



HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2013

Data: 07/04/2013 - domingo
Local: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Sala: 106
Horário: 08:30 às 13:00 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 à 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) A causa mais comum de abdome agudo obstrutivo é

- a) tumor de cólon / reto
- b) aderências de operações anteriores
- c) divertículo de Meckel
- d) hérnia de parede abdominal

2) A causa mais comum de abdome agudo inflamatório é:

- a) diverticulite aguda
- b) colecistite aguda
- c) apendicite aguda
- d) pancreatite aguda

3) É considerado um fator relacionado ao mau prognóstico na resposta neuro-endócrino-metabólica-citocínica ao trauma:

- a) níveis elevados de T4 livre alto
- b) valor normal de fator de necrose tumoral
- c) Níveis elevados de interleucina 6 (IL-6)
- d) Redução de radicais livres derivados do oxigênio

4) Paciente de 45 anos, sexo feminino, comparece ao setor de urgência/emergência com dor abdominal de forte intensidade de aparecimento súbito há aproximadamente 20 minutos, nega tabagismo e etilismo. Faz uso de corticóides há duas semanas em decorrência de colagenose. O exame físico mostra um abdome com tensão superficial aumentada e sinais de irritação peritoneal (DBD+) em todos os quadrantes. O médico solicita uma radiografia de torax que mostra:



Qual o diagnóstico mais provável:

- a) colecistite aguda enfisematosa
- b) intusseção intestinal
- c) pneumonia
- d) úlcera péptica perforada

5) A respeito do caso anterior, em relação ao melhor tratamento podemos afirmar:

- a) tratamento videolaparoscópico após avaliação cardiológica, coleta de enzimas hepáticas, início de antibioticoterapia e hidratação. Postergar o tratamento cirúrgico por 8 a 24 horas não traz deterioração clínica, mas ao contrário estabiliza o quadro e permite uma anestesia e cirurgia mais seguras
- b) destorção da alça por meio de colonoscopia
- c) antibioticoterapia sistêmica para cobertura de germes gram negativo e anaeróbios
- d) tratamento cirúrgico (videolaparoscópico ou laparotômico) o quanto antes, com estabilização clínica em curto período, associado a antibioticoterapia. Intervalo entre o evento que desencadeou a dor e a cirurgia maior que 6 horas pode piorar o quadro.

6) Um paciente proveniente de seu domicílio interna com diagnóstico de diverticulite aguda grave. Dentre as opções de antibioticoterapia abaixo qual a mais adequada para o tratamento inicial:

- a) imipenem / cilastatina ou meropenem
- b) ciprofloxacino + metronidazol
- c) cloranfenicol + clindamicina
- d) aztreonam + aminoglicosídeo

7) Paciente do sexo masculino com 87 anos comparece ao setor de urgência/emergência com quadro de abdome agudo, com dor abdominal de forte intensidade de aparecimento há uma hora. Apresenta como antecedentes o tabagismo, a estenose de carótida direita (já submetido a implante de prótese), coronariopatia (submetido a angioplastia e colocação de stent), amputação de membro inferior direito em virtude de trombose arterial. O exame físico mostra abdome distendido, levemente doloroso à palpação profunda (apesar da dor intensa que o paciente refere), sem sinais de irritação peritoneal, RHA presentes e diminuídos, sem ascite. O principal diagnóstico sintomático a ser considerado neste caso:

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

8) O exame complementar a ser solicitado para confirmação diagnóstica é:

- a) arteriografia e vasos esplâncnicos (artéria mesentérica superior, inferior e tronco celíaco)
- b) tomografia computadorizada de abdome
- c) cintilografia com tecnécio marcado

d) ultrassonografia abdominal total

9) Constitui-se em contraindicação para doação de órgãos e tecidos:

- a) meningite bacteriana com agente etiológico conhecido e tratamento há 48 horas
- b) carcinoma basocelular de pele,
- c) carcinoma in situ do colo uterino
- d) encefalite por herpes

10) Uma criança interna com diagnóstico de estenose hipertrófica de piloro, a alteração hidreletrolítica e ácido-básica que pode estar presente é:

- a) alcalose metabólica e hipercalemia
- b) acidose metabólica e hipocloremia
- c) alcalose metabólica e hipocalemia
- d) acidose metabólica hipercalemia

11) A onfalocele apresenta uma maior associação com que mal formação congênita:

- a) cardiovascular
- b) íleo-jejunal
- c) pneumológica
- d) cerebral

12) Um paciente é submetido a cirurgia eletiva para tratamento de aneurisma de aorta abdominal infra-renal. A principal causa de óbito neste tipo de procedimento está associada a:

- a) complicações anestésicas
- b) insuficiência renal aguda
- c) acidente vascular encefálico
- d) isquemia coronariana

13) Paciente vítima de acidente automobilístico com esmagamento de coxa direita apresenta rabdomiólise e mioglobínúria. O tratamento ideal, além do ortopédico, consiste em:

- a) uso de furosemida associado a colóide
- b) uso de cristalóides e manitol

- c) uso de plasma fresco congelado e albumina
- d) uso de heparina e azul de metileno

14) Paciente de 33 anos do sexo masculino procura atendimento hospitalar em decorrência de pressão arterial 230x120 mmHg, sudorese, cefaléia e palpitações. O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal. O quadro clínico é recorrente, com diversas internações. Pensando tratar-se de uma neoplasia qual dosagem seria mais apropriada:

- a) dosagem sérica de CEA e alfa-fetoproteína
- b) dosagem sérica de CA 125 e CA 19-9
- c) dosagem urinária de ácido vanil mandélico
- d) dosagem líquórica de Ki 13-4

15) Paciente de 54 anos de idade, sexo masculino é internado com hérnia inguinal esquerda tipo Nyhus IVb. A melhor opção cirúrgica neste caso:

- a) herniorrafia videolaparoscópica ou técnica de Lichtenstein
- b) técnica de Marcy-Bassini
- c) técnica de Halsted ou técnica de Stoppa
- d) técnica de Ferguson

16) A respeito das fístulas do trato digestório, marque a alternativa correta:

- a) o tratamento inclui redução da secreção gastrointestinal e suporte nutricional.
- b) a mensuração do débito fistuloso somente tem valor no caso de fístulas pancreáticas
- c) fístulas intestinal mais distais e com trajeto longo tem pior prognóstico em relação do tempo de fechamento
- d) a somatostatina e seus análogos não são utilizados no tratamento de nenhum tipo de fístula do trato digestório.

17) Paciente 35 anos, sexo feminino, solteira, etilista, não tabagista, interna com quadro de vômitos persistente e queda do estado geral. Encontra-se em pós-operatório tardio (2 anos) de cirurgia bariátrica (técnica de Capella) e refere perda de 80% do peso inicial. Faz uso irregular do polivitamínico. O exame clínico mostra anorexia, unhas quebradiças, queda de cabelo, fadiga, desidratação, constipação intestinal, pouca gordura subcutânea e redução de massa magra (muscular). Também se observa glossite (língua grossa e áspera), parestesia dos pés (formigamento), comprometimento da percepção vibratória e propriocepção, depressão e alteração de memória. Radiografia de tórax tem aumento de área cardíaca, abaulamento do arco médio, acentuação da trama vascular. A endoscopia digestiva alta não identifica úlceras ou estenoses. A ultrassonografia abdominal é normal (paciente

colecistectomizada). Radiografia contrastada de esôfago e estômago é normal. A cintilografia de esvaziamento esofágica também é normal. Os exames laboratoriais mostram anemia megaloblástica, redução de ferro, zinco, selênio, vitamina B12 e ácido fólico, elevação de escórias nitrogenadas. A paciente é submetida a colocação de cateter nasoenteral e alimentação hipercalórica e hiperproteica, hidratação venosa, reposição parenteral de ferro e vitamina B12, uso de antieméticos. Após 20 dias deste tratamento evolui com edema de membros inferiores e sacral 3+/4, turgência jugular pequena, RCR 3tempos (galope), hepatomegalia, e dispnéia aos esforços. Os pulsos estão amplos e a pele quente e úmida. Solicitada avaliação cardiológica que identificou sopro holossistólico rude +/4, focos mitral e tricúspide; ECG com taquicardia sinusal e bloqueio incompleto de ramo direito. Ecocardiograma mostra aumento do débito cardíaco e pequeno aumento de câmaras cardíacas esquerdas. Durante a investigação cardiológica apareceu tremor de extremidades, aumento da sensibilidade cutânea periférica, redução dos reflexos motores concomitante à redução da motricidade, nistagmo, oftalmoplegia, ataxia e confusão mental. Qual o diagnóstico provável:

- a) Beribéri
- b) Pelagra
- c) Síndrome de Bartter
- d) Doença de Hartnup

18) Considere um paciente com a seguinte gasometria: pH = 7.31; PaCO₂ = 28mmHg; bicarbonato = 11mEq/l. Qual alteração ácido-básica ele apresenta:

- a) Alcalose metabólica
- b) acidose metabólica
- c) acidose respiratória
- d) acidose mista

19) Criança de 6 anos tem antecedente de processo inflamatório recorrente em face anterior de região cervical. O exame físico identifica lesão nodular de aproximadamente 2,0 cm de diâmetro, em linha média, de consistência fibroelástica, logo abaixo do osso hióide. A lesão é móvel cranialmente e caudalmente com a deglutição. Provavelmente o diagnóstico é:

- a) cisto tireoglosso
- b) cisto branquial
- c) higroma cístico
- d) cisto dermóide

20) O sistema de classificação de vias aéreas proposto por Mallampati inclui:

- a) distância tireoentoniana
- b) distância entre o ângulo mandibular e o mento
- c) visualização de palato mole e da úvula
- d) comprimento horizontal da mandíbula e mobilidade da mandíbula.

CLÍNICA MÉDICA

21) Paciente portador de miocardiopatia dilatada, classe funcional III NYHA, em uso de Furosemida 40 mg dia, Carvedilol 50 mg/dia, Losartan 100 mg/dia e Digoxina 0,25 mg dia. Qual a droga de eleição para se acrescentar à terapêutica deste paciente, no intuito de aumentar a sobrevida?

- a) Hidralazina
- b) Nitrato
- c) Espironolactona
- d) Ivabradina

22) Paciente com 24 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, negro, em uso de Anlodipina 10 mg/ dia e Losartan 100mg/dia, apresentando níveis pressóricos de 180/100mmHg, à despeito da medicação. Exames laboratoriais mostraram Na sérico 135, K sérico 2,8, ureia sérica 20 e creatinina 0,8mg/dl. Os exames foram repetidos e mostraram os mesmos valores. Qual o próximo passo da propedêutica?

- a) Dosar renina e aldosterona plasmáticos
- b) Dosar cortisol sérico
- c) Dosar metanefrinas plasmáticas
- d) Dosar hormônios tireoideanos

23) Paciente se apresentou na emergência do hospital com palpitações de início há 02 horas, nega precordialgia. Evoluiu com hipotensão, sudorese e ao exame físico apresentava estertores em ambas as bases pulmonares. O ECG mostrava ausência de onda P e intervalos RR irregulares. Qual a melhor opção terapêutica para este paciente?

- a) Amiodarona venosa em infusão contínua

- b) Cardioversão elétrica sincronizada com 200 joules
- c) Cardioversão elétrica assíncrona com 200 joules
- d) Controle da frequência cardíaca e anticoagulação.

24) Paciente com 40 anos, deu entrada no hospital com níveis pressóricos de 200/130 mmHg. O resto do exame físico mostrava ausculta pulmonar normal, nível de consciência preservado, sem déficit motor e edema de papila ao fundo de olho. Qual a conduta mais adequada para este paciente?

- a) IECA via oral
- b) Nifedipina via oral
- c) Betabloqueador venoso
- d) Nitroprussiato de sódio venoso

25) No tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento de ST, após a angioplastia primária, qual a melhor opção terapêutica, considerando a idade do paciente em torno de 50 anos e função renal normal.

- a) AAS, Clopidroguel, heparinização profilática
- b) AAS, Clopidroguel, sem necessidade de heparinização
- c) AAS, Clopidroguel, heparinização plena
- d) AAS, Clopidroguel e Dabigatana

26) Paciente deu entrada no Hospital em PCR. O escope mostrou assistolia, sendo iniciadas imediatamente as manobras de RCP. Qual a melhor terapêutica farmacológica para este paciente, durante o atendimento da PCR?

- a) adrenalina a cada 3 minutos apenas.
- b) adrenalina associada com atropina.
- c) adrenalina e amiodarona.
- d) adrenalina com xilocaína.

27) Na gravidez, qual a melhor opção terapêutica para a paciente portadora de miocardiopatia dilatada?

- a) IECA, carvedilol.
- b) losartana, carvedilol.

- c) valsartana, carvedilol
- d) nitrato, hidralazina, carvedilol

28) Paciente em avaliação pré operatória para colonoscopia, refere passado de orovalvopatia. Durante o procedimento, qual a melhor orientação abaixo:

- a) não há necessidade de realizar profilaxia para endocardite infecciosa.
- b) Ceftriaxone 1 gr uma hora antes do procedimento.
- c) Ampicilina 1 gr uma hora antes do procedimento.
- d) Gentamicina 80 mg EV uma hora antes do procedimento.

29) Num paciente diabético e portador de gota, com níveis pressóricos em torno de 160/100 mmHg, qual o nível pressórico satisfatório e qual a melhor terapêutica:

- a) menor que 140/90 mmHg, IECA com anlodipina
- b) menor que 130/80 mmHg, IECA com anlodipina
- c) menor que 140/90mmHg , IECA com betabloqueador
- d) menor que 130/80 mmHg IECA com betabloqueador.

30) Qual a indicação de realização da angioplastia primária em paciente com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST?

- a) Manutenção da dor precordial após toda a terapêutica preconizada ter sido administrada
- b) Evolução com quadro de taquicardia ventricular não sustentada
- c) Presença de tamponamento cardíaco
- d) Evolução com quadro de rebaixamento sensorial

31) Homem de 46 anos de idade, 8 meses após iniciar terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) para infecção pelo HIV, procurou endocrinologista com os seguintes exames laboratoriais: glicemia de jejum = 112 mg/dL (VR:70-99); colesterol total (CT) = 276 mg/dL; triglicerídeos (TG) = 390 mg/dL; HDL-c = 33 mg/dL e LDL-c = 165 mg/dL. O paciente se submeteu a angioplastia 3 anos antes.

Qual dos seguintes medicamentos seria o mais indicado para tratamento da dislipidemia neste paciente?

- a) Pravastatina
- b) Atorvastatina
- c) Fluvastatina

d) Qualquer das estatinas supracitadas, desde que usadas em doses equivalentes.

32) Homem de 50 anos de idade foi encaminhado ao endocrinologista em decorrência de diabetes tipo 2 (DM2), diagnosticado cerca de 8 anos atrás. Vinha em uso de glibenclamida (10 mg/dia, em duas tomadas diárias), metformina (850 mg/dia) e captopril (75 mg/dia). Ao exame físico: altura = 1,73 m; IMC = 26,8 kg/m²; circunferência abdominal (CA) = 98 cm; pressão arterial (PA) = 150 x 90 mmHg. Exames laboratoriais: glicemia de jejum = 140 mg/dL; HbA1c = 8,2% (VR: 4,8-5,9); creatinina = 0,8 mg/dL (VR: 0,7-1,3); uréia = 32,6 mg/dL (VR:15-40); colesterol total = 220 mg/dL; HDL-c = 34 mg/dL; LDL-c = 130 mg/dL; triglicérides = 280 mg/dL; ferritina = 665 mg/dL (VR:22-322); ácido úrico = 8,6 mg/dL (VR: 2,5-7); TGO = 92 U/L (VR: até 37); TGP = 108 U/L (VR: até 41). Quanto ao tratamento deste paciente, deve-se:

I – Evitar metformina em razão da elevação das transaminases.

II – Suspender metformina e glibenclamida; iniciar glimepirida, gliclazida MR ou um inibidor de DPP-4.

III – Suspender metformina e glibenclamida; iniciar insulina NPH ou insulina Asparte bifásica.

IV – Aumentar a dose de metformina (850 mg duas vezes ao dia); substituir glibenclamida por glimepirida, gliclazida MR ou um inibidor de DPP-4.

- a) Os itens I e III estão corretos.
- b) Existe apenas um item correto.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Somente o item IV está correto.

33) Quanto ao diagnóstico do diabetes podemos afirmar, exceto:

- a) A glicemia de jejum representa a forma mais prática de avaliar o status glicêmico e dois valores superiores ou iguais a 126 mg/dL, obtidos em dias diferentes, são suficientes para estabelecer o diagnóstico de diabetes mellitus.
- b) Níveis entre 100 e 125 mg/dL caracterizam a glicemia de jejum alterada (GJA). Nessa situação, os pacientes devem ser submetidos a um teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
- c) Os sintomas clássicos do DM (poliúria, polidipsia e polifagia, associados à perda ponderal), são bem característicos e estão sempre presentes ao diagnóstico de DM2
- d) A presença de hiperglicemia inequívoca (p.ex., valores de glicemia de jejum > 250 – 300 mg/dL) com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM pode tornar desnecessária a repetição do exame em um outro dia para a confirmação do diagnóstico.

34) Quanto ao hipotireoidismo podemos afirmar, exceto:

- a) Em nosso meio, a tireoidite de Hashimoto (TH) é a causa mais comum do hipotireoidismo em adultos, seguida pela terapia com iodo radioativo para tratamento do hipertireoidismo.
- b) Dentre os fatores de risco podemos citar: história familiar de doença tireoidiana, sexo feminino, Síndrome de Down e uso de drogas como Amiodarona e Lítio.
- c) A alteração lipídica mais característica do hipotireoidismo é a elevação do triglicérides.

d) Em mulheres, o hipotireoidismo acompanha-se de irregularidades menstruais (oligomenorréia, amenorréia primária ou secundária e, sobretudo, menorragia), anovulação e infertilidade. Em homens, podem ser observadas redução da libido, disfunção erétil e oligospermia.

35) Com relação à Síndrome metabólica (SM), podemos afirmar que:

- a)** A principal característica da SM nos pacientes em uso da HAART – Terapia Antirretroviral Altamente Ativa, é uma diminuição do tecido adiposo visceral com aumento do tecido adiposo subcutâneo periférico.
- b)** A SM pode trazer repercussões também no fígado, como a esteato-hepatite não alcoólica (Nonalcoholic Steatohepatitis – NASH), que é resultado do excesso no aporte de ácidos graxos para o fígado (em consequência da lipólise exagerada) e está diretamente associada à resistência insulínica a ao acúmulo de gordura visceral.
- c)** A metformina é a única medicação para tratamento de todos os pacientes com a síndrome, além da abordagem não medicamentosa, como mudança do estilo de vida.
- d)** Os diuréticos, como drogas de primeira linha, são as de escolha para tratamento da hipertensão arterial na SM, já que podem melhorar perfil lipídico e a resistência insulínica de forma indireta.

36) Homem jovem deu entrada na emergência com quadro de febre e dor abdominal, principalmente em HCD, inicialmente de pequena intensidade, que havia piorando nas últimas 48h. Ao exame: acordado, lúcido, hipocorado +/4+, hipohidratado +/4+, FR: 32 irpm, PR: 102 bpm, PA: 100 x 70 mmhg. O exame do abdome evidencia fígado doloroso e palpável a 3 cm do RCD. Os exames iniciais: leucócitos 18.000 (0/0/0/018/68/10/4), Ht 32% hb: 9,8 , TGO: 180, TGP: 250, ALBUMINA 2,8, FA: 230, Ultrasonografia abdominal: presença de formações sugestivas de abscessos. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:

- a)** Abscesso hepático amebiano
- b)** Esquistossomose
- c)** Infecção fúngica do fígado
- d)** Abscesso piogênico do fígado

37) A conduta mais indicada para continuar a investigação diagnóstica, neste caso, é:

- a)** Ressonância magnética e aspiração direta do abscesso com cultura e citologia
- b)** Tomografia computadorizada e aspiração direta do abscesso com cultura e citologia.
- c)** Tomografia computadorizada e colangiografia endoscópica.
- d)** Ressonância magnética e colangiografia endoscópica.

38) Qual a lesão maligna mais comum da árvore biliar?

- a)** Carcinoma de vesícula biliar
- b)** Carcinoma de hepático direito
- c)** Carcinoma de hepático esquerdo

d) Tumor de klatskin

39) Paciente com 40 anos de idade, do sexo feminino, refere que há cerca de dez anos vem apresentando intolerância a alimentos gordurosos, com dor em hipocôndrio direito e plenitude pós prandial. Há 1 hora, após libação alimentar, iniciou quadro de dor epigástrica intensa, com irradiação para o dorso, associada a vômitos incoercíveis. Ao exame físico, encontrava-se discretamente ictérica, febril, hipotensa, com discreta depressão do estado mental e distensão abdominal. A hipótese diagnóstica para esse quadro clínico é:

- a) Colecistite aguda
- b) Pancreatite aguda
- c) Fístula colecistoduodenal
- d) Pseudocisto pancreático infectado

40) Qual dos fluidos corpóreos abaixo descritos apresenta a maior concentração de bicarbonato:

- a) Suco pancreático
- b) Suor
- c) Bile
- d) Saliva

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41) A enzima responsável pela conversão de testosterona em estradiol nas células da granulosa é:

- a) 5-alfa-redutase
- b) 21-hidroxilase
- c) 17-liase
- d) Aromatase

42) O atendimento à mulher vítima de violência sexual prevê:

- I – Encaminhamento a serviço de medicina legal para exame e registro;
- II – Atendimento humanizado em serviço de urgência com pessoal treinado;
- III – Solicitação de exames e orientação para tratamento após os resultados;
- IV- Investigação de DSTs, contracepção de emergência, antibióticos e vacina anti-hepatite B.

Há resposta correta apenas em:

- a) I, II e III
- b) I e III
- c) II e IV
- d) IV

43) A candidíase vulvovaginal recorrente é:

- a) definida como três ou mais episódios de candidíase vulvovaginal em 12 meses
- b) observada em pacientes com AIDS, sendo de aparecimento tardio no curso da doença
- c) associada a uma resposta inflamatória predominantemente humoral em detrimento da resposta celular
- d) debelada, na maioria dos casos, quando se faz um tratamento eficaz do parceiro

44) Constitui achado fisiológico na microbiota vaginal, predomínio de flora:

- a) aeróbica, principalmente bastonetes gram-negativos, com pH menor que cinco
- b) anaeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH maior que cinco
- c) anaeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco
- d) aeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco

45) Na avaliação da mulher com infertilidade, o padrão-ouro para o estudo da cavidade uterina é:

- a) curetagem uterina
- b) histerossalpingografia
- c) ultra-sonografia transvaginal
- d) histeroscopia

46) A fase de transição menopausal, a reserva ovariana é avaliada através da dosagem de:

- a) estradiol na fase periovulatória
- b) progesterona na fase lútea média
- c) prolactina na fase folicular
- d) FSH na fase folicular inicial

47) A propedêutica subsequente ao achado de lesão de alto grau à colpocitologia é:

- a) repetir a colpocitologia imediatamente
- b) repetir a colpocitologia após três meses
- c) realizar colposcopia e biópsia dirigida
- d) realizar conização

48) O seguimento de paciente com 52 anos sob hormonioterapia no climatério deve ser rigoroso e impõe a realização de:

- I – exames clínico e ginecológico periódicos;
 - II – dosagens de estrogênios plasmáticos;
 - III – mamografia anual;
 - IV – ultra-sonografia transvaginal a cada retorno médico.
- Está correto apenas o contido em:

- a) I, II e III
- b) I e III
- c) II e IV
- d) IV

49) Na lesão de alto grau que se estende pelo interior do canal endocervical, totalmente visível e com concordância cito-colposcópica, deve-se realizar:

- a) Cauterização da lesão
- b) excisão ampla com alça diatérmica
- c) traquelectomia radical
- d) histerectomia

50) Não é contra-indicação absoluta (classe 4 da OMS) ao uso de contraceptivo oral hormonal combinado:

- a) câncer de mama em uso de tamoxifeno
- b) diabetes tipo II em uso de hipoglicemiante oral
- c) hepatite C em uso de interferon
- d) trombose venosa profunda em uso de anticoagulação oral

51) São indicações de ressonância nuclear magnética das mamas:

- I – detecção do carcinoma oculto
- II – afastar rotura de prótese de silicone
- III – detecção de doença maligna multicêntrica

IV – diferenciar lesões císticas de sólidas

Há afirmativa correta apenas em:

- a) I, II e III
- b) I e III
- c) II e IV
- d) I

52) Paciente com carcinoma de vulva apresenta lesão de 1,5 cm na fúrcula e invasão com 5mm de profundidade. O tratamento é:

- a) vulvectomy simples
- b) vulvectomy radical
- c) excisão radical da lesão com linfadenectomia bilateral
- d) excisão radical da lesão com radioterapia inguino-femoral

53) Na prescrição de medicamentos durante a gravidez, são contra-indicados os classificados na categoria X, entre eles:

- I – etoposida (antineoplásico);
- II – lovastatina (hipolipemiante);
- III – anfotericina B (antifúngico);
- IV – metotrexato (antineoplásico).

A alternativa que contém a informação correta é:

- a) I, II e III, apenas
- b) I e III, apenas
- c) II e IV, apenas
- d) IV, apenas

54) Em relação à imunização na gravidez, a vacinação:

- I – pelo BCG não é indicada;
- II – contra febre-amarela não pode ser utilizada;
- III – anti-rábica pode ser utilizada;
- IV – contra-hepatite B não deve ser utilizada.

A indicação correta está apenas em

- a) I, II e III

- b) I e III
- c) II e IV
- d) IV

55) Na apresentação cefálica fletida, a insinuação é identificada quando o:

- a) vértice ultrapassa o plano zero De Lee
- b) biparietal ultrapassa o plano III de Hodge
- c) lâmboda ultrapassa o plano zero De Lee
- d) bregma ultrapassa o plano III deHodge

56) No abortamento, a aspiração manual intra-uterina (AMIU) é técnica recomendada até

- a) 6 semanas
- b) 8 semanas
- c) 10 semanas
- d) 12 semanas

57) Multípara, 38 anos, história de doença inflamatória pélvica há 6 meses, amenorreia de 6 semanas, apresenta imagem de pequena massa tubária à esquerda e útero vazio, com reação dedidual. Nesse caso, o tratamento com metotrexate está indicado se houver:

I – massa anexial até 4cm;

II – estabilidade hemodinâmica;

III – desejo reprodutivo;

IV – beta HCG > 10.000.

Está correto o contido apenas em

- a) I, II e III
- b) I e III
- c) II e IV
- d) IV

58) Primigesta, 20 anos, 36 semanas, dor abdominal de forte intensidade e para de movimentação fetal. Ao exame: regular estado geral, com fácies de dor e posição antálgica, PA = 90x30 mmHg, pulso fino = 120bpm,

mucosas descoradas ++++/4+, AU = 34 cm, útero hipertônico e ausência de BCF. Ao toque, colo com esvaecimento de 89%, dilatado 6cm, bolsa íntegra e tensa.

Com esse quadro, é conduta imediata:

- a) intervir na hemodinâmica materna e indicar cesárea
- b) realizar ultra-sonografia e indicar cesárea
- c) intervir na hemodinâmica materna e realizar amniotomia
- d) realizar ultra-sonografia e realizar amniotomia

59) Uma primigesta comparece ao pronto atendimento com atraso menstrual de 10 semanas, náuseas e vômitos intensos, referindo peso pré-gestacional de 65kg e peso atual de 60kg. Sua conduta deve ser:

- a) orientação para dieta seca e fracionada, intervalos de 2-3 horas e retorno para acompanhamento pré-natal em 15 dias
- b) prescrição ambulatorial de antieméticos orais, com dieta líquida por 48 horas
- c) internação para avaliação das repercussões clínicas, com antiemético intravenoso e jejum inicial
- d) internação para nutrição parenteral, com antiemético intravenoso e jejum por pelo menos 72 horas

60) G5 P4 (3 PN / 1 PC), apresenta hipertonia uterina no final da fase de dilatação. Após a retirada da ocitocina e com início do expulsivo, cessa a hipertonia, mas ocorre sangramento volumoso. A paciente queixa de dor na escápula direita e evolui com hipotensão, hematúria na sonda, desaceleração dos batimentos cardíacos fetais e subida da apresentação. A hipótese diagnóstica é:

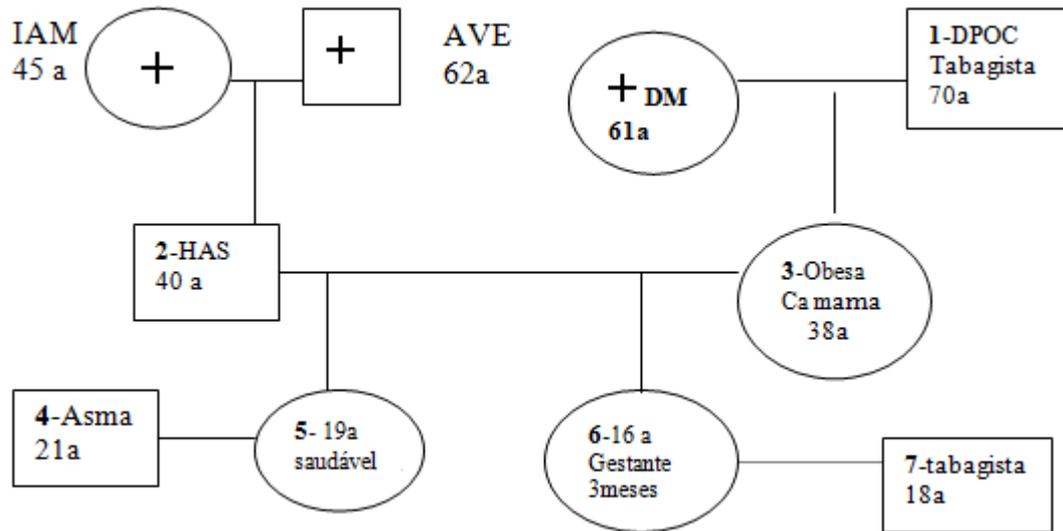
- a) deslocamento prematuro de placenta
- b) toco traumatismo prematuro de placenta
- c) rotura uterina
- d) distócia cervical dinâmica

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

61) Considere a situação:

Dr. Marcos faz uma visita domiciliar a uma família recém chegada na área 32. O sr. **2** resolveu mudar para uma casa maior para ter mais espaço para o neto que está a caminho. Eles estão chegando de uma área descoberta de assistência em atenção primária e ele aproveita a VD e constrói um genograma para identificar

os riscos e construir um plano de cuidados mais coerentes com as necessidades desta família. Responda as questões com base nesta situação.



A visita domiciliar é um momento ímpar no cuidado do paciente, da família e da comunidade. Neste caso foi fundamental, porque:

- a) Durante a visita o médico pode estimular os embates familiares, identificando os pontos de conflitos.
- b) A observação da residência, das condições de vida e de habitação permite conhecer aspectos culturais e familiares que não são focados na consulta.
- c) A observação da dinâmica familiar facilita o diagnóstico, mas é preciso que a visita ocorra sem o aviso prévio, para que não haja mudanças no cenário.
- d) Durante a visita o profissional deve tentar esgotar as queixas dos componentes da família, pois é uma oportunidade que não se repete com frequência.

62) Durante a visita domiciliar o profissional colhe dados que serão mais tarde consolidados e servirão para planejamento de ações e avaliação dos processos da equipe. Na situação exposta, alguns sistemas de informação deveriam ser alimentados, são eles:

- a) SIAB, SIM, SINASC, SIS-Colo
- b) SIAB, SIS-Colo, SINASC, SINAN
- c) SIAB, SINAN, SISVAN, SIM
- d) SIAB, HIPERDIA, SIS-Prénatal, SISVAN

- 63)** Considerando os riscos da paciente 6, você decide solicitar alguns exames para ganhar tempo. Estes seriam:
- a) Mamografia.
 - b) BHCG
 - c) Rotina bioquímica de pré-natal.
 - d) Ultrasson
- 64)** O perfil de risco do bebê esperado pela paciente **6** é influenciado pelo fato de:
- a) Ser uma fumante passiva
 - b) Ser de uma família com doenças cardiovasculares
 - c) Não ter iniciado o pré-natal ainda.
 - d) Todas as anteriores.
- 65)** A exposição (tanto passiva quanto ativa) à fumaça produzida pela combustão do tabaco resulta em grande número de mortes, doenças e sofrimento além dos danos ao meio ambiente no mundo e no Brasil. No Rio Grande do Sul a proporção de mortes atribuídas ao fumo passou de 5,1 % em 1970, para 8,7% em 1990. Na abordagem dessa família, o médico deverá:
- a) Considerar a importância de se fazer o aconselhamento dos fumantes, pois a intervenção breve produz uma cessação de 5 a 10% por ano.
 - b) Considerar apenas a abordagem farmacológica no paciente 1, pois ele já é um fumante de longa data.
 - c) Aplicar em todos os fumantes o teste de Fagerström que serve para medir a taxa de nicotina no sangue.
 - d) Orientar para a importância de se preservar a gestante (paciente 6) do tabagismo passivo, ainda que este fato não interfira no desenvolvimento do feto.
- 66)** Em relação a paciente 6, gestante com 12 semanas e, ainda não tendo iniciado o pré-natal e estando bastante emagrecida, o médico deve considerar importante:
- a) A abordagem inicial deve aguardar a avaliação sobre alimentação e higiene e deve ser agendada uma consulta para tal ação.
 - b) Iniciar imediatamente um complexo de multivitaminas com altas doses de vitamina A, para adiantar já que o pré-natal devia ter começado antes.
 - c) A inscrição da adolescente num grupo para gestantes para orientar sobre as alterações fisiológicas e favorecer as trocas de experiência com outras mulheres.

- d) O controle do peso da gestante neste momento não é de grande importância para a vitalidade do concepto e pode aguardar alguns meses para ser realizado.
- 67) De acordo com a OMS cerca de 29% dos óbitos em todo o mundo são devidos a doenças do aparelho circulatório. Sabe-se que essa ocorrência é o resultado de uma combinação de fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais. A partir dessa assertiva quais as atitudes seriam necessárias para a proteção da saúde dos componentes dessa família?
- a) Nesta família não houve identificação de fatores de risco cardiovasculares.
- b) Fazer uma abordagem ampla a partir do desenho do genograma, orientando cada um de acordo com os riscos identificados, encaminhando-os para grupos de monitoramento.
- c) Fazer a dosagem do perfil lipídico de todos os componentes da família, já que o principal fator é o cardiovascular.
- d) Orientar atividade física e dieta hipocalórica como medida fundamental para todos considerando que são expostos aos mesmos riscos.
- 68) Chama-se de ciclo vital o processo evolutivo pelo qual a família passa ao longo da vida. As etapas, também chamadas de crises evolutivas exigem mudanças na organização da família. Na família em questão podemos observar várias fases previstas e não previstas. Assinale a sequência que contempla essas fases.
- a) Adulto jovem independente, viuvez, mudança de domicílio
- b) Desemprego, adulto jovem independente, ninho vazio.
- c) Incapacidade física, família ampliada, casamento.
- d) Mudança de domicílio, gravidez, família ampliada.
- 69) No caso do Sr.2, embora tenha sido diagnosticada hipertensão arterial, ele nunca tomou medicação pois se sente bem, e, a não ser por uma dor de cabeça que teima em aparecer após um dia de trabalho, ele se acha saudável. Neste caso identificamos sua hipertensão como:
- a) Illness, que é quando o paciente se refere como saudável, mesmo estando doente.
- b) Disease, quando o paciente se diz doente apesar de não ter sintomas.
- c) Illness, que é o sentimento da doença num paciente com hipertensão, por exemplo.
- d) Disease, que é a percepção da hipertensão pelo médico, mas não pelo paciente.
- 70) Considerando o paciente 1, é relatado que sofreu queda da própria altura há um ano com fratura de fêmur, tendo ficado com sequela o que tem dificultado bastante sua locomoção. Mostra uma densitometria de três

anos com diagnóstico de osteoporose, mas se recusa a tomar qualquer medicação e também diz que não quer parar de fumar, pois já está velho para isso. A conduta do médico neste caso será:

- a) Tratamento farmacológico + fisioterapia, independente da vontade do paciente;
- b) Negociar algumas medidas e tentar ganhar a confiança do idoso antes de introduzir a fisioterapia e a medicação.
- c) Pedir ajuda aos familiares para o início do tratamento e inserir o idoso num grupo de convivência o que melhora a adesão.
- d) Evitar se indispor com o paciente e esperar até que ele queira iniciar o tratamento.

71) Considerando a taxa de mortalidade infantil é correto afirmar:

Taxa de mortalidade infantil		
Região	2000	2010
Brasil	27,4	16,0
Região Norte	28,6	21,0
Região Nordeste	41,6	19,1
Região Sudeste	19,2	13,4
Região Sul	17,0	11,6
Região Centro-Oeste	20,9	15,9

I - A diferença encontrada entre os estados do norte e nordeste para as demais regiões do Brasil se deve, entre outras causas, aos determinantes sociais da saúde

II - O principal componente da mortalidade infantil decorre de infecções originadas no período perinatal

III - As infecções intestinais são os principais responsáveis pelos óbitos nessa faixa etária.

IV - A baixa qualidade dos atestados de óbito na região norte e nordeste explica a diferença para as demais regiões do Brasil

- a) I e III estão corretas
- b) I e II estão corretas
- c) I e IV estão corretas
- d) III e IV estão corretas

72) A 8a Conferência Nacional de Saúde Conceitua Saúde como:

“Resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e o acesso a serviços de saúde.”

A Constituição Federal de 1988 no seu Título VIII, Capítulo II, Seção II, Art. 196, garante que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Baseado nestas duas afirmativas acima marque a resposta certa:

- I - A universalidade garantida pela constituição federal decorre, entre outros aspectos, do acesso à educação.
- II - Programa de acesso à moradia como “Minha Casa Minha Vida” é uma forma de ser equânime na promoção da saúde.
- III - Melhorar o acesso ao lazer e ao transporte é uma forma de promoção de saúde.
- IV - Políticas públicas Inter setoriais são fundamentais na melhoria da saúde da população.

- a) II, III e IV estão certas
- b) I, II e IV estão certas
- c) I, III e IV estão certas
- d) I, II, III e IV estão certas

73) A Atenção Primária à Saúde se diferencia da Atenção Secundária por:

- a) Dedicar-se aos problemas menos complexos, e de menor densidade tecnológica
- b) Dedicar-se a problemas de alta complexidade e alta densidade tecnológica.
- c) Dedicar-se aos problemas menos complexos, à promoção da saúde e prevenção das doenças.
- d) Por responsabilizar-se pelos problemas de saúde ao longo do tempo de uma população definida e adscrita.

74) Segundo a literatura a adesão a tratamentos medicamentosos de curta duração chega a 75% nos primeiros dias, mas menos de 25% dos pacientes ambulatoriais completaram os 10 dias de antibiótico para tratar uma otite média ou uma amigdalite bacteriana. A adesão a recomendações sobre hábitos de vida é ainda menor. Apenas 30% dos pacientes seguem uma recomendação sobre dieta e menos de 10% param de fumar. Sobre a adesão é correto afirmar:

- a) Além da prescrição dos medicamentos, recomendações outras devem ser feitas oralmente para facilitar a compreensão do paciente.
- b) o envolvimento do paciente no planejamento do auto cuidado, obtenção de compromissos verbais e aumento da supervisão médica não tem se mostrado efetivos para melhorar a adesão.
- c) A gratuidade de determinados medicamentos dificulta a adesão porque é menos valorizado pelo paciente.
- d) Na ausência de efeitos terapêuticos ou adversos esperados deve-se suspeitar da não adesão ao tratamento.

- 75)** Uma jovem de 22 anos procurou o serviço de saúde pois pretende engravidar mas antes, quer ter certeza que está bem de saúde de forma a ter uma gestação saudável. Dentre os cuidados abaixo quais são as atividades pré-concepcional eficazes:
- a) Recomendar vacinação contra rubéola e hepatite B e prescrever ácido fólico
 - b) Fazer exame ginecológico, solicitar ultrassom transvaginal, VDRL, Elisa anti HIV, HbsAg
 - c) Solicitar hemograma, urina I e glicemia
 - d) Solicitar espermograma do parceiro
- 76)** Mulher de 36 anos, negra, OG OP, procurou o médico de família de sua UAPS com relato de atraso menstrual de 14 semanas. Ao exame apresentava BCF audíveis com sonar, PA: 170/100mmHg. A paciente desconhece ser portadora de HAS. O médico examinou-a, medicou-a com metildopa e a encaminhou para o serviço de gestação de alto risco. Esta conduta foi:
- a) Correta, pois, este é um caso de pré-eclampsia que necessita ser acompanhada pelo serviço de gravidez de alto risco.
 - b) Correta, pois, esta gestante portadora de hipertensão arterial crônica essencial e corre risco desenvolver uma pré-eclampsia
 - c) Errada, pois, a gestante é portadora de Hipertensão Arterial Essencial Crônica e não necessita ser encaminhada ao serviço de gestação de alto risco.
 - d) Errada, pois, primeiro deveria ter sido instituído tratamento não medicamentoso da HAS junto com novas aferições da PA.
- 77)** Maria tem 60 anos, é portadora de DM2 de difícil controle. Você vem lutando para que ela inicie um programa de atividades físicas. Na última consulta você iniciou insulinoterapia associada a metformina e novamente prescreveu caminhadas. Sobre a atividade física no portador de Diabetes mellitus marque a resposta certa.
- a) A frequência de exercícios deve ser de 2 a 3 vezes por semana com duração de 30 minutos por dia
 - b) Qualquer atividade física pode ser realizada por pessoas portadoras de diabete.
 - c) Deve sempre fazer glicemia capilar após cada atividade física.
 - d) Indivíduos com perda de sensibilidade nos pés devem dar preferencia a natação e exercícios realizados na posição sentada, como ciclismo.
- 78)** Maria, 17 anos, é nova moradora na área da equipe 33 de saúde da família. Há 1 mês mudou-se para casa do namorado, José, de 18 anos, antigo morador da área. Maria tem 1 filha de 2 anos com outro parceiro e está grávida de aproximadamente 6 meses. Por insistência da ACS, trouxe a filha avaliação na UAPS e marcou sua primeira consulta de pré-natal. Na consulta da criança a médica observou o seguinte:

Desnutrição moderada, cartão de vacina incompleto, história de crises de asma de repetição e de duas internações hospitalares por pneumonia. Marque a alternativa correta no manejo desta criança:

- a) Colocar o cartão de vacina em dia, orientar a mãe sobre a necessidade de aumentar o seu aporte calórico e marcar novo controle para daí há 6 meses, pois a criança tem mais de 2 anos.
- b) Colocar as vacinas em dia, prescrever suplemento vitamínico, orientar a mãe sobre marcar o novo controle para 4 meses pois é uma criança com risco social.
- c) Colocar o cartão de vacina em dia, tratar e prevenir as infecções, corrigir as deficiências de micronutrientes, reorientar a alimentação, monitorar o crescimento de 2 em 2 meses pois é uma criança de risco biológico.
- d) Colocar o cartão de vacina em dia, tratar e prevenir as infecções, corrigir as deficiências de micronutrientes, reorientar a alimentação, monitorar o daí há 15 dias pois a criança é uma criança de risco biológico e social.

79) As quedas representam um sério problema para pacientes idosos. Elas estão associadas a elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalizações precoces. Alguns ensaios clínicos incluíram idosos não institucionalizados e sem problema de cognição mostraram uma redução de quedas e traumatismos quando riscos específicos foram alvo de intervenções. Assinale a afirmativa correta: São recomendações gerais para prevenção de quedas em pacientes idosos que vivem na comunidade

I - Suspender sulfoniluréias no paciente diabético pelo risco de hipoglicemia.

II - Suspender anti-hipertensivos em pacientes com risco cardiovascular inferior a 20% pelo risco de hipotensão postural

III - Correção de problemas visuais e da iluminação ambiental.

IV - Treinar marcha com eventual utilização de objetos auxiliares, como bengalas e andadores. Realizar programas de exercício para o equilíbrio.

- a) I e II estão certas
- b) III e IV estão certas
- c) I e III estão certas
- d) II e IV estão certas

80) Os aspectos socioeconômicos, demográficos, culturais e de saúde são específicos de cada população. Ainda que se encontre uma concentração de alguns poucos problemas muito frequentes em estudos de demanda, estes problemas diferem de uma população para outra. Para se planejar as ações de saúde de acordo com as características próprias de cada população é necessário que:

- a) Identificar e descrever e priorizar os problemas de saúde
- b) Definir objetivos, planos, metas

- c) Definir parâmetros para avaliação
- d) Todas as acima estão corretas

PEDIATRIA

81) Qual dos efeitos adversos a seguir expressa melhor a teratogenicidade da cocaína?

- a) atresia de íleo e defeitos cognitivos no seguimento
- b) hidropsia fetal
- c) malformações múltiplas ósseas
- d) cromossomopatias

82) São critérios diagnósticos para distúrbio autista:

I-Falta de reciprocidade social ou emocional

II-Falta ou atraso do desenvolvimento da linguagem, não compensada por outros meios (apontar , usar mímica)

III-Preocupação excessiva , em termos de intensidade ou de foco , com interesses restritos e estereotipados

IV-Preocupação persistente com partes de objetos

- a) Todas afirmativas acima são verdadeiras
- b) Somente I,II, IV são verdadeiras
- c) Somente I,II, III são verdadeiras
- d) Somente II, IV são verdadeiras

83) Assinale a alternativa que contém os valores de saturação desejáveis durante a vpp , de acordo com o tempo de vida:

- a) ATÉ 5 MINUTOS: SAT O2 60-70% ; 5-10 MIN SAT O2 70 -80%
- b) ATÉ 5 MINUTOS: SAT O2 70-80% ; 5-10 MIN SAT O2 80 -90%
- c) ATÉ 5 MINUTOS: SAT O2 80-90% ; 5-10 MIN SAT O2 90 -100%
- d) ATÉ 5 MINUTOS: SAT O2 90-95% ; 5-10 MIN SAT O2 90-100%

84) Em relação à reanimação neonatal :

A adrenalina é administrada pela veia umbilical na dose _____ da solução a _____. Enquanto o acesso venoso está sendo obtido, pode-se administrar uma única dose de adrenalina _____ por via traqueal.

- a) 0,1 a 0,3 ml/ Kg /dose ; 1/10.000 ; 0,1 – 0,3 ml/ Kg
- b) 0,01 a 0,03 ml/ Kg /dose ; 1/10.000 ; 0,1 – 0,3 ml/ Kg
- c) 0,1 a 0,3 ml/ Kg /dose ; 1/10.000 ; 0,5 – 1,0 ml/ Kg
- d) 0,01 a 0,03 ml/ Kg /dose ; 1/10.000 ; 0,1 – 0,3 ml/ Kg

85) O agente etiológico mais comum de infecção do trato urinário em crianças é?

- a) PSEUDOMONAS
- b) E. COLI
- c) ENTEROBACTER
- d) PROTEUS

86) Uma criança de 10 anos de idade, deu entrada em um pronto socorro com quadro de urticária grave disseminada, com angioedema e tosse espástica após uso de dipirona. Qual a medida inicial efetiva?

- a) DEXAMETASONA INTRAMUSCULAR
- b) ADRENALINA INTRAMUSCULAR
- c) PROMETAZINA INTRAMUSCULAR
- d) HIDROCORTISONA INTRAVENOSA

87) Na bronquiolite aguda, a única terapia de valor indiscutível é:

- a) BETA – 2- AGONISTA
- b) CORTICOESTERÓIDES
- c) OXIGÊNIO
- d) RIBAVIRINA

88) Sobre a terapia de reidratação oral, é correto afirmar que:

- a) Deve ser suspensa se o paciente está vomitando
- b) Depois de hidratado, o paciente deve continuar a receber soro de reidratação oral exclusivamente; enquanto mantiver as perdas

- c) Deve ser tentada em pacientes com desidratação leve e moderada , mas contraindicada em desidratação grave
- d) É contraindicada em pacientes neuropatas

89) Em relação a retinopatia da prematuridade, o primeiro exame deve ser feito:

- a) 4 a 6 semanas de vida
- b) Primeira semana de vida
- c) Aos 6 meses de idade
- d) Nenhuma alternativa acima

90) Em relação a hipertensão pulmonar , pode ser causada por:

- a) Vasoconstrição pulmonar
- b) Remodelação vascular pulmonar
- c) Diminuição vascular pulmonar
- d) Todas acima

91) O paciente que apresenta infecção fúngica invasiva com osteomielite como complicação deve ter seu tratamento :

- a) Prolongado por 2 semanas após 2 hemoculturas negativas
- b) Com duração de 4 semanas se houver meningoencefalite associada
- c) Sempre com duração de 8 semanas
- d) Sempre associado a 2 antifúngicos

92) Dentre as alternativas abaixo, torna o diagnóstico de síndrome do cólon irritável menos provável?

- a) No duração da diarreia
- b) Perda de peso
- c) Características das fezes
- d) Frequência das evacuações

93) Em relação aos vários tipos de choque, marque a alternativa verdadeira:

I - no choque hipovolêmico , na fase compensada , a pvc e a diurese estão diminuídas , com presença de taquicardia e resistência sistêmica aumentada

II - nos recém-nascidos muito prematuro choque hipovolêmico pode ocorrer hipotensão aguda com bradicardia , sem taquicardia precedente

III - o choque cardiogênico resulta em edema pulmonar , sendo a função cardíaca ainda mais comprometida por hipóxia e acidose

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras
- b) Apenas I e III são verdadeiras
- c) Apenas I é verdadeira
- d) Todas as afirmativas são falsas

94) Na artrite piogênica, qual a articulação mais comumente acometida:

- a) Quadril
- b) Joelho
- c) Cotovelo
- d) Tornozelo

95) Sobre a fibrose cística, marque a afirmativa falsa:

- a) É uma doença autossômica recessiva grave
- b) Com um teste do suor positivo faz-se o diagnóstico
- c) Radiografia de tórax normal não exclui o diagnóstico de fibrose cística
- d) Aproximadamente 10 a 20 % dos pacientes apresentam , ao nascimento “íleo meconial “

96) Em relação à hematúria em pediatria , marque a alternativa incorreta:

- a) Quanto mais intensa for a hematúria, maior a gravidade do processo patológico que ela deu origem
- b) Pode ser transitória, intermitente ou persistente
- c) A ultrassonografia deve ser o exame de escolha para avaliação inicial de crianças com hematúria
- d) Quando a hematúria é recorrente e macroscópica, e vem associada a proteinúria, elevação da creatinina e hipertensão arterial , deve-se considerar a biópsia renal

97) Em relação à amamentação, marque a alternativa incorreta:

- a) A criança deve ser colocada para sugar na primeira hora de vida após o parto, de preferência na sala de parto
- b) O esvaziamento das mamas propicia o leite do final que é rico em proteínas

- c) As mamadas devem ser oferecidas em livre demanda
- d) Na sucção eficiente, a boca da criança fica bem aberta, pegando a maior parte da aréola
- 98)** Adolescente de 14 anos inicia vômitos, seguidos de dor periumbilical, acompanhada de febre baixa; com o passar das horas , a dor torna-se mais intensa , piorando com tosse e deambulação; a seguir aparecem sinais de irritação peritoneal, sinal do psoas positivo com localização na fossa ilíaca direita .
- Nesse caso, o diagnóstico provável é o do:
- a) Adenite mesentérica aguda
- b) Apendicite aguda
- c) Colecistite aguda
- d) Diverticulite aguda
- 99)** A fração excretada de sódio urinário é exame útil para:
- a) Avaliar o grau de lesão renal na insuficiência pré-renal
- b) Avaliar o prognóstico da insuficiência renal na criança
- c) Diferenciar insuficiência pré-renal de necrose tubular aguda
- d) Diferenciar insuficiência renal de insuficiência pós-renal
- 100)** Na púrpura trombocitopênica idiopática, é falso afirmar:
- a) A doença incide com maior frequência entre maiores de 8 anos
- b) Geralmente existe história de infecção viral anterior
- c) No hemograma pode-se observar eosinofilia
- d) O aspirado de medula óssea mostra aumento do número de megacariócitos