



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Sorocaba/SP



PUC-SP

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017 ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO (sem pré-requisitos)

Nome _____

RG

CPF

Data: 15/01/2017

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO

INSTRUÇÕES

- Escreva o seu nome e os números de seu RG e de seu CPF .
- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 100 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não serão permitidas consultas de nenhuma espécie a livros, revistas ou folhetos, nem uso de máquinas calculadoras.
- Não serão computadas as questões que estejam assinaladas na folha ótica nas seguintes condições:
 - contenham mais de uma resposta;
 - apresentem emenda ou rasura, ainda que legível;
 - não estejam assinaladas com traço forte e dentro do espaço designado, ou estejam em branco.
- Não será permitida a entrada do candidato à prova, portando telefone celular, bip ou similares.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.
- A Tabela de Referência de Exames Laboratoriais encontra-se na página 29.



1. Um homem de 56 anos com IMC=29 kg/m² iniciou tratamento para diabetes tipo 2 há 1 ano com glibenclamida 10 mg e metformina 1g, uma vez ao dia. Atualmente seu IMC é de 30kg/m² e a hemoglobina glicada é de 10%, com aumento do apetite e poliúria. A conduta mais adequada nesse caso é

- (A) dieta com 1200Kcal/dia, exercícios físicos, suspender glibenclamida e iniciar insulina N (0,75U/ kg/dia).
- (B) dieta com 1600Kcal/dia, iniciar uso de insulina N, manter o restante.
- (C) dieta com 1200Kcal/dia, exercícios físicos e aumentar glibenclamida para 20mg/dia.
- (D) dieta com 1600Kcal/dia, aumentar metformina para 2g/dia e reduzir glibenclamida para 5mg/dia.

2. Uma mulher de 26 anos, sem comorbidades, procura o Pronto-Socorro com história de febre com calafrios, cefaleia retroorbitária intensa e dor no corpo generalizada há 5 dias, com discreta melhora há 1 dia, mas com surgimento de sangramento gengival. Há 3 dias tem apresentado também diarreia. O exame mostra T=38°C, pulso=104 bat/min, PPA=102x78 mmHg, sem outras alterações salvo pela presença de petéquias em membros e gengivorragia leve no momento, com fígado liso,

sensível palpado a 3 cm do RCD. O diagnóstico mais provável é

- (A) Chikungunya forma complicada com hemorragia.
- (B) Leptospirose forma anictérica com hemorragia.
- (C) Dengue com sinais de alarme.
- (D) Febre Maculosa Brasileira com hemorragia por coagulação intravascular disseminada.

3. Um homem de 54 anos, com 2 filhos de 26 e 28 anos de idade, revela, durante uma consulta de rotina, que seu pai faleceu aos 70 anos, 2 anos após o diagnóstico de câncer de cólon, devido à doença. Seu irmão foi diagnosticado aos 56 anos com o mesmo tipo de câncer.

- Você, como médico do paciente,
- (A) indica colonoscopia para ele agora, e para os filhos, a partir dos 40 anos de idade.
 - (B) indica colonoscopia para todos eles imediatamente.
 - (C) acalma o paciente e esclarece que aguarde um sintoma ou sinal para colonoscopia dos filhos.
 - (D) indica acompanhamento de todos com pesquisa de sangue oculto nas fezes.



4. Uma mulher de 32 anos realiza ultrassonografia de rotina que revela cisto ovariano de 6 cm de diâmetro. A dosagem de CA125 é de 58 U/mL (normal até 25 U/mL). A melhor conduta nesse caso será

- (A) acalmar a paciente afirmando que se trata de endometriose.
- (B) repetir o CA.125 e a ultrassonografia após 15 ou 30 dias, após o período menstrual.
- (C) procurar insistentemente outras causas de elevação de CA.125, como a doença inflamatória pélvica e hepatopatia crônica.
- (D) indicar laparoscopia para diagnóstico.

5. Homem de 38 anos com história de pneumonias de repetição nos últimos 2 anos e há um ano aparecimento de adenomegalias cervicais, axilares e inguinais. Hemograma normal há 3 anos e atualmente com os seguintes resultados: Hemoglobina=9,7g/dl, Leucócitos: 84.000/mm³ às custas de linfócitos maduros e Plaquetas = 68.000/mm³. Imunofenotipagem das células do sangue com presença de células B monoclonais com CD5 positivo. Beta 2 microglobulina elevada. Pico monoclonal em gamaglobulinas em eletroforese de proteínas séricas.

Com os dados acima, qual é a alternativa correta?

- (A) Leucemia Linfoblástica Aguda, de alto risco.
- (B) Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, estágio IIIB.

(C) Leucemia Linfocítica Crônica, estágio CD de Binet.

(D) Mieloma Múltiplo, International Staging System-ISS III.

6. Uma mulher de 80 anos, hipertensa e diabética de longa data é encaminhada a um serviço de diálise para iniciar tratamento. Ela pesa 55 kg, mede 1,50m e traz taxa de filtração glomerular de 11,8 ml/min, calculado pela fórmula de Cockcroft-Gault. Exames adicionais mostram rins contraídos no ultrassom e creatinina-3,3 mg/dL. Em relação à estimativa da TFG, pode-se afirmar que

- (A) o cálculo derivado de outras fórmulas como MDRD e CKD-Epi seria mais preciso.
- (B) o cálculo pela fórmula de Cockcroft-Gault é o indicado para esta paciente.
- (C) independentemente da fórmula utilizada, o estadiamento da DRC será o mesmo.
- (D) a creatinina sérica isolada é o melhor marcador de filtração glomerular para esta faixa etária.



7. Um homem de 39 anos, assintomático, procura atendimento médico porque tem realizado medidas de pressão arterial em casa que estão sempre elevadas, mas os valores não se confirmam quando vai a um médico. Três medidas realizadas no consultório, em dias separados, foram menores que 140x90 mmHg. De acordo com as recomendações das diretrizes de MAPA e MRPA, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- (A) hipertensão episódica, solicitar MRPA e, se alterada, solicitar MAPA.
- (B) normotensão, acompanhamento semestral da PA e prescrever ansiolítico.
- (C) hipertensão arterial limítrofe, solicitar MRPA.
- (D) hipertensão mascarada, solicitar MAPA.

8. Uma jovem de 24 anos é atendida no Pronto-Socorro com vômitos repetidos, sem febre ou diarreia. Está desidratada, com fraqueza muscular e câimbras. Exames mostram $K=2,3$ mEq/L, $Na=138$ mEq/L, $pH=7,48$ e $Bic=35$ mEq/L. A hipocalemia é secundária à

- (A) redistribuição do potássio para o intracelular devido a alcalose metabólica.
- (B) perda renal de potássio, devido à alcalose e ao hiperaldosteronismo.
- (C) perda de potássio pelos vômitos.
- (D) ausência de ingestão de potássio, devido a vômitos repetidos.

9. Um homem de 20 anos é internado com edema de membros inferiores e $PA=168 \times 106$ mmHg. Não tem história de hipertensão. Exames mostram creatinina=1,6 mg/dL, urina com 10000 leucócitos/mL, hemácias = 32000/mL, com dismorfismo eritrocitário e proteínas 3+; C3 e C4 normais. O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome nefrótica por vasculite pauci-imune.
- (B) síndrome nefrótica por glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (C) síndrome nefrítica por nefropatia por IgA.
- (D) síndrome nefrítica por glomerulonefrite pós-infecciosa.

10. Uma mulher de 30 anos traz hemograma com $Hb=9,8$ g/dL, $Ht=30\%$, sem outras alterações, plaquetas normais. Refere ter tomado sulfato ferroso há 2 anos para tratamento de anemia, sem sucesso. Nega sangramento digestivo e refere ciclos menstruais com espaniomenorragia e menorragia. O exame ginecológico é normal. O próximo passo deve ser

- (A) US pélvico, dosagem de FSH, Estradiol, Prolactina, creatinina e clearance.
- (B) US transvaginal, dosagem de FSH, LH, Estradiol, Progesterona e Prolactina.
- (C) dosagem de ácido fólico, vit. B12, ferritina, transferrina e US transvaginal.
- (D) dosagem de TSH e T4 livre.



11. Um homem de 66 anos queixa-se de tremores na mão esquerda que ocorrem em repouso e pioram com a marcha, mas não impedem suas atividades habituais e desaparecem durante o sono. Ao exame tem lentificação na diadococinesia, principalmente à esquerda. O tônus é aumentado de modo constante durante todo o movimento articular passivo dos cotovelos. Nos seus antecedentes mórbidos consta doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) há três anos. A estrutura afetada do sistema nervoso central, o diagnóstico provável e a terapêutica indicada são, respectivamente,

- (A) Córtex cerebral, demência fronto-temporal e betanecol.
- (B) Cerebelo, astrocitoma pilocítico e metoclopramida.
- (C) Núcleos da base, doença de Parkinson e domperidona.
- (D) Nervos periféricos, Schwannoma e bromoprida.

12. Paciente de 30 anos, sexo feminino, nos últimos seis meses, vem apresentando episódios de disestesias em face, e alteração de sensibilidade em membro superior direito intervalados, aproximadamente um mês entre

eles. Realizou ressonância magnética de encéfalo demonstrando na sequência FLAIR múltiplos focos de hipersinal na substância branca periventricular e subcortical, alguns deles tem impregnação pelo gadolínio e em região pontinha na emergência do V nervo craniano, junto ao seu núcleo. A hipótese mais provável seria:

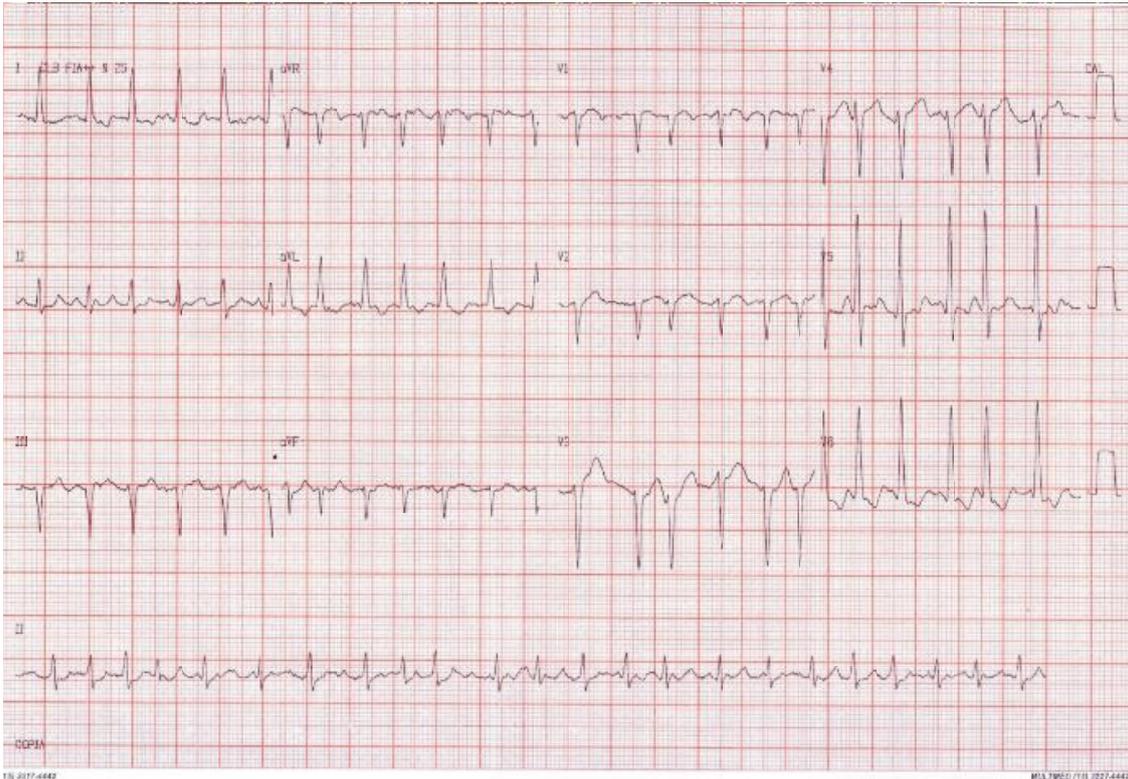
- (A) Vasculite por lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Vasculite por sarcoidose.
- (C) Esclerose múltipla.
- (D) Neurocisticercose.

13. Paciente de 70 anos, morador em casa de repouso apresenta quadro de diarreia há uma semana e hoje com aumento da sonolência. Ao exame encontra-se descorado, desidratado, sonolento e sem sinais focais em exame neurológico. Colhida gasometria que evidenciou: pH=7,23, pO₂=85mmHg, pCO₂=32mmHg, HCO₃⁻=12mEq/L, BE-12, at.O₂=93%. Qual distúrbio é melhor apresentado por essa gasometria?

- (A) Acidose metabólica e respiratória.
- (B) Alcalose metabólica e respiratória.
- (C) Acidose metabólica não compensada.
- (D) Alcalose metabólica compensada.



14. Luiz Carlos, 48 anos, em tratamento recente de hipertensão, dislipidemia e intolerância à glicose é atendido no Pronto-Socorro com queixa de desconforto retroesternal, mal-estar e palpitações de início súbito há 1 hora. Apresenta o ECG abaixo



O diagnóstico e a conduta mais adequada são, respectivamente,

- (A) infarto agudo do miocárdio de parede inferior; angioplastia primária.
- (B) infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa; ácido acetilsalicílico VO e fibrinólise.
- (C) fibrilação ventricular; cardioversão elétrica (200 J).
- (D) fibrilação atrial aguda; cardioversão química com amiodarona.

15. Uma mulher de 78 anos é admitida no Pronto-Socorro com queixa de dor precordial intensa e dispneia há 2 horas e há 10 minutos teve episódio de síncope. Apresenta pulso= 36 bat/min, PA= 80x44 mmHg. O ECG mostra supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior e BAV total. O hospital não dispõe de serviço de hemodinâmica. A conduta imediata deve ser

- (A) não fazer trombolítico, pois o paciente tem mais que 75 anos e somente implantar o marca-passo temporário.
- (B) fazer primeiro trombolítico e em seguida implante de marca-passo temporário.
- (C) realizar primeiro implante de marca-passo temporário e, a seguir, trombolítico.
- (D) fazer atropina, depois trombolítico e, se necessário, marca-passo temporário.



16. Um homem de 28 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por apresentar tonturas, cansaço e dispneia a pequenos esforços, de forma progressiva, há 3 semanas.

Está descorado e ictérico. Eritrócitos $1000000/\text{mm}^3$, Hb=3,5 g/dL, Ht=11%, VCM=110 fL, HCM= 35 pg, reticulócitos= 15%, leucócitos= $9500/\text{mm}^3$ e plaquetas= 170 mil/ mm^3 . O diagnóstico mais provável, teste confirmatório e tratamento são:

- (A) anemia hemolítica autoimune e teste de Coombs Direto e prednisona.
- (B) anemia megaloblástica, dosagem de vitamina B12 e cianocobalamina.
- (C) anemia hemolítica autoimune e teste de Coombs Indireto e prednisona.
- (D) anemia megaloblástica e dosagem de ácido metil-malônico e homocisteína e ácido fólico.

17. Uma mulher de 38 anos, portadora de mioma uterino, tem apresentado perda menstrual aumentada nos últimos 6 meses.

Está com taxa de hemoglobina=8,5 g/dL. Espera-se encontrar também exames laboratoriais com

- (A) ferro sérico baixo, capacidade total de ligação do ferro elevada e VCM=70fL.
- (B) eritropoetina baixa, capacidade total de ligação do ferro baixa e VCM=68fL.

(C) ferro sérico baixo, eritropoetina baixa e VCM=72fL.

(D) ferro sérico baixo, saturação baixa e ferritina normal e VCM=87fL.

18. O atestado de óbito deve ser preenchido de acordo com os seguintes critérios:

- (A) ordem de prioridade: a primeira linha é a doença mais importante que levou diretamente à morte; nas linhas seguintes, as causas de importância secundária e, na última linha, a causa de menor importância.
- (B) na primeira linha, a causa básica da morte e, nas linhas subsequentes, as causas intermediárias. As causas associadas ficam em separado.
- (C) ordem de importância: na primeira linha, a causa básica da morte, ou seja, parada cardiorrespiratória e, depois, as causas de maior para as de menor importância. As causas associadas ficam em separado e só podem ser colocadas se contribuíram para a causa básica.
- (D) na primeira linha, a causa imediata da morte; nas linhas subsequentes as causas intermediárias e, na última, a causa básica da morte.



19. O médico plantonista de um hospital é chamado para atender um homem de 74 anos, internado com câncer terminal, que apresenta insuficiência respiratória aguda. Segundo o Código de Ética Médica, “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”. Portanto o médico **NÃO** deve realizar

- (A) eutanásia passiva.
- (B) eutanásia ativa.
- (C) distanásia.
- (D) ortotanásia.

20. Uma mulher branca de 22 anos vem à consulta ambulatorial com queixa de inchaço há uma semana, inicialmente nos pés, com piora progressiva. Atualmente, percebe até o rosto inchado. Há cerca de um mês refere astenia, náuseas, falta de apetite e mal estar, bem como dores nos punhos e articulações interfalangeanas proximais. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, hipocorada (++)/4+, hidratada, temperatura axilar =37,7°C. Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, PA = 160 x 110 mmHg, FC = 120

bpm. Abdome flácido, sem visceromegalias. Edema de MMII ++/4+. Trouxe exame de sangue realizado no pronto socorro há três dias com hemoglobina= 8,0 g/dL, hematócrito=24%, HCM=29,9 pg/célula, CHCM=33%, VCM=88 mcg/m², Leucócitos totais=2.400 leuc./mL (Segmentados: 84%, Bastões: 2%, Linfócitos: 8%, Eosinófilos: 2%, Monócitos: 2%), plaquetas=100.000/mm³. Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta no caso será solicitar:

- (A) sumário de urina, avaliação de função renal e pesquisa de auto anticorpos específicos (anti-Sm e anti-DNA nativo). Iniciar enalapril 10 mg/dia para controle da pressão arterial.
- (B) avaliação do oftalmologista para investigação de uveíte, sumário de urina, proteína C reativa e VHS. Iniciar dieta hipossódica, com acompanhamento semanal da artrite.
- (C) ecocardiograma bidimensional, radiografia de tórax e avaliação de função renal. Iniciar dieta e exercício físico, com retorno em um mês para reavaliar a pressão arterial.
- (D) radiografia das mãos e punhos e auto anticorpos como antipeptídeos citrulinados (anti-CCP) e fator reumatóide. Iniciar anti-inflamatórios não hormonais.



CIRURGIA GERAL

21. A colecistite aguda alitiástica

- (A) deve ser tratada com antibióticos, já que não há cálculos a serem removidos.
- (B) é mais comumente causada por germes anaeróbios.
- (C) é de tratamento cirúrgico.
- (D) muitas vezes é causada por microcalculose não diagnosticada.

22. O que **NÃO** é verdadeiro no tratamento do câncer de fígado?

- (A) A triagem com exames de sangue e ultrassom é recomendada para pessoas com alto risco.
- (B) As terapias não cirúrgicas incluem ablação por radiofrequência, radiação, injeção de álcool, quimioterapia, crioablação e embolização.
- (C) Os tratamentos cirúrgicos incluem ressecção e transplante de fígado.
- (D) O prognóstico de 5 anos é de cerca de 50%.

23. Um motociclista de 18 anos de idade é enviado para a sala de emergência com lesões de múltiplos órgãos depois de uma colisão. Por que o médico da sala de emergência decide suspender o uso de sedativos?

- (A) As drogas podem afetar os movimentos dos olhos.
- (B) Pode haver necessidade de cirurgia.
- (C) O paciente pode ser usuário de drogas.
- (D) O estado mental precisa permanecer inalterado para o exame neurológico .

24. Qual das seguintes afirmações **NÃO** é verdadeira nas queimaduras químicas do esôfago?

- (A) Lesões alcalinas geralmente penetram profundamente, causando necrose de liquefação.
- (B) Lesões ácidas são menos penetrantes e causam necrose de coagulação.
- (C) O esôfago é relativamente poupado nas lesões ácidas.
- (D) A endoscopia não deve ser feita nas primeiras 48 horas, pois pode piorar muito as lesões.

25. Onde ocorre geralmente o barotrauma do esôfago?

- (A) Esôfago proximal à esquerda.
- (B) Esôfago distal à esquerda.
- (C) Esôfago médio.
- (D) Esôfago cervical.

26. Qual **NÃO** é um dos critérios de Ranson para pancreatite aguda?

- (A) Amilasemia.
- (B) Enzimas hepáticas.
- (C) Glicemia.
- (D) Contagem de leucócitos.



27. Um paciente apresenta alcalose metabólica severa que é resistente a todas as drogas convencionais. Qual deve ser o próximo passo do tratamento?

- (A) Diálise.
- (B) Ácido clorídrico.
- (C) Ventilação mecânica.
- (D) Administrar L-arginina.

28. Selecione a frase **INCORRETA** sobre o tubo de Sengstaken-Blakemore.

- (A) É raramente utilizado, devido a complicações graves.
- (B) A ruptura do esôfago pode ocorrer.
- (C) Está associado a pneumonia por aspiração.
- (D) Ele pode ser usados por até uma semana continuamente.

29. Qual das seguintes afirmações sobre a diverticulose está correta?

- (A) Aumento do risco de câncer de cólon.
- (B) Herniações da mucosa intestinal e submucosa através das camadas musculares da parede intestinal.
- (C) Doença inflamatória intestinal.
- (D) Risco de 90% de desenvolver diverticulite.

30. Um homem de 44 anos de idade, depois de colisão de automóvel, apresenta queixa de dor no lado esquerdo do tórax e falta de ar. Seus sinais vitais são: FC: 130 bpm, PA: 70/48 mmHg, FR: 32 ipm e saturação de oxigênio :

82%. Ele está alerta, acordado, falando e não tem outras queixas. Já tem dois acessos venosos calibrosos, com infusão do primeiro litro de cristalóide. No exame físico, ele não tem ruído respiratório no lado esquerdo. O que deve ser feito em seguida?

- (A) Intubação traqueal.
- (B) ECG.
- (C) Toracostomia à esquerda.
- (D) Descompressão torácica com agulha à esquerda.

31. Quais das seguintes situações clínicas têm maior risco de desenvolvimento de trombose venosa profunda?

- (A) Artrite reumatoide e inatividade.
- (B) Diabetes mellitus e hiperlipidemia.
- (C) Doença hepática e renal.
- (D) Cirurgia da pelve ou membros inferiores e imobilidade prolongada.

32. Uma hérnia inguinal indireta ocorre

- (A) medialmente aos vasos epigástricos superficiais.
- (B) lateralmente aos vasos epigástricos profundos.
- (C) abaixo do triângulo femoral.
- (D) no umbigo.



33. Qual é o fator crítico que determina o potencial metastático de um melanoma?

- (A) Diâmetro.
- (B) Profundidade.
- (C) Cor.
- (D) Irregularidade.

34. Qual dos seguintes fatores de risco está mais fortemente associado ao adenocarcinoma ductal do pâncreas?

- (A) Pancreatite crônica.
- (B) Diabetes mellitus.
- (C) Fumo.
- (D) Álcool.

35. Qual é o melhor tratamento para a colecistite aguda não complicada?

- (A) Cirurgia geralmente de 24 a 48 horas depois da admissão.
- (B) Antibiótico IV e cirurgia em uma semana.
- (C) Cirurgia eletiva em 4 semanas.
- (D) Cirurgia de emergência.

36. Qual dos seguintes itens é **FALSO** para um abscesso hepático?

- (A) A causa mais comum é a colangite.
- (B) Febre e dor no quadrante superior direito são sintomas comuns.
- (C) Derrame pleural esquerdo é geralmente visto nas radiografias.
- (D) O diafragma é geralmente elevado nas radiografias.

37. Que transtorno mental afeta a grande maioria dos indivíduos que sofrem de síndrome do intestino irritável (SII)?

- (A) Doença de Parkinson.
- (B) Depressão.
- (C) Ansiedade.
- (D) Esquizofrenia.

38. O que é **FALSO** sobre hérnias incisionais?

- (A) Podem ser causadas por infecção da ferida.
- (B) Anemia pode predispor a hérnias incisionais.
- (C) A obesidade é uma causa comum.
- (D) Hematomas podem predispor a hérnias incisionais.

39. Em um paciente com pancreatite crônica, seria de esperar uma elevação de

- (A) CA 19-9.
- (B) amilase.
- (C) lipase.
- (D) CEA.

40. Um paciente tem drenagem serossanguinolenta abundante na incisão cirúrgica, 5 dias depois de laparotomia. Isso, provavelmente, representa:

- (A) infecção da ferida operatória.
- (B) hemorragia intra-abdominal.
- (C) um fenômeno normal.
- (D) deiscência da ferida operatória.



PEDIATRIA

41. Jonas, 5 anos de idade, apresenta, há 4 semanas, dor nos membros inferiores e dificuldade para andar. O quadro vem evoluindo com febre baixa intermitente, dor articular, palidez e alguns episódios de sangramento nasal. Exame físico: pálido; equimoses difusas em membros; linfadenomegalia cervical e inguinal; fígado a 4 cm. do rebordo costal direito.

Qual o exame a ser pedido para auxiliar no diagnóstico?

- (A) Hemograma.
- (B) Coagulograma.
- (C) Cintilografia óssea.
- (D) Dosagem de ácido ascórbico.

42. O motivo mais frequente de procura ao Pronto-Socorro para o atendimento por motivo de acidente em crianças menores de nove anos é

- (A) intoxicação.
- (B) queda.
- (C) acidente automobilístico.
- (D) queimadura.

43. Lucas quatro meses de idade, sexo masculino, apresenta quadro intermitente de cólicas e choro intenso, há 2 horas, acompanhado de vômitos e irritabilidade. Toque retal: presença de muco sanguinolento. Qual

procedimento devemos indicar para auxiliar o diagnóstico?

- (A) Antiespasmódico e observação.
- (B) Cintilografia.
- (C) Ultrassonografia.
- (D) Laparotomia exploradora.

44. O diagnóstico mais provável no paciente acima é

- (A) invaginação intestinal.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) divertículo de Meckel.
- (D) enterocolite necrosante.

45. Recém-nascido de parto cesárea, a termo, apresenta, nas primeiras horas de vida, três episódios de vômitos com conteúdo sanguinolento. Exames complementares: hematócrito: 52%; tempo de protrombina: 18s; TTPA: 35 segundos. Apt teste: positivo, houve mudança da cor, em 2 minutos, para acastanhada. Este quadro apresenta como hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) gastrite erosiva.
- (B) sangue deglutido.
- (C) doença hemorrágica do RN.
- (D) enterocolite necrosante.



46. Pré-escolar de três anos, sexo masculino, é levado a consulta de rotina por seus pais, preocupados porque o menino fala poucas palavras. Relatam que é muito quieto, não tem amigos, não obedece às ordens e não é muito carinhoso, evitando contatos físicos e visuais. Nascido de parto prematuro, 32 semanas, permaneceu internado em UTI neonatal por seis semanas, devido a sepse tardia, sem necessidade de ventilação mecânica. Exame físico: normal. A hipótese diagnóstica mais provável é

(A) autismo.
(B) esquizofrenia.
(C) asfixia perinatal.
(D) surdez neuro-sensorial.

47. Menina de 20 meses apresenta quadro de dor intensa à mobilização do cotovelo direito. O pai informa que a dor surgiu subitamente, após a criança ser erguida pelo antebraço ao atravessar a rua. Essa condição clínica é decorrente de

(A) hemorragia intra-articular.
(B) ruptura do ligamento anular.
(C) subluxação da cabeça do rádio.
(D) fratura em galho verde do rádio.

48. Menino de quatro anos apresenta febre e tosse há quase um mês. Já foi medicado com antimicrobiano e broncodilatador sem melhora. Exame físico: regular estado geral; FR: 40 irpm, MV bilateral com sibilos difusos; abdome: hepatomegalia moderada. Hemograma: 50.000 leucócitos com 65% de eosinófilos. Hematimetria normal. Radiografia de tórax:

infiltrado intersticial bilateral. O diagnóstico mais provável é

- (A) giardíase.
(B) aspergilose.
(C) toxocaríase.
(D) teníase.

49. Pré-escolar com 5 anos apresenta, há seis meses, diminuição progressiva de força muscular em membros superiores, engasgos frequentes e, recentemente, diplopia e ptose palpebral que piora no final da tarde. O diagnóstico mais provável é

(A) craniofaringioma.
(B) miastenia gravis.
(C) distrofia muscular progressiva.
(D) esclerose lateral amiotrófica.

50. Com relação a sífilis congênita, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O teste treponêmico específico para a detecção de IgM disponível no mercado, o FTA-Abs IgM, tem um número excessivo de falsos negativos.
(B) A sorologia neonatal deve ser realizada em sangue periférico e não no sangue do cordão.
(C) As lesões ósseas são muito frequentes, geralmente simétricas, principalmente em ossos longos.
(D) O VDRL no líquido é altamente específico para a sífilis e sua sensibilidade é alta.



51. Houve um aumento de casos de microcefalia pela infecção pelo Zika vírus. Pela OMS é considerado portador de microcefalia um recém-nascido a termo, do sexo masculino, com um perímetro cefálico menor ou igual a:

- (A) 33 cm.
- (B) 32,5 cm.
- (C) 31,5 cm.
- (D) 31,9 cm.

52. Com relação ao tratamento da asma, o uso de beta-2-agonista está relacionado a alguns efeitos colaterais. Assinale aquele que não está relacionado ao uso do medicamento.

- (A) Hiperglicemia.
- (B) Hipoxemia.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Taquicardia sinusal.

53. Qual o peso, a estatura e o perímetro cefálico esperados para um RN do sexo masculino que nasceu com P= 3300 g., comprimento de 51 cm e perímetro cefálico de 35 cm, aos 6 meses de vida?

- (A) P= 7200 g., C= 65 cm e PC = 44 cm.
- (B) P= 6800 g., C= 60 cm e PC = 44 cm.
- (C) P= 8500 g., C= 70 cm e PC = 47 cm.
- (D) P= 7500 g., C= 65 cm e PC = 47 cm

54. Menino com 6 anos de idade apresentou diarreia aguda sanguinolenta, seguida de insuficiência renal aguda, com congestão circulatória. Exames complementares: potássio: 6,5 mEq/l; plaquetas: 60.000/mm³; hematócrito: 17%. Após a instalação de diálise peritoneal o próximo passo seria

- (A) administração de corticoide.
- (B) plasmaférese.
- (C) transfusão de concentrado de plaquetas.
- (D) transfusão de concentrado de hemácias.

55. Recém-nascido a termo, 40 semanas de idade gestacional, mãe primípara, sem intercorrências no pré-natal. Nasceu de parto vaginal em boas condições de vitalidade, pesando 3300g, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com seis horas de vida apresentou dificuldade para mamar o seio materno. Ao exame físico, apresenta icterícia +/4+ em face e parte superior do tronco, restante do exame normal. O diagnóstico mais provável e a conduta são

- (A) icterícia fisiológica; suplementação com fórmula láctea de partida e fototerapia.
- (B) icterícia fisiológica; tipagem sanguínea da mãe e do RN, bilirrubinas totais e frações e fototerapia.
- (C) icterícia hemolítica; Coombs da mãe, suplementação com leite humano de banco de leite e fototerapia.
- (D) icterícia hemolítica; tipagem sanguínea da mãe e do RN, Coombs da mãe e do recém-nascido, bilirrubinas totais e frações, hemograma e reticulócitos e fototerapia.



56. Lactente de um mês é levado para consulta de puericultura. A mãe refere que o bebê não chora muito e mama de 4 em 4 horas. Está em aleitamento materno (AM) exclusivo. Nasceu pesando 3.000g e medindo 50cm. Teste do pezinho sem alterações. Exame físico: normal; P: 3450g, C:53cm. A mãe acha que o bebê não engordou bem. A conduta adequada neste caso é

- (A) manter o AM, complementando com fórmula infantil no copinho, já que ganhou pouco peso.
- (B) manter o AM de forma exclusiva, orientar a técnica correta de amamentação e reavaliar o ganho de peso do bebê em três dias.
- (C) manter o AM de forma exclusiva, sem complementos, verificando a técnica de amamentação na próxima consulta, em 20 dias.
- (D) manter o AM exclusivo, mas solicitar exames laboratoriais, pois o mais provável é que este lactente apresente infecção urinária.

57. Adolescente do sexo feminino está com 15 anos de idade, assintomática e com amenorreia primária. Apresentou telarca com 14 anos. Vem crescendo com uma velocidade 5 cm/ano. No exame físico apresenta peso no percentil 3 e altura no percentil 50, as mamas estão no estágio 3 de Tanner e pelos pubianos no estágio 2. Exame ginecológico sem alterações. Informa que a mãe apresentou menarca aos 16 anos. Qual a causa mais provável da amenorreia?

- (A) Disgenesia gonadal.
- (B) Hipotireoidismo.

- (C) Atraso puberal familiar.
- (D) Deficiência isolada de gonadotrofinas.

58. Joaquim, 15 anos de idade, apresentou há cerca de 30 dias febre elevada, dor nas costas, mialgia e cefaleia intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas apresentou exantema macular. O quadro durou cerca de 1 semana. Dois dias após cessar a febre apresentou novo exantema generalizado maculopapular que persistiu 4 dias. O exantema poupava somente as mãos e os pés. Teve recuperação completa. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Eritema infeccioso.
- (C) Dengue.
- (D) Infecção por citomegalovírus.

59. Nas alternativas abaixo, defina qual o perfil de crianças portadoras de imunodeficiência.

- (A) O desenvolvimento está prejudicado e a maioria das vacinas está contraindicada.
- (B) O desenvolvimento não é satisfatório e somente as vacinas inativadas são contraindicadas.
- (C) O desenvolvimento não é satisfatório e apresentam infecções frequentemente graves, com complicações e sequelas.
- (D) O crescimento e o desenvolvimento são normais e apresentam quadros agudos de infecção, passando bem entre os episódios de doença.



60. Quais os principais agentes que causam osteomielite em crianças portadoras de anemia falciforme?

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Staphylococcus aureus* e *Salmonella sp.*
- (C) *Haemophilus influenzae* e *Escherichia coli*
- (D) *Neisseria meningitidis* e *Klebsiella sp.*

MEDICINA PREVENTIVA

61. Qual das vacinas abaixo citadas é aplicada somente aos 15 meses de idade?

- (A) Sarampo.
- (B) Rubéola.
- (C) Varicela.
- (D) Caxumba.

62. Qual das doenças abaixo citadas é de Notificação Compulsória?

- (A) Pneumonia.
- (B) Sarampo.
- (C) Mononucleose.
- (D) Ancilostomíase.

63. Para se calcular o Coeficiente de Mortalidade Infantil utiliza-se como denominador

- (A) o número total de nascidos vivos no período estudado.
- (B) a soma do número de nascidos vivos e nascidos mortos no período estudado.
- (C) a soma do número de nascidos vivos e abortos no período estudado.

(D) a soma do número de nascidos vivos, abortos e nascidos mortos no período estudado.

UTILIZE AS INFORMAÇÕES DO TEXTO A SEGUIR PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 64, 65 E 66.

“No município X, no ano de 2014, foram diagnosticados 30 casos novos de tuberculose. Além destes, 10 casos de tuberculose diagnosticados em 2013 ainda se encontravam em tratamento em 2014. Ao final de 2014, constatou-se que entre estes 40 casos de tuberculose ocorreram 2 óbitos. A população do município X em 2014 era de 100.000 habitantes”.

64. Qual foi a incidência de tuberculose no município X em 2014?

- (A) 4 por 10.000 habitantes.
- (B) 2 por 10.000 habitantes.
- (C) 1 por 10.000 habitantes.
- (D) 3 por 10.000 habitantes.

65. Qual foi a prevalência de tuberculose no município X em 2014?

- (A) 4 por 10.000 habitantes.
- (B) 2 por 10.000 habitantes.
- (C) 1 por 10.000 habitantes.
- (D) 3 por 10.000 habitantes.



66. Qual foi o coeficiente de letalidade da tuberculose no município X em 2014/

- (A) 2.
- (B) 5%
- (C) 0,2 por 10.000 habitantes.
- (D) 6,7%

67. Um novo teste denominado DETECTA foi utilizado para diagnosticar a infecção por Zika vírus. Seus resultados foram comparados ao diagnóstico padrão-ouro resultante do PCR (reação em cadeia da polimerase), como se vê na seguinte tabela:

	PCR		
	(+)	(-)	total
DETECTA (+)	70	10	80
DETECTA (-)	30	90	120
	100	100	200

A partir destes resultados, pode-se afirmar que

- (A) a especificidade do teste DETECTA é igual a 70%.
- (B) a especificidade do teste DETECTA é igual a 87,5%.
- (C) a sensibilidade do teste DETECTA é igual a 70%.
- (D) a sensibilidade do teste DETECTA é igual a 87,5%.

68. A obrigatoriedade de adição de Vitamina A na margarina comercializada no Brasil é uma medida de prevenção

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.

69. A prevenção primária se aplica ao período da história natural da doença denominado

- (A) pré-patogênese.
- (B) patogênese precoce.
- (C) convalescença.
- (D) reabilitação.

70. Em 2007, segundo o DATASUS, o Coeficiente de Mortalidade por Diabetes Mellitus e o Coeficiente de Mortalidade por Agressões apresentaram valores iguais a 25,2 óbitos por 100.000 habitantes. Assinale a afirmação correta.

- (A) Esses resultados se devem ao acaso, pois são causas raras de óbito.
- (B) Apesar de apresentarem a mesma probabilidade de ocorrência, estas causas de óbito afetam faixas etárias distintas.
- (C) A informação sobre agressões está correta, mas a informação sobre Diabetes Mellitus está superestimada.
- (D) Estes coeficientes não são comparáveis porque seus denominadores são distintos.



71. No Brasil, em 2008, as três principais causas de óbito, considerando-se a Mortalidade Proporcional, foram: Doenças do Aparelho Circulatório (31,8%), Neoplasias/Tumores (16,8%) e Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (13,5%). A partir destes dados podemos afirmar que

- (A) as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade apresentaram maior número absoluto de óbitos porque na população brasileira predominam os jovens.
- (B) o maior número absoluto de óbitos naquele ano se atribui a Neoplasias/Tumores, pois afetam ambos os sexos.
- (C) o maior número absoluto de óbitos naquele ano se atribui a Doenças do Aparelho Circulatório.
- (D) não é possível inferir sobre o número absoluto de óbitos a partir da Mortalidade Proporcional.

72. “Matriciamento na Atenção Básica” é

- (A) um modo de organizar a Clínica Ampliada.
- (B) a divisão de tarefas entre as especialidades médicas.
- (C) a distribuição de serviço na equipe de saúde da família.
- (D) a orientação recebida do NASF (núcleo de apoio à saúde da família).

73. Uma equipe típica da Estratégia de Saúde da Família, que atua rotineiramente no território da Unidade Básica de Saúde, é composta por

- (A) Médico Pediatra, Gineco-obstetra e Clínico Geral.

- (B) Médico Pediatra, Gineco-obstetra, Clínico Geral, Enfermeiro, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

- (C) Médico Generalista, Enfermeiro, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

- (D) Médico Generalista, Pediatra, Gineco-obstetra e Clínico Geral.

74. Qual das alternativas abaixo corresponde à descrição dos níveis de atenção à saúde primário, secundário e terciário?

- (A) Consultório médico, laboratório de análise clínica e centro cirúrgico.

- (B) Unidade de saúde da família, ambulatório de especialidades e hospital.

- (C) Pronto-Socorro, enfermaria e unidade de terapia intensiva.

- (D) Unidade regional de emergência, enfermaria, unidade de terapia intensiva.

75. O significado de “Equidade”, inscrita na Constituição Federal do Brasil no capítulo da Saúde, é

- (A) atenção à saúde igual para todos.

- (B) atenção à saúde de acordo com a necessidade.

- (C) o mesmo que integralidade.

- (D) atenção à saúde de acordo com a capacidade econômica.



76. O paciente J.S., 76 anos, foi diagnosticado com Dengue no dia 09/02/2015. Apresentava PA de 90x60 mmHg. Devido à desidratação, a soroterapia foi iniciada na própria Unidade Básica de Saúde e, imediatamente a seguir, o paciente foi encaminhado ao Hospital. No dia 10/02/2015 J.S. passou a apresentar petéquias e insuficiência respiratória, além de urina colúrica. Apesar de todos os esforços da equipe de saúde, evoluiu para óbito na madrugada de 11/02/2015. Ao atestar o óbito, o médico notou que no prontuário constava a informação de que J.S. era hipertenso e diabético havia pelo menos 5 anos. A causa básica do óbito foi

(A) insuficiência respiratória.
(B) hemólise.
(C) dengue hemorrágica.
(D) hipertensão e diabetes.

LEIA O SEGUINTE RESUMO DE ARTIGO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 77 E 78.

Este estudo teve o objetivo de determinar o uso de medicamentos por motoristas de caminhão e identificar as características profissionais associadas. Para a sua realização, conduziu-se um estudo com motoristas de caminhão estacionados no Pátio de Triagem do Porto de Paranaguá, Paraná, Brasil. Realizou-se uma entrevista com obtenção de dados socioeconômicos, problemas de saúde, condições de trabalho e uso de medicamentos. Dos motoristas avaliados (n = 665), 21,1% referiram utilizar algum medicamento continuamente, com destaque para o captopril (10,7%), metformina (10,3%), omeprazol (6,2%)

e sinvastatina (6,2%). Motoristas com dezesseis anos ou mais de experiência profissional (RP 1,67; IC 95% 1,11-2,51), proprietários do próprio caminhão (RP 1,38; IC 95% 1,03-1,86) e que não possuíam vínculo empregatício formal (RP 1,49; IC 95% 1,11-2,00) apresentaram maior prevalência de uso de medicamentos. *Giroto, E.*

77. Qual é o modelo deste estudo epidemiológico?

- (A) Transversal.
(B) Ecológico.
(C) Coorte.
(D) Caso-controle.

78. Qual é o significado da frase “Motoristas com dezesseis anos ou mais de experiência profissional (RP 1,67; IC 95% 1,11-2,51) ... apresentaram maior prevalência de uso de medicamentos”?

- (A) A cada ano de experiência profissional como motorista, o risco de uso de medicamentos cresce 0,104.
(B) Não há relevância na diferença de uso de medicamentos segundo a experiência profissional como motorista, porque o limite inferior do intervalo é 1,11.
(C) A chance de uso de medicamentos em motoristas com dezesseis anos ou mais de experiência profissional é 1,67 vez maior quando comparados àqueles com menos de dezesseis anos de experiência profissional.
(D) Só é possível comparar riscos calculando-se o Odds Ratio.



**LEIA O SEGUINTE RESUMO DE ARTIGO
PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 79 E 80.**

“Redução do uso de açúcar em escolas públicas” Souza R. A. G.

OBJETIVO - Analisar a eficácia de ações de educação nutricional com merendeiras na redução da adição de açúcar na alimentação escolar e no próprio consumo. **MÉTODOS** - Estudo conduzido em 20 escolas municipais na cidade metropolitana de Niterói, RJ, de março a dezembro de 2007. Programa de educação nutricional foi implementado nas 10 escolas de intervenção, junto a merendeiras, usando mensagens, atividades e material educativo que encorajassem a redução da adição de açúcar na alimentação escolar e no consumo. A redução da disponibilidade de açúcar pelas escolas foi analisada por planilhas com dados da utilização dos itens do estoque. O consumo individual das merendeiras foi avaliado pelo uso de questionário de frequência de consumo alimentar. As medidas antropométricas foram realizadas de acordo com técnicas padronizadas e a variação na mudança do peso foi medida ao longo do estudo.

RESULTADOS - A redução da disponibilidade de açúcar ocorreu mais acentuadamente nas escolas de intervenção quando comparadas às escolas controle (6,0 kg *versus* 3,4 kg), sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,21$), embora o poder do estudo tenha sido baixo. Houve redução do consumo de doces e bebidas açucaradas nos dois grupos, mas o consumo de açúcar não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre eles. Houve redução do peso e do consumo de energia total nos dois grupos, mas sem diferença

estatisticamente significante entre eles e sem modificação dos percentuais de adequação dos macronutrientes em relação ao consumo de energia.

79. Qual é o modelo deste estudo epidemiológico?

- (A) Coorte.
- (B) Ensaio clínico.
- (C) Ensaio na comunidade.
- (D) Ecológico.

80. Qual é o significado da frase “A redução da disponibilidade de açúcar ocorreu mais acentuadamente nas escolas de intervenção quando comparadas às escolas controle (6,0 kg *versus* 3,4 kg), sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,21$), embora o poder do estudo tenha sido baixo”?

- (A) Se a amostra fosse maior a mesma diferença poderia se tornar significativa.
- (B) Pode-se afirmar que houve redução da disponibilidade de açúcar apesar do $p=0,21$.
- (C) A diferença de 6,0 para 3,4Kg basta para comprovar o sucesso da intervenção.
- (D) A redução ocorre devido a outros fatores, e não devido à intervenção.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

LEIA O CASO CLÍNICO APRESENTADO A SEGUIR PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 81, 82 E 83 .

Paciente de 24 anos, desquitada, garota de programa, I Gesta I Para, teve um parto normal há 3 anos e procura atendimento porque há 2 semanas tem “irritação e corrimento vaginal” (*sic*). Ao exame físico ginecológico encontramos discreta hiperemia e edema vulvar assim como sinais de escarificação nos grandes lábios. O exame especular apresentou profuso conteúdo vaginal fluido amarelo-esverdeado, bolhoso, com hiperemia e edema de vagina e colo uterino. Ao teste de Schiller confirma-se importante cérvico-colpite focal.

81. Assinale a alternativa correta.

(A) O corrimento provavelmente deve-se a uma infestação genital por fungos. Como o agente etiológico mais comum nesses casos é a *Candida albicans*, a droga de escolha deverá ser o metronidazol.

(B) Pela descrição clínica provavelmente trata-se de corrimento causado pelo protozoário *T. vaginalis*. Se quiséssemos confirmar diagnóstico seria interessante efetuar exame a fresco do conteúdo vaginal.

(C) Os achados descritos acima configuram os chamados “critérios de Amsel” que definem a vaginose bacteriana, permitindo inferir que a paciente apresenta infecção pela *Gardnerella vaginalis*.

(D) Muito provavelmente essa paciente apresenta uma infecção causada pela *Neisseria gonorrhoeae*, já que é característica da gonorréia a intensa infecção das paredes da vagina e da ectocérvice.

82. Nessa consulta foi colhida a colpocitologia oncótica do colo uterino. Após o tratamento local e sistêmico, a paciente, já sem sintomas, retornou para saber o resultado. O laudo do exame foi “intensa reação inflamatória + células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)”. Considerando-se esse resultado qual das alternativas encontra-se correta.

(A) O resultado pode ter sido determinado pelo quadro inflamatório da vulvovaginite associada, seria interessante nova colheita posteriormente, já que não mais deve haver a infecção.

(B) Uma proposta adequada seria submeter a paciente a Conização com Bisturi de Alta Frequência (CAF) que é um procedimento propedêutico ao mesmo tempo em que é terapêutico.

(C) A paciente deve ser encaminhada para atendimento especializado em oncologia ginecológica, pois o tratamento dependerá do estadiamento clínico que se faz com exames de imagem.

(D) A Conização cervical uterina com Bisturi de Alta Frequência permitirá definir a conduta definitiva, pois não sabemos se há margem de segurança na colheita da citologia oncótica.



83. A paciente pediu orientação de contracepção, pois não pretende mais engravidar. Assinale abaixo a sugestão que lhe parece mais adequada:

- (A) A paciente não necessita de método contraceptivo, pois não tem parceiro fixo e sempre usa preservativo com seus clientes.
- (B) A inserção de DIU de cobre será excelente escolha, uma vez que é método de baixo custo e de uso discreto para uma profissional do sexo.
- (C) A prescrição de método hormonal injetável poderá ser especialmente interessante, pois é bastante seguro, contudo ela não deve deixar de usar o preservativo.
- (D) Essa paciente, por seus riscos reprodutivos, deveria ser encaminhada para esterilização cirúrgica, que pode ser feita facilmente por videolaparoscopia.

84. Em um ciclo menstrual cujo intervalo habitual é de 28 a 30 dias, a duração da menstruação é de 4 dias e a intensidade é normal, o endométrio no 10º dia do ciclo terá características morfológicas de histologia compatíveis com endométrio:

- (A) Decidual.
- (B) Proliferativo.
- (C) Secretor.
- (D) Atrófico.

85. Mãe procura consulta com ginecologista porque sua filha de 17 anos ainda não menstruou. No exame clínico, a paciente pesa 60 Kg e mede 1,69m, tem presença de pelos axilares e pubianos normais, os pelos pubianos são adequados para o sexo feminino. A Classificação de Tanner para mamas e pelos pubianos são, respectivamente, equivalentes a M5 e P4. Tanto o exame do abdome quanto o dos órgãos genitais externos não têm alterações. Assinale a alternativa que está correta em relação à condução clínica desta situação:

- (A) Provavelmente a paciente tem Síndrome de Turner, e seus níveis séricos de FSH estarão bastante reduzidos.
- (B) O primeiro exame a ser solicitado será o cariótipo, pois a principal hipótese será de Síndrome de Savage.
- (C) A feminização testicular (Insensibilidade Androgênica) permitirá caracterizar que a paciente deverá ser criada como sexo social masculino.
- (D) As malformações Mullerianas poderão explicar a amenorreia primária com níveis de esteroides adequados para o gênero feminino.



86. Paciente com 38 anos tem sangramento abundante no período menstrual há pouco mais de 1 ano. Juntamente com isso, apresenta dor menstrual que permanece durante toda a menstruação e o fluxo menstrual é abundante em coágulos. Ao exame físico, o especular é normal, mas o útero apresenta-se irregularmente aumentado de volume. Qual dos exames a seguir é compatível com o quadro clínico acima:

(A) Tomografia de Pelve com massa na altura do colo uterino, sinais de comprometimento de parede posterior da bexiga (próximo ao trígono vesical) + ureterohidronefrose bilateral.

(B) Ultrassonografia transvaginal: útero com volume de 45 cm³, miométrio homogêneo, endométrio com inúmeros pontos hipocogênicos e irregulares, medindo 18,0 mm, presença de líquido livre na luz endometrial.

(C) Ultrassonografia pélvica: útero bocelado, com volume de 800cm³, presença de vários nódulos hiperecogênicos subserosos e intramurais, cujos diâmetros variam de 1,5 a 4,5 cm. Endométrio com 0,6 cm.

(D) Histerossalpingografia com canal endocervical sem alterações, cavidade uterina anatomicamente regular, as tubas permitem a ascensão do contraste até sua porção proximal ao útero, não progredindo o contraste a partir daí.

87. Aline é comissária de bordo, tem 28 anos, e foi atendida em unidade de emergência porque tem dor pélvica de curta evolução (começou ontem), sua última menstruação terminou há 3

dias, é nuligesta, tem ciclos menstruais regulares e usa como método contraceptivo a tabelinha. Chegou ontem de viagem no exterior onde iniciou relacionamento com novo parceiro há 3 meses. Juntamente com a dor pélvica Aline refere disúria e polaciúria. Percebeu no pré-mênstruo um corrimento branco sem odor e sem prurido que não tinha anteriormente. Desde ontem está com a sensação de abdome “estufado” e não evacua; talvez por isso mesmo, refere sensação de mal estar geral e febre (não aferida). Assinale a alternativa CORRETA:

(A) Aparentemente poderia ser um quadro de gravidez ectópica, neste caso a primeira indicação seria a punção do fórnice vaginal posterior, para obter o material acumulado no fundo de saco reto-uterino.

(B) Pode ser um quadro de cistite, pois é comum em mulheres com quadro de coito repetitivo o advento da chamada “cistite da lua-de-mel”; será fundamental avaliar os marcadores inflamatórios (PCR e VHS).

(C) Caso a paciente apresente sinais de peritonite, por exemplo, a descompressão brusca dolorosa na região pélvica, está definido o diagnóstico de apendicite e é mandatório que se faça a apendicectomia.

(D) Um aspecto muito relevante para o diagnóstico será a presença de dor na tração lateral do colo uterino através do toque vaginal, bem como a percepção de empastamento e dor anexial uterina.



88. Paciente de 62 anos estava em tratamento há 2 anos com seu ginecologista recebendo cremes à base de corticoide para lesão pruriginosa em mamilo esquerdo, sem melhora. Ao exame físico percebe-se lesão eritemato-escamosa, com pontos crostosos na papila do mamilo esquerdo, cujo relevo está apagado. A lesão eritematosa se estende para a aréola. Ausência de derrame papilar e de linfonodomegalia palpável na axila. Qual hipótese clínica está CORRETA frente a esta situação?

- (A) Carcinoma ductal infiltrativo.
- (B) Carcinoma lobular de mama.
- (C) Carcinoma de Paget mamário.
- (D) Carcinoma inflamatório de mama.

89. Assinale a alternativa CORRETA com relação a endometriose:

- (A) Existe estreita correlação entre gravidade do envolvimento das lesões e intensidade da sintomatologia: quanto mais grave o processo, mais dor terá a paciente.
- (B) Frente a um cisto de endometriose (endometrioma) no ovário, o tratamento de escolha é a punção, evitando-se derramar o conteúdo na cavidade.
- (C) Nos casos de endometriose profunda, especialmente no comprometimento peritoneal difuso, a cirurgia é o tratamento mais efetivo para controle da dor.
- (D) Uma boa alternativa nos casos de endometriose em que se opte pelo

tratamento cirúrgico é a realização de ooforectomia bilateral para evitar a recidiva.

90. Dona Júlia tem 48 anos, apresenta quadro de sangramento uterino anormal com hemorragias e dismenorreia secundária. Foi ao ginecologista que, após examinar e efetuar o ultrassom, confirmou que ela teria leiomiomatose uterina e indicou histerectomia total abdominal. Contudo, como ela não fazia prevenção de câncer ginecológico há muitos anos, colheu a colpocitologia oncótica e solicitou os demais exames pré-operatórios. Exceto por anemia ferropriva razoável, os demais exames estavam adequados para ela se submeter ao procedimento cirúrgico. Porém, o resultado de sua colpocitologia oncótica foi LIEAG. O ginecologista procedeu a biópsia de colo uterino guiada pela colposcopia e o resultado do anatomopatológico desta biópsia foi "Carcinoma *in situ* do colo uterino". Assinale a alternativa correta entre as indicadas.

- (A) A proposta do ginecologista foi fazer uma conização cervical com bisturi de alta frequência antes de submetê-la à histerectomia.
- (B) O ginecologista explicou que havia ainda mais a indicação de se retirar o útero e agilizou a internação para submetê-la à histerectomia total abdominal.



(C) A partir deste resultado o ginecologista explicou que agora ele descobriu que ela precisaria se submeter a uma cirurgia maior chamada Wertheim-Meigs.

(D) O ginecologista modificou sua conduta indicando radioterapia pré-operatória, preferencialmente com braquiterapia, para depois fazer a histerectomia.

91. É correto afirmar com relação ao diabetes gestacional.

(A) São fatores de risco a idade materna inferior a 20 anos e ganho insuficiente de peso na gestação.

(B) O rastreamento é o denominado 'grupo-específico', ou seja deve ser dirigido àquelas que tem fatores de risco.

(C) O resultado de glicemia de jejum inferior a 99mg% é considerado como rastreamento negativo para diabetes.

(D) O diabetes gestacional não é indicação para cesariana e a via de parto é uma indicação obstétrica.

92. Assinale a alternativa correta relativa ao implante subdérmico contraceptivo contendo progestágenos (etonorgestrel ou levonorgestrel) entre aquelas abaixo relacionadas.

(A) Trata-se de uma opção segura, especialmente para aquelas mulheres que têm dificuldades de adesão a métodos que exigem uso diário.

(B) É contraindicado para uso em adolescentes porque poderá determinar comprometimento na capacidade reprodutiva futura.

(C) É classificado como Critério de Elegibilidade 4 (o método não deve ser usado) para mulheres obesas (com peso superior a 90 Kg).

(D) Seu efeito contraceptivo é exclusivamente por causar espessamento do muco cervical e por inibir a implantação do embrião.

93. Com relação ao tratamento hormonal da mulher na transição menopausal, assinale a alternativa CORRETA entre as abaixo relacionadas:

(A) O estrogênio ministrado por via transdérmica ou percutânea evita a chamada 'primeira passagem hepática', sendo possível usá-lo em condições de contraindicações para o estrogênio.

(B) Na pós-menopausa, a prescrição de testosterona poderá contribuir para evitar que a deposição de gordura se faça no abdome, a denominada 'gordura visceral', que incrementa o risco cardiovascular.



(C) O uso de progestogênios associados ao estrogênio tem o objetivo de atrofiar o endométrio, evitando o sangramento e reduzindo o risco relativo de câncer de endométrio.

(D) Consiste em tempo obrigatório antes da prescrição de estrogênio para mulheres na transição menopausal a recomendação para rastreamento de trombofilias, pois o risco relativo de tromboembolismo venoso é significativo.

94. Com relação à indução de parto para situações em que aconteceu óbito fetal intraútero, todas as afirmações abaixo estão corretas, **EXCETO:**

(A) A indução intravenosa de ocitocina apresenta altos índices de falhas, principalmente nos casos em que a morte do concepto acontece longe do termo.

(B) O uso de prostaglandinas, na forma de administração extra-amniótica, deve ser evitada pelos riscos potenciais de retenção de ovo morto.

(C) Nos casos em que as condições de colo são desfavoráveis, recomenda-se iniciar a indução com misoprostol 200µg por via vaginal.

(D) São situações que contraindicam a indução a existência de cicatriz uterina anterior por miomectomia ou metroplastia e a placenta prévia centro-total.

95. Com relação à doença hipertensiva na gestação, é correto afirmar que

(A) a primeira escolha de tratamento para a doença hipertensiva da gestação é o furosemide (ou outro diurético tiazídico), pois combate a situação de hipervolemia.

(B) são complicações maternas da pré-eclâmpsia grave a mastite puerperal, infecção de trato urinário e hiperuricemia.

(C) o quadro de edema que se instala em pacientes com doença hipertensiva específica da gravidez denota insuficiência renal.

(D) podemos definir eclâmpsia como a presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas e/ou coma.

96. Qual dos exames abaixo permite aferir a cronologia gestacional (idade gestacional)?

(A) Índice de Bishop.

(B) Biometria fetal pelo ultrassom.

(C) Avaliação do comprimento do colo uterino pelo ultrassom transvaginal.

(D) Cardiotocografia basal.



97. Gestante, primigesta, idade gestacional 30 semanas e 4 dias, feto único, vivo e cefálico. Iniciou o pré-natal tardiamente (após 19 semanas) e somente trouxe seus exames subsidiários para serem avaliados pelo obstetra agora. Os exames foram feitos quando a paciente estava com 20 semanas e revelaram VDRL reagente até 1:64, o FTA-Abs estava positivo na ocasião deste exame inicial. A paciente e seu esposo (que é caminhoneiro e está em viagem) não receberam nenhuma medicação. Assinale a alternativa correta frente a esta situação.

(A) Há necessidade de se repetir o FTA-Abs, pois ele indicará se há ou não atividade da doença.

(B) A paciente é considerada não tratada; desta forma, deve fazer a amniocentese agora, com 32 semanas.

(C) O tratamento deve ser instituído imediatamente com penicilina benzatina e a sorologia repetida em 1 mês.

(D) Não há riscos de teratogênese (sífilis congênita precoce ou tardia) porque a infecção aconteceu após 12 semanas.

98. Com relação ao trabalho de parto prematuro (TPP) é correto afirmar que

(A) será contraindicada a terapêutica tocolítica para parturientes com óbito fetal e corioamnionite.

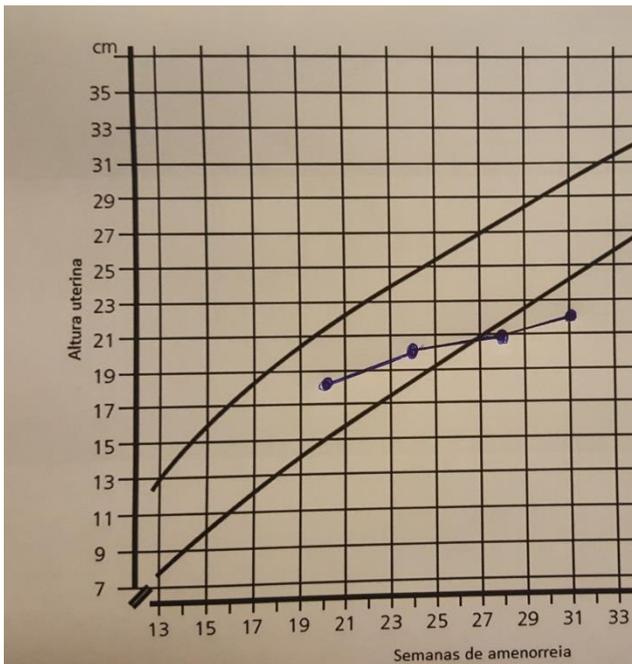
(B) a detecção de fibronectina nas secreções cervicovaginais após a ruptura das membranas é fator preditivo para TPP.

(C) consideram-se fatores determinantes para o advento de TPP neoplasias intraepiteliais cervicais e ser portadora do vírus HIV.

(D) o oligoâmnio relaciona-se à etiologia do trabalho de parto prematuro (TPP) pela sobredistensão uterina.



99. Com relação ao gráfico de altura uterina no seguimento de pré-natal, que está reproduzido abaixo, deve-se investigar



- (A) restrição de crescimento intrauterino.
- (B) diabetes gestacional.
- (C) macrossomia fetal.
- (D) gemelaridade.

100. Assinale a alternativa correta em relação às modificações gravídicas sistêmicas:

- (A) A pressão arterial materna decresce no início da gravidez, sendo que a pressão arterial média e a pressão arterial diastólica terão seu nadir entre 16 a 20 semanas.
- (B) A ventilação/minuto menor determina elevação da PaCO₂ e PaO₂, o que contribui para a acidose respiratória moderada, facilitando a troca gasosa placentária.

(C) A gravidez é um estado de hipocoagulabilidade, pois há queda na maior parte dos fatores de coagulação e incremento do sistema fibrinolítico.

(D) A elevação da ureia nitrogenada e da creatinina acontece porque a gestante experimenta redução da taxa de filtração glomerular.



Valores de Referência de Exames Laboratoriais

Ácido Úrico 2,4-6,0 mg/dL (mulheres) e 3,4-7,0mg/dL (homens)
Albumina 3,5-5,5 g/dL
Amilase 80-180U/dL
ALT < 35 U/L
AST < 35 U/L
Bilirrubina total 0,3-1,0 mg/dL (BD 0,1-0,5 mg/dL; BI 0,1-0,7 mg/dL)
Cálcio iônico = 1,17 - 1,32 mmol/L
Cálcio total = 8,5 - 11,5 mg/dL (2,0 - 2,5 mmol/L)
Cloreto 96-107 mEq/L
Colesterol total < 200mg/dL
 HDL-colesterol > 35mg/dL (homens) e > 45mg/dL (mulheres)
 LDL-colesterol < 130 mg/dL
Creatinina 0,6-1,2mg/dL
Desidrogenase láctica 50-115U/dL
Gama-GT 11-50U/L
Gasometria Arterial
 pH 7,35-7,45
 pO2 83-108 mmHg
 pCO2 35-45 mmHg
 Bicarbonato (HCO3) 21-28 mEq/L
 Excesso de base (BE) = ± 2
 Saturação de O2 >95%
Glicemia em jejum 70 a 110 mg/dL
Hemoglobina glicada (HbA1C) 4 a 6%
Hemograma
 Hemoglobina (Hb) homem 13-17g/dL; mulher 12-16g/dL
 Hematócrito (Ht) homem 41-53%; mulher 36-46%
 VCM 78-100fL
 HCM 26-34g/L
 Glóbulos Vermelhos - homem 4,5-5,9 milhões/mm³; Mulher 4,0-5,2 milhões/mm³
 Glóbulos Brancos 4,0-10,0 mil/mm³ (bastonetes 0-10%; neutrófilos 40-70%; eosinófilos 0-8%;
 linfócitos 22-44%; monócitos 4-11%; basófilos 0-3%)
 Plaquetas 150-350 mil/mm³; reticulócitos 0,5-1,5%
Magnésio 1,7-2,6 mg/dL (0,7-1,1mmol/L)
Paratormônio (molécula intacta) 15 a 65 pg/mL
Potássio 3,5 - 5,1 mEq/L
Prolactina = 2 - 15 mcg/L
Proteinúria 24h < 150 mg
PSA 0-4,0 ng/mL
Sódio 135-145 mEq/L
Triglicérides < 150 mg/dL
T4 Livre = 0,7 - 1,5 ng/dL
TSH 0,3 - 4,5 mUI/L
Tempo de Protrombina (TP) 10 - 14s ou 70% a 100% (INR=1,0),
Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TTPa) 25 - 32s (relação < 1,2)
Ureia 20-40 mg/dL

