

CONCURSO 2015 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA – PROVA A

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Infectologia
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina Nuclear
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o CARTÃO DE RESPOSTAS usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul (preferencialmente) ou preta.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

01 Após atender paciente com lesão decorrente de falhas em produtos ou serviços, deve-se registrar o caso no Sistema de Informações de Acidentes de Consumo (SIAC), mantido pelo:

- (A) Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho.
- (B) Ministério da Justiça e Ministério da Saúde.
- (C) Serviço de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Fundação Hospitalar do Município.
- (D) Departamento de Vigilância Sanitária e Serviço de Estatística Hospitalar.
- (E) Gestor de Risco da unidade de saúde e Fundação Municipal de Saúde.

02 Uma das funções a ser desempenhada na unidade de saúde é a de supervisionar a execução das atividades de assistência médica, o que cabe ao:

- (A) Diretor Técnico, eleito pelo corpo clínico.
- (B) Diretor Clínico, indicado pela direção da unidade.
- (C) Chefe Médico, indicado pelo médico com maior tempo de vínculo na unidade.
- (D) Diretor Técnico, indicado pela direção da unidade.
- (E) Diretor Clínico, eleito pelo corpo clínico.

03 É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-se a ela, além disso, todos os direitos a seguir, **EXCETO**:

- (A) a escolha do local de morte.
- (B) o direito a visita diária, não inferior a duas horas, preferencialmente aberta, em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.
- (C) a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente.
- (D) o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, não sendo facultado a estes o acesso ao prontuário.

(E) o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.

04 Para fazer jus ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-SAÚDE) – concedido pelo Ministério da Saúde a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos –, a internação hospitalar será apurada de acordo com o seguinte critério:

- (A) tempo médio de permanência.
- (B) taxa de ocupação hospitalar.
- (C) taxa de ocupação planejada.
- (D) giro de rotatividade.
- (E) razão paciente-dia.

05 Dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), as ações do Projeto Olhar Brasil, que objetivam contribuir para a redução das taxas de repetência e evasão escolares e facilitar o acesso da população à consulta oftalmológica e a óculos corretivos, sugere-se, dentre outros, o seguinte critério para encaminhamento prioritário ao profissional da área:

- (A) história de glaucoma na família.
- (B) diferença de duas linhas ou mais entre a acuidade visual dos olhos.
- (C) estrabismo.
- (D) diabetes.
- (E) acuidade visual inferior a 0,1 em qualquer dos olhos.

06 Para a comercialização de Fralda Geriátrica no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil, farmácias e drogarias devem observar, obrigatoriamente:

- (A) retirada de novas Fraldas Geriátricas a cada 25 (vinte e cinco) dias.
- (B) limite máximo de 2 (duas) unidades/dia de fralda.
- (C) laudos ou Atestados Médicos com validade de 120 (cento e vinte) dias a partir de sua emissão.
- (D) disponibilização para paciente com qualquer idade.
- (E) obrigatoriedade da presença do paciente quando com idade igual ou superior a 60 anos.

07 Para que um Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Componente de Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – possa obter repasse do incentivo financeiro de custeio, é necessário dispor, entre outros, do seguinte requisito:

- (A) prontuário único para cada paciente.
- (B) equipe mínima com médico e fisioterapeuta.
- (C) equipe mínima com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e enfermeiro.
- (D) serviço de reabilitação visual.
- (E) funcionamento diário mínimo de quatro horas.

08 As Unidades de Acolhimento (Adulto – UA e Infanto-juvenil – UAI) têm como objetivo oferecer acolhimento voluntário e temporário, assim como cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandam acompanhamento terapêutico e protetivo. Trata-se de unidades também responsáveis pela articulação intersetorial para garantia dos direitos de moradia, educação, convívio social e familiar, durante o período do acolhimento. As UAs fazem parte do seguinte Componente da Rede de Atenção Psicossocial:

- (A) Atenção Psicossocial Especializada.
- (B) Atenção Residencial de Caráter Transitório.
- (C) Atenção Hospitalar.
- (D) Estratégias de Desinstitucionalização.
- (E) Reabilitação Psicossocial.

09 O Programa Nacional de Imunização incorporou a vacina contra varicela no calendário vacinal, usando uma combinação tetraval: sarampo, rubéola, caxumba e varicela. Esta conduta foi baseada em estudos que compararam a aplicação combinada com a aplicação concomitante da tríplice viral e da vacina contra varicela. As características desses estudos, que conferem validade interna e respaldam a adoção da vacina, são, além do mascaramento dos participantes e dos médicos:

- (A) aleatorização da amostra, p-valor elevado.
- (B) seleção enviesada, p-valor baixo.
- (C) aleatorização da alocação, ocultamento da sequência aleatória.
- (D) randomização, p-valor elevado.
- (E) intervalo de confiança de 95%, análise multivariada.

10 Com base no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), as causas básicas mais frequentes de óbitos de homens (≥ 15 anos) residentes no município de Niterói são: doenças do aparelho cardiovascular (28,6%), neoplasias (18,7%) e causas externas (11,5%). Esses valores no Estado do Rio são, respectivamente, 29%, 15,5% e 14%. Analisando-se esses dados, deve-se concluir que tais valores:

- (A) restringem-se a pacientes do Sistema Único de Saúde, não se constituindo como dados populacionais.
- (B) podem sugerir que a população masculina de Niterói tem percentual mais alto de idosos.
- (C) provêm do campo das causas de morte e do campo relativo à CID-10, na declaração de óbito (DO), preenchidos e codificados pelo médico assistente.
- (D) originam-se dos óbitos hospitalares, já que os domiciliares são registrados no Instituto Médico Legal.
- (E) dependem da informação sobre óbitos em mulheres, para sua correta interpretação.

11 Mulher anteriormente hígida, interna em maternidade, pressão arterial muito elevada, edema, cefaleia intensa, sem informação idade gestacional (vinha com ciclo irregular), dá à luz um bebê de 480 g, Apgar 1/0, que morre em cinco minutos na sala de parto. A puerpera evolui com convulsões refratárias, apresenta parada cardiorrespiratória que não responde às manobras de reanimação e morre no mesmo dia. Nesse caso, será necessário preencher declaração de

- (A) óbito fetal, declaração de óbito materno (causa básica: convulsões), notificação de óbito materno por causa indireta.
- (B) óbito fetal, declaração de óbito materno (causa básica: convulsões), notificação de óbito materno por causa direta.
- (C) nascido vivo, declaração de óbito do bebê (causa básica: doença hipertensiva da gravidez), declaração de óbito materno (causa básica: doença hipertensiva da gravidez), notificação de óbito materno por causa direta.
- (D) nascido vivo, declaração de óbito do bebê (causa básica: prematuridade extrema), declaração de óbito materno (causa básica: doença hipertensiva da gravidez), notificação de óbito materno por causa direta.

(E) óbito do bebê (causa básica: prematuridade extrema), declaração de óbito materno (causa básica: convulsões), notificação de óbito materno por causa direta.

12 Paciente diabético, 66 anos, sem a vacinação em dia, é atendido com sintomas de meningite, após pneumonia lobar. Solicita-se exame de látex no líquido, que resulta positivo. Sabendo-se que esse teste de diagnóstico tem sensibilidade em torno de 80% e especificidade de 97%, o médico, além de iniciar o tratamento, deve:

- (A) aguardar cultura para notificar o paciente, mesmo conhecendo a hipótese de que 20% dos casos são falsos positivos.
- (B) notificar o paciente e fazer quimioprofilaxia para contatos íntimos, com base em um alto valor preditivo positivo.
- (C) notificar o paciente e fazer quimioprofilaxia para contatos íntimos, com base em um baixo valor preditivo negativo.
- (D) notificar o paciente, com base em um alto valor preditivo positivo.
- (E) aguardar cultura para confirmar e notificar a doença, e fazer quimioprofilaxia para contatos íntimos, mesmo ciente de que 3% dos casos são falsos positivos.

13 Em relação aos tipos de desenho epidemiológico, a afirmativa correta é:

- (A) estudos caso-controle aninhados têm maior validade interna que estudos caso-controle convencionais, porque minimizam os vieses de seleção.
- (B) estudos transversais, de coorte e caso-controle são adequados ao estudo de fatores de risco.
- (C) ensaios clínicos randomizados são a melhor opção para medir acurácia.
- (D) estudos de meta-análise se aplicam a estudos observacionais, não sendo recomendados para estudos experimentais.
- (E) estudos de prognóstico são realizados com estudos seccionais e utilização da curva de Kaplan-Meier.

14 Recentemente, o Ministério da Saúde resolveu incluir como agravo de notificação compulsória a infecção pelo HIV, medida em relação à qual é correto afirmar que:

- (A) contribuirá para estimar a incidência de infecção pelo HIV na população.

(B) haverá armazenagem da informação no SINASC, a qual poderá ser usada em estudos populacionais.

(C) contribuirá para estimar a prevalência de infecção pelo HIV na população.

(D) restringia-se, anteriormente, essa notificação aos pacientes com doença definidora de AIDS.

(E) poderá haver superposição de informações, caso se utilize o SIM para resgatar informações.

15 Considerados os limites de abrangência do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), pode-se afirmar que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), atualmente no Brasil:

(A) está incluída, junto às doenças circulatórias, doenças do aparelho digestivo e câncer.

(B) não está incluída, pois o plano abrange somente doenças com fatores de risco modificáveis.

(C) não está incluída, pois o plano abrange somente doenças com letalidade superior a 20%.

(D) está incluída, junto às doenças circulatórias, diabetes e câncer.

(E) não pode ser considerada doença sensível à atenção primária, pois seu enfrentamento se dá no nível da atenção hospitalar.

16 Pesquisa em cinco cidades da América Latina (Menezes et al., 2014) está acompanhando pacientes diagnosticados com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) para avaliar função respiratória, comorbidades e mortalidade. O *corpus* do estudo é constituído de pacientes do período de 2002 a 2004. Após alguns anos de *follow-up*, foram avaliados cerca de 80% dentre eles. Os exames de espirometria foram realizados após treinamento dos observadores e alcançaram alta qualidade, podendo-se afirmar em relação ao estudo que:

(A) é uma coorte retrospectiva, porque os pacientes já têm a doença diagnosticada e deverá ser calculado o risco relativo como medida de associação.

(B) a medida de associação que deverá ser calculada para mortalidade é a razão de prevalências.

- (C) é um caso-controle, porque parte da doença (DPOC) e a medida de associação serão a *odds ratio* (razão de chances).
- (D) a qualidade dos exames espirométricos garante a validade externa do estudo.
- (E) é uma coorte prospectiva e poderá haver viés de seleção, dependendo das características dos pacientes perdidos no seguimento.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

17 Mulher, 35 anos, G1 P0, relata que não conseguiu engravidar após 14 meses mantendo relações sexuais regulares com seu marido. Exame físico não detecta alterações significativas e o índice de massa corporal calculado é de 28 kg/m². Paciente apresenta resultado de exame de sangue que demonstra elevação do nível sérico de progesterona na segunda fase do ciclo menstrual. Diante desse quadro, a hipótese provável é a de que a paciente:

- (A) possui reserva folicular ovariana adequada à concepção.
- (B) é portadora de síndrome dos ovários policísticos
- (C) é fértil.
- (D) tem insuficiência de corpo lúteo.
- (E) apresenta ciclo ovulatório.

18 CSD, 40 anos, com biópsia de colo uterino revelando NIC III, é submetida a conização. O laudo histopatológico evidencia profundidade de invasão de 2,3 mm e margens comprometidas por NIC III. A conduta é:

- (A) seguimento.
- (B) nova conização.
- (C) histerectomia simples.
- (D) histerectomia radical.
- (E) histerectomia total com anexectomia bilateral.

19 Dentre as medicações a seguir, aquela que pode causar incontinência urinária de esforço como efeito colateral é:

- (A) Captopril.
- (B) Imipramina.
- (C) Prazosin.
- (D) Diclorfeniramina.
- (E) Tolterodina.

20 Dentre as recomendações para tratamento do câncer de mama, a quimioterapia adjuvante e a terapia hormonal não se aplicam em pacientes:

- (A) em pré-menopausa com RE/RP positivo poderá receber hormonioterapia e quimioterapia.
- (B) com carcinoma invasor e HER-2 + poderá usar o trastuzumab.
- (C) em pós-menopausa com RE negativo poderá ser tratada com quimioterapia adjuvante.
- (D) em pré-menopausa com RE/RP negativo deverá ser tratada com quimioterapia adjuvante.
- (E) em pós-menopausa com RE/RP positivo não deverá receber hormonioterapia.

21 Mulher, 48 anos, G3 P2, duas cesarianas, refere dismenorreia e hiperemnorreia com coágulos. Ultrassonografia revela útero 90 x 58 x 54 mm, miométrio heterogêneo, dois miomas – um de 20 mm, intramural em parede anterior, outro de 40 mm em parede posterior, subseroso. Ecoendometrial de 6 mm. Ovários normais. À vista destes dados, o diagnóstico possível para o quadro clínico da paciente é:

- (A) mioma uterino, com o mioma intramural podendo levar a dismenorreia e hiperemnorreia.
- (B) polipo endometrial, com o eco endometrial de 6 mm sugerindo a existência de lesão endometrial, já que o corte é de 4 a 5 mm.
- (C) hiperplasia de endométrio, com eco endometrial espessado, 6 mm, podendo representar aumento uniforme deste endométrio.
- (D) adenomiose uterina, devido ao aumento do volume uterino e ao miométrio heterogêneo.
- (E) é sangramento perimenopausa, pois o exame não revela qualquer anormalidade.

22 Adolescente, 15 anos, é encontrada desacordada há 5 horas com relato de ter ingerido grande quantidade de bebidas alcoólicas, causa da perda de consciência. Refere sexar aos 14 anos e que, atualmente, mantém relações sexuais esporádicas, com o uso de preservativos, sem parceiro fixo. No momento, queixa-se de dor em região genital. Ao exame ginecológico, observa-se eritema e pequenas lacerações em introito vaginal. Paciente nega ter consentido qualquer ato sexual durante evento de que participou. Entretanto, a análise da secreção vaginal demonstra a presença de espermatozoides móveis. A conduta mais eficaz e segura, neste caso, é:

- (A) administrar etinilestradiol 100µg e levonorgestrel 1000µg, em duas tomadas, com intervalo de 12 horas.
- (B) administrar dose única de levonorgestrel 1,5 mg por via oral, imediatamente.
- (C) instalar dispositivo intra-uterino de cobre, imediatamente.
- (D) iniciar contraceptivo oral combinado de 30µg de etinilestradiol e 75µg de gestodeno e manter por, no mínimo, um mês.
- (E) aguardar a evolução do caso.

23 Sobre a atuação dos esteroides ovarianos no endométrio durante o ciclo menstrual, pode-se afirmar que:

- (A) a Inibina B induz a proliferação do estroma.
- (B) a ressonância nuclear magnética, na fase proliferativa, demonstra um endométrio com predominância de glândulas e edema.
- (C) o aumento inicial da progesterona pré-ovulatória criará o efeito trilaminar do endométrio à ultrassonografia.
- (D) o aumento do FSH, na fase secretora, determina o aumento do número de mitoses de células endometriais.
- (E) o estrogênio, na primeira fase, diminui o número de receptores de estrogênio.

24 Para proceder a um tratamento correto, o diagnóstico diferencial do mioma uterino deverá ser feito com:

- (A) Rim pélvico e pólipos endometriais.
- (B) Adenomioma e endometrite.
- (C) Pólipo endometrial e salpingite.
- (D) Adenomiose e cervicite.
- (E) Cervicite e cisto de Bartholin.

25 A alteração fisiológica da gravidez caracteriza-se por:

- (A) diminuição do ritmo de filtração glomerular.
- (B) redução do tônus do esfíncter esofágico inferior.
- (C) elevação da resistência vascular periférica.
- (D) redução do volume sanguíneo.
- (E) elevação da motilidade intestinal.

26 Com relação às fases clínicas do parto, pode-se afirmar que:

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

27 Em relação ao uso de método anticoncepcional durante o período de aleitamento materno, pode-se afirmar que:

- (A) o uso de contracepção hormonal está contraindicado.
- (B) o DIU deve ser inserido quatro semanas após o parto e não possui contraindicação.
- (C) o anticoncepcional oral combinado deve ser utilizado após o retorno da menstruação.
- (D) o aleitamento exclusivo com amenorreia possui efeito inibidor na fertilidade.
- (E) o uso de métodos de barreira deve ser inibido.

28 Apesar da existência de testes diagnósticos sensíveis e de tratamento efetivo de baixo custo, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. Na gravidez, consideramos que a conduta foi adequada e o feto tratado quando observamos:

- I – o uso de Penicilina Benzatina
- II – tratamento concluído pelo menos 30 dias antes do parto

III – parceiro tratado concomitantemente

Está correto o contido em:

- (A) apenas I
- (B) I e II
- (C) I e III
- (D) II e III
- (E) I, II e III

29 O acompanhamento pré-natal permite o rastreio de infecções que podem comprometer e evolução da gestação ou ser transmitidas para os fetos, sendo correto, por isso, afirmar que:

- (A) a gestante vacinada para Hepatite B não necessita de triagem laboratorial já que se encontra imunizada.
- (B) o teste anti-HIV pode ser realizado somente no terceiro trimestre, permitindo a profilaxia da transmissão durante o parto.
- (C) a gestante não vacinada para Hepatite B, com resultado negativo para HBsAg, deve ser encaminhada para vacinação.
- (D) um único resultado IgM negativo para toxoplasmose é suficiente durante o pré-natal.
- (E) a realização de urinocultura, durante a gestação, somente se justifica quando encontramos alteração no EAS, que deve ser realizado trimestralmente.

30 Na assistência ao parto normal, existem práticas comprovadamente úteis e que devem ser estimuladas, tais como:

- (A) realização rotineira de episiotomia.
- (B) oferecimento de líquidos por via oral durante o trabalho de parto.
- (C) analgesia exclusivamente por método farmacológico.
- (D) cateterização venosa profilática rotineira.
- (E) manobra de Kristeller para auxiliar a expulsão do feto.

31 Situação em que devemos observar mais cuidado na indução do parto sem, entretanto, ser considerada contraindicação, é a seguinte:

- (A) hipertensão arterial grave.
- (B) sofrimento fetal agudo.
- (C) placenta prévia.
- (D) herpes genital ativo.
- (E) incisão uterina corporal prévia.

32 O conhecimento do tipo de gestação gemelar é de extrema importância para que possamos estar atentos às suas complicações específicas. Esse conhecimento possibilita ao médico saber que:

- (A) a Síndrome de Transfusão Feto-fetal (STFF) é encontrada nos gêmeos monoriônicos.
- (B) o risco de morte de um dos fetos é maior nos dicoriônicos.
- (C) o risco de coagulação intravascular disseminada é muito alto quando ocorre o óbito de um dos fetos.
- (D) a gestação deve ser interrompida imediatamente quando ocorre o óbito de um dos fetos.
- (E) o entrelaçamento de cordão ocorre principalmente nos diamnióticos.

CLÍNICA MÉDICA

33 Paciente com lúpus eritematoso sistêmico vem à consulta médica de rotina. Queixa-se de fadiga, artralgias e febre não aferida. Trouxe exames solicitados na consulta anterior: hemoglobina 11 g/dl, leucometria 3500 células/mm³, plaquetas 110 mil/mm³, ureia 60 mg/dl, creatinina 1,5 mg/dl, EAS com hematuria e *spot* urinário com 450 mg/g proteinúria. Médica suspeita de exacerbação da doença (*flare*). O exame correlacionado à atividade da doença é:

- (A) anti-SM.
- (B) proteína C reativa.
- (C) hematuria microscópica.
- (D) anti-DNA.
- (E) VDRL.

34 Nos pacientes imunocomprometidos, a infecção pulmonar oportunista mais frequente é:

- (A) candidíase.
- (B) aspergilose.
- (C) nocardiose.
- (D) mucormicose.
- (E) criptococose.

35 Com relação à ausculta cardíaca, pode-se afirmar que:

- (A) a terceira bulha corresponde ao enchimento rápido no início da sístole e pode ocorrer normalmente em crianças se o volume de ejeção está diminuído.
- (B) os cliques hemissistólicos ou telessistólicos são mais comumente causados pelo prolapso da válvula mitral.
- (C) os sons de ejeção sistólicos precoces estão relacionados com a abertura forçada das valvas mitral e tricúspide.
- (D) o estalo de abertura da estenose tricúspide e/ou mitral ocorre no fim da diástole mecânica, após o término da fase rápida de enchimento ventricular.
- (E) a quarta bulha frequentemente é audível em indivíduos jovens, devido à complacência ventricular aumentada durante a contração atrial.

36 Com relação ao uso de heparina de baixo peso molecular fracionada (HBPM) na profilaxia e tratamento do tromboembolismo venoso, pode-se afirmar que:

- (A) existe uma resposta anticoagulante muito mais previsível do que com a heparina comum.
- (B) é necessário acompanhamento laboratorial porque o tempo de tromboplastina parcial é afetado.
- (C) a HBPM tem meia vida plasmática baixa e biodisponibilidade menor do que a heparina comum.
- (D) a HBPM não deve ser utilizada em pacientes traumatizados e com lesões intracranianas.
- (E) existe um consenso atual de que o uso de HBPM deve restringir-se aos pacientes de baixo risco devido à dificuldade de ajuste de dose.

37 A gastrite relacionada com o estresse é caracterizada pelo aparecimento de erosões superficiais múltiplas em todo o estômago, mais comumente na região do corpo gástrico. Quando a ulceração por estresse é associada a queimaduras importantes, essas lesões são denominadas úlceras de:

- (A) Cushing.
- (B) Mallory-Weiss.
- (C) Dieulafoy.
- (D) Curling.
- (E) Boerhaave.

38 Em relação às complicações médicas mais comuns do uso de cocaína, pode-se afirmar que:

- (A) o infarto do miocárdio está relacionado com a dose ingerida e com a via de administração.
- (B) as arritmias são atribuídas aos efeitos tóxicos diretos e ao estado hiperadrenérgico induzido pela droga.
- (C) a maioria das precordialgias ocorre após 24 horas decorridas do uso da droga.
- (D) a dependência psíquica resultante raramente se associa a doenças psiquiátricas como fobias ou transtornos de déficit de atenção.
- (E) quase 9% dos infartos do miocárdio associados à droga ocorrem em homens.

39 Paciente jovem com quadro de dilatação da raiz da aorta e dos seios de Valssalva, prolapso de válvula mitral, luxação de cristalino e aracnodactilia provavelmente é portador de:

- (A) doença de Takayasu.
- (B) síndrome de Marfan.
- (C) sífilis secundária.
- (D) necrose cística de adventícia.
- (E) doença endomiocárdica eosinofílica congênita.

40 A causa mais comum de derrame pericárdico crônico é a:

- (A) uremia.
- (B) anemia crônica grave.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) granulomatose de Wegener.
- (E) tuberculose.

41 O fenômeno de Raynaud é o sintoma inicial na maioria dos pacientes com:

- (A) poliarterite nodosa.
- (B) síndrome de Sjögren.
- (C) esclerodermia.
- (D) poliangiíte microscópica.
- (E) púrpura de Henoch-Schönlein.

42 Paciente com dor torácica aguda e intensa realiza tomografia computadorizada do tórax que demonstra aorta com descolamento da íntima, apresentando luz verdadeira e luz falsa, o que configura o diagnóstico de:

- (A) coarctação de aorta.
- (B) aneurisma roto.
- (C) dissecação aórtica.
- (D) dilatação aneurismática sacular.
- (E) aneurisma parcialmente trombosado.

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

- (A) oxacilina.
- (B) linezolida.
- (C) teicoplanina.
- (D) daptomicina.
- (E) vancomicina.

44 Paciente masculino, 40 anos, morador do Estado do Rio de Janeiro, relata ter retornado de viagem à África há aproximadamente 14 dias. Apresenta como queixa principal episódios de calafrio e tremores intensos, seguidos de febre que varia entre 40°C e 39°C, acompanhada de sudorese, e iniciados há cerca de cinco dias. Ao exame físico, hipocorado, ictérico, exibindo hepatomegalia e esplenomegalia dolorosas à palpação. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) febre amarela.
- (B) Infecção por H1N1.
- (C) dengue.
- (D) leptospirose.
- (E) malária.

45 Dentre as enteroparasitoses a seguir, o grupo que determina a síndrome de Löeffler é:

- (A) ascaridíase, estrogiloidíase e ancilostomíase.
- (B) ancilostomíase, ascaridíase e tricuriase.

- (C) estrogiloidíase, amebíase e tricuriase.
- (D) necatoríase, giardíase e ascaridíase.
- (E) amebíase, giardíase e necatoríase.

46 Em paciente feminina, 45 anos, com cirrose hepática pelo vírus B mutante pré-core, os marcadores virais sorológicos devem mostrar anti-HBc IgG+ além de:

- (A) HBsAg+, HBeAg -, anti-HBe +, DNA HBV < 2000UI.
- (B) HBsAg +, HBeAg +, anti-HBe -, DNA HBV > 20000UI.
- (C) HBsAg -, HBeAg -, anti-HBe -, DNA HBV indetectável.
- (D) HBsAg -, HBeAg +, anti-HBe -, DNA HBV >20000UI.
- (E) HBsAg +, HBeAg -, anti-HBe+, DNA HBV > 20000UI.

47 No lúpus eritematoso sistêmico, a alteração cardiovascular mais frequente é:

- (A) derrame pericárdico.
- (B) insuficiência mitral.
- (C) pericardite.
- (D) endocardite de Libman-Sacks.
- (E) insuficiência aórtica

48 A afirmativa correta em relação à abordagem do nódulo de tireoide é:

- (A) a PAAF está indicada em todos os nódulos tireoidianos palpáveis, independentemente dos níveis de TSH.
- (B) a PAAF está indicada em todos os nódulos tireoidianos quando houver um TSH suprimido.
- (C) a PAAF está indicada em todos os nódulos detectados por ultrassonografia da tireoide.
- (D) a PAAF está indicada em todos os nódulos palpáveis, se o valor de TSH for normal ou aumentado.
- (E) a dosagem de TSH não é necessária para investigar um nódulo tireoideano.

CIRURGIA GERAL

49 A causa não ulcerogênica de hipergastrinemia é:

- (A) antro excluído retido
- (B) hiperplasia de célula G antral.
- (C) síndrome do intestino curto.
- (D) obstrução de saída gástrica.
- (E) anemia perniciosa.

50 Os pólipos gástricos mais frequentemente encontrados à endoscopia são:

- (A) hiperplásicos.
- (B) adenomas tubulares.
- (C) adenomas vilosos.
- (D) adenomas tubulovilosos.
- (E) neoplasias *in situ*.

51 O sistema que separa o adenocarcinoma gástrico em tipos intestinal ou difuso, com base na histologia, é conhecido como classificação de:

- (A) Borders.
- (B) Lauren.
- (C) Borrmann.
- (D) Tokio (Sociedade Japonesa de Endoscopia Digestiva).
- (E) Roma modificada.

52 Na cirrose biliar primária, o sintoma ou sinal mais precoce é:

- (A) icterícia.
- (B) melanose.
- (C) glossite.
- (D) prurido.
- (E) dor em cólica.

53 Na pancreatite aguda, a condição que indica gravidade nas primeiras 24 h da doença é:

- (A) hematócrito > 44%.
- (B) leucometria global < 4.000.
- (C) glicemia < 70 mg/dL.
- (D) amilase sérica > 1000 UI.
- (E) PO₂ arterial < 80 mmHg.

54 Pacientes submetidos à ressecção dos dois terços distais do íleo, incluindo a válvula ileocecal, podem apresentar anomalias significativas na absorção de:

- (A) ferro.
- (B) sais biliares.
- (C) cálcio.
- (D) vitamina B₂.
- (E) ácido ascórbico.

55 A causa mais comum de hemobilia é:

- (A) biópsia percutânea do fígado.
- (B) rotura de hemangioma hepático.
- (C) trauma hepático fechado.

- (D) trauma hepático penetrante.
- (E) trauma iatrogênico do fígado e da árvore biliar.

56 São cefalosporinas de segunda geração ativas contra bacteroides:

- (A) cefoxitina e cefmetazol.
- (B) cefazolina e cefapirina.
- (C) cefalotina e ceftriaxona.
- (D) aztreonam e meropenem.
- (E) cefalexina e cafadroxil.

57 O remanescente congênito do ducto onfalomesentérico é conhecido como:

- (A) ligamento de Poupart.
- (B) divertículo de Meckel.
- (C) gastroesquise.
- (D) onfalocele.
- (E) ligamento redondo.

58 Em relação às síndromes pós-gastrectomia relacionadas com a reconstrução gástrica, pode-se afirmar que:

- (A) a síndrome da alça aferente geralmente ocorre quando o ramo aferente foi anastomosado ao remanescente gástrico de uma maneira transmesocólica.
- (B) a obstrução da alça aferente é bastante comum e ocorre exclusivamente com as gastrojejunostomia pré-cólicas.
- (C) a síndrome do antro retido é responsável por úlceras recorrentes após uma ressecção gástrica parcial prévia para doença ulcerosa péptica.
- (D) a maior parte dos pacientes que sofrem de gastrite por refluxo alcalino foi submetida a ressecção gástrica com anastomose à Billroth I.
- (E) o Y de Roux associado à cirurgia de Heller é o procedimento cirúrgico de escolha para tratamento da síndrome da alça eferente.

59 Níveis séricos elevados de peptídeo C podem ser encontrados na presença de:

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

60 A cintilografia com metaiodobenzilguanidina é útil para a localização de:

- (A) neoplasia pancreática intra-acinar.
- (B) carcinoma medular da tireoide.
- (C) metástase intra-hepática de tumores colônics.
- (D) cistos esplênicos periféricos.
- (E) feocromocitomas extrassuprarrenais.

61 A tríade de Charcot ocorre na:

- (A) apendicite aguda com abscesso.
- (B) colangite aguda.
- (C) perfuração endoscópica do esôfago distal.
- (D) úlcera perfurada.
- (E) pancreatite necro-hemorrágica.

62 O triângulo lombar inferior está relacionado com a hérnia de:

- (A) Grynfeld.
- (B) Spieghele.
- (C) Douglas.
- (D) Hasselbach.
- (E) Petit.

63 As bactérias anaeróbicas que, com maior frequência, são isoladas na apendicite perfurada encontram-se na seguinte alternativa:

- (A) Peptostreptococos e *Bacteroides fragilis*
- (B) *Streptococcus viridans* e *Escherichia coli*
- (C) Peptoestreptococos e *Pseudomonas aeruginosa*
- (D) *Proteus mirabilis* e *Streptococcus viridans*
- (E) *Bacteroides fragilis* e *Escherichia coli*

64 Assinale a principal causa de dor testicular abaixo dos dez anos.

- (A) Orquiepididimite
- (B) Torção de testículo
- (C) Hérnia inguinoescrotal
- (D) Varicocele
- (E) Torção do apêndice do testículo

PEDIATRIA

65 Escolar, 7 anos, é atendida com queixa de “caroços no pescoço” e, há seis dias, cefaleia, febre e odinofagia. Ao exame: hidratada, corada, eupneica, Tax 38,5°C. Linfonodos cervicais anteriores e posteriores palpáveis bilate-

ralmente, com 1 a 2 cm, móveis, sem sinais flogísticos. Orofaringe com exudato acinzentado. Hepatoesplenomegalia. Aparelho cardiovascular sem alterações. Hemograma: linfocitose com 10% de atipia linfocitária. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso e a respectiva conduta são:

- (A) toxoplasmose / sulfadiazina + pirimetamina oral.
- (B) mononucleose / sintomáticos.
- (C) leucemia linfoblástica aguda / quimioterapia.
- (D) citomegalovirose / ganciclovir.
- (E) adenite / cefalexina oral.

66 Assinale a alternativa correta com relação à sífilis congênita.

- (A) A ocorrência de alterações no líquido é muito mais frequente nas crianças assintomáticas do que nas sintomáticas com outras evidências de sífilis congênita.
- (B) Uma criança com VDRL (teste não treponêmico – Veneral Diseases Research Laboratory) positivo no líquido deve ser diagnosticada como neurosífilis apenas se houver alterações na celularidade e/ou na concentração de proteínas no líquido.
- (C) Os resultados falso-positivos do VDRL são conhecidos como efeito prozona.
- (D) A maioria das crianças se apresenta sintomática ao nascimento.
- (E) A associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis na criança.

67 Ao passar visita em recém-nato no alojamento conjunto, médico verifica que mãe não fez pré-natal e tem VDRL=1:2 na ocasião da internação. A conduta para com o RN será:

- (A) solicitar hemograma, RX de ossos longos, VDRL e fazer punção lombar.
- (B) solicitar o VDRL de cordão umbilical e aguardar para decidir a conduta.
- (C) solicitar hemograma, RX de ossos longos e VDRL de sangue periférico.
- (D) dispensar exames, pois o RN é assintomático e a mãe relata ter sido tratada para sífilis na gestação.
- (E) solicitar FTABs da mãe e colher sangue do RN apenas se o exame dela resultar positivo.

68 Constitui-se sinal de alarme durante a avaliação de criança com quadro clínico de dengue a seguinte constatação:

- (A) queda abrupta das plaquetas.
- (B) redução súbita do hematócrito.
- (C) presença de febre.
- (D) hipertensão arterial.
- (E) aumento da diurese.

69 Dentre as situações listadas a seguir, aquela que apresenta indicação para a administração de imunoprofilaxia contra o vírus sincicial respiratório é:

- (A) Prematuro com 36 semanas de idade gestacional.
- (B) cardiopatia congênita corrigida no período neonatal.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) broncodisplasia pulmonar.
- (E) febre reumática.

70 Na parada cardiorrespiratória em pediatria, o ritmo mais frequentemente encontrado é:

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

71 Lactente com dois meses iniciou um quadro respiratório febril, seguido de tosse seca há um mês. Foi hospitalizado há 15 dias, recebeu por cinco dias um antibiótico endovenoso. A mãe relata que as crises de tosse têm se intensificado nas últimas duas semanas, acompanhadas de cianose, sem febre. O lactente apresenta bom estado geral, com FR = 48 irpm, tiragem intercostal discreta, petéquias em face, saturação em ar ambiente de 95%. Durante o exame, apresenta crise de tosse com protrusão de língua, cianose e queda da saturação até 85%. O hemograma evidencia leucocitose acentuada e linfocitose acompanhada de eosinofilia. O agente infeccioso implicado no caso é:

- (A) *Bordetella pertussis*.
- (B) Vírus sincicial respiratório.
- (C) Adenovirus.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

72 Em paciente oncológico pediátrico, a síndrome de lise tumoral é caracterizada por:

- (A) hiperuricemia, hiperpotassemia, hipercalcemia, hiperfosfatemia, insuficiência renal aguda.
- (B) hiperuricemia, hiperpotassemia, hipocalcemia, hipofosfatemia, insuficiência renal aguda.
- (C) hiperuricemia, hipopotassemia, hipercalcemia, hipofosfatemia, insuficiência renal crônica.
- (D) hiperuricemia, hiperpotassemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia, insuficiência renal aguda.
- (E) hipopotassemia, hipocalcemia, hiperuricemia, insuficiência renal aguda.

73 A presença de mais de seis lesões hiperpigmentadas na pele e de tumores cutâneos e subcutâneos que surgem mais frequentemente na segunda infância ou adolescência pode estar associada às malformações congênitas ósseas características da seguinte enfermidade neurocutânea:

- (A) síndrome de Sturge-Weber.
- (B) doença de Von Hippel-Lindau.
- (C) esclerose Tuberosa.
- (D) malformação de Dandy-Walker.
- (E) neurofibromatose tipo I.

74 Em recém-nascido de parto vaginal com 38 semanas, pesando 1.500 g, que apresenta hepatoesplenomegalia, petéquias, hidrocefalia, imagens compatíveis com calcificações intraparenquimatosas e coriorretinite, a infecção congênita mais comumente associada é:

- (A) sífilis congênita.
- (B) rubéola congênita.
- (C) citomegalovirose congênita.
- (D) toxoplasmose congênita.
- (E) parvovirose congênita.

75 A intervenção pós-natal que comprovadamente reduz a incidência de retinopatia da prematuridade é:

- (A) controle da administração de oxigênio.
- (B) restrição da exposição à luz.
- (C) administração de vitamina E suplementar.
- (D) administração de corticosteroide.
- (E) administração de vitamina A suplementar.

76 Lactente, 18 meses, chega ao ambulatório com tosse crônica e sibilância recorrente desde o primeiro mês de vida. Nasceu a termo e obteve alta com 48 h em boas condições, sugando o seio materno. Foi internado aos quatro meses com bronquiolite grave, tendo ficado por cinco dias sob ventilação mecânica, e mais duas outras vezes em estado de desidratação grave com hiponatremia. Mãe teve gestações anteriores, que resultaram em um aborto e em um recém-nascido que faleceu após cirurgia abdominal com quatro dias de vida. O lactente está, ao exame, abaixo do percentil 3 para peso (8.500g) e comprimento (72cm), FC: 110bpm, FR: 56irpm, discreta tiragem, estertores crepitantes difusos e sibilos, SatO₂: 94% em ar ambiente. O provável diagnóstico da doença de base é:

- (A) asma persistente grave.
- (B) fibrose cística.
- (C) bronquiolopatia pós-viral.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico.
- (E) doença celíaca.

77 Paciente, 2 anos, dá entrada no Serviço de Emergência apresentando crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas há cerca de 6 horas, sem recuperar consciência. Ao exame, saturação de oxigênio de 89%, pressão arterial, pulsos e frequência cardíaca normais. Em relação ao diagnóstico e à conduta inicial, deve-se dizer que o paciente se encontra em estado de mal epiléptico, necessitando de:

- (A) reposição volêmica e diazepam intravenoso.
- (B) reposição volêmica, oxigenioterapia e diazepam intravenoso.
- (C) reposição volêmica, oxigenioterapia e ataque de fenobarbital (15 a 20mg/kg/dia).
- (D) oxigenioterapia e diazepam intravenoso.
- (E) reposição volêmica, oxigenioterapia e ataque de fenitoinal (15 a 20mg/kg/dia).

78 Adolescente, 15 anos, tem história de febre reumática sem cardite, tendo tido o último surto aos 12 anos. Para o quadro, indica-se a profilaxia com penicilina benzatina até a idade de:

- (A) 7 anos.
- (B) 18 anos.
- (C) 21 anos.
- (D) 30 anos.
- (E) 40 anos.

79 Pré-escolar, 3 anos, é internado com quadro de edema palpebral e de membros inferiores, além de oligúria há cinco dias. PA: 80 x 60 mmHg. EAS: densidade urinária: 1015; 3 hemácias/ campo, proteinúria: 3+/4+, 4 piócitos / campo. Nesta situação, o tratamento é:

- (A) diurético.
- (B) albumina.
- (C) antibiótico.
- (D) anti-hipertensivo.
- (E) corticoide.

80 A Vacina Pentavalente imuniza a criança não só contra tétano, mas também contra:

- (A) difteria, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b e hepatite B.
- (B) poliomielite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b e hepatite B.
- (C) difteria, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b e hepatite A.
- (D) poliomielite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b e hepatite A.
- (E) poliomielite, *Haemophilus influenzae* b e varicela.

