



1. A realização de rastreamento de complicações microvasculares (retinopatia e nefropatia) nos portadores de diabetes melito tipo 2 devem ser realizados:
  - a) somente após cinco anos do diagnóstico de diabetes.
  - b) o rastreamento de tais complicações não é necessário.
  - c) somente após dez anos do diagnóstico, uma vez que são complicações raras e tardias.
  - d) para os pacientes que apresentarem sintomas sugestivos de tais complicações.
  - e) no momento do diagnóstico de diabetes.
2. No paciente com indicação de investigação de Hepatite B, o primeiro marcador a aparecer no curso desta infecção viral é:
  - a) Anti-Hbs
  - b) Anti-Hbe
  - c) HbsAg
  - d) HbeAg
  - e) Anti-Hbc IgM
3. Ana foi passear em Alter do Chão e após três dias foi levada à unidade básica em função de manchas hipocrômicas. Na investigação de paciente foi diagnosticado Pitiríase versicolor, cujo achado clínico, é caracterizado pela descamação após estiramento da pele, que recebe a denominação de:
  - a) Fenomeno de Köebne
  - b) Sinal de Darier
  - c) Sinal da vela
  - d) Sinal de Zileri
  - e) Sinal de Nikolsky
4. Francisco da Silva, sexo masculino, 57 anos de idade, inicia tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica com seu médico da Unidade Básica de Saude, em monoterapia. Retorna para reavaliação apresentando melhora dos valores pressóricos. Sua única queixa foi um inchaço, tendo o médico observado edema maleolar. A classe de anti-hipertensivo provavelmente usada pelo paciente é:
  - a) Bloqueador do Canal de Cálcio
  - b) Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA)
  - c) Diurético Tiazídico
  - d) Diurético de alça
  - e) Bloqueador do Receptor de Angiotensina (BRA)
5. Marlene, 25 anos, tem relacionamento estável com Renato que trabalha como caminhoneiro. Procura a UBS do bairro com queixa de secreção vaginal amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida. Apresenta também dispareunia e prurido intenso. O agente provável desta vulvovaginite.
  - a) *Candida albicans*
  - b) *Trichomonas vaginalis*
  - c) *Haemophilus ducrey*
  - d) *Clamidia tracomatis*
  - e) *Gardnerella vaginalis*
6. O paciente do sexo masculino com 56 anos procurou a unidade de saúde da família em virtude de apresentar lesões tipo bolhas dolorosas no corpo. À anamnese relata que o problema iniciou com erosões na mucosa oral com posterior surgimento de vesico-bolhas flácidas e disseminadas. Nega febre e uso prévio de medicamento antes do aparecimento das lesões. O médico observou ao exame físico que o rompimento das bolhas deixa erosões profundas na pele e a presença de sinal de Nikolsky positivo. O diagnóstico mais provável é:
  - a) Eczema agudo
  - b) Síndrome de Stevens-Johnson
  - c) Porfíria cutânea tarda
  - d) Pênfigo vulgar
  - e) Varicela
7. São agravos de notificação compulsória:
  - a) Varicela sem complicações, dengue, acidente de trabalho grave e sarampo
  - b) Hantavirose, Sífilis adquirida, Leishmaniose visceral e Hanseníase
  - c) Coqueluche, gripe, rubéola e meningite viral
  - d) Peste, raiva humana, botulismo e osteomielite
  - e) Violência doméstica, Febre tifoide, tentativa de suicídio e depressão
8. Trata-se de exame complementar preferencial, tanto para o diagnóstico como para o acompanhamento do controle da asma:
  - a) Radiografia do tórax
  - b) Espirometria
  - c) Cintilografia pulmonar
  - d) Tomografia computadorizada do tórax
  - e) Dosagem de imunoglobulinas

9. João Batista é um paciente do sexo masculino, de 46 anos, que nunca havia sido atendido na Unidade Básica de Saúde de seu bairro e nem procurava outra forma de atendimento médico, alegando falta de tempo e ausência de queixas. Foi orientado a procurar a UBS, uma vez que sua esposa notou algo estranho em seu pescoço. O médico procedeu consulta normal e, ao exame físico, percebeu nódulo de aproximadamente 2,6cm no lobo esquerdo da tireoide. A conduta do médico para este caso é:
- a) solicitar TSH, T4 livre e T3 livre e avaliar resultados.
  - b) encaminhar imediatamente ao serviço de cirurgia oncológica
  - c) encaminhar o paciente para um endocrinologista imediatamente.
  - d) orientar o paciente sobre a benignidade do caso, dado o tamanho do nódulo.
  - e) solicitar ultrassonografia de tireoide e dosagem de TSH.
10. João foi levado por sua mãe para fazer sua primeira avaliação com o pediatra que trabalha na unidade de saúde da família de seu bairro. Ao exame físico o pediatra detectou um sopro cardíaco mesossistólico, localizado no bordo esternal esquerdo que diminui de intensidade quando João é colocado em posição vertical e apresenta pouca irradiação. O diagnóstico correto do sopro identificado é:
- a) Insuficiência mitral aguda
  - b) Sopro funcional/fisiológico
  - c) Comunicação InterAtrial
  - d) Insuficiência aórtica
  - e) Insuficiência tricúspide
11. Em indivíduos adultos no Brasil, a vacinação contra a febre amarela deve ser feita:
- a) nunca, pois há recomendação de vacinação
  - b) anualmente
  - c) a cada 3 anos
  - d) a cada 5 anos
  - e) a cada 10 anos
12. Quanto ao risco equivalente da doença coronariana, **NÃO** se pode considerar:
- a) Doença cerebrovascular
  - b) Diabetes mellitus
  - c) Insuficiência venosa
  - d) Estenose de carótida
  - e) Aneurisma de aorta abdominal
13. Oligúria se caracteriza pela eliminação de um volume urinário abaixo de 400ml/24 horas. Do ponto de vista epidemiológico, está presente na maioria dos pacientes com insuficiência renal aguda. Considerando o descrito, é correto afirmar que:
- a) a carga de solutos a ser eliminada pelos rins não sofre alterações e/ou variações em relação à idade, o sexo ou a dieta.
  - b) a insuficiência renal crônica em fase terminal não tem efeitos sobre a redução da diurese.
  - c) muitas drogas utilizadas no dia-a-dia da prática médica podem afetar a função renal como é o caso dos aminoglicosídeos e anfotericina.
  - d) apenas anamnese e exame físico são necessários para estabelecer o diagnóstico diferencial entre causas renais e extra-renais de oligúria.
  - e) a depleção absoluta do volume sanguíneo causada por perdas como hemorragia é uma causa renal ou intrínseca de oligúria.
14. Alterações do desempenho cognitivo podem ser observadas como consequência de uma grande variedade de condições e em qualquer faixa etária. E passou a ser do interesse da clínica devido às dificuldades que pode provocar no desempenho das atividades da vida diária. São consideradas causas de demências associadas a doenças neurológicas:
- a) Insuficiência renal, hepática e pulmonar
  - b) Demência multiinfarto e outras demências vasculares
  - c) Doença de Parkinson, mucopolissacaridoses, doença de Pick
  - d) Anemia perniciosa, deficiência de tiamina
  - e) Alcoolismo, depressão
15. Sabendo que amenorreia é a ausência de menstruação por três meses ou mais na mulher com menstruações prévias, e que 98% das mulheres menstruam antes dos 16 anos, a grande maioria dos casos de amenorreia pode ter a investigação conduzida nas unidades de estratégia de saúde da família (ESF), em atenção primária. O passo com que se inicia a investigação da amenorréia secundária é:
- a) A dosagem de GnRH pela hipófise
  - b) A dosagem de TSH, T3 e T4
  - c) Solicitar ecografia pélvica
  - d) A dosagem de  $\beta$ -HCG
  - e) Teste da progesterona

- 16.** Os Transtornos de Ansiedade (TA) são um dos mais frequentes distúrbios psiquiátricos encontrados no sistema de atenção primária em saúde. Causam grande sofrimento individual, representam um alto custo médico-social e são altamente prevalentes nos pacientes que procuram os serviços de saúde. Considerando estes aspectos, afirma-se que:
- a) a maioria das pesquisas concorda que a prevalência de TA é duplamente superior em homens jovens.
  - b) os transtornos de ansiedade cursam com sinais e sintomas de sensação de afogamento, parestesias e aumento do peristaltismo.
  - c) o uso frequente de benzodiazepínico piora os sintomas principalmente no transtorno do pânico.
  - d) os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, são prioritariamente utilizados antes de atividades sociais que desencadeiam ansiedade.
  - e) o transtorno obsessivo-compulsivo é o transtorno de ansiedade mais comum em pessoas que procuram atendimento em unidade básica de saúde.
- 17.** Artrite significa a evidência de alteração inflamatória ou degenerativa da articulação. O patógeno mais frequentemente causador de artrite não-gonocócica é:
- a) Estreptococo do grupo A e B
  - b) E. coli
  - c) S. Aureus
  - d) P. Aeruginosa
  - e) Chlamydia
- 18.** Joaquim Augusto tem 8 anos de idade e há cerca de seis meses sua mãe relata que tem apresentado inchaço doloroso na região do tornozelo bilateral, com prejuízo da deambulação, que surge de forma intermitente, com intervalos longos sem qualquer alteração. A mãe associa o inchaço doloroso à reação alérgica a determinados alimentos. Os dados utilizados para estabelecer o diagnóstico inclui respectivamente:
- a) idade; artrite; duração de mais de 6 semanas; Hemograma - anemia, leucocitose; ECG
  - b) idade; artrite; duração de mais de 6 semanas; Hemograma - leucopenia; Eritema facial; Fator antinuclear positivo.
  - c) idade; artrite; duração de mais de 6 semanas; Enzimas aumentadas (CPK, TGO); Edema e eritema facial de pálpebras, cotovelos e joelhos; Fraqueza muscular.
  - d) idade; artrite; duração de mais de 6 semanas; Hemograma - leucocitose com neutrofilia; VHS elevado; Fator Reumatóide elevado.
  - e) idade; artrite; duração de mais de 6 semanas; Conjuntivite bilateral com uveíte anterior aguda; Fotofobia; Uretrite.
- 19.** Na área da saúde, a ética é utilizada na pesquisa clínica, no desenvolvimento das atividades e nas relações com as pessoas. Deve-se ter cuidado para não banalizar os aspectos éticos, quando se realiza solicitações, confundindo ética, moral e direito. Considerando tais aspectos, a alternativa correta para essa situação é:
- a) o prontuário médico é de propriedade e responsabilidade exclusiva da Instituição que os detém, e as informações nele contidas estão sob sigilo.
  - b) o exame de ultrassonografia obstétrica embora seja procedimento frequentemente solicitado na gravidez, e cada vez mais sofisticado e caro, seu uso rotineiro não é efetivo sobre a morbimortalidade materna ou perinatal.
  - c) com o aumento da ultrassonografia no pré-natal houve concomitantemente o aumento de outros procedimentos de tecnologia leve como o exame de mamas e colpocitológico.
  - d) na APS não há limites da interferência da equipe de saúde da família no estilo de vida das famílias ou das pessoas.
  - e) o médico deve estar em processo de educação permanente a fim de conhecer os medicamentos mais atuais que possa prescrever, mesmo que a eficiência seja igual a dos mais baratos e já testados há mais tempo.
- 20.** O erro mais frequentemente cometido pelo Médico de Família e Comunidade ao desempenhar suas atividades na APS é:
- a) o respeito do profissional para com a pessoa.
  - b) adotar uma boa maneira de informar a pessoa para conseguir sua adesão ao tratamento.
  - c) dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física da unidade de APS.
  - d) dificuldades no acesso a exames complementares e quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados.
  - e) esquecer que um cuidado qualificado é o principal objetivo junto às pessoas e resultado do trabalho em equipe.

21. Um paciente submetido a gastrectomia total por câncer relata que ultimamente vem sentindo-se mal com dor epigástrica, náuseas e vômitos predominantemente de aspecto bilioso sem restos alimentares cerca de meia-hora após as refeições. O tipo de reconstrução trato gastro-intestinal que pode ter sido realizada após a gastrectomia e o tratamento cirúrgico que pode ajudá-lo, é:
- a Derivação biliodigestiva -Y de Roux
  - b Billroth I - Jejunostomia
  - c Billroth II - Y de Roux
  - d Billroth II - Gastroenteroanastomose
  - e Operação de Jaboulay
22. Sobre a doença de Crohn é correto afirmar, **EXCETO**:
- a é uma doença inflamatória intestinal que cursa com acometimento transmural e salteado da parede intestinal que acomete as mulheres com mais frequência.
  - b pode causar fístulas que nem sempre têm indicação cirúrgica.
  - c pode causar estenose das vias aéreas.
  - d a cirurgia está indicada quando há atraso no crescimento das crianças. (indicação formal de cirurgia).
  - e não acomete o reto e a cirurgia é o tratamento curativo de escolha. (cirurgia não é tratamento definitivo para doença de Crohn).
23. No melanoma cutâneo o prognóstico é proporcionalmente pior quanto maior a profundidade da lesão que é denominada espessura de Breslow. Sabemos também que a ressecção com margem livre de tumor varia conforme a espessura de Breslow. Chega ao seu consultório uma paciente com uma lesão cutânea no dorso da mão esquerda de aspecto assimétrico, com bordos irregulares, coloração acinzentada e medindo 1 cm de diâmetro. A conduta inicial mais adequada é:
- a Ressecção com margem livre de 2 cm
  - b Ressecção com margem livre de 3 cm
  - c Ressecção com margem livre de 1 cm e pesquisa de linfonodo sentinela
  - d Biópsia excisional com margem coincidente (exígua)
  - e Observação
24. Paciente do sexo masculino é acompanhado em seu consultório após o diagnóstico de retocolite ulcerativa. Está assintomático há 2 anos e sua última colonoscopia mostrou pequena lesão com displasia de alto grau menor que 1 cm em sigmóide. A indicação nesse caso é:
- a manter acompanhamento rigoroso
  - b nova biópsia transretal
  - c tratamento com ablação via colonoscopia
  - d Sigmoidectomia
  - e observação semestral
25. Considere um paciente com colangite esclerosante primária. Dos exames abaixo o que não pode ser excluído da sua investigação é:
- a CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)
  - b EAS
  - c Colonoscopia
  - d Alfa-fetoproteína
  - e Sigmoidoscopia
26. Indivíduo do sexo masculino apresentava dor intensa em hipocôndrio direito há dois anos. Foi diagnosticado com colelitíase, porém sem tempo para ser submetido ao tratamento cirúrgico sentiu intensa dor com distensão abdominal importante. Após mais alguns exames foi enquadrado na tríade de Riegler. Neste momento a conduta mais indicada é:
- a Laparotomia exploradora
  - b Colecistectomia de emergência
  - c CPRE
  - d Tomografia computadorizada de abdome total com duplo contraste
  - e Colecistostomia
27. Das alternativas abaixo é uma contra-indicação de colecistectomia laparoscópica:
- a Colecistite aguda
  - b Colelitíase
  - c Colelitíase associada a coledocolitíase
  - d Câncer de vesícula
  - e Pólipo de vesícula

- 28.** Paciente do sexo masculino foi submetido a cirurgia para correção de hérnia inguinal. Evoluiu bem no primeiro dia pós-operatório, porém queixou-se de calafrios tão logo foi anunciada a alta hospitalar. A principal causa de febre nas primeiras 48 hs pós-operatórias de quaisquer cirurgias abdominais é:
- a) Infecção de sítio cirúrgico
  - b) Diarréia
  - c) Infecção do trato urinário
  - d) Infecção da ponta de cateter central
  - e) Atelectasia
- 29.** Na unidade de terapia intensiva você recebe um paciente 63 anos no pós-operatório de drenagem de abscesso hepático. Apresenta-se em estado grave com taquicardia, em uso de aminas vaso-ativas, atonia muscular que impede desmame de ventilador mecânico além de febre. As culturas são negativas para crescimento bacteriano. Os exames laboratoriais indicam: hipoglicemia, hiponatremia e hipercalemia. Dentre as alterações hormonais que ocorrem no período perioperatório de pacientes graves, assinale a alternativa que justifica os achados clínicos e laboratoriais descritos no caso acima.
- a) Insuficiência adrenal
  - b) Resistência à insulina
  - c) Excesso de catecolaminas
  - d) Resistência adquirida ao GH
  - e) Insuficiência de produção de TSH
- 30.** Paciente sexo feminino, 33 anos, previamente hígida, dá entrada no setor de urgência e emergência vítima de acidente automobilístico de grande impacto. Apresenta trauma torácico, abdominal e fraturas de ossos longos. Evolui com quadro de hipotensão grave, turgência jugular e pulso paradoxal. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido no 1/3 inferior esquerdo. Considerando o diagnóstico mais provável, a opção terapêutica de escolha seria:
- a) uso de agentes Inotrópicos
  - b) transfusão de concentrados de hemácias
  - c) Pericardiocentese
  - d) Toracocentese
  - e) Drenagem torácica
- 31.** Paciente do sexo masculino, 5 meses de idade, há mais ou menos 8 horas apresentando vômitos copiosos, distensão abdominal, e choro intenso e sem febre. Pais referem que não eliminou flatos porém evacuou secreção com aspecto de "geléia de morango". Ao exame: Criança desidratada, chorosa, principalmente à palpação de abdome, com massa palpável em flanco direito. Toque retal sem fezes ao dedo de luva com secreção mucosanguinolenta. O provável diagnóstico e conduta a ser indicada, nesse caso é:
- a) Enterocolite necrotizante, devendo ser realizado hidratação, antiemético e raio-x de abdome seriado.
  - b) Invaginação intestinal, devendo ser realizado hidratação e indicação de exploração cirúrgica.
  - c) Tumor de retroperitônio, devendo ser indicado exploração cirúrgica e estadiamento.
  - d) Apendicite aguda, sendo introduzido antibioticoterapia e preparação para cirurgia.
  - e) Gastroenterite aguda, sendo instituída hidratação e orientações de cuidados para casa.
- 32.** Paciente, sexo masculino, 6 meses de idade, mãe queixa que não consegue retrair totalmente o prepúcio para exposição de glândula, porém nega infecção urinária de repetição ou dificuldade para urinar. A melhor conduta a ser realizada, é:
- a) orientar necessidade de cirurgia imediata.
  - b) orientar observação e limpeza com reavaliação a cada 6 meses.
  - c) realizar retração forçada com analgesia local.
  - d) iniciar antibioticoterapia e limpeza com clorexidina.
  - e) indicar incisão posterior de prepúcio e depois programar postectomia

**33.** Paciente sexo masculino, 7 meses de idade, mãe refere abaulamento em região inguinal direita principalmente quando chora e evacua, sem outras comorbidades. Trouxe ultrassonografia que demonstrou hérnia inguinal direita. Nesse caso a melhor conduta a ser realizada é:

- a) orientar cirurgia de urgência, sendo encaminhado para o Pronto Socorro.
- b) orientar que necessita de cirurgia de imediato, sendo realizado preparo pré-operatório com hemograma.
- c) orientar conduta conservadora até 3 anos de idade, uma vez que hérnia inguinal geralmente melhora espontaneamente.
- d) orientar cirurgia de imediato com recomendação para que utilize tela de polipropileno.
- e) orientar cirurgia de imediato com preparo pré-operatório com eletrocardiograma, hemograma e raio-x de tórax.

**34.** Paciente, sexo masculino, 15 anos de idade, queixando de dor intensa em região testicular esquerda, de início súbito, há mais ou menos 4 horas. Nega febre, nega trauma. Ao exame: hiperemia de bolsa escrotal à esquerda, com ausência de reflexo cremastérico à esquerda e sinal de Prehn negativo. A melhor conduta a ser realizada nesse caso é:

- a) solicitar ultrassom com doppler para avaliar fluxo de sangue para testículo.
- b) iniciar antibioticoterapia e manter paciente internado.
- c) indicar cirurgia de urgência para exploração de região escrotal.
- d) indicar antibioticoterapia e compressa de água morna para casa.
- e) solicitar tomografia de pelve e urina tipo I para avaliar infecção ou tumoração de testículo.

**35.** Paciente do sexo masculino, 8 semanas de vida, com história de vômitos em jato após amamentação, desde 4 semanas de vida com perda ponderal importante, desidratação moderada e distensão de abdome superior. Ao exame: Ondas peristálticas visíveis em andar superior de abdome, palpação de nodulação em quadrante superior direito de abdome. O provável diagnóstico, é:

- a) Estenose hipertrófica de piloro
- b) Atresia intestinal
- c) Torção intestinal
- d) Obstrução por *Ascaris lumbricoides*
- e) Megacólon congênito

**36.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico (colisão carro-moto), é trazida pelo SAMU à sala de emergência aonde você está de plantão. Paciente encontra-se inconsciente, sendo ventilada com AMBU e tubo orotraqueal, não reagindo ao estímulo doloroso. Exame do tórax sem alterações. Exame do abdome com distensão, tenso, com hematoma em flancos. Pelve fixa. PA 80/40 e FC: 132 bpm, já tendo sido realizado 1500 ml de soro ringer lactato. A melhor conduta para a paciente, nesse caso

- a) solicitar tomografia de abdome para avaliar se há sangramento abdominal.
- b) realizar raio-x de abdome seriado a fim de identificar perfurações.
- c) indicar laparotomia exploradora de urgência devido provável sangramento abdominal.
- d) realizar acesso venoso central para iniciar droga vasoativa.
- e) infundir mais 2000ml de soro fisiológico aquecido.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 37 e 38

O senhor Jovelino, idoso, hipertenso e com diabetes foi submetido a colecistectomia por via laparoscópica há 2 anos e 6 meses, comparece ao seu consultório com queixa de icterícia flutuante sem acolia.

**37.** Após a avaliação laboratorial completa o exame imagiológico mais indicado a ser realizado, neste caso, é:

- a) Radiografia de abdome simples
- b) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)
- c) Colangio-ressonância
- d) Eco-endoscopia
- e) Endoscopia digestiva alta

**38.** Com relação ao caso exposto acima o exame que você indicou foi decisivo e mostrou cálculos no ducto colédoco. Dos tratamentos abaixo expostos, o mais indicado para o senhor Jovelino é:

- a) Papilotomia transduodenal por via laparotômica.
- b) Tratamento clínico com ácido ursodesoxicólico.
- c) CPRE.
- d) Observação por tratar-se de paciente com risco cirúrgico aumentado.
- e) Coledocotomia com exploração das vias biliares.

39. Em relação ao estadiamento de TNM para melanoma, é **INCORRETO** afirmar que:
- a dosagem de desidrogenase lática sérica faz parte do estadiamento TNM.
  - metástase em trânsito pertence ao estadiamento N3.
  - a extensão vertical do tumor (espessura) compõe o T do TNM.
  - a presença de ulceração não tem influência no estadiamento TNM.
  - um maior índice mitótico significa maior probabilidade da doença disseminar.
40. Em relação as diretrizes nacionais para a detecção precoce do câncer de mama pelo Ministério da Saúde, a Mamografia de Rastreamento está indicada:
- toda mulher com mais de 40 anos tem que fazer mamografia anual.
  - a mamografia está indicada para toda mulher com 50 a 69 anos, anual.
  - a mamografia está indicada em toda mulher com 50 a 69 anos, a cada dois anos.
  - a mamografia está indicada em mulheres com mais de 45 anos, anualmente.
  - a mamografia está indicada para mulheres de mais de 60 anos, a cada dois anos.
41. Paciente agricultor, morador da Zona Rural de Santarém deu entrada no Hospital Municipal informando acidente ofídico em membro inferior direito acontecido há 8h e evoluindo com importante dor e edema local. Apresenta elevação de Creatinofosfoquinase (CPK) com aumento de potássio (K) sérico e alterações eletrocardiográficas. Clinicamente apresenta dispneia e oligúria. Neste caso, a causa provável da oligúria e do distúrbio eletrolítico é:
- alcalose metabólica
  - lesão muscular com rabiomiólise
  - lesão direta glomerular do veneno
  - nefrite intersticial aguda
  - alteração vascular

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 42 e 43.

Mulher de 72 anos de idade, pesando 55 kg, portadora de Diabetes Melitus de longa data evoluindo nos últimos 2 meses com anasarca, hiporexia, astenia, dispneia aos esforços, náuseas e vômitos. Foi encaminhada para avaliação com nefrologista. Os exames evidenciaram uma creatinina 3,0 mg/dl, uréia:150 mg/dl, Hb: 8,0 g/dl e Htc: 20.

42. Calculando o clearance renal usando a fórmula de Gault, o resultado é:
- 17,3 ml/min
  - 28,3 ml/min
  - 14,7 ml/min
  - 24,0 ml/min
  - menor que 10 ml/min
43. Considerando o paciente do caso clínico acima, o estágio de (DRC) e o tratamento adequado são respectivamente:
- Estágio 1 e tratamento conservador
  - Estágio 2 e tratamento conservador
  - Estágio 3 e tratamento conservador
  - Estágio 4 e diálise peritoneal
  - Estágio 5 e hemodiálise
44. Paciente alcólatra encaminhado para ambulatório de hepatologia apresentando sinais clínicos, exame físico e propedêutica laboratorial e de imagem compatível com hepatopatia crônica. Frente a gravidade do quadro clínico, faz-se necessária a classificação funcional. Para este caso clínico, a alternativa que expressa as classificações mais utilizadas é:
- classificação MDRD e Gault
  - classificação MDRD e MELD
  - classificação de Gault e Child-Pugh
  - classificação MELD e Child-Pugh
  - classificação de Child-Pugh e Gault
45. Para melhorar a sobrevivência de portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) atuando no remodelamento miocárdico, as drogas utilizadas são:
- Inibidor da Enzima de Conversão de Angiotensina (IECA), Espironolactona e Betabloqueador
  - AAS, Nitrato e Morfina
  - Inibidor da Enzima de Conversão de Angiotensina (IECA), Diurético de alça e Betabloqueador
  - Inibidor da Enzima de Conversão de Angiotensina (IECA), Espironolactona e Alfabloqueador
  - Diurético de alça, Espironolactona e Betabloqueador

- 46.** Paciente é levado para sala de graves após entrada no hospital com hematêmese de grande volume e melena. Tem histórico de uso crônico de AINES. a primeira conduta a ser realizada pelo médico plantonista é:
- a acionar a equipe de cirurgia geral pelo risco de úlcera perfurada.
  - b solicitar endoscopia digestiva alta
  - c tratamento medicamentoso com Inibidor de Bomba de Prótons (IBP)
  - d passar sonda Naso Gástrica
  - e avaliação e estabilização clínica
- 47.** Paciente do sexo masculino dá entrada no hospital com quadro de crise convulsiva e confusão mental. Ao exame clínico, o paciente apresentava-se hipocorado, com petéquias, equimoses e hemorragia conjuntival, sem outras alterações. Quanto ao exame neurológico evidenciado alteração do nível de consciência e ausência de sinais neurológicos focais. Tomografia computadorizada de Crânio normal e Eletroencefalograma (EEG) normal. Na análise laboratorial foi encontrado anemia, plaquetopenia, aumento de desidrogenase láctica (DHL) e presença de esquizócitos. O diagnóstico etiológico, nesse caso, é:
- a Epilepsia
  - b Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
  - c Neoplasia hematológica com metástase cerebral
  - d Púrpura Trombocitopênica Trombótica
  - e Anemia Falciforme
- 48.** Paciente jovem é internada na enfermaria de clínica médica apresentando quadro de hipertemia, sudorese, taquicardia, náuseas, vômitos, diarreia, agitação, tremor e emagrecimento. Prontamente recebeu o diagnóstico de crise tirotóxica. As alternativas abaixo se referem ao tratamento da crise Tirotóxica EXCETO:
- a realizar medidas gerais de suporte ( redução da febre, tratamento de fator desencadeante e correção metabólica).
  - b bloquear a síntese hormonal com Propitiouracil (PTU) ou Metimazol
  - c bloquear efeitos adrenérgicos (betabloqueador)
  - d usar glicocorticoides para inibir a conversão periférica de T4 em T3
  - e reduzir a quantidade de hormônios circulantes com terapia restritiva de iodo
- 49.** Considerando a propedêutica neurológica há sinais importantes para diagnósticos sindrômico e etiológico. O sinal de Kernig é:
- a a tentativa de flexão passiva da nuca determina flexão involuntária das pernas e coxas
  - b com o doente em decúbito dorsal faz-se a flexão passiva da coxa sobre a bacia, mantendo o membro estendido e com esta manobra pode aparecer dor no trajeto do ciático a partir de determinado grau de elevação.
  - c paciente em decúbito dorsal ventral, com as pernas fletidas formando ângulo reto com as coxas e em caso de déficit surgem oscilações ou quedas, imediata ou progressiva de uma ou ambas as pernas.
  - d é a flexão dorsal ou extensão lenta do hálux provocada pela estimulação da região plantar do pé, com exceção da superfície plantar do hálux.
  - e estando o paciente em decúbito dorsal, flete-se passivamente a coxa sobre a bacia, em ângulo reto, tentando-se a seguir estender a perna sobre a coxa tanto quanto possível. No caso de patologia é observado resistência e limitação do movimento e o paciente refere dor.
- 50.** Paciente jovem, masculino, sem comorbidades procura o hospital com cefaleia intensa, nega episódio anterior com essa magnitude, acompanhada de vômitos. Exame físico normal a não ser pela presença de edema de papila. Considerando as informações acima este paciente apresenta:
- a sinais de hipertensão intracraniana
  - b crise enxaquecosa
  - c quadro psiquiátrico
  - d hemorragia retiniana
  - e doença do neurônio motor
- 51.** Paciente jovem procura o pneumologista com história de tosse seca iniciada há 8 semanas. Paciente previamente hígido, sem vícios e nega febre, sudorese e emagrecimento. Tem episódios de espirros frequentes e dor retroesternal. O exame físico e de imagem normais. A melhor alternativa que apresenta uma etiologia para o caso é:
- a tuberculose pulmonar
  - b síndrome de Loeffler
  - c neoplasia pulmonar
  - d congestão pulmonar
  - e doença do refluxo gastro- esofágico e tosse provocada por estimulação das vias aéreas superiores.

- 52.** Paciente idoso (66 anos), cardiopata grave, diabético e com antecedentes de acidente vascular cerebral isquêmico há 05 meses e com hemiparesia a direita e dificuldade de deglutição e fala arrastada. Vem evoluindo com quadro de sonolência, hiporexia, tosse seca e esporadicamente hipertemia. Familiares perceberam que nos últimos dias o paciente vem apresentando tosse durante a alimentação. Na ausculta foi observado estertores crepantes em base do pulmão direito e que confirmou na radiografia de tórax com a presença de infiltrado. O melhor local para tratamento deste paciente e o melhor esquema de antibiótico é:
- a) domicílio e amoxicilina/ clavulanato + azitromicina
  - b) domicílio e amoxicilina/ clavulanato + clindamicina
  - c) hospital e ceftriaxona + claritromicina
  - d) hospital e ceftriaxona + clindamicina
  - e) hospital e imipenem + vancomicina
- 53.** A melhor conduta para o tratamento da nefropatia diabética é:
- a) redução da pressão arterial
  - b) mudança no estilo de vida
  - c) controle intenso do diabetes
  - d) uso de Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) ou Bloqueador dos Receptores de Angiotensina (BRA)
  - e) diuréticos
- 54.** Paciente de 35 anos de idade com história de resfriado prévio e procura a urgência do Hospital Municipal com quadro de dor lombar, dificuldade para deambular, constipação intestinal e retenção urinária. Nega caso semelhantes na família ou episódios anteriores. A doença que melhor explicaria o caso clínico acima é:
- a) Mielite Transversa
  - b) Hérnia discal
  - c) Polineuropatia periférica
  - d) Síndrome de Guillain Barre
  - e) Acidente Vascular Encefálico
- 55.** Considerando o tratamento da Nefrite Lúpica e que este depende da lesão histológica e do grau de comprometimento glomerular, é correto afirmar que:
- a) na lesão mínima, classe II, faz-se necessário o uso de glicocorticoides por tempo prolongado
  - b) A classe V, ou membranosa não há necessidade de imunossupressão considerando que a evolução é satisfatória
  - c) A classe III, membrano proliferativa focal e IV membrano proliferativo difusa não podem ser aglobadas para fim de terapêutica.
  - d) O esquema sugerido pela National Institute of Health (NIH) consiste na administração endovenosa de ciclofosfamida na dose de 0,75g por m<sup>2</sup> de superfície corporal na forma de pulsos mensais e trimestrais num total de 24 meses
  - e) na biópsia com critérios de cronicidade elevados e poucas manifestações agudas faz-se necessários a pulsoterapia com metilprednisolona 1 grama por 3 dias.
- 56.** Paciente sexo feminino, 62 anos, diabética e hipertensa, é atendida em um serviço de urgência e emergência apresentando febre diária há 2 semanas. No momento da admissão encontrava-se febril (39 graus), taquicárdica, sopro sistólico(3+/6), lesões petequiais conjuntivais e cutâneas, manchas eritematosas/hemorragicas indolores em pés e mãos, dispneia moderada e queda do estado geral. Acompanhante relata que antes do quadro febril, sua mãe teve um "furúnculo" em axila D. considerando a história epidemiológica e os dados clínicos relatados, a hipótese principal é:
- a) Endocardite infecciosa aguda por *Staphylococcus aureus*
  - b) Sepses por *E. coli*
  - c) Endocardite infecciosa pelo grupo HACEK
  - d) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*
  - e) Sepses por bactérias anaeróbias

- 57.** Analisando os itens abaixo, são efeitos colaterais do glucontime:
- I. Anormalidade no ECG
  - II. Pancreatite
  - III. Uveíte
  - IV. Artralgias
  - V. Impotência
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II e V
  - b) III, IV e V
  - c) I, II e IV
  - d) I, II, III, IV e V
  - e) I
- 58.** Paciente do sexo feminino, 11 anos, procedente de zona rural, admitido no Pronto Atendimento local, evoluindo há 14 dias com febre diária, aumento do volume abdominal, linfonodomegalia generalizada e perda ponderal significativa. Ao exame físico evidenciava-se linfonodos generalizados em todas as cadeias periféricas, alguns flutuantes em região cervical, febril ao toque, hipocorado (2+/4), hepatoesplenomegalia e discreta alopecia. Durante investigação foram realizados exames laboratoriais e de imagem, onde evidenciou anemia (hb:10), com leucócitos normais. USG abdome com hepatoesplenomegalia e linfonodos intra-abdominais. Sendo ainda submetido ao aspirado do linfonodo, onde em sua análise direta após coloração específica, foi evidenciado células em aspecto de "roda de leme". Na investigação epidemiológica sua mãe refere que a filha "ajuda na lavoura desde pequenininha". Diante do quadro clínico apresentado, a hipótese diagnóstica e o tratamento proposto mais adequado, respectivamente é:
- a) Histoplasmose disseminada, Itraconazol
  - b) Linfoma, Quimioterapia
  - c) Tuberculose disseminada, RHZE
  - d) Paracoccidiodomicose Juvenil, Sulfametoxazol-trimetropim
  - e) AIDS, Terapia Antirretroviral
- 59.** Gestante, com 12 semanas de gestação, procura atendimento para orientações pois a mesma tem contato estreito (intradomiciliar) com portador de meningite por meningococo. Recomenda-se como medida profilática a administração de:
- a) Cefalexina
  - b) Ceftriaxona
  - c) Ciprofloxacino
  - d) Ampicilina
  - e) Sulfametoxazol-trimetropim
- 60.** No tratamento dos pacientes vivendo com HIV/AIDS é necessário estar atento às interações medicamentosas para doenças oportunistas e demais comorbidades que possam existir, como a tuberculose. Dos tuberculostáticos abaixo o que tem interação medicamentosa com a classe Antirretroviral de inibidores de Protease por também agir no citocromo P450 é:
- a) Rifampicina
  - b) Isoniazida
  - c) Pirazinamida
  - d) Etambutol
  - e) Estreptomina
- 61.** Paciente M.R.S 38 anos, G V / P III / A I, com citologia cervical mostrando atipias de significado indeterminado glandulares-AGC. Neste caso a melhor conduta, é:
- a) indicar HTA ou HTV.
  - b) repetir citologia com 6 meses. Se mantiver AGC, indicar colposcopia.
  - c) indicar colposcopia com biópsia dirigida em caso de lesão.
  - d) fazer o teste de HPV-DNA.
  - e) histeroscopia.
- 62.** Paciente L.E.S. 23 anos, G I / P 0 / A I, (há + ou - 2 anos), com PCCU recente compatível com HSIL, tendo sido realizado colposcopia + biópsia de colo (em outro serviço), apresentando-se com histopatológico mostrando NIC 2. Diante do quadro apresentado a melhor conduta a ser tomada, é:
- a) indicar EZT 1, visando não comprometer a vida reprodutiva da paciente.
  - b) indicar EZT 3, tendo em vista que a lesão é de alto grau.
  - c) cauterização do colo uterino.
  - d) conduta expectante, tendo em vista elevadas taxas de regressão espontânea em pacientes com menos de 24 anos.
  - e) teste HPV-DNA. Se positivo realizar EZT.

63. Quanto a vacina contra HPV aprovadas no Brasil pela ANVISA, nos EUA pelo FDA, e na Europa pela EMA, é correto afirmar, EXCETO:
- a) em sua constituição as vacinas contém VLP, mais especificamente a proteína L1, do HPV 6,11,16,18, que são partículas não infecciosas e apenas imitam uma infecção natural.
  - b) a única contra indicação ao uso das vacinas contra HPV é a hipersensibilidade aos princípios ativos ou a qualquer dos excipientes da vacina.
  - c) se a gravidez ocorrer durante o esquema de vacinação as doses remanescentes devem ser aplicadas conforme esquema inicial.
  - d) a vacina tetravalente contra HPV no Brasil tem como foco principal a prevenção de verrugas genitais, NIV, NIVA, NIC 2/3, câncer cervical e anal.
  - e) a população alvo da vacina contra HPV no Brasil, de 2016 em diante, são meninas a partir 9 anos de idade.
64. Com relação à amenorreia, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Amenorreia hipotalâmica é a causa mais comum (70%). Incide entre 18 e 40 anos, com resolução espontânea na maioria das vezes, tendo como maioria das causas o estresse, desnutrição grave e competições.
  - b) A hiperprolactinemia pode provocar disovulua (níveis acima de 40ng/ml), podendo levar a amenorreia. É um hormônio de estresse, portanto aumenta no distresse. Quase nunca atinge teores a provocar um quadro clínico.
  - c) Nas amenorreias associadas a hiperprolactinemias é prudente solicitar RNM, para afastar tumores hipofisários.
  - d) Alguns antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes como fenitoína, antiipertensivos como verapanil, reserpina e alfametildopa são drogas que podem levar a hiperprolactinemia.
  - e) Todos os adenomas hipofisários são prolactinomas, em alguns casos são tratados clinicamente.
65. Paciente J.T.G 48 anos, apresenta-se no ambulatório de ginecologia com queixas de irregularidades menstruais, (atrasos menstruais seguidos de menorragias). Refere que seus ciclos menstruais eram regulares até 6 meses atrás. Ao exame ultrassonográfico apresenta útero com volume de 152cm<sup>3</sup>, com presença de 3 imagens nodulares intramurais e subseroso de pequenas dimensões, sugestivo de leiomiomas. Para este caso a melhor conduta é:
- a) indicar Histerectomia total.
  - b) indicar miomectomia, tendo em vista altos índices de leiomiosarcomas em mulheres acima de 45 anos.
  - c) morcelação por técnica minimamente invasiva, já que a provável causa do sangramento são os miomas.
  - d) a provável causa do sangramento está relacionada a falência ovariana, com ciclos anovulatórios, contribuindo para SUA. Justifica-se o tratamento clínico, podendo assim se distinguir entre sintomas relacionados aos miomas e aqueles secundários a anovulação.
  - e) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
66. A classificação dos fármacos pelo risco de teratogênese na gravidez (FDA/OMS), são agrupados em 5 categorias (A, B, C, D e X), pelos estudos e evidências clínicas. Nesse sentido a alternativa **INCORRETA**, é:
- a) categoria A: estudos controlados em gestantes não mostram risco para o feto em nenhum trimestre gestacional.
  - b) categoria C: evidência forte e demonstrada de risco para os fetos humanos. O uso somente deverá ocorrer diante do risco evidente de vida ou doenças graves nos quais o fármaco é a única alternativa.
  - c) categoria X: efeito desastroso sobre os fetos humanos. Não há benefícios possíveis que supere os riscos. Já estabelecido em mulheres grávidas.
  - d) antifúngicos como cetoconazol, tioconazol, itraconazol e isoconazol pertencem a categoria C.
  - e) antibióticos como tetraciclina, doxiciclina e minoxiciclina pertencem a categoria X.

- 67.** Gestante A.M.S, 28 anos GI / P0, IG de 35 semanas, dando entrada no PS com sangramento genital volumoso vermelho vivo com poucos coágulos, tônus uterino normal, metrossístoles espessas, BCF 148 bpm. Ao exame ultrassonográfico mostrando placenta prévia lateral. Ao hemograma, hemoglobina de 7,0 g %. A melhor conduta a ser tomada é:
- hemoterapia com monitorização hemodinâmica + indução da maturidade pulmonar do feto com corticoides, e posterior interrupção da gravidez após 48 hrs.
  - adota-se conduta expectante desde que as condições maternas e fetais permitam.
  - hemoterapia com monitorização hemodinâmica + interrupção da gravidez.
  - realizar amniotomia + monitorização materna/fetal + indução ao parto.
  - hemoterapia + monitorização materna/fetal + uso de misoprostol visando o parto vaginal.
- 68.** Gestante M.S.P 32 semanas, deu entrada no PS, com sintomas de febre alta, lombalgia a direita + disúria, apresentando ao exame físico, Giordano positivo. Realizou exames prévios, mostrando urocultura com mais de 100.000 colônias/ml. A melhor conduta a ser adotada, neste caso, é:
- diante de uma hipótese diagnóstica de pielonefrite aguda, devemos proceder com internação hospitalar com ATB venoso (Cefazolina ou Cefoxetina), até ocorrer controle dos sinais e sintomas, com alta hospitalar e manutenção de ATB vo por 7 dias (Cefalexina).
  - iniciar ATB oral com nitrofurantoína 100 mg de 6/6 h por 7 dias.
  - iniciar fosfomicina 3g por vo em dose única. Se persistirem os sintomas, avaliar internação após 48 h.
  - iniciar AINH, + sintomáticos + orientações para ingestão de líquidos.
  - iniciar nitrofurantoína 100 mg vo de 6/6 h por 7 dias, seguido de 12/12 h até 15 dias antes da DPP, evitando-se recidivas ou reinfecções.
- 69.** Gestante de 22 semanas com quadro de amniorrexe prematura confirmada pela ultrassonografia (oligodrâmnio acentuado). Diante do quadro, a conduta a ser tomada é:
- a conduta será expectante na ausência de sinais clínicos ou laboratoriais de infecção.
  - indução das contrações uterinas (feto inviável). O oligodrâmnio nessa faixa gestacional resulta em hipoplasia pulmonar na totalidade dos fetos, além de alto risco de infecção materna.
  - monitorização materno fetal até a 30ª semana, com indicação de cesariana após uso de corticoide e peso fetal acima de 1000g.
  - antibioticoterapia profilática + leucograma a cada 3 dias + CTG semanal até a 28ª semana.
  - internação hospitalar com monitorização materno fetal até a 28ª semana, e realizar interrupção da gravidez, se feto acima de 1000g, pós corticoterapia.
- 70.** Em relação as síndromes hipertensivas na gravidez a alternativa INCORRETA, é:
- na forma leve da pré-eclâmpsia observamos proteinúria de 24 h. > 2 g, edema leve e volume urinário > 600 ml/24 h, e sintomas podem estar ausentes.
  - hipertensão arterial na gestação é definida como pressão arterial sistólica  $\geq$  140 mmHg e/ou diastólica  $\geq$  90 mmHg, em pelo menos duas tomadas com intervalo de 6 h ou mais.
  - na pré-eclâmpsia/eclâmpsia há lesão endotelial difusa comprometendo a integridade do sistema vascular da gestante, levando a vasoespasmos, distúrbios da coagulação e lesão de órgãos.
  - na HELLP síndrome, observamos LDH acima de 600 U/L, esfregaço sanguíneo com esquizócitos, trombocitopenia abaixo de 100.000 plaquetas e elevação da enzimas hepáticas, hemoglobina inferior a 10,0 g %.
  - na forma grave da doença com IG entre 32 e 34 semanas, devemos induzir a maturidade fetal e interromper a gravidez.
- 71.** O uso de contraceptivos orais hormonais combinados pode aumentar o risco de:
- Doença fibrocística da mama
  - Câncer ovariano
  - Hidrossalpinge
  - Câncer endometrial
  - Adenoma hepático

- 72.** Num exame de citologia vaginal podemos suspeitar de uma infecção pelo herpes vírus pela presença de:
- a) Corpúsculos de Donovan
  - b) Hifas
  - c) Corpúsculos de Inclusão Intranucleares
  - d) Clue cells
  - e) Inclusões Intracitoplasmáticas
- 73.** A confirmação anatomopatológica de um diagnóstico de endometriose é feita através da identificação de implantes extragenitais mostrando:
- a) fibrose
  - b) estroma decidualizado
  - c) hipertrofia muscular
  - d) glândulas endometriais e estroma
  - e) hemorragia
- 74.** Na terminologia BI-RADS (American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System), a designação 0 (zero) quer dizer:
- a) mamografia normal
  - b) lesão benigna
  - c) suspeita de malignidade
  - d) lesão provavelmente benigna
  - e) necessita de avaliação adicional
- 75.** A ocorrência de DIP II (tardio) observada na cardiocografia intraparto indica:
- a) resposta fisiológica à hiperventilação materna durante a contração uterina.
  - b) resposta fisiológica fetal à redução de fluxo nas artérias umbilicais na vigência da contração uterina.
  - c) reflexo vagal por compressão do pólo cefálico durante a contração uterina.
  - d) compressão da veia umbilical durante a contração uterina.
  - e) estase do espaço interviloso e asfixia fetal por insuficiência uteroplacentária aguda.
- 76.** O principal estrogênio circulante na gravidez e na pós-menopausa é, respectivamente:
- a) estriol e estradiol
  - b) estrona e estriol
  - c) estriol e estrona
  - d) estradiol e estriol
  - e) etinilestradiol e estrona
- 77.** Primigesta, 29 anos, Rh negativo, no curso da 30ª semana de gestação, apresenta metrorragia de regular intensidade. Ao ultrassom, observa-se feto vivo, sem hidropsia e placenta prévia oclusiva parcial. A paciente não realizou pré-natal e desconhece o Rh e o paradeiro do parceiro. A melhor conduta no caso é fazer:
- a) teste de Coombs direto.
  - b) teste de Kleihauer-Betke, em caso de resultado negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh.
  - c) teste de Coombs indireto, se resultado negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh na gestante.
  - d) espectrofotometria do líquido amniótico.
  - e) dopplerfluxometria da artéria cerebral média para aferir grau de anemia fetal.
- 78.** O ultrassom obstétrico de 1º trimestre revela feto único, vivo, com comprimento cabeça nádega de 50mm, BCF 160bpm e translucência nugal igual a 6,6mm. A placenta apresenta-se com várias áreas císticas em meio a tecido trofoblástico normal. A mais provável hipótese diagnóstica é:
- a) Abortamento incompleto
  - b) Abortamento retido
  - c) Placenta prévia
  - d) Fetopatia por rubéola
  - e) Mola hidatiforme parcial
- 79.** A acanthosis nigricans observada em pacientes portadoras da síndrome de ovários policísticos é um marcador confiável de:
- a) Resistência periférica à insulina
  - b) Hiperestrogenismo
  - c) Hipoandrogenismo
  - d) Hiperandrogenismo
  - e) Hiperprolactinemia
- 80.** Paciente encontra-se em sua terceira gestação. Teve dois partos vaginais anteriores. Agora, dá à luz por cesárea em gravidez gemelar. A mesma passa a ser chamada de:
- a) tercigesta e quartípara
  - b) quadrigesta e quartípara
  - c) tercigesta e tercípara
  - d) quadrigesta e tercípara
  - e) secundigesta e secundípara

**81.** Com relação às contraindicações ao aleitamento materno, marque "V" para Verdadeiro e "F" para Falso:

- ( ) A infecção materna pelo Citomegalovírus (CMV) contraindica o aleitamento materno.
- ( ) A hanseníase na forma virchowiana tratada há mais de 3 meses com sulfona ou mais de 3 semanas com rifampicina permite a amamentação.
- ( ) A infecção materna pelo H1N1 não contraindica a amamentação, no entanto, o uso de oseltamir (Tamiflu) não permite a amamentação pela sua toxicidade.
- ( ) A infecção materna pelos retrovírus HIV e HTLV são contraindicações definitivas ao aleitamento materno.

A sequência correta é:

- a** F, F, V, V
- b** F, F, V, F
- c** F, V, F, V
- d** V, F, F, V
- e** F, F, V, V

**82.** Tendo como base estudos sobre a influência da alimentação da criança no surgimento de doenças atópicas, é **INCORRETO** afirmar é:

- a** O aleitamento materno exclusivo reduz o risco de asma.
- b** O aleitamento materno, independente de ser exclusivo, reduz o risco de sibilos recorrentes.
- c** A exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida parece aumentar o risco de alergia a esse leite.
- d** O aleitamento materno não protege contra o desenvolvimento de dermatite atópica.
- e** Os efeitos benéficos do aleitamento materno são particularmente evidentes em crianças com história familiar de doenças atópicas.

**83.** Com relação a etiologia da Hiperbilirrubinemia indireta, é correto afirmar que:

- a** Clampeamento do cordão após 60 segundos ou ordenha do cordão não são fatores que levam a sobrecarga de bilirrubina no hepatócito.
- b** a circulação entero-hepática aumentada da bilirrubina facilita a sua excreção.
- c** a presença de coleções sanguíneas extra vasculares como equimoses, hematomas e cefalohematomas, além de hemorragias intracranianas contribuem para o aumento da Bilirrubina Indireta.
- d** o hipertireoidismo congênito e a Síndrome de Gilbert provocam aumento da conjugação de bilirrubina.
- e** a doença hemolítica por incompatibilidade ABO é limitada a RN tipo A ou B e mãe O, e não pode ocorrer na primeira gestação.

**84.** Com relação a sepse neonatal, marque "V" para Verdadeiro e "F" para Falso:

- ( ) A incidência de sepse neonatal é menor em RN de termo, de 1 a 2 casos por 1000 nascidos vivos, e é inversamente proporcional à idade gestacional ao nascimento.
- ( ) A incidência de sepse pelo Estreptococo do grupo B (EGB) tem diminuído em razão da quimioprofilaxia intraparto, mas continua alta como causa de sepse precoce ou como tardia.
- ( ) Entre os fatores de risco intrauterinos encontramos corioamionite, taquicardia fetal (160 mpm), falta de pre-natal ou pré-natal ncompleto, febre materna e abortos recorrentes.
- ( ) O isolamento de uma bactéria patogênica por hemocultura não é o único método que realmente confirma o diagnóstico de sepse neonatal. Dados laboratoriais do Hemograma e dosagem de citocinas e procalcitoninas podem afirmar o diagnóstico.

A sequência correta é:

- a** F, F, V, V
- b** V, V, F, F
- c** F, V, V, F
- d** F, F, V, F
- e** V, V, V, F

**85.** A Ventilação com Pressão Positiva (VPP) adequada é o ponto crítico para o sucesso da reanimação neonatal. Assim, após os cuidados para manter a temperatura e a permeabilidade das vias aéreas do RN esta precisa ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida ("The Golden Minute" ou "Minuto de Ouro"). Neste caso a situação **INADEQUADA** ao procedimento é:

- a** Inicia-se na presença de Apnéia e/ou respiração irregular.
- b** RN com Frequência Cardíaca < 100 bpm.
- c** RN com suspeita de hérnia diafragmática.
- d** O ritmo que deve ser adotado é de 1:2, ou seja, um movimento para apertar e dois para soltar, o que daria em torno de 40 a 60 movimentos por minuto.
- e** Deve-se iniciar com a menor concentração de oxigênio e ir aumentando de acordo com a necessidade.

- 86.** Paulo tem 3 meses, e é trazido ao serviço de saúde pela cuidadora do abrigo municipal, já que este se encontra sob os cuidados do poder público por ter sido encontrado em situação de risco em uma boca de fumo. Após investigação e ida à casa onde a mãe refere morar, encontraram carteira de vacina e a declaração de nascido vivo. No entanto, há registro apenas da vacina BCG. Ele tem agora 3 meses e 7 dias. Das alternativas abaixo, marque a opção mais adequada à vacinação de Paulo:
- a) Pentavalente, Rotavírus, IPV, Pneumo 10 e Meningo C
  - b) Pentavalente, IPV, Pneumo 10 e Meningo C
  - c) Pentavalente e IPV apenas e depois faria as outras vacinas
  - d) Pentavalente, IPV e Rotavírus
  - e) Pentavalente, Pneumo 10 e IPV
- 87.** As parasitoses intestinais continuam sendo um grande problema de saúde pública em países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que há cerca de 1 milhão de pessoas infectadas pelo *A. lumbricoides* e cerca de 400.000 infectadas pela *E. histolytica*. Leia as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta:
- I. O *S. stercoralis* tem a sua transmissão através da via percutânea (larva filarioide) e quando a carga parasitária é elevada pode haver parasitismo no jejuno, íleo, colons e até no estômago.
  - II. São manifestações clínicas da infestação pelos Ancilostomídeos: dermatite pruriginosa, pneumonite eosinofílica e sintomas gastrintestinais como: hemorragias, perversão do apetite, diarreia profusa ou constipação intestinal, anorexia, polifagia e anemia em graus variáveis.
  - III. As protozooses são transmitidas através da ingestão de cistos (água e alimentos crus contaminados) ou pelo contato direto (manipuladores de alimentos).
  - IV. O *Trichuris trichura* tem transmissão através da pele, pela larva rabditoide.
  - V. O *Enterobius vermicularis* é considerado a única parasitose de regiões desenvolvidas de clima temperado e sua incidência não está relacionada com o nível sócio-econômico da população.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I e II
  - b) II e III
  - c) I, II, III e V
  - d) I e V
  - e) IV e V
- 88.** É recomendado pelo Ministério da Saúde que o manejo da Doença Diarreica Aguda deve seguir o roteiro de classificação em tipos A, B e C, de acordo com a gravidade, o que determinará o tratamento a ser seguido. Marque a alternativa que define o tipo B:
- a) Estado geral irritado, intranquilo, com olhos fundos, lágrimas ausentes, sedento, bebe rápido e avidamente.
  - b) Estado geral muito irritado, com olhos encovados, lágrimas ausentes e recusa a hidratação.
  - c) Bem, alerta, lágrimas normais, bebe normal, sem sede.
  - d) Hipotônico, letárgico, olhos encovados e bebe mal ou é incapaz de beber.
  - e) Estado geral irritado, presença de lágrimas e bebe rápido.
- 89.** Das situações abaixo, a indicação **INADEQUADA** de internação em caso de pneumonias é:
- a) André, 45 dias de vida, em uso de aleitamento materno exclusivo.
  - b) Paulo, 6 anos, com FR de 46 ipm.
  - c) Mariana, 3 anos e 2 meses, portadora de anemia falciforme.
  - d) Letícia, 2 anos e 5 meses, que já está em tratamento ambulatorial com Amoxicilina há 3 dias e não apresenta melhoras.
  - e) Pedro, 2 anos e 7 meses, com estridor laríngeo
- 90.** Na criança, os tumores malignos tendem a apresentar menores períodos de latência, crescem quase sempre rapidamente, são geralmente invasivos e respondem melhor a quimioterapia. Infelizmente no Brasil, a maior a das crianças chegam aos serviços especializados com a doença localmente avançada ou disseminada principalmente pela desinformação de pais e/ou médicos, pela inespecificidade dos sintomas e por problemas culturais e econômicos. Das situações abaixo, a que **NÃO** tem nível de suspeição para o câncer é:
- a) febre prolongada de causa não identificada.
  - b) dor nas costas, que piora na posição supina, com ou sem sinal de compressão medular.
  - c) Leucocoria ou "reflexo do olho de gato", nistagmo, estrabismo
  - d) dor óssea ou articular, especialmente se persistente e desperta a criança à noite, associada ou não a edema, massa ou limitação prolongada.
  - e) edema e tumoração submandibular, com hiperemia e calor local.

- 91.** Quanto ao novo calendário de vacina 2016/SBP/BR em relação a vacina do HPV é correto afirmar que:
- a) somente meninas a partir de 09 anos em 2 doses com intervalo de 30 dias
  - b) somente meninos a partir de 12 anos em 2 doses
  - c) meninas e meninos a partir de 9 anos em 2 doses com intervalo de 30 dias
  - d) meninos e meninas a partir de 9 anos em 2 doses com intervalo de 6 meses
  - e) somente meninas a partir de 12 anos e 1 dose
- 92.** A doença exantemática mais provável com febre progressiva, congestão ocular, alterações na boca, descamação dos dedos e adenomegalia:
- a) Sarampo
  - b) Rubéola
  - c) Kawasaki
  - d) Histiositose
  - e) Varíola
- 93.** Hiperemia, descamação e maceração de pele em dobras, causada pela umidade chamamos de:
- a) Psoríase
  - b) Intertrigo
  - c) Impetigo
  - d) Dermatite
  - e) Vitiligo
- 94.** A segunda neoplasia mais frequente na infância são os tumores cerebrais. Metade deles são de fossa posterior. O mais comumente encontrado é:
- a) Meduloblastoma
  - b) Craniofaringioma
  - c) Epindimoma
  - d) Astrocitoma
  - e) Linfoma
- 95.** Criança com quadro de hematúria, hipertensão e edema geral o diagnóstico mais provável é:
- a) Glomerulofrite
  - b) Síndrome nefrótica
  - c) Síndrome hemolítico uremica
  - d) Nefropatia mesangial
  - e) Insuficiência renal aguda
- 96.** A epiglotite aguda é uma infecção grave supraglótica da epiglote. O agente etiológico mais frequente para o quadro é:
- a) Moraxella
  - b) Virus parainfluenza
  - c) Pneumococo
  - d) Haemophilus influenzae tipo B
  - e) Staphilococcus
- 97.** A Pneumonia bacteriana é causa de 10 a 25% das mortes de crianças em países subdesenvolvidos. O Brasil apresenta mortalidade de 19% . O agente mais frequente é:
- a) Streptococcus Pneumoniae
  - b) Haemophilus do tipo B
  - c) Staphilococcus aureus
  - d) Clamydia Pneumoniae
  - e) Clamydia Tracomatis
- 98.** Um dos componentes mais importantes no tratamento de diarreia aguda consiste na terapia de reidratação oral. O soro padrão da OMS, distribuídos nas unidades básicas de saúde gratuitamente, contem o Sódio em concentração de:
- a) 60 mg/l
  - b) 65 mg/l
  - c) 75 mg/l
  - d) 50 mg/l
  - e) 55 mg/l
- 99.** As parasitoses intestinais são doenças endêmicas e universais, causadas por protozoários e helmintos que em parte do seu ciclo vivem na luz intestinal do homem. Dentre as parasitoses abaixo, a que está mais frequentemente está envolvida na causa do abscesso hepático é:
- a) Enterobiose
  - b) Amebíase
  - c) Tricuriase
  - d) Esquistossomose
  - e) Leishmaniose
- 100.** No tratamento do PCA- Persistência do Canal Arterial no RN, a medicação contra indicada é:
- a) indometacina
  - b) ibuprofeno
  - c) furosemida
  - d) amiodarona
  - e) digoxina