



**11 de Abril de 2012**

**Residência Médica  
Especialidade: PSQUIATRIA**

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 100.
2. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
  - Preencher para cada questão apenas uma resposta
  - Preencher totalmente o espaço  correspondente, conforme o modelo:
  - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
  - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.  
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

**Duração total da prova: 4 horas**

**Anote o seu gabarito.**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.
71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.



EMBRANCO



## EPIDEMIOLOGIA

1. As ações da Atenção Primária sobre a Hipertensão Arterial são avaliadas como eficientes num determinado território quando:
  - A) Diminuem as internações por ICC, IAM e AVC naquele território.
  - B) Consegue-se a adesão ao tratamento de 90% dos pacientes daquela área.
  - C) A meta de diagnóstico esperada de 5% da população é atingida naquele território.
  - D) Acontece a frequência de 90% dos pacientes nos grupos educativos sobre hipertensão.
  - E) Consegue-se monitorar todos os casos de Hipertensão com no mínimo uma consulta médica ao mês.
2. A vigilância à saúde é a base do modelo de atenção utilizada pelo SUS. Uma das formas que tornam a sua operacionalidade viável relaciona-se ao sistema de informação. Assinale a informação **CORRETA**:
  - A) O SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e o SINASC (Sistema de Informação Sobre os Nascidos Vivos) fornecem poucas informações sobre a saúde da população, apesar de serem úteis em muitos outros aspectos.
  - B) O SIH-SUS (Sistema de Informação Hospitalar), apesar de ter objetivos contábil administrativos, fornece dados que auxiliam na avaliação do perfil epidemiológico da população.
  - C) O SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) armazena os dados referentes exclusivamente às equipes da Estratégia Saúde da Família.
  - D) O SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) é um dos sistemas de maior confiabilidade numérica, devido a obrigatoriedade da notificação em todo o país.
  - E) As DN's (Declaração de Nascido Vivo) são a principal fonte de alimentação do SNVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica).
3. Assinale a ferramenta da Medicina de Família que permite observar padrões intergeracionais, relacionamentos e distribuição de patologias:
  - A) FIRO.
  - B) PRACTICE.
  - C) Genograma.
  - D) Ciclo de vida.
  - E) Entrevista familiar.
4. A etapa do planejamento que corresponde a organização da demanda constitui-se num importante diferencial da Estratégia de Saúde da Família porque:
  - A) Prioriza a demanda espontânea por entender que ela expressa melhor as necessidades de saúde da população.
  - B) Atende as duas demandas igualmente, priorizando as urgências, de acordo com a lógica de qualquer serviço de saúde.
  - C) Atende a demanda do pico, dependendo do que se mostra mais presente na Unidade de Saúde.
  - D) Prioriza a demanda programada como o atendimento dos grupos de maior risco, com o objetivo de proteção e de promoção de saúde.
  - E) Atende a demanda flutuante que indica as alterações mais significativas da comunidade.
5. Os estudos mais recentes sobre a população brasileira apontam diferenças evolutivas importantes no perfil da população. Assinale a alternativa **INCORRETA** a respeito dessas conclusões:
  - A) A distribuição etária revela um expressivo envelhecimento da população, o que reflete a melhora das tecnologias e serviços de saúde.
  - B) Houve importantes avanços nos indicadores básicos de saúde, como a mortalidade materno infantil, o que indica melhora no acesso ao serviço de saúde.
  - C) A mortalidade infantil diminuiu de fato, porém a mortalidade dos jovens continua alta, principalmente pela violência relacionada ao tráfico e a drogadição.
  - D) Os indicadores de saúde ainda não contém medidas de qualidade de vida que poderiam fornecer maior significação aos avanços conquistados.
  - E) Para o planejamento das ações, a dificuldade ainda se relaciona ao sistema de informação que continua lento e precisa de avanços tecnológicos para ser eficiente.
6. A hierarquização e regionalização dos serviços de saúde teve um importante impacto na organização dos recursos. A respeito desse tema, é **INCORRETO** afirmar que:
  - A) Os níveis de atenção estão organizados de acordo com a complexidade tecnológica.



- B) Para o funcionamento correto dos níveis de atenção é fundamental um bom sistema de referência e contra referência.
- C) A busca pelo serviço de emergência é determinada pela necessidade individual, portanto deve ser livre e sem barreiras.
- D) Os encaminhamentos da Atenção Primária ao nível intermediário correspondem a 35% da demanda.
- E) O nível de atenção primária funciona como um sistema de triagem, selecionando os casos para cada especialidade clínica de acordo com a necessidade do paciente.
7. A Medicina Baseada em Evidências (MBE) é uma ferramenta muito utilizada pelo médico de família e comunidade em sua prática diária. Sobre a MBE, marque a alternativa **CORRETA**:
- A) A MBE produz fluxogramas que devem ser aplicados a todos os casos de uma determinada patologia.
- B) A MBE consiste em encontrar a maneira mais barata de tratar uma doença.
- C) A MBE verifica quais são os exames mais específicos para diagnóstico de uma patologia e quais as formas mais eficazes de tratamento.
- D) A MBE é o uso consciente, explícito e judicioso das melhores evidências científicas disponíveis e aplicáveis ao paciente em questão.
- E) Segundo a MBE, um médico só deve tomar condutas que sejam baseadas em ensaios clínicos randomizados.
8. Sobre as estratégias de prevenção, é **CORRETO** afirmar:
- A) Dieta e exercício físico são sempre ações de prevenção primária.
- B) Uso de AAS em paciente com angina de peito é estratégia de prevenção secundária.
- C) Rastreamento de DM em pacientes obesos e com hipertensão arterial é uma estratégia de prevenção secundária.
- D) Vacinação é uma estratégia de prevenção secundária.
- E) Cessaçao do tabagismo é estratégia de prevenção primordial.

Considere o caso a seguir para responder às **questões 9 e 10**:

R. M. S., 54 anos, portador de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica, vem à consulta de rotina

com os seguintes exames: HDL 50 mg/dl, LDL 129 mg/dl, TGC 200 mg/dl, Glicemia de jejum 180 mg/dl, Hemoglobina Glicosilada 8,5, Creatinina 1,1, Parcial de Urina sem alterações e PA 150/100. Atualmente o paciente está preocupado com sua atividade profissional e por isso falta com frequência às consultas.

9. De acordo com o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) É possível iniciar as medidas não farmacológicas e aguardar 6 meses para atingir as metas de LDL.
- B) O paciente tem indicação de uso de Sinvastatina.
- C) Os triglicerídeos estão aumentados, e por isso deve ser iniciada Genfibrosila.
- D) Não é necessário pedir microalbuminúria, já que a Creatinina está normal.
- E) O HDL do paciente está em níveis insatisfatórios.
10. Relacionado ao manejo mais adequado a esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Deve-se fazer abordagem familiar, visto que se trata de doença crônica com dificuldade de adesão.
- B) Trata-se de um paciente de alto risco, e por isso deve ser pressionado para que melhore a adesão ao tratamento.
- C) É necessário avaliar a pressão arterial do paciente, tendo como meta cifras inferiores a 140/80.
- D) Orientar rígido controle alimentar e atividade física para que o HDL tenha resposta satisfatória.
- E) Diminuir urgentemente a glicemia porque a glicemia alterada é um fator de risco importante para doença macrovascular, porém não para doença microvascular.
11. O planejamento familiar é uma importante ação de promoção de saúde. Assinale a alternativa **CORRETA**, quanto à decisão sobre a escolha de um método contraceptivo:
- A) Deve sempre partir do paciente em qualquer circunstância.
- B) Não pode ser restrita aos métodos fornecidos por um serviço, podendo os pacientes serem encaminhados a outro lugar onde possam obter outro método.
- C) Deve partir do médico assistente, pois este pode fornecer os métodos mais adequados a condição de seu paciente.
- D) Deve ser tomada após o paciente obter informações adequadas sobre os métodos, independente de indicação médica.
- E) Não pode ocorrer até que o paciente tenha todas as informações sobre os métodos existentes.



12. Com relação à Síndrome do Climatério, é **INCORRETO** afirmar:

- A) Menos que 50% das mulheres climatéricas apresentam ondas de calor.
- B) Alterações de humor e aterosclerose podem estar associadas à Síndrome.
- C) As ondas de calor se espalham da parte superior do tórax para o pescoço e a cabeça e são piores à noite.
- D) Os sintomas não se originam somente da deficiência hormonal, pois estão sob influência da dinâmica psicológica o do envelhecimento.
- E) A diminuição da atividade de estrógenos leva a uma discreta elevação do cálcio plasmático.

13. Relacionado às vulvovaginites e cervicites, assinale a opção **CORRETA**:

- A) Na maioria das vezes, a vaginose bacteriana determina pH vaginal menor de 4,5%.
- B) O tratamento para infecção gonocócica deve presumir coinfeção por *C. trachomatis*.
- C) É preciso tratar uma paciente assintomática com presença de Gardnerella no resultado de Papanicolaou.
- D) Corrimento espesso esbranquiçado, sem odor fétido, acompanhado de inflamação e prurido vulvar intensos deve ser tratado com Metronidazol 2g em dose única.
- E) Os parceiros sexuais também devem ser tratados nos primeiros quadros de vaginose bacteriana e tricomoníase.

14. Uma criança de 3 anos é atendida na US, com história de apresentar há um dia tosse úmida sem expectoração, coriza e febre baixa. A mãe relata gemência durante a noite. Ao exame físico, criança ativa, afebril, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, FR 55. Os pais se mostram preocupados pela respiração cada vez mais rápida, apesar do bom estado geral da criança. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Trata-se de um quadro de IVAS, que deve ser tratado com AAS e soro nasal.
- B) Como não há estertores crepitantes na ausculta, pneumonia pode ser descartada.
- C) Devidos aos sintomas respiratórios, mais a presença de taquipneia, a hipótese diagnóstica de pneumonia deve ser pensada.
- D) A frequência respiratória está normal para a idade, deve-se, portanto, tranquilizar os pais.

E) Ibuprofeno não deve ser usado nesta idade por se tratar de anti-inflamatório.

15. Criança de 6 anos de idade é trazida à Unidade de Saúde para puericultura. Devido risco ambiental, foi solicitado parasitológico de fezes, cujo resultado mostra Entamoeba coli. Nega sintomas e exame físico sem alterações. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Deve-se prescrever Albendazol, já que Metronidazol não é adequado para essa faixa etária.
- B) Não é necessário tratamento porque se trata de um helminto comensal.
- C) Essa verminose é causa de baixo peso em algumas crianças.
- D) Entamoeba coli é uma ameba comensal, assim como a Endolimax nana.
- E) Deve-se prescrever Metronidazol, pois trata-se de amebíase.

16. Sobre diarreias em crianças, é **INCORRETO** dizer que:

- A) Crianças com sinal de desidratação leve ou moderada devem ser tratadas com terapia de reposição oral.
- B) Diversos ensaios clínicos demonstram que o uso de pro-bióticos reduz a duração e o volume da diarreia em pacientes com diarreia aquosa aguda.
- C) Medicamentos com atividade antiperistáltica podem piorar a evolução das diarreias bacterianas.
- D) Na diarreia, a presença de muco, pus e/ou sangue, sugere doença invasiva.
- E) Na diarreia aguda deve-se suspender a alimentação.

17. Assinale o sintoma mais característico da Esquizofrenia Paranoide:

- A) Perda de contato com a realidade e atos antissociais.
- B) Ideias delirantes de perseguição e humor eufórico.
- C) Delírios de grandeza.
- D) Alteração de afeto pensamento e senso-percepção no exame das funções do ego.
- E) Delírios somáticos e curso do pensamento lógico.

18. Em relação aos transtornos de ansiedade, é **INCORRETO** afirmar:

A) O TOC tem uma prevalência ao longo da vida na população geral em torno de 2% a 3% e seu



tratamento se dá preferencialmente com TCC e antidepressivo serotoninérgico.

B) O Transtorno de Ansiedade Social tem como característica central medo exagerado e persistente da avaliação negativa por outros, quando o indivíduo se encontra em situações de interação interpessoal ou de desempenho. Os ISRS são considerados tratamentos de primeira escolha nessa patologia.

C) Na Atenção Primária as síndromes ansiosas são bastante comuns e seu manejo deve ser feito obrigatoriamente com benzodiazepínicos nos principais núcleos do hipotálamo e central da amígdala.

D) No Transtorno do Pânico, após obter resposta completa no tratamento agudo, deve-se manter a medicação por mais um ano na mesma dose medicamentosa utilizada na fase aguda. Após um ano deve ser feita a retirada gradual, como forma de prevenção a recaída.

E) No TAG os BDZ mostram um rápido início de ação, porém as taxas de recaídas variam em torno de 63% e 81%, quando da descontinuação da medicação.

19. Paciente de 57 anos, alcoolista de longa data, é admitido na unidade de emergência, apresentando quadro de confusão mental. Os sinais e sintomas mais característicos que podem indicar um diagnóstico de Encefalopatia de Wernicke são:

A) Nível de consciência flutuante, sinais neurológicos focais, alucinações olfativas.

B) Nistamo e ataxia.

C) Confabulações, agitação psicomotora, tremores em repouso.

D) Nistagmo, tremores em repouso.

E) Convulsões, alucinações, microzoopiasias.

20. Hipotireoidismo é uma complicação que pode ocorrer após tratamento prolongado com:

A) Lítio.

B) Haldol.

C) Clorpromazina.

D) Fluoxetina.

E) Nortriptilina.

hipotensão (90x60mmHg) e jugulares túrgidas, constam como medidas precoces na abordagem:

A) Nitrato, aspirina e dopamina.

B) Nitrato, aspirina e dobutamina.

C) Expansão volêmica cuidadosa, atropina e ecocardiograma.

D) Colocar um marca-passo externo transcutâneo de urgência.

E) Instalação de eletrodo de marca-passo externo por punção nervosa.

22. Qual das seguintes variáveis é a **MAIS IMPORTANTE** a ser corrigida em pacientes com DPOC severa?

A) Paco2.

B) Hipoxemia.

C) pH.

D) Hipertensão Pulmonar.

E) Débito cardíaco.

23. Mulher de 34 anos, branca, apresenta há cerca de um ano história de fenômeno de Raynaud. Ao exame verifica-se teleangiectasia facial e esclerodactilia, não apresentando envolvimento de órgão vital. A anamnese dirigida revela que ela apresenta sintomas de refluxo gastroesofágico à noite. O mais provável diagnóstico é:

A) Síndrome CREST.

B) Polimiosite.

C) Artrite reumatoide.

D) Esclerose sistêmica.

E) L.E.S.

24. Com relação ao enunciado da questão acima, entre os exames laboratoriais abaixo, qual provavelmente você esperaria encontrar?

A) Anticorpo citoplasmático antineutrófilo.

B) Anticorpo anticentrômero.

C) Fator reumatoide.

D) AntiSCL 70.

E) Ácido Úrico elevado.

25. Mulher de 42 anos, branca, com diagnóstico de artrite reumatoide há 2 anos e seis meses (parcialmente controlada com hidroxiquina e 5,0 mg de prednisona/dia). 8 meses após o nascimento do seu filho, procura por atendimento médico ambulatorial se queixando de “dor por todo lado.” Ela descreve rigidez matinal em coluna dorsal, cervical e mãos, acordando por vezes durante a noite devido a essas dores. Entre exames laboratoriais, observa-se um VHS de 22 mm/h e fator reumatoide presente em alto título. Exame evidencia múltiplas articulações ligeiramente dolorosas, mas sem edema, força normal, bursite trocantérica bilateral, dor a compressão de apófise espinhosa de vértebras

## CLÍNICA MÉDICA

21. Nos pacientes com IAM de parede inferior, que apresentam supradesnível de ST nas primeiras horas e evolução após controle da dor torácica, que evoluam com bradicardia sinusal (47 bpm), discreta





cervicais, dorsais e lombares, além de pontos dolorosos em região glútea e face. Mediante o supracitado, **A MELHOR** alternativa seria:

- A) Aumentar a Prednisona por 10 dias e depois suspender gradativamente.
  - B) Adicionar a prescrição Metotrexato.
  - C) Adicionar um antidepressivo tricíclico e fisioterapia.**
  - D) Apenas fisioterapia.
  - E) Apenas Assistência Social.
26. As alterações eletrocardiográficas presentes na fase inicial (hiperaguda) do IAM são:
- A) Retificação do segmento ST e inversão da onda T.
  - B) Inversão da onda T e elevação do segmento ST.
  - C) Inversão da onda T e supradesnivelamento de ST.
  - D) Elevação de ST e convexidade para baixo.**
  - E) Onda T alta, simétrica e com a base alargada.
27. Homem de 46 anos apresenta-se com cansaço e aumento bilateral de parótidas. Entre as descrições abaixo, assinale a única **NÃO** compatível com o quadro:
- A) Sarcoidose.
  - B) Síndrome de Sjögren.
  - C) Infecção por HIV.
  - D) Hiperlipoproteinemia.
  - E) Acromegalia.**
28. Paciente do sexo feminino de 38 anos dá entrada no Serviço de Emergência com dispneia súbita, tosse, dor torácica de forte intensidade, com piora, inspiração profunda e em uso de anticoncepcional. BNP solicitado= 310ng/dL e Ecocardiograma indicam “efeito” Berheim às avessas”, que é o desvio do septo interventricular no sentido Direita→ Esquerda. Radiografia de tórax: normal. ECG: onda S em D1, onda Q em D3 e Tnegativa em D3. Mediante estes dados, temos a hipótese de:
- A) Edema agudo de pulmão.
  - B) Exacerbação asmática.
  - C) Pneumonia por pneumococos, germe predominante nas PAC.
  - D) Embolia pulmonar.**
  - E) IAM.
29. Homem de 32 anos, marinho, refere dor em articulações e disúria. O quarto pododátilo está difusamente edemaciado, o tornozelo direito e o joelho esquerdo apresentam rubor e dor mediante movimentação. O olho esquerdo está vermelho. EAS (parcial de urina) revela 2 hemácias e 25-30 leucócitos por campo. Urinocultura e swab uretral

foram negativos para gonococos. Assinale o diagnóstico:

- A) Gota.
  - B) Doença de Still (do adulto).
  - C) Síndrome de Reiter.**
  - D) Polimialgia reumática.
  - E) Febre reumática.
30. Homem hipertenso de 67 anos, com queixa de tosse produtiva, febre de 38,3°C, e cansaço com início há 5 dias, apresenta-se no serviço ambulatorial. Ao exame acordado, lúcido, orientado, hipocorado 2+/4, FR=28 irpm, fc=98bpm, febril Tax=39°C. PA=150/96mm Hg. AR: expansibilidade diminuída, FTV aumentado, murmúrio vesicular diminuído em 1/3 médio de hemitórax direito, com crepitações finas.
- Sua conduta seria:
- A) Forneceria O2 a 100%, 3L/min e deixaria em observação. Prescreveria Eritromicina 500mg de 6/6h VO por 10 dias. Após sua melhora, daria alta e pediria que retornasse em 24h para avaliação.
  - B) Solicitaria internação para o paciente, recomendando o uso de Ceftriaxona 2g IV associado à Azitromicina 400mg IV por 7-10 dias.**
  - C) Iniciaria Eritromicina 500mg de 6/6h VO por 10 dias e encaminharia para realizar radiografias de tórax e retorno em 24h para observação.
  - D) Faria 1 cp. de Captopril (IECA), sublingual, iniciaria Amoxicilina 500mg de 8/8h, domiciliar, por 10 dias.
  - E) Solicitaria internação em UTI, pois o paciente encontra-se com sinais de PAC grave, necessitando, portanto de antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona 2g IV + Quinolona respiratória (moxifloxacina 400mg IV), radiografias de tórax, gasometria e hemocultura.
31. Esferócitos são vistos em todas as opções abaixo, **EXCETO**:
- A) Hemólise autoimune.
  - B) Hemólise traumática.
  - C) Pós esplenectomia.
  - D) Talasemia minor.**
  - E) Queimadura severa.
32. O tipo histológico mais comum no carcinoma invasivo de mama é:
- A) Carcinoma infiltrativo lobular.



- B) Coloide-carcinoma.  
C) Carcinoma infiltrativo ductal.  
D) Carcinoma medular.  
E) Carcinoma cístico adenoide.
33. Adulto jovem de 23 anos de idade é levado ao Serviço de Emergência do HUC apresentando forte dor torácica, taquicardia e hipertensão arterial grave, após uso de cocaína em festa rave. Dentre as drogas abaixo relacionadas, qual deveria ser **CONTRA-INDICADA**:
- A) Benzodiazepínico.  
B) Propanolol.  
C) Bicarbonato de sódio.  
D) Nitroglicerina.  
E) Aspirina.
34. Um colega médico liga para você e descreve o seguinte caso, objetivando sua opinião para o(s) possíveis diagnósticos e antibioticoterapia empírica: "Paciente hiv +, sexo masculino, apresenta-se com febre alta, tosse produtiva, queda do estado geral, e dispneia com início há 3 ou 4 dias. Encontra-se hipocorado, febril com Tax 38,7°C, Fr=30 irpm, PA=90x60mmHg, Fc=100bpm. Solicitado radiografias de tórax em PA e perfil, observa-se um infiltrado intersticial retículo nodular multi lobular. Entre as questões que se seguem, escolha a **CORRETA**:
- A) Pensar em pneumonia grave por Pneumocistis jiroveci, solicitando hemograma, LDH, gasometria, mas incluir nos diagnósticos diferenciais a possibilidade de tuberculose, pneumonia por fungos e pneumonia por Estafilococcus aureus. Sendo recomendado solicitar vaga em UTI, hemocultura, iniciando B lactamero IV (Ceftriaxona/Cefepime) + Quinolona respiratória + Sulfametoxazol e Trimetoprima em dose para P.Jiroveci (75–100 mg/Kg/dia - SMT ou 20 mg/Kg/dia de TMP) + Corticoterapia.
- B) Obrigatoriamente pensar como diagnóstico diferencial para este paciente: pneumonia viral, podendo estar associada ao sarcoma de Kaposi, mais frequente em pacientes do sexo masculino.
- C) Avaliar a possibilidade de internar este paciente em UTI, cobrindo Streptococcus pneumonie, já que se trata de germe prevalente nas PAC, inclusive nos pacientes HIV+. Recomendaria esquema 4 de tratamento, de acordo com o consenso brasileiro, ou seja: B lactamero+ Quinolona respiratória, Moxifloxacina ou Levofloxacina IV, por exemplo.
- D) Não teria dúvidas em recomendar a internação deste paciente em UTI, utilizando da antibioticoterapia recomendada na questão C,
- mas dado critério de gravidade, cobriria também sinergicamente com Azitromicina IV.
- E) Pacientes com Hiv + precisam de terapêutica retroviral associada à cobertura de antifúngico + Cefperazona, Cefalosporina exclusiva para cobertura contra Pseudomonas, já que esses pacientes são mais suscetíveis a esses germes, mas com óbvia internação em UTI.
35. Uma mulher de 35 anos, com história familiar para câncer de mama, pois sua mãe apresentou o diagnóstico aos 60 anos. Qual o risco estimado dela desenvolver câncer mamário?
- A) 3%.  
B) 12%.  
C) 25%.  
D) 50%.  
E) 85%.
36. Uma mulher de 70 anos, com história de mieloma múltiplo, evolui com fratura patológica de fêmur. O TAP, PTT e a contagem de plaquetas estavam normais durante o pré-operatório para redução e fixação interna femural. Uma hemorragia de grandes proporções ocorre durante a cirurgia e um novo coagulograma colhido agora no transoperatório confirma a normalidade anterior (tap, ptt e contagem plaquetária). Qual dos seguintes diagnóstico é o **MAIS PROVÁVEL** nestas circunstâncias?
- A) CIVD.  
B) Deficiência de vitamina K.  
C) Disfunção plaquetária secundária a disproteinemia.  
D) Anticoagulante lúpico.  
E) Hemofilia A adquirida.
37. Paciente do sexo masculino, 60 anos, etilista crônico, é admitido com febre, tosse produtiva com secreção amarelada e dispneia. A radiografia de tórax revela hipotransparência pulmonar à direita, com derrame pleural adjuvante (ipsilateral) de volume moderado. Realizado toracocentese, o líquido apresenta aspecto turvo e com análise bioquímica que evidenciou: ph=7,21, glicose= 35mg/dL, e LDH=100mg/dL. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Estamos diante de um transudato, pois não informa presença de bactérias.  
B) É de fato um transudato, pois ph é maior que 7,2.  
C) Podemos descartar a possibilidade de derrame parapneumônico, devendo-se pensar em causas transudativas e mais comuns, como derrame por insuficiência cardíaca.  
D) Um dreno pleural fechado (em mecanismo de selo d'água) deve ser indicado.  
E) Apenas após o resultado de gram e cultura é que podemos pensar em inserir um dreno pleural.





38. Homem de 22 anos procura serviço ambulatorial devido a uma massa testicular direita que o levou a ser submetido a uma Orquiectomia radical direita, tendo sido revelado Seminoma. O tratamento deveria incluir:

- A) Observação.
- B) Quimioterapia baseada em Cisplatina.
- C) Quimioterapia em alta dose + transplante de medula.
- D) Orquiectomia radical esquerda.
- E) Radioterapia.

39. A intoxicação aguda por inseticida organofosforado pode resultar em qual dos seguintes efeitos como seqüela tardia?

- A) Degeneração cerebelar.
- B) Demência.
- C) Paralisia de Bell.
- D) Polineuropatia motora.
- E) Convulsão.

40. Paciente de 62 anos, portador de Diabetes Mellitus tipo2 e hipertensão arterial sistêmica, procura atendimento em Unidade “24 horas”, apresentando dor torácica, precordial de forte intensidade, com irradiação para braço esquerdo, em aperto, com início há cerca de 2 horas após ter realizado esforço (carregar um botijão de gás). Encontra-se hemodinamicamente estável, não apresentando sinais de insuficiência cardíaca neste momento. Solicitado ECG que evidenciou retificação do segmento ST e inversão de onda T de V2 a V6. Dentre as opções farmacológicas citadas abaixo, na abordagem terapêutica inicial, qual deveria ser **CONTRAINDICADA**?

- A) Enoxparina.
- B) Clopidogrel.
- C) Estreptoquinase.
- D) AAS.
- E) Metoprolol.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Sobre a endometriose, está **INCORRETO** afirmar:

- A) A metastática diz que as células saem de seu sítio por via linfática ou venosa.
- B) A metaplásica diz que o endométrio nasce de células embrionárias ou mesoteliais.
- C) A retrógrada é encontrada em 90% das mulheres.
- D) A endometriose é uma doença esteroide-dependente, pois as células possuem receptores

hormonais para estrogênio e progesterona e aromatasas.

E) A gênese da doença acontece quando os macrófagos fagocitam o endométrio.

42. Com relação ao tratamento da endometriose, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A cirurgia sempre está indicada.
- B) Os análogos de GnRH não provocam hipoestrogênismo, mas atuam diminuindo atividade das prostaglandinas.
- C) Os análogos devem ser usados quando a paciente tem planos de gestação.
- D) A histerectomia total e anexectomia bilateral devem ser consideradas em pacientes que não desejem mais gestar, e leva a um desaparecimento imediato da dor em 90-100% dos casos.
- E) O anticoncepcional contém estrogênio, portanto não deve ser utilizado para tratamento de endometriose.

43. Sobre Amenorreia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Amenorreia primária é aquela em que a paciente não menstrua até os 16 anos, apesar de características sexuais secundárias presentes, ou até os 14, sem as características sexuais secundárias.
- B) A gravidez é a maior causa de Amenorreia secundária.
- C) A Síndrome de Sheehan ocorre geralmente após curetagem uterina vigorosa.
- D) Na Síndrome dos Ovários Policísticos o nível alto de insulina basal é fundamental na patogenia.
- E) Na Síndrome de Turner, em geral, as pacientes sofrem de Amenorreia primária.

44. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Definição de climatério é o período que a mulher passa depois da última menstruação
- B) Quando a mulher atinge 70 anos, o seu risco cardiovascular fica semelhante ao de um homem de 70 anos.
- C) Quando a menopausa acontece antes dos 50 anos é chamado de menopausa precoce.
- D) Reposição hormonal sempre deverá ser feita com associação de progesterona, principalmente nas mulheres histerectomizadas.
- E) Nenhuma das alternativas.

45. Gestante de 32 semanas, usuária de cocaína, com dor abdominal e contração uterina, esta em risco de desenvolver:

- A) Reações adversas ao B mimético.
- B) Sofrimento fetal.



- C) Anomalias congênitas.  
D) Convulsões.  
E) Óbito intrauterino.
46. Indicações de cesárea incluem as seguintes situações, **EXCETO**:
- A) 2 cesarianas prévias.  
B) Circlagem uterina via abdominal prévia.  
C) Falha ao aplicar fórceps.  
D) Sofrimento fetal agudo com feto alto.  
E) Prolapso de cordão umbilical.
47. Qual das seguintes situações não é consequência da anestesia peridural em gestante?
- A) Hipotensão.  
B) Diminuição do fluxo útero placentário.  
C) Aumento do débito cardíaco.  
D) Diminuição do retorno venoso.  
E) Nenhuma das alternativas.
48. Gestante, 28 anos, primigesta, apresenta gestação molar de 12 semanas. Qual a melhor conduta?
- A) Quimioterapia.  
B) Histerectomia.  
C) Histerectomia abdominal total, mantendo os ovários.  
D) Obter níveis de BHcG.  
E) Estudo da função tireoidiana.
49. Assinale a alternativa que indica de qual das seguintes substâncias o GnRH controla a síntese e secreção:
- A) Dopamina.  
B) Prolactina.  
C) Norepinefrina.  
D) Tireoglobulina.  
E) FSH e LH.
50. Um anticoncepcional tem sua fisiologia nos seguintes itens, **EXCETO**:
- A) Supressão da ovulação.  
B) Muco cervical hostil ao espermatozoide.  
C) Endométrio atrofico.  
D) Estado hipoestrogênico.  
E) Redução das gonadotrofinas.
51. Em uma ultrassonografia obstétrica, o primeiro sinal que aparece em gestante com CIUR é:
- A) Diminuição do líquido amniótico.  
B) Diminuição da circunferência cefálica.  
C) Senescência placentária.  
D) Diminuição dos batimentos cardio-fetais.  
E) Diminuição da circunferência abdominal.
52. Uso de corticoterapia no parto pré-termo está indicado entre a:
- A) 22ª e 37ª semana da gestação.  
B) 26ª e 36ª semana da gestação.  
C) 28ª e 36ª semana da gestação.  
D) 28ª e 37ª semana da gestação.  
E) 24ª e 34ª semana da gestação.
53. O primeiro passo na condução de uma gestação prolongada é:
- A) Ultrassonografia.  
B) Ausculta dos batimentos cardio-fetais.  
C) Determinação de volume do líquido amniótico.  
D) Determinação da verdadeira duração da gestação.  
E) Teste de pose.
54. Gestante com DHEG em crise hipertensiva. Nesse caso, o tratamento de primeira escolha deve ser:
- I. Nifedipina.  
II. Hidralazina.  
III. Alfa-metildopa.  
IV. Diazóxido.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- A) Apenas II.  
B) Apenas I e III.  
C) Apenas I e II.  
D) Apenas II e III.  
E) Apenas II e IV.
55. Paciente pós-parto operatório cesárea há aproximadamente 20 horas revela temperatura axilar de 38° C, em bom estado geral. Os exames clínico e físico estão normais. Cicatriz cirúrgica sem particularidades. Os lóquios estão normais e com mamas sem ingurgitamento. A **MELHOR** conduta indicada:
- A) Fazer acompanhamento clínico.  
B) Solicitar ultrassonografia transvaginal e hemograma completo.  
C) Solicitar ultrassonografia transvaginal, hemograma completo e administrar antibiótico - terapia oral profilática.  
D) Solicitar ultrassonografia abdominal e transvaginal, hemograma completo e administrar antibioticoterapia oral.  
E) Solicitar ultrassonografia abdominal total e transvaginal, hemograma completo, parcial de urina e urocultura e iniciar antibioticoterapia oral profilática.
56. Gestante teve o parto induzido por indicação de bolsa rota há aproximadamente 18 horas. A paciente desenvolveu Endometrite pós-parto, que foi tratada



adequadamente com antibiótico. Os exames físico e clínico e os complementares não apresentaram qualquer alteração significativa para Endometrite, porém a febre não cessou. Neste caso, tal situação indica:

- A) Infecção puerperal.
- B) Tromboflebite pélvica séptica.**
- C) Pelveperitonite.
- D) Choque séptico.
- E) Ingurgitamento mamário.

57. Considere as assertivas abaixo:

- I. Em função da redução do volume de líquido amniótico, ocorre compressão do cordão umbilical, ocasionando desaceleração da frequência cardíaca fetal com sinais de sofrimento fetal, acarretando assim um risco maior de óbito fetal intraútero.
- II. Mediante o diagnóstico de oligoâmnio, e por estar associado a várias complicações perinatais, principalmente o risco maior de infecção materna e perinatal sempre está indicado o uso de antibioticoterapia.
- III. O oligoâmnio decorre na maioria dos casos da ruptura prematura das membranas e associa-se a infecção materna e perinatal. Em alguns casos, tem etiologia não esclarecida (idiopática).
- IV. A corioamnionite é uma infecção ovular, caracterizada por um processo inflamatório agudo, às vezes difuso das membranas extraplacentárias, placenta e cordão umbilical.
- V. Na corioamnionite o hemograma tem aumento de 20%, com desvio à esquerda. A presença de leucocitose e leucopenia dependerá do agente etiológico bacteriano causador

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- B) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
- C) Apenas II é falsa.**
- D) Apenas V é falsa.
- E) Todas as assertivas são verdadeiras.

58. A linha de orientação e o ponto de referência nas apresentações cefálicas defletidas de 2º grau são:

- A) Sutura sagital e glabella.
- B) Sutura sagitometópica e brégma.
- C) Linha facial e mento.
- D) Sutura metópica e glabella.**
- E) Sutura sagitometópica e lambda.

59. Paciente diabética, controlada com hipoglicemiantes orais. Nesse caso, quando engravida, a **MELHOR** conduta é:

- A) Manter o hipoglicemiante que está sendo usado.
- B) Ajustar a dose de hipoglicemiante que está sendo usado.
- C) Suspender a medicação hipoglicemiante, pois a insulina fetal suprirá as necessidades maternas.
- D) As condutas de A e de B estão corretas.
- E) Suspender o hipoglicemiante, mantê-la com dieta, insulina ou ambas.**

60. Primigesta hígida de 38 semanas está internada na maternidade em trabalho de parto. Feto em apresentação cefálica, em plano +1 de DeLee, variedade occipitopúbica, colo dilatado para 8 cm. O médico assistente detectou rotura espontânea das membranas ovulares e mecônio ++/4+. Os batimentos cardíacos fetais estão em 140 bpm e não se evidenciam desacelerações periódicas. Identificam-se 4 contrações uterinas a cada 10 minutos, cada uma com duração de 40 segundos. A **MELHOR** conduta:

- A) Concluir imediatamente o parto com auxílio de fórceps.
- B) Extrair imediatamente o feto por meio de cesariana.
- C) Acelerar o trabalho de parto com ocitocina.
- D) Aguardar a evolução do trabalho de parto.**
- E) Uterolíticos para melhorar a vitalidade fetal.

## CLÍNICA CIRÚRGICA

61. Qual dos itens abaixo está **CORRETO** quanto ao diagnóstico diferencial da apendicite aguda?

- A) Adenite Mesentérica Aguda, Gastroenterite Aguda, Intussuscepção Ileocecal.
- B) Diverticulite de Meckel, Gravidez Ectópica Rota, Doença Inflamatória Pélvica.
- C) Cálculo Ureteral, Pielonefrite Aguda, Torção do testículo.
- D) Úlcera Péptica, Psoíte, Doença de Crohn.
- E) **Todas as alternativas.**

62. A tríade de Charcot está presente em aproximadamente 75% dos pacientes com Colangite Aguda. Caso o paciente não seja tratado poderá evoluir para Colangite Aguda Supurativa, caracterizada pela Pêntade de Reynold, que necessita de descompressão imediata. Esta pêntade é formada por:

- A) Febre, icterícia, calafrios, hipertensão arterial e coma.
- B) Dor, febre, sudorese, hipotensão arterial e icterícia.



- C) Dor, febre, sudorese, hipertensão arterial e confusão mental.  
D) Febre, icterícia, calafrios, hipotensão arterial e confusão mental.  
E) Nenhuma das alternativas.
63. Paciente com história de úlcera péptica foi tratado há muitos anos com vagotomia troncular e piloroplastia. Refere que vem apresentando boca seca, sensação de desconforto abdominal pós-prandial, eructações e náuseas. Nos últimos meses, teve alguns episódios de vômitos não fecalóides. Paciente tem Diabetes Mellitus tipo II, em tratamento irregular há cinco anos. Qual o provável diagnóstico?
- A) Recidiva da úlcera péptica.  
B) Úlcera alcalina.  
C) Neoplasia gástrica.  
D) Colelitíase.  
E) Gastroparesia.
64. O nome da hérnia, quando uma parte da parede antimesentérica do intestino torna-se estrangulada dentro do saco herniário é:
- A) Hérnia de Spigel.  
B) Hérnia direta.  
C) Hérnia indireta.  
D) Hérnia de Richter.  
E) Hérnia femoral.
65. Paciente adulto jovem refere sintomas respiratórios, como tosse noturna, rouquidão, infecções pulmonares de repetição e episódios de dor torácica. Já fez endoscopia digestiva alta e avaliação cardiológica normais. A suspeita diagnóstica mais provável é:
- A) Neoplasia de pulmão.  
B) Refluxo gastroesofágico.  
C) Neoplasia de laringe.  
D) Hérnia diafragmática.  
E) Nenhuma das alternativas.
66. Paciente feminina, 40 anos, apresenta dor ao evacuar e enterorragia separada das fezes. A provável causa da enterorragia é:
- A) Adenocarcinoma de reto.  
B) Divertículo de cólon.  
C) Fissura anal.  
D) Angiodisplasia de ceco.  
E) Pólipo colônico.
67. Paciente alcoólatra que vem apresentando nos últimos meses aumento de volume da bolsa escrotal, refere que ao acordar a bolsa escrotal está quase normal, porém no fim do dia está bastante distendida. Assinale a assertiva que indica a provável causa:
- A) Hidrocele.  
B) Epididimite crônica.  
C) Varicocele.  
D) Hérnia inguinal indireta.  
E) Nenhuma das alternativas.
68. A maioria dos casos de hemorragia gastrointestinal alta maciça é secundária a uma úlcera posterior duodenal, em que penetrou um dos ramos ou a artéria:
- A) Gástrica esquerda.  
B) Pancreaticoduodenal superior.  
C) Gastroepiploica esquerda.  
D) Gastroepiploica direita.  
E) Gastroduodenal.
69. Anorexia com emagrecimento é o sinal mais comum de câncer gástrico, pois os pacientes geralmente evoluem assintomáticos até que haja extenso comprometimento da parede gástrica ou metástases. A semeadura peritoneal pode comprometer outros órgãos e regiões. O tumor de Krukenberg e prateleira de Bloomer são respectivamente:
- A) Comprometimento dos ovários e fundo-de-saco pélvico.  
B) Comprometimento do intestino delgado e fundo-de-saco pélvico.  
C) Presença de gânglio em clavícula esquerda e comprometimento da bexiga.  
D) Comprometimento do cólon e presença de gânglio em clavícula esquerda.  
E) Comprometimento do epíplon e presença de gânglio em clavícula esquerda.
70. O sinal de Courvoisier-Terrier (icterícia e vesícula biliar palpável) é sugestivo de:
- A) Coledocolitíase.  
B) Obstrução baixa das vias biliares por neoplasia.  
C) Neoplasia de vesícula biliar.  
D) Neoplasia hepática.  
E) Nenhuma das alternativas.
71. Carcinoma Espinocelular pode ocorrer em área de cicatriz de queimadura antiga, chamada de:
- A) Úlcera de Curling.  
B) Úlcera de Cushing.  
C) Úlcera de Marjolin.  
D) Úlcera de Barrett.  
E) Nenhuma das alternativas.
72. A respeito da Fascite Necrotizante, os itens abaixo estão corretos, **EXCETO**:
- A) Síndrome de Fournier é um quadro de fascite necrotizante.  
B) Ocorre necrose extensa da fáscia superficial.



- C) Geralmente tem ausência de mionecrose.  
D) A pele é comprometida primariamente.  
E) Há moderada ou severa reação tóxica sistêmica.
73. Paciente feminina, 35 anos, tabagista de 20 cigarros por dia, refere ter iniciado há 24 horas com dor intensa em membro inferior direito, edema progressivo com cacifo extenso e palidez. Qual é o provável diagnóstico?
- A) Tromboangeíte Obliterante.  
B) Doença Arterial Obstrutiva Periférica Crônica.  
C) Trombose Arterial.  
D) Varizes de membros inferiores.  
E) Trombose Venosa Profunda.
74. O tamponamento cardíaco é um quadro clínico grave, que requer a evacuação imediata do sangue coletado no saco pericárdico, decorrente de um ferimento penetrante ou trauma contuso. Além da tríade de Beck, outros sinais podem estar associados, **EXCETO**:
- A) Engurgitamento de jugular.  
B) Dissociação eletromecânica.  
C) Pulso paradoxal.  
D) Sinal de Kussmaul (aumento de pressão venosa na inspiração espontânea).  
E) Aumento da pressão arterial.
75. No trauma abdominal, são contraindicações de cateterismo vesical imediato em algumas situações, **EXCETO**:
- A) Uretrorragia.  
B) Hematoma escrotal ou perineal.  
C) Ausência de deslocamento cranial da próstata no exame retal.  
D) Impossibilidade de urinar espontaneamente.  
E) Fratura instável do anel pélvico.
76. Paciente masculino, 60 anos, com história de cólicas abdominais pós-prandiais. É trazido ao serviço de emergência devido à dor intensa abdominal em região mesogástrica; teve episódios de vômitos e diarreia. No início do exame apresentava ruídos hidroaéreos aumentados que progrediram para silêncio abdominal e mosqueamento cianótico em flancos. Não apresenta rigidez abdominal típica e a dor é resistente a opióides. Qual o provável diagnóstico?
- A) Diverticulite de cólon.  
B) Pancreatite aguda.  
C) Volvo.  
D) Trombose mesentérica.  
E) Úlcera perfurada.
77. Paciente masculino, 25 anos caiu de motocicleta há 24 horas, tendo ficado com a perna esquerda presa sob o tanque de gasolina da motocicleta por um período longo, pois não conseguia se mexer devido à intensa dor no braço esquerdo. Foi levado ao Serviço de Emergência e o braço esquerdo foi imobilizado com gesso e a perna esquerda com ataduras, devido às escoriações. Refere que há 12 horas vem apresentando dor intensa e progressiva, parestesia e edema na perna esquerda. A radiografia da perna esquerda está normal. O provável diagnóstico é:
- A) Trombose venosa profunda.  
B) Tromboflebite.  
C) Compressão do nervo ciático.  
D) Síndrome compartimental.  
E) Nenhuma das alternativas.
78. Paciente masculino, 68 anos, apresenta episódios intermitentes de enterorragia misturada com as fezes. Há dois meses refere desconforto abdominal, nega puxo e tenesmo. Quais as hipóteses diagnósticas mais prováveis a investigar?
- A) Neoplasia de cólon, diverticulose de cólon, pólipos colônicos.  
B) Divertículo de Meckel, pólipos colônicos, Doença de Crohn.  
C) Doença de Crohn, Úlcera Duodenal, Retocolite Ulcerativa.  
D) Retocolite ulcerativa, Diverticulose de Cólon, Doença de Crohn.  
E) Angiodisplasia, neoplasia de cólon, Divertículo de Meckel.
79. Os pólipos intestinais, nos casos citados abaixo, podem degenerar em neoplasia, principalmente por serem pólipos adenomatosos, **EXCETO**:
- A) Síndrome de Gardner.  
B) Pólipo juvenil.  
C) Polipose Colônica Adenomatosa Familiar.  
D) Síndrome de Turcot.  
E) Polipose Colônica Juvenil Familiar.
80. Qual a importância de iniciar precocemente a nutrição via enteral no paciente grave devido a trauma ou pós-cirúrgico?
- A) Evitar o íleo paralítico.  
B) Evitar a úlcera gástrica e úlcera duodenal.  
C) Evitar a atrofia dos enterócitos e a translocação bacteriana.  
D) Evitar a formação de fecaloma.  
E) Nenhuma das alternativas.

---

## PEDIATRIA

81. Uma criança de 20 dias de vida é levada ao hospital porque se observou que ela cansa após as mamadas. Nasceu de parto a termo e normal,





domiciliar, tendo a mãe feito apenas uma consulta no pré-natal. O exame físico mostra um recém-nascido com peso de 1950 gramas, estatura de 45 cm, perímetro cefálico de 29 cm, icterícia ++/++++, hipoatividade, fontanelas abertas e normotensas, craniotabes negativo, presença de nistagmo, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, à ausculta cardíaca sopro contínuo no 2º espaço intercostal esquerdo, palpação abdominal com fígado a 3,5 cm do rebordo costal direito e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Dos reflexos primitivos, o de Moro é ausente. Este quadro sugere que, durante a gestação, a infecção materna mais provável foi:

- A) Sífilis.
- B) AIDS.
- C) Herpes.
- D) Rubéola.**
- E) Toxoplasmose.

82. Em relação às adenomegalias da infância, os maiores tamanhos ganglionares são observados nas crianças entre:

- A) 1 e 2 anos de idade.
- B) 2 e 4 anos de idade.
- C) 4 e 8 anos de idade.**
- D) 8 e 10 anos de idade.
- E) Qualquer faixa etária.

83. Observe a ficha de atendimento de um paciente que foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva, do Hospital Pequeno Príncipe. A seguir, indique o provável diagnóstico:

Idade: 2 dias de vida  
Queixa Principal: gemência e dificuldade respiratória

História da Doença Atual: RN de 1600, 32 semanas de idade gestacional, mãe com 25 anos e na sua segunda gestação. Parto normal, pré-termo, APGAR 6 e 8. Leve desconforto respiratório logo após o nascimento, sendo colocado em incubadora aquecida e oxigenoterapia a 3 litros por minuto na própria incubadora. Com quatro horas de vida a frequência respiratória era de 72 irpm, com retrações e gemência, sendo o RN transferido para a nossa UTI Neonatal:

- A) Doença da Membrana Hialina.**
- B) Pneumonia Intrauterina.
- C) Taquipnéia Transitória do RM.
- D) Cardiopatia Congênita.
- E) Distúrbio Metabólico (Hipoglicemia).

84. Uma criança de 2 anos de idade é trazida pela mãe à emergência com queixa de febre há 24 horas. Não há outras queixas, a criança está em bom estado geral e o exame físico não demonstra causa aparente para

febre. A medida da temperatura axilar é de 37,9°C. Dentre as alternativas abaixo, assinale a conduta mais indicada neste momento:

- A) Solicitar Raio X de tórax.
- B) Não há necessidade de antibióticos e exames laboratoriais, realizando apenas acompanhamento clínico.**
- C) Solicitar hemograma.
- D) Iniciar antibioticoterapia empírica e solicitar exames de triagem.
- E) Solicitar exames de triagem e aguardar resultados.

85. A puberdade precoce periférica apresenta as seguintes alterações hormonais:

- A) LH e FSH elevados, esteroides gonadais elevados e idade óssea atrasada.
- B) LH e FSH elevados, esteroides gonadais normais e idade óssea adiantada.
- C) LH e FSH normais, esteroides gonadais elevados e idade óssea atrasada.
- D) LH e FSH diminuídos, esteroides gonadais elevados e idade óssea adiantada.**
- E) LH e FSH normais, esteroides gonadais diminuídos e idade óssea adiantada.

86. Em relação à enxaqueca, observe as alternativas abaixo e correlacione **CORRETAMENTE**:

- 1. Enxaqueca com aura.
  - 2. Enxaqueca.
  - 3. Cefaleia crônica.
  - 4. Cefaleia crônica progressiva.
  - 5. Enxaqueca sem aura.
- A. Mais comum em meninos antes dos 7 anos.
  - B. Ocorrência de pelo menos 2 episódios.
  - C. Associada à hipertensão intracraniana.
  - D. Associada ao uso diário de analgésicos.
  - E. Ocorrência de pelo menos 5 episódios.

- A) 1A; 2B; 3C; 4D; 5E
- B) 1E; 2C; 3B; 4A; 5B
- C) 1B; 2D; 3A; 4C; 5D
- D) 1D; 2C; 3E; 4A; 5B
- E) **1B; 2A; 3D; 4C; 5B**

87. Em uma criança sintomática, com qual destas uroculturas você faria o diagnóstico de ITU?

- A) 100UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida por punção suprapúbica.**
- B) 30.000 UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida pelo jato médio.
- C) 500 UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida por cateterismo vesical.
- D) 82.000UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida por saco coletor.





- E) 80.000UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida pelo jato médio.
88. Qual das seguintes sequências demonstra melhor o alcance completo das etapas motoras?
- A) Andar, guiar triciclo, pular, saltar.  
B) Andar, subir escadas alternando os pés, guiar triciclo, saltar.  
C) Andar, saltar, pular, guiar triciclo.  
D) Saltar, pular, guiar triciclo, subir escada alternando os pés.  
E) Subir escadas alternando os pés, guiar triciclo, andar, saltar.
89. No primeiro exame físico do recém – nascido, frequentemente podem ser observados os seguintes achados clínicos:
- A) Edema localizado de mãos e pés, hemangiomas em pálpebras, pontos branco – amarelados em asas nasais, lesões bolhosa em tronco.  
B) Edema localizado de mãos e pés, hemangiomas em pálpebras, manchas cutâneas eritematosas, sangramento nasal.  
C) Edema localizado de mãos e pés, hemangiomas em pálpebras, manchas cutâneas eritematosas, pontos branco – amarelados em asas nasais.  
D) Artéria umbilical única, hemangiomas em pálpebras, manchas cutâneas eritematosas, pontos branco – amarelados em asas nasais.  
E) Edema generalizado.
90. Entre as alternativas abaixo, qual seria uma causa frequente de Adenomegalia Axilar-Epitroclear?
- A) Toxoplasmose.  
B) Citomegalovírus.  
C) Linfoma Hodgkin.  
D) Doença da arranhadura do gato.  
E) Linfoma não Hodgkin.
91. Com relação ao exame neurológico do neonato e lactente, qual dos reflexos abaixo surge por volta do 6º mês?
- A) Reflexo do Parachute.  
B) Reflexo de Moro.  
C) Reflexo Tônico Cervical Assimétrico do Espadachim.  
D) Reflexo de Galant.  
E) Reflexo de Preensão palmar.
92. Uma adolescente de 15 anos vem para consulta de emergência acompanhada dos pais. Suas queixas são vagas e, após uma entrevista inicial, a mãe insiste em aguardar na sala de espera para a filha “conversar mais francamente com o médico”. Numa abordagem com um adolescente, o sigilo deverá ser um ponto de honra com relação a esse encontro. O tema que poderá levar a rompê-lo em função de suas consequências é:
- A) Atividade sexual.  
B) Ideias suicidas.  
C) Comportamento agressivo.  
D) Uso de anticoncepcional.  
E) Experimentação de uma droga leve.
93. Lactente de 8 meses é atendido no Pronto Socorro com quadro de febre alta, vômitos e diarreia há 12 horas. As evacuações estão líquidas, com muco e sangue. Ao exame físico a criança está desidratada moderadamente, muito irritada e hipertônica. O Ionograma revela: Na de 127 mEq/L e K de 3 mEq/L. Hemograma mostra hemoglobina de 12 g/l, hematócrito de 36; 15.000 leucócitos (10% de bastonetes, 65% segmentados e 25% de linfócitos, plaquetas 150000. A etiologia provável desta infecção é:
- A) Salmonela.  
B) Rotavírus.  
C) Shigella.  
D) E.coli enteropatogênica.  
E) Campilobacter.
94. Associe as colunas, relacionando as manifestações clínicas às doenças exantemáticas na criança:
1. Exantema morbiliforme + tosse + descamação furfurácea.
  2. Febre elevada + exantema puntiforme + descamação laminar.
  3. Exantema inicial na face + ausência de febre + lesões recidivantes.
  4. Adenomegalias + febre baixa + exantema maculopapular róseo.
  5. Febre alta + bom estado geral + exantema na face e no tronco.
- ( ) Rubéola.  
( ) Sarampo.  
( ) Escarlatina.  
( ) Exantema Súbito.  
( ) Eritema Infeccioso.
- A) 1 – 4 – 5 – 3 – 2  
B) 3 – 5 – 4 – 2 – 1  
C) 5 – 2 – 3 – 1 – 4  
D) 4 – 1 – 2 – 5 – 3  
E) 4 – 1 – 2 – 3 – 5
95. Um paciente de 6 anos masculino apresenta em vigília uma crise de desvio da rima bucal e piscamento ocular à direita, com dificuldade para falar, com duração de 5-8 minutos, sem perda da consciência, você diria que:



- A) O foco epileptogênico muito provavelmente está localizado na região occipital esquerda.  
B) É uma crise epiléptica generalizada.  
C) O foco epileptogênico pode estar na região occipital direita.  
D) O foco epileptogênico muito provavelmente está localizado na região temporal esquerda.  
E) O foco epileptogênico pode estar localizado na região centro-temporal esquerda.
96. Recém-nascido com 8 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta oito evacuações diárias com fezes líquidas e explosivas. A hipótese diagnóstica é:
- A) Reflexo gastrocólico exacerbado.  
B) Enterocolite Necrotizante.  
C) Infecção Intestinal Aguda.  
D) Deficiência Transitória de Lactase.  
E) Intolerância a Proteína do Leite de vaca.
97. Você examinou há 48 horas uma criança com 18 meses de idade, observando febre (38°C), tosse irritativa, FR= 40 irpm e ausculta pulmonar com muitos roncosp. Hoje ela retorna apresentando febre alta (39,5°C), tosse produtiva, FR = 65 irpm e ausculta pulmonar com estertores subcrepitantes esparsos. Qual o dado de maior valor prognóstico neste caso:
- A) Elevação da temperatura.  
B) Aumento da frequência respiratória.  
C) Modificação no padrão da tosse.  
D) Mudança na ausculta pulmonar.  
E) Idade da criança.
98. Um menino de 10 anos é trazido pelos pais por ter apresentado uma dosagem de colesterol total de 220 mg/dl e triglicérides de 150 mg/dl. Ao exame, apresentava tecido celular subcutâneo mais abundante ao nível da cintura. A estatura era de 150 cm (95° percentil) e o peso 55 kg (9 kg acima do 95° percentil); a genitália apresentava pubarca grau I (na escala de Tanner) e testículos T1 (pelo orquidômetro de Prader). Seu pai media 177 cm (50° percentil) e sua mãe 159 cm (25° percentil). Assinale a resposta **INCORRETA**:
- A) A etiologia mais provável é de obesidade exógena.  
B) Os valores de colesterol e triglicérides estão dentro do esperado, devido ao aumento da circunferência abdominal.  
C) Devem ser solicitadas dosagens de TSH e T4 livre.  
D) A perda de peso deve ser a primeira proposta terapêutica.  
E) O paciente ainda não iniciou a puberdade.
99. Paciente de 4 anos, com história iniciada há 15 dias quando apresentou episódio de tosse paroxística e dispnéia, foi levada ao Pronto Socorro onde a mãe relatou melhora com nebulização e “Rx de tórax normal” (SIC). Como o quadro evoluiu com persistência da tosse, dispnéia e febre baixa, foi levada novamente ao hospital, onde se constatou diminuição do murmúrio vesicular à direita e estertores crepitantes e sibilos nessa base. O Rx de tórax revelou consolidação não homogeneia para-cárdica direita, hiperinsuflação do parênquima restante à direita, com redução da vascularização e pulmão esquerdo normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Asma.  
B) Bronquiolite.  
C) Cardiopatia.  
D) Corpo estranho.  
E) Papilioma endotraqueal.
100. Os “sinais de alarme” na dor abdominal em pediatria incluem:
- A) Localização próxima ao umbigo, vômitos e distúrbio comportamental associado.  
B) Localização próxima ao umbigo, sangramento gastrointestinal, melhora durante o sono.  
C) Localização distante do umbigo, sangramento gastrointestinal, melhora durante o sono.  
D) Ausência de irradiação, piora durante o sono, distúrbio comportamental associado.  
E) Localização distante do umbigo, sangramento gastrointestinal, desaceleração do crescimento.