

HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN  
INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA IMACULADA

**Exame de Residência Médica – 2012**

**Prova Teórica de Conhecimentos Médicos**

INSTRUÇÕES

- Você está recebendo um caderno contendo 50 questões e uma folha cartão resposta.
- Preencha com seu nome os espaços indicados,
- Leia cuidadosamente as questões, escolha a resposta que você considera correta e transcreva-a para o cartão resposta, com caneta de tinta azul ou preta.
- Responda todas as questões.
- A duração da prova é de 2 horas.
- O candidato só poderá sair da sala depois de transcorrida 1 hora a partir do início da prova.
- Transcorridas 2 horas de prova, serão recolhidos a Folha de Gabarito.

AGUARDE A ORDEM PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

---

NOME DO CANDIDATO

1. Foi notada que um criança de 2 anos de idade ingeriu querosene de uma vasilha da garagem. A criança vomitou e em seguida manifestou uma frequência respiratória de 45. Na sala de emergência, está taquipneica e tem estertores em ambas as bases pulmonares. A criança está alerta, porém ansiosa e cianótica. A melhor abordagem a este paciente é:

- a) Administrar ipeca para induzir o vômito
- b) Administrar carvão ativado
- c) Colocar um tubo nasogástrico para lavagem do estômago
- d) Administrar oxigênio
- e) Administrar penicilina

2. Uma menina de 2 anos de idade passou bem até 2 horas anteriores, quando manifestou letargia, vômitos, e episódios intermitentes de choro, durante os quais parece que ela tem dor. Nesses períodos dolorosos, ela encolhe as pernas até o abdome. Ao exame físico você sente uma massa no quadrante superior direito. Você encontra fezes sanguinolentas no reto. O diagnóstico mais provável é:

- a) Apendicite
- b) Gastroenterite bacteriana
- c) Gastroenterite viral
- d) Invaginação
- e) Divertículo de Meckel

3. Recém-nascido de parto vaginal a termo, Apgar 9/10, pesando 3.500g, apresenta, nas primeiras 12 horas de vida, cianose progressiva associada a desconforto respiratório moderado. Exame físico: SatO<sub>2</sub>: 70% (que não se modifica após oferta de oxigênio em capacete com FiO<sub>2</sub> de 100%), FC: 150bpm, FR: 70irpm, retrações subcostais e intercostais discretas, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, ausência de sopros cardíacos, pulsos de amplitude normal nos quatro membros, fígado palpável a 2cm do RCD e enchimento capilar: 2 segundos. Radiografia de tórax: área cardíaca normal,

trama vascular pulmonar aumentada bilateralmente. Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada, além do ecocardiograma de urgência, consistem, respectivamente, em:

- a) atresia pulmonar - indometacina
- b) atresia pulmonar - prostaglandina
- c) tetralogia de Fallot - prostaglandina
- d) transposição de grandes vasos - indometacina
- e) transposição de grandes vasos – prostaglandina

4. Uma paciente de 12 anos de idade acorda à noite com dor de garganta leve, febre baixa e erupção difusa maculopapular. Em 24 h, ela desenvolve edema doloroso nos punhos e hiperemia ocular. Além disso, o médico nota que há inchaço importante com dor moderada nos linfonodos cervicais posteriores e occipitais. Quatro dias após o início da doença, a erupção desaparece. O diagnóstico mais provável é:

- a) Rubéola
- b) Sarampo
- c) Roséola
- d) Eritema infeccioso
- e) Eritema multiforme

5. Adolescente hígida, pré-púbere, com diagnóstico de asma intermitente, é levada ao ambulatório de pediatria com queixa de tosse produtiva há 15 dias, precedida de sinais de resfriado. Não teve febre nem exacerbação aguda da asma neste período. Está em bom estado geral, mas não consegue dormir direito devido à tosse. Ausculta pulmonar: estertores nas bases e raros sibilos. Radiografia de tórax: opacidades alvéolo intersticiais nos lobos inferiores, médio e língula. O agente etiológico mais provável e o tratamento a ser considerado para esta adolescente são respectivamente:

- a) rinovírus - sintomáticos

- b) *Chlamydia trachomatis* - clindamicina
- c) *Chlamydia trachomatis* - claritromicina
- d) *Mycoplasma pneumoniae* - azitromicina
- e) *Mycoplasma pneumoniae* - cloranfenicol

6. Adolescente de 17 anos, internada em período expulsivo, dá à luz recém-nascido a termo, vigoroso e sem nenhuma anormalidade aparente ao exame clínico. A análise do cartão do pré-natal da adolescente revela que, apesar de negativo no primeiro trimestre, o VDRL colhido no último trimestre de gestação foi positivo na diluição de 1/8. A adolescente informa que iniciou tratamento penicilínico na semana que antecedeu o parto e que seu parceiro não foi submetido a tratamento, pois seu VDRL foi não-reator. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, além de colher VDRL da mãe, está indicado, nessa situação, considerar o tratamento da mãe:

- a) inadequado e iniciar tratamento penicilínico do recém-nascido sem necessidade de realizar qualquer exame complementar
- b) adequado e iniciar tratamento penicilínico do recém-nascido apenas se o VDRL for positivo em diluição maior ou igual à da mãe
- c) inadequado, realizar hemograma punção lombar, radiografia de ossos longos e VDRL do recém-nascido e iniciar tratamento penicilínico
- d) adequado e iniciar tratamento penicilínico do recém-nascido apenas se o VDRL da mãe, colhido nesse momento, for positivo em diluição >1/8
- e) inadequado, realizar hemograma, punção lombar, radiografia de ossos longos e VDRL do recém-nascido e iniciar tratamento penicilínico apenas se algum destes exames revelar anormalidade.

7. Lactente de cinco meses, em aleitamento materno exclusivo, deu entrada no serviço de pronto-atendimento com quadro de lesões papuloeritematosas difusas pelo corpo e edema periorbitário e labial. A mãe relata que esse quadro se iniciou cerca de dez minutos após oferecer leite de vaca à criança. Exame físico: ativa, hidratada, boa perfusão capilar, placas papuloeritematosas difusas, pálpebras, orelhas e lábios edemaciados, dispnéia leve com sibilância, bulhas rítmicas e normofonéticas, abdome sem alterações.

Neste caso, a melhor conduta a ser indicada é:

- a) corticoide IV
- b) adrenalina IM
- c) lavagem gástrica
- d) carvão ativado VO
- e) anti-histamínico VO

8. Recém-nascido de 14 dias com aleitamento materno exclusivo é trazido para atendimento de puericultura com as seguintes queixas: pequenas lesões na pele bolhosas, em tronco, com conteúdo amarelado e que se rompem por serem cobertas por uma pele fina; evacuações amolecidas amareladas por vezes explosivas quase sempre durante as mamadas; umbigo que não cicatriza apresentando uma pele avermelhada. O diagnóstico mais provável para as três situações é:

- a) Miliária; diarreia por *Escherichia coli*; onfalite
- b) Dermatite por *Candida albicans*; evacuações normais com aleitamento materno; deficiência de vitamina K
- c) Varicela; diarreia por rotavírus; reação alérgica ao álcool
- d) Impetigo bolhoso; evacuações normais com aleitamento materno; granuloma de coto umbilical
- e) Miliaria, diarreia por intolerância a lactose, onfalite

9. Uma criança de 3 meses de idade, chega ao Hospital com febre de 39°, e no Pronto Socorro apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração de 3 minutos. Ao exame físico, não se encontrou foco infeccioso.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- a) Realizar punção lombar e análise do líquido.
- b) Realizar parcial de urina e urocultura.
- c) Administrar antibiótico de largo espectro.
- d) Tranquilizar a família, pois as convulsões febris nesta idade têm caráter benigno.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

10. Em relação ao uso de antitérmicos, analgésicos e antieméticos usados em pediatria, relacione o medicamento listado na coluna da esquerda com seu efeito colateral listado na coluna da direita e marque a seqüência correta:

1 – Metoclopramida ( ) Hepatotoxidade em

doses elevadas

2 – Dipirona ( ) Síndrome de Reye

3 – Paracetamol ( ) Síndrome extrapiramidal

4 – Ibuprofeno ( ) Aplasia de medula

5 - Ácido acetil Salicílico ( ) Alterações gastrointestinais

- a) 3, 5, 1, 4, 2
- b) 5, 3, 2, 1, 4
- c) 3, 5, 1, 2, 4
- d) 4, 2, 3, 5, 1
- e) 5, 3, 1, 4, 2

11. Qual das alternativas abaixo contém uma indicação absoluta de esplenectomia?

- a) Tumor esplênico primário.
- b) Hiperesplenismo assintomático.
- c) Leucemia aguda.
- d) Agranulocitose.
- e) Esplenomegalia com infecção.

12. Leia o seguinte texto:

... são coleções encapsuladas de fluidos com altas concentrações de enzimas pancreáticas, usualmente adjacentes ao pâncreas. Suas paredes são formadas por fibrose inflamatória do peritônio, mesentério e membrana serosa, não possuindo camada epitelial.

Para a patologia descrita acima, qual das opções abaixo contém uma afirmativa com correlação positiva com a mesma?

- a) O raio-x simples do abdome é o exame de escolha para o diagnóstico.
- b) A biópsia percutânea deste tipo de lesão revela tumores malignos em 85% dos casos.
- c) A drenagem externa percutânea é o tratamento reservado para aqueles pacientes em bom estado geral, mas pode levar ao desenvolvimento de fístulas pancreáticas.
- d) Pancreatite aguda severa, alcoolismo e lesão traumática do pâncreas são suas etiologias mais frequentes.
- e) A infecção desta lesão é uma complicação frequente devendo ser tratada prontamente com antibióticos de largo espectro.

13. Qual das vitaminas abaixo tem papel no processo de hidroxilação da hidrolisina e a hidroxiprolina, que são aminoácidos encontrados em grande quantidade na molécula de colágeno?

- a) Cianocobalamina.
- b) Ácido pantotênico.
- c) Ácido ascórbico.
- d) Tiamina.
- e) Piridoxina.

14. Leia as assertivas abaixo:

- I) Segundo a regra de Parkland, a infusão volêmica no grande queimado deve ser feita com 2 a 4 ml de cristalóide X a porcentagem de superfície corporal queimada em 2º e 3º graus X peso em quilogramas do paciente, sendo a metade deste volume nas primeiras 8 horas e o restante nas próximas 16 horas.
- II) A via preferencial para analgesia no grande queimado é a via oral por apresentar menos efeitos depressivos sobre o sistema nervoso central.
- III) Nas lesões por queimaduras elétricas que cursem com mioglobinúria além da hidratação vigorosa pode-se utilizar manitol e bicarbonato para acidificação da urina.
- IV) A mupirocina é um antibacteriano tópico com cobertura para bactérias gram positivas e gram negativas que não interfere no processo de epitelização podendo ser usado em pequenas áreas queimadas.

Qual das alternativas abaixo contem somente a(s) assertiva(s) que podemos considerar verdadeira(s)?

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

15. Paciente masculino 42 anos, é trazido ao pronto socorro por familiares que referem que o paciente está com alteração do estado mental há 12 horas, piorando nas últimas 2 horas, acompanhado de poliúria e vômitos, e referindo dor abdominal. Tem histórico de diabetes tipo I. Ao exame físico paciente encontra-se confuso, as mucosas encontram-se secas e coradas, pressão

arterial de 120/80 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, e frequência respiratória de 17 mrpm, sendo o hálito cetônico. Durante exame do abdome que está distendido, o paciente refere dor a palpação profunda com defesa voluntária de baixo ventre e fossa ilíaca esquerda. Com estes dados, a principal hipótese diagnóstica e os primeiros exames a serem solicitados para confirmação diagnóstica são:

- a) Cetoacidose diabética – glicemia, cetonas séricas e gasometria arterial.
- b) Diverticulite – hemograma e tomografia abdominal computadorizada.
- c) Apendicite em apêndice cecal em posição anômala – hemograma e ecografia abdominal total.
- d) Infecção urinária – hemograma e exame qualitativo de urina.
- e) Anemia falciforme – hemograma e ecografia abdominal com dopler.

16. Com relação a avaliação diagnóstica dos dutos biliares é incorreto afirmar:

- a) A colangiopancreatografia com ressonância magnética possui excelente sensibilidade para dilatação dos dutos biliares, estreitamento biliar e anormalidades intraductais.
- b) A ultrassonografia endoscópica é um excelente método para detecção de cálculos ampulares, somente perdendo em sensibilidade para a tomografia computadorizada.
- c) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica pode ser terapêutica pois nela há possibilidade de remoção de cálculos biliares e realização de papilotomia endoscópica.
- d) A ultrassonografia abdominal convencional pode ter sua acurácia prejudicada pela presença de gases intestinais.

- e) A realização de colangiograma percutâneo transhepático tem limitação técnica e diagnóstica quando os dutos biliares não estão dilatados.

17. Paciente masculino, 55 anos, vítima de acidente automobilístico onde seu carro bateu contra um poste, sendo o paciente o motorista que não usava cinto de segurança e então teve o tórax traumatizado no volante, chega ao pronto socorro sudoreico e referindo dor torácica. Seus sinais vitais são: pressão arterial de 60/40 mmHg, temperatura axilar de 36,8°C, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 38 mrpm sendo inaudível o murmúrio vesicular à esquerda. Ao exame físico ainda observa-se turgência jugular. Qual a medida terapêutica deve ser adotada neste caso?

- a) Drenagem torácica em selo d'água a esquerda para drenagem de hemotórax.
- b) Punção de veia jugular para acesso venoso e alívio de ingurgitamento.
- c) Punção pericárdica para tratamento de tamponamento cardíaco.
- d) Intubação orotraqueal para ventilação em pressão positiva.
- e) Punção de segundo espaço intercostal à esquerda, na linha hemiclavicular, para alívio do pneumotórax hipertensivo.

18. Quanto aos carcinomas de tireóide é correto afirmar que:

- a) O carcinoma folicular apresenta metástases cervicais na maioria dos pacientes.
- b) O carcinoma indiferenciado ou anaplásico é o mais raro e o menos agressivo.
- c) O carcinoma moderadamente diferenciado medular tem na tireoidectomia parcial seu

tratamento, sem necessidade de esvaziamento cervical associado.

- d) O carcinoma papilífero é o mais frequente dos carcinomas da tireóide.
- e) O sexo não é um fator prognóstico em nenhum dos tipos histológicos de carcinoma de tireóide.

19. Uma das alternativas abaixo não é causa de confusão mental aguda em idosos no período pós-operatório de cirurgias abdominais, qual?

- a) Distúrbios metabólicos: desequilíbrios hidroeletrólíticos e ácido básicos, hipoxemia e hipercapnia, hipo e hiperglicemia, além da uremia.
- b) Alterações do débito cardíaco: desidratação e hemorragias agudas, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva.
- c) Infecções.
- d) Psicoses agudas e transferência para ambiente não familiar.
- e) Uso da técnica de acesso videolaparoscópico.

20. A intubação nasotraqueal está contraindicada quando há:

- a) Pneumoencéfalo.
- b) Fraturas de três ou mais arcos costais.
- c) Fratura de mandíbula.
- d) Suspeita de fratura de coluna cervical.
- e) Taquipnéia.

21. Das drogas abaixo utilizadas na inibição do Trabalho de Parto Prematuro, qual delas atua diretamente no receptor de ocitocina:

- a) atosibano

- b) terbutalina
- c) nifedipina
- d) sulfato de magnésio
- e) salbutamol

22. A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO – em maio de 2009 emitiu parecer após examinar as principais condutas na assistência ao parto à luz das melhores evidências disponíveis. Com referência ao tema, observe as assertivas que se seguem, marcando V (verdadeira) e ( F ) para as falsas. Anotando a sequência nas opções apresentadas:

- ( ) A realização de cardiotocografia contínua em gestações de baixo risco, ajuda a diminuir a indicação de cesareanas por sofrimento fetal, com diferença estatisticamente significativa nos resultados neonatais.
- ( ) Levando-se em consideração as taxas de cesareana, não se observa diferença significativa comparando-se a utilização do partograma à anotação escrita, porém o seu uso não deve ser desestimulado.
- ( ) Não existem evidências de que a amniotomia praticada durante o trabalho de parto esteja relacionada à abreviação do período de dilatação.
- ( ) A realização de episiotomia de rotina demonstra estar relacionada à maior frequência de dor perineal e dispareunia, não demonstrando benefícios de indicação materna ou fetal.
- ( ) O parto cesáreo parece ser um fator protetor para mortalidade em

nascidos vivos com peso superior a 4000 g

- a) F – V – V – V – F
- b) V – F – V – V – V
- c) F – V – V – V – V
- d) V – V – V – V – V
- e) F – V – F – F – V

23. Antibioticoprofilaxia é definida como a administração de um antimicrobiano, por período curto de tempo, em paciente com risco considerável de infecção, com a finalidade de eliminar ou diminuir a contaminação no campo operatório. A respeito dos avanços obtidos nos conhecimentos acerca da antibioticoprofilaxia nos diferentes tipos de parto, ainda não existem evidências científicas que possam dar suporte a todos os aspectos da sua utilização. Anote a opção incorreta:

- a) Recomenda-se a profilaxia antibiótica em todas as cesarianas, eletivas ou de urgência, já que esta prática reduz os riscos de infecção puerperal
- b) As cefalosporinas de primeira geração, utilizadas em dose única ( 2g) por via endovenosa nas cesarianas, apresentam a mesma eficácia profilática das cefalosporinas de segunda e terceira geração.
- c) O momento ideal para realização da antibioticoprofilaxia nas cesarianas, antes da incisão cutânea ou após o pinçamento do cordão umbilical, ainda não está cientificamente definido
- d) Não existem dados que suportem ou refutem a prática de profilaxia antibiótica, devido a

remoção manual da placenta no parto vaginal

- e) Recomenda-se a antibioticoprofilaxia no parto vaginal operatório, particularmente na ocorrência de rotura perineal de quarto grau

24. No bloqueio anestésico locorreional no parto vaginal, qual é o ponto de referência na bacia materna, para localizar o nervo pudendo interno:

- a) promontório
- b) sacro
- c) linha inominada
- d) espinha ciática
- e) ângulo subpúbico

25. Qual o melhor momento para realizar a pesquisa do SGB (streptococcus do grupo beta), com a finalidade de prevenção da doença neonatal invasiva por este agente:

- a) no período pré-concepcional
- b) na 1ª consulta de pré-natal, no início da gestação.
- c) entre 28 e 34 semanas
- d) no final da gestação, após a 34ª semana
- e) no início do trabalho de parto

26. Dentre os fatores abaixo elencados, qual está mais freqüentemente relacionado com Sangramento Uterino Anormal (SUA) na pós-menopausa:

- a) pólipos endometriais
- b) hiperplasia endometrial
- c) endométrio atrófico
- d) carcinoma endometrial
- e) uso de progesterona exógena

27. É preocupante relatos recentes de sérios casos quanto ao risco de tromboembolismo venoso em usuárias de contraceptivos orais. Embora ainda não definitivas, evidências recentes apontam um maior risco de tromboembolismo venoso com o uso de formulações contendo determinado progestágeno, quando comparado com outros. Assinale a opção contendo esta medicação:

- a) drospirenona
- b) gestodeno
- c) levonorgestrel
- d) ciproterona
- e) desogestrel

28. A Terapia Hormonal ( TH ) no climatério é atualmente utilizada para aliviar sintomas vasomotores ( ondas de calor e sudorese noturna ) e urogenitais ( dispareunia, ressecamento vaginal, etc.). Atualmente existem várias formulações de TH que variam em relação ao tipo de composto, forma de administração e via de administração. A escolha do composto mais adequado deve ser individualizada, objetivando minimizar os possíveis riscos associados à administração hormonal exógena. Observe as afirmações que se seguem:

I: em relação a forma de administração, mulheres na transição menopausal – definida como o período de irregularidade menstrual que precede a menopausa ( 3 – 5 anos ) até 1 ano após deste evento, se beneficiam da administração de TH cíclica

II: quando da contra-indicação absoluta para a TH, a via oral e transdérmica apresentam as mesmas características

III: em função da primeira passagem hepática, a quantidade de estrógeno nos compostos orais é mais elevada que na TH transdérmica

IV: com o objetivo de diminuir os riscos e orientar a melhor via de TH, na presença de hipercolesterolemia usa-se a via transdérmica, e preferencialmente a via oral quando houver hipertrigliceridemia

Estão certas as contidas, em:

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

29. Paciente de 40 anos, submetida à setorectomia de mama D, retorna ao ambulatório como resultado do exame AP: *carcinoma ductal invasivo, moderadamente diferenciado, mede 12 mm no seu maior diâmetro, margens amplamente livres, com mais de 10 mm.* Qual seria a sua conduta neste primeiro momento:

- a) apenas seguimento rigoroso de 3/3 meses
- b) indicar radioterapia
- c) indicar radio e quimioterapia
- d) indicar quimioterapia
- e) indicar biópsia do linfonodo sentinela

30. Uma paciente de 48 anos, Gesta: V – Para: IV – Cesárea: I ( oportunidade em que fez laqueadura tubárea ), comparece ao ambulatório, referindo menorragia, com os seguintes exames: Ht: 26%, HB: 8,9g/dL, ultrassonografia evidenciando útero de

429cc, miomatoso, com miomas intramurais e submucosos, além de colpocitologia oncótica compatível com NIC III. Qual a sua orientação:

- a) tratamento clínico e repetir CO em 3 e 6 meses
- b) colposcopia e biópsia dirigida
- c) conização
- d) histerectomia abdominal total com anexectomia
- e) cirurgia de Wertheim-Meigs

31. Paciente masculino, 32 anos, descobre por acaso, ao doar sangue, ser HIV positivo. Resultado confirmado com mais dois testes laboratoriais. Assintomático, carga viral: 33.000 cópias. Em relação ao tratamento anti-retroviral:

- a) Deve iniciar imediatamente
- b) Somente será iniciado se apresentar sintomas da doença
- c) Iniciado se houver diagnóstico de infecções oportunistas
- d) Iniciado se contagem de CD4 menor que 200 células/mm<sup>3</sup>
- e) Iniciado já com CD4 entre 400-1000/mm<sup>3</sup>

32. Paciente masculino, 25 anos, consulta com disúria, polaciúria e febre, com urocultura positiva para E.coli (maior que 100.000 colônias). Sensível para Sulfametoxazol+Trimetropim. Tratado com esse antibiótico por uma semana permanece assintomático. Na evolução, a melhor conduta é:

- a) Solicitar urografia excretora
- b) Encaminhar ao urologista
- c) Alta médica
- d) Solicitar ultrassom de vias urinárias
- e) Pesquisar tuberculose urinária

33. Paciente masculino, 58 anos, portador de insuficiência renal crônica estágio 2 apresenta astenia, adinamia e intolerância ao exercício. Ao exame físico descorado, FC 108 batimentos por minuto, PA 140/90 mmHg. Ht: 26%. Hb: 7g%. Número de hemácias: 3.900.000/mm<sup>3</sup>. A conduta mais correta para este paciente é:

- a) Transfundir concentrado de hemácias
- b) Iniciar reposição de ferro
- c) Iniciar eritropoietina
- d) Investigar perdas sanguíneas
- e) Não é necessário tratar, pois a anemia é esperada neste estágio de doença renal

34. Paciente feminina de 23 anos procura a unidade de saúde muito preocupada com o resultado dos seus exames para hepatite. Sente-se mal, com anorexia, astenia, febre baixa, náuseas, vômitos e leve desconforto abdominal no hipocôndrio direito. O exame físico revelou icterícia e uma hepatimetria de 16cm. Os exames laboratoriais mostraram aumento das bilirrubinas e transaminases (8x). O painel sorológico para Hepatite B é: HBsAg positivo, anti-HBs negativo, anti-HBc positivo-IgM, HBeAg positivo, anti-HBe negativo. A orientação correta para esta paciente é:

- a) Não se preocupar, não se trata de hepatite B.
- b) Trata-se de hepatite B crônica.
- c) Trata-se de hepatite B aguda com alta replicação viral.
- d) Trata-se de hepatite B aguda com baixa replicação viral.
- e) Deve iniciar vacinação para hepatite B imediata.

35. Um homem de 62 anos procura a emergência por dor torácica com 45 minutos de duração. A frequência cardíaca é de 45 bpm e o ECG mostra bradicardia sinusal e supradesnivelamento de ST nas derivações II, III e AVF. A artéria que, muito provavelmente está comprometida neste IAM é:

- a) Coronária direita
- b) Circunflexa diagonal
- c) Coronária esquerda
- d) Tronco da coronária esquerda
- e) Descendente anterior

36. Paciente masculino, 48 anos, portador de HAS essencial em acompanhamento no ambulatório de clínica médica há 6 meses. Em uso de hidroclorotiazida 50mg, captopril 150mg e atenolol 25 mg. Traz um controle pressórico ruim (média 150/94mmHg) e no dia da consulta encontra-se assintomático, com FC: 90 bat/min e PA: 158/96 mmHg em ambos os braços. A conduta mais adequada é:

- a) Estratificar o risco cardiovascular e se for baixo, não alterar o esquema anti-hipertensivo
- b) Aumentar a dose do diurético tiazídico
- c) Aumentar a dose do betabloqueador
- d) Trocar o inibidor da ECA por bloqueador do cálcio
- e) Acrescentar mais uma droga ao esquema anti-hipertensivo

37. Paciente jovem, 26<sup>a</sup> semana de gestação, interna com quadro muito típico de pneumonia adquirida na comunidade. O médico responsável pela internação iniciou um antibiótico X. Você é o médico residente de plantão e confere a categoria de risco na gravidez deste antibiótico e

verifica tratar-se de risco B. Isto significa que:

- a) Estudos realizados em mulheres provaram não haver risco de usar na gravidez
- b) O risco existe, mas o benefício parece ser maior
- c) Os estudos em animais não indicam risco, mas não há estudos adequados em mulheres grávidas; ou há toxicidade animal, mas não em mulheres grávidas
- d) O risco parece ser maior que o benefício
- e) Há risco definitivo e não deve ser usado.

38. Paciente feminina, 47 anos, em tratamento para hipertensão arterial há 2 meses, iniciou há 4 meses com astenia progressiva e artralgia nas articulações das mãos. Também notou edema de membros inferiores; eritema e descamação, moderadamente pruriginosos, na face, região do decote e dorso de membros superiores. Nas pálpebras o eritema assumia uma coloração violácea. No exame físico apresentava lesões papuloeritematosas no dorso dos dedos da mão e cotovelos, além de teleangectasias nas unhas. A principal hipótese e a conduta mais adequada são:

- a) Lúpus eritematoso sistêmico, iniciar tratamento imunossupressor
- b) Farmacodermia, trocar o esquema anti-hipertensivo
- c) Dermatomiosite, investigar neoplasia subjacente
- d) Esclerodermia (CREST), investigar comprometimento esofágico
- e) Vasculite sistêmica inespecífica, iniciar azatioprina

39. Paciente masculino, 64 anos, refere dispepsia há muitos anos e traz

endoscopias antigas com diagnóstico de gastrite crônica atrófica e metaplasia intestinal. Nas últimas semanas, dor epigástrica e sensação de plenitude pós-prandial. Nova endoscopia mostra lesão ulcerada, com bordos elevados e infiltrados, de cerca de 3 cm, na parede posterior do antro pré-pilórico. Em relação à pesquisa do *H. pylori* (HP), e a conduta a ser tomada, qual a alternativa correta:

- a) Não se deve pesquisar o HP nesta fase, aguda, da doença
- b) Se HP positivo está indicada cirurgia
- c) Se HP positivo está indicado o tratamento clínico
- d) Se HP negativo está indicada a cirurgia
- e) Se HP negativo não há necessidade de tratamento específico para o quadro

40- Paciente feminina, 54 anos, hipertensa, chega para uma consulta ambulatorial de rotina com queixas vagas de constipação intestinal, náuseas, vômitos e poliúria há cerca de 2 meses. Referiu também perda de 5 kg no período. Estava em uso de losartan 25mg/dia e furosemida 40mg/dia. Exames laboratoriais solicitados para investigação mostram: Hb=13; VG=45%; GJ=92; TSH=2,0; Na=138; K=3,5; Ca=13,8; Cr=1,1. Em relação ao diagnóstico de hipercalcemia e sua etiologia, assinale a alternativa correta.

- a) A hipercalcemia da paciente se deve provavelmente a um quadro de hiperparatireoidismo primário, por ser esta a causa de cerca de 90% dos casos de hipercalcemia, devendo se solicitar para investigação adicional PTH, Cálcio urinário e captação de Iodo por cintilografia de paratireóides.

- b) A hipercalcemia da malignidade é um diagnóstico provável, apesar de não haver história de câncer, já que valores de cálcio acima de 12 são mais comuns nesta entidade em relação ao hiperparatireoidismo primário. Neste caso, provavelmente encontraríamos um PTH supresso.
- c) O uso de furosemida pode explicar o quadro, pela capacidade de diuréticos de alça reabsorverem cálcio na porção ascendente da alça de Henle, além de explicar a poliúria apresentada pela paciente.
- d) Causas menos frequentes de hipercalcemia são intoxicação por vitamina D, tireotoxicose, hiperplasia adrenal, sarcoidose, carcinoma medular de tireóide secretor de calcitonina e insuficiência renal crônica.
- e) No hiperparatireoidismo primário, além da hipercalcemia, encontra-se hipofosfatemia, hiper calciúria, hiperfosfatúria e redução do AMPc nefrogênico. No ECG podemos encontrar aumento do intervalo QT.

41. Paciente feminina, 24 anos, é portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 diagnosticado aos 12 anos. Há 24 horas vem apresentando queda do estado geral, sensação febril, poliúria e polidipsia, com piora significativa nas últimas 8 horas, com “grande falta de ar”. Apresenta-se confusa, PA-100x50mmHg; FC-120bpm; FR-28mpm; temp-39° C; depletada; dor à punho-percussão lombar. À avaliação laboratorial: glicemia- 322mg/dl; creat-1,8mg/dl; Na- 126mEq/l; K-4,0mEq/l; gasometria venosa: pH-7,05; bic-4,2; parcial de urina: leucocitúria e bacteriúria intensa.

Analise as assertivas abaixo:

- I- A conduta inicial consiste na prescrição de altas doses de insulina em bomba de infusão contínua, visando a saturação dos

receptores, até que seja normalizado o pH

- II- Fatores que contribuem para um K sérico N, apesar do provável K total diminuído desta paciente são a hiperosmolaridade, a acidose e catabolismo aumentado – deve ser obrigatoriamente prescrita reposição de K assim que glicemia < 200mg/dl e pH>7,1
- III- Hidratação é elemento-chave no tratamento desta condição, considerando-se déficit provável de água de 100ml/Kg
- IV- Tratamento do provável fator desencadeante da descompensação deve ser iniciado tão logo se tenha o resultado da urocultura
- V- A possibilidade de alcalose metabólica “rebote” e de exacerbação da hipocalemia, bem como a hiperosmolaridade da solução de bicarbonato são fatores que restringem o uso de bicarbonato nesta condição.

Assinale a alternativa correta:

- a) I, II e III são corretas
- b) I, II e IV são corretas
- c) III, IV e V são corretas
- d) III e V são corretas
- e) Todas são corretas

42. O tratamento com trombolítico, tPA (intravenous recombinant tissue plasminogen activator) (tPA ou alteplase) está estabelecido para o tratamento dos acidentes vasculares cerebrais agudos isquêmicos, mas exige uma avaliação criteriosa para sua aplicação. Assinale nas alternativas abaixo aquela que não corresponde a contra-indicação para o uso do tratamento trombolítico:

- a) Hemorragia intracerebral prévia;
- b) Tomografia de crânio já mostrando alterações isquêmicas;

- c) Pressão Arterial superior a 185/110 mmHg persistentemente;
- d) Glicemia inferior a 50 mg%;
- e) História de Infarto Agudo do Miocárdio a menos de 3 meses.

43. Paciente masculino, 72 anos, com quadro de Eritrodermia Esfoliativa, com prurido intenso. Faz tratamento para hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. A conduta mais adequada até elucidação diagnóstica é:

- a) Evitar hospitalização e iniciar corticóide sistêmico
- b) Hospitalizar e iniciar corticóide sistêmico
- c) Hospitalizar e iniciar antibiótico de largo espectro e corticóide sistêmico
- d) Hospitalizar, iniciar anti-histamínicos e avaliar a substituição de drogas suspeitas
- e) Evitar hospitalização e iniciar emolientes e fototerapia

44. Pediatra, plantonista de uma maternidade, não é substituído ao final do plantão devido à falta do colega pela segunda vez no último semestre. Segundo o novo Código de Ética Médica (CEM), o responsável pela sua substituição, neste caso, é:

- a) o chefe da equipe
- b) o próprio médico a ser rendido no plantão
- c) a direção técnica do estabelecimento de saúde
- d) trata-se de faltas eventuais, não contempladas no CEM
- e) o médico plantonista que deveria tê-lo rendido no plantão

45. Lactente de seis meses, residente em um grande centro urbano, é levada por sua mãe a um pronto-socorro, com história de ter caído do berço ao tentar pular por cima

da grade. A menina apresentava hematoma em tronco e fratura em metáfise proximal da tíbia esquerda.

A conduta indicada, além dos cuidados referentes às lesões, inclui:

- a) denunciar a mãe à autoridade policial
- b) orientar a mãe para que aumente a grade do berço
- c) notificar ao conselho tutelar suspeita de maus-tratos
- d) alertar a mãe para que fique mais atenta contra acidentes
- e) encaminhá-la para exame de corpo de delito com médico legista

46. O êxito no transporte inter-hospitalar de neonatos graves exige condições, cuidados e decisões importantes. A esse respeito, assinale a alternativa incorreta:

- a) a manutenção da temperatura é imprescindível para o equilíbrio das condições clínicas do recém-nascido.
- b) o recém-nascido só deverá ser transportado quando estiver clinicamente estável.
- c) a decisão de estabelecer uma via aérea deve ser postergada para uma necessidade que possa surgir no transporte.
- d) a ambulância deve ser equipada para simular o ambiente do paciente internado (iluminação satisfatória, aquecimento, fonte de oxigênio e os medicamentos previstos para todas as intercorrências).
- e) cabe à família, após ser esclarecida sobre as condições do transporte, a decisão final sobre a autorização ou não do mesmo.

47. Um médico pediatra obteve as seguintes informações de seu paciente durante uma consulta de rotina: gênero, altura, peso e idade. Como podemos classificar as variáveis coletadas?

- a) contínua, discreta, nominal e ordinal
- b) contínua, contínua, ordinal e discreta
- c) discreta, contínua, discreta, nominal
- d) nominal, contínua, contínua, contínua
- e) discreta, discreta, nominal e ordinal

48. O critério mais comumente empregado na avaliação do prognóstico de câncer é:

- a) mediana de sobrevivência
- b) sobrevida de um ano
- c) sobrevida de cinco anos
- d) taxa de letalidade
- e) taxa de recidiva

49. O vírus do papiloma humano (HPV, na sigla em inglês), causa o aparecimento de verrugas e infecção persistente, sendo principal fator ambiental do câncer de colo uterino nas mulheres. O vírus pode entrar pela pele ou por mucosas do corpo o qual desenvolve anticorpos, embora em alguns casos a defesa natural do organismo não seja suficiente. Foi desenvolvida uma vacina contra o HPV, que reduz em até 90% as verrugas e 85,6% dos casos de infecção persistente em comparação com pessoas não vacinadas. O benefício desta vacina, é que as pessoas vacinadas em comparação com as não vacinadas, apresentam diferentes respostas ao vírus HPV, em decorrência:

- a) alta concentração de macrófagos.
- b) elevada taxa de anticorpos específicos anti-HPV circulantes.
- c) aumento na produção de hemácias após a infecção pelo HPV.
- d) rapidez na produção de altas concentrações de linfócitos matadores.
- e) presença de células de memória que atuam na resposta secundária

50. Os sintomas mais sérios da Gripe A, causada pelo vírus H1N1, foram apresentados por pessoas mais idosas e gestantes. O motivo aparente é a menor imunidade destes grupos contra o vírus. Para aumentar a imunidade populacional relativa ao vírus da gripe A o governo brasileiro distribuiu vacinas para os grupos mais suscetíveis. A vacina contra o H1N1, assim como outra vacina contra agentes causadores de doenças infectocontagiosas aumenta a imunidade das gestantes, porque:

- a) Possui anticorpos contra o agente causador.
- b) Possui proteínas que eliminam o agente causador.
- c) Estimula a produção de glóbulos vermelhos pela medula óssea.
- d) Possui linfócitos B e T que neutralizam o agente causador.
- e) Estimula a produção de anticorpos contra o agente causador