feita rotineiramente, mesmo em pacientes que necessitam de tratamento em curto prazo
- (E) Das soluções cristalóides disponíveis deve ser evitado o uso rotineiro de soro fisiológico a 0,33 % devido ao seu alto conteúdo de sódio (156 mEq/l)

57 Com relação ao hemotórax pós traumático, é correto afirmar que:

- (A) 15 a 20 % dos pacientes com este tipo de trauma podem ser tratados com apenas drenagem “em selo d’água”
- (B) A maior parte do sangramento no tórax é resultado de lesões na circulação pulmonar de baixa pressão
- (C) A persistência de sangramento após drenagem “em selo d’água”, numa razão de 50 ml/hora durante três a quatro horas consecutivas, é indicação formal de toracotomia

(D) O hemotórax maciço é, por definição, aquele em que ocorre a saída após drenagem torácica de, pelo menos, 500 ml de sangue

(E) Ao exame físico, a maioria destes pacientes geralmente apresenta diminuição do murmúrio vesicular e hipertimpanismo à percussão do lado lesado

58 A obstrução biliar, associada a uma inflamação aguda ou crônica, originária da vesícula biliar ou do ducto cístico, que pode estender-se ao ducto biliar contíguo, ocasionando a formação de uma estenose é conhecida como síndrome de:

- (A) Mirizzi
- (B) Frey
- (C) Whipple
- (D) Pringle
- (E) Sipple

59 O tipo histológico de neoplasia do pâncreas exócrino mais comum é o:

- (A) Carcinoma de célula acinar
- (B) Cistoadenocarcinoma
- (C) Carcinoma adenoescamoso
- (D) Adenocarcinoma ductal
- (E) Microadenocarcinoma de célula acinar

60 A funduplicatura de Nissen é um procedimento cirúrgico que pode ser utilizado no tratamento da (o):

- (A) Pseudocisto de cabeça de pâncreas
- (B) Doença do refluxo gastroesofágico
- (C) Pseudocisto de corpo ou calda do pâncreas
- (D) Gastrite alcalina
- (E) Dumping pós gastrectomia a Billroth II

61 A tireoglobulina sérica pode ser utilizada no acompanhamento pós operatorio de pacientes com:

- (A) Neoplasia endócrina múltipla tipo I
- (B) Neoplasia bem diferenciada de tireóide
- (C) Tireoidite de Hashimoto
- (D) Tireoidite granulomatosa
- (E) Carcinoma de paratireóide

62 Assinale o fármaco que diminui o fluxo sanguíneo esplâncnico, indiretamente, pela redução dos níveis de outros fatores como glucagon, peptídeo vasoativo intestinal e substância P, e não por vaso constricção direta, sendo hoje considerado de escolha no tratamento de hemorragia aguda por varizes.

- (A) Vasopressina
- (B) Propranolol
- (C) Nadolol
- (D) 5-mononitrato de isosorbida
- (E) Octreotídeo

63 Assinale a condição mórbida associada à hipergastrinemia:

- (A) Tumor carcinóide
- (B) Carcinoma da suprarrenal
- (C) Síndrome do intestino curto
- (D) Adenocarcinoma gástrico
- (E) Hérnia hiatal por deslizamento

64 O adenocarcinoma gástrico se apresenta em dois subtipos histológicos distintos: intestinal e difuso. No sub tipo intestinal:

- (A) As células malignas tendem a formar glândulas
- (B) Ocorre menor frequência de atrofia da mucosa gástrica e de gastrite crônica
- (C) O acometimento do sexo feminino, particularmente mulheres acima de 60 anos, é mais frequente
- (D) A invasão linfática é mais frequente do que no tipo difuso
- (E) Ocorre com menor incidência em população de alto risco (Japão, por exemplo)

65 A cintilografia com metiodobenzilguanidina pode ser útil na localização pré operatória de:

- (A) Carcinoma medular da tireóide
- (B) Feocromocitoma
- (C) Insulinoma
- (D) Gastrinoma
- (E) Vipoma

PEDIATRIA

66 Paciente feminina, ISM, 10 anos, é atendida em um Serviço de Emergência com febre há 24 horas. Ao exame físico, apresenta febre (temperatura axilar 39°C), taquicardia (frequência cardíaca: 120bpm), sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral; lesões petequiais cutâneas e subconjuntivais; sem outras lesões cutâneas ativas. A mãe de ISM relata que ela teve "furúnculo" em coxa direita há cerca de 10 dias, com resolução mediante expressão manual. Considerando a história epidemiológica e os dados clínicos relatados, a hipótese diagnóstica principal é:

- (A) Endocardite infecciosa por *Streptococcus viridans*
- (B) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*
- (C) Sepsis por *Escherichia coli*
- (D) Endocardite infecciosa aguda por *Staphylococcus aureus*
- (E) Sepsis por *Streptococcus pneumoniae*

67 Em uma paciente de oito anos, previamente hígida, levada ao pronto-socorro com história de febre, tosse e dor torácica há 4 dias, com exame físico apresentando regular estado geral, febril, FC= 108 bpm, FR= 44 irpm, com a ausculta revelando murmúrio vesicular diminuído no 1/3 inferior do hemitórax direito, o agente etiológico mais provável é:

- (A) *Klebsiella pneumoniae*
- (B) *Streptococcus pneumoniae*
- (C) *Staphylococcus aureus*
- (D) *Streptococcus pyogenes*
- (E) *Haemophilus influenzae*

68 No hemograma, as alterações habitualmente encontradas nos estágios catarral tardio e paroxístico da coqueluche são:

- (A) Leucopenia com linfocitose
- (B) Leucocitose com neutrofilia
- (C) Leucocitose com eosinofilia
- (D) Leucopenia com eusinofilia
- (E) Leucocitose com linfocitose

69 Uma puérpera tem diagnóstico de tuberculose bacilífera, tendo iniciado seu tratamento logo após o nascimento de seu filho. Neste caso, a melhor conduta em relação ao recém-nascido é:

- (A) Manter aleitamento e iniciar isoniazida
- (B) Como iniciou tratamento, manter aleitamento com o uso de máscara na mãe
- (C) Manter aleitamento e vacinar com BCG intradérmico
- (D) Manter aleitamento, vacinar com BCG intradérmico e iniciar isoniazida
- (E) Suspender aleitamento e iniciar isoniazida

70 Assinale a opção correta em relação à fontanela posterior:

- (A) É sempre palpável ao nascimento
- (B) Pode não se fechar, sem constituir patologia
- (C) Quando palpável, sinaliza problema neurológico
- (D) Fecha-se em torno de 2 a 4 meses
- (E) Fecha-se após 2 anos de vida

71 Os aneurismas das artérias coronárias se desenvolvem em até 25 % dos pacientes não tratados durante a segunda e terceira semanas de evolução na:

- (A) Púrpura de Henoch-Schoenlein
- (B) Doença de Kawasaki
- (C) Poliangeíte microscópica
- (D) Arterite de Takaiasu
- (E) Poliarterite nodosa

72 Criança do gênero feminino, quatro anos, apresenta infecção urinária de repetição e refluxo vesicoureteral. O exame mais efetivo para demonstrar a presença de eventual cicatriz renal é:

- (A) Urografia excretora com duplo contraste
- (B) Uretrocistografia miccional
- (C) Ultrassonografia abdominal
- (D) Arteriografia renal
- (E) Cintilografia renal com DMSA

73 A vacina pentavalente protege contra as seguintes doenças:

- (A) Difteria, tétano, coqueluche, sarampo e hepatite B
- (B) Difteria, parotidite, sarampo, coqueluche e rubéola
- (C) Difteria, tétano, meningite, hepatite A e parotidite
- (D) Tétano, coqueluche, hepatite B, hepatite A e meningite
- (E) Hepatite A, influenza, poliomielite, meningite e pneumonia estreptocócica

74 Em relação aos marcos de desenvolvimento, podemos afirmar que com três meses a criança:

- (A) Sustenta a cabeça
- (B) Rola
- (C) Busca objetos
- (D) Balbucia monossílabos
- (E) Fixa o olhar nas próprias mãos

75 À avaliação nutricional de um menino de três anos, o indicador peso / estatura é $< 0,9$ e o indicador estatura / idade $> 0,95$. Logo, segundo Waterlow, ele está:

- (A) Desnutrido progressivo
- (B) Desnutrido crônico
- (C) Desnutrido limitrofe
- (D) Desnutrido atual
- (E) Eutrófico

76 Pelo calendário de vacinação do Ministério da Saúde, a vacina antipoliomielite inativada deverá ser aplicada em uma das faixas etárias abaixo relacionadas. Assinale-a.

- (A) Ao nascer e um mês
- (B) Dois meses e quatro meses
- (C) Cinco meses e doze meses
- (D) Nove meses e quinze meses
- (E) Um ano e dois anos

77 Na maioria dos casos de mononucleose infecciosa, observa-se no hemograma:

- (A) Linfocitose com 20 a 40% de linfócitos atípicos
- (B) Leucocitose com neutrofilia
- (C) Linfopenia com trombocitopenia
- (D) Leucopenia e anemia grave
- (E) Leucopenia e trombocitopenia acentuada

78 O diagnóstico mais provável para um menino de 5 anos que apresenta síndrome edemigêmica associada a redução de níveis de complemento sérico é:

- (A) Glomeruloesclerose segmentar focal
- (B) Glomerulonefrite membranosa
- (C) Lesão mínima
- (D) Glomerulonefrite difusa aguda
- (E) Glomeruloesclerose angiodisplásica

79 Sobre as diversas formas de apresentação da desidratação, se pode afirmar que:

- (A) A desidratação hipernatrêmica produz uma depleção mais substancial do volume intravascular devido ao desvio de água do espaço extracelular para o espaço intracelular.
- (B) O objetivo inicial no tratamento da desidratação hiponatrêmica é a correção da depleção do volume extravascular com líquido hipertônico (glicose a 50%).
- (C) A conduta inicial para desidratação hipernatrêmica exige a restauração do volume extravascular com Ringer lactato, não sendo aconselhável nesta fase o uso de soro fisiológico.
- (D) Na correção da desidratação hipernatrêmica, para evitar o edema cerebral, o déficit de líquido deve ser corrigido rapidamente.
- (E) A desidratação hipernatrêmica pode causar febre, hipertonicidade muscular e hiperreflexia.

80 Na abordagem de recém-nascido (RN) a termo exposto ao HIV, recomenda-se administrar Zidovudina (AZT) venosa à mãe durante o parto, aspirar delicadamente as secreções de vias aéreas superiores do RN, se necessário, evitando traumatismo em mucosas, e, após o parto, lavar o RN com água e sabão e iniciar AZT:

- (A) Imediatamente na dose de 2mg/kg e manter de 6/6h via oral
- (B) Após 24 h de vida na dose de 2mg/kg e manter de 12/12h via oral
- (C) Imediatamente 4mg/kg e manter 2mg/kg VO de 12/12h via oral
- (D) Imediatamente na dose de 4mg/Kg e manter de 12/12h via oral (VO)
- (E) Após 48 h de vida na dose de 2mg/kg e manter de 6/6h via oral

