



**HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ**  
**PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2016**

Data: 28/02/2016 - domingo  
Local: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ  
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG  
Horário: 09:00 às 13:30 horas

**REGULAMENTO**

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
  - b) Um caderno com o enunciado das 100 (cem) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

**ATENÇÃO**

**Condição de anulação da prova:**  
**Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.**  
**É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.**  
**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

**CIRURGIA GERAL**

- 1) Paciente do sexo feminino realizou ultrassonografia cervical que mostrou nódulo sólido de tireóide. A cintilografia mostra tratar-se de uma lesão hipocaptante (nódulo “frio”) Qual a conduta mais apropriada a ser tomada:
- a) Biópsia por punção e estudo anatomopatológico
  - b) Tomografia computadorizada cervical
  - c) Ressonância nuclear magnética cervical
  - d) Esvaziamento cervical bilateral
- 2) Paciente sexo feminino, melanodérmica tem adenocarcinoma de corpo gástrico alto, pequena curvatura, próximo a cárdia. Tipo histológico difuso de Lauren com células em anel de sinete, invadindo até a camada muscular. Não há metástases à distância. A cirurgia a ser realizada consiste em:
- a) gastrectomia subtotal alargada com linfadenectomia D1
  - b) gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2
  - c) gastrectomia total alargada com linfadenectomia D3
  - d) gastrectomia total alargada com linfadenectomia D3, associada a pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia
- 3) Paciente chega ao setor de emergência vítima de acidente automobilístico (politraumatizado). Dentre as afirmações qual a correta:
- a) Os doentes com traumas torácicos perfurantes que chegam com atividade elétrica miocárdica, mas sem pulso, são candidatos à toracotomia e urgência
  - b) A intubação nasotraqueal somente está indicada em pacientes em apnéia
  - c) O choque, quando presente é na maioria das vezes de causa neurogênica
  - d) A presença de hematoma perineal e sangue em meato uretral indica necessidade de cateterismo vesical

- 4) Paciente, usuário crônico de warfarina foi submetido a herniorrafia incisional de urgência (estragulamento). Evoluiu no Pós-operatório com hematoma em sítio operatório. Durante a internação fez uso de diversas medicações, qual dentre as abaixo não pode ser responsabilizada pelo aumento do efeito da warfarina:
- a) Omeprazol
  - b) ciprofloxacino
  - c) carbamazepina
  - d) amiodarona
- 5) Paciente é internada com pancreatite aguda grave. Na segunda semana de internação, uma tomografia abdominal computadorizada com contraste mostrou uma diminuição da captação na cabeça pancreática e infiltrados inflamatórios peripancreáticos. Iniciou-se a antibioticoterapia empírica com imipenem após a punção guiada (aspiração) por tomografia da região com deficit de captação de contraste. Exame microscopico do material revelou a presença de microrganismos Gram negativos. Qual o melhor tratamento?
- a) Manter antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol
  - b) Alterar antibioticoterapia para carbapenemico
  - c) Realizar lavagem peritoneal continua
  - d) Desbridamento cirúrgico (necrosectomia)
- 6) A causa mais comum de obstrução intestinal é:
- a) neoplasia colonica
  - b) aderências
  - c) hérnia
  - d) íleo biliar
- 7) Paciente vítima de queimadura em face apresentando escarros carbonáceos. A melhor conduta:
- a) oxigênio sob máscara 12 litros por minuto
  - b) intubação endotraqueal

- c) ventilação não invasiva com pressão positiva
- d) nebulização com acetilcisteína

8) Qual das doenças hematológicas abaixo é a causa mais comum de trombose venosa profunda nos pacientes a serem submetidos a cirurgia:

- a) Síndrome do Anticorpo antifosfolípide
- b) Fator V de Leiden
- c) Deficiência de proteína C e S
- d) Deficiência de antitrombina III

9) Paciente politraumatizado, mantido em ventilação mecânica controlada apresenta piora clínica súbita, com aparecimento de choque e aumento das pressões intra-torácicas. A melhor conduta:

- a) Extubar o doente, provavelmente ele está acordando, “brigando” com o ventilador e ocasionando as alterações identificadas
- b) Realizar tomografia de crânio, pois o choque pode ser neurogênico
- c) auscultar ambos hemitórax a procura de pneumotórax hipertensivo.
- d) Realizar ultra-sonografia abdominal buscando identificar sangramento intraperitoneal

10) Paciente com dor em fossa ilíaca direita, contratura e defesa a palpação. Sinal de Blumberg positivo. Ultrassonografia e tomografia abdominal são normais. O diagnóstico provável consiste em:

- a) apendicite aguda
- b) diverticulite aguda
- c) doença ulcerosa péptica
- d) colecistite aguda

11) Mãe traz filho de 7 anos com história de processo inflamatório recorrente em face anterior de pescoço. Ao exame identifica-se nódulo de mais ou menos 1,5 cm de diâmetro, em linha média, de consistência fibroelástica, logo abaixo do osso hióide. A lesão movimenta-se cranialmente e caudalmente com a deglutição. O diagnóstico mais provável é de:

- a) cisto tireoglosso
- b) cisto branquial
- c) higroma cístico
- d) linfadenopatia cervical

12) A onfalocele e a gastrosquise apresentam maior associação com quais alterações congênitas:

- a) íleo-jejunais
- b) cardiológicas
- c) pneumológicas
- d) renais

13) Paciente sexo masculino dá entrada no hospital com quadro de cefaléia intensa, pressão arterial 220x120 mmHg, sudorese e palpitações. Há taquicardia sinusal postural. A família refere que o quadro clínico ora apresentado tem sido recorrente, com diversas internações. Pensando tratar-se de uma neoplasia qual dosagem seria mais apropriada:

- a) dosagem urinária de ácido vanil mandélico
- b) dosagem sérica de cortisol
- c) dosagem sérica de CA 19-9
- d) dosagem líquórica do peptídeo natriurético atrial

14) Mulher de 32 anos leucodérmica, em uso de contraceptivo oral, apresenta dor abdominal intensa de aparecimento súbito em quadrante superior direito. A ultra-sonografia abdominal identificou lesão única, bem delimitada com parênquima hepático normal. Não há sinais de cirrose hepática. A lesão é bem vascularizada, e há sinais de hemorragia intra-tumoral segundo laudo tomográfico. O diagnóstico mais provável é:

- a) hemangioma hepático
- b) hiperplasia nodular focal
- c) colangiocarcinoma
- d) adenoma hepático

- 15) Um paciente com dor em hipocôndrio direito, sinal Murphy positivo, com ultra-sonografia normal, e cintilografia de vias biliares com imagem negativa da vesícula biliar:
- a) não pode ser considerado com colecistite aguda em virtude do laudo ultra-sonográfico
  - b) pode ser considerado com colecistite aguda em virtude do laudo cintilográfico
  - c) deve ser considerado com dismotilidade vesicular, mas não colecistite
  - d) Para confirmação de colecistite aguda necessita-se de tomografia computadorizada com contraste
- 16) A respeito das lesões esplênicas por trauma abdominal:
- a) O tratamento pode ser conservador em determinadas circunstâncias
  - b) todas devem ser tratadas com esplenectomia
  - c) nas crianças devem ser sempre tratadas com esplenectomia
  - d) nos adultos devem ser sempre tratadas com esplenectomia
- 17) Um paciente com síndrome de compartimento abdominal, com pressão intra-abdominal de 35 mmHg (medida intravesical) deve ser tratado com:
- a) hemodiálise
  - b) descompressão abdominal
  - c) noradrenalina 1 mcg/Kg/min
  - d) infusão de colóides
- 18) Uma paciente de 23 anos, totalmente assintomática traz ao seu consultório uma ecografia abdominal mostrando um pólipó de 2,3 cm em parede anterior de vesícula biliar, sem litíase. Qual a melhor conduta:
- a) não operar
  - b) operar sempre
  - c) não operar pois a paciente é jovem
  - d) não operar pois a paciente é assintomática

19) No que se refere a úlceras de pressão, o grau III corresponde a:

- a) eritema da pele
- b) perda de epiderme e derme
- c) perda de toda espessura da pele
- d) perda de pele e tecidos adjacentes como fáscias e músculos

20) Paciente dá entrada na UTI com quadro de dor abdominal intensa, irradiada para o dorso e síncope. Paciente apresenta-se hipertenso, taquicárdico e pálido. À palpação abdominal há massa pulsátil evidente. Frente aos sinais clínicos podemos afirmar:

- a) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Faz-se necessário tratamento operatório de urgência. O paciente necessitará controle da pressão arterial e frequência cardíaca com nitroprussiato de sódio e beta bloqueador.
- b) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Não faz-se necessário tratamento operatório de urgência. Evitar controle da pressão arterial e frequência cardíaca com nitroprussiato de sódio e beta bloqueador pelo risco de hipotensão e arritmia.
- c) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Faz-se necessário tratamento operatório de urgência. Evitar controle da pressão arterial e frequência cardíaca com nitroprussiato de sódio e beta bloqueador pelo risco de hipotensão e arritmia.
- d) diagnóstico provável de aneurisma de aorta roto. Faz-se necessário tratamento operatório de urgência. Controle da pressão arterial e frequência cardíaca deverá ser feito com nifedipina e amiodarona, pelo risco de arritmia.

### CLÍNICA MÉDICA

21) São mecanismos pelos quais a cocaína induz a síndrome coronariana aguda, EXCETO:

- a) efeito trombogênico
- b) aumento da fração de ejeção
- c) vasoespasmo coronariano
- d) lesão endotelial

22) Paciente com B2 hipofonética, sopro aspirativo em decrescendo no foco aórtico acessório. Sopro protossistólico com irradiação para a carótida. Sopro mesodiastólico no foco mitral (Austin-Flint). A valvopatia provável é:

- a) estenose aórtica
- b) insuficiência aórtica
- c) estenose mitral
- d) insuficiência mitral

23) Paciente do sexo masculino, 39 anos, branco, foi admitido no hospital com quadro de febre, prostração, hemorragias conjuntivais e necrose em pododáctilos, sugestivas de embolia arterial. O paciente se encontrava no 30º dia de pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, iniciou o quadro atual há uma semana, apresentando também dispnéia aos moderados esforços e edema de membros inferiores. Na admissão apresentava-se toxemiado, hipotenso, refratário a expansão volêmica, taquicárdico, febril ( $>38^{\circ}$  C); o exame clínico mostrava turgência jugular, sopro sistólico mitral, estertores crepitantes basais em ausculta pulmonar, hepatoesplenomegalia e edema de membros inferiores; foi transferido para a UTI com o diagnóstico de sepse de foco indeterminado. Evoluiu com confusão mental, agitação psicomotora, piora da taquicardia e da hipotensão mesmo após início da noradrenalina. Hove redução do volume urinário, hematúria macroscópica e dispnéia acentuada. O ecodoppler transtorácico demonstrou vegetação oscilante em valva mitral. O mais provável diagnóstico, agente etiológico e tratamento inicial recomendado, podemos considerar:

- a) endocardite por streptococcus viridans ou bovis; penicilina G
- b) endocardite por doença valvular pré-existente por streptococcus viridans; ampicilina, gentamicina e oxacilina
- c) endocardite precoce relacionada a cirurgia prévia por staphilococcus aureus ou epidermidis; vancomicina e gentamicina
- d) endocardite tardia não relacionada a cirurgia prévia, por enterobactérias ou pseudomonas aeruginosa; cefalosporina de 3ª ou 4ª geração.

24) Correlacionar as colunas sobre intoxicações exógenas e marque a opção correta:

A- chumbo	1- oxigênio
B- opióides	2- flumazenil
C- benzodiazepínicos	3- naloxona
D- monóxido de carbono	4- azul de metileno
E- nitritos, anilina, sulfonas	5- EDTA cálcico

- a) A5, B3, C2, D1, E4
- b) A4, B2, C3, D1, E5
- c) A5, B3, C2, D4, E1
- d) A5, B2, C3, D1, E4

25) A respeito de instituição de nutrição enteral precoce:

- a) está indicada nos politraumatizados, sépticos e queimados
- b) está indicada em todos pacientes submetidos à cirurgia de grande porte
- c) está indicada apenas nos pacientes neurológicos
- d) está indicada apenas nos pacientes desnutridos

26) Paciente grave, chega sem história prévia à UTI com Glasgow 9. Uma gasometria arterial mostra pH 7.24 e bicarbonato=9 mEq/l; e exames laboratoriais mostram sódio=128 mEq/l; cloro=101mEq/l.

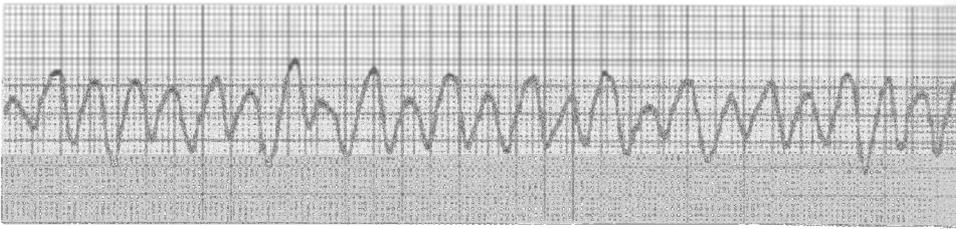
- a) o cálculo do ânion GAP mostra um valor maior que 16, sugerindo acúmulo de ácidos
- b) o cálculo do ânion GAP mostra um valor maior que 16, sugerindo perda de bases
- c) o cálculo do ânion GAP mostra um valor menor que 8, sugerindo acúmulo de ácidos
- d) o cálculo do ânion GAP mostra um valor menor que 8, sugerindo perda de bases

27) Paciente sexo masculino sem identificação é encontrado em via pública inconsciente e trazido ao hospital sendo encaminhado à UTI. Apresenta-se hipotermico (temperatura axilar 34 graus) e com Glasgow 3. Aplica-se o Protocolo de Morte Encefálica (dois exames com intervalo de 6 horas, sendo que um exame é realizado por neurologista, inclusive com realização do teste de apnéia) e procede-

se a arteriografia do SNC (artéria carótida esquerda e direita) que mostra ausência de fluxo arterial. Pode-se afirmar:

- a) estabeleceu-se o diagnóstico de morte encefálica e deve-se comunicar as equipes de transplantes responsáveis para programação da extração dos órgãos.
- b) O diagnóstico de morte encefálica estabeleceu-se com erros técnicos e éticos e o paciente não deve ser encaminhado para doação de órgãos
- c) estabeleceu-se o diagnóstico de morte encefálica corretamente, mas o paciente não deve ser encaminhado a extração de órgãos e tecidos
- d) consiste em um caso especial e apenas uma decisão judicial poderá tornar o paciente um doador de órgãos.

28) Qual o diagnóstico da arritmia e tratamento:



- a) fibrilação ventricular / desfibrilação
- b) fibrilação atrial / amiodarona
- c) flutter atrial / procainamida
- d) fibrilação ventricular / amiodarona

29) Paciente apresenta a arritmia abaixo há 12 horas, e não se apresenta com instabilidade hemodinâmica. Qual tratamento apropriado:



- a) Bretilio
- b) Amiodarona
- c) Procainamida
- d) Cardioversão elétrica

30) Paciente do sexo feminino, 71 anos, do lar, foi atendida no ambulatório de urgência com queixa de dor abdominal intensa, localizada em hipocôndrio esquerdo e flanco, de início súbito, associada a hematoquezia e vômitos. Permanece estável hemodinamicamente. Na história patológica pregressa, a paciente apresenta deficiência de proteína S em tratamento. Realizada ultra-sonografia de abdome que foi normal. Colonoscopia revelou mucosa colônica em flexura esplênica e descendente com áreas erodidas longitudinalmente, com fibrina em seu leito, ulcerações rasas de bordas irregulares com nodosidades, congestão vascular importante e friabilidade. A biopsia mostrou mucosa com atrofia focal. Angio-tomografia revelou ateromatose difusa de vasos esplâncnicos. O diagnóstico mais provável é:

- a) doença de Crohn
- b) Retocolite ulcerativa
- c) Colite isquêmica
- d) Colite pseudomembranosa

31) Entre as diferenças encontradas entre a síndrome anti-colinérgica e a síndrome adrenérgica consiste em que:

- a) Na síndrome anti-colinérgica há pele seca e rosada; e na síndrome adrenérgica há palidez cutânea e pele úmida
- b) Na síndrome adrenérgica há pele seca e rosada; e na síndrome anti-colinérgica há palidez cutânea e diaforese
- c) São impossíveis de diferenciar (indistinguíveis)
- d) Na síndrome colinérgica há pele seca e pálida; e na síndrome adrenérgica há pele rosada cutânea e diaforese

32) Das lesões abaixo qual apresenta melhor prognóstico:

- a) Hematoma epidural
- b) Hematoma subdural
- c) Lesão axonal difusa
- d) Hematoma intraparenquimatoso ou hemoventrículo

33) Paciente é portador de cirrose hepática com ascite de difícil controle. Apresenta peritonite bacteriana espontânea. Nesta situação, a bactéria atinge o líquido ascítico a partir de:

- a) Diretamente da luz intestinal
- b) Diretamente dos linfáticos
- c) A partir da circulação sistêmica
- d) A partir da pele

34) O Sinal de Chvostek e Trousseau fazem parte das manifestações clínicas da:

- a) Hipercalcemia
- b) Hipocalcemia
- c) Hiperercalemia
- d) Hipocalemia

35) Observe a gasometria arterial e marque a opção correta:

Ph=7,56 PaO <sub>2</sub> =95 mmHg PCO <sub>2</sub> =26 mmHg Bic Sodio= 30 mEq/l BE= + 8 mEq/l Sat O <sub>2</sub> = 94%
---

- a) Acidose metabólica
- b) Alcalose respiratória
- c) Acidose respiratória
- d) Alcalose metabólica

36) A imagem abaixo sugere:



- a) Pneumotórax
- b) Derrame pleural
- c) Atelectasia
- d) Hemopneumotorax

37) São efeitos do Fator de necrose tumoral alfa:

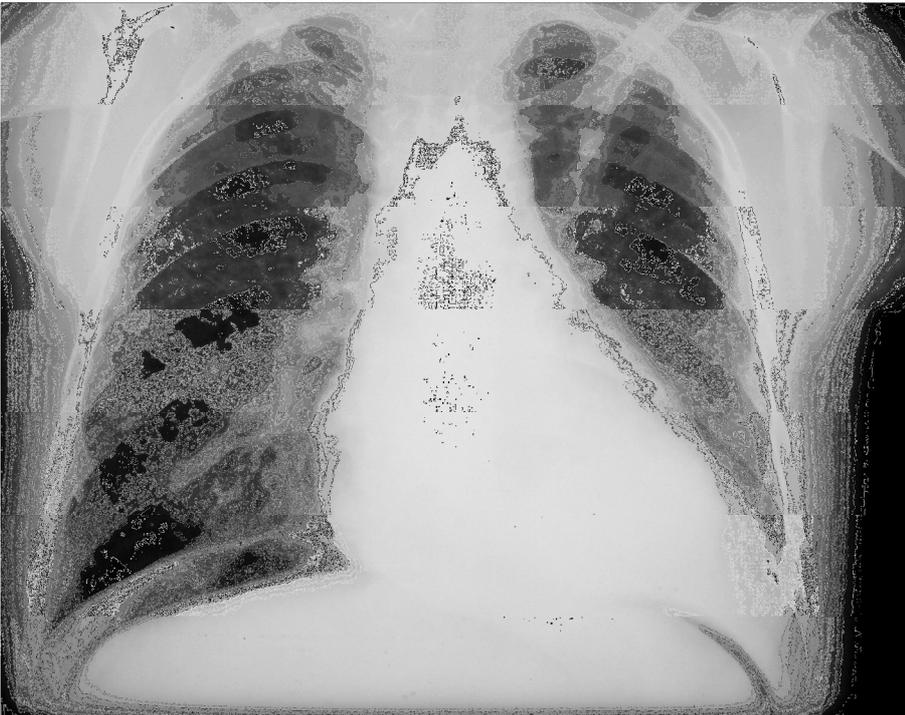
- a) redução da taxa de metabolismo basal, da permeabilidade vascular e da liberação de hormônios
- b) redução da temperatura corporal e da síntese de proteínas de fase aguda
- c) redistribuição da proteína corporal com proteólise muscular e captação hepática de aminoácidos
- d) diminuição do transporte de glutamina para o pulmão

38) São efeitos dos glicocorticóides, EXCETO:

- a) Neoglicogênese
- b) Potencializa ação do glucagon e adrenalina
- c) Redução do tônus cardiovascular
- d) Estimula lipólise e proteólise

39) Paciente dá entrada no setor de emergência com quadro de dor abdominal súbita e sinais de irritação peritoneal. A radiografia de abdome abaixo sugere:

- a) abdome agudo obstrutivo
- b) abdome agudo perfurativo
- c) abdome agudo vascular
- d) abdome agudo hemorrágico



40) Você está de plantão em um pronto-socorro; às 08 horas da manhã um paciente queixando-se de fezes enegrecidas e fétidas há 24 horas lhe procura. Ele refere que tem sentido dor epigástrica leve há cerca de duas semanas, e está em uso de antiinflamatório não hormonal por um problema no joelho. Não teve vômitos. Tem 36 anos de idade, sem outras morbidez. Está hemodinamicamente normal. Você chama o endoscopista, mas durante o período de espera o paciente se torna sonolento, pálido. A frequência cardíaca é de 116, a pressão arterial é de 80/40. A conduta mais apropriada nesta situação, lembrando que seu hospital não dispõe de UTI é:

- a) passar balão de Sengstaken-Blakemore ou Linton-Nachlas
- b) infusão de terlipressina

- c) reposição volêmica vigorosa, monitorização dos sinais vitais
- d) infusão de octreotídeo

**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

41) Qual dos seguintes é considerado o principal fator de risco isolado para o desenvolvimento de câncer de mama?

- a) Idade
- b) Radioterapia prévia de tórax devido linfoma há 10 anos
- c) História familiar
- d) Mutações brca1/2

42) Paciente de 40 anos, ao realizar o auto-exame das mamas, identifica nódulo de mama esquerda. É encaminhada para atendimento especializado com mastologista. Ao exame físico feito pelo especialista apresenta nódulo móvel, regular delimitado em qsm de mama esquerda medindo 2cm, axilas e mama direita sem lesões palpáveis. Mamografia bi-rads 0 devido presença de assimetria focal em qsm de mama esquerda. Qual a melhor conduta?

- a) Paaf
- b) Usg mamária
- c) Ressonância magnética das mamas
- d) Tumorectomia

43) A principal vantagem do tratamento conservador do câncer de mama é:

- a) Melhor resultado estético final e qualidade de vida
- b) Melhora da sobrevida
- c) Não necessita radioterapia adjuvante
- d) Menor índice de recorrência local

44) Entende-se por prevenção primária do câncer de mama:

- a) Estratégias que visam evitar recidivas
- b) Estratégias que visam à detecção precoce do câncer
- c) Estratégias de rastreamento
- d) Estratégias que visam evitar a formação do câncer

45) Sobre a mastite puerperal podemos afirmar, EXCETO:

- a) O microorganismo mais associado a esta patologia é o staphilococcus
- b) Tem como tratamento de escolha a clindamicina
- c) O contágio se dá por bactérias presentes na orofaringe do recém nascido
- d) Ocorre durante as seis primeiras semanas da amamentação ou desmame

46) Qual dos fatores citados abaixo, em paciente de 35 anos com clínica de adenomiose, não é critério diagnóstico na investigação dos exames de imagem?

- a) Espessamento da zona juncional maior que 12 mm
- b) Assimetria das paredes endometriais
- c) Cistos intramiometriais
- d) Formação polipoide endometrial

47) Em paciente de 21 anos com quadro de torção anexial, podemos citar diagnósticos diferenciais com a exceção de:

- a) Gravidez ectópica
- b) Apendicite aguda
- c) Rotura de cisto anexial
- d) Leiomioma submucoso

48) A notificação de casos de violência sexual será:

- a) Aleatória
- b) Desnecessária
- c) Ilegal

d) Compulsória

49) Para um paciente jovem, com cardiopatia vulvar mitral com válvula mecânica em uso regular de anticoagulantes, qual seria o método anticoncepcional formalmente contra indicado (categoria 4 da OMS).

- a) Anticoncepcional hormonal combinado oral
- b) Sistema intrauterino liberador de lervonogestrel
- c) Pílula via oral de progestagênio contendo desosgestrel 0,74 mg
- d) Injetável trimestral com acetato de Medroxiprogesterona

50) A causa endometrial mais freqüente de sangramento uterino na pós menopausa é:

- a) Pólipo
- b) Atrofia
- c) Câncer
- d) Hipertrofia

51) O ciclo menstrual da mulher se caracteriza por apresentar:

- a) Intervalo de 28 dias
- b) Fase folicular e lútea variáveis
- c) Fase lútea relativamente fixa de 14 dias
- d) Fase folicular relativamente fixa de 14 dias

52) A causa mais comum de abortamento habitual é:

- a) Sinéquia intra-uterina
- b) Incompetência istimocervical
- c) Mioma uterino
- d) Exposição em útero do dietilbestrol

53) Na construção do partograma, a linha de alerta deve ser traçada:

- a) Na fase latente do trabalho de parto
- b) Na segunda fase do trabalho de parto
- c) No início das metrossístoles
- d) Na fase ativa do trabalho de parto

54) Como prevenção do ingurgitamento mamário deve-se:

- a) Fazer compressas mornas a cada duas horas
- b) Iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o parto
- c) Evitar massagens aliviadoras
- d) Administrar anti-inflamatórios

55) Dentre as patologias que acometem o aparelho gastrointestinal, assinale a que experimenta a melhora durante a gravidez:

- a) Doença de Crohn
- b) Colite ulcerativa
- c) Hérnia hiatal
- d) Úlcera péptica

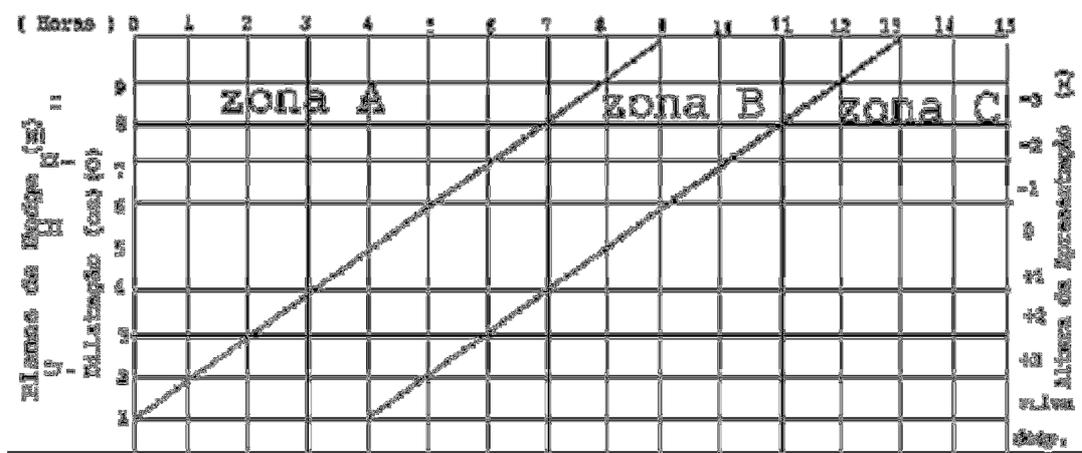
56) Em paciente com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional parcial, devidamente tratada com esvaziamento de cavidade uterina por curetagem uterina, a mesma deverá ser orientada quanto ao planejamento familiar a:

- a) Evitar a gravidez por um período mínimo de 01 ano, usando DIU de cobre
- b) Evitar a gravidez por um período mínimo de 06 meses, usando a contracepção hormonal
- c) Procurar método definitivo de contracepção (laqueadura tubária), pois, não poderá mais engravidar pelo risco de mola invasora
- d) Não evitar a gravidez, pois, este cuidado nos primeiros 6 a 12 meses seguintes ao episódio de doença trofoblástica não trará resultados clínicos relevantes

57) A velocidade sistólica da artéria cerebral média fetal é utilizado para orientar a conduta em gestantes com:

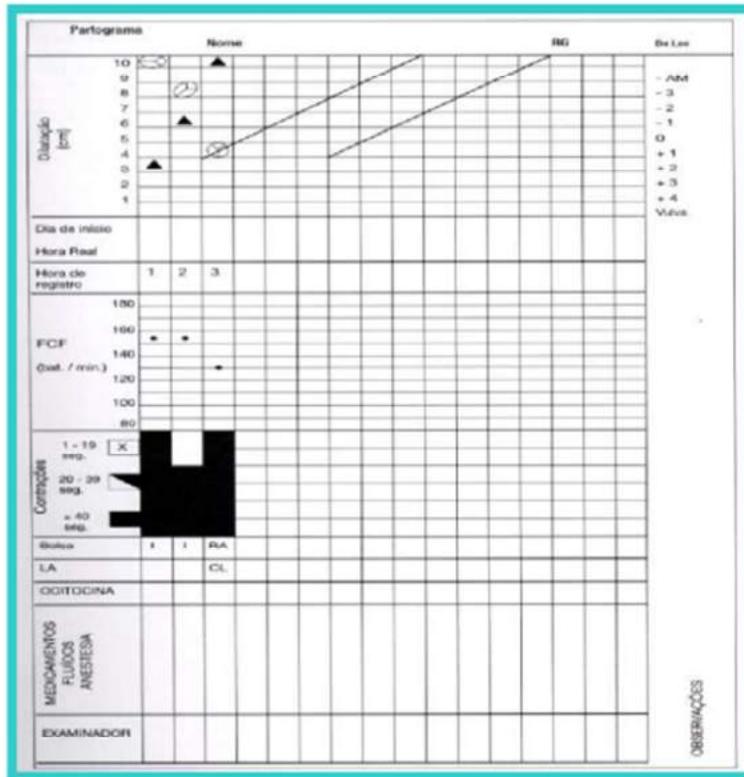
- a) Fetos com malformação cardíaca e renal
- b) Doença hemolítica perinatal e gestantes com diabetes prévea
- c) Pré-eclâmpsia e oligohidramnia
- d) Fenômenos tromboembólicos

58) Sobre partograma abaixo marque a resposta correta:



- a) A linha oblíqua da direita é a “linha de ação” e a linha oblíqua da esquerda é a “linha de alerta”
- b) A linha oblíqua da direita é a “linha de alerta” e a linha oblíqua da esquerda é a “linha de ação”
- c) ambas linhas são designadas como linhas de alerta
- d) ambas linhas são designadas como linhas de ação

59) Observe o partograma:



O diagnóstico é de:

- a) parto preicpitado (taquitócico)
- b) Parada secundária da descida
- c) Parada secundária da dilatação
- d) Partograma normal

60) Sobre a translucencia nucz é correto afirmar:

- a) O objetivo principal da translucência nucz é medir um espaço específico na nuca do bebê, a partir de 14 semanas, porque o espaço passa a ser transparente na imagem do ultrassom.
- b) Bebês que tenham alguma anomalia tendem a ter menos líquido nessa região da nuca, por isso uma medida abaixo da média normal é considerada um possível indicador de algum problema.
- c) Seu principal objetivo é ajudar a detectar o risco de síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas, além de problemas cardíacos.

- d) O mesmo exame, também se verifica a presença do osso nasal. A presença desse osso pode ser mais um indicador de anormalidade.

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

61) De acordo com os princípios do SUS pode os afirmar que:

- a) Equidade: considera as várias dimensões do processo saúde doença e prestação continuada do conjunto de ações e serviços visando garantir a promoção, prevenção, a cura e a reabilitação da saúde dos indivíduos e dos coletivos.
- b) Participação comunitária: direito do usuário ao domínio das informações sobre a saúde individual e dos riscos e condicionantes que afetam a saúde coletiva.
- c) Descentralização: organização racionalizada dos serviços de saúde distribuindo de forma mais organizada equânime os recursos assistenciais no território, com base na distribuição da população, promovendo a integração das ações e das redes assistenciais, de forma que garanta acesso oportuno, continuidade do cuidado e economia de escala.
- d) Hierarquização: ordenação do sistema em níveis de atenção, sendo que os serviços básicos são os que estão em contato com a população e são de uso mais freqüente. A idéia de pirâmide cuja base é a atenção primária, seguida da atenção secundária e terciária, vem sofrendo críticas, com a necessidade de substituí-la por modelos mais flexíveis com em rede de serviços com diversas portas de entrada.

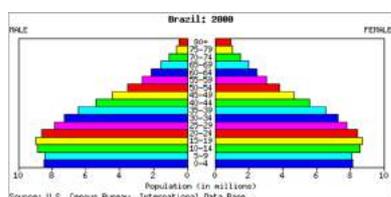
62) Mudanças demográficas e de aporte nutricional levam a alterações importantes no perfil de morbimortalidade da população brasileira, este processo é denominado:

- a) Transição epidemiológica
- b) Transição demográfica
- c) Transição social
- d) Transição nutricional

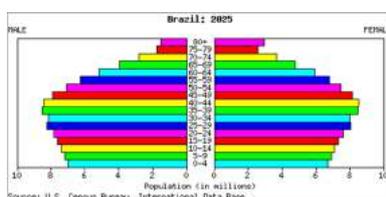
63) A análise da situação de saúde das populações é um espaço privilegiado da Epidemiologia. Alguns indicadores são utilizados para se conhecer o nível de saúde de uma determinada população. Marque a opção correta:

- a) O coeficiente de letalidade de uma doença é sempre expresso em termos percentuais, permite avaliar a gravidade de uma doença, considerando as variáveis idade, sexo, condições sócio econômicas da região onde ocorre.
- b) Coeficiente de mortalidade infantil é calculado dividindo o número de óbitos de crianças menores de 5 anos pelo n° de nascidos vivos naquele ano, em uma determinada área, multiplicando-se por mil o resultado.
- c) Podemos dizer que a morbidade da raiva é de 100% enquanto da escabiose é nula.
- d) Incidência é um termo que descreve a força com que subsistem as doenças nas coletividade

64) Os Sistemas de Atenção à Saúde são definidos pela OMS como um conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população. Os sistemas de serviços de saúde podem apresentar-se por meio de diferentes formas organizacionais. Ao observarmos os dois gráficos abaixo percebemos que o Brasil passa por uma mudança demográfica e conseqüentemente por uma mudança epidemiológica. Baseado nesta análise podemos dizer que o melhor modelo organizacional do Sistema de Atenção à Saúde para atender esta mudança de perfil epidemiológico é:



Brasil ano 2000



Brasil 2025

- a) O melhor modelo de assistência à saúde no Brasil é aquele voltado para o atendimento da demanda espontânea pois é crescente o número de idosos.
- b) O melhor modelo de assistência à saúde é o voltado às condições crônicas, que visa principalmente o auto cuidado.
- c) O melhor modelo é o voltado às condições agudas por serem potencialmente graves.
- d) O melhor modelo é o de redes de atenção à saúde orientado para atenção às condições agudas e crônicas.

65) O Programa Saúde da Família (PSF) desponta como uma das mais recentes estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde (MS): reorganizar o modelo assistencial brasileiro. Esta estratégia para oferecer as respostas devidas é pautada em princípios e diretrizes como, por exemplo:

- a) Deve ser realizada através da territorialização e cadastramento da clientela: a USF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada a esta área.
- b) Ser implementada por uma equipe composta de vários médicos de especialidades diversas.
- c) Ao ser construída uma unidade de saúde da família ela deve cumprir o requisito de estar próxima a um hospital, facilitando assim o suporte necessário ao atendimento.
- d) Deve ser focada no indivíduo considerando que este é a unidade da família.

66) Ao atender um paciente com um quadro de tosse prolongada, emagrecimento e suores noturnos o médico suspeita que ele seja portador de tuberculose. A partir dessa suspeita deverá tomar algumas atitudes. Assinale, dentre as questões abaixo, aquela que faz parte de suas obrigações.

- a) Notificar parentes e vizinhos para que possam se proteger.
- b) Manter o paciente em suas atividades até que haja confirmação diagnóstica
- c) Organizar as buscas de contactantes no trabalho e/ou escola mesmo antes do diagnóstico final.
- d) Registrar o quadro em prontuário, notificar como suspeito e seguir com a investigação diagnóstica.

67) Ao abordar uma DST na atenção básica devemos considerar:

- a) A presença de corrimento amarelado e de cheiro forte numa menina de cinco anos pode ser comum não exigindo maiores investigações.
- b) A abordagem deve incluir anamnese, educação, aconselhamento e identificação dos casos e contatos, sintomáticos ou não.
- c) Não é necessário, numa primeira abordagem aos jovens, focalizar a AIDS ao se fazer a prevenção porque as relações ainda são esporádicas.
- d) No exame físico basta focalizar no aparelho genital, pois as DSTs se manifestam principalmente nessa área.

68) O SUS é definido pelo artigo 198 do Cap. VIII, Seção II da Constituição Federal de 1988, do seguinte modo:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - Participação da comunidade

De acordo com o texto acima é correto dizer:

- a) O Prefeito Municipal através do Secretário de Saúde é o único gestor do SUS.
- b) O Prefeito Municipal, através do Secretário de Saúde e Conselho Local de Saúde, através do seu Presidente, são os únicos gestores do SUS.
- c) O Prefeito Municipal e o Governador do Estado, através dos Secretários de Saúde e o Ministro da Saúde, são os gestores do SUS.
- d) O Prefeito Municipal e o Governador do Estado, através dos Secretários de Saúde, o Ministro da Saúde e os Conselhos de Saúde Municipal, Estadual e Federal, através dos seus Presidentes, são os únicos gestores do SUS.

69) As informações sobre mortalidade no Brasil são obtidas pelo Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), que é alimentado pelas declarações de óbito (atestados de óbito) de preenchimento compulsório em todo o País. Sobre as informações mortalidade no Brasil é correto dizer:

- a) A importância de fatores socioeconômicos na determinação da mortalidade infantil pode ser aferida pela grande variação do coeficiente de mortalidade infantil dentro de uma mesma localização geográfica.
- b) As causas por mortes externas passam a ter menos importância quando se analisa o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), em comparação com a análise dos coeficientes de mortalidade.
- c) O Sub-registro de óbitos, em especial nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste impede o uso desta informação nestas regiões.
- d) A mortalidade por causas externas de tem se mantido estável nas últimas décadas.

70) As limitações do registro de mortalidade no Brasil deve-se em parte a má qualidade das informações contidas nas declarações de óbito. Considere o caso abaixo:

Paciente de 45 anos, com hipertensão arterial sistêmica há muitos anos. Apresentou estenose da válvula mitral em decorrência de febre reumática. Foi a óbito por insuficiência cardíaca desencadeada pela lesão valvar mitral.

Qual a doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

- a) Estenose mitral
- b) Hipertensão Arterial
- c) Insuficiência Cardíaca Congestiva
- d) Cardiopatia reumática

71) A Atenção Primária à Saúde tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. São princípios básicos da Atenção Primária à Saúde:

- a) Integralidade
- b) Regionalização
- c) Resolubilidade
- d) Todas as acima estão corretas

72) Sobre os sistemas de informação utilizados no diagnóstico local de saúde, marque a opção correta:

- a) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): É alimentado, principalmente, pela notificação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes.
- b) Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS): Seu instrumento de coleta de dados é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), foi concebido pelo antigo INAMPS com o propósito de operar o sistema de pagamento de internação dos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência e, portanto, hoje com o SUS perdeu sua utilidade em vigilância de saúde.

- c) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): sistema de informação que coleta dados que possibilitam a construção de indicadores populacionais referentes a áreas de abrangência bem delimitada. É utilizado por todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde
- d) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): Sua unidade de registro de informações é o procedimento ambulatorial realizado, desagregado em atos profissionais. Seus dados permitem delinear os perfis de morbidade da população das áreas de saúde da família.

73) O Município de Abacateiro, tem 9600 habitantes e, como promessa de campanha, o prefeito anunciou que implantaria o Programa Saúde da Família 100% da população local. Considerando a portaria n° 648/GM de 28 de março de 2006 – Política Nacional de Atenção Básica, podemos dizer que:

- a) Será necessário contratar 3 a 4 médicos de família
- b) A densidade populacional máxima permitida por equipe é de 4500 habitantes
- c) A densidade populacional mínima por equipe é de 2000 habitantes.
- d) Cada Agente Comunitário de Saúde se responsabilizará por uma micro área cuja população seja de no máximo 50 pessoas

74) A respeito da dengue marque a opção correta:

- a) A principal forma de transmissão é pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*. Não há registros de transmissão vertical (gestante - bebê) nem por transfusão de sangue. Existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.
- b) Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele.
- c) Existe tratamento específico para dengue, sendo o corticoide a droga de escolha. Quando aparecer os sintomas, é importante fazer repouso e ingerir bastante líquido.
- d) Roupas que minimizem a exposição da pele durante a noite, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam alguma proteção às picadas e podem ser adotadas principalmente fora dos surtos.

75) A Respeito do Zika marque a opção correta:

- a) O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus Zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda.
- b) Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos.
- c) A Síndrome de Guillain-Barré, que pode aparecer em decorrência do Zika vírus, é uma reação a agentes infecciosos, como vírus e bactérias, e tem como sintoma a fraqueza muscular e a paralisia dos músculos. Os sintomas começam pelas pernas, podendo, em seguida, irradiar para o tronco, braços e face. A síndrome pode apresentar diferentes graus de agressividade.
- d) Todas opção estão corretas

76) A respeito da febre Chikungunya podemos afirmar:

- a) A Febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Chikungunya significa "aqueles que se dobram" em *swahili*, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953.
- b) É possível ter chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune apenas por um período da vida. Os sintomas iniciam entre dois e doze dias após a picada do mosquito. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que o vírus está presente no organismo infectado. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas.
- c) Os sintomas são tratados com medicação para a febre (preferencialmente AAS) e as dores articulares (corticoides).
- d) Quando há notificação de caso suspeito, as Secretarias Municipais de Saúde devem adotar ações de relocação da população pois a eliminação de focos do mosquito nas áreas próximas à residência não é suficiente.

77) Observe a tabela sobre acidentes ofídicos no Brasil

Acidentes ofídicos por gênero de serpente no Brasil, 1990 - 1993

Gênero	n° Casos	n° Óbitos
<i>Bothrops</i>	59619	185
<i>Crotalus</i>	5072	95
<i>Lachesis</i>	939	9
<i>Micrurus</i>	281	1
Não informado	13339	69
Total	79250	359

O acidente ofídico com maior letalidade é o:

- a) Botropico
- b) Crotalico
- c) Laquetico
- d) Micrurico

78) Dentre as opções abaixo qual está incorreta sobre as doenças de notificação compulsória:

- a) cólera, difteria, coqueluche
- b) botulismo, febre tifoide, hantavirose
- c) Dengue (apenas os casos de óbitos), febre chikungunya, febre amarela
- d) Tétano (acidental e neonatal), leptospirose, leishmaniose visceral

79) A respeito do tétano neonatal marque a opção correta:

- a) O Tétano Neonatal (TNN) é uma doença que pode acometer recém-nascidos de dois a 28 dias de vida, independente do sexo, filhos de mães imunizadas, cuja porta de entrada da contaminação pode ser durante o parto (por ocasião da secção do cordão umbilical com instrumentos inadequados e contaminados) ou após o parto (pelo uso de substâncias contaminadas no coto umbilical).
- b) A principal forma de prevenir o tétano neonatal é a vacinação de todas as mulheres em idade fértil, gestantes e não gestantes, com esquema completo da vacina dT.

- c) O diagnóstico de tétano neonatal é feito por meio de exame do liquor e ressonância magnética de encéfalo e não somente clínico e/ou clínico-epidemiológico.
- d) não estão indicados no tratamento a imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) nem o soro antitetânico (SAT).

80) A Lei do “Mais Médicos” que define, entre outras coisas que:

- a) O funcionamento dos cursos de medicina é determinado pelo resultado dos alunos nas provas do ENEM;
- b) As atividades do internato na Atenção Básica será facultativa, dependendo da cidade e região;
- c) Os Programas de Residência Médica ofertarão vagas equivalentes ao número de egressos da graduação do ano anterior.
- d) Ao menos 25% da carga horária do internato médico serão executados na Urgência e Emergência do SUS.

#### **PEDIATRIA**

81) Recém-nascido, com 33 semanas de idade gestacional, parto cesáreo devido à diabetes gestacional descompensada, nasce em uma maternidade que não possuiu oxímetro de pulso e Blender, em apnéia, sem mecônio. Após os passos iniciais com técnica correta, o recém-nascido mantém apnéia e a frequência cardíaca é de 30 BPM. Baseado nas Diretrizes 2011 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria a conduta que deve ser adotada neste momento é iniciar ventilação com pressão positiva com O<sub>2</sub> há:

- a) 100%
- b) 40%
- c) 21%
- d) 60%

82) Um pediatra está de plantão num serviço de urgência e emergência quando recebe um pré - escolar de 3 anos de idade, em parada cardiorespiratória, por afogamento na piscina de casa, realiza as manobras de reanimação sem sucesso. Ao informar ao pai que irá encaminhar a criança ao IML,

este diz que vai processá-lo por não dar o atestado de óbito, já que a morte foi um acidente na própria casa da criança.

Segundo o Código de Ética Médica (CEM) vigente o Atestado de Óbito desta criança deverá ser preenchido:

- a) Pelo pediatra que atendeu o pré-escolar na urgência.
- b) Pelo médico legista, por se tratar de morte violenta.
- c) Pelo pediatra assistente que acompanha a criança.
- d) Pelo diretor clínico, pois a criança já chegou em óbito.

83) Lactente de dez meses é levado a UAPS devido a quadro de vômitos e diarreia com fezes líquidas sem sangue ou muco, que se iniciou há 24 horas. Exame físico: irritabilidade, choro com lágrimas, boca e língua pouco ressecadas, sede intensa e um sinal da prega que desaparece rapidamente. A conduta indicada é:

- a) Referir para internação hospitalar para hidratação venosa e realização de exames complementares.
- b) Iniciar, na unidade, terapia de reidratação oral com solução da OMS, reavaliando periodicamente.
- c) Aplicar uma dose de antiemético parenteral e iniciar, após 30 minutos, a terapia de reidratação oral na unidade.
- d) Liberar para casa com recomendação de aumento da ingestão hídrica e soro caseiro após cada evacuação.

84) Gestante no 8º mês de gestação, apresentou VDRL = 1:32, relata não ter feito tratamento prescrito. Nasce um menino, atermo com Apgar de 8/10. Foi solicitado todos os exames necessários para a investigação do recém-nascido. Mãe e filho apresentam exame físico sem alterações. Em relação à amamentação devemos.

- a) Suspender até realização do tratamento materno.
- b) Incentivar aleitamento sem nenhuma restrição.
- c) Aguardar até resultado de exames do recém-nato.
- d) Contra-indicar pelo diagnóstico de sífilis materna.

85) Na consulta de puericultura, mãe relata que seu filho com 2 meses de idade, primeiro filho, vem apresentando regurgitação várias vezes ao dia, algumas vezes em grande quantidade. Relata também piora do quadro no final da tarde, pois criança chora e se espreme, com melhora espontânea, está em aleitamento materno exclusivo e apresenta bom desenvolvimento, nascido de parto vaginal, a termo, peso ao nascer= 3100g, Apgar 9/10. Peso atual de 4600g. O diagnóstico e a conduta são:

- a) Doença do refluxo gastresofágico; procinéticos.
- b) Esofagite eosinofílica ; iniciar procinéticos.
- c) Estenose hipertrófica de piloro; US de abdome.
- d) Refluxo gastresofágico fisiológico; medidas posturais.

86) Gestante, 22anos, foi diagnosticada no pré-natal como portadora de HIV é usuária de drogas injetáveis, iniciou tratamento no início da gestação com anti-retrovirais. Parto operatório, sem intercorrências, Apgar de 8/10, recém-nascido com 3.100g ao nascer e exame físico sem alterações. Quais medidas devem ser tomadas em relação ao recém-nascido:

- a) Incentivar o aleitamento materno; prescrever Zidovudina oral; mensurar carga viral.
- b) Suspender o aleitamento materno; prescrever Nevirapina oral; mensurar carga viral.
- c) Incentivar o aleitamento materno; mensurar carga viral; adotar medidas de acordo com o resultado.
- d) Suspender o aleitamento materno; prescrever Zidovudina oral; mensurar carga viral.

87) Menino, 1ano de idade, trazido ao pronto socorro pela mãe, imediatamente após ter apresentado quadro de convulsão generalizada. Mãe relata que criança estava resfriada e chorosa. Nega antecedente convulsivo, um irmão com história de convulsão febril, já teve três episódios de otite. Exame físico: T=38.3°C; FC= 128bpm; FR= 28irpm; sonolenta, com boa perfusão periférica, sem sinais de irritação meníngea; abaulamento e hiperemia de membrana timpânica bilateral. A conduta é:

- a) Eletroencefalograma; tomografia computadorizada de crânio.
- b) Tomografia computadorizada de crânio; realizar punção líquórica

- c) Tratamento da otite média aguda; introdução de fenobarbital por via oral.
- d) Tratamento da otite média aguda; controle da febre, alta após observação

88) A respeito do teste de Apgar é correto afirmar:

- a) Comumente empregado para avaliar o ajuste imediato do status cardiovascular do recém-nascido à vida extra-uterina, avaliando suas condições de vitalidade.
- b) Consiste na avaliação de 5 itens do exame físico do recém-nascido: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele.
- c) Uma nota de 6 a 10, presente em cerca de 90% dos recém-nascidos significa que o bebê nasceu em ótimas condições. De 4 a 6, traduz uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade de ordem grave.
- d) O boletim Apgar de primeiro minuto é considerado como um diagnóstico da situação presente, índice que pode traduzir sinal de asfixia e da necessidade de ventilação mecânica. Já o Apgar de quinto minuto e o de décimo minuto são considerados menos acurados.

89) A respeito da anamnese e exame físico do paciente pediátrico marque a resposta correta:

- a) As manobras que causam algum tipo de desconforto devem ser realizadas no início do exame para a criança ficar tranquila durante o restante do exame clínico
- b) O exame físico deve ser direcionado para a queixa principal
- c) A forma de abordagem não depende da idade
- d) Crianças maiores que 8 anos podem se opor a nudez total por pudor

90) São fatores de risco para prematuridade, EXCETO:

- a) Gestantes adolescentes ou com mais de 35 anos
- b) gestantes entre 22 e 35 anos
- c) Tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas
- d) Baixo nível sócio econômico com desgaste físico intenso, subnutrição e ausência de pré-natal

91) Marque a opção correta:

- a) Exantema súbito: é uma virose benigna, de curta duração e com baixíssima taxa de complicações. O vírus responsável é sempre o herpesvírus humano 6 (HHV-6), um vírus da família do herpes.
- b) Rubéola: doença exantematosa aguda semelhante ao sarampo, de origem viral, caracterizada por febre, acometimento da mucosa do trato respiratório e erupção papular avermelhada e sem descamação; ao acometer gestantes antes do terceiro mês, produz deformações no feto e aborto.
- c) Varicela: é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por um vírus chamado Varicela-Zoster. É caracterizada por surgimento de exantema de aspecto máculo-papular e distribuição centrípeta.
- d) Varíola: Doença contagiosa aguda, de origem viral, caracterizada por febre, dor no corpo, vômitos e lesões cutâneas. Apresenta risco de complicações inferior ao da varicela

92) A respeito dos hemangiomas podemos afirmar:

- a) Nas primeiras semanas, são habitualmente grandes, cavernosos, reduzindo de tamanho rapidamente nos primeiros meses de vida
- b) Em torno do 2º ano de vida começam a sofrer regressão espontânea, até o 6º ano de vida, quando crescem novamente até atingir grandes proporções caso não sejam tratados
- c) Nos grandes hemangiomas pode haver consumo local de plaqueta, plaquetopenia e distúrbios hemorrágicos (síndrome de Kassabach – Merritt).
- d) O tratamento é sempre cirúrgico

93) Sobre a toxoplasmose congênita é correto afirmar:

- a) Quando é evidenciado corioretinite é feito tratamento com corticóide por 2 semanas
- b) No líquido é evidenciado aumento de celularidade e diminuição de proteínas
- c) A IgM é marcador de doença aguda
- d) O tratamento é feito exclusivamente com ácido fólico

94) Criança de 2 meses, sexo masculino, cor negra, apresenta vômitos persistentes há 1 semana segundo informa a mãe. Os vômitos são predominantemente após alimentações e não contém bile, contendo grumos de leite parcialmente digeridos. Apresenta-se com fontanelas deprimidas, fronte

enrugada, olhos encovados, boca seca, respiração superficial com sinais de alcalose. Ao exame palpa-se massa firme móvel, do tamanho de uma azeitona em abdome superior a direita. O diagnóstico provável consiste em:

- a) atresia antral e pilórica
- b) estenose hipertrofica de piloro
- c) pancreas divisum
- d) volvulo gástrico

95) Marque a alternativa correta:

- a) Recém – nascido com febre de origem indeterminada, mesmo de baixo risco, deve-se colher hemograma, urina, RX tórax, líquido, culturas e aguardar resultado para avaliar antibioticoterapia
- b) Contagem de leucócitos entre 15000 e 25.000 / mm<sup>3</sup> são critérios laboratoriais de baixo risco para infecção bacteriana
- c) Crianças na faixa etária de 3 a 36 meses não toxemiadas que tiverem temperatura axilar menor ou igual a 38° c é apenas observação e utilização de antitérmicos e reavaliação em 24 a 48 horas ou a qualquer momento se houver piora
- d) Todos lactentes com febre devem ser submetidos a radiografia de seios da face para pesquisa de sinusite

96) Sobre a torção testicular está correto:

- a) a ultrassonografia com Doppler nunca está indicada pois o diagnóstico é exclusivamente clínico “Sinal do ponto azul “ está presente
- b) Reflexo crematérico e sinal do ponto azul estão presentes
- c) Epididimo pode estar anteriorizado , pode haver edema escrotal e hidrocele
- d) A tração inferior do escroto alivia a dor, mas a destorção manual está contraindicada

97) As manchas de Koplik são:

- a) um sinal evidente de difteria
- b) o nome que se dá à erupção da rubéola

- c) pontos brancos em mucosa bucal que precede o exantema do sarampo
- d) características do exantema súbito

98) Sobre a glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) pós-estreptocócica pode-se afirmar:

- a) a tríade clássica inclui hipertensão, hematuria e edema
- b) a presença de oligúria e proteinúria fala contra GNDA
- c) é considerada uma seqüela tardia supurativa de uma infecção estreptocócica prévia
- d) é mais comum em crianças abaixo de 2 anos e adultos acima de 40 anos

99) Marque a alternativa que inclui parasitoses capazes de desencadear a síndrome de Loëfler:

- a) ascaridíase, estrogiloidíase, teníase
- b) esquistossomose, ancilostomíase, triquiríase
- c) giardíase, esquistossomose, toxocaríase
- d) ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase

100) Qual das seguintes formas de leucemia é mais frequente na infância:

- a) leucemia mielóide aguda
- b) leucemia mielóide crônica
- c) leucemia linfóide crônica
- d) leucemia linfóide aguda