

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

MATUTINO – 05/01/2017

PROVA OBJETIVA

CARGO: ESPECIALIDADES DE ACESSO DIRETO:

Anestesiologia - Cirurgia Geral - Clínica Médica - Ginecologia - Obstetrícia - Pediatria

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves e acessórios que cubram a cabeça e/ou rosto.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) **EMBAIXO DE SUA CADEIRA**, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Concurso Público.
3. Confira seus dados no cartão-resposta: nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu.
4. Assine seu cartão-resposta.
5. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem do fiscal, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões ou falha de impressão será aceita depois de iniciada a prova.
6. O cartão-resposta não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
7. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
8. Sua prova tem **100** questões, com **5** alternativas.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, **o fiscal** não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de **4h (quatro) horas**, incluído o tempo para a realização da Prova Objetiva e o preenchimento do cartão-resposta.
11. O candidato poderá retirar-se do local de realização das provas somente **1 (uma) hora** após o seu início, sem levar o caderno de provas.
12. O candidato poderá levar o caderno de provas, assim como anotação contendo transcrição do seu cartão-resposta, somente **1h30min (uma hora e trinta minutos)** após o início da realização das provas.
13. Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
14. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
15. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde está ocorrendo o concurso, o candidato deverá, manter o celular desligado e sem bateria, só sendo permitido ligar depois de ultrapassar o portão de saída do prédio.
16. Não será permitido ao candidato fumar na sala de provas, bem como nas dependências.

BOA PROVA!

CIRURGIA GERAL

01. Estatísticas mostram que cerca de 95% dos nódulos palpáveis da glândula parótida são de origem tumoral. Aproximadamente, qual é a proporção de tumores da parótida que são malignos?

- a) 12%
- b) 25%
- c) 50%
- d) 60%
- e) 35%

02. Para paciente que se apresenta com nódulo tireoidiano palpável maior que 1 cm, TSH e T4 livre normais, e com ausentes linfonodos cervicais palpáveis, qual a propedêutica complementar que se deve seguir?

- a) US e PAAF.
- b) TC e PAAF.
- c) Cintilografia.
- d) Radioiodoterapia.
- e) Anticorpos séricos.

03. Vários "scores" têm sido propostos para avaliação preditiva de gravidade na pancreatite aguda. Considerando-se os critérios de Ranson e APACHE II na admissão do paciente, qual a pontuação que prediz pancreatite aguda grave por esses dois critérios?

- a) 2 ou mais pontos / APACHE > ou = a 10
- b) 3 ou mais pontos / APACHE > ou = a 8
- c) 2 ou mais pontos / APACHE > ou = a 8
- d) 3 ou mais pontos / APACHE > ou = a 10
- e) 2 ou mais pontos / APACHE > ou = a 12

04. Uma causa comum de pancreatite aguda é a colelitíase. Dentre os exames complementares abaixo, qual o mais indicado para o diagnóstico mais preciso desta patologia no pronto-atendimento?

- a) Ressonância magnética.
- b) Tomografia computadorizada.
- c) Raio X simples de abdome, em pé e deitado.
- d) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- e) Ecografia de abdome superior.

05. Uma das principais causas de morte no trauma é o choque. De acordo com a classificação de hemorragia no choque hipovolêmico, a partir de qual classe de choque ocorre queda na pressão arterial?

- a) Classe II.
- b) Classe I.
- c) Classe IV.
- d) Classe III.
- e) Classe V.

06. Qual das afecções abaixo é encontrada no choque obstrutivo?

- a) SCA.
- b) Tromboembolismo pulmonar.
- c) Insuficiência cardíaca.
- d) Desidratação.
- e) Pericardite.

07. É comum que pacientes politraumatizados graves desenvolvam distúrbios do equilíbrio ácido-base. Em caso de um paciente em ventilação mecânica, com gasometria arterial apresentando pH: 7,15 pCO₂: 55 pO₂: 104 HCO₃: 24 BE: - 2,0, qual o distúrbio apresentado e que medida deve ser tomada de imediato para corrigi-lo?

- a) Acidose metabólica / hemodiálise.
- b) Acidose respiratória / diminuir o volume-minuto.
- c) Acidose respiratória / aumentar o volume-minuto.
- d) Acidose metabólica / reposição de bicarbonato.
- e) Não há distúrbio ácido-base, é um exame normal.

08. Hipo e hipernatremia são eminentemente distúrbios no metabolismo da água. No caso de paciente com hipernatremia de longa data, ou duração desconhecida, qual deve ser a velocidade de correção no nível sérico de sódio e qual a principal complicação de uma correção muito rápida?

- a) 20 a 24 mEq/L/24h / hemorragia subaracnóidea.
- b) 10 a 12 mEq/L/24h / mielinólise pontinha.
- c) 20 a 24 mEq/L/24h / trombose de seio cavernoso.

- d) 10 a 12 mEq/L/24h / edema cerebral.
- e) 0,5 a 1 mEq/L/24h / hematoma subdural crônico.

09. Uma das técnicas cirúrgicas mais simples para tratamento de hérnia inguinal, e mais conhecida, é a de Bassini. Entretanto, essa técnica apresenta o inconveniente de ter um elevado índice de recidiva ao redor de que porcentagem?

- a) 10%
- b) 45%
- c) 50%
- d) 20%
- e) 30%

10. Admitido no PS de um Centro de Trauma paciente vítima de trauma abdominal contuso. Chega ao PS taquipneico, taquicárdico, agitado, hipotenso. Ausculta pulmonar é limpa e SpO2 normal. Sem fraturas, e apresentando abdome tenso e doloroso à palpação. Qual é a conduta imediata mais adequada nesse caso?

- a) Ultrassom "FAST".
- b) Lavado peritoneal diagnóstico.
- c) Laparotomia exploradora.
- d) TC de abdome.
- e) Hb/Ht seriados.

11. A drenagem torácica fechada com selo d'água é um procedimento médico rotineiro, muito utilizado no tratamento de afecções resultantes de trauma torácico. Quando da ocorrência de hemotórax maciço, qual o volume de sangue drenado de imediato indica a realização de uma toracotomia de urgência?

- a) > 750 ml
- b) > 2000 ml
- c) > 900 ml
- d) > 1000 ml
- e) > 1500 ml

12. A obstrução intraluminal é o evento inicial da maioria dos quadros de apendicite aguda. Qual é o fator que mais comumente causa essa obstrução?

- a) Hiperplasia linfoide.
- b) Mononucleose.
- c) Fecalito.
- d) Parasitose.
- e) Doença de Crohn.

13. Paciente admitido na emergência com quadro de abdome agudo obstrutivo. Ao toque retal, apresenta massa palpável na luz retal, endurecida, a cerca de 10 cm da borda anal, estenosante, com aspecto tumoral. Qual das medidas abaixo é a mais indicada como tratamento inicial de urgência?

- a) Transversostomia em alça.
- b) Retossigmoidectomia + reconstrução primária do trânsito.
- c) Radioterapia exclusiva.
- d) Retossigmoidectomia + colostomia terminal.
- e) Sonda nasogástrica, observação clínica por 48h e reavaliação.

14. Paciente irá realizar colectomia esquerda devido à neoplasia maligna, com finalidade curativa. Quais as ligaduras arteriais que deverão ser feitas?

- a) A. mesentérica inferior, a. cólica média, a. retal superior.
- b) A. mesentérica média, a. cólica média, aa. sigmoideas.
- c) A. mesentérica superior, ramo esquerdo da a. cólica média, a. retal superior.
- d) A. mesentérica inferior, ramo esquerdo da a. cólica média, a. retal superior.
- e) Ramo esquerdo da a. cólica média, aa. sigmoideas, a. retal superior.

15. Assinale a alternativa que contém os limites anatômicos do Triângulo de Calot.

- a) Ducto cístico, ducto hepático comum, margem do lobo direito do fígado.
- b) Ducto cístico, colédoco, margem do lobo direito do fígado.
- c) Colédoco, art. cística, ducto cístico.
- d) Margem do lobo direito do fígado, art. cística, ducto cístico.
- e) Colédoco, ducto cístico, ducto hepático comum.

16. Ao contrário do senso comum, o baço no adulto não é um órgão sem utilidade e a esplenectomia não é um procedimento sem consequências para o paciente.

Assinale a alternativa que representa uma complicação infecciosa tardia desse procedimento.

- a) Infecção por fungos.
- b) Sepsis fatal devido à infecção por amebas de vida livre.
- c) Hiperinfestação de parasitas intestinais.
- d) Infecção por CMV.
- e) Infecção por germes encapsulados.

17. A respeito da anatomia hepática, os fígados direito e esquerdo são separados pela cisura portal principal, que corresponde a uma linha que, originando-se no ponto médio do leito vesicular, anteriormente, dirige-se posteriormente, ao longo da face ânterosuperior do fígado, à face lateral esquerda da veia cava na sua porção supra-hepática. Essa linha é também conhecida como:

- a) Cisura portal inferior.
- b) Linha de Cantlie.
- c) Linha interlobular.
- d) Cisura de Coinaud.
- e) Linha segmentar.

18. Com relação à cirrose hepática, quais dos scores abaixo é o mais utilizado para planejamento de transplante hepático?

- a) Child-Pugh.
- b) APACHE II.
- c) SAPS.
- d) MELD.
- e) ECOG.

19. Uma parte importante do tratamento cirúrgico das neoplasias gástricas é a remoção das cadeias linfáticas envolvidas. Quantas são as cadeias linfáticas que participam da drenagem gástrica e quantas são ressecadas na gastrectomia com linfadenectomia D2, respectivamente?

- a) 20 e 10
- b) 20 e 20
- c) 16 e 12
- d) 16 e 16
- e) 12 e 10

20. Na hemorragia digestiva alta não varicosa, utilizamos a classificação endoscópica de Forrest para definir tipos de úlceras gástricas, prever a possibilidade de ressangramento e definir o tipo de tratamento. No caso de uma úlcera gástrica sem hemorragia ativa, mas com vaso visível, a classificação de Forrest é:

- a) Forrest IIa
- b) Forrest III
- c) Forrest Ib
- d) Forrest Ia
- e) Forrest IIb

CLÍNICA MÉDICA

21. Assinale a alternativa que apresenta o ritmo respiratório correspondente à compressão do tronco cerebral, levando à disfunção dos neurônios do grupo respiratório dorsal do bulbo, caracterizada por um ritmo irregular e sem qualquer tipo de periodicidade, podendo ocorrer grande variação da frequência e profundidade, algumas vezes seguidas de apnéia. Pode ser causada por série de substâncias como opioides, por exemplo, ou por compressão extrínseca, como tumores no sistema nervoso central.

- a) Dispneia Suspirosa.
- b) Ritmo de Cantani.
- c) Ritmo de Kussmaul.
- d) Ritmo de Biot.
- e) Ritmo de Cheyne-Stokes.

22. Estabeleça a correlação entre as duas colunas abaixo quanto aos achados no exame cardiovascular e suas possíveis causas, e assinale a alternativa correta:

COLUNA 1

I – Pulso *Parvus et tardus*

II – Pulso *Bisferiens*

III – Desdobramento de B1

IV – Desdobramento amplo de B2

V – Sopro Telessistólico

VI – Ruflar Diastólico

VII – Atrito pericárdico

COLUNA 2

- Estenose mitral ou tricúspide.
- Bloqueio de ramo direito.
- Prolapso de valva mitral.
- Pericardite ou infarto agudo do miocárdio.
- Insuficiência aórtica grave, miocardiopatia hipertrófica.
- Estenose pulmonar, bloqueio de ramo direito, insuficiência mitral.
- Insuficiência cardíaca, hipovolemia, estenose aórtica.

- a) V - II - IV - III - I - VI - VII.
- b) VI - II - V - VII - III - I - IV.
- c) VI - III - VII - V - II - IV - I.
- d) VI - III - V - II - VII - I - IV.
- e) VI - III - V - VII - II - IV - I.

23. Analise as alternativas e assinale a correta.

- a) Paciente com quadro de estrabismo convergente abrupto sem comorbidades, provavelmente apresenta alteração do 1º par dos nervos cranianos.
- b) Jovem amanhece com alteração de sensibilidade em hemiface esquerda, porém mantém a sensibilidade na língua e não altera a motricidade da mímica facial, provavelmente apresenta alteração nervosa do 5º par craniano.
- c) Mulher de 56 anos, com as provas de Rinne e Weber positivas, possivelmente apresenta alteração no 11º par craniano.
- d) Paciente, após meningite, apresenta dificuldade de elevar os ombros, provavelmente apresenta lesão no núcleo do 12º par craniano.
- e) Paciente refere anosmia abrupta, provavelmente apresenta lesão no 2º par dos nervos cranianos.

24. Não promove dislipidemia secundária de qualquer grau ou intensidade:

- a) Ondasetrona.
- b) Hidroclorotiazida.
- c) Megestrol.
- d) Nadrolona.
- e) Isotretinoína.

25. Assinale a alternativa que identifica o anti-hipertensivo de ação central.

- a) Ditenol®
- b) Manivasc®
- c) Atensina®
- d) Loniten®
- e) Aradois®

26. A classificação funcional da insuficiência cardíaca é determinante para orientar a conduta e predizer o prognóstico de um paciente.

Abaixo, estabeleça a correlação da Classificação Funcional da Insuficiência Cardíaca pela New York Heart Association com a apresentação clínica do paciente e, após isso, assinale a alternativa correta:

- I – Classe I.
- II – Classe II.
- III – Classe III.
- IV – Classe IV.

- Paciente de 68 anos, assintomático ao repouso, porém refere fadiga ao deslocar 20 metros, sendo necessário parar para “recuperar o fôlego”.
 - Paciente de 58 anos, portadora de neoplasia de mama tratada com quimioterapia adjuvante com Epirrubicina, que ficou com Fração de Ejeção Ventricular Esquerda de 43% após término do tratamento quimioterápico, vem a consulta com queixa de palpitações inespecíficas desencadeadas a médios e grandes esforços.
 - Paciente de 28 anos, tratado com quimioterapia neoadjuvante com Doxorubicina para Sarcoma de partes moles em coxa esquerda há 3 anos, apresenta Fração de Ejeção Ventricular Esquerda de 48%, porém ficou com miocardiopatia dilata. Vem para reavaliação assintomático.
 - Paciente de 88 anos, portador de cardiopatia chagásica, apresenta diaforese, edema de membros inferiores e ortopneia há 2 dias e sem melhora ao uso de diuréticos, vem ao pronto atendimento para auxílio clínico.
- a) III - I - II - IV.
 - b) III - II - I - IV.
 - c) IV - II - I - III.

- d) IV - I - II - III.
- e) I - II - III - IV.

Com base no caso clínico a seguir, responda às próximas três questões.

JSP de 68 anos apresenta-se no ambulatório com queixa de piora de dispneia aos esforços há várias semanas. Antes, ele era capaz de trabalhar no seu jardim e aparar a grama, mas agora sente fadiga depois de andar 30 m. Nega dor torácica ao deambular, embora no passado refere ter sofrido episódios de pressão retroesternal aos grandes esforços. Em uma ocasião, sentiu a cabeça leve, como se fosse desmaiar, quando subia um lance de escada, mas a sensação passou ao repousar. Ultimamente, tem apresentado desconforto ao dormir, necessitando se apoiar em três travesseiros. Às vezes, acorda à noite com dispneia, com melhora ao sentar-se com as pernas para fora da cama. Também notou edema em seus pés ao final do dia. Ele nega outros antecedentes. Refere tabagismo por 2 anos, iniciado aos 18 com consumo de 8 cigarros ao dia, em média. Refere etilismo social de 1 copo de fermentado 2 vezes ao ano. Tem orgulho de não ter consultado um médico em anos.

No momento do exame físico, está afebril, com frequência cardíaca de 96 bpm, pressão arterial de 145/92 mmHg e frequência respiratória de 15 IRPM. Glicemia capilar 89mg/dL. O exame da cabeça e do pescoço: mucosas normocoradas, sem palidez, glândula tireoide inalterada e jugulares distendidas. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes inspiratórios em terço inferior de tórax. No exame cardíaco, o ritmo é regular, com B1 normal, desdobramento de B2 durante a expiração, B4 no foco mitral, ictus sem deslocamento e sopro telessistólico na borda superior direita do esterno que se irradia para as carótidas. O pulso carotídeo tem amplitude diminuída.

27. A respeito do caso, o diagnóstico mais provável é:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva com componente isquêmico prévio.
- b) Insuficiência cardíaca congestiva desencadeada por endocardite.
- c) *Cor Pulmonale*.
- d) Insuficiência cardíaca congestiva possivelmente resultante de estenose aórtica.
- e) Infarto Agudo do Miocárdico em parede anterior.

28. Selecione o exame complementar em nível ambulatorial que pode confirmar o diagnóstico para o caso exposto anteriormente.

- a) Eletrocardiograma.
- b) Marcadores de necrose do miocárdio.
- c) Cintilografia miocárdica.
- d) Angiorressonância do coração.
- e) Ecocardiograma transtorácico.

29. Assinale a alternativa que identifica a droga que está relacionada com a redução da mortalidade para o caso clínico destacado.

- a) Aspirina®
- b) Clorana®
- c) Lasix®
- d) Isordil®
- e) Aldactone®

30. Homem, atendente de telemarketing de 27 anos, fumante, volta ao ambulatório de clínica para acompanhamento de dor recorrente em epigastro. Apresentou-se há três semanas queixando-se de aumento na frequência e na intensidade da dor epigástrica, com pirose, a qual vem sentindo ocasionalmente há mais de dois anos. Refere sofrer com a dor de 3 a 4 vezes por semana, em geral quando está em jejum, e frequentemente desperta pela dispepsia. Relata que o fator de melhora é ingestão de alimentos e de antiácidos, porém, com o último, melhora por no máximo 3 horas. Ele admite que as tensões no trabalho aumentaram recentemente e que, por causa da jornada, está ingerindo bebidas ricas em cafeína e se alimentando mais de lanches gordurosos. Sua história médica e a revisão dos sistemas não têm nada digno de nota, salvo os antiácidos. Seu exame físico é normal, incluindo o guáico nas fezes, que foi negativo. Paciente possui Índice de Massa Corporal de 32 kg/m². Endoscopia digestiva alta, apresenta gastrite leve com presença de hérnia de hiato, teste da uréase positivo e biópsia com presença de *Helicobacter pylori*.

Qual é a conduta a ser tomada?

- a) Prescrever inibidor de prótons e encaminhá-lo para cirurgia para correção da hérnia de hiato.
- b) Incentivar a parar de fumar, corrigir hábitos de vida como dieta regular, perda de peso e realizar atividades físicas apenas.
- c) Incentivar a parar de fumar, corrigir hábitos de vida com dietoterapia e práticas de atividades físicas regulares, prescrever antimicrobianos para combater a bactéria associado a inibidor da bomba de prótons.
- d) Corrigir hábitos de vida com dietoterapia e práticas de atividades físicas regulares, não prescrever antimicrobianos para combater a bactéria e indicar anti-histamínico associado a inibidor da bomba de próton.

e) Incentivar a parar de fumar, corrigir hábitos de vida com dietoterapia e práticas de atividades físicas regulares, não é necessário prescrever antimicrobianos para combater a bactéria, pois se trata de um agente comensal e iniciar inibidor da bomba de prótons por 2 anos.

31. São tumores em pacientes portadores do HIV definidores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, exceto:

- a) Carcinoma Escamocelular Invasivo.
- b) Leiomiosarcoma.
- c) Linfoma cerebral primário.
- d) Linfoma de Burkitt.
- e) Sarcoma de Kaposi.

32. Fernando, de 28 anos, vem ao Pronto Atendimento do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul porque está há cinco dias com náusea, vômitos, dor abdominal difusa, febre de 38,3°C e dores musculares. Perdeu o apetite, mas tolera líquidos e não tem diarreia. Não tem história médica ou familiar significativas e não viajou para fora de Campo Grande. Admite ter tido 12 parceiras sexuais durante a vida, nega uso de drogas ilícitas e bebe álcool ocasionalmente, mas não depois que a doença começou. Não toma medicação rotineiramente, refere ser alérgico à dipirona e vem tomando aproximadamente 30 comprimidos de paracetamol por dia há dois dias por causa de febre e das dores no corpo desde que a doença começou. Durante o exame, sua temperatura é de 38°C, a frequência cardíaca é de 98 bpm e a pressão arterial é de 120/74 mmHg. O paciente está icterico, mas o tórax está limpo à ausculta, e o ritmo cardíaco é regular, sem sopros. O fígado é percutível por 12 cm, liso e levemente doloroso à palpação. Não há distensão abdominal ou edema periférico. Os exames laboratoriais mostram hemograma normal, sorologia para Dengue negativa, teste rápido de HIV negativo, com níveis de creatinina de 1,1 mg/dL, alanina aminotransferase (ALT) de 3.440 UI/L, aspartato aminotransferase (AST) de 2.705 UI/L, bilirrubina total de 24,5 mg/dL, bilirrubina direta de 18,2 mg/dL, fosfatase alcalina de 349 UI/L, albumina sérica de 3 g/dL e tempo de protrombina de 14 segundos.

Qual é a conduta a ser tomada?

- a) Internação imediata para a equipe de hepatologia do hospital, entrada de acetilcisteína, solicitar: sorologia para hepatites B e C, teste rápido para leishmaniose e solicitar Ultrassom de Abdômen total para afastar outros diagnósticos. Manter hidratação rigorosa e medidas de suporte até conduta da equipe de hepatologia.
- b) Internação imediata para a equipe de hepatologia do hospital, solicitar sorologia para Hepatite B, C, ultrassom de abdome e aguardar resultado de exames para tomar uma conduta.
- c) Internar para a cirurgia geral por se tratar de colangite e iniciar protocolo para sepse de foco abdominal.
- d) Internar para clínica médica por ser tratar provavelmente de leishmaniose aguda e iniciar anfotericina lipossomal imediatamente.
- e) Internar para equipe de oncologia por ser tratar de possível hepatocarcinoma.

Com base no caso clínico a seguir, responda às próximas duas questões.

Aluno do 5º ano de medicina, vinculado à liga do trauma de uma universidade da cidade, durante o procedimento de sutura, sofre acidente perfurativo ao encapar a agulha que utilizou para anestésiar o paciente. Trata-se de um paciente sabidamente com infecção por vírus das hepatites B e C, mas que é HIV-negativo. Os exames laboratoriais básicos realizados no estudante incluem a seguinte sorologia: HBsAg negativo, anticorpo anti-HBs positivo e IgG anti-HBc negativo.

33. Assinale a alternativa correta quanto à situação de hepatite do aluno citado.

- a) O aluno teve contato prévio com o vírus da Hepatite B.
- b) O aluno apresenta memória imune para o Vírus B por conta da sua situação vacinal prévia.
- c) O aluno foi vacinado, porém não apresenta anticorpos que comprove imunização.
- d) O aluno possui Hepatite B aguda.
- e) O aluno possui Hepatite C.

34. O aluno deve receber qual profilaxia?

- a) Imunoglobulina contra vírus de hepatite B.
- b) Imunoglobulina Intravenosa.
- c) Lamivudina.
- d) Não há necessidade de profilaxia.
- e) Penicilina Benzatina.

35. FPS, mulher, de 38 anos, vai ao ambulatório com queixa de irregularidade menstrual. Afirma que sua menarca foi aos 11 anos, com ciclos regulares desde então, a cada 28 a 30 dias. Ela é G3P3A0, partos fisiológicos e sem complicações. Há cerca de nove meses, o ciclo pareceu prolongar-se e, nos últimos três meses, amenorreia. Deixou de amamentar há três anos, mas nos últimos três meses notou que poderia obter uma pequena quantidade de líquido leitoso à expressão mamária. Fez ligadura tubária após a última gravidez e não tem outra história médica ou cirúrgica. Nega uso de qualquer medicação, exceto

polivitamínicos. Ao longo do último ano, ela refere ganho ponderal, acha que engordou cerca de 5 kg e sente-se como se não tivesse energia, apesar de dormir bem. Notou leve rarefação do cabelo e textura de pele levemente áspera. Nega cefaleia e alterações visuais. O exame físico, incluindo exame ginecológico e exame das mamas, é normal. Não é obesa nem hirsuta. Uma discreta secreção mamilar esbranquiçada é notada em suas mamas. O teste de gravidez é negativo.

A respeito desse caso, assinale a alternativa que possua o provável diagnóstico.

- a) Hiperparatireoidismo.
- b) Hipertireoidismo.
- c) Hipoparatireoidismo.
- d) Síndrome dos ovários policísticos.
- e) Hipotireoidismo.

Homem, universitário de 22 anos, com história de consumo abusivo de álcool, é levado por amigos ao serviço de emergência com história de náuseas, vômito e dor abdominal. Segundo os acompanhantes, ele estava bebendo há cinco dias, quando esses sintomas se manifestaram. Desconhecem outra história médica nem sabem relatar que estava tomando outras substâncias ou medicações.

Ao exame, o paciente cochilou na maca, podia ser facilmente acordado, falas inapropriadas e obedecia a comandos simples. Afebril, sua pulsação é de 125 bpm, a pressão arterial é de 125/80 mmHg e a frequência respiratória é de 16 mpm. Possui hálito etílico, hiperemia conjuntival, anictérico, ausculta pulmonar limpa, ausculta cardíaca com taquicardia regular. Abdome com ruídos hipocinéticos, desconforto epigástrico à palpação profunda e sem sinais de peritonismo. Extremidades com edema periférico de +/4 e em déficits neurológicos focais.

Laboratoriais iniciais: Na: 145 mEq/L, K: 5 mEq/L, Cl: 105 mEq/L; HCO₃⁻: 14 mEq/L, Uréia: 43 mg/dL e Creatinina: 1,5 mg/dL, Glicose Sérica: 142 mg/dL, Acetest®: fracamente positivo para cetonas.

Urina I: cetonúria, ausência de glicosúria, de células e de cilindros ou cristais.

O rastreio de fármacos na urina resultou negativo.

Raio X abdominal mostrou um padrão normal de gases intestinais, sem sinais de obstrução.

Com base nessa história e nos dados, responda às próximas duas questões.

36. Qual é o valor da escala de Glasgow para esse rapaz?

- a) 15
- b) 14
- c) 13
- d) 12
- e) 11

37. Qual é o provável diagnóstico para esse jovem?

- a) Diabetes insipidus.
- b) Sepsis.
- c) Cetoacidose diabética.
- d) Alcalose metabólica.
- e) Cetoacidose alcoólica.

38. São diagnósticos diferenciais de anemia microcítica, exceto:

- a) Deficiência de folato.
- b) Deficiência de ferro.
- c) Intoxicação por chumbo.
- d) Talassemia.
- e) Anemia Sideroblástica.

João Pedro, de 28 anos, portador de leucemia linfoblástica aguda, vai à emergência queixando-se de febre e calafrios há 24 horas. Na carteira de identificação do tratamento, demonstra que está fazendo o esquema CVAD (ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina e dexametasona) hiperfracionada e que a última dose foi há oito dias. Nega tosse e dispneia, cefaleia, dor abdominal ou diarreia. Nega contato com doentes nem fez viagem recente. Ao exame, febril, com 39,1°C, com frequência cardíaca de 118bpm, pressão arterial de 120/80 mmHg e frequência respiratória de 25IRPM, possui aparência de doente; a pele está quente e úmida, mas sem exantema. Sem sinais de mucosite, ausculta pulmonar nada digno de nota, exame cardiológico: taquicárdico e possui ritmo regular, com sopro sistólico +2/6 na borda esternal esquerda, e o abdome inocente. A região perianal está normal e não realizou toque retal. Apresenta cateter inserido na veia jugular interna direita sem eritema sobre o trajeto subcutâneo e sem secreção purulenta no local de saída do cateter. É interessante notar que ele relata o aparecimento de tremores com calafrios decorridos 30 minutos do congestionamento do cateter. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina de 10,8g/100mL, hematócrito de 33%, leucócitos totais de 1.100 células/mm³, com diferencial de 8% de neutrófilos, 6% de bastonetes, 6% de eosinófilos, 66% de linfócitos e 14% de monócitos (a contagem absoluta de neutrófilos é de 88/mm³) e 195000 plaquetas. Função renal e marcadores hepáticos normais.

PCR + raio X de tórax: normal e evidencia cateter de longa permanência implantado na veia subclávia direita.

A partir desse caso, responda às próximas duas questões.

39. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico provável para este paciente e o possível foco da infecção.

- a) Neutropenia febril, e o foco provável é o trato geniturinário.
- b) Neutropenia febril, e o foco provável é o pulmão com possível pneumonia.
- c) Neutropenia febril, e o foco provável é o cateter.
- d) Endocardite bacteriana, e o foco foi o cateter.
- e) Neutropenia febril, e o foco provável é desconhecido.

40. Assinale a alternativa que contém a antibioticoterapia empírica a ser imediatamente iniciada a esse paciente.

- a) Vancomicina e Cefepime.
- b) Oxacilina e Ceftriaxone.
- c) Clincamicina e Amoxicilina+Clavulanato.
- d) Ciprofloxacino e Metronidazol.
- e) Azitromicina e Clorafenicol.

ANESTESIOLOGIA

41. Uma paciente afirma ter tido reação alérgica grave a um anestésico local. Qual dos anestésicos locais abaixo tem a maior probabilidade de ter desencadeado essa reação?

- a) Lidocaína.
- b) Procaína.
- c) Bupivacaína.
- d) Ropivacaína.
- e) Levobupivacaína.

42. Qual anestésico local abaixo está associado a um baixo risco de toxicidade sistêmica?

- a) Lidocaína.
- b) Bupivacaína.
- c) Cloroprocaína.
- d) Prilocaína.
- e) Etidocaína.

43. Quais são os tempos do efeito analgésico máximo da morfina administrada IV e IM?

- a) Aproximadamente 20-30 min., 45 min.
- b) Aproximadamente 2- 3 min., 5 min.
- c) Aproximadamente 10-12 min., 20 min.
- d) Aproximadamente 40- 45 min., 90 min.
- e) Aproximadamente 50- 60 min., 120 min.

44. Paciente de 30 anos, sexo feminino, irá se submeter a uma osteossíntese de rádio direito, faz uso de losartan e, no momento, está com níveis pressóricos normais. Segundo a classificação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA), qual a classificação para essa paciente?

- a) ASA I.
- b) ASA II.
- c) ASA III.
- d) ASA IV.
- e) ASA V.

45. Homem asiático saudável, de 18 anos, tem programada uma cirurgia no joelho. Quais tipos de exames pré-operatórios são mandatórios para esse tipo de paciente e cirurgia?

- a) Somente hemograma.
- b) Hemograma e coagulograma.
- c) Hemograma, coagulograma e eletrocardiograma.
- d) Somente eletrocardiograma.
- e) Não há necessidade de exames laboratoriais.

46. A hipoxemia resulta da distribuição diminuída de O₂ da atmosfera para o sangue arterial. Em relação à etiologia da hipoxemia, analise os seguintes itens:

- 1) Diminuição de O₂ inspirado.
- 2) Hipoventilação.
- 3) Shunts pulmonares e cardíacos.

4) Incompatibilidade VA/ Q- broncoespasmo.

5) Defeito de difusão.

Podemos dizer que:

- a) Somente 1, 2 e 5 estão corretos.
- b) Somente 1, 2 e 3 estão corretos.
- c) Somente 2, 3, 4 e 5 estão corretos.
- d) 1, 2, 3, 4 e 5 estão corretos.
- e) Somente 1, 2, 3 e 4 estão incorretos.

47. Quais destes agentes farmacológicos pioram a hipoxemia?

- a) Morfina, dipirona e ranitidina.
- b) Atracurio, vecurônio e diclofenaco de sódio.
- c) Fentanil, sufentanil e rocurônio.
- d) Metadona e clopidogrel.
- e) Alfentanil, cisatracurio e AAS.

48. O que não causa deslocamento para a esquerda na curva de dissociação da oxiemoglobina?

- a) Alcalose.
- b) Hipotermia.
- c) Diminuição de 2,3 - DPG.
- d) Formas anormais de hemoglobina.
- e) Aumento de 2,3 - DPG.

49. A pressão sanguínea de seu paciente é de 160/100 mmHg. A pressão arterial média é de aproximadamente:

- a) 119 mmHg
- b) 120 mmHg
- c) 125 mmHg
- d) 130 mmHg
- e) 140 mmHg

50. Seu paciente está com ritmo sinusal. A taxa intrínseca do nódulo sinoatrial é geralmente de:

- a) 20- 50
- b) 50- 70
- c) 70- 80
- d) 80- 90
- e) 100- 110

51. Homem de 65 anos passa por consulta pré-anestésica antes de ser submetido a uma artroplastia de quadril. Os resultados dos exames laboratoriais de rotina incluem uma concentração de potássio de 5.9 mEq/l. Qual dos medicamentos abaixo pode ter contribuído para esse efeito?

- a) Bumetanida.
- b) Ácido etacrínico.
- c) Clotarlidona.
- d) Hidroclorotiazida.
- e) Triantereno.

52. O efeito da primeira passagem se refere a:

- a) Perda do fármaco por excreção fecal.
- b) Biotransformação de um fármaco à medida que atravessa a mucosa intestinal e o fígado.
- c) Perda do fármaco por excreção urinária.
- d) Biotransformação de um fármaco em seu veículo de administração.
- e) Alteração de um fármaco por enzimas presentes no músculo.

53. Um fármaco é administrado por injeção intravenosa em bolus. Qual porcentagem aproximada desse fármaco persiste após três meias vidas?

- a) 50%
- b) 25%
- c) 12,5%
- d) 6,25%
- e) 3,125%

54. Sobre a reposição volêmica, podemos dizer que os objetivos primários da administração intravenosa de fluidos são:

- a) Evitar a desidratação, manter o volume circulante efetivo e prevenir a hipoperfusão arterial.
- b) Realizar uma hiper-hidratação para prevenir hipotensão e aumentar o volume circulante efetivo.

- c) Aumentar o volume circulante efetivo e evitar a desidratação.
- d) Aumentar a concentração plasmática e diminuir o volume efetivo circulante.
- e) Manter o volume circulante efetivo e diminuir a concentração plasmática.

55. A qual tipo de PCR a imagem abaixo se refere?



- a) Fibrilação Ventricular.
- b) Taquicardia ventricular sem pulso.
- c) Atividade elétrica sem pulso.
- d) Assistolia.
- e) Taquicardia.

56. Sobre o controle direcionado de temperatura em pacientes após PCR, podemos dizer que:

- a) Temperatura alvo entre 32° - 33° e mantida no máximo por 12 horas.
- b) Temperatura alvo entre 33° - 35° e mantida no máximo por 24 horas.
- c) Temperatura alvo entre 32° - 36° e mantida no máximo por 12 horas.
- d) Temperatura alvo entre 31° - 33° e mantida por pelo menos 12 horas.
- e) Temperatura alvo entre 32° - 36° e mantida por pelo menos 24 horas.

57. Sobre o antagonismo dos fármacos:

- a) Quando competitivo, diminuirá a resposta máxima do agonista na curva dose- resposta.
- b) Ocorre quando duas drogas afetam um sistema fisiológico de modo similar.
- c) É considerado competitivo quando uma droga com afinidade por um receptor e eficácia intrínseca compete com o agonista para o sítio de ligação primário.
- d) Pode ocorrer quando as drogas deslocam a curva dose-resposta na mesma direção.
- e) Pode ocorrer quando duas drogas se combinam no corpo.

58. Sobre a injeção intramuscular, podemos dizer que:

- a) No músculo glúteo máximo, permite um início de ação mais rápido que a injeção no músculo deltoide,
- b) Não pode ser usada para soluções não aquosas.
- c) Resulta na mesma taxa de absorção do fármaco entre homens e mulheres.
- d) Permite um início de ação mais rápido do que a injeção subcutânea.
- e) Evita a eliminação de primeira passagem no pulmão antes da distribuição para o resto do corpo.

59. J.P.H., de 44 anos, é internado no hospital 18 horas após ter ingerido uma grande quantidade de um medicamento desconhecido, na forma de comprimido. Apresenta-se confuso, taquipneico, queixa-se de náusea, zumbido, e sua temperatura é de 39c. As pupilas estão bilateralmente iguais e estão com um diâmetro de 3mm e são reativas. Logo após sua chegada, o paciente começa a vomitar, a gasometria é significativa para um quadro misto, consistindo em alcalose respiratória e acidose metabólica. Os sintomas do paciente são sugestivos de uma overdose de:

- a) Aspirina.
- b) Acetaminofeno.
- c) Oxycodona.
- d) Difenidramina.
- e) Lítio.

60. Das reações abaixo, qual é a mais provável de ser catalisada pelo citocromo P450?

- a) Acetilação da hidralazina.
- b) Desmetilação da cetamina.
- c) Desanimação oxidativa da noradrenalina.
- d) Conjugação da morfina com glícuronídeo.
- e) Conjugação do acetaminofeno com sulfato.

GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

61. Em relação ao uso de medicações contínuas, quais devem ser suspensas em caso de uma cirurgia ginecológica eletiva?

- a) Cilazapril, Amitriptilina, Amiodarona.
- b) Sotalol, Proprilina, Paroxetina.
- c) Dipiridamol, Clopidogrel e Metformina.
- d) Citalopram, Losartana, Sertralina.
- e) Captopril, Doxepina, Enalapril.

62. Sobre a Endometriose, é verdadeiro o que se afirma em qual alternativa?

- a) O tratamento da Endometriose é exclusivamente clínico, tendo como objetivo o alívio da dor.
- b) É uma doença benigna, progressiva, estrógeno dependente, comumente encontrada em mulheres no período reprodutivo.
- c) Caracteriza-se pela presença de implantes teciduais histologicamente semelhantes ao endométrio dentro da cavidade uterina.
- d) Manifesta-se clinicamente por dor pélvica, infertilidade e, na maioria dos casos, sangramento vaginal de grande quantidade.
- e) É comum observarmos endometriose antes da menarca e na pós-menopausa.

63. Paciente M.G.D.C., 76 anos, G3PC2A1, diabética, hipertensa e DPOC, com vida sexual ativa, vem apresentando perda de urina em pequena quantidade há 1 mês, relata ainda que essa perda urinária piora após seus exercícios diários na academia e ao tossir.

No consultório, essa paciente receberia o diagnóstico de:

- a) Urgeincontinência.
- b) Incontinência Urinária por transbordamento.
- c) Incontinência Urinária funcional.
- d) Incontinência Urinária de esforço.
- e) Incontinência Urinária mista.

64. Paciente F.H.L., 57 anos, com diagnóstico de Carcinoma do colo uterino, comparece para consulta de rotina e resultado de diversos exames solicitados em consulta anterior. O anatomopatológico evidenciou que o câncer pode ser visto, mas não é maior do que 4 cm, nem se disseminou para os linfonodos ou locais distantes. Com base nesse laudo, conseguimos classificar o câncer de colo uterino, segundo os Estágios do Câncer e Estadiamento FIGO, como:

- a) Estágio IIA
- b) Estágio IIA1
- c) Estágio IIA2
- d) Estágio IIB
- e) Estágio III

65. São causas de sangramento uterino anormal, exceto:

- a) Gravidez ectópica.
- b) Adenomiose.
- c) Pólipos endometriais.
- d) Insuficiência lútea.
- e) Hiperprolactinemia.

66. Sabe-se que existem diversos medicamentos para profilaxia quando acontece violência sexual contra a mulher. Assinale a alternativa que corresponde ao trio desses medicamentos.

- a) Mifespitona, Combivir e Doxiciclina.
- b) Ceftriaxona, Zidovudina, Gentamicina.
- c) Espectinomicina, Azitromicina, Fluconazol.
- d) Metronidazol, Ovral, Cefalexina.
- e) Eritromicina, Ciprofloxacino, Amoxicilina.

67. Em relação a doenças benignas da mama, os distúrbios hereditários a alto risco para câncer de mama são, exceto:

- a) Genes BRCA1
- b) Genes BRCA2
- c) Síndrome de Cowden
- d) Síndrome de Li-Fraumeni
- e) Síndrome de Jacobs

68. Sobre a infertilidade, é falso dizer que:

- a) As principais causas de infertilidade incluem: fator masculino, diminuição da reserva ovariana, distúrbios ovulatórios, lesão tubária, obstrução paratubária, fatores uterinos, distúrbios sistêmicos, fatores imunológicos e fatores inexplicados.
- b) Análise do sêmen, confirmação da ovulação e a documentação da permeabilidade tubária são exames básicos que devem ser feitos antes de qualquer tratamento.
- c) A causa mais comum de oligovulação e anovulação, tanto na população geral quanto nas mulheres inférteis, é a Síndrome do ovário policístico.
- d) A gestação múltipla, sobretudo a de múltiplos fetos, é uma complicação grave do tratamento da infertilidade com enormes consequências médicas, psicológicas, sociais e financeiras.

e) É definida como a ausência de concepção após 6 meses de relações sexuais desprotegidas. Esse distúrbio pode ser classificado como Infertilidade primária e Infertilidade secundária.

69. São medicações que possuem efeito comprovado para ocasionar ambiguidade sexual, exceto:

- a) Danazol.
- b) Etisterona.
- c) Progesterona.
- d) Propionato de testosterona.
- e) Noretindrona.

70. A Paciente M.M.C comparece para uma consulta com queixa de leucorreia há 5 dias. Para o diagnóstico, foram realizados alguns procedimentos, os quais evidenciaram: pH maior que 4,5, número elevado de células alvo e notável ausência de leucócitos. Para seu tratamento, foi receitado Creme de Clindamicina 2%, 100 mg por via intravaginal em dose única.

Estamos nos referindo a que infecção vaginal?

- a) Vaginose Bacteriana.
- b) Vaginite por Trichomonas.
- c) Candidíase Vulvovaginal.
- d) Cervicite.
- e) Doença inflamatória pélvica.

71. Assinale a alternativa correta em relação à Síndrome de Kallmann:

- a) É a anormalidade cariotípica mais comum, causadora de insuficiência gonadal e amenorreia primária.
- b) Diz respeito a indivíduos de fenótipo feminino com infantilismo sexual, amenorreia primária, estatura normal e ausência de anormalidade no cariótipo.
- c) Refere-se a indivíduos com genitália ambígua com uma gônada em fita de um lado e um testículo malformado do outro.
- d) Segunda causa hipotalâmica mais comum de amenorreia primária associada ao hipogonadismo hipo gonadotrófico, é a insuficiente secreção pulsátil de GnRH que tem vários mecanismos de transmissão genética.
- e) É um distúrbio raro, que deve ser considerado como possível causa de amenorreia. Os pacientes têm tecido gonadal feminino e masculino, sendo encontrado genótipo XX, XY e mosaico.

72. A dor associada à rupturafolículo ovariano no momento da ovulação é denominada:

- a) Mittelschmerz.
- b) Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.
- c) Síndrome de McBurney.
- d) Síndrome do ovário remanescente.
- e) Síndrome da bexiga dolorosa.

73. Sobre a Síndrome de Asherman, é falso dizer que:

- a) Seu diagnóstico é feito por histerossalpingografia, histerossonografia ou histeroscopia.
- b) Trata-se de sinéquias no colo e no útero; uma causa anatômica de amenorreia.
- c) Pode ser tratada por ressecção histeroscópica com tesoura ou eletrocautério.
- d) Não é possível fazer o diagnóstico da Síndrome de Asherman por exame físico.
- e) Essa Síndrome inclui agenesia vaginal e anormalidades variáveis nos ductos de Muller e, em alguns casos anormalidades renais, ósseas e auditivas.

74. São fatores de proteção para endometriose, exceto:

- a) Multiparidade.
- b) Hipermenorreia.
- c) Aumento do índice de massa corpórea (IMC).
- d) Exercício físico.
- e) Lactação.

75. Durante uma consulta ginecológica, nota-se uma leucorreia aquosa, semelhante a um queijo coalhado, pH normal (< 4,5), teste das aminas negativo. Optou-se por tratamento tópico, com Butoconazol creme. Estamos nos referindo a:

- a) Vaginite atrófica.
- b) Vaginite inflamatória.
- c) Candidíase Vulvovaginal.
- d) Tricomoníase.
- e) Vaginose Bacteriana.

76. São todos exemplos de bactérias nativas do trato genital inferior, exceto:

- a) Lactobacillus.
- b) Escherichia coli.

- c) Neisseriameningitidis.
- d) Klebsiellapneumoniae.
- e) Peptococcus.

77. São complicações de uma cirurgia laparoscópica, exceto:

- a) Infecções.
- b) Dor intensa no pós-operatório em todos os casos.
- c) Hemorragia.
- d) Problemas relacionados com a anestesia.
- e) Traumatismo.

78. O que se entende por Hirsutismo?

- a) É caracterizado por um biotipo atípico, retardamento mental, malformações cardíacas, aumento de risco de leucemia e diminuição da expectativa de vida.
- b) É uma exacerbação aguda do hipertiroidismo e deve ser tratada em unidade de terapia intensiva.
- c) Transformação masculina acentuada e global que abrange aspereza da voz, aumento da massa muscular, clitoromegalia e características de desfeminização.
- d) Excesso de androgênio em mulheres, é definido como o excesso de pelos terminais em uma distribuição tipicamente masculina.
- e) Aparecimento de pelos terminais independente de androgênios em áreas não sexuais, como, por exemplo, o tronco.

79. Sobre o estupro, é falso dizer que:

- a) Existem pelo menos 4 tipos de estupradores: oportunistas, retaliadores, reafirmadores de poder e sádicos.
- b) A paciente vítima deve ser avaliada em um ambiente calmo, com perguntas diretas, sem julgamentos.
- c) É o ato sexual com uso de força física, fraude, intimidação ou ameaça de lesão corporal.
- d) É a penetração oral, vaginal ou retal com pênis, dedo ou objeto.
- e) Não é comum a realização de exames logo após o ato do estupro, devido às condições psicológicas da paciente.

80. Em relação ao tratamento clínico da dor associada à endometriose, podem ser usados diversos medicamentos, sendo eles, exceto:

- a) Dienogeste.
- b) Linestrenol.
- c) Gestrinona.
- d) Metformina.
- e) Danazol.

PEDIATRIA

81. Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, em consulta de rotina na unidade básica de saúde, apresenta lesões hipocrômicas, distribuídas na face e pescoço, com bordos bem definidos, não descamativas e geralmente assintomáticas. Qual é o diagnóstico do paciente?

- a) Estrófulo.
- b) Pitiríase alba.
- c) Pitiríase versicolor.
- d) Tinha do corpo.
- e) Intertrigo.

82. A anemia é um dos principais problemas de saúde pública mundial, chegando a afetar um quarto da população do planeta, segundo o Ministério da Saúde. Sobre esse tema, qual das alternativas está incorreta?

- a) A dose de tratamento para crianças com anemia por deficiência de ferro é de 1 a 2 mg de ferro elementar.
- b) Segundo a OMS, a anemia por deficiência de ferro é leve a moderada se a hemoglobina fica entre 7 a 12 g/dl e grave se a hemoglobina for menor que 7g/dl, com pequenas variações de acordo com a idade, gênero ou presença de gestação.
- c) Embora o valor da hemoglobina seja amplamente utilizado para avaliação de anemia por deficiência de ferro, ela tem baixa especificidade e sensibilidade, e um biomarcador do status do ferro, como a ferritina sérica, deve ser solicitado em conjunto.
- d) O ferro é mais bem absorvido no duodeno e no jejuno proximal.
- e) Todos os recém-nascidos apresentam uma diminuição nos níveis de hemoglobina após o nascimento, devido ao aumento da pressão parcial de oxigênio arterial e da saturação da hemoglobina.

83. O teste do coraçãozinho é obrigatório em todos os pacientes do SUS, tendo grande importância na triagem neonatal de cardiopatias congênitas críticas dependente de canal arterial. É correto afirmar:

- a) Esse teste apresenta sensibilidade de 99% e especificidade de 75%.

- b) O teste é feito com duas medidas de saturação no membro superior direito com diferença de uma hora entre elas.
- c) O teste deve ser realizado antes das primeiras 24 horas de vida do recém-nascido por aumentar a chance de diagnóstico precoce.
- d) Caso as extremidades dos membros superiores do recém-nascido estejam frias, o teste pode ser realizado apenas com a mensuração da saturação nos membros inferiores.
- e) Se a saturação obtida for menor que 95% ou houver diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior, uma nova aferição deve ser feita em uma hora. Caso o resultado se confirme, um ecocardiograma deverá ser realizado dentro das 24hs seguintes.

84. Qual é a orientação adequada para a mãe de um lactente de quatro meses que estava em aleitamento materno exclusivo com bom desenvolvimento, que irá retornar ao trabalho devido término da sua licença maternidade?

- a) Após os quatro meses de vida, a criança pode tomar leite de vaca diluído (dois terços de leite para um de água filtrada), diminuindo o risco de infecções e mantendo os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento.
- b) A mãe deve parar de ofertar leite materno e passar para fórmulas infantis antes do término da sua licença maternidade para melhor adaptação do lactente à fórmula.
- c) O leite materno deve ser ordenhado e armazenado em pote de vidro com tampa de plástico. Deve ser ofertado em copinho de vidro com a borda arredondada.
- d) Desenvolvidas com alta tecnologia, as fórmulas infantis apresentam mais benefícios que o leite materno, sendo a melhor escolha para o lactente, mas devido ao custo, deve ser iniciado somente após o desmame do leite materno.
- e) A introdução de papas pode ser feita após os quatro meses, sendo suficiente para nutrição adequada da criança.

85. A estenose hipertrófica de piloro consiste na principal causa de obstrução gastrointestinal superior no período neonatal. Sobre este assunto, a alternativa correta é:

- a) O primeiro sintoma e o mais característico é o vômito bilioso.
- b) A associação clínica com icterícia acontece frequentemente, predominando a bilirrubina direta.
- c) A insuficiência adrenal é um diagnóstico diferencial difícil de ser excluído inicialmente, pois apresenta as mesmas alterações laboratoriais da estenose hipertrófica de piloro, que são hipercalemia e acidose metabólica.
- d) O tratamento é clínico, com uso de inibidores da bomba de prótons em associação com antagonista dopaminérgico.
- e) Apresenta-se entre três a cinco semanas de vida, sendo raro após 12 semanas de idade.

86. Os dez passos para uma alimentação saudável em crianças menores de dois anos, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, orientam, exceto:

- a) Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
- b) Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até dois anos de idade ou mais.
- c) Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
- d) A alimentação complementar deve passar do líquido ao espesso gradualmente, recomendado o uso de liquidificadores e peneiras para facilitar o processo de preparo das papinhas.
- e) Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

87. A respeito da tuberculose, podemos afirmar que:

- a) A vacinação com BCG diminui a incidência de formas graves de tuberculose em crianças, sendo que a segunda dose passou a ser obrigatória desde 2006.
- b) O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) é um teste automatizado, simples, rápido e de fácil execução. Testa simultaneamente o Mycobacterium tuberculosis e a resistência à rifampicina em aproximadamente duas horas.
- c) O TRM-TB, além de fazer o diagnóstico, também é amplamente utilizado para acompanhamento de casos de tuberculose, substituindo as baciloscopias, e para fechar o diagnóstico de micobacterioses não tuberculosas.
- d) O Ministério da Saúde não recomenda a revacinação de crianças que não apresentem a cicatriz vacinal após seis meses da vacinação, excetuando-se as que são comunicantes de casos positivos.
- e) Crianças sintomáticas e adultos HIV positivos devem realizar a vacina da BCG juntamente com imunoglobulina.

88. Na unidade básica de saúde, você atende uma criança de 11 meses, com história de febre aferida, tosse e obstrução nasal há um dia. No seu exame, você encontra hiperemia de faringe e ausência de desconforto respiratório. Qual a conduta adequada que você deve adotar para este caso?

- a) Prescrever azitromicina 10mg/kg/dia, devido a melhor administração da droga ser apenas uma vez ao dia.
- b) Reavaliar em 24 a 48 horas em consulta de retorno. Antitérmicos e orientações gerais.
- c) Realizar três inalações de resgate com brometo de ipratrópio e fenoterol com intervalos de vinte minutos.

- d) Realizar radiografia de tórax na emergência do hospital de referência e retorno na sua unidade para prescrever tratamento.
- e) Prescrever amoxicilina de 50 a 80 mg/kg/dia.

89. As parasitoses intestinais são infecções prevalentes em populações associadas a situações de aglomeração e baixas condições sanitárias. Sobre as parasitoses, é correto afirmar que:

- a) Toxocaríase é a parasitose que causa a maior eosinofilia. Se o parasita atinge o olho, o quadro clínico é grave, podendo levar à perda visual.
- b) A enterobíase tem como suas principais representantes a taenia solium e a taenia saginata.
- c) O ciclo de Looss é caracterizado pela maturação da larva no sistema digestório do paciente infectado.
- d) Na amebíase, o principal sintoma será o ameboma decorrente do depósito de amebas no intestino que acarretam em granuloma tecidual local. Pode levar a estenoses e suboclusão intestinal.
- e) Na giardíase, a enterite grave é causada por deficiência de IGE e IGG.

90. Os pacientes com síndrome de Down apresentam em torno de 50% de associação da síndrome com cardiopatias congênitas. Dos casos que apresentam essa associação, qual é a cardiopatia mais frequente?

- a) Tetralogia de Fallot.
- b) Coarctação de aorta.
- c) Defeito do septo atrioventricular.
- d) Truncus Arteriosus.
- e) Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo.

91. Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas verdadeiras sobre crise convulsiva febril.

I) Ocorrem na primeira infância até os cinco anos de idade.

II) Nas crises simples, está indicado coleta de líquor em menores de 12 meses com suspeita de infecção de sistema nervoso central.

III) A crise febril complexa é caracterizada por focalidade, duração maior que 15 minutos e crises repetidas em 24hs.

- a) Apenas I.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I e II.
- d) Apenas I e III.
- e) I, II e III.

92. A transposição de grandes artérias é uma cardiopatia congênita dependente de canal arterial, que se não diagnosticada precocemente pode levar o recém-nascido ao óbito. Qual é a cirurgia corretiva para essa cardiopatia?

- a) Cirurgia de Jatene.
- b) Cirurgia de Rastelli.
- c) Cirurgia de Norwood Sano.
- d) Derivação cavo pulmonar parcial – Glenn.
- e) Derivação cavo pulmonar total – Fontan.

93. A doença de Kawasaki é uma vasculite aguda de etiologia desconhecida. Febre por mais de cinco dias e quatro outros fatores listados abaixo fecham diagnóstico. Qual é a única alternativa que não faz parte dos critérios diagnósticos?

- a) Conjuntivite não purulenta.
- b) Língua framboesiforme, eritema e edema de orofaringe, fissuras labiais.
- c) Linfonomegalia cervical.
- d) Trombocitopenia.
- e) Eritema e edema de mãos e pés com descamação periungueal.

94. No seu plantão na UPA, você recebe um lactente apresentando bradicardia sintomática associada à angústia respiratória. Você garantiu via aérea eficazmente, mantendo boa oxigenação e ventilação. Mesmo assim, seu paciente não melhorou da bradicardia, o eletrocardiograma não mostra bloqueio cardíaco. Qual é a primeira droga que você deve administrar nesse caso?

- a) Epinefrina.
- b) Adenosina.
- c) Dopamina.
- d) Vasopressina.
- e) Atropina.

95. Às três horas da manhã, você é chamado na sala de emergência para atender uma criança de quatro anos de idade com histórico de diarreia líquida. No exame físico, a criança encontra-se prostrada, pálida, FR 45ipm, com ruídos respiratórios presentes e bilaterais, FC 150 bpm, enchimento capilar de 5 segundos.

Você coloca a criança na máscara facial 10 l/min e solicita à enfermagem pegar um acesso venoso. Qual é a sua próxima conduta?

- a) Administrar em infusão contínua dopamina 5 mcg/kg/min.
- b) Administrar em bolus 20ml/kg de cristalóide isotônico.
- c) Solicitar radiografia de tórax.
- d) Iniciar manutenção de cristalóides com a regra de Holiday.
- e) Administrar atropina dose de ataque.

96. Paciente de três anos de idade sofreu um acidente de carro e não estava preso à cadeirinha infantil. Ele não está respondendo a estímulos dolorosos, FR 8 ipm, FC 170 bpm, enchimento capilar de >5 seg, e a saturação de oxigênio em ar ambiente é de 70%. Qual das alternativas abaixo resume as primeiras ações que devem ser tomadas para socorrer essa criança?

- a) Oxigênio em máscara com reservatório, estabilizar coluna cervical, acesso vascular e ressuscitação volêmica.
- b) Acesso venoso central, fazer bolus de cristalóide isotônico 20 ml/kg e, se não houver melhora, 20 ml/kg de concentrado de hemácias.
- c) Abrir vias aéreas (tracionando a mandíbula) ao mesmo tempo em que se estabiliza a coluna cervical, ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100% e estabelecer acesso venoso imediato.
- d) Fazer investigação da cabeça aos pés para avaliar lesões.
- e) Acesso vascular e epinefrina contínua após uma expansão em bolus com cristalóide.

97. No alojamento conjunto, você avalia um recém-nascido com 12 horas de vida, termo, adequado para idade gestacional, parto normal, sexo masculino, em aleitamento exclusivo. Ao exame físico corado, hidratado, afebril, anictérico, icterícia zona três de Kramer. Qual das alternativas abaixo não faz parte do diagnóstico de icterícia neonatal e sua etiologia?

- a) Bilirrubina total e frações.
- b) Hemoglobina, hematócrito e reticulócitos.
- c) Líquido cefalorraquidiano
- d) Pesquisa de anticorpos anti-D se mãe Rh (D ou Du) negativo.
- e) Dosagem sanguínea quantitativa de glicose-6-fosfato desidrogenase.

98. Segundo o calendário vacinal do Ministério da Saúde, uma criança de seis meses de vida deve ter recebido as seguintes vacinas:

- a) Duas doses de BCG + duas doses da pneumocócica + uma dose de VORH (rotavírus).
- b) Duas doses da pneumocócica + três doses da pentavalente + uma dose da febre amarela.
- c) Três doses da pentavalente + duas doses da BCG + uma dose de VORH (rotavírus).
- d) Duas doses da meningocócica C + duas doses de VOP + uma dose hepatite A.
- e) Duas doses da pneumocócica + três doses da pentavalente + três doses da VIP.

99. São considerados fatores de risco para infecção bacteriana neonatal e sepse precoce as alternativas abaixo, exceto:

- a) Sexo feminino.
- b) Apgar no quinto minuto < 7
- c) Taquicardia fetal > 180 bpm
- d) Prematuridade.
- e) Asfixia perinatal.

100. As indicações atualmente aceitas para reposição com hormônio do crescimento (GH) na criança com baixa estatura estão listadas abaixo, exceto:

- a) Síndrome de Turner.
- b) Deficiência de GH.
- c) Síndrome de Noonan.
- d) Insuficiência Renal Aguda.
- e) Haploinsuficiência do gene SHOX.