

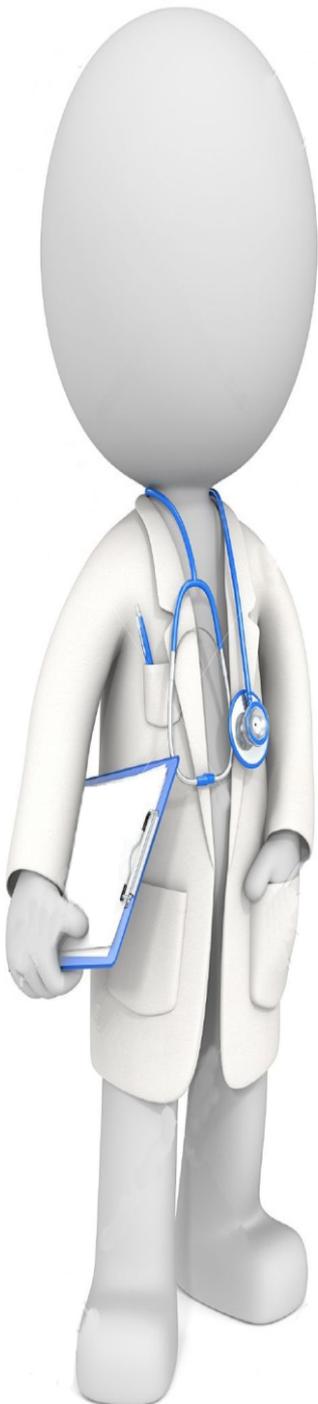
RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

ACESSO DIRETO

13/11/2016

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 ou AZUL, 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 decorridas 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 —

Na trombose venosa profunda (TVP),

- (A) a sensibilidade do exame clínico é muito alta, o que dispensa a necessidade de investigação complementar com qualquer tipo de exame de imagem.
- (B) o exame padrão-ouro para o diagnóstico continua sendo a flebografia, apesar de o exame ultrassonográfico com Doppler ter alta sensibilidade e especificidade.
- (C) o tratamento é realizado com uso de anticoagulantes orais, como o ácido acetilsalicílico e o cilostazol.
- (D) a oclusão da veia femoral superficial está excluída do diagnóstico, por se tratar de veia do sistema venoso superficial.

— QUESTÃO 02 —

A respeito dos aneurismas arteriais, considera-se o seguinte:

- (A) são dilatações localizadas e permanentes de, no mínimo, o dobro do diâmetro habitual de uma artéria.
- (B) têm os fungos do gênero *Candida sp* como principal agente etiológico dos aneurismas micóticos.
- (C) podem acometer diversas artérias do corpo, como a aorta e seus ramos viscerais, mas não ocorrem em artérias dos membros superiores e inferiores.
- (D) apresentam como principais fatores de risco, entre outros, a hipertensão arterial e a doença aterosclerótica.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente vítima de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, realiza ecografia na sala de trauma. É identificado líquido livre em cavidade abdominal.

Qual deve ser a próxima conduta?

- (A) Tratamento conservador, com exame físico seriado.
- (B) Radiografia de abdome agudo.
- (C) Tomografia de abdome.
- (D) Laparotomia exploradora.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de ferimento toracoabdominal por arma branca em hemitórax esquerdo, no último espaço intercostal palpável na linha hemiclavicular. Após avaliação primária, a radiografia de tórax revelou hemopneumotórax.

Qual é a propedêutica subsequente mais adequada?

- (A) Exploração digital para descartar penetração em cavidade peritoneal.
- (B) Exploração do local do ferimento e drenagem de tórax.
- (C) Tomografia de abdome.
- (D) Drenagem torácica e laparotomia ou laparoscopia.

— QUESTÃO 05 —

Considerando que a obesidade é uma doença cada vez mais comum, cuja prevalência atinge proporções epidêmicas, é importante o conhecimento das comorbidades mais frequentes para permitir o diagnóstico precoce, a prevenção e o tratamento dessas condições. O Conselho Federal de Medicina aumentou o rol de comorbidades para indicação de cirurgia bariátrica a pacientes com IMC entre 35 kg/m² e 40 kg/m². Qual das seguintes comorbidades está excluída deste rol?

- (A) Colecistopatia calculosa.
- (B) Hérnia hiatal.
- (C) Disfunção erétil.
- (D) Doença hemorroidária.

— QUESTÃO 06 —

O exame radiológico constitui o método mais importante no diagnóstico da esofagopatia chagásica. Segundo a classificação de Rezende, o megaesôfago grupo III é definido como:

- (A) esôfago com pequeno a moderado aumento do calibre. Apreciável retenção de contraste. Presença frequente de ondas terciárias, associadas ou não a hipertonia do esôfago.
- (B) esôfago com grande aumento de diâmetro. Atividade motora reduzida. Hipotonia do esôfago inferior. Grande retenção de contraste.
- (C) esôfago com diâmetro de 7 a 10 cm, sem dolicoesôfago, com atividade motora mínima ou ausente.
- (D) esôfago com diâmetro maior que 10 cm, com ou sem dolicoesôfago, com atividade motora mínima ou ausente.

— QUESTÃO 07 —

O carcinoma incidental da vesícula biliar, diagnosticado após colecistectomia por colelitíase, tem frequência aproximada de

- (A) 1%.
- (B) 3%.
- (C) 5%.
- (D) 7%.

— QUESTÃO 08 —

A apresentação clínica mais comum do divertículo de Meckel no adulto é:

- (A) obstrução intestinal.
- (B) perfuração intestinal.
- (C) hemorragia digestiva.
- (D) diarreia.

— QUESTÃO 09 —

Pacientes com queimaduras de grande gravidade (grande queimado) podem desenvolver úlceras no aparelho digestivo, denominadas de

- (A) úlceras de Curling.
- (B) úlceras de Marjolin.
- (C) úlceras de Barrett.
- (D) úlceras de Cushing.

— QUESTÃO 10 —

Os expansores cutâneos vêm sendo utilizados com bastante frequência em pacientes com sequelas tardias de queimaduras e traumas com perda de tecidos. No processo de expansão tecidual,

- (A) a taxa de mitose das células da epiderme permanece inalterada.
- (B) a espessura da derme torna-se aumentada conforme a pele for se expandindo.
- (C) o tecido celular subcutâneo sofre atrofia significativa.
- (D) a produção de colágeno e fibroblastos encontra-se diminuída.

— QUESTÃO 11 —

No exame físico do recém-nascido para avaliação de displasia de desenvolvimento do quadril (DDQ), a manobra utilizada e sua respectiva função são:

- (A) manobra de Barlow – redução do quadril luxado.
- (B) manobra de Ortolani – redução do quadril luxado.
- (C) manobra de Hart – luxação do quadril reduzido.
- (D) manobra de Nelaton – luxação do quadril reduzido.

— QUESTÃO 12 —

A doença de Scheuermann, ou dorso curvo juvenil, caracteriza-se:

- (A) pelo aumento da cifose torácica, além do valor de 50°.
- (B) pela diminuição da cifose torácica, abaixo do valor de 20°.
- (C) pela presença de escoliose associada com malformações vertebrais.
- (D) pela presença de escoliose associada com doenças neuromusculares.

— QUESTÃO 13 —

A raquianestesia e a anestesia peridural são duas técnicas anestésicas realizadas no neuroeixo que apresentam a seguinte diferença:

- (A) a raquianestesia é realizada normalmente com agulhas de grosso calibre, enquanto a peridural, por agulhas de pequeno calibre.
- (B) a peridural é realizada normalmente na região inferior ao término da medula espinhal, ou seja, na região da cauda equina, enquanto a raquianestesia pode ser realizada em qualquer segmento toracolombar.
- (C) a peridural é uma técnica mais fácil de ser executada e de menor risco devido ao volume anestésico utilizado, enquanto a raquianestesia necessita de altos volumes anestésicos e oferece maior risco de intoxicação.
- (D) a raquianestesia é uma técnica com latência de instalação menor, enquanto a peridural tem latência de instalação longa.

— QUESTÃO 14 —

As drogas anestésicas para uso na raquianestesia e na anestesia peridural, úteis no prolongamento do bloqueio e na produção de analgesia no pós-operatório, são, respectivamente:

- (A) a clonidina e a morfina.
- (B) o fentanil e o remifentanil.
- (C) a morfina e o midazolam.
- (D) o midazolam e a cetamina.

— QUESTÃO 15 —

Na semiologia do tórax, qual é o ponto anatômico que serve de referência para a identificação e a contagem dos espaços intercostais, que é importante na ausculta cardíaca (focos de ausculta) e na realização de procedimentos invasivos, como toracocentese e drenagem torácica?

- (A) Ângulo esternal.
- (B) Linha hemiclavicular.
- (C) Linha paraesternal.
- (D) Linha axilar.

— QUESTÃO 16 —

A correção cirúrgica das valvopatias pode ser realizada por meio de plástica valvar (tratamento conservador) ou troca valvar por prótese biológica ou mecânica. Nos casos de troca valvar, o implante de uma prótese mecânica estaria melhor indicado na seguinte situação:

- (A) idade acima de 70 anos.
- (B) sexo feminino, em idade fértil (risco de engravidar).
- (C) sexo masculino, com baixo nível socioeconômico e cultural.
- (D) presença de fibrilação atrial crônica e aumento de cavidades esquerdas.

— QUESTÃO 17 —

O Serviço de Coloproctologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás emprega, desde 1966, a cirurgia de Duhamel-Haddad no tratamento de pacientes portadores de megacolo chagásico. O segmento intestinal obrigatoriamente ressecado nesta técnica é o

- (A) reto médio.
- (B) colo sigmoide.
- (C) colo descendente.
- (D) colo transversos.

— QUESTÃO 18 —

Estima-se que quase 100% dos pacientes portadores de polipose adenomatosa familiar (PAF) serão acometidos por adenocarcinoma do colo, sendo, assim, indicada a colectomia profilática. Qual das técnicas a seguir é a adequada para este fim?

- (A) Cirurgia de Miles.
- (B) Proctocolectomia total com reservatório ileal em "J".
- (C) Proctocolectomia total com ileostomia terminal.
- (D) Colectomia total com anastomose colorretal.

— QUESTÃO 19 —

Em qual das situações apresentadas a seguir está dispensada a resolução cirúrgica imediata?

- (A) Torção testicular.
- (B) Priapismo de baixo fluxo.
- (C) Retenção urinária por estenose uretral.
- (D) Priapismo de alto fluxo.

— QUESTÃO 20 —

A dissecação modificada de linfonodos retroperitoneais preserva a fertilidade, na maioria dos pacientes, porque poupa a seguinte estrutura:

- (A) nervo pudendo interno.
- (B) nervo genitofemoral.
- (C) fibras nervosas simpáticas pós-ganglionares.
- (D) plexo pélvico parassimpático.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 65 anos dá entrada no pronto-socorro com forte dor no peito, iniciada há uma hora e associada a sudorese e náuseas. Ao exame físico, observam-se fácies de dor, ritmo cardíaco regular, PA = 140x90 mmHg, frequência cardíaca de 90 BPM e Sat. O₂ = 95%. O ECG exhibe supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V4.

No caso desse paciente, considera-se inapropriada, na admissão, a seguinte conduta:

- (A) administração de aspirina.
- (B) administração de betabloqueador.
- (C) solicitação de enzimas cardíacas.
- (D) encaminhamento para o cateterismo cardíaco.

— QUESTÃO 22 —

A insuficiência cardíaca é uma doença de elevada prevalência em todo o mundo. Qual das associações de classe medicamentosa, a seguir, reduz a mortalidade nesse grupo de pacientes?

- (A) Digital e diurético.
- (B) Inibidor da ECA e diurético.
- (C) Betabloqueador e digital.
- (D) Inibidor da ECA e betabloqueador.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 75 anos dá entrada no pronto-socorro referindo intensa cefaleia associada a confusão mental, vômitos e sudorese. Ao exame, apresentava desvio da rima labial para a esquerda e PA = 240x140 mmHg, em ambos os membros superiores.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Emergência hipertensiva.
- (B) Edema agudo de pulmão.
- (C) Urgência hipertensiva.
- (D) Dissecação de aorta.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 50 anos, com IMC = 30 kg/m², foi diagnosticada com DM2 há 20 anos. Está em uso de insulinoterapia plena (três doses diárias de insulina NPH e regular e metformina 2 g/d). Tem bom controle glicêmico, sendo a última HbA1C = 7%. Será submetida à histerectomia por mioma uterino.

Qual a conduta adequada no perioperatório dessa paciente?

- (A) Suspender a metformina 48 horas antes da cirurgia; suspender as insulinas NPH e regular no dia da cirurgia durante o período de jejum; prescrever esquema escalonado de insulina conforme as glicemias capilares.
- (B) Suspender a metformina no dia da cirurgia; manter a mesma dose das insulinas NPH e regular no dia da cirurgia durante o período de jejum; prescrever esquema escalonado de insulina conforme as glicemias capilares.
- (C) Suspender a metformina 48 horas antes da cirurgia; manter a insulina NPH com diminuição em 50% da dose diária, suspender a insulina regular durante o período de jejum e associar SG5%; prescrever esquema escalonado de insulina conforme as glicemias capilares.
- (D) Suspender a metformina 48 horas antes da cirurgia; suspender insulina NPH e manter a regular com diminuição em 50% da dose diária durante o período de jejum e associar SG5%; prescrever esquema escalonado de insulina conforme as glicemias capilares.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino foi submetido a TC de crânio devido a cefaleia, sendo sugerido imagem em região hipofisária. Realizada RM de hipófise que evidenciou lesão de 0,5 cm à direita da hipófise, sem extensão extra-hipofisária. Durante avaliação com endocrinologista, o paciente encontrava-se assintomático, com exame físico normal, sem antecedentes pessoais patológicos e sem uso de medicações.

De acordo com as recomendações da Endocrine Society, o seguimento do paciente deverá ser feito com:

- (A) realização de campimetria visual manual ou computadorizada ao diagnóstico.
- (B) avaliação clínica e laboratorial de hiperfunção e hipofunção hipofisária ao diagnóstico.
- (C) realização de RMN de hipófise de seis em seis meses.
- (D) realização de avaliação da função hipofisária de seis em seis meses.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 62 anos, do sexo masculino, portador de fibrilação atrial, desenvolve dor abdominal intensa, aguda, associada a dor à palpação e sinais de irritação peritoneal ao exame físico.

A hipótese diagnóstica mais provável para esse quadro é:

- (A) úlcera duodenal.
- (B) isquemia mesentérica.
- (C) pancreatite.
- (D) apendicite.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 65 anos, do sexo feminino, apresenta queixas de diarreia várias vezes ao dia, em pequena quantidade, tenesmo, há cinco dias, e há um dia aparecimento de febre, mal-estar, náuseas e dor abdominal. Dados de história recente indicam tratamento para pneumonia (SIC).

Esta paciente apresenta:

- (A) diarreia alta secretória, provavelmente bacteriana.
- (B) diarreia baixa, tipo osmótica e viral.
- (C) diarreia baixa inflamatória associada a antibióticos.
- (D) diarreia motora, provavelmente por síndrome do intestino irritável.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, do sexo masculino, em tratamento para leucemia mieloide aguda, subtipo M2. Pesa 64 quilos. Chega no dia 18 de indução da remissão para avaliação ambulatorial. Encontra-se assintomático, apresentando hemograma do dia com hemoglobina de 8,0 g/dL, leucócitos totais de 400/ul e contagem plaquetária de 15.000/ul.

Nesse caso, qual é a conduta indicada?

- (A) Transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias.
- (B) Observação.
- (C) Transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias e aplicação de Granulokine subcutânea até recuperação de série branca.
- (D) Transfusão de uma aférese de plaquetas ou seis unidades de concentrado de plaquetas.

— QUESTÃO 29 —

Qual é a intercorrência mais frequente nos pacientes com leucemia promielocítica aguda?

- (A) Coagulação intravascular disseminada.
- (B) Síndrome ATRA.
- (C) Infiltração do sistema nervoso central.
- (D) Neutropenia febril.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 28 anos, branco, com quadro de síndrome nefrótica, função renal preservada e com investigação negativa para causas secundárias, foi submetido a biópsia renal que mostrou, em alguns dos glomérulos analisados, aumento de matriz mesangial, com obliteração da luz capilar, acometimento de pequena porção do tufo glomerular e presença de sinéquias do tufo capilar ao espaço de Bowman. A imunofluorescência foi positiva para IgM e C3 nas áreas de aumento de matriz mesangial e foi observado também apagamento dos processos podocitários na microscopia eletrônica.

O tipo histológico e o tratamento inicial proposto para esta glomerulopatia são, respectivamente:

- (A) doença por lesões mínimas – corticoide.
- (B) glomerulonefrite membranosa – ciclofosfamida.
- (C) glomerulonefrite membranoproliferativa – ciclosporina.
- (D) glomerulosclerose segmentar e focal – corticoide.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 23 anos, apresentou cólica nefrética. Ultrassonografia mostrou cálculo de 0,4 cm em ureter médio direito, além de vários microcálculos calciais, bilateralmente.

Qual é a mais provável causa metabólica da formação desses cálculos?

- (A) Hiperuricosúria.
- (B) Hipomagnesiúria.
- (C) Hipercalcúria secundária.
- (D) Hipercalcúria primária.

— QUESTÃO 32 —

O protocolo baseado em evidência da Sociedade Americana para Epilepsia estabelece para o tratamento do estado convulsivo em adultos e crianças vários medicamentos. Em relação a esse tratamento,

- (A) o lorazepam endovenoso é superior ao diazepam endovenoso.
- (B) o lorazepam endovenoso é inferior ao diazepam endovenoso.
- (C) o lorazepam endovenoso é igual ao diazepam endovenoso.
- (D) o lorazepam e o diazepam têm-se revelado ineficazes.

— QUESTÃO 33 —

As recomendações clínicas em um episódio cerebrovascular agudo apresentam evidência clínica baseada em ensaios clínicos e em medicina por evidência. Considerando as recomendações relativas ao atendimento do AVC em adultos, no tratamento dos pacientes com ataque cerebrovascular isquêmico agudo, para diminuir o risco de morte e dependência, deve-se usar:

- (A) hipotermia.
- (B) antiagregante plaquetário.
- (C) anticoagulação imediata.
- (D) corticoterapia.

— QUESTÃO 34 —

A encefalopatia espongiiforme humana transmissível (EET), ou doença por *prion*, apresenta sintomas neurológicos e psiquiátricos e uma evolução fatal progressiva. Essa doença tem a seguinte característica:

- (A) a doença de Creutzfeldt-Jakob esporádica é responsável, epidemiologicamente, por mais de 99% de todos os casos em humanos, enquanto as formas familiar e iatrogênica são praticamente inexistentes.
- (B) a existência de portadores saudáveis do gene E200K é impossível, já que toda pessoa que possui este gene manifestará, em alguma época da vida, a doença.
- (C) o electroencefalograma mostra, desde o início do curso da doença, atividade periódica – os complexos de ondas agudas, que persistem até a fase terminal da doença.
- (D) os cérebros dos pacientes, embora pareçam grosseiramente normais, no exame pós-morte, mostram degeneração espongiiforme e gliose astrocitária.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 62 anos, com diagnóstico recente de DPOC, com dispneia aos médios esforços, mMRC 2, com uma exacerbação no último ano, sem necessidade de internação. Espirometria mostra VEF1 de 62%, sem resposta ao broncodilatador. Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica em uso de enalapril e dislipidemia. Cessou tabagismo há seis meses. Sem tratamento anterior da DPOC.

O tratamento recomendado é:

- (A) corticoide inalatório e $\beta 2$ agonista de longa ação.
- (B) corticoide inalatório.
- (C) $\beta 2$ agonista de curta ação, em caso de dispneia.
- (D) $\beta 2$ agonista de longa ação.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 18 anos é atendida no ambulatório de um centro de atendimento integral à saúde (CAIS) relatando história de tosse seca, perda de quatro quilos em duas semanas, febre baixa vespertina e inapetência há 20 dias. Há três dias, iniciou dor forte em pontada em base do hemitórax direito, ventilatório dependente com irradiação para ombro direito. Apresenta-se lúcida, temperatura axilar de 37,5 °C, frequência respiratória de 20 incursões por minuto; saturação de oxigênio (Sat O₂) à oximetria de pulso (SAT O₂) igual a 96%, pressão arterial igual a 120 x 70 mmHg, normocárdica, com ausculta pulmonar evidenciando diminuição do murmúrio vesicular em base direita; expansibilidade diminuída e macicez à percussão neste local; hemograma normal. A radiografia de tórax mostra velamento de dois terços do hemitórax direito.



A toracocentese evidenciou líquido amarelo citrino, exsudativo segundo os critérios de LIGHT, apresentando 5% de neutrófilos, 90% de linfócitos e 5% de eosinófilos; raros mesoteliócitos; adenosina deaminase de 100U/L; glicose pleural 80 mg/dl; citologia oncótica negativa; pesquisa direta de bacilos álcool-ácido resistentes negativa no material.

A principal hipótese diagnóstica para esta paciente é:

- (A) quilotórax.
- (B) tuberculose pleural.
- (C) derrame parapneumônico complicado.
- (D) derrame paraneoplásico.

— QUESTÃO 37 —

Mulher de 57 anos, diagnosticada recentemente com artrite reumatoide (DAS 28 = 5,2), iniciará tratamento com prednisona e metotrexato. Com o objetivo de reduzir os efeitos colaterais do metotrexato, particularmente aftas orais, anemia e intolerância gástrica, deve-se orientar a essa paciente a administração simultânea de:

- (A) omeprazol, 20 mg/dia.
- (B) sulfametoxazol-trimetoprim, 80/400 mg, três vezes ao dia.
- (C) ácido fólico, 10 mg por semana.
- (D) vitamina D, 800 UI/dia.

— QUESTÃO 38 —

A tendinite de Quervain é um reumatismo de partes moles, comum em mulheres na idade de 30 a 50 anos, caracterizada pelo acometimento dos tendões abductor longo e extensor curto do polegar. Nessa tendinite, o desvio forçado da mão fechada para o lado ulnar, utilizado para reproduzir a dor no processo estilóide do rádio, é denominado de teste de:

- (A) Yergason.
- (B) Thompson.
- (C) Jobe.
- (D) Finkelstein.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 39 —

Nos últimos anos, tem-se dado muita atenção ao fato de que as manifestações clínicas típicas do autismo estão dimensionalmente relacionadas com a vida psíquica de pessoas saudáveis. A 5ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, da Associação Psiquiátrica Americana, alterou a classificação que, antes, era categorial, para uma classificação dimensional. Com isso, os antigos transtornos invasivos do desenvolvimento, tais como o autismo e a síndrome de Asperger, passaram a integrar-se sob o conceito sindrômico de “transtorno do espectro do autismo”. Quais são as características fundamentais na definição dessa síndrome?

- (A) Ocorrência de déficit intelectual notado precocemente, atraso no desenvolvimento da linguagem e presença de alterações da psicomotricidade, tais como maneirismos e tiques motores.
- (B) Incapacidade de manter contato visual com outras pessoas, linguagem pobre e movimentos estereotipados repetitivos de início precoce na presença de inteligência normal.
- (C) Dificuldade na interação e comunicação social e presença de comportamentos ou interesses restritos e repetitivos que não sejam mais bem explicados por déficit de inteligência.
- (D) Embotamento afetivo e tiques motores e vocais múltiplos que ocorrem na ausência de sintomas psicóticos, desde que o início seja notado antes dos seis anos de idade.

— QUESTÃO 40 —

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica de grande importância epidemiológica, chegando a afetar mais de 2% da população, segundo alguns estudos. O TOC:

- (A) pode se manifestar com a ocorrência de imagens ou impulsos recorrentes, intrusivos e egodistônicos. Muito frequentemente, inicia-se na infância ou adolescência e responde a tratamentos diversos, como, por exemplo, a psicocirurgia e o uso do antidepressivo tricíclico clomipramina.
- (B) manifesta-se clinicamente com ideias obsessivas e rituais compulsivos. Tem etiologia neurobiológica bem determinada, mas responde melhor à terapia cognitivo-comportamental associada a inibidores seletivos de recaptura de serotonina. Não melhora com o uso de antidepressivos tricíclicos.
- (C) é uma condição psicologicamente determinada e deve ser tratada primordialmente com o uso de psicoterapia. O uso de antidepressivos promove ação ansiolítica, mas não é capaz de controlar a ocorrência de pensamentos obsessivos.
- (D) é uma doença mais prevalente entre as mulheres. Inicia-se habitualmente após os 30 anos de idade. Pode ser tratada com terapia cognitivo-comportamental, com psicocirurgia ou com antidepressivos sem ação noradrenérgica.

— QUESTÃO 41 —

John Snow pode ser considerado o pai da epidemiologia moderna por ter, na Inglaterra, formulado e testado hipóteses sobre casos de:

- (A) peste bubônica.
- (B) varíola.
- (C) cólera.
- (D) hanseníase.

— QUESTÃO 42 —

Ao se dividir o número de óbitos em menores de 28 dias pelo total de nascidos vivos, obtém-se o valor do

- (A) coeficiente de mortalidade infantil.
- (B) coeficiente de mortalidade neonatal.
- (C) coeficiente de mortalidade infantil tardia.
- (D) coeficiente de mortalidade perinatal.

— QUESTÃO 43 —

Um dos fatores explanatórios para a redução no déficit de altura infantil no Brasil, entre 1996 e 2006-2007, foi

- (A) a elevada integração entre a assistência pré-natal e a assistência ao parto.
- (B) o aumento na medicalização dos partos.
- (C) a melhora na educação materna.
- (D) a redução do poder aquisitivo da população rica.

— QUESTÃO 44 —

O coeficiente de letalidade é:

- (A) um indicador que expressa o caráter benigno de uma doença.
- (B) o resultado obtido pela divisão do total de óbitos pela população geral.
- (C) a medida do risco de óbito entre os doentes.
- (D) o risco de morrer entre os indivíduos expostos ao risco de contrair uma doença.

— QUESTÃO 45 —

Um epidemiologista necessita medir o número de casos novos de uma doença em uma população que varia no tempo. Para tanto, ele deve calcular a

- (A) incidência refratária.
- (B) densidade de incidência.
- (C) prevalência pontual.
- (D) prevalência no período.

— QUESTÃO 46 —

A vigilância passiva de uma doença infecciosa

- (A) é iniciada pelo atendimento dos pacientes nas unidades básicas de saúde.
- (B) é realizada pela atuação de autoridades de saúde pública que se deslocam para as unidades no intuito de coletar informações sobre a doença em investigação.
- (C) apresenta alto custo, quando comparada ao custo da vigilância ativa.
- (D) é utilizada, geralmente, para as doenças raras e menos específicas em uma população.

— QUESTÃO 47 —

A VIGITEL, no Brasil,

- (A) é uma estratégia para a vigilância de fatores de risco das doenças transmissíveis.
- (B) tem sido realizada a cada três anos.
- (C) monitora pessoas com 18 anos de idade ou mais.
- (D) monitora as principais doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, cancro mole, condiloma acuminado e aids.

— QUESTÃO 48 —

Em um estudo de seguimento para avaliar a associação entre tabagismo e dispneia, duzentos indivíduos foram acompanhados durante cinco anos. Cem participantes eram tabagistas e, dentre esses, oitenta apresentaram dispneia. Entre os participantes não tabagistas, dez apresentaram dispneia. O valor do risco relativo desse estudo é, então,

- (A) 2.
- (B) 4.
- (C) 6.
- (D) 8.

— QUESTÃO 49 —

A Lei n. 8142, de 1990, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe sobre:

- (A) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (B) a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- (C) a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) os objetivos e as atribuições dos profissionais.

— QUESTÃO 50 —

Um estudo retrospectivo foi feito para determinar os efeitos de beber vodka sobre a disposição de praticar *mountain biking* entre adolescentes. Quinhentos adolescentes foram agrupados com base no seu status de ciclistas ou não ciclistas: 250 eram e 250 não eram. Dos 250 ciclistas, 150 relataram beber vodka. Dos 250 não ciclistas, 50 relataram beber vodka. A maioria dos não ciclistas relatou preferência por suco de fruta. O valor da medida de associação desse estudo foi:

- (A) 2.
- (B) 4.
- (C) 6.
- (D) 8.

— QUESTÃO 51 —

A fase I de um ensaio clínico

- (A) utiliza grande número de participantes.
- (B) dispensa a utilização de grupo-controle.
- (C) gera informações definitivas sobre a eficácia do tratamento.
- (D) realiza vigilância pós-comercialização.

— QUESTÃO 52 —

Uma investigação foi realizada para verificar a eficácia de uma nova vacina contra a hepatite B. Foram selecionados 2000 adultos, que concordaram em participar da pesquisa. Eles foram aleatorizados para constituir o grupo experimental e o grupo controle, cada um com 1000 indivíduos. Ao final da investigação, foram confirmados 10 casos de hepatite B no grupo experimental e 50 no de controle. Qual é a eficácia dessa nova vacina?

- (A) 60%.
- (B) 70%.
- (C) 80%.
- (D) 90%.

— QUESTÃO 53 —

Quando um teste diagnóstico é repetido, a consistência de resultados refere-se à

- (A) acurácia do teste.
- (B) reprodutibilidade do teste.
- (C) sensibilidade do teste.
- (D) especificidade do teste.

— QUESTÃO 54 —

A prevenção primária

- (A) visa à diminuição da prevalência da doença.
- (B) atua no período pré-patogênico.
- (C) visa ao diagnóstico precoce para o tratamento precoce.
- (D) visa reduzir a incapacidade para reintegração do doente na sociedade.

— QUESTÃO 55 —

Uma das hipóteses aceitas sobre a chegada da febre do zika vírus no Brasil vincula-se:

- (A) à vinda de imigrantes africanos para o estado da Bahia em 2014.
- (B) ao campeonato mundial de canoagem, realizado no Rio de Janeiro em agosto de 2014, com a presença de participantes de várias ilhas do Pacífico: Polinésia Francesa, Micronésia, Ilhas Cook e Ilha de Páscoa.
- (C) aos jogos pré-olímpicos realizados no Rio de Janeiro em 2014, quando houve a presença de participantes de todos os continentes.
- (D) ao campeonato de patinação ocorrido em setembro de 2014 na cidade de Porto Alegre (RS), quando houve a presença de participantes da África e da Ásia.

— QUESTÃO 56 —

Considere a tabela 2x2 a seguir.

	Doença sim	Doença não	Total
Teste (+)	a	b	a+b
Teste (-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	N

O valor preditivo negativo do teste é calculado pela seguinte fórmula:

- (A) $a/a+b$
- (B) $d/c+d$
- (C) $a/a+c$
- (D) $d/b+d$

— QUESTÃO 57 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 32 anos, previamente hígida, há seis meses notou surgimento de mancha na coxa esquerda, com rápido aumento do tamanho. Ao exame físico, apresentava mancha hiperocrômica assimétrica, com bordas irregulares, várias tonalidades de castanho e azul, medindo 2,0 x 1,0 cm, na coxa esquerda. Foi realizada biópsia excisional que confirmou diagnóstico de melanoma extensivo superficial, Breslow 1,0 mm, Clark III, índice mitótico ≥ 1 mitoses/campo, ausência de invasão neural e vascular.

Nesse caso,

- (A) o subtipo histológico é de pior prognóstico, pois apresenta fase de crescimento vertical desde o início.
- (B) a pesquisa de linfonodo sentinela é dispensável, pois o Breslow é menor que 1,5 mm.
- (C) a conduta é realizar ampliação de 1 cm da margem cirúrgica.
- (D) o principal fator prognóstico é o índice Clark III, que significa invasão tumoral até a hipoderme.

— QUESTÃO 58 —

Leia o caso clínico a seguir.

JB e AN têm cinco anos de idade. Ambos apresentam placas de alopecia não cicatricial no couro cabeludo. Os cabelos de JB no local das lesões estão com aspecto tonsurado. Algumas das lesões de AN sofreram repilação espontânea, com presença de alguns fios brancos; porém, evoluiu com queda dos pelos dos supercílios. AN esteve internada recentemente devido à cetoacidose diabética, quando, então, foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1.

A análise das situações clínicas indica que:

- (A) o tratamento mais eficaz para a alopecia de JB é a aplicação de xampu de cetoconazol.
- (B) o quadro dermatológico de AN tem etiologia autoimune.
- (C) as duas situações são de eflúvio telógeno (alteração no ciclo do pelo) e têm estresse emocional como principal causa.
- (D) a poliquimioterapia multibacilar para hanseníase está indicada a AN, dada a presença de madarose.

— QUESTÃO 59 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 32 anos, morador de rua em Goiânia, usuário de crack, refere que há cerca de quatro meses iniciou quadro de tosse produtiva, acompanhada de febre não aferida e suores noturnos, bem como perda de cerca de 8 kg [peso habitual 50 kg]. Neste período, procurou três vezes os serviços de saúde, sendo que, nas duas últimas oportunidades, recebeu diagnóstico de pneumonia. Fez uso irregular de amoxicilina no primeiro diagnóstico e de azitromicina no segundo, agora regularmente. Ao exame, estava febril [38,3 °C], hipocorado 2+/4+, anictérico, hidratado, eupneico em repouso, mas com leve dispneia ao caminhar. O aparelho respiratório evidenciava diminuição do murmúrio vesicular em terço superior do hemitórax direito, com presença de estertores crepitantes, bem como aumento do frêmito toracovocal, nesta topografia. O aparelho cardiovascular não exibiu alterações significativas. O abdômen não mostrava massas ou visceromegalias. Sem adenomegalias palpáveis em cadeia cervical, supraclaviculares e axilares. Sem lesões de pele. Os dentes se encontravam em mau estado de conservação. Não havia lesões na mucosa oral. A radiografia de tórax mostrou opacidade heterogênea em lobo superior do pulmão direito, bem como infiltrados micronodulares em bases, bilateralmente. Uma baciloscopia do escarro [coloração de Ziehl-Neelsen] foi negativa.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?

- (A) Pneumonia por *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) Tuberculose pulmonar.
- (C) Paracoccidiodomicose pulmonar.
- (D) Abscesso pulmonar.

— QUESTÃO 60 —

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível cuja frequência vem crescendo em nosso meio, a despeito das campanhas educativas relativas às medidas preventivas. Na abordagem da sífilis,

- (A) o VDRL com título de 1/2 corresponde à cicatriz sorológica e não requer tratamento.
- (B) o FTA-Abs é uma ferramenta importante no seguimento, para controle de cura.
- (C) os testes treponêmicos podem ser negativos na fase inicial do cancro duro.
- (D) a droga de escolha para tratamento de neurosífilis é o ceftriaxone, devido a melhor penetração na barreira hematoencefálica.

— QUESTÃO 61 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 24 anos, residente e procedente de Goiânia, apresenta há três dias ulceração vulvar dolorosa, com adenopatia inguinal.

Neste caso, considerando

- (A) os dados epidemiológicos e clínicos, a hipótese mais provável é cancro mole.
- (B) o período evolutivo da doença, o VDRL negativo exclui o cancro duro.
- (C) a evolução aguda da ulceração, deve ser solicitada biópsia com exame histopatológico.
- (D) a baixa sensibilidade do método de Tzanck, o resultado negativo não exclui herpes genital.

— QUESTÃO 62 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos queixa-se de prurido vulvar intenso há vários anos que, por vezes, interfere no sono. Ao exame, apresenta lesão brancocenta bem delimitada, envolvendo vulva e ânus, em forma de "8". Ao exame especular, a mucosa vaginal está íntegra.

Neste caso,

- (A) a hipótese mais provável é líquen plano.
- (B) a biópsia é obrigatória para confirmar o diagnóstico.
- (C) o tratamento de escolha é o corticoide tópico de alta potência.
- (D) a alta ambulatorial é programada após a remissão dos sintomas.

— QUESTÃO 63 —

O corrimento vaginal é uma das causas mais frequentes de consulta ao ginecologista. Existem vários testes diagnósticos para avaliar esta condição. Dentre eles,

- (A) o pH vaginal > 4,5 na secreção da parede vaginal lateral sugere candidíase vulvovaginal.
- (B) o *Whiff test* positivo, realizado no conteúdo vaginal, sugere vaginite atrófica.
- (C) o encontro de *clue cells* no exame a fresco da secreção vaginal sugere tricomoníase.
- (D) o encontro de flora cocácea no exame da secreção vaginal corada pelo Gram sugere vaginose bacteriana.

— QUESTÃO 64 —

Com base nos critérios médicos de elegibilidade da OMS, para uso de contraceptivos,

- (A) os riscos de perfuração uterina, infecção e gravidez são mais elevados entre adolescentes e jovens usuárias de DIU, comparadas às usuárias adultas.
- (B) o histórico de gravidez ectópica contraindica o uso da contracepção de emergência com o levonorgestrel.
- (C) o histórico de varizes e/ou de trombose venosa superficial não contraindica o uso dos contraceptivos hormonais combinados.
- (D) a presença de dislipidemias contraindica o uso de contraceptivos hormonais combinados injetáveis.

— QUESTÃO 65 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 66 anos, sem relato de uso prévio de reposição hormonal, refere ausência de fluxo menstrual há aproximadamente 15 anos, ressecamento vaginal e desconforto intenso durante as relações sexuais.

Neste caso, a terapia hormonal

- (A) está contraindicada, se houver histórico de câncer de mama, em parente de primeiro grau.
- (B) está indicada com o uso de estrogênio tópico isoladamente em dose diária mínima.
- (C) está indicada com o emprego de progestogênio isoladamente se a paciente tiver sido histerectomizada.
- (D) tem o propósito de prevenir fraturas osteoporóticas, sendo apropriada e recomendada.

— QUESTÃO 66 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 24 anos queixa-se de ausência de fluxo menstrual há seis meses. O desenvolvimento puberal, com telarca, pubarca, estirão puberal e menarca, ocorreu no período adequado e teve evolução satisfatória. Os ciclos menstruais anteriores eram irregulares, com atrasos superiores a 20 dias. O exame físico geral mostrou índice de massa corpórea de 40 e o exame ginecológico não evidenciou anormalidades.

Neste caso, a avaliação laboratorial, após exclusão de possível gravidez, deve incluir a dosagem de

- (A) estradiol e progesterona para avaliar a reserva ovariana.
- (B) cortisol e ACTH, considerando que o stress e a hiperfunção da adrenal associam-se à amenorreia.
- (C) T3 para avaliar a função tireoidiana.
- (D) insulina e glicemia de jejum, considerando que a resistência à insulina associa-se à amenorreia.

— QUESTÃO 67 —

Para o rastreamento do câncer de mama, o Ministério da Saúde recomenda:

- (A) a ultrassonografia para mulheres com idade entre 40 e 69 anos.
- (B) o não rastreamento pela mamografia de mulheres com menos de 50 anos.
- (C) o ensino do autoexame das mamas para mulheres acima de 30 anos.
- (D) o exame clínico das mamas para mulheres em todas as faixas de idade.

— QUESTÃO 68 —

Segundo as diretrizes brasileiras, o rastreamento citológico do câncer do colo do útero

- (A) deve ser realizado com intervalo trienal, após dois consecutivos negativos.
- (B) deve ocorrer após dois anos do início da atividade sexual.
- (C) deve ocorrer em mulheres sem história de atividade sexual após os 25 anos.
- (D) deve ser realizado até os 75 anos de idade.

— QUESTÃO 69 —

A vacinação contra o HPV tem por objetivo prevenir a infecção pelo vírus e o consequente desenvolvimento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras. Em relação à vacina contra o HPV, deve-se considerar que:

- (A) a eficácia máxima é obtida quando aplicada após os 18 anos de idade.
- (B) a proteção contra lesões precursoras e contra o câncer cervical é parcial.
- (C) o curso da infecção pelo HPV anteriormente adquirida sofre interferência favorável.
- (D) as grávidas e as portadoras do HIV têm contraindicação de uso.

— QUESTÃO 70 —

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta adolescente inicia pré-natal na Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família com índice de massa corpórea (IMC) de 31 kg/m².

Quanto ao ganho de peso adequado durante o pré-natal, a orientação a essa adolescente deve ser:

- (A) ganho ponderal entre 7-9,1 kg.
- (B) ganho total entre 9,2-11,5 kg.
- (C) ganho total máximo entre 11,6-16 kg.
- (D) redução do peso para recuperar IMC normal.

— QUESTÃO 71 —

Quanto à hiperêmese gestacional, deve-se levar em conta que:

- (A) o distúrbio metabólico mais encontrado é a alcalose hiperclorêmica.
- (B) a etiologia está relacionada a fatores endocrinológicos, imunológicos, psicossomáticos ou mecânicos.
- (C) o quadro clínico é caracterizado por vômitos incoercíveis não associados à perda hidroeletrólítica e desidratação.
- (D) a frequência é menor em casos de doença trofoblástica e de gestação múltipla.

— QUESTÃO 72 —

A realização da colpocitologia oncológica durante o pré-natal

- (A) está contraindicada em função dos riscos maternos e fetais.
- (B) está limitada ao terceiro trimestre da gravidez.
- (C) está indicada no primeiro trimestre, em caso de necessidade.
- (D) deve ser evitada, tendo em vista a sua baixa sensibilidade.

— QUESTÃO 73 —

Acerca das orientações dadas à gestante no pré-natal, há evidências de que:

- (A) o repouso no leito previne abortamentos em gestantes com sangramento vaginal, na primeira metade da gravidez.
- (B) os exercícios aquáticos, realizados na segunda metade da gravidez, podem reduzir alguns desconfortos da grávida, como a lombalgia.
- (C) a atividade sexual durante o terceiro trimestre da gravidez está associada ao aumento da prematuridade.
- (D) a suplementação dietética com fibras vegetais apresenta baixa efetividade na redução da constipação na gravidez.

— QUESTÃO 74 —

Durante a curetagem uterina, a situação clínica de suspeita de perfuração uterina, paciente estável e, ainda, presença de material intrauterino a ser removido requer a seguinte conduta:

- (A) levar à laparotomia.
- (B) suspender o procedimento momentaneamente e completá-lo sob visão laparoscópica.
- (C) deixar a paciente em observação por 24 horas.
- (D) administrar ocitocina e continuar o procedimento.

— QUESTÃO 75 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente apresenta atraso menstrual de quatro semanas. Chega à emergência com sangramento vaginal em pequena quantidade. Traz b-HCG sanguíneo positivo de dois dias atrás, quando se descobriu grávida. No exame, sangramento em pequena quantidade, colo fechado e útero pequeno. É solicitada ecografia pélvica transvaginal e nela não há evidência de gestação intrauterina com mais de quatro semanas de evolução.

Nessa condição clínica, o médico deve:

- (A) concluir que se trata de um abortamento completo e liberar a paciente com anticoncepção adequada.
- (B) concluir que se trata de uma gestação inicial e, por isso, não é vista ainda à ecografia.
- (C) liberar a paciente e orientá-la a repetir a ultrassonografia em duas semanas.
- (D) solicitar b-HCG quantitativo para melhor elucidar o caso.

— QUESTÃO 76 —

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta Rh negativo, Coombs indireto negativo, 30 semanas, é admitida na maternidade com queixa de sangramento vaginal moderado. A ultrassonografia mostra feto vivo, placenta marginal e posterior.

Qual deve ser a conduta?

- (A) Realizar amniocentese para espectrofotometria.
- (B) Solicitar novo Coombs indireto.
- (C) Realizar cordocentese para classificação do sangue fetal.
- (D) Administrar imunoglobulina anti-Rh.

— QUESTÃO 77 —

Os achados de hipertonia, taquissístolia, estiramento do segmento inferior e parada de progressão definem:

- (A) a distócia cervical primária.
- (B) a inversão do triplo gradiente.
- (C) a hipertonia com obstrução.
- (D) o parto taquitócico.

— QUESTÃO 78 —

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta de 19 anos, com 37 semanas de gravidez, procura a maternidade com cefaleia, escotomas e pressão arterial de 150 x 100 mmHg.

Para essa paciente a conduta adequada é:

- (A) sulfato de magnésio e aguardar o trabalho de parto espontâneo, na dependência das provas laboratoriais maternas e de vitalidade fetal.
- (B) sulfato de magnésio e indução do parto vaginal ou cesárea, de acordo com as condições maternas e fetais.
- (C) sulfato de magnésio, corticoterapia e indução ou cesárea após 24 horas, de acordo com as condições obstétricas.
- (D) resolução imediata do caso por cesárea, uma vez que não há indicação para sulfato de magnésio.

— QUESTÃO 79 —

A doença dos ovários policísticos, também conhecida como síndrome de Stein-Leventhal,

- (A) é uma condição patológica comum, que acomete até 20% das mulheres em idade reprodutiva, geralmente mulheres na terceira década de vida.
- (B) tem como características sintomatológicas: ovários escleróticos, oligomenorreia, hiperplasia endometrial precoce e adenocarcinoma de endométrio.
- (C) apresenta como características principais: alopecia, acne, hirsutismo, infertilidade e obesidade.
- (D) é consequência da produção exacerbada de andrógenos ovarianos: maturação folicular anômala com formação de múltiplos cistos foliculares, atresia folicular prematura e anovulação crônica.

— QUESTÃO 80 —

Com referência aos tumores do ovário, deve-se considerar o seguinte:

- (A) os tumores de Krukenberg são metástases bilaterais para os ovários e são secretantes de mucinas, podem originar-se do trato gastrointestinal, principalmente do estômago.
- (B) o fibrotecoma é um tipo especial de neoplasia do cordão sexual, de comportamento biológico favorável, benigno, com superfície de corte cistificada, amarelada e é secretor de andrógenos.
- (C) o tumor de células da granulosa é uma neoplasia do cordão sexual, é secretor de andrógenos, morfológicamente apresenta o corpúsculo de Call-Exner e seu comportamento biológico é desfavorável, evoluindo com metástases a distância.
- (D) o tumor de células de Setoli-Leydig é originário do cordão sexual, monofásico, e secretor de andrógenos virilizantes (engrossamento da voz, hirsutismo facial e peitoral, acne, hipertrofia do clitóris, amenorreia e infertilidade).

— QUESTÃO 81 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de um ano, do sexo masculino, é levado ao pronto-socorro com história de que há três dias tem diarreia semilíquida, com muco e sangue, febre (38,5 °C), vômitos pós-alimentares e redução do volume urinário há 24 horas. Ao exame físico, o paciente encontrava-se irritado, com palidez cutâneo-mucosa (+3/+4), equimose em membros, edema palpebral bilateral (+2/+4) e pressão arterial de 140 x 100 mmHg.

Com base nos dados clínicos, os exames que confirmam o diagnóstico são:

- (A) hemograma, desidrogenase láctica, pesquisa de esquizócitos, ureia e creatinina.
- (B) urina I, FAN, C3, ANCA e ASLO.
- (C) lipidograma, proteinograma, sorologias, proteinúria de 24 horas e hemograma.
- (D) urocultura, ultrassonografia de abdome, coprocultura, hemocultura e PCR.

— QUESTÃO 82 —

A dor abdominal recorrente é queixa frequente nos ambulatórios de pediatria e causa de intensa preocupação familiar. Essa dor caracteriza-se por ser predominante em:

- (A) adolescentes, sendo de caráter incapacitante, comprometendo a realização das atividades diárias e o sono.
- (B) pré-escolares, desencadeada pela alimentação, acompanhada de náuseas, que melhora com o uso de antieméticos e antiácidos.
- (C) escolares, com frequência de mais de três vezes por mês, por, no mínimo, três meses, sem sintomas abnormais entre as crises.
- (D) lactentes, no sexo masculino, frequente nos três primeiros meses de vida, que piora com o decúbito ventral.

— QUESTÃO 83 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de sete anos, do sexo masculino, portador de anemia falciforme, chega ao pronto-socorro com história de que há quatro horas sofre de cefaleia intensa, acompanhada de diminuição de força muscular em membros superior e inferior esquerdos. A tomografia de crânio mostrou tratar-se de acidente vascular cerebral isquêmico (AVC-I).

Que tratamento deverá ser feito cronicamente como medida preventiva de novos episódios de AVC?

- (A) Intolerância à lactose.
- (B) Hemorragia digestiva alta.
- (C) Pancreatite aguda recidivante.
- (D) Síndrome torácica aguda.

— QUESTÃO 84 —

Leia o caso clínico a seguir.

Recém-nascido submetido ao teste do pezinho, com 24 horas de vida, é levado à primeira consulta pediátrica com o exame cujo resultado apresenta o seguinte valor: TSH 15 μ U/ml (valor de referência < 10 μ U/ml).

Neste caso, a conduta deve ser:

- (A) tratar o hipotireoidismo.
- (B) repetir a coleta do TSH.
- (C) dosar a tireoglobulina.
- (D) realizar USG cervical.

— QUESTÃO 85 —

Leia o caso clínico a seguir.

Durante a consulta pediátrica, a mãe de um adolescente de 13 anos refere que ele tem acordado durante a madrugada emitindo gritos, apresentando sudorese e choro de início abrupto, por cerca de dois minutos. Apesar de ser consolado, não se acalma. Na maioria das vezes, dorme novamente como se nada tivesse acontecido, não se lembrando do fato ao despertar.

Qual é o transtorno do sono caracterizado pela descrição apresentada?

- (A) Dissonia.
- (B) Despertar confusional.
- (C) Sonambulismo.
- (D) Terror noturno.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 86 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar do sexo masculino, de quatro anos, foi encaminhado ao pediatra pela suspeita de hipertensão arterial. Peso = 16 kg (percentil 50) e estatura = 103 cm (percentil 50). Aferida a pressão arterial por três vezes, em momentos diferentes e em condições ideais, as medidas foram: 107/65, 108/68, 108/69 mmHg.

Tabela VII - Percentis de PA para o sexo masculino, segundo idade e percentil de estatura

Idade, anos	Percentil PA	PAS, mm Hg								PAD, mm Hg							
		Percentil de altura								Percentil de altura							
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95		
1	90	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54		
	95	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58		
	99	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66		
2	90	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59		
	95	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63		
	99	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71		
3	90	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63		
	95	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67		
	99	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75		
4	90	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67		
	95	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71		
	99	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79		
5	90	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70		
	95	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74		
	99	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82		

Com base nos resultados, o pré-escolar é classificado como:

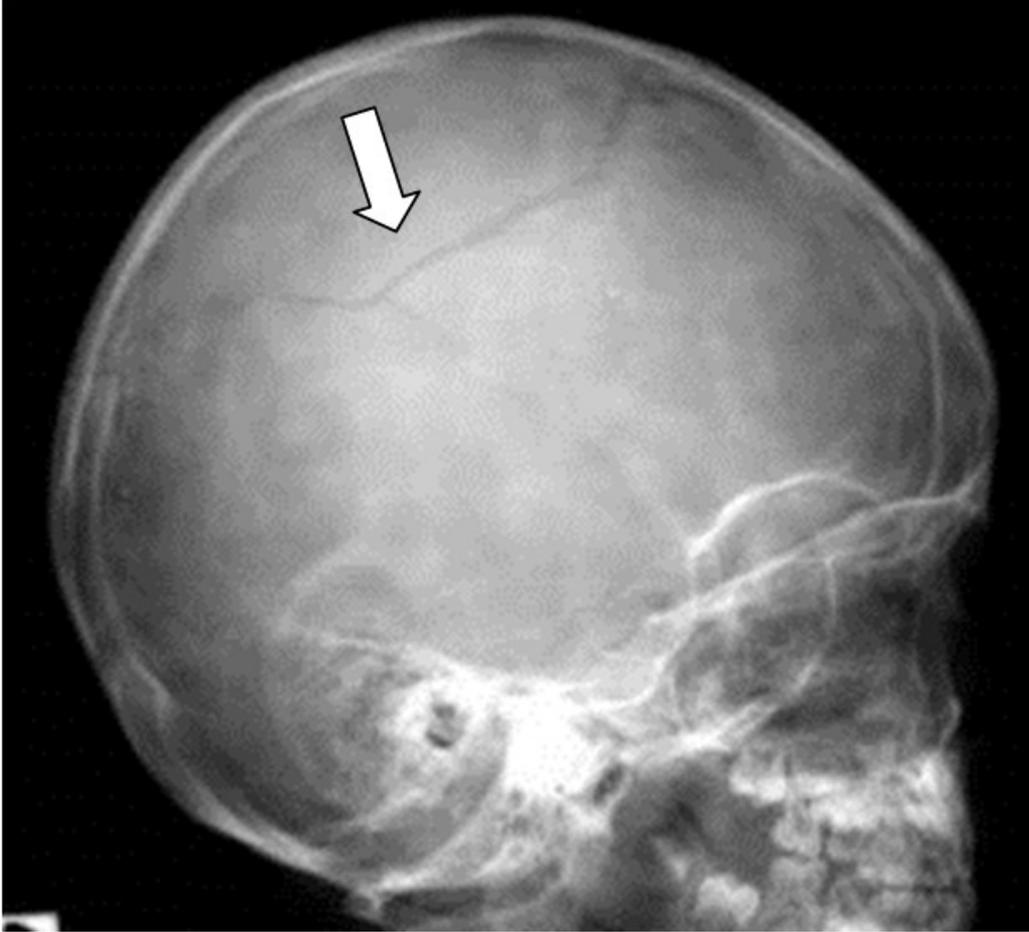
- (A) hipertenso.
- (B) pré-hipertenso.
- (C) hipotenso.
- (D) normotenso.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 87 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de cinco anos é levado ao pronto-socorro uma hora após ter caído de uma altura de 1,5 m e batido com a cabeça no chão. A mãe relata que a criança ficou pálida, sonolenta e apresentou um episódio de vômito. Ao exame, a criança encontra-se consciente, Glasgow 15, porém, foi encontrado hematoma subgaleal no local do trauma, doloroso à palpação. Ao raio X de crânio foi visualizada uma fratura linear em osso parietal, conforme a imagem a seguir.



A conduta adequada, nesse caso, prevê acompanhamento:

- (A) ambulatorial, com orientação sobre os sinais de hipertensão intracraniana.
- (B) hospitalar, com sedação e oxigênio para reduzir a lesão cerebral.
- (C) hospitalar, com observação de 24 a 48 horas devido ao risco de piora neurológica.
- (D) ambulatorial, visto não haver risco de complicações neurológicas.

— QUESTÃO 88 —

Considerando a etiologia das rinites, é um exemplo de rinite alérgica:

- (A) rinite sazonal.
- (B) rinite atrófica.
- (C) rinite hormonal.
- (D) rinite viral.

— QUESTÃO 89 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente com três meses de vida é levado ao ortopedista com queixa materna de que há uma semana a criança tem limitado os movimentos espontâneos dos membros superiores e há 24 horas mostra-se irritado e chora inconsolável quando manipulado. A mãe referiu ter feito pré-natal só no primeiro trimestre da gestação. Ao exame, o ortopedista observou paresia e paralisia bilateralmente em membros superiores, edema periulnar simétrico, diminuição da força muscular e do reflexo bicipital. Reflexo de Moro ausente. Radiografia mostra periostite bilateral e simétrica.

O ortopedista orientou a mãe a procurar o pediatra por suspeitar de:

- (A) paralisia de Klumpke – comprometimento da raiz nervosa de C8 – T1.
- (B) pseudoparalisia de Parrot – comprometimento periostal por sífilis congênita.
- (C) paralisia de Erb-Duchene – estiramento de troncos nervosos de C5 – C6.
- (D) artrite séptica – comprometimento articular por estafilococcia.

— QUESTÃO 90 —

Lactente de quatro meses é levada à unidade básica de saúde para consulta de puericultura, pois a mãe está insegura quanto à amamentação. Em relação ao período de aleitamento materno, a OMS recomenda o seguinte:

- (A) seis meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 18 meses.
- (B) dois meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 12 meses.
- (C) seis meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 24 meses.
- (D) quatro meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 24 meses ou mais.

— QUESTÃO 91 —

A puberdade é um período da adolescência que se caracteriza por mudanças físicas e biológicas. O início clínico da puberdade masculina é marcado por:

- (A) aumento do diâmetro peniano.
- (B) aparecimento de pelos pubianos.
- (C) aumento do comprimento peniano.
- (D) volume testicular $\geq 4 \text{ cm}^3$.

— QUESTÃO 92 —

A partir de 2014, o Brasil passou a utilizar a nova classificação de dengue cuja abordagem enfatiza que é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Baseado no “Manual de dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança”, do Ministério da Saúde, 5ª edição, 2016, constitui sinal de alarme durante a avaliação da criança com quadro clínico de dengue a seguinte constatação:

- (A) sangramento de mucosa.
- (B) redução súbita do hematócrito.
- (C) prova do laço positiva.
- (D) hipertensão arterial.

— QUESTÃO 93 —

Conforme orientação do Calendário de Vacinação para Crianças do Ministério da Saúde, aos quatro meses as crianças devem receber as seguintes vacinas:

- (A) VOP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.
- (B) VIP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.
- (C) VIP + pentavalente + rotavírus + pneumocócica 10.
- (D) VIP + pentavalente + pneumocócica 10.

— QUESTÃO 94 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo, com Apgar de 4 e 6, duas horas de vida, apresentou taquipneia, desconforto respiratório e cianose rapidamente progressiva. Evoluiu com queda da saturação de oxigênio a qualquer manuseio, com demora para retornar aos níveis normais, apesar da oferta de oxigênio a 100%.

O melhor exame para a investigação diagnóstica é:

- (A) raio X de tórax.
- (B) eletrocardiograma.
- (C) gasometrias seriadas.
- (D) ecocardiografia.

— QUESTÃO 95 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar de três anos apresenta, há seis meses, artrite envolvendo ambos os joelhos e tornozelo esquerdo, acompanhada de dificuldade para deambular especialmente pela manhã. Ao exame, apresentava discreta flexão nos joelhos e grande aumento de volume dos joelhos e tornozelo esquerdo, sem outras alterações sistêmicas aparentes.

De acordo com a hipótese diagnóstica, esta paciente poderá ter também lesão:

- (A) cardíaca.
- (B) ocular.
- (C) cerebral.
- (D) renal.

— QUESTÃO 96 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma menina de cinco anos é levada ao pediatra para consulta anual de rotina. Na história clínica não há nenhuma queixa e no exame físico não é encontrada nenhuma alteração, exceto pela presença de um sopro sistólico ejetivo +/6+ em bordo esquerdo esternal alto e desdobramento variável da segunda bulha.

O provável diagnóstico a ser confirmado pelo ecocardiograma é:

- (A) sopro inocente.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) estenose pulmonar.
- (D) aorta bivalvar.

— QUESTÃO 97 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um bebê de oito meses é levado ao pronto-socorro com quadro de irritabilidade, febre, vômitos e importante diarreia nos últimos três dias, além de manchas arroxeadas no tronco, que vêm aumentando há dois dias. A mãe ainda relata que, antes destes sintomas, há aproximadamente 15 dias, o bebê vem apresentando inapetência e acha que perdeu muito peso, mas não sabe precisar quanto. Ao exame, apresentava-se febril, muito sudoreico, pálido, com frequência cardíaca de 180 BPM, frequência respiratória de 40 IPM e pressão arterial de 140 x 80 mmHg. Orofaringe e otoscopia normais. Ausência de meningismo e fontanela anterior normotensa, embora, durante o exame, foram observados opsoclonia e movimentos mioclônicos em membros inferiores. O exame do aparelho cardiovascular e a ausculta eram normais. À palpação abdominal, o fígado era palpável 3 cm do rebordo costal direito. No abdome apresentava lesões de pele maculares purpúricas, do tipo *blueberry muffin*.

De acordo com o exposto, a principal hipótese diagnóstica e o principal exame a ser solicitado para o diagnóstico inicial são:

- (A) meningococcemia – liquor.
- (B) dengue – sorologia para dengue IgM e IgG.
- (C) neuroblastoma – dosagem de ácidos vanilmandélico e homovanílico.
- (D) síndrome hemolítico-urêmica – reticulócitos e ureia.

— QUESTÃO 98 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma gestante é admitida na maternidade em período expulsivo e dá à luz a um bebê a termo com microcefalia. A mãe relata que não apresentou nenhum sintoma durante a gestação, mas que também não realizou pré-natal. O exame de tomografia de crânio realizado visualizou calcificações intracranianas, diminuição do volume cerebral e ventriculomegalia. O exame de fundo de olho mostrou coriorretinite. A suspeita de infecção por zika vírus foi aventada, porém, outros diagnósticos diferenciais devem ser descartados.

De acordo com a evolução inicial descrita, os principais diagnósticos a serem investigados são:

- (A) citomegalovirose, parvovírus, toxoplasmose, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis.
- (B) citomegalovirose, toxoplasmose, rubéola, herpes e varicela.
- (C) rubéola, toxoplasmose, HIV, varicela e Chagas.
- (D) rubéola, herpes, varicela, HIV e vírus da coriomeningite linfocítica.

— QUESTÃO 99 —

A sarcoidose é uma enfermidade sistêmica, cujo comprometimento pulmonar e de linfonodos mediastinais é visto em até 90% das radiografias de tórax. Depois destes, os órgãos mais acometidos são:

- (A) pele e olhos.
- (B) fígado e baço.
- (C) ossos e músculos.
- (D) SNC e cavidade oral.

— QUESTÃO 100 —

O antígeno HLA com o alelo B27 tem risco relativo entre 90 a 100% na enfermidade:

- (A) hepatite ativa crônica.
- (B) espondilite anquilosante.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) diabetes do tipo 1.