

# ACESSO DIRETO

09/12/2012

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 100 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a classificação das lesões obstrutivas das artérias dos membros inferiores do TASC, elas são classificadas pelas letras A, B, C, D. Lesões múltiplas caracterizadas por estenoses ou oclusões, cada uma menor ou igual a 5 cm, são classificadas como TASC:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

**— QUESTÃO 02 —**

Paciente diabético desenvolve, ao longo de sua patologia, neuropatia diabética, que ocasiona a diminuição da sensibilidade, predispondo à formação de lesões nos pés. Wagner classificou essas lesões, levando em consideração o acometimento de planos profundos. Assim, um paciente com uma lesão profunda, que atinge o plano ósseo e com formação de abscesso e osteomielite, é classificado no grau:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

**— QUESTÃO 03 —**

Em qual das situações abaixo existe indicação para intubação das vias aéreas?

- (A) Pontuação de 6, segundo a escala de Glasgow.
- (B) Velamento do seio costofrênico à radiografia de tórax.
- (C) Respiração tipo Kusmaul.
- (D) Fratura de dois arcos costais contíguos.

**— QUESTÃO 04 —**

Paciente dá entrada em unidade de emergência com história de trauma abdominal há cerca de duas horas. Ao exame físico, apresenta torpor e reage com dor à palpação abdominal profunda difusamente. Apresenta pressão arterial em 100/60-mmHg e frequência cardíaca em 110 bpm. Qual exame complementar é mais adequado para esse paciente?

- (A) Ressonância nuclear magnética de abdômen.
- (B) Tomografia computadorizada de abdômen.
- (C) Ultrassonografia portátil de abdômen.
- (D) Cintilografia com pesquisa de hemácias marcadas de abdômen.

**— QUESTÃO 05 —**

Qual das substâncias abaixo atua para o anabolismo após trauma cirúrgico?

- (A) Glucagon
- (B) Insulina
- (C) Cortisol
- (D) Epinefrina

**— QUESTÃO 06 —**

Na investigação de um paciente com disfagia de longa data foi realizado Raio X de esôfago que mostrou megae-sôfago grupo IV (pela classificação de Rezende). Nesse caso, a cirurgia que oferece piores resultados com recidiva precoce dos sintomas é:

- (A) Serra Dória
- (B) Thal
- (C) Heller
- (D) Mucosectomia com gastroplastia

**— QUESTÃO 07 —**

No tratamento da obesidade mórbida, a operação de Cabela consiste em

- (A) gastrectomia vertical.
- (B) gastroplastia com derivação intestinal.
- (C) derivação biliopancreática.
- (D) enteroenteroanastomose.

**— QUESTÃO 08 —**

Na tomografia computadorizada, observa-se a presença de lesão nodular hepática periférica hipodensa, homogênea e bem definida na fase pré-contraste e que apresenta realce centrípeto (da periferia para o centro) após a injeção de contraste, tendo a homogenização nos cortes de retardo e sem deslocar vasos adjacentes ou alterar o contorno hepático. Estas características são típicas de

- (A) adenoma hepático.
- (B) hepatocarcinoma.
- (C) hiperplasia nodular focal.
- (D) hemangioma.

**— QUESTÃO 09 —**

No atendimento imediato a um paciente com trauma na face, a prioridade absoluta é:

- (A) avaliação neurológica.
- (B) reposição volêmica.
- (C) redução das fraturas.
- (D) estabelecimento de via aérea adequada.

**— QUESTÃO 10 —**

A diferença entre enxertos e retalhos é definida

- (A) pela vascularização.
- (B) pela área receptora.
- (C) pela espessura.
- (D) pelo tempo de integração.

Leia o caso a seguir para responder às questões 11 e 12.

Paciente com 70 anos, do sexo feminino, menopausa há 20 anos, não fez reposição hormonal e refere mãe com antecedente de fratura do colo do fêmur. É tabagista há 50 anos (20 cigarros/dia), sedentária, com cifose dorsal aumentada, história de fratura do punho direito após queda de própria altura há 15 anos e tratada com gesso, tem doença de Parkinson, sendo deambuladora domiciliar. Refere que há 12 horas sofreu queda no banheiro de sua casa, sentada, com trauma no quadril esquerdo, com dor e limitação, posição de rotação externa e encurtamento do membro inferior esquerdo, com desvio rotacional e impossibilidade de deambulação. Veio de ambulância do interior com imobilização provisória e dois exames feitos em sua cidade. Realizada hoje uma radiografia da bacia em anteroposterior, que evidencia fratura do colo do fêmur no quadril esquerdo, com desvio dos fragmentos e desmineralização óssea difusa e uma densitometria óssea de seis meses atrás com T-score na coluna lombar de - 1,8 e no colo do fêmur direito de -1,5.

**— QUESTÃO 11 —**

No caso dessa paciente,

- (A) a fratura prévia do punho direito não representa risco aumentado para outras fraturas, como a do colo femoral.
- (B) o tratamento não cirúrgico com tração e imobilização é preferível ao tratamento cirúrgico devido à sua faixa etária.
- (C) o tratamento cirúrgico com redução aberta e a fixação interna com parafusos canulados são preferíveis à artroplastia do quadril.
- (D) o prognóstico de morrer no primeiro ano após a fratura do fêmur proximal é de 25% e de apresentar alguma dificuldade em suas atividades de vida diárias é de 80%.

**— QUESTÃO 12 —**

A paciente apresenta diagnóstico de

- (A) osteopenia e necessita tratamento específico para fragilidade óssea com cálcio e vitamina D.
- (B) osteomalácia e necessita de tratamento específico para fragilidade óssea com cálcio, vitamina D e antitirreabsortivos.
- (C) osteoporose e necessita tratamento específico para fragilidade óssea com cálcio e vitamina D.
- (D) osteoporose estabelecida e necessita tratamento específico para fragilidade óssea com cálcio, vitamina D e antitirreabsortivos.

**— QUESTÃO 13 —**

Durante a anestesia, um risco de complicação por transfusão sanguínea é o paciente receber sangue diferente do seu tipo, por erro humano. Qual é o paciente com maior risco de incompatibilidade com reação transfusional, caso receba sangue de um tipo diferente do seu?

- (A) A
- (B) B
- (C) O
- (D) AB

**— QUESTÃO 14 —**

Em anestesia, é frequente a adição de adrenalina ao anestésico local, com o objetivo de prolongar o seu efeito. Se uma ampola de 1 ml de adrenalina tem 1 mg, qual é o volume necessário dessa solução, em mililitros, para preparar uma solução com 150 mg de bupivacaína 0,5% com adrenalina a 1:200.000?

- (A) 0,10
- (B) 0,15
- (C) 0,20
- (D) 1,00

**— QUESTÃO 15 —**

A síndrome de Heide caracteriza-se pela presença de

- (A) estenose mitral, fibrilação atrial e trombo no átrio esquerdo.
- (B) estenose tricúspide, hepatomegalia e ascite.
- (C) estenose aórtica e hemorragia digestiva.
- (D) estenose pulmonar e fistulas arteriovenosas pulmonares.

**— QUESTÃO 16 —**

Paciente com status performance de 1, de 68 anos, apresentando quadro de rouquidão e tosse seca há três meses, fez tomografia computadorizada do tórax que revelou lesão de 3,4 cm no hilo pulmonar esquerdo ao nível da janela aortopulmonar e linfonodos mediastinais da cadeia 7 (subcarenal), medindo 1,7 cm em seu menor diâmetro. A broncoscopia mostrou paralisia da corda vocal esquerda. Foi realizada biópsia endobrônquica cujo resultado evidenciou carcinoma escamoso.

Considerando-se os dados clínicos e radiológicos apresentados, em que estágio a neoplasia se encontra?

- (A) IIA (T2aN0M0)
- (B) IIB (T2bN1M0)
- (C) IIIA (T3N2M0)
- (D) IIIB (T4N2M0)

**— QUESTÃO 17 —**

O reflexo celíaco é comum durante a realização de uma colonoscopia e deve ser conhecido e prontamente tratado por endoscopistas e anestesistas. A principal manifestação clínica e o correto tratamento desta situação urgente são, respectivamente,

- (A) bradicardia e atropina.
- (B) hipoxemia e oxigenioterapia.
- (C) taquicardia e betabloqueador.
- (D) liberação maciça de histamina e hidrocortisona.

**— QUESTÃO 18 —**

Os objetivos no tratamento da doença de Crohn incluem cicatrização das lesões, indução da remissão e sua manutenção. A sequência que melhor caracteriza a abordagem terapêutica progressiva ou *step up* na doença de Crohn é:

- (A) prednisona, azatioprina, adalimumabe, mesalazina e cirurgia.
- (B) 5-ASA, corticoides, imunossuppressores, anti-TNF $\alpha$  e cirurgia.
- (C) colonoscopia, biópsia, mesalazina, azatioprina e cirurgia.
- (D) cirurgia, infliximabe, azatioprina, corticoides e 5-ASA.

**— QUESTÃO 19 —**

Paciente do sexo masculino, de 62 anos, apresenta ao toque retal nódulo endurecido em lobo direito. Foi submetido à biópsia prostática, com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata em lobos direito e esquerdo, escore de Gleason 6 (3 + 3).

Como esse paciente deve ser classificado clinicamente (TNM) e em relação à diferenciação tumoral?

- (A) T2a, bem diferenciado.
- (B) T3, moderadamente diferenciado.
- (C) T2c, moderadamente diferenciado.
- (D) T2b, bem diferenciado.

**— QUESTÃO 20 —**

A presença de uma faceíte necrotizante em região genital e perineo leva ao diagnóstico de Gangrena de Fournier. Dentre as características próprias do quadro dessa doença, **NÃO** se inclui a seguinte:

- (A) presença de lesões com hiperemia, flogose, necrose peniana ou escrotal.
- (B) alta morbimortalidade em virtude da agressividade da infecção.
- (C) antibioticoterapia com cobertura para bactérias Gram-positivas, Gram-negativas e anaeróbias.
- (D) oxigenioterapia hiperbárica como tratamento de primeira linha.

**— QUESTÃO 21 —**

Na ausculta dos sopros cardíacos,

- (A) o sopro sistólico da insuficiência mitral é usualmente holossistólico, se irradia para a axila, acompanhado de primeira bulha hiperfonética.
- (B) o sopro de Austin-Flint é um ruflar diastólico, secundário a uma redução da abertura valvar mitral devido a uma insuficiência aórtica.
- (C) a acentuação diastólica tardia (pré-sistólica) do sopro indica que o paciente está em fibrilação atrial.
- (D) a manobra de Riveiro-Carvalho ajuda na diferenciação entre o sopro da regurgitação mitral e aórtica.

**— QUESTÃO 22 —**

Homem de 65 anos, diabético, hipertenso, dislipidêmico, é admitido no serviço de emergência com dor precordial de forte intensidade, iniciada há quatro horas com irradiação para o dorso, associada com sudorese fria, náuseas e vômitos. Nega tabagismo, etilismo, história familiar de doença arterial coronariana e refere que ficou internado há 60 dias devido a AVC, sem sequelas. Ao exame físico, encontrava-se orientado, com palidez cutâneo-mucosa, acianótico e com dispneia leve. PA = 90/60 mmHg e FC 70 bpm, Sat 89%. A ausculta cardíaca apresentava RCR em 2T, sem sopros. Ausculta pulmonar normal. O ECG apresentava supradesnivelamento de segmento ST em D2, D3 e AVF de 3mm.

Qual das opções terapêuticas oferecidas na admissão, além do oxigênio, AAS e nitrato sublingual, é a mais apropriada?

- (A) Meperidina e trombolítico.
- (B) Betabloqueador e heparinização plena.
- (C) Clopidogrel e angioplastia coronariana percutânea primária.
- (D) Ticagrelor e trombolítico.

**— QUESTÃO 23 —**

Mulher de 60 anos, hipertensa há 15 anos, queixa-se de dispneia progressiva há seis meses e apresenta atualmente dispneia aos pequenos esforços. Ao exame físico: PA = 160/100 mmHg, FC = 92 bpm, peso 55 kg. Ausculta cardíaca irregular, com sopro sistólico em foco mitral suave. Estase jugular ++. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes basais e edema de membros inferiores +/++. ECG: ritmo de fibrilação atrial e sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Glicemia 132 mg%, creatinina 2,8 mg%, K = 5,2 mEq/l.

Nesse caso, a melhor combinação medicamentosa é:

- (A) warfarina, furosemida e carvedilol.
- (B) dabigatran, enalapril e carvedilol.
- (C) aspirina, losartan e espironolactona.
- (D) rivaroxabana, hidroclorotiazida e enalapril.

**— QUESTÃO 24 —**

A dislipidemia na síndrome metabólica favorece o desenvolvimento da aterosclerose, uma vez que

- (A) os valores do colesterol LDL são em geral muito elevados.
- (B) os valores baixos do colesterol HDL provocam elevação dos níveis de triglicérides.
- (C) os valores elevados de triglicérides resultam em alterações nas partículas de LDL que se tornam menores e mais aterogênicas.
- (D) os valores elevados de triglicérides resultam em aumentos do tamanho das partículas de HDL.

**— QUESTÃO 25 —**

Os rins têm papel importante na regulação da homeostase da glicose. Cotransportadores de sódio e glicose (SGLTs) presentes nos túbulos renais são considerados como novos alvos terapêuticos para o tratamento do diabetes mellitus Tipo 2 (DM2) porque

- (A) o estímulo da função dos SGLs promove glicosúria e perda de peso.
- (B) a inibição da função dos SGLs aumenta a reabsorção renal de glicose, consequentemente diminuindo seus níveis plasmáticos.
- (C) o bloqueio da função dos SGLs aumenta o limiar para a excreção renal de glicose, reduzindo os níveis de glicemia.
- (D) a inibição da função SGLs age em alteração fisiopatológica encontrada em indivíduos com DM2, que apresentam maior capacidade para a reabsorção renal de glicose.

**— QUESTÃO 26 —**

Um paciente do sexo masculino, portador de cirrose por etanol, vai à consulta apresentando icterícia leve, inversão do ritmo de sono, *flappings* e aumento expressivo do volume abdominal, com restrição respiratória e sinal do piparote positivo. Além dos dados clínicos, para o cálculo do escore de Child-Pugh, os seguintes exames laboratoriais devem ser solicitados:

- (A) albumina, transaminases e fosfatase alcalina.
- (B) bilirrubinas, TAP e transaminases.
- (C) albumina, bilirrubinas e TAP.
- (D) TAP, fosfatase alcalina e transaminases.

**— QUESTÃO 27 —**

Qual dos fatores listados a seguir pode ser causa de gastroparesia?

- (A) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- (B) Diabetes mellitus.
- (C) Uso crônico de inibidores de bomba de prótons.
- (D) Etilismo crônico.

**— QUESTÃO 28**

Um paciente de 70 anos apresentou alterações em eletroforese de proteínas e foi encaminhado para avaliação. Sem queixas ou alterações ao exame físico. Apresenta hemograma com Hb: 13,0, GB: 6.000/uL e plaquetas de 150.000/uL. Eletroforese de proteínas com albumina de 4,0 g/dL, gama-globulinas de 3,5 g/dL, com pico monoclonal de gama, imunofixação sérica com padrão monoclonal IgG/Kappa, cálcio sérico normal, creatinina de 1,5, glicemia de 135,0. Inventário ósseo mostra osteopenia leve. Mielograma mostra infiltração por 15% de plasmócitos anaplásicos.

O diagnóstico, nesse caso, é:

- (A) síndrome de POEMS.
- (B) mieloma múltiplo indolente.
- (C) mieloma múltiplo sintomático.
- (D) pico monoclonal de significado indeterminado.

**— QUESTÃO 29**

Paciente de 50 anos relata emagrecimento de 15 quilos em oito meses e desconforto abdominal, com dores em hipocôndrio esquerdo. Ao exame, está descorado leve, emagrecido, sem adenomegalias e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma com Hb: 8,0 g/dL, GB: 22.000/uL, com blastos: 00%, promielócitos: 00%, mielócitos: 03%, metamielócitos: 02%, bastões: 14%, segmentados: 60%, eosinófilos: 01%, basófilos: 00%, linfócitos: 17%, monócitos: 03%, plaquetas: 450.000/uL, eritroblastos 10/100 GB. Mielograma mostrou-se inconclusivo. Análise molecular mostra PCR para BCR-ABL negativo, PCR para mutação JAK2 negativa. Cariótipo em andamento.

Com base nesses dados, qual o diagnóstico?

- (A) Mielofibrose primária.
- (B) Leucemia mieloide crônica.
- (C) Linfoma esplênico.
- (D) Trombocitemia essencial.

**— QUESTÃO 30**

Em pacientes portadores de doença renal crônica nos estágios 3 e 4, o tratamento da anemia com agentes estimuladores da eritropoese (eritropoetina) deve ser iniciado após a exclusão de causas extrarrenais de anemia e quando os valores de hemoglobina forem menores que

- (A) 9 g/dL
- (B) 10 g/dL
- (C) 11 g/dL
- (D) 12g/dL

**— QUESTÃO 31**

Paciente de 55 anos, 70 kg, apresentou diarreia aquosa 10 vezes ao dia, durante dois dias. Chegou para a consulta com mucosas secas, pele com turgor diminuído, sedento, sem diurese há 24 horas. Pressão arterial: 100/60 mmHg, deitado, e 90/50 mmHg, sentado. Os exames mostraram no sangue: ureia = 120 mg/dl, creatinina = 1,5 mg/dl, sódio = 130 mEq/l, potássio = 5,0 mEq/l. Sódio urinário = 10 mEq/l.

Qual é o diagnóstico, nesse caso?

- (A) Lesão renal aguda pré-renal.
- (B) Lesão renal aguda pós-renal.
- (C) Nefrite intersticial aguda.
- (D) Necrose tubular aguda.

**— QUESTÃO 32**

Paciente do sexo masculino, de 33 anos, teve primeiro e único episódio súbito de cefaleia bilateral, em peso, predominando na região occipital, de forte intensidade (9/10) durante ejaculação. Nega náuseas, vômitos, foto ou fonofobia. Não possui antecedentes pessoais ou familiares patológicos. Deu entrada no pronto-socorro com exame neurológico normal e PA 110 x 70 mmHg. A dor já havia desaparecido.

Diante do quadro, qual a hipótese diagnóstica e a respectiva propedêutica recomendada?

- (A) Migrânea e TC de crânio.
- (B) Cefaleia sexual e angiorressonância cerebral.
- (C) Cefaleia tensional e RM cerebral.
- (D) Cluster e angiogramografia cerebral.

**— QUESTÃO 33**

Paciente do sexo masculino, de 40 anos, trabalhador rural, procurou o pronto-socorro, pois há um dia se sente muito fraco e não consegue abrir os olhos completamente. Seu exame revelou diparesia facial, ptose bilateral, oftalmoparesia com diplopia. Tinha midríase bilateral hiporreativa à luz. Sua fala era disártrica e tinha disfonia. A força era reduzida globalmente e piorava com a manutenção do esforço. Os reflexos profundos eram normais, a nuca estava livre. O exame de ENMG revelou decremento de 3% na estimulação repetitiva a 3 HZ e incremento de 70% na estimulação repetitiva a 40 HZ. O LCR era normal.

O diagnóstico e o tratamento, neste caso, são, respectivamente,

- (A) miastenia e anticolinesterásico.
- (B) síndrome de Eaton Lambert e imunossupressor.
- (C) síndrome de Guillain-Barré e plasmaférese.
- (D) botulismo e antitoxina botulínica.

**— QUESTÃO 34 —**

Paciente de 70 anos, do sexo feminino, apresenta tontura com escurecimento visual ao se levantar da cama. Foi orientada pelo balconista da farmácia a usar flunarizina, pois achava que ela estava com labirintite. A paciente manteve o uso dessa medicação por mais de um ano, quando procurou serviço médico referindo tremor e lentificação global, com quedas frequentes. Ao exame, apresenta-se lenta, não consegue levantar-se rapidamente da cadeira e seus passos são curtos. Sua força, sensibilidade e reflexos são normais e a nuca está livre. Ao relaxar a musculatura dos membros superiores, manifesta tremor assimétrico.

O diagnóstico e o tratamento, neste caso, são:

- (A) doença de Parkinson e levodopa/carbidopa.
- (B) vertigem paroxística postural benigna e manobra de Epley.
- (C) parkinsonismo induzido por droga e suspensão da medicação.
- (D) doença de Meniere e betaistina.

**— QUESTÃO 35 —****Governo lança novo teste para tuberculose**

“O Ministério da Saúde anunciou que um novo teste rápido para identificação da tuberculose será oferecido pelo SUS, até o segundo semestre de 2013. O Estudo sobre a viabilidade do teste rápido foi financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates, com investimentos de US\$ 1,8 milhão de dólares. No ano passado, o país registrou 71.337 casos de tuberculose, informa o MS”.

O GLOBO, Rio de Janeiro, 20 out. 2012. (Editorial)

Em relação ao diagnóstico da tuberculose, esse novo teste tem a seguinte vantagem:

- (A) apresenta uma sensibilidade superior ao atual teste em meio de Lowenstein Jensen.
- (B) pode substituir a técnica com coloração de Ziehl-Neelsen.
- (C) fornece um resultado de perfil de resistência à rifampicina.
- (D) viabiliza o resultado de cultivo para *M. tuberculosis* em 24 horas.

**— QUESTÃO 36 —**

No atendimento a um paciente em bom estado geral e tosse persistente há 30 dias, pouco produtiva, com característica mucoide, a investigação da causa deve contemplar as seguintes possibilidades:

- (A) pneumonia, asma e bronquiectasias.
- (B) hiper-reatividade brônquica, sinusite, micose pulmonar.
- (C) alergia respiratória, bronquiectasia e refluxo gastroesofágico.
- (D) hiper-reatividade brônquica, sinusite e refluxo gastroesofágico.

**— QUESTÃO 37 —**

Mulher de 25 anos procura atendimento médico por quadro de plaquetopenia e livedo reticular. Refere antecedente de três abortos espontâneos, consecutivos. Apresenta EAS normal, FAN e Fator Reumatoide negativos. Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, quais exames laboratoriais deverão ser solicitados a esta paciente?

- (A) Anti-DNA e C4.
- (B) Anti-Ro e anti-La.
- (C) Anti-CCP e ANCA.
- (D) Anticoagulante lúpico e anticardiolipina.

**— QUESTÃO 38 —**

O termo rizartrose denomina a forma de osteoartrite que acomete a articulação

- (A) interfalângica distal do quinto dedo.
- (B) acromioclavicular.
- (C) carpometacarpofalângica do primeiro dedo.
- (D) talocalcanear.

**— QUESTÃO 39 —**

Os transtornos de ansiedade têm elevada prevalência na população geral e podem levar a significativo comprometimento sócio-ocupacional nos indivíduos acometidos. Dentre esses transtornos, o do pânico

- (A) acomete homens e mulheres na mesma proporção.
- (B) caracteriza-se pela presença de ataques de pânico espontâneos e recorrentes.
- (C) tem na agorafobia um critério fundamental para seu diagnóstico.
- (D) tem o tratamento medicamentoso limitado ao uso de benzodiazepínicos associados à psicoterapia.

**— QUESTÃO 40 —**

No transtorno de estresse pós-traumático (TEPT),

- (A) os sintomas têm resolução espontânea em, no máximo, um mês após o evento traumático.
- (B) a presença de amnésia de partes importantes do evento traumático exclui o diagnóstico.
- (C) o componente ambiental (trauma) é fundamental para o seu surgimento.
- (D) a psicoterapia apresenta baixa eficácia no tratamento.

**— QUESTÃO 41 —**

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. O membro da equipe que tem como atribuição específica realizar o mapeamento de sua área e cadastrar as famílias, identificando as que estão expostas a situações de risco, é o

- (A) enfermeiro.
- (B) auxiliar de enfermagem.
- (C) assistente social.
- (D) agente comunitário de saúde.

**— QUESTÃO 42 —**

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com composição, organização e competência fixadas pela Lei n. 8.142/90. É atribuição do Conselho de Saúde:

- (A) formular princípios e diretrizes da política de saúde, de sua esfera correspondente de governo.
- (B) executar ações que visem implantar a política de saúde na sua esfera de atuação.
- (C) decidir a alocação dos recursos financeiros, de acordo com as prioridades definidas em suas reuniões ordinárias.
- (D) atuar na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

**— QUESTÃO 43 —**

Um desafio para as práticas de saúde é aliar o âmbito clínico de intervenção com o da saúde coletiva. Esse desafio é o de instaurar em todos os campos da saúde pública uma atitude que, ao mesmo tempo, garanta as especificidades acumuladas ao longo do tempo em cada núcleo de saber e consiga fazer atravessar tais saberes uns sobre os outros, de modo a construir novos olhares e novos dispositivos de intervenção. Esse modo de trabalhar o conhecimento denomina-se:

- (A) transdisciplinaridade.
- (B) interdisciplinaridade.
- (C) transversalidade.
- (D) multidisciplinaridade.

**— QUESTÃO 44 —**

Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU), ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu oito Objetivos do Milênio (ODM) que, no Brasil, são chamados de oito Jeitos de Mudar o Mundo, que devem ser atingidos por todos os países até 2015. No Brasil, em 2011 foi estruturada a Rede Cegonha, como uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, que visa melhorar a saúde materno-infantil e alcançar os seguintes objetivos do milênio:

- (A) acabar com a fome e a miséria, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da gestante.
- (B) promover a igualdade entre os gêneros e a valorização da mulher, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da gestante.
- (C) proporcionar a educação básica e de qualidade para todos, reduzir a mortalidade infantil e acabar com a fome e a miséria.
- (D) promover a igualdade entre os gêneros e a valorização da mulher, proporcionar a educação básica e de qualidade para todos e reduzir a mortalidade infantil.

**— QUESTÃO 45 —**

A Política Nacional de Atenção Básica, no Brasil, considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Esta política

- (A) é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias centralizadas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem.
- (B) utiliza tecnologias de baixa complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- (C) orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
- (D) destina-se a áreas subdesenvolvidas e de poucos recursos, tendo como princípio o atendimento individualizado e o coletivo.

**— QUESTÃO 46 —**

O sistema de informações de mortalidade (SIM) foi implantado no Brasil em 1975 com o objetivo de padronizar as informações epidemiológicas em todo o país e gerar estatísticas sobre mortalidade. Com relação a esse sistema, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a fonte de informação desse sistema é o mapa de óbitos enviados pelos cartórios de registro civil ao IBGE.
- (B) a cobertura no Brasil no ano de 2010 é maior que 90%.
- (C) o profissional de enfermagem é o responsável pelo preenchimento das informações sobre as causas de morte.
- (D) o responsável pelo preenchimento da causa de morte, no caso de mortes por causas externas, é o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

**— QUESTÃO 47 —**

Paciente chagásico, com comprometimento cardíaco, internado com história de distensão progressiva do abdômen. Há dois dias, vem apresentando fraqueza, febre alta, e não suporta que lhe toquem o abdômen. Sem evacuar há três dias, tem diagnóstico colonoscópico de megacólon há cinco anos. Na visita médica das 8 horas da manhã, paciente suava muito e apresentava pressão sistólica de 20 mmHg. O diarista, após avaliar o hemograma, trocou o antibiótico e, ao longo do dia, ajustou várias vezes o gotejamento de dopamina. Às 16 horas, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito confirmado pelo médico substituído, após o insucesso das manobras de reanimação.

A sequência correta das causas que levaram ao óbito na declaração de óbito é:

- (A) Parte I: linha a) obstipação; linha b) febre; linha c) obstrução intestinal.
- (B) Parte I: linha a) câncer de cólon; linha b) infecção generalizada; Parte II: caquexia.
- (C) Parte I: linha a) doença de Chagas; linha b) abdômen agudo; linha c) obstrução intestinal; linha d) choque séptico.
- (D) Parte I: linha a) choque séptico; linha b) peritonite aguda; linha c) volvo de sigmoide; linha d) megacólon chagásico crônico; Parte II: cardiopatia chagásica.

**— QUESTÃO 48 —**

A análise das transformações no comportamento dos componentes da dinâmica demográfica que o Brasil vivenciou nos últimos 50 anos evidencia o seguinte:

- (A) 50% da população vive hoje em áreas urbanas e houve diminuição do número de filhos por mulher.
- (B) redução da mortalidade por doenças infecciosas desde os anos 40 e redução da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis na última década.
- (C) estabilização da esperança de vida para os homens e aumento para as mulheres.
- (D) redução da mortalidade por causas externas e aumento da mortalidade por neoplasias.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 49**

Analise o quadro que segue.

**Quadro 1. População por faixa etária (em anos) e número de casos de aids segundo faixa etária diagnosticados nos anos de 2000 e 2010 no Estado de Goiás**

População por faixa etária (em anos)											
ANO	<5	5 a 12	13 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 49	50 a 59	60 e >	Total
2000	482645	782693	722245	504075	450048	419989	376273	558427	348017	358816	5003228
2010	437864	789146	748129	554139	556602	532272	473632	802725	547654	561625	6003788
Número de casos de aids por faixa etária											
2000	14	3	16	65	136	160	98	113	34	8	647
2010	5	3	17	58	133	154	144	210	86	30	840

Com base nestes dados, conclui-se que

- (A) o número de casos prevalentes de aids em Goiás nos anos de 2000 e 2010 foi de 647 e 840, respectivamente.
- (B) a taxa de incidência de aids em menores de cinco anos em 2000 foi de 1,14 por cem mil habitantes.
- (C) o maior risco de aids em 2010 foi na faixa etária de 25 a 29 anos.
- (D) a faixa etária que apresentou a maior variação percentual da taxa de incidência de aids entre 2000 e 2010 foi a de 60 anos e mais.

**— QUESTÃO 50**

O quadro abaixo apresenta dados do Ministério da Saúde, publicados em 2012, sobre a tendência do coeficiente de mortalidade infantil (CMI) e seus componentes neonatal (NEO) e pós-neonatal (POSNEO), no período 2000-2010.

**Quadro 1. Tendência do coeficiente de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal. Brasil, 2000-2010. (Taxas por mil nascidos vivos)**

	ANO										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>CMI</b>	26,6	24,8	23,5	22,9	21	20,3	19,4	18,5	17,5	17,2	16,2
<b>NEO</b>	17	16,1	15,4	14,8	13,9	13,6	13,1	12,6	12	11,8	11,5
<b>PÓS-NEO</b>	9,6	8,7	8,1	8,1	7,1	6,8	6,3	5,9	5,5	5,4	5

Com relação aos coeficientes e aos principais grupos de causas de mortalidade infantil, verifica-se que

- (A) o coeficiente de mortalidade infantil no Brasil vem sendo reduzido nos últimos anos, sendo que o maior percentual de redução ocorreu entre 2000 e 2010 no componente neonatal.
- (B) o principal grupo de causa de mortalidade no período neonatal está associado às pneumonias e às doenças infecciosas intestinais.
- (C) o percentual de redução da taxa de mortalidade infantil, na primeira metade da década (2000 a 2005), foi mais elevado do que na segunda metade (2005 a 2010).
- (D) as malformações congênicas são o principal grupo de causas de mortalidade no período neonatal.

**— QUESTÃO 51 —**

Em um estudo de caso-controle sobre câncer do colo do útero, avaliou-se ter tido dois ou mais parceiros sexuais na vida como um dos fatores de risco. Foram examinados 200 casos de câncer do colo do útero, dos quais 80% das entrevistadas relataram dois ou mais parceiros sexuais na vida, e 400 controles, dos quais 40% relataram dois ou mais parceiros. As demais participantes relataram ter tido apenas um parceiro sexual ao longo da vida. Com base nesses dados, o *odds ratio* observado para o fator ter tido dois ou mais parceiros sexuais na vida foi de:

- (A) 6,00
- (B) 3,50
- (C) 2,00
- (D) 8,60

**— QUESTÃO 52 —**

Um estudo de coorte foi realizado para avaliar o uso de contraceptivos hormonais não orais como fatores de risco para o desenvolvimento de trombose venosa. Ao se comparar mulheres que usavam o anel vaginal com mulheres que não utilizavam contraceptivos hormonais (grupo de referência) foi observado o seguinte resultado: risco relativo ajustado 6,48 (IC95% 4,69 – 8,94; valor de  $p < 0.001$ ). Esse resultado indica que

- (A) o risco de adoecer em mulheres que não fizeram uso de contracepção hormonal foi maior que nas mulheres que usaram o anel vaginal.
- (B) o risco de adoecer foi semelhante nos dois grupos.
- (C) a incidência de trombose venosa em mulheres que usaram o anel vaginal foi maior que nas mulheres que não fizeram uso de contracepção hormonal.
- (D) o uso do anel vaginal é um fator de proteção para a ocorrência de trombose venosa.

**— QUESTÃO 53 —**

Um teste para diagnosticar a presença de depressão foi aplicado individualmente a estudantes do ensino médio com idades entre 15 e 17 anos. A sensibilidade e a especificidade do teste utilizado são de 77% e 88%, respectivamente. Com base nessas características do teste, espera-se que, a cada 100 participantes com a doença,

- (A) 88 seriam diagnosticados corretamente (verdadeiros positivos).
- (B) 23 não seriam diagnosticados (falsos negativos).
- (C) 77 seriam diagnosticados como não tendo depressão (verdadeiros negativos).
- (D) 12 seriam incorretamente diagnosticados como tendo depressão (falsos positivos).

**— QUESTÃO 54 —**

Um estudo de corte transversal conduzido em uma população para avaliar o tabagismo como fator de risco para asma apresentou os seguintes resultados:

	Participantes com asma	Participantes sem asma	Total
Tabagismo Sim	240	31	271
Tabagismo Não	32	11	43
Total	272	42	314

Com base nesses resultados,

- (A) a prevalência de asma entre os tabagistas foi de 94,2%.
- (B) a prevalência de asma entre indivíduos não tabagistas foi de 56,1%.
- (C) a razão de prevalência foi de 1,19.
- (D) o risco relativo foi de 2,66.

**— QUESTÃO 55 —**

O atual calendário básico de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde inclui vacinas contra

- (A) meningites por meningococo e por haemophilus, após o primeiro mês de vida.
- (B) difteria, tétano e varicela, no primeiro ano de vida.
- (C) hepatites A, B e C, no primeiro ano de vida.
- (D) febre amarela, até o sexto mês de vida.

**— QUESTÃO 56 —**

Paciente do sexo masculino, de 16 anos, apresenta história de prurido no corpo há 30 dias. O prurido era mais intenso à noite. Relata surgimento de lesões tipo pápulas escoriadas nas axilas, virilha e abdome inferior. Há 10 dias, surgiram manchas vermelhas seguidas de bolhas, algumas com conteúdo seroso e outras, purulento, que se rompiam com facilidade, deixando exulcerações e crostas melicéricas, na região da raiz das coxas e dos braços.

O quadro clínico acima sugere concomitância de patologias distintas. Quais os prováveis diagnósticos?

- (A) Líquen plano e penfigoide bolhoso.
- (B) Dermatite atópica e penfigo vulgar.
- (C) Escabiose e impetigo bolhoso.
- (D) Dermatite de contato e penfigo foliáceo.

**— QUESTÃO 57 —**

Paciente de 65 anos, do sexo masculino, procedente da área rural, apresenta nódulo hiperocrômico enegrecido, com borda cilíndrica translúcida, e pequena ulceração central na região do sulco nasolabial. Qual o diagnóstico clínico da lesão e qual o exame confirmatório?

- (A) Nevo composto e dermatoscopia.
- (B) Carcinoma basocelular e histopatologia.
- (C) Carcinoma espinocelular e imunofluorescência.
- (D) Melanoma e imuno-histoquímica.

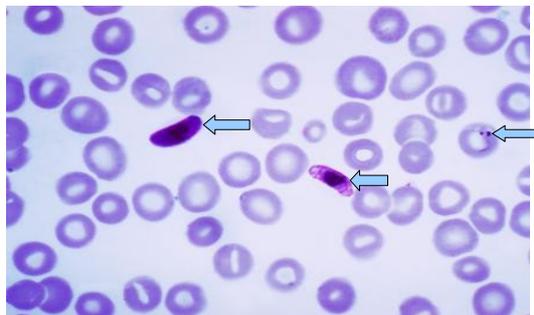
**— QUESTÃO 58 —**

A Influenza pandêmica A H1N1 é uma pandemia iniciada em 2009 que colocou em alerta a saúde pública mundial. Nessa doença,

- (A) o quadro clínico habitual é caracterizado por febre alta, vômitos, diarreia e exantema.
- (B) a transmissão viral ocorre, com frequência, pelas vias fecal e oral.
- (C) a gravidez e a doença pulmonar obstrutiva crônica são fatores de risco na evolução para formas graves e óbito.
- (D) as alterações sugestivas no hemograma são: leucopenia com desvio para esquerda, eosinofilia intensa, plaquetopenia e anemia.

**— QUESTÃO 59 —**

Paciente de 32 anos, procedente da Nigéria, onde trabalhava na construção civil, HIV negativo. Refere há sete dias um quadro súbito de febre irregular, acompanhada de cefaleia, calafrios e dor no corpo durante os episódios febris. Ao exame físico, estava prostrado, levemente icterico e com hepatoesplenomegalia. Na pesquisa direta de parasitos no sangue periférico, observou-se uma estrutura aneliforme com dupla cromatina no interior da hemácia (seta) e estruturas maiores em forma de banana.



Disponível em:  
<<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/fc>>. Disponível em: 28 out. 2012. (Adaptado).

Considerando-se os achados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico é:

- (A) amebíase.
- (B) babesiose.
- (C) balantidíase.
- (D) malária.

**— QUESTÃO 60 —**

A terapia de reposição hormonal pode ser feita com vários tipos de medicação, destacando-se, entre eles, a tibolona. A tibolona, no fígado,

- (A) aumenta a síntese de albumina.
- (B) aumenta a gliconeogênese.
- (C) reduz a produção de SHBG.
- (D) estimula a formação da lipase hepática.

**— QUESTÃO 61 —**

A endometriose é responsável por inúmeras consultas no ambulatório de ginecologia. Essa doença

- (A) acomete principalmente jovens com menos de 20 anos de idade.
- (B) tem como primeira escolha de tratamento o uso de contraceptivo hormonal, quando classificada como grau I e II.
- (C) é a principal causa de infertilidade feminina entre os 20 e 35 anos de idade.
- (D) tem como primeira opção de tratamento o uso de análogos do GnRH.

**— QUESTÃO 62 —**

A miomatose uterina pode causar vários sintomas nas mulheres tanto em relação à ginecologia quanto à obstetrícia. Os miomas uterinos

- (A) crescem na maioria das vezes durante a gravidez, principalmente no primeiro trimestre.
- (B) têm, uma vez feito o diagnóstico, o tratamento cirúrgico como a melhor escolha.
- (C) apresentam, após a menopausa, crescimento acentuado.
- (D) têm origem monoclonal com altas taxas de receptores de estrógeno e progesterona.

**— QUESTÃO 63 —**

A associação do HPV com o câncer de colo já é bem estabelecida. Nessa relação,

- (A) os sorotipos do vírus 16, 18, 31, 33 e 45 são os mais relacionados às verrugas vulvares.
- (B) as AGUS são lesões específicas do epitélio escamoso.
- (C) o NIC III compreende os casos de displasia acentuada e de carcinoma *in situ*, que possuem o mesmo prognóstico.
- (D) as ASCUS são consideradas lesões de alto grau.

**— QUESTÃO 64 —**

A diferenciação imperfeita ou incompleta dos órgãos genitais, seja em nível genético ou orgânico, resulta em genitália ambígua, conhecida como estados intersexuais. Desse modo,

- (A) no pseudo-hermafroditismo masculino, o cariótipo é XY.
- (B) no pseudo-hermafroditismo feminino, a genitália externa é feminina ou ambígua.
- (C) no hermafroditismo verdadeiro, na maioria dos casos, o cariótipo é 46 XY ou mosaico.
- (D) no pseudo-hermafroditismo masculino, a principal causa é a hiperplasia congênita da suprarrenal.

**— QUESTÃO 65 —**

Com o surgimento da aids na década de 80 houve aumento significativo do uso de preservativo masculino pelos parceiros; porém, com o controle da infecção através da terapia antirretroviral, o uso do preservativo vem decrescendo. Quanto às características das DSTs, tem-se o seguinte:

- (A) o cancro duro, na sífilis, é uma úlcera geralmente dolorosa e de fundo sujo com bordas proeminentes.
- (B) o agente etiológico, no linfogranuloma inguinal, é o *Haemophilus ducreyi*.
- (C) o herpes genital é causado pelo herpes simples tipo 1, e as lesões orais pelo herpes simples tipo 2.
- (D) o agente etiológico no cancro mole é a *Chlamydia trachomatis*.

**— QUESTÃO 66 —**

Há vários métodos de contracepção, tanto masculino como feminino, com taxa de eficácia semelhante. Em relação aos métodos contraceptivos, deduz-se o seguinte:

- (A) os pacientes com diagnóstico de enxaqueca devem usar contraceptivos hormonais somente com progesterona.
- (B) o DIU de cobre tem eficácia superior ao DIU de progesterona.
- (C) os métodos conhecidos como abstinência sexual periódica incluem o Ogino Knaus, Billings, coito interrompido, temperatura basal e sintotérmico.
- (D) a alteração do metabolismo dos carboidratos é afetada principalmente pelo componente estrogênico dos contraceptivos hormonais.

**— QUESTÃO 67 —**

As alterações mamárias são aquelas que mais preocupam as mulheres. Do ponto de vista das doenças benignas da mama,

- (A) o tumor filoides (*Cystosarcoma phylloides*) caracteriza-se pela hipocelularidade.
- (B) o fibroadenoma em mulheres com menos de 35 anos de idade poderá ter conduta expectante.
- (C) o carcinoma intracístico é um achado frequente nos cistos mamários.
- (D) o papiloma solitário é lesão pré-neoplásica, mesmo quando não há atipias.

**— QUESTÃO 68 —**

Uma paciente procura o consultório de ginecologia com queixa de secreção vaginal amarelada, de odor fétido que piora após a menstruação e a relação sexual. O colpocitológico mostra a presença de *clue-cells*. Nesse caso, o diagnóstico e o respectivo tratamento são:

- (A) *Gardnerella vaginalis* e secnidazol.
- (B) Candidíase e fluconazol.
- (C) *Trichomonas vaginalis* e metronidazol.
- (D) vaginose citolítica e óvulos de bicarbonato de sódio.

**— QUESTÃO 69 —**

Em relação ao período implantacional e à embriogênese, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a mórula possui oito ou mais blastômeros.
- (B) a fase de organogênese compreende o período entre a segunda e a décima segunda semana de gestação.
- (C) o período fetal é o período que se inicia após a nona semana de gestação.
- (D) a fertilização do óvulo ocorre dentro da cavidade uterina.

**— QUESTÃO 70 —**

A gravidez pode evoluir com doenças de risco materno e fetal. A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma complicação temida durante a gravidez. Essa doença

- (A) é considerada grave quando a proteinúria de 24 horas for maior que 2 g.
- (B) classifica-se como moderada quando a proteinúria de 24 horas estiver abaixo de 2 g.
- (C) é considerada leve se a pressão arterial estiver abaixo de 140/90 mmHg.
- (D) tem a sua evolução bloqueada pela terapia anti-hipertensiva.

**— QUESTÃO 71 —**

O parto pré-termo é aquele que acontece antes de 37 semanas completas de gestação. Em situações de trabalho de parto prematuro,

- (A) a corticoterapia está indicada entre a 24<sup>a</sup> e a 36<sup>a</sup> semanas de gestação.
- (B) a tocólise está proscrita mesmo em casos em que não houve tempo para maturação pulmonar.
- (C) o uso de progesterona deve ser evitado após a vigésima quarta semana de gestação.
- (D) a história anterior de parto pré-termo é o principal fator de risco para sua repetição.

**— QUESTÃO 72 —**

A gestação gemelar, sonho de muitos casais, aumenta o risco de complicações durante a gravidez. Em relação à gestação múltipla, pode-se constatar o seguinte:

- (A) a grande maioria é monozigótica.
- (B) a gravidez monocoriônica é sempre monozigótica.
- (C) a frequência desse tipo de gestação corresponde a 20% do total das gravidezes.
- (D) os gêmeos siameses ocorrem em gestações dizigóticas em que a divisão se deu após o décimo terceiro dia da fecundação.

**— QUESTÃO 73 —**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou, a partir de 1983, a classificação histopatológica da doença trofoblástica gestacional (DTG) no sentido de promover uma padronização da nomenclatura. Essa doença

- (A) é mais frequente em países do ocidente.
- (B) ocorre em qualquer idade, com incidência semelhante, descartando-se, assim, a idade materna como fator de risco.
- (C) é obrigatória na origem do coriocarcinoma.
- (D) apresenta, com maior frequência, nas molas parciais, o cariótipo triploide com 69 cromossomos, sendo dois genomas paternos e um materno.

**— QUESTÃO 74 —**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), abortamento é a expulsão ou extração do conceito pesando menos de 500 gramas (20-22 semanas de gestação). No abortamento,

- (A) o repouso interfere de forma decisiva na sua evolução.
- (B) a ultrassonografia endovaginal com beta-hCG acima de 1000ui deve visualizar o saco gestacional intrauterino.
- (C) a sua ocorrência até a décima semana de gestação é considerada precoce.
- (D) as anomalias cromossômicas são as principais causas dos abortamentos tardios.

**— QUESTÃO 75 —**

Durante a gravidez, a mãe não imune pode contrair algumas infecções com poder de atingir o concepto através da barreira placentária. Em relação às infecções congênitas e à transmissão vertical,

- (A) a vacinação para hepatite B durante a gravidez deve ser evitada por tratar-se de vírus vivo atenuado.
- (B) o teste de avidéz de IgG elevado é compatível com infecção recente.
- (C) a vacinação contra a rubéola, em mulheres susceptíveis, deve ser feita a partir do sexto mês pós-parto.
- (D) o tratamento antirretroviral combinado deve ser iniciado de preferência após a décima segunda semana de gestação.

**— QUESTÃO 76 —**

O uso do partograma passou a ser obrigatório a partir de 1994 por recomendação da Organização Mundial de Saúde(OMS). No partograma,

- (A) a linha de ação é traçada de forma inclinada duas horas após o registro da dilatação inicial na fase ativa do trabalho de parto.
- (B) a linha de alerta é traçada de forma paralela e quatro horas após a linha de ação.
- (C) o parto taquitéico é aquele em que o início do trabalho e o parto ocorrem em quatro horas ou menos.
- (D) a permanência da mesma dilatação cervical, com contrações eficientes por um período de quatro horas, caracteriza a parada secundária da dilatação.

**— QUESTÃO 77 —**

Uma grande variedade de micro-organismos pode infectar o trato genital feminino. Infecções por *Candida*, *Trichomonas* e *Gardnerella* são muito comuns e podem causar desconforto significativo, mas habitualmente sem sequelas. Quanto a estas infecções, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a infecção genital por vírus *Herpes simplex* é comum e acomete, em ordem de frequência, o colo, a vagina e a vulva. É facilmente diagnosticada na colpocitologia pelo encontro das células tipo “olho de coruja”.
- (B) o Molusco contagioso é uma infecção por *Paramixovírus*, que compromete pele e mucosas. O diagnóstico definitivo é estabelecido pelo exame histopatológico com o encontro de inclusões intranucleares de partículas virais, formando uma massa basofílica.
- (C) as leveduras de *Candida* fazem parte da microflora vaginal normal. A candidíase ocorre quando há um desequilíbrio nesse ambiente microbiano. O diagnóstico etiológico conclusivo da infecção pode ser firmado pela colpocitologia, pelo encontro de hifas (pseudo-hifas) com brotamentos (leveduras) laterais.
- (D) a infecção por *Trichomonas vaginalis*, protozoário flagelado, pode ser assintomática, sendo o diagnóstico estabelecido pela colpocitologia, já que o agente morre rapidamente após a coleta e não é observado no exame a fresco ou direto.

**— QUESTÃO 78 —**

As doenças da vulva são tratadas por interface do médico ginecologista e dermatologista. Na vulva, podem ocorrer doenças inflamatórias, cistos e neoplasias comuns na pele de outras regiões do corpo. Em relação a essas doenças, verifica-se que

- (A) os cistos de Bartholin são relativamente comuns e limitados por epitélio simples colunar semelhante ao das glândulas apócrinas, com decapitação citoplasmática.
- (B) o líquen escleroso e atrófico ocorre mais frequentemente na perimenopausa. O histopatológico mostra degeneração hidrópica das células basais, hiperqueratose, fibrose e edema da derme e infiltrado inflamatório mononuclear em torno de vasos do plexo superficial.
- (C) o condiloma acuminado, na histopatologia, mostra acantose, hiperqueratose e atipia coilocitótica, cariomegalias e atipias nucleares e vacuolizações citoplasmáticas, sendo causado por vírus altamente oncogênicos, tipo 16 e 18.
- (D) o hidradenoma papilar é um nódulo bem delimitado, geralmente no pequeno lábio, e clinicamente não se confunde com os carcinomas, pois não apresenta ulceração.

**— QUESTÃO 79 —**

Um adolescente de 15 anos, do sexo masculino, é atendido em um serviço de emergência devido a um quadro de febre alta (39 a 40 °C), mal-estar e dor de garganta com duração de quatro dias. Relata que já foi medicado com azitromicina por mais de 48 horas, sem apresentar melhora. Ao exame físico, apresenta placas acinzentadas em superfícies amigdalíneas com hiperemia dos pilares anteriores, adenomegalia generalizada e presença do sinal de Hoagland.

A principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada são:

- (A) amigdalite estreptocócica – manter azitromicina e reavaliar em 24 horas.
- (B) amigdalite estreptocócica – suspender azitromicina e aplicar dose única de penicilina benzatínica.
- (C) mononucleose infecciosa – suspender azitromicina e prescrever sintomáticos.
- (D) angina de Plaut Vincent – aplicar penicilina benzatínica.

**— QUESTÃO 80 —**

O “teste do coraçãozinho” é um exame simples, indolor, rápido e que deve fazer parte da triagem de rotina de todos os recém-nascidos, pois é importante para o diagnóstico precoce de uma cardiopatia congênita crítica.

O teste consiste na realização de oximetria de pulso

- (A) no membro superior direito, obrigatoriamente, e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O<sub>2</sub> ser ≥ 95% em ambos os membros, e não haver uma diferença maior que 3% entre as duas aferições.
- (B) em um dos membros superiores e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O<sub>2</sub> ser ≥ 95% em ambos os membros, e não haver uma diferença maior que 3% entre as duas aferições.
- (C) no membro superior esquerdo, obrigatoriamente, e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O<sub>2</sub> ser ≥ 93% em ambos os membros, e não ter uma diferença maior que 5% entre as duas aferições.
- (D) em um dos membros superiores e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O<sub>2</sub> ser ≥ 93% em ambos os membros, e não ter uma diferença maior que 5% entre as duas aferições.

**— QUESTÃO 81 —**

Uma criança de cinco anos, previamente hígida e em bom estado nutricional, deu entrada no hospital com história de tosse e coriza com duração de sete dias, febre por quatro dias e inapetência. Estava em regular estado geral, com taquidispneia e tiragens intercostais. A radiografia do tórax revelou opacidade homogênea em lobo inferior esquerdo (LIE). Foi internado e prescrito penicilina cristalina endovenosa. Evoluiu, nas 48 horas seguintes, sem febre, mantendo taquidispneia leve e referindo dor em hemitórax esquerdo. A radiografia do tórax, neste momento, revelou opacidade homogênea em LIE com linha de derrame pleural à esquerda, a qual, no decúbito lateral E, mostra espessura de 2 cm.

O procedimento mais correto a ser seguido é:

- (A) manter penicilina e realizar drenagem pleural.
- (B) manter penicilina e realizar toracocentese.
- (C) trocar penicilina por ceftriaxona e oxacilina e realizar toracocentese.
- (D) trocar penicilina por ceftriaxona e oxacilina e observar clinicamente, pois o derrame é laminar.

**— QUESTÃO 82 —**

A parasitose intestinal associada ao prolapso retal é a

- (A) ascaridíase.
- (B) giardíase.
- (C) teníase.
- (D) tricocefalíase.

**— QUESTÃO 83 —**

A síndrome nefrótica na criança é uma doença renal decorrente de proteinúria ≥ 50 mg/kg/dia e com valores de albumina sérica ≤ 2,5 g%. O quadro completo inclui, ainda, edema e hipercolesterolemia. Em crianças corticossensíveis, porém recidivantes frequentes, as drogas comumente utilizadas em substituição à prednisona são:

- (A) tacrolimus e sirolimus.
- (B) azatioprina e rituximab.
- (C) ciclosporina A e ciclofosfamida.
- (D) albendazol e rapamicina.

**— QUESTÃO 84**

Uma adolescente de 14 anos, do sexo feminino, é atendida com queixa de cefaleia holocraniana frequente, com predomínio no final da tarde, não aliviada pelo sono. A dor é de moderada intensidade, tipo pressão e não é acompanhada de náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. Refere queda no rendimento escolar, porém, apresenta sono e apetite preservados. O quadro teve início há dois meses, época em que terminou um namoro.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) enxaqueca.
- (B) cefaleia tensional.
- (C) conversão histérica.
- (D) tumor cerebral.

**— QUESTÃO 85**

Um paciente de quatro anos de idade, do sexo masculino, está internado para tratamento de uma pneumonia (sem derrame pleural) em lobo inferior direito. Em uso de penicilina cristalina endovenosa há 72 horas e há 48 horas está afebril, com melhora da dispneia. O paciente apresentou outro episódio de pneumonia este ano, documentado por radiografias. A imagem radiológica da pneumonia anterior é semelhante à atual.

Além de concluir o tratamento da pneumonia, a conduta adequada é:

- (A) iniciar investigação das prováveis causas das pneumonias, realizando broncoscopia devido à imagem radiológica mantida.
- (B) prescrever esquema tríplice para tratamento de tuberculose por ser uma causa importante de pneumonias recorrentes.
- (C) prescrever procinéticos e antiácidos para tratamento de doença do refluxo, tendo em vista a forte relação entre doença do refluxo e pneumonias recorrentes.
- (D) não proceder exames adicionais de investigação diagnóstica uma vez que a criança teve dois episódios de pneumonia confirmados.

**— QUESTÃO 86**

Um neonato, com 38 semanas de idade gestacional, nascido por parto vaginal, apresenta, logo ao nascer, líquido amniótico claro, tônus muscular normal, choro forte, frequência cardíaca >100 bpm e cianose central. Após ser recebido em campos estéreis e aquecidos, ter sido posicionado adequadamente e realizada a aspiração de vias aéreas superiores, a conduta seguinte a ser tomada é:

- (A) realizar ventilação por pressão positiva com ar ambiente.
- (B) manter o neonato aquecido e em observação.
- (C) aspirar novamente as vias aéreas superiores e a cavidade oral.
- (D) ofertar O<sub>2</sub> inalatório, no fluxo de 2 a 5 l/min.

**— QUESTÃO 87**

Um lactente de seis semanas de vida vem apresentando vômitos persistentes e dificuldade de ganho de peso desde a terceira semana de vida. Foi realizado o seguinte raio X contrastado.



Esse exame confirmou o diagnóstico de:

- (A) pâncreas anular.
- (B) atresia de duodeno.
- (C) estenose hipertrófica de piloro.
- (D) volvo de intestino delgado.

**— QUESTÃO 88 —**

O *National Collaborating Centre for Women's and Children's Health*, com poderes conferidos pelo *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), Reino Unido (2007), publicou diretriz baseada em metanálise, definindo critérios diagnósticos, terapêuticos e de seguimento a longo prazo para infecção do trato urinário (ITU) na infância. Segundo a diretriz, a criança com "ITU atípica" deve ser investigada de modo diferente da criança com "ITU que responde bem ao tratamento antibiótico em 48 horas". Fazem parte do grupo "ITU atípica" as infecções do trato urinário:

- (A) por micro-organismo, que não seja a *Escherichia coli*.
- (B) com fluxo urinário abundante.
- (C) com creatinina sérica dentro dos valores considerados normais.
- (D) sem evidências de sepse.

**— QUESTÃO 89 —**

Durante a avaliação de dois irmãos, o pediatra não encontra nenhuma anormalidade, e, no exame das características sexuais secundárias, descreve que o menino (M) de 12 anos apresenta pênis com características infantis, testículos com 3 cm de comprimento no maior eixo bilateralmente ( $5 \text{ cm}^3$ ), presença de pelos finos e longos na região pubiana, enquanto a menina (F) de 10 anos apresenta tecido glandular mamário de 1,5 cm de diâmetro, subareolar à direita e ausência de tecido glandular à esquerda (segundo a mãe, a mama do lado direito apareceu há seis semanas) e ausência de pelos na região genital.

De acordo com os critérios de Tanner, o estadiamento puberal de M e F, respectivamente, são:

- (A) M: G1 P2 – F: M1 P1
- (B) M: G2 P3 – F: M2 P1
- (C) M: G1 P1 – F: M1 P1
- (D) M: G2 P2 – F: M2 P1

**— QUESTÃO 90 —**

Um recém-nascido, com 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, começa a apresentar sucção débil, vômitos frequentes, choro e irritabilidade. Foi então avaliado e recebeu o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico. O tratamento foi iniciado com domperidona e omeprazol. Após três dias, mantém os mesmos sintomas, além de apresentar icterícia e hepatoesplenomegalia. O hemograma revela pancitopenia, as transaminases estão elevadas, a hiperbilirrubinemia é mista, os eletrólitos normais e o PCR elevado.

Uma vez assumido o diagnóstico de sepse neonatal, pode-se considerar que essa sepse é

- (A) tardia e, portanto, hospitalar. A criança deve ser internada e iniciado tratamento com cefalosporina de quarta geração.
- (B) precoce e o agente mais provável é o estreptococo B, sendo necessário iniciar tratamento com ampicilina e amicacina imediatamente.
- (C) tardia, portanto, as infecções congênitas (STORCH) não podem ser descartadas, devendo ser iniciada pesquisa para suas manifestações, independente do início do antibiótico.
- (D) precoce, portanto, as infecções congênitas (STORCH) podem ser descartadas se a mãe, além de ter VDRL e HIV negativos, for imune à toxoplasmose, citomegalovirose e à rubéola.

**— QUESTÃO 91 —**

Os testes neonatais de triagem para fibrose cística (FC) atualmente são realizados rotineiramente em alguns estados brasileiros. O teste se baseia na medida do nível de tripsinogênio (imunorreactive trypsinogen – IRT), baseado no fluxo elevado dessa enzima pancreática para o sangue, decorrente da obstrução dos ductos. O tripsinogênio normalmente é convertido à tripsina pela enteroquinase intestinal e é produzido exclusivamente pelo pâncreas, sendo um indicador da função pancreática. A taxa de IRT é duas a cinco vezes mais alta em recém-nascidos com FC em relação à dos normais, levando, então, à suspeita da doença. Assim, o diagnóstico é confirmado mediante:

- (A) um resultado de IRT alterado no teste do pezinho, devido à elevada especificidade do método.
- (B) uma segunda dosagem de IRT positiva no primeiro mês.
- (C) uma dosagem de IRT positiva associada a teste genético positivo para uma mutação do gene em um alelo.
- (D) duas dosagens de IRT alteradas no teste do pezinho, seguidas de teste positivo do cloro no suor.

**— QUESTÃO 92 —**

A infecção pelo herpes vírus humano tipo 6 (HHV-6) causa uma das doenças exantemáticas em pediatria. Nessa infecção,

- (A) o risco de convulsão febril é menor de 1%, por causa da faixa etária acometida.
- (B) o exantema tem sido reportado em aproximadamente 20% das crianças infectadas pelo HHV-6.
- (C) a faixa etária acometida é de crianças entre dois meses e um ano de idade.
- (D) a fase inicial é caracterizada por hiperemia na região das bochechas, conhecida como “cara de palhaço”.

**— QUESTÃO 93 —**

A Academia Americana de Pediatria publicou, em 2011, uma diretriz sobre convulsão febril simples na infância. Considera que pacientes de seis meses a seis anos sejam avaliados nas primeiras 12 horas após a crise convulsiva. A crise não pode ser prolongada, focal e/ou recorrente. Não é válida para aqueles com quadros neurológicos prévios, anormalidades conhecidas do sistema nervoso central ou história de convulsões afebris. Assim, nessas crianças, com convulsão febril simples,

- (A) deve-se proceder, obrigatoriamente, a punção lombar à admissão, para descartar meningite na infância.
- (B) deve-se realizar um eletroencefalograma nas primeiras 24 horas do quadro.
- (C) deve-se dosar, à admissão, eletrólitos séricos, glicemia e realizar o hemograma.
- (D) dispensa-se, de modo geral, a avaliação adicional com exames complementares.

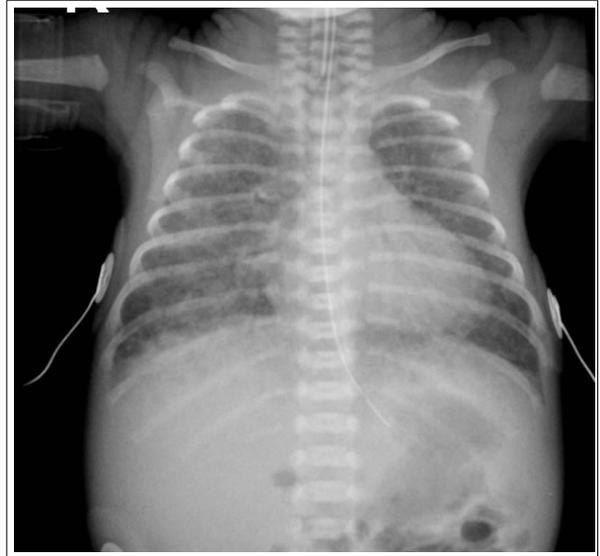
**— QUESTÃO 94 —**

Um adolescente do sexo masculino, de 19 anos, faz consulta com queixa de ginecomastia bilateral, que surgiu há cinco anos. O exame físico é normal, exceto por sobrepeso. Glândula mamária com 5 cm de diâmetro bilateralmente. Maturação sexual (Tanner) é G5 P6. A conduta mais adequada é:

- (A) realizar exames laboratoriais para detectar problemas endócrinos.
- (B) encaminhar ao serviço de genética, para realizar cromatina sexual.
- (C) tranquilizar o adolescente e observar a evolução da ginecomastia por mais um ano.
- (D) indicar aplicação de testosterona devido ao excesso de estrogênio.

**— QUESTÃO 95 —**

Uma gestante que desenvolveu diabetes gestacional evoluiu, após 32 semanas de gestação, com sofrimento fetal agudo, tendo sido indicado parto cesárea. O recém-nascido, do sexo masculino, com Apgar 8 e 8, líquido amniótico meconial +/4+, evoluiu logo na primeira hora de vida com taquidispneia e gemência. O paciente foi colocado em CPAP, sem melhora, sendo necessário realizar intubação orotraqueal para iniciar ventilação mecânica, com aproximadamente duas horas de vida. A seguinte radiografia de tórax foi obtida:



Nas condições desse recém-nascido,

- (A) o diagnóstico de pneumonia é improvável e nenhum antibiótico deverá ser usado, uma vez que não há risco infeccioso.
- (B) o processo infeccioso deve ser descartado, embora o diagnóstico provável seja de síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido (SDR-RN), e o surfactante deverá ser administrado após o resultado do hemograma.
- (C) o médico deve fazer o esclarecimento diagnóstico o mais rápido possível, uma vez que não é possível que um recém-nascido seja acometido simultaneamente por síndrome de aspiração meconial (SAM), SDR-RN e pneumonia, para assim programar o tratamento específico.
- (D) o diagnóstico de SAM ou pneumonia não pode ser descartado, embora o uso do surfactante para a SDR-RN deva ser indicado imediatamente.

**— QUESTÃO 96 —**

A via inalatória é a via de eleição para a administração dos medicamentos em pacientes asmáticos, devido a seu efeito mais rápido e menor ocorrência de efeitos adversos. Os principais fatores que afetam o diâmetro e a deposição dos aerossóis nas vias aéreas são relacionados com o grau de obstrução ao fluxo aéreo, a eficácia do dispositivo, a formulação dos medicamentos e a técnica de uso. Em pediatria,

- (A) o único dispositivo que pode ser utilizado em crianças é o inalador pressurizado (spray) com espaçador.
- (B) os inaladores de pó seco podem ser utilizados em lactentes por ter maior facilidade de depósito pulmonar, tendo em vista o pequeno tamanho das partículas geradas.
- (C) os inaladores de pó seco podem ser utilizados com eficiência em crianças a partir de cinco ou seis anos, desde que a técnica seja orientada e checada periodicamente.
- (D) o inalador pressurizado pode ser utilizado sem máscara em lactentes desde que a técnica seja orientada e checada periodicamente.

**— QUESTÃO 97 —**

A vacina oral contra os rotavírus tem sido preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 2006. Essa vacina

- (A) é composta pelo genótipo G1P[8].
- (B) é contraindicada a crianças HIV positivas, independente da classificação clínica ou imunológica.
- (C) deve ter a primeira dose administrada obrigatoriamente entre 6 e 14 semanas de vida.
- (D) deve ser aplicada uma dose de reforço, em todas as crianças abaixo de cinco anos de idade, em situações de surto em creches ou escolas.

**— QUESTÃO 98 —**

Qual das doenças abaixo é causa de hematúria glomerular na infância?

- (A) Hipercalcúria
- (B) Hiperuricosúria
- (C) Síndrome de Alport
- (D) Nefrolitíase

**— QUESTÃO 99 —**

Na avaliação de mamografias utilizando-se o sistema BI-RADS, a referência ao número 0 (zero) significa

- (A) repetir a radiografia.
- (B) realizar ultrassonografia.
- (C) praticar *core biopsy*.
- (D) dispensar a paciente.

**— QUESTÃO 100 —**

Quando se utiliza o meio de contraste iodado, há necessidade de interromper antes e após o exame radiológico o uso da seguinte medicação:

- (A) ciclofosfamida.
- (B) paracetamol.
- (C) metformina.
- (D) azitromicina.