

ebook

Por apenas R$ 10,00

COMPRAS EM
77 9 8103-7148

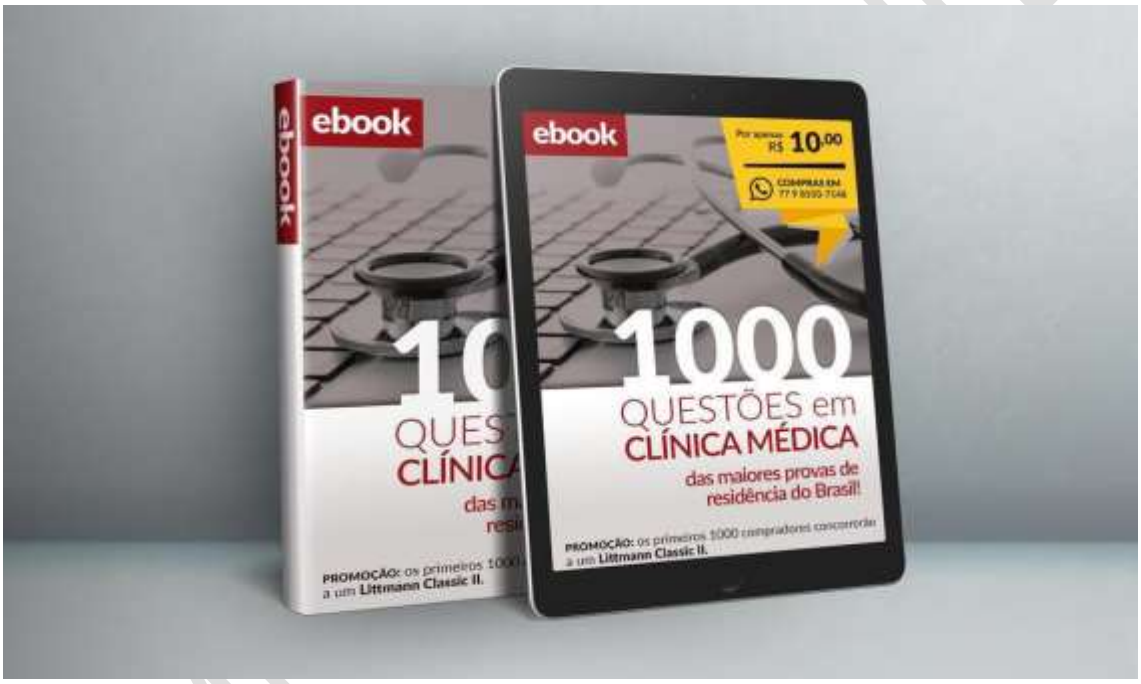
1000

QUESTÕES em GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA e PEDIATRIA

das maiores provas de residência do Brasil!

PROMOÇÃO: os primeiros 1000 compradores concorrerão a um **Littmann Classic II.**


ebook
ebook
Por apenas R$ 10,00
1000
QUESTÕES em
GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA e PEDIATRIA
das maiores provas de residência do Brasil!
PROMOÇÃO: os primeiros 1000 compradores concorrerão a um Littmann Classic II.


ebook
ebook
Por apenas R$ 10,00
1000
QUESTÕES em
CLÍNICA MÉDICA
das maiores provas de residência do Brasil!
PROMOÇÃO: os primeiros 1000 compradores concorrerão a um Littmann Classic II.


ebook
ebook
GUIA
MEDICAMENTOS INJETÁVEIS
DILUIÇÃO E CUIDADOS
MEDICAMENTO / NOME COMERCIAL / APRESENTAÇÃO / PREPARO
VALOR: 10,00
PROMOÇÃO:

1) (UNICAMP 2016) O período de jejum para leite materno exclusivo preconizado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia é de:

A) Duas horas
B) Quatro horas
C) Seis horas
D) Oito horas

2) (UNICAMP 2016) Gestante de 30 semanas apresenta-se com feto masculino, oligohidramnio, ureterohidronefrose Grau IV bilateral e bexiga dilatada. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA PÓS NATAL SÃO:

A) Mielomeningocele e derivação urinária
B) Refluxo vesico ureteral e antibioticoprofilaxia
C) Síndrome de Prune Belly e vesicostomia
D) Válvula de uretra posterior e ressecção da válvula.

3) (UNICAMP 2016) Lactente, 5m, chega ao hospital com história de 6 episódios de fezes líquidas há 1 dia, 3 episódios de vômito, febre não medida e irritabilidade. Está em aleitamento artificial. Exame físico: fontanela deprimida, choro sem lágrimas e turgor elástico; perfusão periférica normal. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

A) Diarreia aguda com desidratação; iniciar terapia de reidratação oral
B) Diarreia aguda com desidratação; iniciar hidratação endovenosa
C) Diarreia aguda sem desidratação; indicar terapia de reidratação oral e antiemético
D) Diarreia aguda sem desidratação; trocar leite de vaca por leite de soja.

4) (UNICAMP 2016) Menina, 2a, em tratamento para otite média aguda com amoxicilina há 3 dias. Retorna ao serviço médico com febre alta, irritabilidade e queda do estado geral. Exame físico: desvio anterior do pavilhão auricular direito, edema e hiperemia retroauricular. Otoscopia: abaulamento e hiperemia de membrana timpânica direita. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

A) Adenite retroauricular
B) Mastoidite
C) Celulite
D) Otite média aguda resistente.

5) (UNICAMP 2016) Menino, 7a, procura serviço médico com história de febre baixa há 2 semanas, inapetência e fadiga. Refere tratamento de amigdalite com penicilina benzatina, no início do quadro. Exame físico: linfonodos palpáveis em cadeias cervical anterior, cervical posterior, axilares e inguinais, de 0,5 a 2,0 cm de diâmetro, sem sinais flogísticos, não coalescentes e não aderidos. Abdome: baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E A CONDUTA SÃO:

A) Mononucleose; sorologia para vírus Epstein Baar
B) Tuberculose; teste tuberculínico
C) Linfoma de Hodgkin; biópsia de linfonodo
D) Doença de Kawasaki; imunoglobulina humana.

@MEDICINABRASILL

6) (UNICAMP 2016) Menina, 8a, previamente hígida, tratada por pneumonia em Unidade Básica de Saúde com amoxicilina baseada em quadro clinico de tosse, febre, queda do estado geral e presença de estertores crepitantes em base pulmonar direita. Evolui com melhora do estado geral e desaparecimento da febre, com persistência de tosse. A pedido da mãe realizado radiograma de tórax, duas semanas após início do quadro, que revelou opacidade homogênea em base direita. A CONDUTA É:

A) Prescrever antibiótico oral de maior espectro
B) Internar para antibiótico endovenoso
C) Iniciar investigação para tuberculose
D) Acompanhamento ambulatorial.

7) (UNICAMP 2016) Menino, 8a, previamente hígido, é trazido à consulta médica com queixa de cefaleia holocraniana, em aperto, de início há 3 semanas, de média para forte intensidade e piora ao longo do dia. Há uma semana começou a apresentar despertar noturno, com náuseas e mudança de comportamento. Exame Físico: FR= 12 irpm; FC= 70 bpm, PA= 130 X 90mmHg (acima do percentil 95). A CONDUTA É:

A) Realizar tomografia computadorizada de crânio
B) Coleta de líquido cefalorraquidiano
C) Avaliação de função renal
D) Iniciar anti-hipertensivo.

8) (UNICAMP 2016) Menina, 3m, trazida por responsável pelo abrigo, refere que criança chegou há cerca de uma semana, vinda diretamente da maternidade onde foi acolhida logo após o nascimento. Mãe é moradora de rua, tem cerca de 40 anos, alcoolista e usuária de drogas ilícitas, sem acompanhamento pré-natal. Parto foi natural, na rua, logo após a criança foi recolhida e a mãe desapareceu. Apresentou baixo peso ao nascer e baixo ganho ponderal nestes 3 meses, não teve intercorrências. Exame físico: Peso, comprimento e perímetro cefálico no percentil 3 da curva de referência, fendas palpebrais curtas, prega epicântica, lábio superior fino, sem outras anormalidades. O DIAGNÓSTICO É:

A) Síndrome de Down
B) Síndrome alcoólica fetal
C) Síndrome de Patau
D) Síndrome de Turner.

9) (UNICAMP 2016) Mãe chega à emergência, referindo que o filho de 3 meses parou de respirar em casa e ficou pálido. Conta que fez respiração boca a boca e que a criança voltou a respirar espontaneamente. Antecedente: prematuridade. Exame físico: sem alterações. A CONDUTA É:

A) Orientar decúbito elevado e seguimento em Unidade Básica de Saúde
B) Verificar o pulso carotídeo e saturação transcutânea de oxigênio
C) Verificar o estado de consciência e internação para observação
D) Acesso venoso e ressuscitação volêmica.

10) (UNICAMP 2016) Menina, 7a, com história de aparecimento de lesões nas pernas e glúteos pruriginosas e indolores há 3 dias. Refere dor e inchaço em joelhos e

@MEDICINABRASIL

tornozelos e dor abdominal difusa tipo cólica. Hábito intestinal e urinário sem alterações. Antecedente: resfriado há 20 dias. Exame físico: Bom estado geral, corada, hidratada; T= 36,7oC, FC= 92 bpm, FR= 14 irpm; Abdome: flácido, ruídos hidroaéreos normais; Pele: lesões papulares palpáveis que não desaparecem a digito-pressão em membros inferiores e glúteos; Membros inferiores: artrite de tornozelo direito. Hemograma: sem alterações. DUAS COMPLICAÇÕES FREQUENTES SÃO:

A) Doença renal e doença intestinal
B) Uveíte e artrite crônica
C) Doença renal e artrite crônica
D) Uveíte e doença intestinal.

11) (UNICAMP 2016) Adolescente, 15a, é acompanhada em Ambulatório com diagnóstico de obesidade e aumento do colesterol. Refere vicio alimentar importante com grande ingestão de doces e frituras. Passa o dia na frente da tela e não realiza atividade física. Antecedentes familiar: pais obesos, hipertensos e dislipidemia. Nega uso de medicação. Exame físico: Bom estado geral, corado, hidratado; IMC > percentil 97 (OMS, 2005), PA= 130x85mmHg (> percentil 95). Pele: lesões espessas, hiperpigmentadas, acentuando as linhas da pele, com aspecto grosseiro e aveludado em região de pescoço e axilas. Tanner: M5P5. A LESÃO DE PELE RELACIONA-SE A:

A) Hipertensão arterial sistêmica
B) Resistência insulínica
C) Hipercortisolismo
D) Hipercolesterolemia.

12) (UNICAMP 2016) Menino, 9a, comparece em Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina anual. Mãe refere que criança vem apresentando roncos noturnos, sono agitado e episódios de pausa respiratória. Acha que o filho é agitado, desatento e dorme na sala de aula. Antecedente pessoal: rinite, controlada com higiene nasal e profilaxia ambiental. Exame físico: hipertrofia de amígdalas grau III, hipertrofia de cornetos nasais e respiração oral. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

A) Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade e cloridrato de metilfenidato
B) Refluxo gastroesofágico e pHmetria
C) Síndrome da apneia obstrutiva do sono e polissonografia
D) Hipertrofia de adenoides e radiograma de cavum.

13) (UNICAMP 2016) Lactente, 9m, é trazido à Unidade de Emergência pela mãe com história de ter apresentado, subitamente, episódio de palidez, arresponsividade e flacidez. Exame físico: T= 36oC; FR= 45 irpm; FC= 250 bpm; pulsos periféricos finos, perfusão periférica 5 segundos; PA= 80x42mmHg. Responde apenas à estímulos dolorosos. O traçado no monitor cardíaco mostra complexo QRS estreito. A CONDUTA É:

A) Desfibrilação imediata
B) Adenosina em bolus
C) Compressão do seio carotídeo
D) Infusão rápida de solução salina 20mL/Kg.

@MEDICINABRASIL

14) (UNICAMP 2016) Menino, 12a, refere ter sido picado na perna direita por animal há 2 horas quando estava em mata, com dor no local desde então. Exame físico: FC= 124 bpm, FR= 20 irpm, PA= 100x60mmHg; membro inferior direito: edema até fossa poplítea e equimose em tornozelo. O DIAGNÓSTICO É:

A) Acidente elapídico
B) Acidente por loxosceles
C) Acidente crotálico
D) Acidente botrópico.

15) (UNICAMP 2016) Criança 3a, trazido à Unidade de Emergência com dor no membro superior direito, após brincar no parque infantil com o pai, que balançou a criança pelas mãos. Exame físico: imobilidade funcional do membro superior direito. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA SÃO:

A) Fratura de rádio e radiograma de antebraço
B) Maus tratos e notificação ao Serviço Social
C) Subluxação da cabeça do rádio e redução imediata
D) Fratura patológica de úmero e radiograma de braço.

16) (UNICAMP 2016) Recém-nascido com idade gestacional de 28 semanas, peso ao nascer de 1000 gramas, idade pós-natal de 12 horas, intubado, em ventilação mecânica e cateter venoso umbilical para infusão de líquidos e eletrólitos. NO TRANSPORTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE REFERÊNCIA, A UMA DISTÂNCIA DE 20 Km, DEVEM SER OBSERVADOS OS SEGUINTES PROCEDIMENTOS PARA O RECÉM-NASCIDO:

A) Gorro, luvas, meias e fonte de calor radiante
B) Gorro, incubadora de dupla parede e fonte de calor radiante
C) Luvas, meias, envolvê-lo em algodão e incubadora de dupla parede
D) Gorro, envolvê-lo em saco plástico e incubadora de parede dupla.

17) (UNICAMP 2016) Recém-nascido de termo, 4 dias de vida, retorna após 48 horas de alta, para avaliação de icterícia e peso. Gestação sem intercorrências, nasceu de parto normal, com 8 e 9 de Apgar, pesou 3100 gramas e foi adequado para a idade gestacional. Teve dificuldade para sugar ao seio e perda de 9% do peso durante a internação. Tipagem sanguínea do recém-nascido A Rh positivo. A dosagem de bilirrubina total na consulta é de 23 mg/dL, com 1 mg/dL de bilirrubina direta. Indicada fototerapia de alta intensidade e após 6 horas a bilirrubina total é 19 mg/dL. A CONDUTA SEGUINTE É:

A) Indicar exsanguineotransfusão
B) Associar fenobarbital
C) Manter fototerapia
D) Suspender aleitamento materno

18) (UNICAMP 2016) Recém-nascida, 10 dias de vida, é levado a primeira consulta em Unidade Básica de Saúde. Tem anotação na Carteira Nacional de Vacinação com sinal de Ortolani positivo no quadril esquerdo. Exame físico: instabilidade de quadril esquerdo. A CONDUTA É:

©MEDICINA BRASIL

A) Ressonância magnética
B) Radiograma de quadril
C) Reavaliação em 15 dias
D) Ultrassonografia de quadril

19) (UNICAMP 2016) Gestante, 32a, G4P3A0, com 34 semanas de amenorreia, usuária de drogas, sem pré-natal. Relata dor abdominal de forte intensidade, súbita, seguida de sangramento vaginal em pequena quantidade. Exame obstétrico: altura uterina= 32 cm, dor a palpação de abdome, tônus uterino aumentado, batimentos cardíacos fetais= 180bpm. Exame especular: sangramento escuro em pequena quantidade fluindo pelo colo uterino. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

A) Trabalho de parto prematuro
B) Placenta prévia
C) Vasa prévia
D) Descolamento prematuro de placenta.

20) (UNICAMP 2016) Gestante, 30a, G5P4(C2)A0, 37 semanas de amenorreia, chega ao pronto atendimento, sem cartão de pré-natal, com queixa de dor tipo cólica há 10 horas. Nega sangramento ou perda de líquido via vaginal. Exame ginecológico: dinâmica uterina= 3 contrações fortes em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais=150 bpm; movimento fetal presente; altura uterina= 32 cm; toque vaginal= colo dilatado 9,0 cm, cefálico, bolsa integra, plano +2 de De Lee. A CONDUTA É:

A) Cesárea eletiva após completar jejum
B) Parto vaginal com analgesia local e ampla episiotomia
C) Parto vaginal com analgesia e avaliação de segmento uterino
D) Cesárea de urgência por antecedente obstétrico.

21) (UNICAMP 2016) Mulher, 32a, G3P1A1, Idade Gestacional de 14 semanas por ultrassonografia, encaminhada da Unidade Básica com glicemia de jejum de 103mg/dL. Antecedente gestacional: filho com peso de nascimento de 4200 g. A CONDUTA É:

A) Repetir glicemia de jejum após 16 semanas de idade gestacional
B) Solicitar hemoglobina glicada e glicemia de jejum
C) Repetir glicemia de jejum após 2 semanas de orientação dietética
D) Solicitar curva glicêmica e dosagem de insulina.

22) (UNICAMP 2016) Mulher, 28a, G3P2A0FV0, idade gestacional de 13 semanas; traz ultrassonografia gestacional realizada há um mês: colo com 3,0 cm de comprimento. Antecedente gestacional: perdas anteriores com 25 e 29 semanas de gestação. A CONDUTA É:

A) Cerclagem
B) Repouso e progesterona vaginal
C) Repetir Ultrassonografia
D) Observar evolução clínica do colo.

23) (UNICAMP 2016) Mulher, 18a, com amenorreia há 4 meses tendo anteriormente ciclos menstruais regulares. Não faz uso de medicação. Nega atividade sexual. Relata

©MEDICINABRASILL

estar muito ansiosa pois irá prestar vestibular no próximo mês. Traz ultrassonografia pélvica e dosagem de Prolactina e TSH, todos normais. TRATA-SE DE:

A) Amenorréia hipotalâmica e GnRH com pulsatilidade reduzida
B) Síndrome de Sheeran e dosagem de FSH elevada
C) Menopausa precoce e dosagem de FSH elevada
D) Síndrome dos ovários policísticos e dosagem de estradiol elevada.

24) (UNICAMP 2016) Mulher, 55a, em menopausa, em terapia hormonal com estrógeno e progestágeno, foi orientada a aumentar a ingesta diária de cálcio. TAL RECOMENDAÇÃO É DEVIDO:

A) Diminuição da absorção de cálcio pela terapia hormonal
B) Diminuição da eficácia da absorção intestinal de cálcio
C) Excreção renal aumentada de cálcio pela ação do estrógeno
D) Ação antagonista do estrógeno na matriz óssea.

25) (UNICAMP 2016) Mulher, 56a, casada, G3P3A0, com menopausa aos 50 anos, sem uso de medicamentos, fumante. Vem à consulta por sangramento vaginal intermitente há um mês. Exame ginecológico: Toque vaginal: anexo esquerdo móvel, aumentado com 7cm em seu maior diâmetro; Especular: vagina eutrófica, colo centrado, epitelizado. Ultrassonografia transvaginal: útero sem alterações de morfologia, com linha endometrial de 8mm; ovário direito normal, e presença de tumoração sólida à esquerda, irregular de 8cmx6cmx6cm, hipervascularizada ao Doppler. Biópsia endometrial com Pipelle: endométrio proliferativo. A CONDUTA É:

A) Dosagem de marcadores tumorais CA125, CEA, alfa feto proteína e CA19-9
B) Histeroscopia e ressonância magnética
C) Laparotomia exploradora com avaliação histológica intraoperatória
A) Histerectomia abdominal com salpingooforectomia bilateral.

26) (UNICAMP 2016) Mulher, 40a, multípara. Encaminhada de Ambulatório de Especialidades, com os seguintes exames: Citologia do colo do útero lesão intraepitelial de alto grau. Colposcopia: mosaico grosseiro. Biópsia: carcinoma microinvasor do colo. A CONDUTA É:

A) Histerectomia total abdominal
B) Histeroscopia para avaliação do canal cervical
C) Curetagem do canal cervical
D) Conização do colo uterino.

27) (UNICAMP 2016) Primigesta 17a, com 32 semanas de gestação, com queixa de cefaleia, epigastralgia e escotomas. Exame físico: PA= 140x100 mmHg; Membros: edema prétibial 3+/4+. Reflexos osteotendinosos exaltados. A CONDUTA É:

A) Internação, corticoterapia e sulfato de magnésio
B) Anti-hipertensivo, corticoterapia e acompanhamento ambulatorial
C) Internação, corticoterapia e indução com misoprostol
D) Internação, corticoterapia e cesárea imediata.

@MEDICINABRASILL

28) (UNICAMP 2016) Mulher, 20a, procura Unidade Básica de Saúde solicitando medicação para anticoncepção de emergência. Relata coito não protegido há 50 horas. Refere ciclos menstruais irregulares e nega outra relação sexual desde a última menstruação. QUANTO À ANTICONCEPÇÃO, A ORIENTAÇÃO CORRETA É:

A) A anticoncepção de emergência não está indicada pelo tempo transcorrido
B) A anticoncepção de emergência não está indicada porque os ciclos menstruais irregulares são anovulatórios
C) Aguardar a próxima menstruação para iniciar método anticoncepcional de escolha da paciente
D) Prescrever anticoncepção de emergência para diminuir a possibilidade de gravidez.

29) (UNICAMP 2016) Mulher, 22a, G1P0A0, idade gestacional 23 semanas, queixa de dor em baixo ventre há 2 semanas. Refere polaciúria e diminuição da movimentação fetal há 2 dias. Exame fisico: Bom estado geral, afebril, FC= 80 bpm, FR= 18 irpm, PA = 100x64 mmHg, altura uterina= 23 cm, batimentos cardiofetais= 158 bpm, Movimentos fetais= presentes. A CONDUTA É:

A) Internação e tratamento com antibiótico intravenoso
B) Solicitar urocultura e aguardar resultado
C) Introduzir antibiótico via oral e aguardar urocultura
D) Reavaliação em 24 horas ou retorno imediato se febre.

30) (UNICAMP 2016) Mulher, 30a, G1P0A0, em seguimento regular de pré-natal, realizou ultrassonografia com 12 semanas, concordante com amenorreia. Atualmente idade gestacional de 30 semanas, refere endurecimento da barriga há 1 dia, acompanhado de saída de secreção espessa via vaginal. Antecedente pessoal: tabagismo. Exame físico: altura uterina= 25cm, batimento cardiofetais= 152 bpm, dinâmica uterina= ausente; especular= ausência de secreções, pH=5,5. O DIAGNÓSTICO É:

A) Restrição de crescimento intrauterino
B) Amniorrexe
C) Trabalho de parto prematuro
D) Gestação dentro da normalidade.

31) (UNICAMP 2016) Adolescente, 12a, procurou consulta médica por estar menstruando a cada 40 a 50 dias, com fluxo de duração de 9 dias. Nos 4 primeiros dias elimina coágulos e necessita de 9 absorventes por dia. Antecedente pessoal: menarca há 15 meses. Nega atividade sexual. Exame físico: descorada 2+/4+, hímen integro, com saída de coágulos ao esforço (tosse). O DIAGNÓSTICO É:

A) Doença de Von Willebrand
B) Sangramento uterino disfuncional
C) Púrpura trombocitopênica idiopática]
D) Pólipo endometrial.

32) (UNICAMP 2016) Mulher, 50a, com queixa de fogachos intensos e desejando tratamento. Sem comorbidades. Antecedente pessoal: menopausa há 12 meses. Nega câncer na família. Mamografia: área de densidade assimétrica em quadrante súpero-

@MEDICINABRASIL

medial da mama direita; ultrassonografia complementar: foco hipoecogênico de 1,5cm na mesma topografia, com o laudo conjunto BIRADS® 4A. Realizada biópsia percutânea (core) de 3 fragmentos. Anatomo-patológico: adenose esclerosante, metaplasia apócrina e fibrose. A CONDUTA É:

A) Ressecção cirúrgica da área
B) Terapia hormonal
C) Ultrassonografia em 6 meses
D) Tamoxifeno.

33) (UFRJ 2016) Mulher, 50 anos, em investigação de dor supra púbica intermitente com aumento da frequência urinária e noctúria há 4 meses. Urinocultura negativa e a cistoscopia demonstrou úlcera única (úlcera de Hunner). O diagnóstico mais provável é:

A) cistite intersticial.
B) bexiga hiperreativa.
C) endometriose.
D) síndrome somática funcional com sintomas urinários.

34) (UFRJ 2016) Em mulheres que apresentam descarga papilar unilateral, espontânea, sanguinolenta e oriunda de um único ducto, o diagnóstico mais frequenteé:

A) cancer de mama.
B) papiloma intraductal.
C) doença fibrocística mamária.
D) abcesso não-lactacional.

35) (UFRJ 2016) Observa-se em mulheres que fazem uso de contraceptivo oral a redução da probabilidade de cancer de:

A) ovário.
B) colo uterino.
C) mama.
D) tireoide.

36) (UFRJ 2016) Mulher com 25 anos, gesta 0 , foi diagnosticada com câncer invasor de colo uterino Estádio Ia1 sem invasão vascular. O tratamento indicado é:

A) cirurgia de Wertheim Meigs.
B) histerectomia tipo I com dissecção de linfonodos pélvicos.
C) histerectomia tipo II.
D) conização.

37) (UFRJ 2016) Mulher de 50 anos realizou mamografia cujo resultado foi Categoria 4 no Sistema BI-RADS. O significado do resultado e a respectiva conduta são:

A) achado maligno - tumorectomia.
B) achado provavelmente benigno - repetir mamografia em 6 meses.

©MEDICINABRASIL

C) achado maligno - quadrantectomia.
D) achado suspeito - biópsia.

38) (UFRJ 2016) Paciente refere corrimento vaginal branco, com grumos e prurido intenso. Teve cinco episódios em um ano, sendo detectada a presença de hifas no exame a fresco. Nega patologias prévias. O tratamento mais adequado para remissão, a longo prazo, é:

A) nistatina creme, via vaginal, diariamente, por 1 mes.
B) fluconazol oral, uma dose semanal, por 6 meses.
C) cetoconazol oral, uma dose semanal, por 2 meses.
D) clotrimazol via vaginal, uma vez por semana, por 4 meses.

39) (UFRJ 2016) Paciente de 37 anos, 1,60cm e IMC = 24kg/m2, vem apresentando ciclos menstruais irregulares há um ano. DUM: há 10 meses. Gesta II Para I. Último parto há três anos, com hipotonia uterina pós-parto. Exames laboratoriais: Duas dosagens séricas de FSH aumentadas; níveis de LH e hormônios tireoidianos normais; TSH, normal. O diagnóstico mais provável é:

A) insuficiência ovariana primária.
B) ovários micropolicísticos.
C) adenoma de hipofase.
D) síndrome de Sheehan.

40) (UFRJ 2016) O marcador sérico que pode estar aumentado no carcinoma endometrióide avançado ou metastático é :

A) CA 19-9.
B) CA 27-29.
C) CA 125.
D) CEA.

41) (UFRJ 2016) Adolescente, 16 anos, refere menarca aos 11 e sexarca aos 15. Relata que faz uso de tabela como contracepção e que há 3 meses começou com sangramento irregular pós coito. O diagnóstico mais provável é:

A) hipotireoidismo.
B) síndrome dos ovários policísticos.
C) cervicite por Chlamydia.
D) doença de Von Willebrand.

42) (UFRJ 2016) Mulher de 45 anos, apresenta quadro de hemorragia uterina anormal. Exame físico: normal, somente evidenciando sangramento fluindo do colo uterino. Foi solicitado ultra-sonografia que visualizou endométrio espessado de 14mm. Após histeroscopia com biópsia foi diagnosticado hiperplasia adenomatosa sem atipia. O tratamento mais adequado é:

A) estrogênios conjugados equinos.
B) dispositivo intrauterino com levonorgestrel.
C) dispositivo intrauterino com cobre.
D) estrogênios naturais (17β estradiol).

©MEDICINABRASIL

43) (UFRJ 2016) Mulher, 35 anos, refere corrimento vaginal com odor fétido. Exame especular: conteúdo fluido na parede vaginal. A fita de pH evidencia 4,8. Ao microscópio: aumento do número de células alvo e leucócitos ausentes. A hipótese diagnóstica mais provável é:

A) vaginite inflamatória.
B) trichomoníase.
C) candidíase.
D) vaginose bacteriana.

44) (UFRJ 2016) Gestante, com 12 semanas, apresentou quadro clínico compatível com cistite. Procurou o pré-natal, quando foi solicitada uma cultura de urina, que evidenciou a presença de 100.000 colônias/mL de Escherichia coli. Com o resultado do antibiograma em mãos, o melhor antibiótico a ser prescrito, entre os eficazes, é:

A) clindamicina.
B) gentamicina.
C) amicacina.
D) nitrofurantoína.

45) (UFRJ 2016) No seu transcurso através do canal parturitivo, impulsionado pela contratilidade uterina e pelos músculos da parede abdominal, o feto é compelido a executar certo número de movimentos. A passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior configura a:

A) penetração rotativa.
B) rotação interna.
C) encaixamento.
D) insinuação.

46) (UFRJ 2016) Gestante, com idade gestacional de 37 semanas e 5 dias, confirmada por ultrassonografia de primeiro trimestre, chega à maternidade em trabalho de parto inicial, com colo dilatado para 4cm, bolsa íntegra e com 2 contrações em 10 minutos durando 40 segundos. Já se sabia que era uma gestação gemelar, dicoriônica e diamniótica. A ultrassonografia realizada na internação revelou o primeiro feto pélvico e o segundo cefálico. Nesse caso a conduta mais adequada é:

A) realizar cesariana.
B) fazer amniotomia e infundir ocitocina.
C) realizar versão e grande extração.
D) aplicar fórcipe no segundo gemelar.

47) (UFRJ 2016) Mulher de 38 anos, Gesta VPara IV Aborto I, na 30ª semana de gestação apresentou quadro clínico típico de placenta prévia. Agora, na 32ª semana, apresenta sangramento vaginal vivo, em pequena quantidade, sem cólicas. O exame melhor indicado para confirmar o provável diagnóstico é:

A) ultrassonografia obstétrica.
B) ultrassonografia transvaginal.
C) tomografia computadorizada.
D) dopplerfluxometria obstétrica.

@MEDICINABRASIL

48) (UFRJ 2016) Primigesta, 28 semanas, começou a apresentar elevação dos níveis tensionais. Dentre todos os exames de rastreio solicitados, encontra-se a proteinúria de 24 h, cujo resultado considerado alterado é

A) > 300 mg/24h.
B) > 250 mg/24h.
C) > 200 mg/24h.
D) > 150 mg/24h.

49) (UFRJ 2016) Gestante, 37 anos, descobriu por meio do teste rápido realizado na internação, que era HIV positivo. Durante o trabalho de parto, foi feita profilaxia com AZT. Após o parto a lactação deverá ser inibida com:

A) carbegolina, 1 mg em dose única.
B) bromocriptina, 0,25mg/dia, durante 7 dias.
C) lisurida, 0,1mg, 3 vezes ao dia, durante 5 dias.
D) metoclopramida, 10 mg, 2 vezes ao dia por 3 dias.

50) (UFRJ 2016) Mulher de 40 anos, oriunda do interior do Estado, vem tentando engravidar há vários anos do mesmo parceiro, porém, com tentativas sempre frustradas por perdas fetais no final do primeiro trimestre de gestação. A hipótese diagnóstica mais provável, como responsável pelas perdas sucessivas nesse caso, seria de:

A) malformação uterina.
B) alteração genética.
C) síndrome antifosfolipídio.
D) insuficiência cervical.

51) (UFRJ 2016) Gestante, 39 anos, Gesta II Para I Aborto 0 (1 parto normal há 5 anos) descobriu na 22ª semana de gestação, após investigação pelo mastologista, um câncer ductalinfiltrante estágio T1 N0 M0. Pode-se afirmar, em relação ao parto desta paciente, que:

A) a cesariana deverá ser realizada eletivamente com 37/38 semanas.
B) o parto transvaginal é o indicado pelo menor risco de metástases.
C) o critério para o tipo de parto deve ser rigorosamente obstétrico.
D) o parto transvaginal deverá ser induzido com misoprostol com 38 semanas.

52) (UFRJ 2016) Durante o pré-natal em primigesta de 26 anos, observou-se a partir da segunda metade da gestação diminuição do crescimento do fundo uterino e desaceleração do ganho de peso fetal, configurando um crescimento intrauterino restrito assimétrico. Uma das causas maternas que podem ser aventadas é:

A) doença vascular.
B) placenta circunvalada.
C) gemelidade.
D) infecção.

53) (UFRJ 2016) Quando o útero está funcionalmente dividido em várias regiões que se contraem de maneira independente, assincrônica e completamente desordenadas,

©MEDICINABRASILL

onde os limites entre as áreas mudam constantemente; dois deles próximos dos cornos uterinos estão sob o comando de dois marcapassos normais do órgão, enquanto as demais porções são reguladas por novos marca-passos ectópicos, configura-se a:

A) incoordenação de 2º grau.
B) incoordenação de 1º grau.
C) hiperatividade.
D) inversão do gradiente.

54) (UFRJ 2016) Mãe amamenta exclusivamente ao seio seu filho de 10 dias. Viajará, em 15 dias,para cidade em área com recomendação de vacinação contra febre amarela. No que tange à prevenção desta doença, o aleitamento materno deve ser:

A) mantido com leite, proveniente da rede de banco de leite humano, durante um período de 14 dias.
B) Suspenso, por de 3 a 6 dias, após a vacinação, o que corresponde ao período de viremia pós-vacinal.
C) mantido, pois a passagem de anticorpos através deste veículo irá proteger o lactente contra a doença.
D) suspenso visto que esta vacina está contra indicada em crianças com idade inferior a 9 meses.

55) (UFRJ 2016) Menino, 5 anos, foi atendido em serviço de emergência apresentando disúria e medicado, após realizar exames, com sulfametoxazol + trimetoprim. Dois dias após iniciar a medicação apresentou icterícia, retornando à emergência. Exames laboratoriais: Hemoglobina = 9g/dL, reticulocitose; exame de urina: hemoglobinúria. O mecanismo fisiopatológico desta doença é:

A) alteração na forma das hemácias.
B) reação imunomediada.
C) lesão de membrana celular.
D) doença microangiopática.

56) (UFRJ 2016) Menina, 11 anos, apresenta exantema papular, inicialmente macular e depois em forma de alvo com bordas eritematosas, halo interno pálido e centro purpúreo, mais presentes em superfícies extensoras superiores. Há dez dias surgiram pequenas lesões vesiculares agrupadas nos lábios, na área de transição com a pele, que evoluíam para crostas e que já ocorreram em outras oportunidades. Em relação às lesões desta doença, que:

A) duram em torno de quatro semanas.
B) caracteristicamente são migratórias.
C) podem dar a sensação de queimação.
D) têm distribuição assimétrica no corpo.

57) (UFRJ 2016) Lactente, de 5 meses, masculino, em bom estado geral apresenta eczema em diferentes áreas do corpo resistente ao tratamento com cremes de corticoide e outras medidas para dermatite atópica. Durante o acompanhamento, o médico observou algumas manchas arroxeadas também esparsas. Não há história de

©MEDICINABRASIL

sangramento importante até o momento e o restante do exame físico é normal. Hemograma: normal, exceto por trombocitopenia. O padrão predominante de imunoglobulinas, em crianças com esta doença, é:

A) IgA diminuída.
B) IgG2 aumentada.
C) IgM diminuída.
D) IgG aumentada.

58) (UFRJ 2016) Sobre a transmissão vertical dos vírus das hepatites, pode-se afirmar que:

A) de forma inversa, o risco de cronificação do vírus da hepatite B é maior em recém nascidos de gestantes sem evidência de replicação viral.
B) contrariamente à produção do antígeno de superfície do vírus da hepatite D, a transmissão vertical independe do vírus da hepatite B.
C) caracteristicamente o vírus da hepatite E se apresenta de forma fulminante em gestantes, tornando alto o risco da transmissão vertical.
D) apesar da transmissão intra-uterina do vírus da hepatite C ser incomum, o risco se torna maior nas gestantes co-infectadas com HIV.

59) (UFRJ 2016) Menina, 1 ano e 6 meses, apresentou febre, vômitos e diarreia líquida há 18 dias. Os sintomas duraram quatro dias, porém as evacuações permanecem em número aumentado (três a cinco vezes ao dia), amolecidas e com odor forte. Mãe relata distensão abdominal leve; não há história de doenças ou uso de medicações anteriormente. Neste caso, a classificação da diarreia e o diagnóstico, respectivamente, são:

A) crônica; síndrome pós-enterite.
B) aguda; sobrecrescimento bacteriano.
C) crônica; infecção por rotavirus.
D) aguda; alergia alimentar.

60) (UFRJ 2016) Recém nascido de parto vaginal, com período expulsivo prolongado apresenta abaulamento firme, limitado ao osso parietal, sem descoloração da pele do couro cabeludo, que respeita a linha de sutura, percebido algumas horas após o parto. O sítio deste acometimento é:

A) tecido mole.
B) subdural.
C) subperiósteo.
D) subgaleal.

61) (UFRJ 2016) Lactente, 7 meses, é trazido para consulta de puericultura. A mãe pergunta sobre a alimentação adequada neta idade. De acordo com a orientação que consta na Caderneta de Saúde da Criança, deve-se orientar à mãe a:

A) evitar a oferta de açúcar e usar o sal com moderação.
B) oferecer água ou suco nos intervalos das refeições.
C) manter a consistência pastosa nas refeições oferecidas.
D) oferecer frutas variadas nos intervalos entre as refeições.

@MEDICINABRASIL

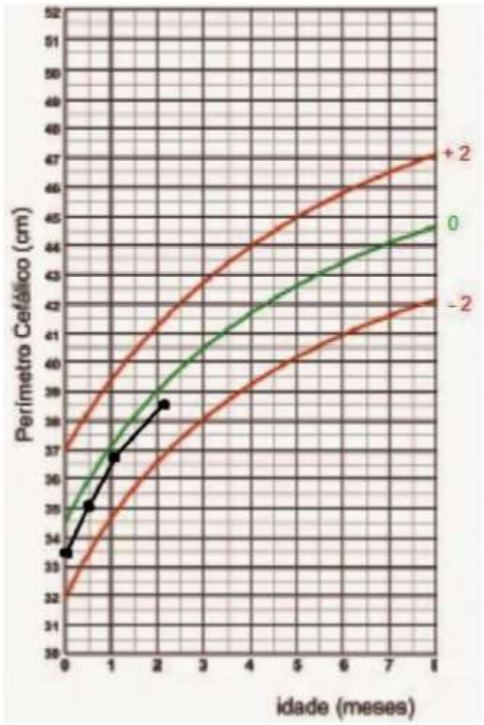
62) (UFRJ 2016) O leite materno armazenado:

A) quando refrigerado deve ser usado em até 72 horas.
B) pode ser congelado, sendo utilizado por até 6 meses.
C) sob temperatura ambiente, utiliza-se em até 6 horas.
D) após o descongelamento, deve ser consumido em até 12 horas

63) (UFRJ 2016) Lactente, 2 meses, masculino, em acompanhamento em unidade básica de saúde, apresenta após a consulta as seguintes anotações em sua Caderneta de Saúde da Criança:

Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado

Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar	Idade (meses) 1	2	3
Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.	P		
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.	P		
Reage ao som	Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.	P		
Eleva a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.	P		
Sorriso social quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.		A	
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.		P	
Emite sons	Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa.		A	
Movimenta ativamente os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.		A	
Resposta ativa ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe/cuidador o faça.		A	
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.		A	
Emite sons	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee etc.).		A	



escore Z

Considerando as orientações que constam nesta caderneta, a interpretação destes dados e consequente orientação à mãe denotam:

A) provável atraso no desenvolvimento.
B) alerta para o desenvolvimento.
C) desenvolvimento adequado.
D) desenvolvimento normal com fatores de risco.

64) (UFRJ 2016) Pré-escolar, 5 anos, é levado ao atendimento pediátrico por estar apresentando pelos. Exame físico: alguns pelos em região da virilha e escrotal, sem outras alterações. O pediatra deve explicar à mãe que:

A) trata-se de um evento que é patológico se ocorre no menino antes dos seis anos de idade.
B) as crianças com este evento podem apresentar grande avanço na maturação óssea.
C) este evento ocorre em consequência da produção precoce de androgênios adrenais.
D) este evento progride lentamente e requer tratamento específico para impedir esta progressão.

65) (UFRJ 2016) Em lactentes, com idade inferior a 3 meses, a coqueluche pode não se apresentar na sua forma clássica. Dentre as diferenças nas manifestações clínicas nesta idade, é possível ocorrer:

A) “guinchos” nos paroxismos são mais intensos nesta idade.
B) tosse proeminente principalmente nas fases iniciais.
C) período catarral maior que em outras faixas etárias.
D) ápneia com a tosse ou ápneia como único sintoma.

66) (UFRJ 2016) Menino, 3 anos, saudável, está sendo atendido por cardiologista pediátrico por apresentar arritmia. O exame é normal e o precórdio mostra frequência cardíaca de 78 bpm, com ritmo cardíaco variando com o ciclo respiratório, sem outras alterações. O médico pede à criança para correr um pouco na sala e o examina novamente. Em seguida, conversa com a mãe e esclarece que esta alteração:

A) trata-se de um “escape” devido ao ritmo lento.
B) pode ser amplificada pela diminuição do tônus vagal.
C) está relacionado à queda do ritmo na expiração.
D) é uma alteração mais perceptível após atividade física.

67) (UFRJ 2016) Lactente, 6 meses, pesando 7kg, está com diarreia líquida há dois dias, sem muco, pus ou sangue, com vômitos e febre (38°C em média) há um dia. Após avaliação pelo pediatra é classificado como plano B e iniciada hidratação com:

A) 280mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno quando hidratada.
B) 700mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno quando hidratada.
C) 280mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno logo que possível.

@MEDICINABRASIL

D) 700mL de sais de reidratação oral durante 4 horas e aleitamento materno logo que possível.

68) (UFRJ 2016) Menina, 6 anos, apresenta continência diurna, mas não controla a urina à noite. História patológica pregressa: nada além de resfriados. Exame físico: normal. Neste caso deve-se solicitar:

A) cintilografia de vias urinárias.
B) dosagem de uréia e creatinina.
C) cistouretrografia miccional.
D) exame simples de urina e urocultura.

69) (UFRJ 2016) Pode-se afirmar sobre o teste do pezinho que:

A) alta precoce pode gerar falso negativo no caso da fenilalanina.
B) prematuridade não restringe a triagem de hemoglobinopatias.
C) íleo meconial pode gerar falso positivo da tripsina imunorreativa.
D) caso for positivo para hipotireoidismo, repetir em papel filtro.

70) (UFRJ 2016) Adolescente, 13 anos, apresenta próximo ao umbigo lesão pruriginosa com a pele engrossada, seca, escamosa e liquenificada que surgiu há dois meses após iniciar o uso de calça jeans como uniforme escolar. Já usou diferentes medicamentos tópicos sem melhora. O tipo de eczema e seu respectivo tratamento é:

A) crônico; anti-histamínico tópico e corticoide oral.
B) agudo; anti-histamínico tópico e antibiótico oral.
C) crônico; corticoide tópico e antihistamínico oral.
D) agudo; antibiótico tópico e antihistamínico oral.

71) (UFRJ 2016) Dentre as medidas usadas para prevenção da cárie dentária, a que se mostrou mais efetiva é:

A) selante dental.
B) fluoretação da água.
C) escovação dentária.
D) orientação do pediatra.

72) (UFRJ 2016) Lactente, 1 mês, feminino, com história de sífilis congênita, em acompanhamento ambulatorial mensal de puericultura tendo sido colhido VDRL nesta consulta. Caso seja positivo, devem ser programadas novas coletas com:

A) 3,6,12,18 e 24 meses.
B) 2,4,6,12 e 24 meses.
C) 3,4,5,6 e 12 meses.
D) 2,6,12,18 e 24 meses.

73) (CEREMMG-2011) São fatores de risco para parto pré-termo, EXCETO:

A) História de abortamento precoce
B) História de parto pré-termo prévio

@MEDSNABRASILL

C) Malformações uterinas
D) Tabagismo

74) (CEREMMG-2011) Sobre a pressão arterial (PA) na gestação é ERRADO afirmar que:

A) A PA diastólica apresenta maior redução do que a PA sistólica, provavelmente em função da diminuição da resistência vascular periférica
B) Apresenta elevação fisiológica no 2º trimestre da gestação
C) No terceiro trimestre há tendência a retornar aos níveis pré-gestacionais
D) No terceiro trimestre o decúbito dorsal pode provocar hipotensão devido a compressão da veia cava pelo útero gravídico

75) (CEREMMG-2011) As condutas abaixo devem ser tomadas pelo médico ao atender uma paciente vítima de estupro, há dois dias, EXCETO:

A) Iniciar, imediatamente, a quimioprofilaxia para o HIV, que pode ser considerada eficiente se iniciada até 72 h após o agravo
B) Oferecer anticoncepção de emergência
C) Orientá-la quanto à obrigatoriedade de registrar ocorrência policial para garantir seu direito ao aborto legal, em caso de gravidez
D) Solicitar dosagens de BetaHCG, VDRL e sorologia para hepatite B e C

76) (CEREMMG-2011) Gestante de 24 anos, G2P1A0, apresentação cefálica, com gestação de 35 semanas confirmada por informação contida no cartão de acompanhamento pré-natal, procura a maternidade com queixa de perda de líquido via vaginal. O exame especular confirma a amniorrexe. Qual a melhor conduta a ser adotada?

A) Administrar corticóides para acelerar o amadurecimento pulmonar fetal e induzir o parto após 48 horas
B) Iniciar a antibioticoprofilaxia para sepse neonatal por estreptococo do grupo beta, administrar corticóides para o amadurecimento pulmonar fetal e aguardar o início espontâneo do trabalho de parto
C) Realizar a antibioticoprofilaxia para sepse neonatal por estreptococo do grupo beta e iniciar a indução do parto
D) Realizar uma ultra-sonografia para avaliar o volume de líquido amniótico residual

77) (CEREMMG-2011) O principal fator de risco isolado para infecção uterina pós-parto é:

A) Cesariana
B) Diabetes
C) Número de toques durante o trabalho de parto
D) Trabalho de parto prolongado

78) (CEREMMG-2011) Paciente no 5º dia pós-parto apresentando febre há dois dias, útero amolecido e loquios com coloração achocolatada. Esta paciente deverá receber cobertura antibiótica contra quais patógenos?

@MEDICINABRASILL

A) Anaeróbios e gram negativos
B) Enterococos
C) Estafilococos e anaeróbios
D) Estreptococos do grupo b

79) (CEREMMG-2011) Paciente de 38 anos, dois partos normais anteriores, hipertensa, dá entrada na emergência com gestação de 36 semanas, queixando-se de dor abdominal contínua. Ao exame, é constatado tônus uterino aumentado, colo com 2cm de dilatação, bolsa íntegra, sangramento uterino ausente e batimentos cardio fetais (bcf): 120bpm. A primeira conduta a ser tomada é:

A) Amniotomia
B) Indicar cesariana de urgência
C) Indução do trabalho de parto
D) Ultrassom obstétrico

80) (CEREMMG-2011) Paciente grávida de 15 semanas com diagnóstico de carcinoma in situ do colo do útero diagnosticado por citologia e biópsia de colo, a conduta CORRETA é:

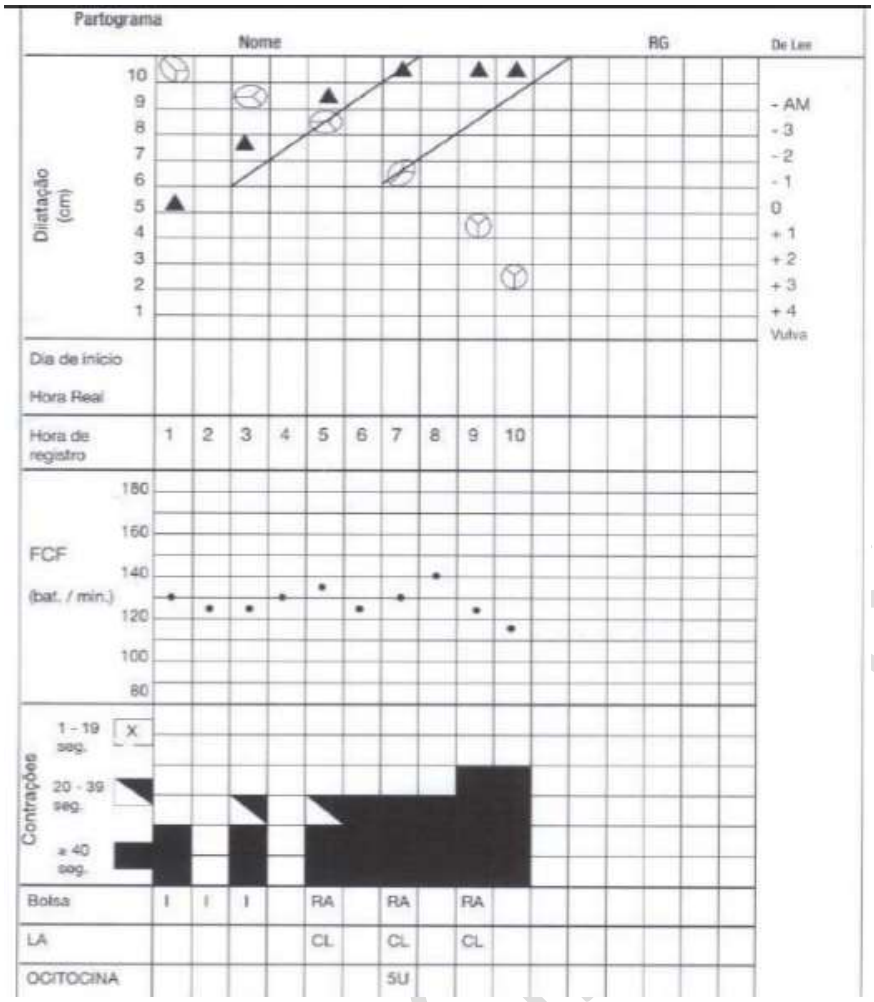
A) Acompanhamento durante a gravidez com reavaliação e tratamento pós-parto
B) Cirurgia de alta frequência (caf)
C) Conização cirúrgica
D) Interrupção da gravidez para tratamento correto

81) (CEREMMG-2011) Você recebe uma gestante de 30 anos, G2P1, em sua segunda consulta de pré-natal com os seguintes exames complementares realizados há duas semanas, quando estava com 12 semanas de gestação: Grupo sanguíneo A, Rh positivo; Hb= 12,5g/dL; Htc 32%; glicemia de jejum 80 mg/dL; urina rotina normal; urocultura negativa; Pesquisa de HBsAg, VDRL e anti-HIV negativas; sorologia para toxoplasmose com IgG negativa e IgM positiva. Qual a conduta nesse caso?

A) Encaminhá-la para realização de amniocentese em unidade de referência
B) Iniciar espiramicina e solicitar, com urgência, nova sorologia com dosagem de IgG e IgM
C) Solicitar teste de avidez de IgG
D) Tranquilizar a gestante, pois, nessa idade gestacional, o achado de IgM positiva na ausência de IgG é fortemente sugestivo de falso-positivo da IgM

82) (CEREMMG-2011) Paciente de 34 anos, G3P1A1, um parto normal, no momento com idade gestacional de 38 semanas, é admitida em trabalho de parto. Sobre o partograma dessa paciente podemos afirmar, EXCETO:

©MEDICINABRASILL



A) Como as contrações estão adequadas e a amniotomia já foi realizada, está indicado o uso do fórcipe de alívio
B) Esse é um caso de desproporção céfalo-pélvica
C) O partograma foi iniciado corretamente na fase ativa do trabalho de parto
D) Ocorreu dilatação completa com demora na descida e expulsão do feto

83) (CEREMMG-2011) Paciente do sexo feminino, 24 anos, procura o Pronto Atendimento Ginecológico, queixando-se de corrimento vaginal amarelado, ardência e prurido vaginais, iniciados há dois dias. Ao exame ginecológico, notam-se hiperemia e edema da vulva e da vagina, além de secreção vaginal abundante. O diagnóstico mais provável para esta paciente é:

A) Cervicite aguda
B) Tricomoníase
C) Uretrite gonocócica
D) Vulvovaginite aguda

84) (CEREMMG-2011) Mulher de 54 anos, nulípara, com ciclos menstruais regulares até há três anos e história de que sua mãe teve carcinoma mamário aos 62 anos. Ao realizar sua primeira mamografia, foram identificadas mamas com substituição adiposa parcial e nódulo pequeno à esquerda, de 1,5cm de diâmetro, ovóide, apresentando

limites precisos e com calcificações grosseiras em seu interior. Assinale a orientação adequada para essa paciente:

A) Indicar punção aspirativa com agulha fina (PAAF) guiada por ultrassom para melhor esclarecimento diagnóstico
B) Manter controle ginecológico conforme o recomendado para a sua idade e demais fatores de risco
C) Realizar ultrassonografia para esclarecimento da natureza do nódulo
D) Repetir a mamografia em seis meses para verificar possível evolução do nódulo pois, neste caso há chance acima de 2% de ser malígno

85) (CEREMMG-2011) Associe o tipo de infecção genital com o quadro clínico e marque a alternativa CORRETA:

I. HPV
IV. Gonococcia
III. Candidíase
II.Tricomoníase

(A) Corrimento esverdeado, bolhoso, pruriginoso.
(B) Infecção vaginal que pode evoluir para Doença Inflamatória Pélvica.
(C) Infecção vaginal com exame ginecológico que pode ser pobre em informações.
(D) Leucorréia com edema vulvar e prurido vaginal.

A) IC; IIA; IIID; IVB
B) IC; IID; IIIA; IVB
C) ID; IIA; IIIB; IVC
D) ID; IIA; IIIB; IVD

86) (CEREMMG-2011) Em relação ao exame ginecológico, citologia a fresco e colposcopia, ordene a primeira coluna de acordo com a segunda, relacionando os itens:

I. Ácido acético a 3%
II.KOH a 10%
III. Solução iodo-iodetada, iodeto de potássio e água destilada
IV. Bissulfito de sódio

(A) Teste de Schiller
(B) Leucoplasia
(C) Anula o Schiller
(D) Célula em papel rasgado “Clue cells”

A) IA; IID; IIIC; IVB
B) IB; IID; IIIA; IVC
C) IC; IIB; IIID; IVA
D) ID; IIC; IIIA; IVB

87) (CEREMMG-2011) Paciente de 63 anos, G4P4A0, teve sua menopausa aos 49 anos e desde então, notou ganho de peso. Não consultou com ginecologista desde seu último parto aos 32 anos e há quatro meses procurou atendimento ginecológico

@MEDICINABRASILL

com queixas de queda do cabelo; obesidade; aumento dos pelos na face, mamas, braços e pernas; fadiga e dispnéia aos esforços. Em relação a esta paciente, é CORRETO afirmar que:

A) A obesidade é o fator causal da dispnéia aos esforços, mas não se relaciona à fadiga
B) A paciente, provavelmente, é hipertensa, diabética e apresenta insuficiência da glândula supra-renal
C) A queda de cabelos e o aumento dos pêlos em face, braços e pernas provavelmente estão associados ao hiperandrogenismo
D) A queda de estrogênios é a principal causa da queda de cabelos

88] (CEREMMG-2011) Na incontinência urinária de esforço genuína pura, é CORRETO afirmar que:

A) A infecção urinária é, muitas vezes, o fator desencadeante do quadro clínico
B) A mulher sente vontade de urinar e não consegue segurar a urina iniciando a perda
C) A urgência urinária é o sintoma mais prevalente
D) Há perda de urina aos esforços mesmo que a bexiga não esteja completamente cheia

89) (CEREMMG-2011) Em relação à gênese do prolapso genital, selecione as principais estruturas anatômicas envolvidas e marque a alternativa CORRETA:

I. Ligamentos útero-sacros
II. Ligamentos redondos e tubas uterinas
III. Ligamentos redondos e ligamentos cardinais
IV. Ligamentos cardinais

Opções:

A) Apenas a afirmativa III é verdadeira
B) As afirmativas I e III são verdadeiras
C) As afirmativas II e III são falsas
D) As afirmativas II e IV são falsas

90) (CEREMMG-2011) Paciente na pós-menopausa, 60 anos de idade, nuligesta, obesa, em uso de anti-hipertensivo, iniciou com quadro de sangramento genital há dois meses. Citologia oncótica cervical realizada há oito meses não revelou alterações significativas. Exame ginecológico revela sangramento pelo orifício externo do colo e aumento discreto do útero. Entre os procedimentos abaixo, marque a opção mais adequada para se estabelecer a causa do sangramento:

A) Citologia oncótica e colposcopia
B) Curetagem uterina
C) Histeroscopia diagnóstica e exame histopatológico do material
D) Histerossalpingografia

91) (CEREMMG-2011) Mulher de 43 anos, IMC 23, tem um resultado de citologia oncótica positiva (classe IV de papanicolau) e exame pélvico normal. Uma biópsia

©MEDICINABRASIL

dirigida pelo colpóscopio em uma área de mosaico e vasos atípicos revelou carcinoma invasor do colo. Qual a melhor opção para esta paciente?

A) Conização do colo
B) Histerectomia com anexectomia bilateral
C) Histerectomia radical + linfadenectomia pelvica
D) Tomografia computadorizada + colonoscopia

92) (CEREMMG-2011) Qual das seguintes afirmativas referentes à neoplasia intraepitelial cervical (NIC) é ERRADA?

A) A zona de transformação (JEC) se refere à região entre o epitélio escamocolunar ativo e o epitélio colunar
B) Em mulher na pós-menopausa, a junção escamocolunar está, comumente, localizada no canal endocervical
C) NIC I se refere à situação na qual as células displásica estão presentes no 1/3 inferior da camada epitelial
D) O cisto de Naboth é útil na localização da junção escamocolunar (JEC)

93) (CEREMMG-2011) Lactente nascido a termo, peso atual: 3.2Kg, 35 dias de vida, tem icterícia, acolia fecal e colúria desde os primeiros dias de vida. O estado geral é bom, crescimento e desenvolvimento normais. O fígado é palpado a 3cm do rebordo costal direito e o baço não é palpado. O diagnóstico deve ser realizado com certa urgência devido a possibilidade de:

A) Atresia de vias biliares
B) Fibrose cística
C) Hepatite neonatal inespecífica
D) Síndrome de Alagille

94) (CEREMMG-2011) Na infância, a obesidade deve ser considerada doença nutricional grave, pois algumas complicações podem se instalar nesta faixa etária com exceção de:

A) Esofagite eosinofílica
B) Hipertensão arterial
C) Osteoartrites
D) Pseudotumor cerebral

95) (CEREMMG-2011) Os pais levam à consulta de rotina criança de 2 anos de idade, solicitando esclarecimentos em relação à fimose de seu filho. Qual dentre as informações abaixo é considerada ERRADA?

A) Até a idade de 4 anos em cerca de 90% dos casos é possível a exposição da glande
B) Deve ser evitado o uso de cremes ou pomadas de corticóide nos pacientes menores de 5 anos sem queixas relacionadas à fimose
C) Indicar a realização de trações rotineiras do prepúcio para abreviar o tempo normal de resolução da fimose
D) Trata-se de aderência normal entre a glande e o prepúcio nesta faixa etária

©MEDICINABRASIL

96) (CEREMMG-2011) Criança de 7 anos de idade,após diagnóstico de impetigo há 10 dias, desenvolve edema palpebral vespertino, hematúria e hipertensão arterial. A fisiopatologia envolvida no surgimento de edema e hipertensão arterial neste caso é:

A) Aumento da filtração glomerular com maior reabsorção tubular de água e sódio
B) Diminuição da filtração glomerular e hipervolemia
C) Resposta funcional dos rins à hipoperfusão secundária à infecção estreptocócica
D) Lesão tubular renal com diminuição do volume urinário

97) (CEREMMG-2011) Lactente de 6 meses de idade em uso de alimentação artificial, desenvolve diarréia líquida sem sangue, acompanhada de dois episódios de vômitos e febre baixa há 24 horas. Exame físico: estado geral preservado, sede aumentada, redução do lacrimejamento, pulso cheio, enchimento capilar de 1 segundo, eupnéico. FC: 130bpm. A conduta adequada neste caso é:

A) Iniciar hidratação com sais de reidratação oral na unidade de urgência
B) Iniciar hidratação com sais de reidratação oral, por gastróclise e suspender a dieta
C) Internar e iniciar hidratação venosa
D) Liberar para o domicílio com sais de reidratação oral, alimentação habitual e oferta de líquidos aumentada

98) (CEREMMG-2011) Criança de 5 anos de idade, gênero masculino, hígido previamente, apresenta subitamente sangue vivo nas fezes, sem dor ao evacuar. Nega constipação intestinal. O exame físico é normal. A causa mais provável deste sangramento é:

A) Alergia à proteína do leite de vaca
B) Coagulopatia
C) Gastrite hemorrágica
D) Pólipo juvenil

99) (CEREMMG-2011) Criança de 8 anos de idade,com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda em tratamento de fase final de remissão. Encontra-se no domicílio há 12 dias, quando apresenta pico febril de 39ºC. É examinado no serviço de urgência cujo exame físico não apresenta evidência de infecção além de febre (38,5ºC). Solicita hemograma que revela: Hb: 8,8g%; Htc: 24%; leucócitos: 1600; neutrófilos: 10%; linfócitos: 90%. A conduta CORRETA neste caso é:

A) Internar e iniciar antibioticoterapia para cobertura de bactérias gram negativas
B) Internar para observação clínica
C) Internar para propedêutica de infecção e iniciar antibioticoterapia para cobrir bactérias gram positivas e negativas
D) Orientar os pais acerca da benignidade do quadro e marcar retorno em 48 horas

100) (CEREMMG-2011) Lactente de 1 ano de idade, saudável apresentando febre há 4 dias, bom estado geral, hiporexia, urina concentrada. O exame de urina mostra: pH: 8.0; piócitos: 30/campo; flora aumentada. Urocultura cresceu E. coli: 80.000 UFC/ml. A conduta CORRETA neste caso é:

A) Diagnosticar infecção urinária e iniciar antimicrobianos.
B) Internar e iniciar gentamicina

@MEDICINABRASIL

C) Repetir exame de urina e cultura devido a provável contaminação
D) Solicitar ultrassom das vias urinárias devido a possibidade de má formação renal

101) (CEREMMG-2011) Menino com diabetes melito tipo I, em uso irregular, de insulina, apresenta nos últimos dias polidipsia, poliúria, respiração rápida e profunda, desidratação e certa letargia. Além dessas manifestações clínicas, os parâmetros bioquímicos para caracterizar cetoacidose diabética são:

A) Glicemia > 400mg/dl; pH venoso < 7,2 e/ou bicarbonato < 12mmol/l e cetonemia > 3mmol/l
B) Glicemia > 200 mg/dl; pH < 7,3 e/ou bicarbonato < 15mmol/l e cetonúria positiva
C) Glicemia > 400mg/dl; pH arterial < 6,9 e/ou bicarbonato < 8mmol/l e cetonemia > 3mmol/l
D) Glicemia > 500mg/dl; pH arterial < 7,35 e/ou bicarbonato < 12mmol/l e cetonúria positiva

102) (CEREMMG-2011) Mãe leva recém-nascido de 10 dias de vida ao consultório com queixa de ter pouco leite e “seios vazios”. Ao exame físico criança sem alterações, e ganho de peso adequado. Em relação à hipogalactia, qual orientação estaria ERRADA?

A) Complementos alimentares em mamadeiras devem ser utilizados até aumento da produção de leite
B) Fatores hormonais e emocionais maternos podem levar a hipogalactia
C) Hipogalactia pode ocorrer transitoriamente por três a quatro dias
D) Quando a criança passa a mamar mais, há aumento rápido da lactação

103) (CEREMMG-2011) Adolescente de 15 anos de idade previamente hígida é levada ao serviço de urgência com relato de há 3 dias febre, acompanhada de dor em hemitórax direito. Ao exame: 39ºC, taquicardia, murmúrio vesicular diminuído em 1/3 inferior do hemitórax direito. Radiologia do tórax revela consolidação na base direita. Neste caso, o agente etiológico mais provável e seu antibiótico de escolha é:

A) Chlamydia pneumoniae / eritromicina
B) Mycoplasma / claritromicina
C) Staphylococcus aureus / oxacilina
D) Streptococcus pneumoniae / penicilina G cristalina

104) (CEREMMG-2011) A sistematização do diagnóstico da febre reumática pelos critérios de Jones (1944) revisados em 1992, diminui a possibilidade de erros diagnósticos. Assinale a alternativa que só apresenta manifestações maiores desses critérios:

A) Cardite; artralgia; coréia de Sydenhan
B) Cardite; febre e nódulos subcutâneos
C) Febre; poliartrite; eritema marginado
D) Poliartrite; coréia de Sydenhan; eritema marginado

105) (CEREMMG-2011) Lactente, 1 ano de idade, inicia com quadro súbito de febre alta (39ºC) contínua, irritabilidade e anorexia. Após 3 a 4 dias cessa a febre e surgem

@MEDICINABRASIL

lesões máculo papulares rosadas iniciando no tronco com disseminação para a face e extremidades. O diagnóstico mais provável é:

A) Eritema infeccioso
B) Exantema súbito
C) Mononucleose infecciosa
D) Rubéola

106) (CEREMMG-2011) Durante o treinamento de agentes de saúde, o pediatra ensinou que crianças que recebem transfusão de sangue ou derivados devem ter as vacinas de vírus vivos adiadas preferencialmente por três meses. Os agentes formularam várias hipóteses para explicar a recomendação, das quais, apenas uma é CORRETA:

A) Crianças hemotransfundidas encontram-se em situação de imunossupressão, que os torna suscetíveis a infecções por vírus atenuados
B) O sangue do doador contém anticorpos estimulados por imunizações prévias, sendo desnecessária a vacinação da criança por pelo menos três meses
C) Sangue ou derivados veiculam anticorpos que podem neutralizar o efeito das vacinas de vírus atenuado
D) Uma reação anafilática grave pode ser desencadeada

107) (CEREMMG-2011) Recém-nascido, parto normal, 40 semanas, líquido meconial espesso, bom tônus muscular, padrão respiratório regular. Qual a sequência de condutas é indicada neste caso após colocar o recémnascido sob calor irradiante e posicioná-lo?

A) Aspirar boca, narinas, secar e reposicionar
B) Aspirar laringe sob visualização direta e secar
C) Aspirar narinas, boca, secar e reposicionar
D) Secar, aspirar narinas, boca e reposicionar

108) (CEREMMG-2011) O teste do reflexo vermelho é um exame simples e rápido que deve ser realizado durante o primeiro exame neonatal. Com relação ao teste assinale a alternativa ERRADA:

A) Exame alterado pode sugerir infecção intra-ocular
B) Nos casos de assimetria dos reflexos ou ausência deles a criança deve ser encaminhada ao oftalmologista
C) O exame deve ser realizado em quarto escuro, com oftalmoscópio colocado a cerca de 30 centímetros de distância dos olhos do recém nascido
D) Observa-se reflexo vermelho simultaneamente nos dois olhos quando normal

109) (CEREMMG-2011) Recém-nascido, parto normal, 38 semanas de gestação, polihidrâmnio, cianose importante, abdômen escavado e dificuldade respiratória. Entubado na sala de parto, recebeu ventilação por pressão positiva, encaminhado à UTI necessitando de parâmetros ventilatórios altos e mantendo hipoxemia refratária. O quadro clínico acima sugere:

A) Broncodisplasia pulmonar
B) Doença da membrana hialina

@MEDICINABRASIL

C) Hérnia diafragmática
D) Pneumonia congênita

110) (CEREMMG-2011) Paciente de 4 meses de idade, com hepatoesplenomegalia febril, de início há 15 dias, morador da região metropolitana de Belo Horizonte, apresenta pancitopenia ao hemograma teste de imunofluorescência para leishmaniose de 1/160. O esquema de tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde é:

A) Anfotericina B desoxilato
B) Anfotericina lipossomal
C) Antimonial pentavalente
D) Pentamidina

111) (CEREMMG-2011) Criança de 7 anos de idade, é atendido com queixa de dor e dificuldade para caminhar, além de calor e rubor em região do quadril direito. Apresenta febre de 39ºC de início há 24 horas. Em relação a este caso é CORRETO afirmar:

A) Deve-se descartar inicialmente diagnóstico de osteosarcoma
B) Limpeza articular precoce influi no prognóstico
C) O pneumococo é o agente mais provável desta doença
D) O ultrassom articular tem pouco valor diagnóstico

112) (CEREMMG-2011) Lactente de 2 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, é arremessada do carro, pois não estava em uso de cadeirinha de proteção. É trazida pelos bombeiros à sala de emergência em uso de colar cervical, onde se encontra torporosa com resposta inespecífica à dor, sem abertura ocular. Pálida, sudorética, pulsos finos, FC: 160bpm, FR: 35irpm; entrada de ar diminuída difusamente; abdômen distendido, com tatuagem traumática. Em relação à conduta imediata neste caso é CORRETO afirmar:

A) Deve-se puncionar acesso central para infusão rápida de cristalóide
B) Encaminhá-la imediatamente ao bloco cirúrgico para laparotomia
C) Inicialmente deve-se proceder a coleta de sangue para tipagem sanguínea
D) Realizar entubação traqueal com uso de medicações adequadas

113) (UFF 2012) O mioma uterino é patologia frequente na população brasileira, acometendo de 30 a 50% das mulheres. Em relação a essa enfermidade, é correto afirmar que:

A) todas as pacientes com mioma uterino, devido à elevada chance de desenvolvimento de tumor maligno, devem realizar ressonância magnética e histeroscopia com biópsia.
B) é a causa mais frequente de sangramento uterino em todas as faixas etárias.
C) a miomectomia deve ser a primeira escolha nas pacientes nuligestas e a histerectomia nas pacientes com prole completa, mesmo nos miomas assintomáticos.
D) os sintomas que geralmente indicam seu tratamento estão relacionados com a localização e o tamanho do mioma.
E) é causa absoluta de sangramento vaginal.

114) (UFF 2012) A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal é diagnosticada quando:

@MEDICINABRASIL

A) em gestação monocoriônica e diamniótica, se observa Doppler umbilical normal e alterado nos fetos considerados como receptor e doador respectivamente.
B) em gestação dicoriônica e diamniótica, ocorre discordância do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como receptor.
C) em gestação monocoriônica e diamniótica, se observa a sequência polidramnia (maior bolsão vertical > 10 cm) /oligodramnia (maior bolsão vertical < 2 cm) nos fetos considerados como receptor e doador, respectivamente.
D) em gestação monocoriônica e monoamniótica, se nota diminuição do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como doador.
E) em gestação monocoriônica e diamniótica, ocorre óbito de um dos fetos.

115) (UFF 2012) Usualmente três doenças estão associadas à presença do corrimento vaginal: candidíase, tricomoníase e vaginose. Nessa situação, a abordagem diagnóstica requer:

A) método PCR multiplex (M-PCR).
B) métodos citológicos como o Papanicolau.
C) técnicas baseadas na amplificação do DNA por PCR.
D) teste cutâneo de Frei.
E) exame direto a fresco do conteúdo vaginal.

116) (UFF 2012) Durante rastreamento para aneuploidias em gestante de 18 anos, o feto apresenta comprimento cabeça-nádegas de 38 mm, idade gestacional estimada pela DUM de 10 semanas e translucência nucal de 1,8 mm. Nessa situação, a conduta a ser seguida é:

A) considerar uma gestação de baixo risco e encaminhar para a assistência pré-natal.
B) desconsiderar o exame para esse fim e reavaliar a medida da translucência nucal quando o comprimento cabeça-nádegas estiver entre 45 mm e 84 mm.
C) indicar a biópsia vilocorial para confirmação diagnóstica da cromossomopatia.
D) indicar a amniocentese após 16 semanas de gestação.
E) solicitar a dosagem de PAPP-A e BetaHCG livre para concluir o rastreamento.

117) (UFF 2012) Mulher, 42 anos, multípara, com laudo citopatológico do esfregaço cervical revelando NIC III, é submetida à colposcopia com biopsia do colo que revela carcinoma escamoso com invasão de 2 mm de profundidade e 3 mm de extensão. A conduta a ser adotada é:

A) histerectomia total.
B) cirurgia de Wertheim-Meigs.
C) conização.
D) radioterapia.
E) quimioterapia.

118) (UFF 2012) Sobre as incisões cirúrgicas na parede abdominal, pode-se afirmar que:

A) a de Cherney facilita o acesso ao espaço de Retzius.
B) a de Maylard promove um excelente campo operatório, com a secção dos retos abdominais.

@MEDICINABRASILL

C) a de Pfannenstiel produz resultados cosméticos pobres, porém a exposição é bastante favorável.
D) a de Kustner é referida como a de Pfannenstiel modificada.
E) a de Cherney promove a desinserção dos músculos vastomediais na sínfise púbica.

119) (UFF 2012) Paciente, 20 anos, apresenta história de amenorreia. Durante a investigação, faz uso de progestágeno por via oral, por 10 dias, conforme orientação médica. Após o uso da medicação, apresenta sangramento genital. Diante da situação, o médico assistente conclui que a paciente apresenta:

A) caso provável de pólipo endometrial.
B) níveis séricos de estrógenos insuficientes.
C) provável estimulação insuficiente no endométrio.
D) distúrbio endometrial crônico.
E) um caso de anovulação crônica.

120) (UFF 2012) Paciente, 26 anos, nuligesta, ciclos 5/28, queixa-se de dispareunia e dismenorreia desde a primeira menstruação. Refere menarca aos 11 anos, uso regular de anticoncepcional hormonal até há dois anos atrás, com discreta melhora do quadro de dor. No momento deseja engravidar, estando em tentativas nos últimos dois anos. A propedêutica mais adequada para o caso é:

A) ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, dosagem de Ca 125 e laparoscopia.
B) ressonância magnética, dosagem de Ca 125, dosagem Ca 19,9 e laparoscopia.
C) ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, dosagem de Ca 125, dosagem Ca 19,9 e laparoscopia.
D) exame ginecológico, histerossalpingografia, ressonância magnética e espermograma.
E) ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, dosagem de Ca 125 e histeroscopia

121) (UFF 2012) Na apresentação cefálica fletida, o diâmetro de insinuação é:

A) occipito-frontal.
B) suboccipito-frontal.
C) submento-bregmático.
D) suboccipito-mentoniano.
E) suboccipito-bregmático.

122) (UFF 2012) Gestação múltipla, primiparidade, trabalho de parto rápido e pré-eclâmpsia grave são comumente citados como fatores de risco para uma das complicações seguintes:

A) placenta prévia total.
B) atonia uterina.
C) ruptura de vasa prévia.
D) prolapso de cordão.
E) incompetência cervical.

©MEDICINABRASILL

123) (UFF 2012) Na ultrassonografia do primeiro trimestre de gestação, o “sinal do lambda” é característica da gestação gemelar:

A) dicoriônica e diamniótica.
B) monocoriônica e diamniótica.
C) monocoriônica e monoamniótica.
D) monozigótica.
E) com fetos fundidos.

124) (UFF 2012) Gestante secundípara, cuja gestação se complicou com pré-eclâmpsia, deu à luz sem dificuldades por via vaginal. O secundamento é espontâneo e completo, porém ela apresenta sangramento vaginal intenso, taquicardia, hipotensão e sudorese. Nesse caso, a conduta inicial é:

A) utilização de misoprostol retal.
B) perfusão de ocitocina venosa.
C) coleta de amostra para coagulograma.
D) revisão do trajeto.
E) tamponamento uterino com balão.

125) (UFF 2012) A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), no ano de 2009, atualizou a classificação do estadiamento do câncer de endométrio. Assinale a alternativa correta quanto à nova classificação.

A) No estádio II, o câncer acomete o estroma do colo do útero.
B) No estádio I, o câncer se localiza apenas no corpo uterino.
C) No estádio III, o câncer invade mais de 1/3 da parede do útero, acometendo seu o colo.
D) No estádio IVA, há acometimento de um dos ovários.
E) No estádio III, há o acometimento da bexiga

126) (UFF 2012) Dentre as condutas médicas a serem tomadas em relação ao parto, assinale a correta.

A) A cesariana deve ser evitada em casos de placenta prévia total em fetos vivos.
B) O parto com aplicação do fórcipe alto justifica-se exclusivamente em fetos mortos.
C) O parto de fetos em apresentação pélvica deve ser realizado por cesariana.
D) O fórcipe tipo médio é aquele que se aplica para promover a rotação do pólo cefálico.
E) A manobra de Kristeller (expressão do fundo uterino) é indicada para promover a insinuação do pólo cefálico no estreito superior materno.

127) (UFF 2012) Mulher, 68 anos, sofreu AVE isquêmico há 12 meses. Após tratamento medicamentoso e fisioterápico, evoluiu com melhora dos sintomas motores. No momento, apresenta queixa de perda de urina. Refere que, ao perceber o desejo, precisa ir imediatamente ao banheiro. Nega perda urinária aos esforços. Nunca engravidou. Ao exame ginecológico, não apresenta prolapso. Teste de esforço negativo. Teste do cotonete revela mobilidade ao esforço de 20°. Mucosa vaginal atrófica. Após micção espontânea de 125 ml, apresentou resíduo pós-miccional de 5 ml. Durante estudo urodinâmico, é mais provável encontrar:

©MEDICINABRASIL

A) perda urinária durante manobra de Valsalva com pressão menor do que 60 cm H2O.
B) presença de contrações involuntárias do detrusor, caracterizando sua hiperatividade.
C) primeiro desejo urinário após infusão de 800 ml e incontinência por transbordamento.
D) perda urinária durante manobra da tosse a partir de 300 ml.
E) dor suprapúbica e urgência durante o enchimento vesical, sugerindo síndrome da bexiga dolorosa.

128) (UFF 2012) Ao examinar uma gestante, o médico diagnostica uma apresentação de face com a cabeça fixa. Nessa situação, a conduta a ser seguida é:

A) iniciar ocitocina para melhorar a dinâmica uterina e acentuar a flexão.
B) proceder a amniotomia.
C) realizar manobra de rotação externa.
D) realizar manobra de rotação interna, se as membranas estiverem rotas e a dilatação for total.
E) indicar cesariana.

129) (UFF 2012) Criança de dois anos é admitida na Emergência Pediátrica, apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada e febre (TAx = 39,5 ºC). Após as medidas iniciais de atendimento, a droga que precisa ser imediatamente administrada, diante do quadro, é:

A) carbamazepina.
B) paracetamol.
C) fenobarbital.
D) valproato de sódio.
E) diazepam.

130) (UFF 2012) Criança de quatro anos é internada na enfermaria com quadro de paralisia flácida, arrefléxica e ascendente. A análise de líquor cefalorraquidiano evidencia três células (85% mononuclear), glicose de 65 mg/dl e proteína de 85 mg/dl. Dentre os exames abaixo, aquele a que se deve proceder para dar continuidade à investigação do quadro clínico desse paciente é:

A) potencial evocado somatosensitivo.
B) pesquisa de bandas oligoclonais em líquor.
C) ressonância magnética do crânio.
D) swab retal.
E) fundoscopia.

131) (UFF 2012) Diante de recém-nascido de mãe HBsAg +, a conduta correta é:

A) administrar ao RN, antes de 12 horas de vida e nas 48 horas subsequentes, imunoglobulina anti-hepatite B (HBIg): 0,5 ml IM, associada a vacina anti-hepatite B: 0,5 ml IM (em grupos musculares opostos simultaneamente).
B) evitar banho no RN imediatamente após o parto, para afastar a possibilidade de traumatismos em mucosa.

@MEDICINABRASILL

C) realizar sorologia para hepatite B do sangue periférico imediatamente após o nascimento, para decidir a conduta a ser tomada.
D) contraindicar vacina anti-hepatite B, de modo a não inocular vírus na criança exposta e possívelmente infectada.
E) aplicar, logo após o nascimento, apenas a imunoglobulina anti-hepatite B.

132) (UFF 2012) Mãe tem diagnóstico de sífilis 20 dias antes do parto, recebendo na ocasião tratamento habitualmente preconizado para sífilis primária de adultos: duas doses de 2.400.000 UI IM de penicilina benzatina, também administrada a seu parceiro sexual. Em relação à sífilis congênita, a conduta indicada pelo Ministério da Saúde para o recém-nascido é:

A) aplicar penicilina cristalina ou procaína durante 14 dias, caso haja alteração liquórica ou não tenha sido possível colher o LCR.
B) realizar apenas VDRL de sangue do cordão umbilical para documentação obrigatória, já que a gestante foi adequadamente tratada.
C) realizar VDRL de sangue do cordão umbilical, radiografia de ossos longos e punção lombar.
D) realizar VDRL de sangue periférico, radiografia de ossos longos, hemograma e, apenas em caso de VDRL positivo, punção lombar.
E) aplicar dose única de penicilina benzatina, assegurando seu retorno para revisão do VDRL, caso o RN seja VDRL negativo, sem alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e liquóricas.

133) (UFF 2012) Na abordagem clínica de criança com desnutrição grave, é correto afirmar que:

A) a antibioticoterapia deve ser utilizada desde o início do tratamento, por ser ela presumivelmente portadora de infecção.
B) o tratamento com antibióticos preconizado à internação é a associação de vancomicina e cefepime.
C) os sinais de hipertensão intracraniana e irritação meníngea são muito frequentes.
D) o calendário de vacinação não deve ser atualizado durante a internação.
E) infecções ocorrem, frequentemente, com sinais clínicos evidentes, tais como febre, inflamação e dispneia.

134) (UFF 2012) A administração rotineira de 1 mg de vitamina K para o recém-nascido tem o intuito de evitar a seguinte patologia neonatal:

A) púrpura trombocitopênica.
B) eritroblastose fetal.
C) deficiência nutricional.
D) policitemia.
E) doença hemorrágica.

135) (UFF 2012) Mãe, GII / PII / A0, sem pré-natal, parto transvaginal a termo e alta da maternidade após 48 horas, procura orientação médica para seu filho com 80 horas de vida. Recebendo aleitamento materno exclusivo, a criança está “recusando o peito e só dormindo”. Refere que em casa ele não evacuou. Ao exame, o RN pesa 3.100 g (nasceu com 3.250 g), está eupneico, acianótico, normotérmico, normocorado, ictérico

@MEDICINABRASIL

até o tronco (zona II), hipoativo, reativo, reflexos primitivos presentes e normais, tendo chorado ao ser manuseado. Apresenta saliva espessa, fontanela anterior normotensa, fralda “molhada”, ânus perfurado, abdômen globoso, depressível. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades. Os exames preliminares da criança evidenciaram: grupo sanguíneo "O", Rh+, Coombs direto negativo, hemograma normal, micro-hematócrito de 49%, reticulócitos de 0,4%, bilirrubina total de 10,1 mg/dl, com fração indireta de 9,6 mg/dl, glicemia capilar 80mg/dl. Para esse caso de hiperbilirrubinemia, a conduta indicada é:

A) orientação para diminuição do intervalo das mamadas, estímulo à eliminação regular de mecônio e acompanhamento ambulatorial de provável icterícia fisiológica.
B) hospitalização para fototerapia e melhor investigação etiológica da icterícia.
C) colheita imediata de sangue para identificação de GS, Rh e Coombs da mãe, a fim de afastar a possibilidade de incompatibilidade sanguínea.
D) indicação de US abdominal de urgência para visualização de fígado e permeabilidade de vias biliares.
E) interrupção transitória do aleitamento materno e observação da evolução do quadro clínico, como prova terapêutica de comprovação de icterícia pelo leite materno.

136) (UFF 2012) Recém-nascido a termo, negro, sexo masculino, apresenta icterícia em zona II +/4+ com 48 horas de vida. Resultados laboratoriais afastam incompatibilidade sanguínea materno-fetal, revelando bilirrubina total = 9 mg/dl e bilirrubina indireta = 8,3 mg/dl. O RN permanece ictérico à revisão ambulatorial com 96 horas de vida, com intensidade visivelmente maior da icterícia (zona IV +++/4+) do que no momento da alta. Sob aleitamento materno exclusivo, chama atenção ao exame o odor de naftalina nas roupas da criança. A partir desses dados, ainda sem novos exames, um provável diagnóstico etiológico dessa hiperbilirrubinemia é:

A) anemia falciforme.
B) eritroblastose fetal.
C) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase.
D) galactosemia.
E) doença de Crigler Najjar.

137) (UFF 2012) A localização mais comum de corpo estranho em via aérea é:

A) Brônquio fonte esquerdo.
B) Brônquio fonte direito.
C) Narinas.
D) Laringe.
E) Traqueia.

138) (UFF 2012) Em recém-nascidos, a presença de pulsos femurais impalpáveis, associada com pulsos de membros superiores de boa amplitude, possibilita a hipótese diagnóstica de:

A) tetralogia de Fallot.
B) paralisia infantil.
C) luxação congênita do quadril.

@MEDICINABRASIL

D) subluxação congênita do quadril.
E) coarctação da aorta.

139) (UFF 2012) Na parada cardiorespiratória em pediatria, o ritmo mais frequentemente encontrado é:

A) assistolia.
B) taquicardia ventricular.
C) taquicardia supraventricular.
D) fibrilação ventricular.
E) fibrilação atrial.

140) (UFF 2012) Os sinais séricos característicos da síndrome nefrótica idiopática na infância são:

A) ↓ albumina, ↑ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.
B) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↑ alfa2 globulina.
C) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.
D) hipocomplementemia e hipergamaglobulinemia total.
E) relação proteína/creatinina baixa e ↑ gamaglobulina.

141) (UFF 2012) Para diagnosticar definitivamente a doença celíaca (intolerância permanente às proteínas do glúten) em crianças menores de dois anos, além da história clínica, epidemiológica, do exame físico e dos testes sorológicos direcionados contra estas frações proteicas ou seus homólogos, necessita-se de:

A) análise histopatológica da biópsia da mucosa intestinal.
B) dosagem de gordura fecal.
C) teste de absorção intestinal de D – xylose.
D) dosagem de α–1–antitripsina fecal.
E) teste de Lundh.

142) (UFF 2012) Escolar de 8 anos, com apresentação clínica e exames laboratoriais de dengue, em acompanhamento ambulatorial há uma semana, inicia dor abdominal contínua. A criança, que se mostra afebril, apresenta o seguinte quadro clínico: pressão arterial = 90x60 mm/Hg, hemoglobina = 11,9; hematócrito = 36%; 4.200 leucócitos/mm3; 110.000 plaquetas/mm3 e 30% de linfócitos. O indicador de hospitalização, considerando-se os sinais de alarme do dengue, é a:

A) linfopenia.
B) leucopenia.
C) plaquetopenia.
D) hemoconcentração.
E) dor abdominal.

143) (UFF 2012) O agente etiológico da pneumonia necrosante na criança é:

A) Klebsiela pneumoniae.
B) Staphylococcus aureus.
C) Streptococcus pneumoniae.

@MEDICINABRASIL

D) Pseudomonas aeruginosa.
E) Mycobacterium tuberculosis.

144) (UFF 2012) No tratamento da bronquiolite, pode-se afirmar que a nebulização com adrenalina:

A) é ineficaz.
B) é mais eficaz que as drogas agonistas β-2.
C) agrava a taquicardia, sendo contraindicada.
D) reduz as taxas de hospitalização.
E) diminui o tempo de permanência hospitalar

145) (UNIRIO 2010) Sobre câncer de ovário, assinale a assertiva correta:

A) os contraceptivos orais protegem contra o câncer de ovário.
B) o câncer de ovário, mesmo nos estágios iniciais, apresenta sintomatologia típica.
C) as mulhers com história de câncer de mama não apresentam incidência aumentada de câncer de ovário.
D) o marcador sérico CA 125 acima de valores normais é patognomônico de tumor maligno ovariano.
E) a disseminação hematogênica do câncer ovariano é a mais comum nos estágios iniciais da doença.

146) (UNIRIO 2010) Considerando a menopausa, aponte a única assertiva incorreta.

A) A menopausa é um evento central relacionada à subida do FSH e LH.
B) A aplicação vaginal tópica de baixas doses de estrogênios constitui-se em tratamento eficaz e seguro para o ressecamento vaginal, dispaurenia e alguns sintomas urinários.
C) As principais consequências da menopausa estão diretamente relacionadas à deficiência de estrogênios.
D) A menopausa é definida como o último período menstrual seguido de 12 meses de amenorréia.
E) A insuficiência ovariana prematura é definida como a menopausa antes dos 40 anos de idade.

147) (UNIRIO 2010) Considerando as causas de amenorréias por hipogonadismo hipogonadotrópico, indique as assertivas incorretas

1. Ocorre quando o hipotálamo secreta quantidades anormalmente altas de GnRh. 2. Ocorre quando há um distúrbio hipofisário sem produção de gonadotrofinas. 3. Ocorre quando o hipotálamo só secreta FSH. 4. Ocorre quando a hipófise não recebe estímulo adequado dos fatores de liberação. 5. Ocorre quando está presente a Síndrome de Kallmann.

A) 1 e 3 e 4
B) 3 e 4 e 5
C) 2 e 4 e 5
D) 1 e 2 e 5
E) 1 e 2 e 3

@MEDICINABRASIL

148) (UNIRIO 2010) Estão descritos três níveis de fixação vaginal. Assinale a assertiva correta:

A) o nível 3 é a porção superior da vagina que tem fixação nos ligamentos útero sacros / cardinais.
B) o nível 1 é a porção inferior da vagina que tem fixação no centro tendíneo do períneo.
C) o nível 2 é a porção média da vagina que tem fixações centrais.
D) o nível 3 é a porção da vagina situada entre os músculos pubo retal e bulbo cavernoso e a membrana perineal.
E) o nível 1 é a porção superior da vagina fixada ao centro tendíneo.

149) (UNIRIO 2010) Sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), assinale a assertiva correta:

A) É causa infreqüente de oligoovulação.
B) A paciente com SOP raramente apresenta sinais de hiperandrogenismo
C) As mulheres com SOP estão sob risco de hiperplasia endometrial.
D) As pacientes com SOP não apresentam resistência à insulina.
E) O tratamento cirúrgico (ressecção em cunha dos ovários) deve ser a primeira escolha na indução da ovulação em pacientes obesas com SOP.

150) (UNIRIO 2010) Considerando a fase pós-menopausa, assinale a assertiva correta.

A) As principais consequências de menopausa estão ligadas à deficiência de progesterona.
B) A terapêutica substitutiva estrogênica reduz significativamente os níveis de FSH (elevados na menopausa.
C) A menopausa é um evento central relacionado ao aumento das gonodotrofinas.
D) O evento central da menopausa é a exaustão folicular.
E) Na menopausa os níveis de inibina estão elevados.

151) (UNIRIO 2010) Das variáveis de prognóstico no carcinoma de endométrio citadas abaixo, apenas uma delas é a mais importante para a sobrevida da paciente. Qual é?

A) Estágio da doença.
B) Tipo histológico.
C) Idade da paciente.
D) Citologia peritoneal.
E) Marcadores tumorais genéticos/moleculares.

152) (UNIRIO 2010) O concepto que ao nascer apresenta peso inferior ao percentil 10 é denominado pequeno para idade gestacional (PIG) , alteração quase sempre decorrente do crescimento intrauterino retardado (CIUR) , dentre as alternativas abaixo, assinale a correta .

A) O CIUR ocorre em cerca de 20% das gestações ditas de baixo risco.
B) A hipoplasia celular determina o CIUR assimétrico.
C) Diante do diagnóstico do CIUR , o corticóide está contra-indicado.
D) No CIUR assimétrico ,cuja a vitalidade é normal , o ILA não tem valor prognóstico.

@MEDICINABRASILL

E) No CIUR tardio com avaliação de vitalidade normal associado a oligodramnia, recomenda-se a interrupção da gestação com 34 semanas.

153) (UNIRIO 2010) A taxa de mortalidade materna no Brasil é considerada alta pela OMS , a pré-eclâmpsia e/eclâmpsia ocupa o primeiro lugar na causalidade de morte. Seu único e definitivo tratamento é a interrupção da gestação, que será indicada no caso de

A) níveis de plaquetas < 120.000.
B) síndrome HELLP sempre que diagnosticada.
C) gestação > 38 semanas.
D) ultrassonografia evidenciando circular de cordão.
E) polidramnia.

154) (UNIRIO 2010) O Diabetes Mellitus quando associado à gravidez impõe riscos tanto materno quanto fetais; um pré-natal bem conduzido com um rígido controle da glicemia materna pode melhorar de forma significativa o prognóstico e as complicações perinatais, tais como:

A) a macrossomia fetal ocorre independente dos níveis de glicemia, visto que ela é determinadas por fatores genéticos.
B) a hipoglicemia neonatal que pode levar a convulsões , coma e sequelas neurológicas de longo prazo.
C) a hipercalcemia neonatal é frequente complicação do diabetes na gestação.
D) a policitemia e hiperviscosidade neonatal ,não se relaciona-se aos níveis glicêmicos , e sim a desidratação.
E) o parto distócico é menos comum na diabética.

155) (UNIRIO 2010) A gestação gemelar é considerada uma gestação de alto risco, pois apresenta taxas de morbiletalidade materna e fetais elevadas. Dentre as afirmativas abaixo em relação as gestações múltiplas , marque a resposta correta.

A) Nas gestações múltiplas, as hemorragias pós-parto decorrem principalmente das lesões no canal do parto.
B) A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) ocorre sempre que houver conexões entre as placentas.
C) O parto normal está contra-indicado quando da apresentação pélvica do segundo gemelar, se o peso estimado for > 1500 g.
D) O Diagnóstico da STFF pela ultrassonografia,é feito se o maior bolsão de um dos fetos for > 8 cm e o do outro feto for < 2 cm (monocoriônicos/diamnióticos).
E) A pré-eclâmpsia é rara devido à maior dilatação do leito vascular na gestação múltipla.

156) (UNIRIO 2010) Com relação ao fórcipe, marque a afirmativa FALSA.

A) A cabeça fetal não insinuada é contraindicação absoluta para a utilização do fórcipe, inclusive na apresentação pélvica.
B) A tração axial do fórcipe está diretamente relacionada ao movimento de báscula da apresentação cefálica.
C) Na atualidade, a biparietomalomentoniana é, entre as pegadas, a mais utilizada

©MEDICINABRASIL

na aplicação do fórcipe, ficando as demais para os casos que deverão ser solucionados pelos fórcipes clássicos.
D) A morte fetal, por si só, não é contraindicação para a aplicação do fórcipe.
E) Quando indicado a aplicação do fórcipe, a amniotomia é imprescindível quando necessário.

157) (UNIRIO 2010) Qual das manobras abaixo é efetivamente feita no quarto período clínico do parto?

A) Manobra de Liverpool.
B) Manobra de Credé.
C) Manobra de Bracht.
D) Manobra de Taxe.
E) Manobra de Pajot.

158) (UNIRIO 2010) Paciente com 31 semanas de gestação chega à emergência com queixa de perda de líquido via vaginal e febre. Ao exame especular, é evidenciada a saída de líquido amniniótico. O colo uterino apresenta-se com 80% de apagamento com dilatação de 2 cm, e a apresentação é cefálica. Os batimentos cardíacos fetais estão em 172 bpm e a pressão arterial é de 110x170 mmHG. O hemograma, realizado em caráter de urgência, mostra leucocitose com desvio à esquerda. Indique a melhor conduta para esse caso.

A) Internação para tocólise e corticoterapia.
B) Antibiótico de largo espectro e indução do parto.
C) Interrupção imediata através de cesariana.
D) Antibiótico e corticoterapia por 48 horas para posterior indução.
E) Realização de ultra-sonografia por 48 horas para confirmar a rotura das membranas.

159) (UNIRIO 2010) Entre as situações abaixo, qual a que constitui o mais importante fator de risco para trabalho de parto prematuro?

A) Sangramento vaginal antes da 12a semana de gestação.
B) Consumo de álcool durante a gravidez.
C) Toques vaginais nas consultas de pré-natal.
D) Partos prematuros anteriores.
E) Dois ou mais abortamentos de primeiro trimestre.

160) (UNIRIO 2010) A oligoidramnia é uma temida complicação da gravidez, que está mais frequentemente associada

A) ao aumento da alfa-fetoproteína materna
B) à hipoplasia pulmonar fetal
C) à anomalias do tubo neural
D) à gravidez gemelar
E) à anencefalia

161) (UNIRIO 2010) Em qual das seguintes situações há indicação formal de quimioprofilaxia para infecção neonatal por Streptococcus agalactie?

©MEDICINABRASIL

A) Gestação ao termo com tempo de rotura de membranas de 6 horas.
B) Primigesta com 32 semanas de gestação em trabalho de parto e membranas íntegras
C) Primigesta com 18 semanas de gestação com rotura das membranas há 2 horas.
D) Paciente na 38ª semana de gestação prestes a ser submetida a operação cesariana por diabete gestacional com membranas rotas há 12 horas.
E) Paciente com cultura positiva para streptococcus agalactie na 39ª semana, membranas íntegras, fora de trabalho de parto, que será submetida a cesariana por apresentação pélvica.

162) (UNIRIO 2010) Os vírus influenza são dos tipos A, B e C e causam ampla gama de enfermidades respiratórias. São características da infecção

A) febre por 5 a 6 dias.
B) febre baixa.
C) início abrupto.
D) tosse produtiva e mialgia.
E) tosse produtiva por uma semana.

163) (UNIRIO 2010) Os agentes etiológicos que mais frequentemente causam sinusite bacteriana aguda em crianças e adolescentes são

A) Streptococcus pneumoniae e Staphylococcus aureus.
B) Streptococcus pneumoniae e Haemophilus influenzae.
C) Haemophilus influenzae e Klebsiella sp.
D) Haemophilus influenzae e Pseudomonas aeroginosa.
E) Moraxella catarrhalis e Staphylococcus aureus.

164) (UNIRIO 2010) As vitaminas são nutrientes essenciais que devem ser fornecidos exogenamente como parte de uma dieta balanceada. Nos países em desenvolvimento, são comuns os estados de carência vitamínica. Pode-se afirmar que a fontanela anterior é maior do que o normal e seu fechamento pode ser atrasado até o 2º ano de vida nos casos de carência da vitamina

A) A.
B) B1.
C) C.
D) D.
E) E.

165) (UNIRIO 2010) Escolar de 07 anos de idade, masculino, com história de há 10 dias ter apresentado amigdalite, é levado ao ambulatório por “inchaço e urinando pouco”. Ao exame, observa-se edema e hipertensão arterial. Na hipótese clínica de Glomerulonefrite Difusa Aguda pós-estreptocócica, qual dos achados abaixo se espera encontrar?

A) Níveis séricos de C3 baixos.
B) Análise da urina com cilindros hialinos.
C) Proteinúria 3+ ou 4+.

@MEDICINABRASILL

D) Níveis de albumina sérica baixos.
E) Níveis de colesterol sérico elevados.

166) (UNIRIO 2010) RN a termo é atendido na sala de parto no berço aquecido, aspirado à boca, em seguida as narinas e secado. Ao avaliar o bebê, o pediatra verifica freqüência cardíaca de 85 batimentos por minuto. A conduta a ser tomada é

A) entubação orotraqueal.
B) administração de adrenalina endotraqueal.
C) ventilação manual com balão e máscara.
D) massagem cardíaca externa.
E) estimulação tátil no dorso.

167) (UNIRIO 2010) Sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na adolescência, é correto afirmar que

A) os adolescentes quase sempre necessitam de terapia farmacológica
B) na maioria dos casos é secundária a doenças renais e cardíacas
C) os adolescentes com hipertensão essencial são, geralmente, sintomáticos
D) os inibidores da ECA são a primeira escolha do tratamento farmacológico
E) o uso de diuréticos é reservado aos casos de hipertensão severa

168) (UNIRIO 2010) Mãe leva adolescente, do sexo masculino, 14 anos, para consulta de rotina. Relata que o filho “está isolado, não querendo sair de casa, e que deixou até de jogar bola”. Ao exame físico apresenta aumento bilateral do volume mamário (disco glandular medindo 2,5cm) sem outras alterações. Tanner: G3P3. Sobre a principal hipótese diagnóstica é correto afirmar que

A) a correção cirúrgica é necessária na maioria dos casos.
B) a obesidade sempre está associada.
C) o acometimento mamário é unilateral em 95% dos casos.
D) o uso de anabolizantes é a principal causa nesta faixa etária.
E) a regressão espontânea ocorre em até três anos.

169) (UNIRIO 2010) Assinale, dentre as alternativas abaixo a que contém alterações clínicas, terapêuticas e/ou complementares tipicamente encontradas na pneumonia bacteriana.

A) Hemograma com leucometria total 9000/mm3 com predomínio de linfócitos.
B) RX de tórax com hiperinsuflação e padrão de acometimento intersticial.
C) Dispnéia, dor torácica, MV diminuido e RX de tórax com derrame pleural.
D) Melhora com uso de medidas de suporte e inalação com solução fisiológica.
E) Febre baixa, tosse seca, coriza e resposta com medicação descongestionante.

170) (UNIRIO 2010) Adolescente do sexo masculino, 12 anos, chega ao ambulatório com história de enurese noturna primária. Sobre essa condição clínica é correto afirmar que

A) a oxibutinina tem alta eficácia como tratamento único.
B) a incontinência urinária diurna está freqüentemente associada.
C) a complacência vesical está preservada na maioria dos casos.

@MEDICINABRASIL

D) os fatores genéticos são importantes na sua etiologia.
E) a secreção de hormônio antidiurético (ADH) é maior durante a noite.

171) (UNIRIO 2010) Adolescente do sexo masculino, 15 anos, vai ao posto de saúde, com a família, solicitar “um remédio para crescer”, porque é “muito baixinho”. O pediatra verifica o prontuário e constata que, há um ano sua estatura era 143 cm. No momento da consulta observam-se: Peso: 52Kg (p25); Estatura: 150cm (<p5); Tanner: G3P3; Altura da mãe: 160cm; altura do pai: 170cm. A hipótese diagnóstica mais provável, neste caso, é de

A) baixa estatura familiar, com atraso puberal.
B) baixa estatura familiar, sem atraso puberal.
C) baixa estatura constitucional, com atraso puberal.
D) baixa estatura constitucional, sem atraso puberal.
E) baixa estatura patológica, sem atraso puberal.

172) (UNIRIO 2010) Um lactente desnutrido com diarréia aguda, com muco pus e sangue, no 11º dia de evolução, com desidratação leve, deve receber que tipo de tratamento?

A) Hidratação venosa, antiparasitário e nutrição parenteral.
B) Hidratação venosa, antiespasmódico e nutrição oral.
C) Hidratação oral, antiparasitário e antiespasmódico.
D) Hidratação oral, antiespasmódico e probiótico.
E) Hidratação oral, antibiótico e nutrição oral.

173) (UNIRIO 2010) Criança com seis semanas de vida, filha de mãe infectada pelo HIV, é atendida no ambulatório assintomática, com exame fisco normal e fazendo uso de AZT desde o nascimento. A conduta apropriada para a criança nessa consulta inclui

A) manter o AZT e iniciar profilaxia para a infecção por Pneumocystis jiroveci.
B) suspender o AZT e iniciar profilaxia para a infecção por Toxaplasma gondii.
C) manter o AZT e realizar pesquisa de anticorpos contra o HIV.
D) manter o AZT e solicitar o teste para quantificação da carga viral.
E) suspender o AZT e solicitar o teste para quantificação da carga viral.

174) (UNIRIO 2010) Criança de 3 anos de idade é levada ao serviço de emergência por apresentar febre e dificuldade para deambular há 4 dias. Ao exame observa-se edema endurecido, com calor, rubor e dor em toda região anterior e lateral da perna direita. Criança sofreu escoriação nesta perna há uma semana, após queda da própria altura. O antimicrobiano mais apropriado, dentre os abaixo, para essa criança é

A) Oxacilina.
B) Ceftriaxona.
C) Amoxicilina + clavulanato.
D) Cefepime.
E) Amicacina.

@MEDICINABRASILL

175) (UNIRIO 2010) Criança de 2 anos apresenta, há 5 dias, febre elevada (> 380 C), edema de mãos e pés, rash eritematoso em tronco, conjuntivite bilateral, orofaringe hiperemiada, lábios fissurados, língua em framboesa e adenomegalia cervical à direita, sem sinais flogísticos. Este quadro sugere

A) sarampo.
B) escarlatina.
C) rubéola.
D) doença de Kawasaki.
E) eritema infeccioso.

176) (UNIRIO 2010) De acordo com o calendário de vacinação da criança de 2009, preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que

A) a criança deve receber três doses da vacina anti-pneumocócica 23-valente no primeiro ano de vida.
B) a vacina contra a hepatite A deve ser administrada a partir dos 12 meses de idade.
C) na vacinação contra a poliomielite deve-se utilizar, preferencialmente, a vacina oral nas três primeiras doses e a vacina inativada nas doses subseqüentes.
D) a criança deve ser vacinada contra o meningococo do sorogrupo B no primeiro ano de vida.
E) não há necessidade de uma segunda dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola em crianças vacinadas corretamente aos 12 meses de idade.

177) (UNIRIO 2010) Em relação à meningite bacteriana na criança, assinale a alternativa correta.

A) No tratamento empírico inicial da meningite bacteriana, em menores de 6 meses de idade, utiliza-se ampicilina associada à uma cefalosporina de 3ª geração.
B) Na meningite bacteriana, habitualmente, observa-se no líquor aumento de polimorfonucleares, diminuição da proteína e aumento da glicose.
C) Os contactantes intra-domiciliares de uma criança com meningite meningocócica ou pneumocócica devem receber quimioprofilaxia com rifampicina.
D) Deve-se utilizar a dexametasona no tratamento inicial da meningite por Haemophilus influenzae tipo B.
E) A presença de abaulamento de fontanela é uma contra-indicação para a punção lombar.

178) (UNIRIO 2010) Qual dos fatores abaixo é considerado de menor risco na avaliação da icterícia do RN ?

A) Diabetes gestacional.
B) Procedência asiática.
C) Deficiência de G6PD.
D) Instabilidade térmica.
E) Acidose.

179) (UNIRIO 2010) Um lactente desnutrido com quadro de diarréia aguda no 11º dia de evolução sem desidratação grave, que apresenta fezes com muco pus e sangue, deve receber que tipo de tratamento?

@MEDICINABRASIL

A) Hidratação oral, antiemético e antiespasmódicos.
B) Hidratação venosa, antiparasitário e nutrição parenteral.
C) Hidratação oral, antiespasmódicos e probiótico.
D) Hidratação venosa, antiespasmódico e corticoterapia.
E) Hidratação oral, antibiótico e nutrição oral balanceada.

180) (UNIRIO 2010) Pré-escolar de 1 ano e oito meses, 9400g, apresenta diarréia há 2 meses com perda de 1600g, tendo sido amamentado exclusivamente ao seio até o 5º mês de vida. As fezes são líquidas, 3 a 4 episódios por dia, a criança se alimenta normalmente, tem moderada distensão abdominal, e é nítida a diminuição da massa muscular. Endoscopia com biópsia jejunal demonstrou padrão de atrofia vilositária e hipertrofia de criptas. A medida mais adequada para o esclarecimento diagnóstico do quadro histopatológico referido é

A) realizar coprocultura para definir o agente etiológico e antibiótico adequado.
B) realizar ELISA para pesquisa de rotavírus caso não tenha recebido a vacina.
C) pesquisar IgA e IgG antitransglutaminase tecidual para descartar D. Celíaca.
D) pesquisar Giardia nas fezes durante 30 dias consecutivos.
E) fazer tratamento empírico com esquema tríplice para tuberculose intestinal.

181) (UNIRIO 2010) Prematuro de 30 semanas de idade gestacional, com história de Doença da Membrana Hialina, sepse e ventilação mecânica, se encontra hoje com 35 dias de vida, idade gestacional corrigida de 35 semanas, ainda internado, aguardando peso ideal para alta; está bem, recebendo exclusivamente polivitamínicos e sendo alimentado ao seio com complemento de leite humano por sucção. Após 15 minutos da última mamada, apresentou apnéia súbita, com cianose e bradicardia, com recuperação sem necessitar de oxigenioterapia. Exame clínico posterior sem anormalidades. Diante do descrito, qual a melhor hipótese diagnóstica e propedêutica para o caso?

A) Pneumonia por broncoaspiração / Radiografia de Tórax.
B) Sepse / Hemograma completo.
C) Refluxo gastroesofágico / pHmetria esofágica de 24h.
D) Meningite por gram-negativo / Punção lombar.
E) Infecção urinária / Urinocultura

182) (UNIRIO 2010) Em relação à pneumonia adquirida na comunidade em crianças e adolescentes, podemos afirmar que

A) a confirmação pela radiografia de tórax é essencial para o início do tratamento.
B) a faixa etária de menores de cinco anos é a de maior vulnerabilidade.
C) febre alta e tiragem intercostal são considerados sinais patognomônicos.
D) variáveis sócio-econômicas e ambientais pouco contribuem para a morbi-mortalidade.
E) critérios clínicos são considerados de baixa relevância para o seu diagnóstico.

183) (UNIRIO 2010) Em relação ao atual Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde/Brasil, podemos afirmar que

@MEDICINABRASIL

A) a vacina anti-varicela é regularmente administrada nos centros municipais de saúde.
B) a imunização anti-influenza é indicada em lactentes a partir dos dois meses de vida.
C) a BCG é recomendada ao nascimento com um reforço a partir dos 6 anos de idade.
D) a hepatite pelo vírus C pode ser evitada pela imunização a partir do nascimento.
E) os centros de Referência de Imunobiológicos Especiais estão distribuídos no País.

184) (UNIRIO 2010) Criança com 2 anos e 4 meses de idade, procura ambulatório de pediatria. Na avaliação do cartão de vacinação, segundo o atual Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde/Brasil, espera-se encontrar o registro das seguintes vacinas e respectivas doses (entre parênteses), já aplicadas:

A) BCG – DPT (4) – Hib (4) – Anti-poliomielite inativada (4) – Rotavírus (2) – Hepatite A (3) – Tri-viral (1).
B) BCG – Hepatite A (3) – Hib (4) – Sabin (4) – Varicela (2) – Hepatite B (3) – DPT (3).
C) BCG – DPT (4) – Hib (4) – Sabin (4) – Rotavírus (2) – Hepatite B (3) – Tri-viral (1).
D) BCG – DPT (4) – Varicela (2) – Sabin (4) – Rotavírus (2) – Hepatite B (3) – Tri-viral (1).
E) BCG – DPT (3)- dT (1) – Hib (4) – Anti-poliomielite inativada (4) – Rotavírus (2) – Hepatite B (3) – Tri-viral (1).

185) (UNIRIO 2010) Uma segunda dose da vacinação BCG é recomendada, segundo o atual Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde/Brasil, na seguinte situação:

A) em todas os escolares a partir dos 6 anos de idade, preferentemente aos 10 anos.
B) profissionais da área da saúde e povos indígenas.
C) nunca, pois uma vez vacinado, o lactente é considerado imunizado.
D) pacientes portadores de imunodeficiência congênita.
E) crianças, sem cicatriz vacinal, seis meses após aplicação da primeira dose.

186) (UNIRIO 2010) No Programa de Saúde da Família, o médico no acompanhamento de uma criança deve considerar o seguinte aspecto:

A) o teste de triagem neonatal deve ser realizado nas primeiras 48 horas de vida.
B) a pubarca costuma ser o primeiro sinal de puberdade na maioria dos pacientes.
C) a aferição da pressão arterial começa a ser relevante a partir da adolescência.
D) orientação alimentar e prática de exercícios devem ser enfatizadas.
E) acidentes e violência representam causa pouco significativa de mortalidade na infância.

187) (UNIRIO 2010) Adulto jovem, morador do Rio de Janeiro, em região com alto índice de focos de Aedes aegypti, apresenta quadro de febre, mialgia, dor abdominal e petéquias, durante o verão. Não foram evidenciados sinais de irritação meníngea. Pensando-se no diagnóstico mais provável, as seguintes condutas são recomendadas:

A) urinocultura com antibiograma – Cintilografia renal com DMSA.
B) seriografia do esôfago, estômago e duodeno – Ultrassonografia abdominal.
C) dosagem sérica do hematócrito – Monitorização da pressão arterial.

@MEDICINABRASIL

D) tomografia computadorizada do abdome – Teste de tolerância à glicose.
E) endoscopia digestiva alta – Biópsia da medula óssea.

188) (UNIRIO 2010) No acompanhamento de uma comunidade com elevada prevalência de obesidade é importante o acompanhamento e a orientação individualizada. A avaliação do índice de massa corporal é obtida através da seguinte fórmula:

A) estatura(m) X Peso(Kg).
B) peso(Kg) / Estatura$(m)^2$
C) estatura(m) / Peso$(Kg)^2$
D) peso(Kg) X Estatura$(m)^2$
E) estatura(m) + Peso(Kg) / 2.

189) (UNIRIO 2010) Na Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro, o Teste de Triagem Neonatal, rotineiramente, realiza a triagem para as seguintes doenças:

A) fenilcetonúria – Fibrose cística – Hemoglobinopatia.
B) hemoglobinopatia – Galactosemia – Fenilcetonúria.
C) hipotireoidismo – Fenilcetonúria – Hemoglobinopatia.
D) hipotireoidismo – Fenilcetonúria – Toxoplasmose.
E) fenilcetonúria – Hemoglobinopatia – Hiperplasia supra-renal congênita.

190) (UNIRIO 2010) Na avaliação do crescimento estatural, é correto afirmar que

A) a desnutrição afeta primeiro a estatura e, posteriormente, o peso.
B) a velocidade de crescimento é calculada por meio do índice de massa corporal.
C) o alvo genético é calculado através da medida da altura dos pais.
D) a estatura é rotineiramente avaliada com a criança deitada até 4 anos de idade.
E) as meninas interrompem seu crescimento seis meses após a menarca.

191) (UNIRIO 2010) Prurido anal e sinais de disabsorção intestinal estão associados às seguintes parasitoses, respectivamente:

A) ascaridíase – estrongiloidíase.
B) oxiuríase – giardíase.
C) ancilostomíase – oxiuríase.
D) estrongiloidíase – giardíase.
E) amebíase – oxiuríase.

192) (UNIRIO 2010) Em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento das anemias, podemos afirmar que

A) a anemia da talassemia é corrigida através da administração de ferro intramuscular.
B) os portadores de anemia falciforme não devem receber vacinas de vírus vivos.
C) o índice de anisocitose encontra-se diminuído na anemia ferropriva.
D) a anemia megaloblástica pode ser tratada pela prescrição do leite de cabra.
E) os lactentes, a partir do desmame, devem receber ferro de forma profilática.

193) (UFRJ 2010) Criança, 3 anos, foi acordada por dor intensa em hipogástrio e fossa ilíaca direita, de início súbito, irradiada para região escrotal homolateral há 1

©MEDICINABRASIL

hora. Não há relato de hipertermia ou trauma local. Está irritada, chorando, dificulta o exame, mas não há alterações apreciáveis no abdome ou no aparelho respiratório; genitália dolorosa e testículo direito muito sensível à palpação. O diagnóstico mais provável é:

A) torção testicular
B) hérnia inguinal direita
C) orquiepididimite viral
D) infecção urinária

AS QUESTÕES 194 E 195 REFEREM-SE AO CASO CLÍNICO A SEGUIR:

Mulher, 26 anos, secundigesta, com teste para gravidez (hCG – 500mUI/ml) positivo. Pela data da última menstruação, a idade gestacional é de 5 semanas e 3 dias. O exame obstétrico revela útero de volume levemente aumentado, com colo amolecido, principalmente na região do istmo, além de ocupação dos fundos de saco vaginais. Não há sangramento nem leucorréia.

194) (UFRJ 2010) As evidências clínicas de gravidez, observadas no exame obstétrico, são considerados sinais de:

A) presunção
B) certeza
C) confirmação
D) probabilidade

No dia seguinte à consulta realiza ultrassonografia (US) que revela um saco gestacional de aspecto regular, compatível com 5 semanas e 6 dias de gestação, sem evidência de eco embrionário em seu interior, colo fechado e ovários normais.

195) (UFRJ 2010) A orientação adequada é:

A) progesterona vaginal à noite
B) curetagem uterina
C) misoprostol 200 µg intravaginal 2x/dia por 3 dias
D) aguardar 7 a 10 dias e repetir a US

AS QUESTÕES 196 E 197 REFEREM-SE AO CASO CLÍNICO A SEGUIR:

Primigesta, 41 anos, com idade gestacional de 13 semanas, apresenta sangramento vaginal tipo “suco de ameixa”, náuseas e vômitos. O exame clínico mostra anemia, sangramento vaginal de moderado a intenso e útero maior do que o esperado para a idade gestacional. A ultrassonografia evidencia ecos amorfos intrauterinos com imagem em “nevasca”, embrião ausente e enormes cistos ovarianos bilaterais.

196) (UFRJ 2010) O diagnóstico provável é mola hidatiforme:

A) parcial, com dois genomas paternos e um materno
B) de origem biparental com triploidia
C) completa, com todos os cromossomos de origem paterna
D) de sítio placentário, com cariótipo 45 X0

@MEDICINABRASIL

197) (UFRJ 2010) Diante desse quadro, a conduta indicada é:

A) histeroscopia seguida de laparoscopia para retirada dos cistos ovarianos
B) esvaziamento uterino por curetagem ou aspiração manual intrauterina
C) histerectomia profilática por se tratar de mulher com idade superior a 40 anos
D) administração de misoprostol e metilergonovina com nova USG em 24 horas

AS QUESTÕES 198 E 199 REFEREM-SE AO CASO CLÍNICO A SEGUIR:

Gestante, 30 anos, gesta VI, para IV, aborto I (4 partos normais e 1 aborto espontâneo há 2 anos), com idade gestacional de 33 semanas e 3 dias, em trabalho de parto, com 4 contrações em 10 minutos, durando 45 segundos, colo 90% apagado e dilatado para 3 cm, apresentação cefálica e plano -2 de De Lee, bolsa íntegra. Batimentos Cardiofetais de 140 bpm, com desacelerações tardias na cardiotocografia.

198) (UFRJ 2010) O sofrimento fetal agudo é indicado por:

A) multiparidade
B) ruptura espontânea da bolsa amniótica
C) desacelerações tardias
D) prematuridade

199) (UFRJ 2010) A conduta indicada é:

A) betametasona por 2 dias consecutivos e interrupção da gestação
B) acelerar o parto com ocitocina e utilizar fórcipe de alívio
C) tocólise venosa com agonista 2
D) administrar O2, decúbito lateral esquerdo e interrupção imediata da gestação

200) (UFRJ 2010) A doença infecciosa que contraindica a amamentação é:

A) toxoplasmose
B) hepatite A
C) HTLV-1
D) sífilis

201) (UFRJ 2010) Mulher, 30 anos, apresenta equimose e hematoma na mama esquerda produzidos pelo cinto de segurança após acidente automobilístico. Dois meses depois observa, no autoexame mensal, nódulo definido e endurecido no mesmo local. O diagnóstico provável é:

A) fibroadenoma
B) cisto
C) esteatonecrose
D) carcinoma

202) (UFRJ 2010) Relaciona-se ao abscesso subareolar:

A) anovulatório oral
B) tabagismo
C) etilismo
D) síndrome de imunodeficiência adquirida

@MEDICINABRASILL

203) (UFRJ 2010) A condição mais frequentemente relacionada à dismenorréia secundária é:

A) varizes pélvicas
B) uso do DIU
C) miomatose uterina
D) endometriose

204) (UFRJ 2010) O diagnóstico de hiperatividade do detrusor é estabelecido por meio de:

A) eletromiografia
B) cistoscopia
C) cistometria
D) ressonância magnética

205) (UFRJ 2010) Mulher, 20 anos, com galactorréia bilateral e ciclos menstruais normais. Deve-se dosar:

A) estradiol
B) LH
C) FSH
D) TSH

206) (UFRJ 2010) Faz parte da microbiota vaginal normal:

A) Clamydia trachomatis
B) Neisseria gonorrhoae
C) Gardnerela vaginalis
D) Trichomonas vaginalis

207) (UFRJ 2010) Os marcadores tumorais utilizados para acompanhamento do câncer de ovário de origem epitelial são:

A) -fetoproteína e hCG
B) CA 19-9 e CA 15-3
C) CA-125 e CEA
D) -fetoproteína e CA 19-9

208) (UFRJ 2010) Mulher, 35 anos, com citologia de HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau) realiza colposcopia que demonstra lesão totalmente visível e concordante com a citologia. A indicação no momento é:

A) excisão ampla com alça diatérmica
B) cauterização da lesão
C) cirurgia de Wertheim-Meigs
D) histerectomia

209) (UFRJ 2010) É causa de hemorragia retiniana em lactentes, além da síndrome do bebê sacudido:

@MEDICINABRASILL

A) parto normal
B) discrasia sanguínea
C) endocardite
D) hipertensão grave

210) (UFRJ 2010) A profilaxia antimicrobiana com doses subterapêuticas de aminopenicilinas ou de sulfonamida oferece proteção variável contra as recorrências em crianças com episódios freqüentes de otite média aguda. No entanto, devido ao aparecimento de resistência bacteriana podemos considerar que a medida só deve ser adotada para as crianças que:

A) freqüentam creche e geralmente convivem com muitas crianças colonizadas pelo S. pneumoniae
B) ficam em casa e geralmente convivem com muitas crianças
C) freqüentam creche e geralmente convivem com poucas crianças colonizadas pelo S. pneumoniae
D) ficam em casa e geralmente convivem com poucas crianças

211) (UFRJ 2010) As manifestações prodrômicas da caxumba em crianças maiores podem ocorrer sob forma de achados clínicos inespecíficos como:

A) coriza, esternutação, febre baixa, otalgia bilateral
B) febre, dor muscular cervical, cefaléia e vômitos
C) distermia, calafrios, sialorréia, tosse seca metálica
D) vômitos, tosse, rouquidão, adenomegalia cervical

212) (UFRJ 2010) Em crianças com diagnóstico confirmado de deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, a medida terapêutica mais importante é:

A) esplenectomia eletiva
B) hemotransfusão preventiva
C) prevenção da hemólise
D) exsanguíneo transfusão parcial

213) (UFRJ 2010) Menino, 8 anos, com ferida na cabeça. A lesão iniciou-se como pequena pápula, alastrou-se perifericamente, formando placa eritematosa, observando-se, no centro da lesão, pelos frágeis, quebradiços e curtos. Não há prurido, descamação ou inflamação. O tratamento indicado é:

A) sulfeto de selênio a 10% - xampu – uma vez ao dia, por 45 dias
B) ivermectina oral – 12 mg, dose única, repetindo-se após 7 dias
C) cefalexina – 50mg/kg/dia – VO de 6 em 6h – por 10 a 14 dias
D) griseofulvina microcristalina VO – por 8 a 12 semanas

214) (UFRJ 2010) Lactente masculino, branco, 1 ano e 9 meses, apresenta quadro típico de pneumonia estafilocócica com derrame pleural leve. Mãe informa que a criança já teve 5 pneumonias, desde os 4 meses de vida, todos tratados ambulatorialmente com boa resposta aos antibióticos prescritos. Refere impetigo por três vezes e gengivo-estomatite em 2 ocasiões. Nega contágio com tuberculose e o cartão de vacinas encontra-se atualizado. Está eutrófico, febril, hipocorado, hidratado, acianótico, com batimentos de asa de nariz e tiragem subcostal, taquicárdico e

©MEDICINABRASIL

taquipnéico; abdome flácido, fígado e baço levemente aumentados; pele clara, cabelos loiros prateados, albinismo ocular parcial e ataxia. Os níveis séricos de IgA, IgG e IgM são normais; hematoscopia - grandes inclusões em todas células sanguíneas nucleadas. A hipótese diagnóstica é:

A) síndrome de Chediak-Higashi
B) síndrome de Wiskott-Aldrich
C) ataxia-telangiectasia
D) doença granulomatosa crônica

215) (UFRJ 2010) A doença associada às glicogenoses é:

A) adenoma do fígado
B) retinoblastoma
C) nefroblastoma
D) carcinoma do pâncreas

216) (UFRJ 2010) A mãe de uma menina de 5 anos nota desenvolvimento mamário precoce desde os 3 anos e meio e aparecimento de pelos pubianos. Nega menstruação. A criança é a 2ª filha de pais saudáveis, não consanguíneos. Sua mãe teve menarca aos 13 anos de idade e início da puberdade em época normal. .A criança tem aspecto saudável, Tanner M2P3; altura de + 3,4 desvios-padrão da média, peso para a idade de + 1 desviopadrão. A curva de crescimento mostra aceleração progressiva acima do seu alvo genético. A etiologia mais provável para a telarca da paciente é:

A) secreção autônoma de estrógenos por cistos ovarianos
B) produção aumentada de estrógenos por tumor adrenocortical
C) ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal
D) ingestão exógena de estrógenos

217) (UFRJ 2010) Recém-nascido a termo, com 16 dias de vida, recusa a amamentação e tem episódios de vômitos. Está letárgico, desidratado e hipotenso. Exames: Sódio sérico 122 mEq/L, Potássio 6,9 mEq/L, pH arterial 7,16, PaCO2 28 mmHg, PaO2 89 mmHg ;bicarbonato 7 mEq/L. O diagnóstico provável é:

A) insuficiência renal
B) diabetes insipidus
C) hiperplasia adrenal congênita
D) septicemia

218) (UFRJ 2010) Numa criança de três anos de idade o diagnóstico de sopro chamado “inocente” deve ser considerado quando:

A) é habitualmente diastólico em foco pulmonar
B) diminui de intensidade com a posição sentada
C) está associado à dispnéia de esforço no recém nascido
D) diminui de intensidade com aumento do débito cardíaco

219) (UFRJ 2010) Menino, 8 anos, apresenta, há 4 meses, prurido e edema em lábios e palato que se resolvem espontaneamente em torno de 2 horas. O quadro relaciona-

@MEDICINABRASILL

se à ingestão de maçãs, descascadas ou não. Esse tipo de reação alimentar é designado como:

A) esofagite eosinofílica
B) anafilaxia
C) síndrome alérgica oral
D) intolerância alimentar

220) (UFRJ 2010) Menino, 10 anos, com alta estatura e índice de massa corporal (IMC) acima do percentil 95 para sua idade/sexo, apresenta áreas de intensa hiperpigmentação em pele das regiões cervical posterior e dobras cutâneas. Deve-se investigar:

A) resistência à insulina
B) síndrome de Cushing
C) hipotireoidismo
D) aumento de cortisol

221) (UFRJ 2010) Na definição da síndrome de Munchausen por procuração, considera-se que:

A) um dos pais apenas simula doença em seu filho
B) a criança simula ou provoca a própria doença
C) a criança apenas simula a prórpia doença
D) um dos pais simula ou provoca doença em seu filho

222) (UFRJ 2010) Daiane, 17 anos, gesta I para 0, procura maternidade com dor em baixo ventre. Exame obstétrico: fundo de útero de 30 cm, batimentos cardíacos fetais de 100 bpm. Indicado parto cesáreo. Mateus nasceu deprimido, Apgar 4, 6 e 8 nos primeiro, quinto e décimo minutos de vida, peso de 1300g. Após realizar o atendimento necessário a Mateus, o pediatra deve:

A) levar Mateus imediatamente à UTI neonatal, em seu colo, aquecendo-o em seu corpo
B) deixar Mateus no colo de Daiane até a finalização do parto cesáreo
C) levar Mateus imediatamente à UTI neonatal, na incubadora de transporte
D) mostrar Mateus a Daiane, para que ela o toque, e levá-lo em seguida à UTI neonatal

223) (UFRJ 2010) Menina, 7 anos, apresenta incontáveis episódios de infecção do trato urinário, confirmados por urinocultura, desde os 2 anos de vida, sendo o último há mais de um ano. No momento queixase de urgência urinária com alguns episódios de incontinência. Ultrassonografia abdominal e cintilografias com ácido dimercapto succínico (DMSA) e com ácido dietileno triamino penta-acético (DTPA) normais. Uretrocistografia miccional revela dilatação da uretra e hipertrofia da parede da bexiga. A melhor abordagem terapêutica é:

A) estabelecer horários para micção e usar anticolinérgicos
B) quimioprofilaxia antibiótica por tempo indeterminado
C) correção cirúrgica da dilatação uretral
D) usar antidepressivos tricíclicos

@MEDICINABRASILL

224) (UFRJ 2010) Menino nascido a termo, com 48 horas de vida e exame físico normal, apresenta VDRL 1:1 no sangue do cordão. Com 30 semanas de gestação, o VDRL materno era 1:32. Foi tratada adequadamente com penicilina benzatina e o exame de controle mostrou-se negativo. Na internação para o parto o VDRL era 1:2. A melhor conduta (diagnóstica e terapêutica) para a criança é:

A) hemograma, VDRL do líquor e radiografia de ossos longos / avaliar início de tratamento com penicilina cristalina
B) novo VDRL no sangue, hemograma e ultrassonografia transfontanela / avaliar início de tratamento com penicilina cristalina
C) VDRL do líquor, radiografia de ossos longos e ultrassonografia transfontanela / avaliar início de tratamento com penicilina benzatina
D) novo VDRL no sangue, radiografia de ossos longos e ultrassonografia transfontanela / não iniciar antibioticoterapia

225) (UFG 2009) Recém-nascido do sexo feminino, com uma semana de vida, foi examinado pelo pediatra, que constatou estalido no quadril esquerdo e suspeitou de displasia do desenvolvimento do quadril (DDH). Encaminhou ao ortopedista, que realizou a manobra de ortolani e teve dúvida quanto a sua positividade. O exame complementar de maior especificidade a ser solicitado para confirmar ou afastar o diagnóstico de DDH é a

A) radiografia simples.
B) ressonância nuclear magnética.
C) ultra-sonografia.
D) artrografia.

226) (UFG 2009) São exemplos de infecções potencialmente transmissíveis da gestante para o seu concepto (feto ou recém-nascido) para as quais existem evidências de benefícios de triagem no pré-natal:

A) HIV, Clostridium tetani e Papillomavirus humano (HPV).
B) sífilis, hepatite B e Streptococcus agalactiae.
C) HIV, hepatite C e Micobacterium leprae.
D) sífilis, hepatite A e malária.

227) (UFG 2009) Na visão analítica, o sofrimento mental que pode ser prevenido na vida adulta do concepto por meio do planejamento familiar, de cuidados afetivos à gestante, de assistência afetiva ao parto, ao puerpério e à relação mãe-bebê nas primeiras semanas de vida, refere-se à

A) ansiedade generalizada.
B) esquizofrenia.
C) histeria.
D) neurose obsessivo-compulsiva.

228) (UFG 2009) Em recém-nascido (RN), com menos de uma semana de vida, filho de mãe com sífilis não tratada, independente do resultado do VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) do RN, havendo alterações clínicas compatíveis com esta doença, mas sem alterações liquóricas, o tratamento deverá ser feito com

@MEDICINABRASILL

A) penicilina G cristalina 100.000 UI/ Kg/ dia, EV, 2 x ao dia, 10 dias.
B) penicilina G cristalina 100.000 UI/ Kg/ dia, EV, 3 x ao dia, 10 dias.
C) penicilina G cristalina 150.000 UI/ Kg/ dia, EV, 2 x ao dia, 10 dias.
D) penicilina G benzatina 50.000 UI/ Kg/ dia, IM, dose única.

229) (UFG 2009) Fazem parte da síndrome de trabalho de parto:

A) 5 a 10 contrações/ 10 minutos de 60-80 mm Hg e dilatação cervical superior a 5 cm.
B) 2 a 3 contrações/ 10 minutos de 40-60 mm Hg, dilatação cervical superior a 2 cm e eliminação do tampão mucoso.
C) 4 a 6 contrações/ 10 minutos de 80-100 mm Hg e dilatação cervical superior a 4 cm.
D) 4 a 6 contrações/ 10 minutos de 80-100 mm Hg, dilatação cervical superior a 5 cm e eliminação do tampão mucoso.

230) (UFG 2009) Quando usadas na gravidez, as alterações mais comuns causadas pelas tetraciclinas são:

A) síndrome cinzenta no recém-nascido e alterações cardíacas.
B) alterações dentárias e esqueléticas no feto.
C) malformações cerebral e urinária.
D) malformações hepática e ocular.

231) (UFG 2009) Segundo Jorge de Rezende, parte expressiva das mortes embrionárias precoces espontâneas são causadas por

A) malformações uterinas.
B) causas ambientais.
C) anomalias cromossomiais.
D) drogas utilizadas na gravidez.

232) (UFG 2009) Segundo Novak, amenorréia primária é definida como ausência de menstruação aos

A) 16 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 14 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
B) 15 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 11 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
C) 14 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 12 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.
D) 13 anos, na presença de caracteres sexuais secundários normais, ou aos 11 anos, quando não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários visíveis.

233) (UFG 2009) É comum haver na tensão pré-menstrual ou na síndrome pré-menstrual:

A) diminuição de peso e desidratação.
B) deficiência de piridoxina associada à insuficiência das vitaminas A e E.
C) conotação orgânica do sistema neuro-endócrino.
D) piora dos sintomas no início do período menstrual subseqüente.

©MEDICINABRASIL

234) (UFG 2009) A Organização Mundial de Saúde classifica a disfunção ovulatória em três grupos. O grupo II

A) é o menor grupo. Inclui pacientes com FSH elevado, que não respondem com sangramento ao teste da progesterona.
B) inclui pacientes com gonadotrofinas elevadas, menopausa precoce e com ovários resistentes.
C) é o maior grupo. Inclui pacientes com níveis normais de estrogênios e FSH, que respondem com sangramento ao teste da progesterona.
D) inclui pacientes, em geral, amenorréicas, com hipoestrogenismo, que não sangram com a progesterona e têm níveis de FSH baixos.

235) (UFG 2009) Primigesta de 16 anos, sem acompanhamento pré-natal, com 31 semanas, apresenta cefaléia, epigastralgia e escotomas. A pressão arterial é de 140/100 mmHg. Recomendam-se, no caso dessa paciente,

A) internação, sulfato de magnésio e complementação laboratorial.
B) acompanhamento ambulatorial semanal, anti-hipertensivo e corticoterapia.
C) internação, corticoterapia e indução com misoprostol.
D) internação, complementação laboratorial e interrupção da gravidez.

236) (UFG 2009) A restrição de crescimento intra-uterino do tipo II caracteriza-se por

A) apresentar feto assimétrico, desarmônico ou desproporcional, com malformações.
B) ser o tipo menos freqüente, mais grave e ter como principal etiologia a desnutrição e o fumo.
C) ser responsável por 80% dos casos e incidir desde o início da gestação.
D) apresentar a relação entre a circunferência cefálica e a abdominal alterada por comprometimento hepático.

237) (UFG 2009) Gestante na 33ª semana apresenta dor abdominal intensa, sangramento vaginal moderado, níveis pressóricos de 70/50 mmHg, freqüência cardíaca de 120 bpm, bradicardia fetal e colo com dilatação de 3 cm. O diagnóstico e a respectiva conduta são:

A) descolamento prematuro de placenta e condução do parto.
B) placenta prévia, realização de ultra-sonografia e condução do parto.
C) descolamento prematuro de placenta, amniotomia e cesárea imediata.
D) placenta prévia, realização de ultra-sonografia e cesárea imediata.

238) (UFG 2009) Paciente com 32 semanas de gestação sofre acidente de automóvel. Estava dirigindo a 60 km/h, vinha utilizando cinto de segurança e não sofreu lesões externas. Foi atendida no pronto-socorro, onde recebeu atendimento adequado e liberada após seis horas de observação sem qualquer lesão constatada. Dois dias após, chega à maternidade com contrações uterinas regulares (2 a cada 10 minutos) e cardiotocografia reativa. Qual o diagnóstico provável?

A) Descolamento prematuro da placenta.
B) Rotura prematura de membranas.
C) Rotura uterina.
D) Trabalho de parto pré-termo.

©MEDICINABRASIL

239) (UFG 2009) Tercigesta, 26 anos, primeira gestação com pré-eclâmpsia leve, trabalho de parto prolongado e macrossomia fetal. Na 26ª semana da gestação atual, apresentou glicemia de jejum = 98 mg/dL. Foi feito teste de sobrecarga com 75 g de glicose, que revelou glicemia de 208 mg/dL após 2 horas. Trata-se de um caso de

A) gestante normal.
B) diabetes gestacional.
C) resultado duvidoso.
D) rastreio positivo.

240) (UFG 2009) Gestante de 1º trimestre foi inadvertidamente vacinada contra rubéola. Qual a conduta?

A) Encaminhar para interrupção da gestação.
B) Solicitar sorologia específica e estudo citogenético.
C) Pesquisar anticorpo específico por PCR no líquido amniótico.
D) Fazer acompanhamento pré-natal habitual.

241) (UFG 2009) O assoalho pélvico é composto de todas as estruturas que fecham a saída pélvica, desde a pele inferiormente até o peritônio superiormente. Esse assoalho

A) é formado por uma estrutura muscular denominada elevador do ânus, que obstrui por completo a referida saída pélvica.
B) possui componente externo, que se inicia no arco tendíneo até o osso púbis e espinha isquiática (pelos m.m. pubococcígeos, ileococcígeos e coccígeos).
C) compõe-se, na parte superior, da fáscia endopélvica, que se estende inferiormente para recobrir os m.m. isquiocavernosos e bulbocavernosos.
D) utiliza as estruturas musculares do diafragma pélvico e urogenital. Essa disposição em camada única muscular proporciona a sustentação ideal para os órgãos pélvicos.

242) (UFG 2009) Paciente com 30 anos, Go Po Ao, múltiplos parceiros, mantendo relação sem preservativos, chega ao serviço de saúde com queixa de corrimento vaginal fétido, purulento e prurido vulvar. Ao exame físico, nota-se secreção amarelada, exsudando pela vagina, eritema vaginal segmentar e colpite macular. Nesse caso, deve-se solicitar

A) citologia oncoparasitária (COP) e teste para HIV. Tratar com fluconazol, pois a clínica é de candidíase vulvovaginal.
B) citologia oncoparasitária (COP) e tratar a paciente com azitromicina 1 g dose única, pois trata-se de neisseria gonoreae.
C) cultura da secreção e colposcopia, para definir o diagnóstico e então prescrever o tratamento.
D) citologia oncoparasitária (COP) e tratar com metronidazol (dose única 2 g ou 500mg, 2 vezes ao dia por 7 dias), porque trata-se de trichomonas vaginalis.

243) (UFG 2009) Paciente, 20 anos, nuligesta. Exame especular mostra colo uterino normal. Ausência de leucorréia. Feita coleta tríplice de material para colpocitologia, o resultado do exame apresentou atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) no material da coleta endocervical. Colposcopia negativa, colo sem lesões. Qual a melhor conduta para o caso dessa paciente?

@MEDICINABRASILL

A) Colher novo material e repetir a colpocitologia em outro laboratório, já que o colo é normal, a colposcopia negativa, e isso indica que o exame deve estar errado.
B) Repetir a colpocitologia após 6 meses, já que essas atipias podem ser de índole inflamatória e desaparecem na maioria das pacientes.
C) Realizar cone com LEEP (CAF ou Cirurgia de alta freqüência), já que a paciente é nova e poderá desenvolver câncer de colo em curto espaço de tempo, pois as ASCUS geralmente são por Papilomavírus humano de alto risco.
D) Recomendar que a paciente permaneça no sistema de rastreamento de câncer de colo uterino, conforme normas do Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde, realizando colpocitologia de 2 em 2 anos.

244) (UFG 2009) Uma paciente do sexo feminino, 30 anos, notou a presença de nódulo no QSE da mama esquerda durante autoexame. Mamografia mostrou nódulo bem delimitado de 2,0 cm de diâmetro, sem microcalcificações. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para citopatologia oncótica, que demonstrou numerosos blocos grandes de células ductais, monomórficas, aspecto de “letras chinesas”, sem atipias, boa coesão celular e presença de células bipolares. Para o caso, qual a hipótese diagnóstica?

A) Lesão benigna, provavelmente fibroadenoma.
B) Lesão benigna, provavelmente lipoma.
C) Lesão maligna, provavelmente carcinoma ductal infiltrante.
D) Lesão maligna, provavelmente carcinoma lobular, que é bem delimitado.

245) (UFG 2009) Pré-escolar de três anos de idade apresenta há dois meses quadro de diarréia, que alterna com períodos normais e de obstipação intestinal. No período de diarréia, cursa com dor e distensão abdominais, fezes líquidas, explosivas e esteatorreicas. A verminose mais compatível com esse quadro é a

A) ancilostomíase.
B) ascaridíase.
C) giardíase.
D) tricocefalíase.

246) (UFG 2009) No desenvolvimento de uma criança,

A) o peso corporal dobra em torno do terceiro mês de vida.
B) o ganho médio do peso, do segundo ao oitavo ano de vida, é de cerca de 2 kg por ano.
C) a média do crescimento, no segundo semestre de vida, é de 15 cm.
D) o perímetro cefálico cresce em torno de 15 cm no primeiro semestre de vida.

247) (UFG 2009) Lactente indígena de 11 meses, sem imunização prévia, é admitido com quadro de meningite bacteriana com cultura de líquor positiva para Haemophylus influenzae tipo b. No momento da alta, a orientação adequada é

A) aguardar até a idade de dois anos, para indicar a vacina tetravalente com a finalidade de estimulação adequada das células de memória imunológica.
B) indicar a vacina meningocócica conjugada, ao invés da vacina anti-hemófilos, em face do risco de o paciente ser susceptível a infecções invasivas.

@MEDICINABRASIL

C) indicar a vacina conjugada anti-H. influenza b, pois a doença não confere imunidade permanente.
D) suspender a vacina contra o H. influenza b do calendário vacinal dessa criança

248) (UFG 2009) Paciente de nove anos, com diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, evolui na quinta semana de doença com hipertensão arterial (percentil > 95%) e hematúria macroscópica. Exames complementares revelaram creatinina sérica: 4,2 mg/dl, uréia sérica: 99mg/dl e dosagem de proteína urinária: 160mg/kg/dia. Para esse caso, há indicação de

A) furosemida associado a inibidores da enzima conversora.
B) corticosteróide e azatioprina orais.
C) restrição hídrica rigorosa, dieta hipossódica e furosemida oral até a resolução da hematúria macroscópica.
D) biópsia renal.

249) (UFG 2009) Paciente de dois anos e sete meses vem ao atendimento de emergência com quadro de tosse e febre (até 39,7ºC) há seis dias. A cobertura vacinal prevista pelo Programa Nacional de Imunizações está completa. O RX de tórax evidenciou condensação homogênea em base de pulmão D, sem sinais de derrame pleural. Nesse caso,

A) o Haemophylus influenzae não deve ser considerado como agente etiológico, pois a vacina anti-hemófilos foi administrada adequadamente.
B) a ausência de pneumatocele afasta a etiologia estafilocócica.
C) o pneumococo é o patógeno que deverá ser coberto inicialmente pela terapêutica com penicilina.
D) a febre alta e a faixa etária obrigam a cobertura de Staphylococcus aureus, inicialmente com oxacilina, mesmo associada à penicilina.

250) (UFG 2009) Paciente com 39 anos, imunocompetente, apresenta varicela com febre baixa e várias vesículas de distribuição universal. No dia seguinte, dá à luz a um recém-nascido a termo. A conduta adequada em relação ao RN é

A) observar rigorosamente o RN nas próximas três semanas e introduzir aciclovir oral no primeiro dia da doença, caso evolua com varicela.
B) iniciar aciclovir oral imediatamente.
C) aplicar a vacina contra a varicela, pois é eficaz nestes casos, desde que administrada até o terceiro dia póscontato.
D) aplicar VZIG (imunoglobulina hiperimune anti-varicela) em dose única intramuscular.

251) (UFG 2009) Ao recepcionar, em sala de parto, um RN com crescimento intra-útero retardado, banhado em mecônio, o neonatologista observa que a criança apresenta respiração regular, choro forte, tônus em flexão e cianose de extremidades. Imediatamente, ele leva o RN para a mesa de reanimação, a fim de

A) realizar os primeiros passos e aspirar a traquéia sob visão direta.
B) aspirar imediatamente a traquéia com cânula traqueal.
C) realizar os primeiros passos, aspirando orofaringe e narinas com sondas n. 10 ou

©MEDICINABRASIL

12.
D) realizar aspiração gástrica imediatamente.

252) (UFG 2009) Ao recepcionar em sala de parto um RN prematuro de 35 semanas e realizar os primeiros passos, o neonatologista observa, neste RN, uma respiração irregular e FC de 50 bpm. Qual a conduta a ser tomada?

A) Intubação traqueal e ventilação com pressão positiva(VPP) e massagem cardíaca.
B) VPP com bolsa e máscara.
C) VPP com bolsa e máscara e massagem cardíaca.
D) Intubação traqueal e VPP.

253) (UFG 2009) A diarréia aguda permanece como uma importante causa de morte de crianças em todo o mundo. O adequado tratamento da desidratação de crianças é fundamental para evitar essas mortes. Nesse caso,

A) são restrições para iniciar a reidratação com uso de soro de reidratação (SRO - plano B): íleo paralítico e vômitos.
B) são indicações para reidratação venosa: letargia ou inconsciência, sinal da prega cutânea com retorno muito lento (> 2 segundos).
C) são indicados na reidratação parenteral (fase de expansão): Ringer lactato ou solução fisiológica a 0,9% em um volume de 100 ml/kg, em 24 horas.
D) são indicações de hidratação venosa: inquietação ou irritabilidade e ingestão de líquidos com avidez (criança sedenta).

254) (UFG 2009) RN a termo, com 24 horas de vida, inicia icterícia que se estende até Zona III de Krammer. Mãe O Rh negativo com teste de Coombs indireto negativo. RN tipo A positivo com teste de Coombs direto fracamente positivo. O RN encontra-se em bom estado geral, com peso de 3200g. Qual o diagnóstico provável e a conduta, nesse caso?

A) Incompatibilidade pelo sistema Rh.Aplica-se a vacina anti-D na mãe e inicia-se fototerapia no RN.
B) Incompatibilidade pelo sistema ABO. Não se aplica a vacina anti-D na mãe e solicita-se dosagem de bilirrubinas para o RN e inicia-se fototerapia.
C) Incompatibilidade pelo sistema Rh. Não se aplica a vacina anti-D na mãe e indica-se exsanguíneo-transfusão no RN.
D) Incompatibilidade pelo sistema ABO. Aplica-se a vacina anti-D na mãe e solicita-se dosagem de bilirrubinas para o RN e inicia-se fototerapia.

255) (UFG 2009) Adolescente de 15 anos procura a pediatra que a acompanha desde o nascimento, pedindo-lhe orientação para anticoncepção. Não quer que seus pais saibam em hipótese alguma. Nesse caso a conduta indicada é

A) realizar a orientação anticoncepcional e recomendar consulta ao ginecologista.
B) comunicar a situação aos pais, apesar da solicitação da adolescente.
C) comunicar-lhe que só poderá orientá-la com o conhecimento e a autorização dos pais.
D) dizer à adolescente que só a orientará se algum outro familiar adulto responsabilizar-se pelo encaminhamento proposto.

©MEDICINABRASIL

256) (UFG 2009) Adolescente do sexo masculino, de 14 anos, foi atendido há quatro dias com quadro progressivo de febre alta, dor de garganta, hiperemia intensa de orofaringe, hipertrofia de amígdalas, com exsudato e petéquias em palato, adenomegalia submandibular e cervical não aderente. Nesse dia, foi medicado com penicilina benzatínica 1.200.000 U por via IM. A mãe relata exantema após três dias de tratamento, sem melhora do quadro clínico. Diante dessa evolução, deve-se suspeitar de

A) faringo-amigdalite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
B) mononucleose infecciosa pelo vírus Epstein-Barr.
C) faringo-amigdalite por associação fusoespiralar.
D) faringo-amigdalite por Coxsackie.

257) (UFG 2009) Adolescente de 13 anos, sexo masculino, nascido de parto normal, AIG a termo, Apgar 1 minuto 7, apresentou atraso na aquisição da linguagem. Atualmente freqüenta o quarto ano do ensino fundamental em uma classe com 45 alunos e foi encaminhado para consulta médica pela professora por apresentar dificuldades escolares. Os pais separaram-se quando tinha dois anos. Reside com a mãe e avós maternos na periferia de uma grande cidade. A mãe trabalha o dia todo em faxina; os avós são analfabetos. O exame físico é normal. A provável causa da dificuldade escolar desse adolescente é

A) neonatal.
B) nutricional.
C) neurológica.
D) multifatorial.

258) (UFG 2009) Paciente de 4 anos, com quadro súbito de febre alta intermitente, cefaléia, diarréia aquosa (seis episódios de fezes líquidas ao dia, sem sangue), prostração e anorexia. No quinto dia de doença, evoluiu com remissão da febre, porém persistiu o quadro diarréico. Procurou a Unidade Básica, sendo diagnosticada gastroenterite viral e foram prescritos sintomáticos (hioscina e soro de reidratação oral). No sétimo dia de doença, apresentou piora significativa do estado geral, vômitos repetidos, irritabilidade e oligúria, quando foi levado ao pronto-socorro. Ao exame físico, apresentava-se em mau estado geral, corado, desidratado moderadamente, afebril, agitado, consciente, anictérico, acianótico. PA deitado: 70x50 mmHg. Freqüência cardíaca: 128 bpm. Freqüência respiratória: 44 irpm. Pele: petéquias em membros inferiores. Segmento cefálico: sem alterações. Tórax: ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases pulmonares. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, 2 tempos, sem sopros. Abdômen: fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, doloroso; traube livre; ruídos hidroaéreos: aumentados. Exame neurológico: sem alterações. Exames complementares: Hemograma: Ht: 53,1%, Plaquetas: 61.000/mm3, Leucócitos totais: 14.100/mm3, com diferencial normal. Albumina: 3,7 g/dL, AST: 527 UI/l, ALT: 245UI/l.
Nesse caso,

A) a criança apresenta complicação hematológica compatível com púrpura trombocitopênica idiopática.
B) o quadro de desidratação moderada pode ser tratado com soro oral (TRO: plano B

©MEDICINABRASIL

e o uso de antieméticos) e acompanhamento ambulatorial.
C) os sinais de derrame pleural, oligúria, agitação e vômitos de repetição constituem indicativos potenciais de gravidade.
D) a necessidade de reposição de plaquetas deverá ser avaliada após reidratacão (por TRO ou EV), se novos exames indicarem plaquetopenia inferior a 50.000.

259) (UFG 2009) RN prematuro de 35 semanas com uma hora de vida apresenta-se taquipnéico com freqüência respiratória de 80 i.p.m., gemente e com tiragem subcostal moderada. Colocado em incubadora, são-lhe oferecidos oxigênio suplementar e hidratação venosa. Após duas horas, o RN reduziu a freqüência respiratória e a tiragem subcostal e a gemência só é audível com estetoscópio. Persiste com cianose de extremidades. Qual a conduta imediata com esse RN?

A) Manter observação clínica através do BSA (Boletim de Silverman-Andersen), dispensando-se os exames complementares.
B) Solicitar ecocardiograma e avaliação cardiológica.
C) Solicitar radiografia de tórax.
D) Encaminhar o RN para Unidade de Terapia Intensiva e realizar gasometria arterial.

260) (UFG 2009) Um menino de 3 anos, durante o banho, mostra um abaulamento abdominal no flanco esquerdo, que é percebido pela mãe. O pediatra solicita exames de imagem. O ultrasom mostra lesão expansiva complexa, englobando a loja renal esquerda. A radiografia simples do abdômen evidencia calcificações grosseiras na mesma região. O diagnóstico certamente é

A) tumor de Wilms.
B) sarcoma retroperitoneal.
C) rabdomiossarcoma pleomórfico.
D) neuroblastoma.

261) (CREMESP 2010) Uma lactente de 11 meses é levada à unidade básica de saúde com quadro de febre, de até 39 ºC, vômitos e inapetência há 2 dias. Ao exame físico a criança apresenta-se abatida e com algum grau de desidratação. O restante do exame é normal. São colhidos, por sondagem vesical, urina tipo I e urocultura. O exame de urina tipo I revela: densidade de 1.030, traços de proteína e sangue, > 100 leucócitos/campo, 5 hemácias/campo e numerosas bactérias. A urocultura está pendente. A melhor conduta neste momento é

A) prescrever sulfametoxazol-trimetoprim por via oral, agendando retorno em 24 horas.
B) prescrever amoxicilina via oral após hidratação parenteral.
C) administrar ceftriaxona intramuscular, agendando retorno em 24 horas.
D) dar alta e aguardar a urocultura para iniciar o tratamento.
E) solicitar internação para administração de hidratação e antibioticoterapia parenterais.

262) (CREMESP 2010) Um escolar de 9 anos, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro com história de fraqueza muscular progressiva de braços e pernas há 5 dias. Refere episódio de infecção viral das vias aéreas superiores há 2 semanas. Ao exame físico o menor está consciente e colaborativo. Apresenta frequência cardíaca que chega a variar entre 60 e 140 bpm e a pressão arterial também varia entre 90/60 e 140/90 mmHg. A respiração é um pouco superficial com frequência respiratória de 50 rpm. O exame neurológico revela uma fraqueza simétrica da face e dos quatro

@MEDICINABRASIL

membros. Os reflexos profundos estão ausentes, mas resposta sensitiva está intacta. Esta criança está provavelmente acometida de

A) mielite transversa.
B) encefalite viral.
C) síndrome de Guillain-Barré.
D) miastenia gravis.
E) polimiosite.

263) (CREMESP 2010) A mãe de uma pré-escolar de 3 anos procura o pediatra preocupada com uma tumoração que teria sentido no lado esquerdo do abdome de sua filha, enquanto lhe dava banho. O pediatra confirma a presença de uma massa lisa e regular no flanco esquerdo da criança. O diagnóstico mais provável é

A) linfoma de Hodgkin.
B) tumor de Wilms.
C) hepatoblastoma.
D) neuroblastoma.
E) leucemia linfocítica aguda.

264) (CREMESP 2010) Na deficiência de ferro, que é a deficiência nutricional isolada mais comum que existe,

A) o uso de ferro em formulações líquidas por via oral compromete a coloração dentária, o que deve ser comunicado aos pais.
B) na administração de ferro oral deve-se orientar para que seja oferecido concomitantemente à ingestão de alimentos salgados, para facilitar a absorção.
C) a dosagem de ferro sérico e os parâmetros do hemograma (queda de hemoglobina e hematócrito) são os exames que diagnosticam a deficiência do mineral.
D) os sintomas dependem das alterações hematológicas e não-hematológicas, incluindo irritabilidade, perda de cabelo e comprometimento do sistema imunológico.
E) em crianças pequenas a deficiência de ferro pode levar a comprometimento cognitivo que, apesar de ser sempre reversível, depende de administração intravenosa de ferro.

265) (CREMESP 2010) Um pré-escolar é trazido ao pronto-socorro com febre e petéquias disseminadas. Inicia-se a pesquisa laboratorial e o tratamento parenteral com antibióticos. São identificados diplococos gram negativos no líquor. Sobre esta doença é correto afirmar:

A) O óbito geralmente decorre do choque refratário.
B) O distúrbio hemodinâmico geralmente não tem associação com alterações nos níveis dos hormônios suprarrenais.
C) A antibioticoterapia profilática não é necessária para a professora da escolinha da criança.
D) A sequela neurológica mais comum é a presença de síndrome convulsiva.
E) A presença de meningite está associada a uma redução na taxa de sobrevida.

266) (CREMESP 2010) Um menino de 3 anos, previamente hígido, é trazido ao hospital por crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que durou aproximadamente 1 minuto, na vigência de febre (39,3 ºC). O exame físico revela a presença de otite média à esquerda. O restante da avaliação é normal, incluíndo o exame neurológico. A melhor afirmação para o caso é:

@MEDICINABRASILL

A) O seguimento próximo com neuropediatra é fundamental para monitorar possíveis sequelas neurológicas.
B) Deve-se realizar eletroencefalograma e tomografia de crânio.
C) Há um discreto aumento no risco de desenvolvimento de epilepsia.
D) A criança necessita ser internada para coleta de líquor e administração de antibióticos.
E) Deve-se iniciar anticonvulsivantes que serão mantidos por um período inicial de 6 meses.

267) (CREMESP 2010) Um lactente de 18 meses vem tratando uma otite média aguda com amoxicilina há 5 dias. Apesar disso, persiste febril e, ao exame físico, observa-se intenso abaulamento da membrana timpânica direita. A melhor conduta, neste momento, é trocar a amoxicilina por

A) sulfametoxazol-trimetoprim.
B) ampicilina.
C) cefalexina.
D) eritromicina.
E) amoxicilina + ácido clavulânico.

268) (CREMESP 2010) Recém-nascido (RN), com 50 horas de vida, é admitido em enfermaria de cuidados intermediários neonatais com história de sangramento digestivo (“vômitos sanguinolentos e fezes com laivos de sangue vivo”) há algu- mas horas. Nasceu em casa, muito bem e com peso de 3.120 g, após gestação de 39 semanas e 4 dias. Se- xo masculino. Terceiro filho, mãe amamentou durante 11 meses as duas primeiras, meninas. Aleitamento materno exclusivo, boa aceitação. Sem outras queixas dos pais. Ao exame físico está corado e sem sangramento atual ou outras alterações. A principal hipótese para o sangramento e as alterações esperadas nos testes de coagulação e a conduta são:

A) hemofilia A; elevação no tempo de protrombina; reposição de fator VIII ou plasma fresco congelado.
B) hemofilia A; elevação de tempos de protrombina, tromboplastina e trombina; reposição de fator IX ou plasma fresco congelado.
C) síndrome da deglutição de sangue; exame normal; observação.
D) doença hemorrágica do RN; elevação de tempo de trombina; plasma fresco congelado intravenoso.
E) doença hemorrágica do RN; elevação de tempo de protrombina; vitamina K intravenosa.

269) (CREMESP 2010) Um recém-nascido (RN) com 2.180 g apresenta tremores e glicemia capilar de 32 mg%, na terceira hora de vida. Recebeu aleitamento materno 1 vez desde o nascimento, em sala de parto, com 30 minutos de vida. A conduta médica correta é

A) colher glicemia venosa, administrar glicose intravenosa em bolo e realizar manutenção intravenosa com soro glicosado.
B) aquecer o RN, colher glicemia venosa e oferecer o seio materno durante 20 minutos e repetir o exame 1 hora após o término do aleitamento.
C) oferecer o seio materno durante 20 minutos e repetir o exame 1 hora após o término do aleitamento.
D) oferecer leite humano pasteurizado ou fórmula láctea 10 mL por via oral e repetir o exame em 2 horas.
E) colher glicemia venosa e oferecer leite humano pasteurizado ou fórmula láctea 20 mL por via oral e repetir o exame em 1 hora.

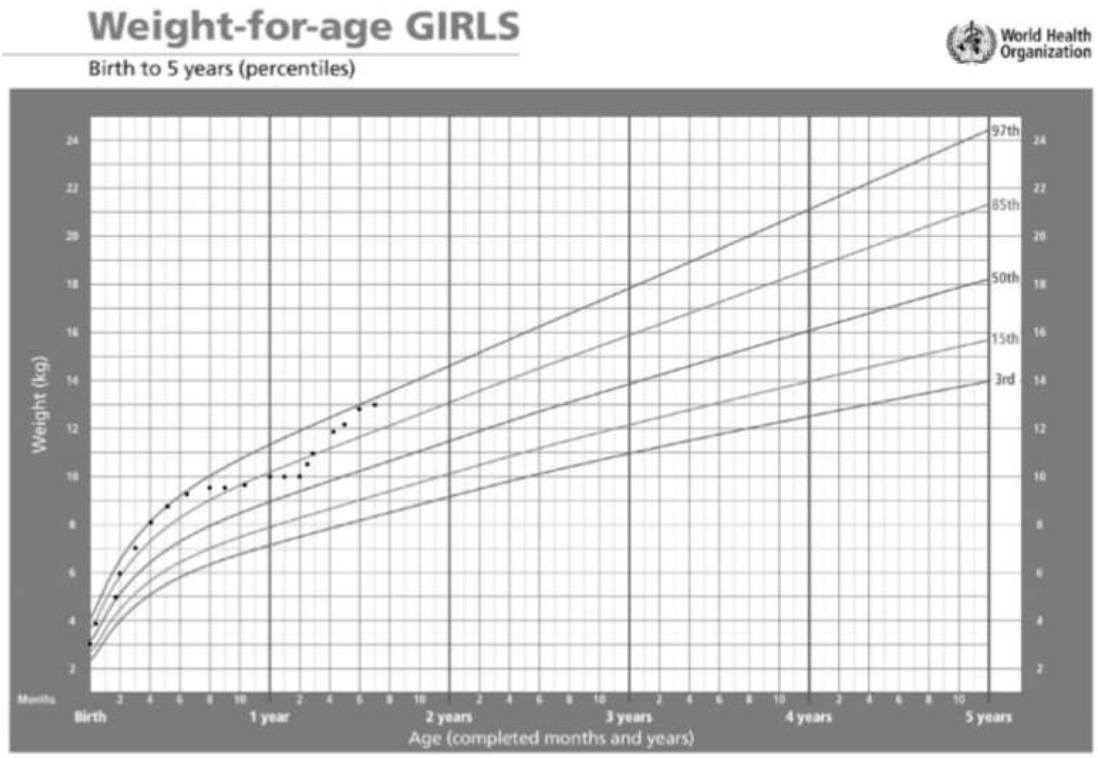
@MEDICINABRASILL

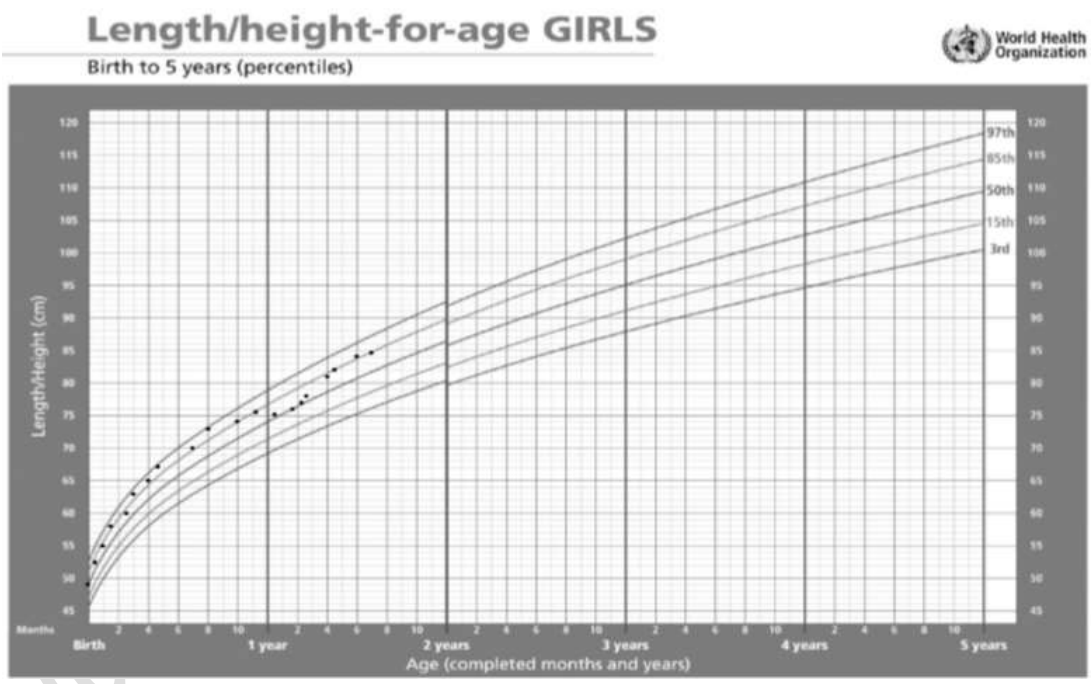
270) (CREMESP 2010) Um recém-nascido (RN) com peso de nascimento de 2.780 g e idade gestacional de 38 semanas e 3 dias apresenta Apgar de 2, 6 e 7 no primeiro, quinto e décimo minutos de vida, após parto cesáreo, indicado por trabalho de parto e alterações da monitoragem fetal. Encaminhado à UTI neonatal para ventilação assistida, com necessidade de elevados parâmetros de FiO2. Ecocardiograma demonstrando pressão de artéria pulmonar acima dos valores de referência. O diagnóstico e a terapêutica neste caso devem ser:

A) desconforto adaptativo do RN; diurético de alça.
B) persistência de padrão fetal de circulação; surfactante.
C) síndrome do pulmão úmido; diurético de alça.
D) hipertensão pulmonar persistente; óxido nítrico.
E) doença das membranas hialinas; surfactante.

271) (CREMESP 2010) A curva de crescimento abaixo reflete o desenvolvimento de uma menina antes e após o diagnóstico e a terapêutica de sua doença. O diagnóstico ficou confirmado pela pesquisa de anticorpos IgA antitransglutaminase.

@MEDICINABRASIL





A que doença refere-se este caso?
A) Alergia à proteína do leite de vaca.
B) Giardíase.
C) Deficiência secundária de lactase.
D) Doença celíaca.
E) Fibrose cística.

272) (CREMESP 2010) Uma recém-nascida, peso de 2.980 g, de termo, sem intercorrências ao nascimento, apresenta, na terceira hora de vida, cianose de extremidades e febre, já tendo sido submetida à investigação de infecção com hemograma, hemocultura e Proteína C reativa (PCR) na segunda hora de vida, pelo

antecedente de rotura prematura de membranas há 30 horas. Hemograma infeccioso e PCR elevada. Colhido líquor, normal. Considerando-se os dois principais agentes envolvidos, enquanto se aguarda o resultado da hemocultura, a antibioticoterapia de escolha, é

A) penicilina cristalina e aminoglicosídeo.
B) pencilina cristalina e oxacilina.
C) oxacilina e cefalosporina de terceira geração.
D) oxacilina e aminoglicosídeo.
E) cefalosporina de terceira geração e aminoglicosídeo.

273) (CREMESP 2010) Pré-escolar de 4 anos é trazido ao pronto-socorro com história de febre, vômitos e prostração. Ao exame físico apresenta rigidez de nuca. O líquor mostrou-se compatível com meningite bacteriana e apresentou bacterioscopia positiva para cocos Gram negativos. O paciente vive com os pais e 2 irmãos num barraco de um cômodo e frequenta uma creche pública. Os contactantes devem receber quimioprofilaxia com

A) ceftriaxone por 2 dias.
B) rifampicina por 4 dias.
C) rifampicina por 2 dias.
D) ceftriaxone por 4 dias.
E) penicilina benzatina em dose única.

274) (CREMESP 2010) Para um menino com 8 anos de idade, o calendário de vacinas do Ministério da Saúde contempla que, entre outras vacinas, a criança tenha recebido

A) duas doses de tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e três doses de tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche).
B) uma dose de vacina BGC ID e de duas doses de tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
C) uma dose da vacina BCG ID e uma dose da tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
D) duas doses de vacina BCG ID e uma dose de tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
E) duas doses de vacina BCG ID e cinco doses de tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche).

275) (CREMESP 2010) Os defeitos do septo interventricular (CIV) estão entre as malformações cardíacas mais comuns. Em relação a esse tema é correto afirmar:

A) A dispneia e as infecções pulmonares de repetição observadas nas crianças com CIV são consequências do baixo fluxo pulmonar.
B) Observa-se o fechamento em um número significativo de casos (50 a 80%) das CIV de pequenas dimensões, ainda no primeiro ano de vida.
C) As CIV não cursam com cardiomegalia, sendo o Rx de tórax pouco expressivo para o diagnóstico desta afecção nas crianças com sintomas.
D) A complicação mais observada nos casos de CIV é a endocardite bacteriana de repetição.
E) Fluxo sanguíneo da direita para a esquerda é responsável pela evolução para hipertensão pulmonar que se observa especialmente nas CIV de médias a grandes dimensões.

276) (CREMESP 2010) Um lactente com 1 ano e 2 meses está febril (38 ºC) e com manifestação de dor há cerca de 12 horas. Ao exame o médico observa a presença de

@MEDICINABRASIL

otite média aguda à esquerda e conjuntivite purulenta. A hipótese de ser Haemophilus influenzae não tipável o principal agente causal desta síndrome suporta a associação à amoxicilina de um inibidor da β-lactamase, qual seja:

A) cefalosporina de primeira geração.
B) clavulanato.
C) ceftriaxona.
D) claritromicina.
E) eritromicina.

277) (CREMESP 2010) Um lactente de 10 meses, sexo masculino, previamente saudável, chega ao pronto-socorro infantil com história de febre alta (> 39,5 °C), há 3 dias (último pico há 6 horas), sem outras queixas dignas de nota e mantendo bom estado geral. São colhidos exames para screening infeccioso (hemograma, proteína C reativa (PCR), hemocultura, urina I e urocultura). Após 2 horas de espera pelos resultados, a mãe da criança nota aparecimento de manchas pelo corpo e chama o pediatra. A criança apresenta-se afebril, com rash máculo-papular não confluente em tronco, que rapidamente se dissemina para face e membros. O hemograma, a PCR e a urina I têm resultado normal. A hipótese diagnóstica mais provável é

A) eritema infeccioso.
B) sarampo.
C) rubéola.
D) exantema súbito.
E) dengue.

278) (CREMESP 2010) Criança com 5 anos de idade intoxica-se por codeína. É antídoto para esta droga

A) metadona.
B) fenobarbital.
C) n-acetilcisteína.
D) naloxone.
E) flumazenil.

279) (CREMESP 2010) A síndrome nefrótica é considerada uma doença pediátrica já que acomete 15 vezes mais crianças do que adultos. A peritonite bacteriana espontânea é o tipo mais frequente de infecção. O principal agente desta complicação é

A) Escherichia coli.
B) Klebsiella pneumoniae.
C) Staphilococcus aureus.
D) Streptococcus pneumoniae.
E) Enterococcus faecalis.

280) (CREMESP 2010) Um escolar de 7 anos tem quadro de febre e tosse há 4 dias. À ausculta apresenta redução do murmúrio vesicular e presença de estertores nos 2/3 inferiores do pulmão D. Ao Rx de tórax identifica-se velamento nos 2/3 do hemitórax D e linha de pleura com aproximadamente 2 cm de espessura. Diante desse caso a melhor sequência de procedimentos é:

A) punção pleural para quimiocitológico, bacterioscópico e cultura, dar alta com amoxicilina oral e programar retornos diários para reavaliação.

@MEDICINABRASIL

B) internação; punção pleural para quimiocitológico, bacterioscópico e cultura e antibioticoterapia com penicilina cristalina parenteral.
C) internação; punção pleural para quimiocitológico, bacterioscópico e cultura e antibioticoterapia com claritromicina parenteral.
D) dar alta com penicilina procaína intramuscular e programar retornos diários para reavaliação.
E) internação; antibioticoterapia parenteral com oxacilina.

281) (CREMESP 2010) Mulher de 23 anos, com vida sexual ativa, refere ter relações com o mesmo parceiro há 3 meses. Apresenta lesão vulvar ulcerada indolor, de bordas salientes e endurecidas, base avermelhada não purulenta. Apresenta também linfadenomegalia inguinal discreta homolateral. O nome da doença, seu agente etiológico e um tratamento apropriado são, respectivamente:

A) cancro mole; Treponema pallidum; penicilina benzatina intramuscular.
B) cancro mole; Haemophilus ducrey; doxiciclina por 10 dias.
C) linfogranuloma venéreo; Chlamydia trachomatis; doxiciclina por 21 dias.
D) sífilis; Treponema pallidum; doxiciclina por 14 dias.
E) sífilis; Treponema pallidum; clindamicina por 14 dias.

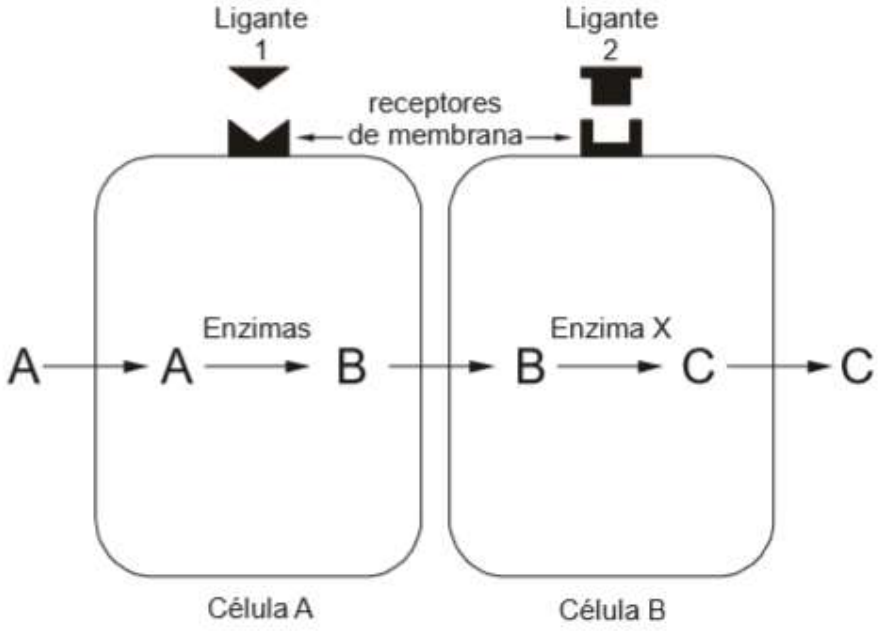
282) (CREMESP 2010) Considere os seguintes casos clínicos:

I. Mulher de 56 anos, menopausa aos 49 anos, sem uso de hormônios femininos desde então. Apresenta leucorreia acinzentada, fluida, abundante e bolhosa, com liberação de odor fétido após aplicação do KOH à gota da secreção. A mucosa vaginal não se apresenta hiperemiada.
II. Mulher de 32 anos, com última menstruação há cerca de três semanas, queixa-se de prurido, ardor genital e leucorreia, ao exame ginecológico, observa-se vagina hiperemiada e presença de leucorreia branca com grumos aderidos à mucosa.
É correto afirmar:

A) O tratamento do caso II pode ser feito por meio do metronidazol sistêmico e local.
B) Na vagina, o hipoestrogenismo reduz a quantidade de bacilos de Döderlein e favorece a proliferação de fungos, que são os agentes etiológicos do corrimento do caso I.
C) Em mulheres na pós-menopausa sem terapêutica hormonal é mais comum a ocorrência de corrimentos pelo agente etiológico do caso I do que do caso II.
D) Ao exame microscópico da secreção do caso I, é esperada a observação de hifas.
E) O hipoestrogenismo relativo da fase lútea é um dos fatores que favorecem a proliferação do agente etiológico do caso II.

283) (CREMESP 2010) A figura abaixo representa os mecanismos envolvidos na síntese de esteroides sexuais que se processa no ovário, também conhecido como “mecanismo de duas células”. Neste diagrama, “Ligante 1” e “Ligante 2” são gonadotrofinas, enquanto que as substâncias “B” e “C” são esteroides.

@MEDCIMBRASIL



Na síndrome dos ovários policísticos (SOP), é correto afirmar que
A) tanto os níveis do Ligante 1 quanto do Ligante 2 são baixos em função do feedback hipofisário negativo efetuado pelos níveis plasmáticos elevados das substâncias B e C.
B) o uso do clomifeno é eficaz na SOP, pois compete com o Ligante 2 pelo receptor na célula B, estimulando o desenvolvimento folicular.
C) o uso de pílula anticoncepcional combinada é um tratamento apropriado, pois bloqueia a enzima X, diminuindo a concentração da substância C, que está aumentada nos casos de SOP.
D) os níveis plasmáticos do Ligante 2 são caracteristicamente mais elevados do que os do Ligante 1.
E) a pílula anticoncepcional combinada aumenta os níveis plasmáticos da globulina ligadora de esteroides sexuais (SHBG) e, com isso, diminui os níveis plasmáticos da substância B livre.

284) (CREMESP 2010) A pílula anticoncepcional hormonal combinada, ou seja, aquela que contém etinilestradiol e um progestagênio sintético

A) favorece o surgimento da anemia ferropriva, pois é comum o aumento do volume menstrual durante o seu uso.
B) reduz o risco de surgimento do câncer de ovário, sendo que a magnitude dessa redução aumenta com o tempo de uso do método.
C) aumenta o risco de desenvolver o câncer de mama para todas as faixas etárias, conforme demonstrado pelos mais importantes estudos.
D) aumenta discretamente o risco de desenvolver câncer colorretal com o uso prolongado.
E) propicia aumento do risco de desenvolver câncer de endométrio e a magnitude desse risco é diretamente proporcional ao tempo de uso do anticoncepcional.

285) (CREMESP 2010) Mulher de 24 anos, solteira, mantendo relacionamento sexual com único parceiro há três meses, fazendo uso do coito interrompido como método anticoncepcional, dá entrada em atendimento de urgência com queixa de dor em baixo ventre há cerca de uma semana. Nega alterações urinárias ou gastrointestinais. Está

no 9o dia do ciclo menstrual e a última menstruação normal se encerrou há cerca de 5 dias. Apresenta bom estado geral, temperatura axilar de 38,1 oC, dor à palpação do abdome inferior, manobra de descompressão brusca negativa e ruídos hidroaéreos presentes. Ao exame ginecológico, constatouse hiperemia no colo uterino, presença de leucorreia amarelada e, ao toque vaginal, dor significativa à mobilização do colo uterino, sem massas palpáveis. É correto afirmar que

A) provavelmente é uma salpingite aguda leve. O quadro costuma ser autolimitado e a paciente deve ser tratada apenas com anti-inflamatórios não-esteroides.
B) é uma salpingite aguda de etiologia polimicrobiana. A laparoscopia deve ser prontamente realizada para a drenagem de eventuais abscessos pélvicos.
C) o diagnóstico correto deste caso só pode ser feito por meio de laparoscopia de urgência. O tratamento só pode ser instituído após tal procedimento.
D) o quadro clínico é bastante sugestivo de doença inflamatória pélvica aguda. Geralmente, a antibioticoterapia é a melhor abordagem terapêutica inicial.
E) o quadro clínico não permite diferenciar de apendicite, por isso, a laparotomia de urgência se impõe como medida imediata.

286) (CREMESP 2010) São fatores de risco para os cânceres de endométrio, colo uterino e mama, respectivamente,

A) uso de pílula anticoncepcional; leucorreias de repetição; uso de pílula anticoncepcional.
B) baixo índice de massa corpórea; antecedente de doença sexualmente transmissível; uso de pílula anticoncepcional.
C) obesidade; antecedente de doença sexualmente transmissível; menopausa tardia.
D) obesidade; tabagismo; menopausa precoce.
E) hipertensão arterial; diabetes mellitus; ooforectomia bilateral em idade fértil.

287) (CREMESP 2010) Mulher de 43 anos apresenta nódulo mal delimitado e endurecido no quadrante súpero-lateral da mama esquerda com 1,5 cm de diâmetro. O exame clínico da axila é normal. A mamografia e a ultrassonografia mamária foram classificadas como BI-RADS® 5. Realizada biópsia de agulha grossa que revelou “carcinoma ductal invasivo”. Dentre os listados abaixo, o melhor tratamento inicial para o caso é

A) quadrantectomia com estudo anatomopatológico das margens e linfadenectomia axilar.
B) quimioterapia neoadjuvante por 6 meses seguida por mastectomia.
C) hormonioterapia com tamoxifeno por 12 meses seguida por quadrantectomia.
D) mastectomia simples, sem linfadenectomia axilar.
E) mastectomia radical com estudo anatomopatógico das margens e linfadenectomia axilar.

288) (CREMESP 2010) Mulher de 25 anos, assintomática, se submeteu a exame de citologia cérvico-vaginal em exame de rotina. O resultado foi “coilocitose e alterações celulares compatíveis com neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau (NIC I)”. A conduta subsequente deve ser

A) solicitar vacinação contra HPV.
B) efetuar colposcopia com biópsia dirigida de eventuais lesões.
C) orientar a paciente para retornar em um ano.
D) repetir imediatamente a citologia cérvico-vaginal para confirmar ou afastar os achados.

©MEDGRUPABRASIL

E) solicitar captura híbrida para HPV e, caso positiva para HPV de alto risco, indicar conização cervical.

289) (CREMESP 2010) Em serviço de emergência, frente a caso de mulher vítima violência sexual de autor desconhecido com penetração vaginal, é INCORRETO

A) oferecer anticoncepção de emergência, mesmo se não estiver no suposto período fértil.
B) indicar profilaxia antibiótica contra agentes etiológicos de doenças sexualmente transmissíveis.
C) fazer exame ginecológico e reparo imediato de eventuais lesões encontradas antes de encaminhála ao Instituto Médico Legal.
D) orientá-la a procurar a delegacia de polícia e prestar queixa após as medidas médicas apropriadas.
E) encaminhar a vítima ao Instituto Médico Legal antes de fazer o atendimento médico, caso ela não apresente hemorragia copiosa.

290) (CREMESP 2010) Mulher de 65 anos, menopausa há 15 anos, sem uso de terapêutica hormonal da pós-menopausa, relata discreto sangramento genital há poucos dias. O exame especular revela que o mesmo se origina na cavidade uterina. O diagnóstico histopatológico mais frequentemente encontrado em casos como este é
A) mioma uterino submucoso.
B) adenomiose.
C) endométrio atrófico.
D) hiperplasia endometrial com atipias.
E) adenocarcinoma endometrioide.

291) (CREMESP 2010) Uma estudante do ensino médio de 16 anos, procurou o ginecologista e solicitou prescrição de método anticoncepcional por estar mantendo atividade sexual regular e não desejar engravidar. Após alguns dias desta consulta, a mãe da menor procurou pessoalmente este médico (pois ficara sabendo da ocorrência deste atendimento) e deseja saber os motivos da consulta. O médico

A) não deve responder às perguntas, pois está vedado pelo Código de Ética Médica nestas circunstâncias.
B) não deve responder às perguntas, a não ser que fique sabendo que a atividade sexual da menor é de notório conhecimento da comunidade atendida por ele.
C) deve responder que o motivo da consulta foi apenas de orientação e negar a atividade sexual da menor.
D) deve responder às perguntas da mãe, pois a estudante é menor de 18 anos e o responsável tem o direito de saber.
E) deve responder às perguntas da mãe, pois a estudante é menor de 18 anos e o responsável tem o direito de saber, porém, só pode fazê-lo na presença da jovem.

292) (CREMESP 2010) Primigesta de 39 semanas chega ao centro obstétrico no início da fase ativa do trabalho de parto. O exame físico geral e o abdominal não apresentam alterações patológicas, a dinâmica uterina encontra-se adequada à fase do parto e a altura uterina é de 36 cm. Ao toque vaginal: bolsa íntegra, apresentação cefálica, −2 de De Lee. A avaliação da bacia permite observar promontório não atingível, espinhas ciáticas médias, ângulo subpúbico de 100°, diâmetro bituberoso = 10,5 cm e diâmetro cóccige-subpúbi- co = 9 cm. Diagnóstico e conduta:
A) desproporção feto-pélvica; cesárea.
B) bacia normal; condução de parto.
C) vício pélvico; cesárea.

MEDBRASIL

D) bacia androide; condução de parto.
E) bacia limítrofe; cesárea.

293) (CREMESP 2010) Paciente de 22 anos, sem doença, procura atendimento de urgência, com queixa de sangramento genital e dor em baixo-ventre. Relata estar grávida de 2 meses, tendo feito teste de gravidez “de farmácia”, cujo resultado foi positivo. Ao exame físico: bom estado geral, afebril, pressão arterial = 100 × 70 mmHg, dor à palpação abdominal (sinal da descompressão brusca negativo). Especular: saída de moderada quantidade de sangue pelo orifício externo do colo. Toque: colo entreaberto, útero amolecido e aumentado 2 vezes. Diagnóstico:

A) moléstia trofoblástica gestacional.
B) gestação ectópica.
C) abortamento incompleto.
D) abortamento infectado.
E) abortamento completo.

294) (CREMESP 2010) Durante a gestação normal ocorre

A) aumento da pressão coloidosmótica sanguínea e redução do ritmo de filtração glomerular.
B) dextrotorção uterina e redução da frequência respiratória.
C) aumento da pré-carga e redução do tempo de esvaziamento gástrico.
D) diminuição do número total de hemácias e redução da capacidade pulmonar total.
E) aumento da frequência cardíaca e redução da pressão arterial.

295) (CREMESP 2010) Considere as seguintes afirmações sobre diabetes gestacional:
I. Decorre da resistência periférica à insulina causada pelos hormônios ovarianos.
II. É de difícil diagnóstico e manejo, uma vez que faltam tratamentos efetivos que possam ser utilizados na gestação.
III. Sua ocorrência aumenta o risco de malformações fetais.
IV. Não contraindica parto vaginal.
Está correto SOMENTE o que se afirma em
A) II e IV.
B) I, II e III.
C) II.
D) IV.
E) I e III.

296) (CREMESP 2010) Gestante de 16 anos, primigesta, com 33 semanas, procura atendimento médico com queixa de cefaleia, fosfenas, dor epigástrica e diminuição da movimentação fetal. Ao exame físico observa-se PA = 180 × 110 mmHg, reflexos exaltados, AU = 28 cm e BCF+. Toque vaginal: colo grosso, posterior e impérvio. Recomenda-se, de imediato,

A) realização imediata de cesárea.
B) administrar sulfato de magnésio, hidralazina e interromper a gestação independente da maturidade fetal.
C) administrar hidralazina e manter a paciente em repouso.
D) administrar pindolol, controlar vitalidade fetal e manter a paciente em repouso.
E) administrar hidralazina, pesquisar maturidade fetal e, se presente, interromper a gestação.

297) (CREMESP 2010) A restrição do crescimento fetal

@MEDICINABRASILL

A) não pode ser diagnosticada nas pacientes com data da última menstruação desconhecida.
B) tem nas cromossomopatias sua maior causa.
C) dispõe de tratamento efetivo para interrupção do processo.
D) tem etiologia definida em 95% dos casos.
E) não impede maturação cervical com prostaglandina.

298) (CREMESP 2010) Gestante de 24 anos, sem doença, II gesta I para (vaginal a termo), 33 semanas, procura pronto-atendimento com queixa de febre não medida há 1 dia. Ao exame: bom estado geral, temperatura = 38 °C, frequência cardíaca = 104 bpm, dinâmica uterina = 1 contração fraca em 10 minutos, altura uterina = 31 cm, frequência cardíaca fetal = 168 bpm. Especular: saída de pequena quantidade de secreção fétida pelo orifício externo do colo. Toque vaginal: colo médio, medianizado, 3 cm, não se toca bolsa, apresentação cefálica. Cardiotocografia: feto ativo. Conduta adequada:

A) antibioticoterapia de amplo espectro e indução do parto.
B) corticoterapia para maturação pulmonar e cesárea.
C) inibição do parto, antibioticoterapia de amplo espectro e corticoperapia para maturação pulmonar.
D) inibição do parto e antibioticoterapia de amplo espectro, apenas.
E) corticoterapia para maturação pulmonar, antibioticoterapia de amplo espectro e cesárea.

299) (CREMESP 2010) Constitui prática útil que deve ser estimulada na assistência ao trabalho de parto:

A) administração de ocitócicos em qualquer momento antes do parto.
B) esforços de puxo prolongados durante o período de dilatação.
C) uso rotineiro de enema.
D) liberdade de posição e movimento materno durante o trabalho de parto.
E) amniotomia precoce no período preparatório do trabalho de parto.

300) (CREMESP 2010) Frente às intercorrências obstétricas, é correto afirmar:

A) A melhor forma de indução do óbito fetal, não havendo sangramento, é a rotura de membranas.
B) O oligoâmnio sempre está associado a certo grau de insuficiência placentária.
C) Considera-se gravidez prolongada aquela que ultrapassa as 40 semanas, com idade gestacional confirmada por ultrassonografia precoce.
D) Na gemelidade, em face da frequente prematuridade, gestações de 34 semanas são consideradas de termo.
E) O crescimento fetal restrito do tipo assimétrico costuma ser decorrente de insuficiência placentária.

301) (CREMESP 2010) No trabalho de parto prematuro,

A) não está indicada a antibioticoterapia profilática para estreptococos beta-hemolítico.
B) a analgesia de parto com peridural está contraindicada pelo maior risco de depressão respiratória do recém-nascido.
C) o fator epidemiológico mais pertinente é o antecedente de parto prematuro.
D) ocorrendo ruptura das membranas ovulares entre 34-36 semanas, deve-se inibir o trabalho de parto somente até completar esquema de corticoterapia.

©MEDICINABRASIL

E) as malformações uterinas não são causas de parto prematuro, exceto a incompetência cervical.

302) (CREMESP 2010) Na assistência ao trabalho de parto, sugere comprometimento da reserva placentária fetal:

A) dip 1.
B) dip 2.
C) frequência cardíaca de 160 bpm.
D) taquissistolia materna.
E) líquido amniótico meconial.

303) (SUS/SP 2010) Primigesta de 17 anos, sem doenças, comparece à primeira consulta de pré-natal e não sabe informar a data da última menstruação. Encontra-se assintomática e ao exame físico observam-se PA = 130 × 90 mmHg; altura uterina = 22 cm; batimentos cardíacos fetais presentes; edema +/4+ em membros inferiores. Conduta adequada:

A) introdução de alfametildopa, ultrassonografia obstétrica e avaliação de vitalidade fetal.
B) introdução de alfametildopa, ultrassonografia obstétrica e proteinúria de 24 horas.
C) proteinúria de 24 horas, apenas.
D) ultrassonografia obstétrica, avaliação de vitalidade fetal e proteinúria de 24 horas.
E) ultrassonografia obstétrica e avaliação de vitalidade fetal, apenas.

304) (SUS/SP 2010) Sobre a bacia obstétrica, é correto afirmar que

A) o primeiro oblíquo tem medida maior que o segundo oblíquo e ambos são menores que o diâmetro transverso máximo.
B) o estreito inferior é avaliado pela pelvimetria externa e seu diâmetro transverso guarda relação com o diâmetro biciático.
C) a medida do diâmetro ântero-posterior tende a ser menor que a do diâmetro transverso no estreito médio.
D) o conjugado anatômico é menor que o conjugado obstétrico que é menor que o conjugado diagonal.
E) o diâmetro bitrocantérico e o quadrilátero de Michaelis auxiliam na estimativa do diâmetro cóccige-subpúbico.

305) (SUS/SP 2010) São causas frequentes de trabalho de parto prematuro:

A) infecção do trato urinário, polidrâmnio, amniorrexe prematura, vaginose bacteriana.
B) vaginose bacteriana, oligohidrâmnio, hipotireoidismo, sobrepeso.
C) placenta prévia, polidrâmnio, gemelaridade, tabagismo.
D) tabagismo, hipotireoidismo, infecção do trato urinário, sobrepeso.
E) amniorrexe prematura, gemelaridade, oligohidrâmnio, placenta prévia.

306) (SUS/SP 2010) Considere as seguintes afirmações sobre placenta prévia:

I. Apresenta sintomas sobretudo no segundo período do parto.
II. Ocorre junto com descolamento prematuro de placenta em parte dos casos.
III. Está relacionada à ocorrência de placenta acreta, mas não de percreta.
IV. Tem como fatores de risco cicatriz uterina, sinéquias e endometrite.

@MEDICINABRASIL

Está correto o que se afirma em

A) I, II, III, apenas.
B) I, II, III e IV.
C) IV, apenas.
D) I e III, apenas.
E) II e IV, apenas.

307) (SUS/SP 2010) Paciente gesta 2, para 1 (cesárea), portadora de prótese metálica mitral normofuncionante, procura pronto-socorro de obstetrícia relatando ter sido estuprada e solicita interrupção da gestação. O médico deve

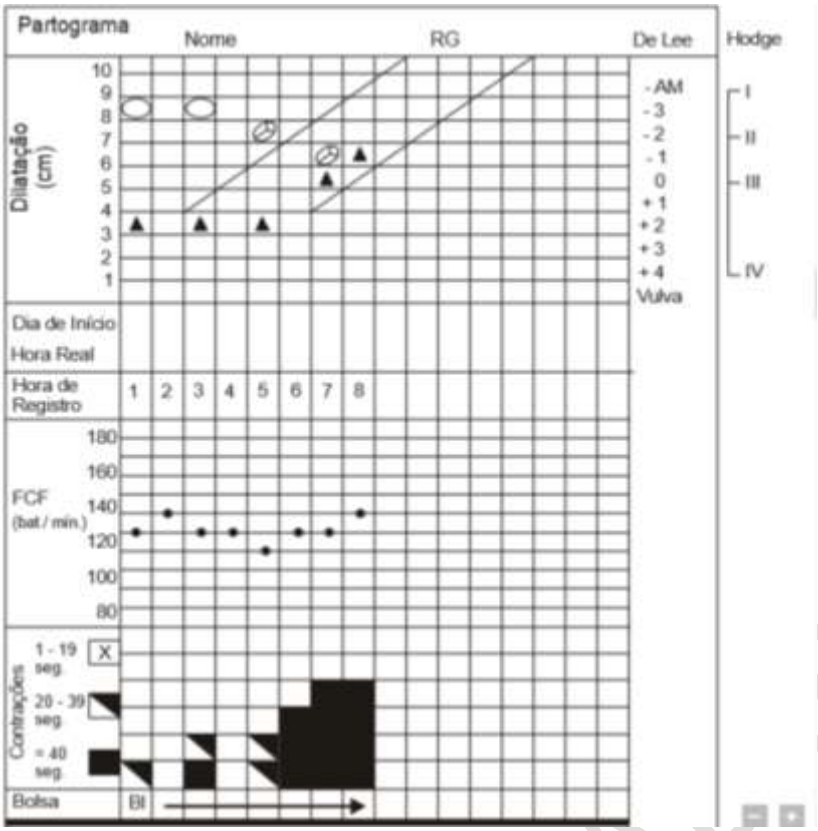
A) encaminhar pedido de interrupção da gravidez ao juiz.
B) encaminhar a paciente para avaliação psicológica e agendar retorno em 4 semanas.
C) solicitar a apresentação de boletim de ocorrência.
D) esclarecer que só faria a interrupção se a cardiopatia fosse grave.
E) internar a paciente para interrupção da gestação.

308) (SUS/SP 2010) Paciente de 36 anos, gesta 3, para 2 (partos vaginais), de 31 semanas, apresentou glicemia de jejum = 120 mg/dL na primeira consulta com 10 semanas de gestação. O exame físico em consulta atual apresenta-se sem alterações, porém com altura uterina de 36 cm. Neste caso, faz-se o diagnóstico de diabetes gestacional

A) solicitando Hb glicada.
B) iniciando dieta para diabético e glicemia capilar nos períodos pós-prandiais por 3 dias. C) realizando glicemia capilar em jejum e nos períodos pós-prandiais por 3 dias.
D) confirmando sobrepeso fetal e/ou polidrâmnio.
E) solicitando nova glicemia de jejum.

309) (SUS/SP 2010) Primigesta de 22 anos, 38 semanas de gestação, sem doenças, foi internada por queixa de dor em baixo ventre e encaminhada ao centro obstétrico de imediato. A evolução de seu trabalho de parto encontra-se registrada abaixo.

@MEDUNABRASIL



A) A infusão de ocitocina na velocidade entre 2 e 30 mUI por minuto corrige a distocia apresentada.
B) A velocidade de dilatação na fase ativa do trabalho de parto registrado é menor que 0,5 cm por hora.
C) Na hora 5 do registro há indicação de parto cesárea por distocia funcional.
D) As contrações estão adequadas nas horas 1, 5, 6, 7 e 8 do registro.
E) A amniotomia deve ser precoce nestes casos.

310) (SUS/SP 2010) São fatores de risco para o carcinoma escamoso do colo uterino:

A) multiparidade; menarca precoce; menopausa tardia.
B) antecedente de aborto provocado; uso de pílula anticoncepcional do tipo combinada; obesidade.
C) multiplicidade de parceiros sexuais; antecedente familiar de câncer de colo uterino; tabagismo.
D) uso de pílula anticoncepcional do tipo combinada; início precoce da vida sexual; antecedente familiar de câncer de colo uterino.
E) antecedente de doença sexualmente transmissível; tabagismo; início precoce da vida sexual

311) (SUS/SP 2010) Primigesta procura pronto-socorro com queixa de atraso menstrual há 1 semana e dor pélvica acompanhada de sangramento vaginal em pequena quantidade há 1 dia. Ao exame físico: dor à palpação em FIE com DB+, pressão arterial = 80 × 50 mmHg, pulso = 104 bpm, beta-hCG quantitativo = 2.600 mUI/mL, ultrassonografia transvaginal = útero vazio, grande quantidade de líquido livre em cavidade pélvica. Conduta adequada:

@MEDICINA BRASILL

A) metotrexato.
B) internação para observação clínica.
C) laparotomia.
D) repetir exames em 48 horas.
E) dosagem de progesterona sérica.

312) (SUS/SP 2010) Na gravidez

A) há presença de glicosúria e proteinúria pelo aumento do ritmo de filtração glomerular.
B) encontra-se redução do peristaltismo intestinal por ação direta do HLP.
C) ocorre diminuição dos níveis séricos de colesterol total.
D) aumenta força contrátil do miocárdio pelo efeito direto do hCG.
E) observa-se efeito hipoglicemiante materno pelos altos níveis de progesterona no sangue materno.

313) (SUS/SP 2010) Sobre a doença causada pelo Treponema pallidum e o ciclo gravídico-puerperal, é correto afirmar:

A) Na persistência de títulos de VDRL 2 meses após o tratamento medicamentoso deve-se fazer pesquisa do agente no liquor.
B) A transmissão vertical é mais frequente nos casos primários não tratados do que nos terciários.
C) Sua forma congênita é evitada administrando-se eritromicina à gestante com a forma secundária.
D) É diagnosticada por títulos de VDRL = 1:2 na gestação.
E) O uso do teste treponêmico para seu diagnóstico é controverso, pela alta sensibilidade e baixa especificidade do método.

314) (SUS/SP 2010) Considere os seguintes casos clínicos:

I. Mulher de 64 anos, menopausa aos 49 anos, nunca tendo se submetido à terapêutica hormonal da pósmenopausa com estrogênios ou progestagênios. Queixa-se de leucorreia com odor forte. Ao exame físico, vagina atrófica ++/3, presença de leucorreia fluida acinzentada com liberação de odor fétido após adição de solução de KOH.

II. Mulher de 37 anos, utilizando pílula anticoncepcional hormonal do tipo combinada, queixa-se de leucorreia que percebe na roupa com coloração amarelada. Refere irritação e prurido vulvovaginal. Ao exame ginecológico, vagina hiperemiada com leucorreia branca em placas e grumos sobre a mucosa.

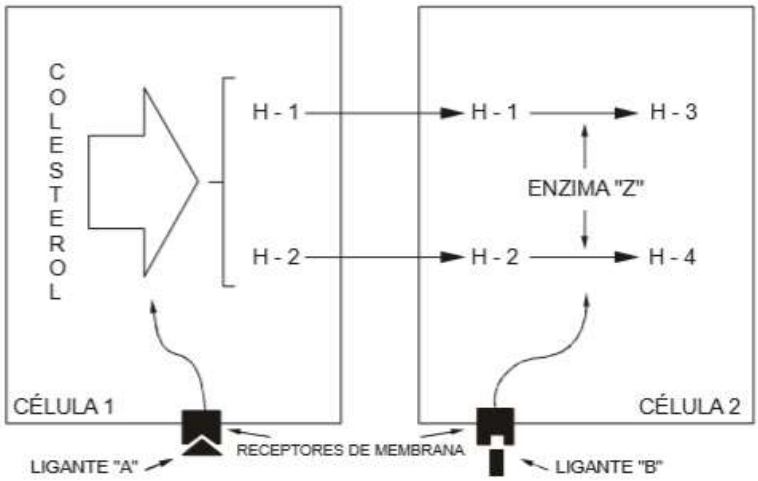
É correto afirmar:

A) O pH vaginal no caso I deve ser menos ácido do que o normal, e o tratamento pode ser realizado com cremes vaginais com derivados imidazólicos.
B) O tratamento de primeira linha para a paciente do caso I é por meio de cremes vaginais com estrogênios conjugados.
C) A pílula favorece a infecção pelo agente etiológico do caso II, enquanto a gravidez dificulta a ocorrência do mesmo agente.
D) O agente etiológico mais provável no caso I é um fungo e o pH vaginal deve ser

@MEDICINABRASIL

ácido.
E) O agente etiológico mais provável no caso II é um protozoário e o pH vaginal deve ser alcalino

315) (SUS/SP 2010) A figura abaixo representa o mecanismo de duas células encontrado no folículo ovariano, principal responsável pela produção esteroides sexuais durante a menacme



A) A célula 1 é célula da camada da granulosa, onde se processa a transformação de colesterol até estrogênios.
B) A síndrome dos ovários policísticos é caracterizada por níveis suprafisiológicos dos hormônios H-3 e H-4 e relação [ligante “B”]:[ligante “A”] acima de 2 na fase folicular inicial.
C) Além de estimular a produção esteroidal ovariana, o pico de concentração sérica do ligante “A” ocorre algumas horas antes da ovulação.
D) O ligante “B” é a gonadotrofina LH, que além de promover a transformação do folículo em corpo lúteo, também estimula a produção de androgênios.
E) Há medicações que bloqueiam a enzima “Z”, sendo indicadas em casos de hiperandrogenismo clínico.

316) (SUS/SP 2010) Quanto ao Papillomavirus humano (HPV), é correto afirmar:

(Considere NIC = neoplasia intraepitelial cervical)

A) A maioria dos casos de NIC I e NIC II associados ao HPV evoluem para NIC III ou carcinoma invasivo.
B) O tabagismo inibe a replicação do vírus HPV, dificultando o surgimento da NIC e prolongando o estado de portador-são.
C) Em mais de 90% das contaminações, o vírus não é destruído pelo sistema de defesa imunológica e provavelmente causará doença.
D) Sua simples presença no colo, vagina ou vulva triplica o risco de desenvolver câncer cérvico-uterino.
E) A simples detecção do HPV não implica necessariamente na necessidade de tratamento, pois depende da existência de uma lesão identificável. Além disso, pode ocorrer remissão espontânea.

@MEDICINA.BRASILL

317) (SUS/SP 2010) Com relação à endometriose,

A) os análogos de GnRH provocam hipogonadismo e consequente redução dos focos de doença sendo empregados habitualmente por 12 meses ou mais.
B) a diferenciação entre cisto de corpo lúteo hemorrágico e endometrioma de ovário só é possível por meio de biópsia durante laparoscopia.
C) a teoria da menstruação retrógrada como explicação da fisiopatologia da doença foi abandonada.
D) o tratamento cirúrgico conservador é uma das formas terapêuticas principais para mulheres com infertilidade concomitante.
E) a pílula anticoncepcional do tipo combinada não faz parte do arsenal terapêutico empregado.

318) (SUS/SP 2010) Mulher de 47 anos da raça negra refere menstruações prolongadas e em volume abundante. Gesta: 3, Para: 3. Laqueadura tubária no último parto. Ao toque vaginal, útero de dimensões aumentadas. A ultrassonografia pélvica e transvaginal revelou volume uterino aumentado (180 cm3) e presença de quatro nódulos sólidos bem delimitados na espessura do miométrio, com diâmetros médios de 3,5 cm, 2,1 cm, 1,1 cm e 0,9 cm, respectivamente. É correto afirmar:

A) Em decorrência da prole já estar constituída, a histerectomia é considerada tratamento de primeira escolha.
B) O uso de alguns tipos de esteroides sexuais pode ser uma boa opção terapêutica para as manifestações dessa doença, embora não sejam curativos.
C) Certamente o uso de progestagênio em baixa dose bloquearia o crescimento desses nódulos.
D) Trata-se de neoplasia cujo crescimento é estimulado pelo estrogênio, os análogos do GnRH estariam bem indicados para evitar a abordagem cirúrgica.
E) Está contraindicado de forma absoluta o uso de pílula anticoncepcional hormonal do tipo combinada.

319) (SUS/SP 2010) Adolescente do sexo feminino com 16 anos de idade, saudável, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde desacompanhada referindo ter vida sexual ativa geralmente com uso do preservativo masculino, embora o parceiro nem sempre o utilize. Gostaria de fazer uso da pílula anticoncepcional para aumentar a segurança anticoncepcional, embora afirme que o parceiro continuará a utilizar o preservativo. Considerando que a adolescente não apresenta nenhuma contraindicação médica ao uso do método pretendido, o médico que a atende

A) não deve prescrever a pílula por haver grande risco de abandono do preservativo, que confere proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.
B) pode prescrever a pílula, mesmo sem a presença dos responsáveis legais, mas deve comunicá-los que a adolescente já apresenta atividade sexual, pois a mesma é menor de idade.
C) pode prescrever a pílula, não devendo exigir a presença dos responsáveis legais, mas deve alertá-la de que a pílula não confere proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.
D) não deve prescrever a pílula sem a presença dos pais ou responsáveis. Caso eles compareçam, deve exigir que assinem termo de responsabilidade.

@MEDICINABRASIL

E) pode prescrever a pílula, mas deve antes verificar a idade óssea da adolescente, pois a pílula pode contribuir para a interrupção do seu crescimento estatural.

320) (SUS/SP 2010) Mulher de 21 anos, nuligesta, com vida sexual ativa, em uso de “tabelinha” ou preservativo como métodos anticoncepcionais, procura atendimento de urgência queixandose de dor em baixo ventre há alguns dias e que vem se intensificando. Sem queixas urinárias ou gastrointestinais. Suas menstruações são regulares a cada 28 ou 30 dias, tendo a última se iniciado há 7 dias e com duração de 4 dias. Ao exame físico, bom estado geral, temperatura axilar de 37,9 °C. Abdome levemente doloroso à palpação profunda de todo o baixo ventre, com descompressão brusca negativa e ruídos hidroaéreos presentes. Exame especular revela colo hiperemiado com secreção mucoide amarela escura. Ao toque, útero em anteversão de tamanho normal, colo e útero dolorosos à mobilização, e ausência de massas palpáveis. É correto afirmar:

A) Etiologia polimicrobiana é comum em casos como esse; a ceftriaxona intramuscular é um dos antibióticos que podem ser indicados nesses casos.
B) Trata-se de pelveperitonite por bactérias do gênero Neisseria. Essa infecção deve ter sido precedida por uma vaginose bateriana, o que é comum nesses casos.
C) Por ter bactérias dos gêneros Neisseria e Chamydia como agentes etiológicos, a benzilpenicilina benzatina 1,2 milhão de unidades por via intramuscular em dose única é a melhor escolha terapêutica.
D) O primeiro procedimento nesse caso deve ser a laparoscopia. Caso se constate a presença de abscessos pélvicos, os mesmos devem ser drenados.
E) O agente microbiano primário mais provável é a Escherichia coli. O tratamento pode ser realizado com dose única de quinolônicos fluorados por via oral.

321) (SUS/SP 2010) Considere os seguintes casos clínicos de mulheres na menacme com vida sexual ativa, sem parceiro fixo que apresentam as seguintes lesões genitais:

I. Vesículas coalescentes dolorosas na região genital externa, algumas rotas com exulceração e crostas. Presença de gânglios inguinais um pouco aumentados e dolorosos.

II. Lesão ulcerada indolor de bordas salientes e endurecidas, base avermelhada não purulenta. Presença de linfadenomegalia inguinal discreta homolateral.

O agente etiológico e um tratamento possível para os casos I e II são:

@MEDICINABRASILL

	Caso I	Caso II
A	*Herpes simplex virus*; cuidados locais	*Haemophilus ducreyi*; azitromicina
B	*Chlamydia trachomatis*; doxiciclina	*Treponema pallidum*; penicilina benzatina
C	*Haemophilus ducreyi*; azitromicina	*Treponema pallidum*; penicilina benzatina
D	*Herpes simplex virus*; aciclovir	*Treponema pallidum*; penicilina benzatina
E	*Herpes simplex virus*; aciclovir	*Haemophilus ducreyi*; doxiciclina

322) (SUS/SP 2010) Mulher de 73 anos, branca, viúva, procura atendimento ginecológico para rotina preventiva. Relata ter fraturado o fêmur direito há cerca de um ano após queda no banheiro de sua casa. Logo após, foi operada com colocação de prótese de quadril. Menopausa ocorreu aos 52 anos e apesar de ter apresentado fogachos nos primeiros 5 anos de pós-menopausa, nunca fez uso de terapêutica hormonal da pós-menopausa com estrogênios ou progestagênios. Hoje não tem mais sintomas atribuíveis ao hipoestrogenismo da pós-menopausa. Tem hipertensão arterial leve, bem controlada com diurético tiazídico em dose habitual. É correto afirmar:

A) É recomendável pedir dosagem de FSH e estradiol em casos como o acima, esperando-se níveis elevados de FSH e baixos de estradiol.
B) Se ela tivesse iniciado a terapêutica hormonal com estrogênios no início da fase de pós-menopausa, a chance de ter apresentado a fratura teria sido menor.
C) Como ela já tem prótese de quadril, não necessita mais de medicações específicas para tratar osteoporose.
D) A principal ação dos estrogênios endógenos ou farmacológicos no osso é sobre os osteoblastos, estimulando a síntese de matriz óssea nova.
E) A terapêutica hormonal com estrogênios estaria bem indicada neste caso para tratamento da osteoporose.

323) (SUS/SP 2010) A idade, em que a vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola é recomendada e o tempo em que se espera que haja reação após a aplicação são

	idade recomendada (em anos)	tempo de reação (em dias)
A	1 e 13 a 15	1 a 2
B	1 e 13 a 15	5 a 14
C	1 e 4 a 6	5 a 14
D	1 e 4 a 6	1 a 2
E	1 e 13 a 15	3 a 5

324) (SUS/SP 2010) Um menino com 9 anos de idade apresenta febre baixa e mal estar há 3 dias e dor de garganta e tosse há 2 dias. O raio X de tórax revela a presença de broncopneumonia com infiltrado unilateral em lobo médio direito. A opção foi pelo tratamento ambulatorial. Dos antibióticos abaixo, é indicado:

@MEDICINABRASILL

(A) cefuroxima.
(B) claritromicina.
(C) amoxicilina com ácido clavulânico.
(D) amoxicilina.
(E) cefadroxila.

325) (SUS/SP 2010) Uma menina com 7 anos de idade apresenta queixa de cansaço e o médico do Programa de Saúde da Família observa alguma palidez cutânea e que a ingestão de alimentos que contém ferro é muito baixa, considerando a história alimentar. Nascida na cidade de São Paulo, em uma maternidade pública, sem intercorrências e tem boa saúde. O pai tem traço falciforme. O melhor exame para orientar a terapêutica é

A) hemograma.
B) eletroforese de hemoglobina.
C) ferritina.
D) saturação da transferrina.
E) prova de falcização.

326) (SUS/SP 2010) Um menino com 4 anos de idade apresenta arritmia ventricular de início súbito e é diagnosticada miocardite. A principal etiologia nestes casos é

A) viral.
B) cardiomiopatia congênita progressiva.
C) idiopática.
D) bacteriana.
E) reação inflamatória pós-infecção bacteriana.

327) (SUS/SP 2010) O principal agente bacteriano nas faringoamigdalites agudas é o Streptococcus

(A) α hemolítico do grupo B.
(B) α hemolítico do grupo C.
(C) β hemolítico do grupo B.
(D) β hemolítico do grupo A.
(E) α hemolítico do grupo A.

328) (SUS/SP 2010) São vacinas compostas por vírus vivos:

A) polimielite oral e varicela.
B) hepatite A e rotavírus.
C) varicela e hepatite A.
D) polimielite oral e hepatite A.
E) varicela e influenza.

329) (SUS/SP 2010) Um menino com 1 ano e 9 meses de idade tem o diagnóstico confirmado de infecção pelo vírus influenza A (H1N1). Inicia tratamento com oseltamivir. Os pais perguntam se “devem tratar a filha de 1 mês e meio, que, por enquanto, está bem”. Conduta correta:

@MEDICINABRASILL

A) realizar pesquisa de vírus através do PCR para indicar tratamento.
B) apenas observar.
C) administrar vitamina C na dose de 200 mg/dia para prevenir o desenvolvimento ou minimizar os sintomas da doença.
D) iniciar o oseltamivir devido ao risco de doença grave nesta faixa etária.
E) realizar hemograma e proteína C reativa para detectar período prodrômico e iniciar tratamento se alterados.

330) (SUS/SP 2010) Um recém-nascido de termo, adequado para a idade gestacional, do sexo masculino, desenvolve icterícia intensa (bilirrubina indireta de 18 mg/dL e direta de 0,8 mg/dL) no segundo dia de vida e os exames revelam deficiência enzimática. Das enzimas citadas, a mais comumente envolvida nestes casos é

(A) β glicuronidase.
(B) ligandinas.
(C) piruvatoquinase.
(D) glicose-6-fosfato desidrogenase.
(E) glicuronil-transferase.

331) (SUS/SP 2010) A infecção neonatal pela Klebsiella “ESBL” é um problema que pode comprometer o cuidado aos recém-nascidos de uma Unidade de Neonatologia. O desenvolvimento desse tipo de resistência deve-se ao uso de

A) cefalosporina de terceira geração.
B) carbapenem.
C) ampicilina.
D) aminoglicosídeo.
E) sulfametoxazol-trimetoprima.

332) (SUS/SP 2010) Um escolar de 8 anos é trazido em consulta ambulatorial pediátrica com história de ser asmático e de estar utilizando salbutamol inalatório diariamente, através de “bombinha” no último mês, pois tem estado mais cansado. A melhor conduta neste momento, considerando que não há ausculta de broncoespamo, é

A) iniciar corticoide sistêmico e beta-adrenérgico inalatório de longa duração.
B) iniciar corticoide inalatório diariamente e orientar o uso do salbutamol inalatório apenas para as exarcebações.
C) iniciar corticoide inalatório e manter o salbutamol inalatório diário.
D) iniciar corticoide sistêmico.
E) manter a terapia com o salbutamol inalatório diário.

333) (SUS/SP 2010) Uma pré-escolar de 5 anos apresenta história de poliúria, polidipsia e náuseas. O exame físico revela a presença de desidratação intensa e taquidispneia importante. Levandose em conta o provável diagnóstico deste caso, estará ocorrendo nesta criança

A) elevação da incorporação periférica de glicose.
B) redução na concentração sérica de insulina e hipoosmolaridade sérica.
C) redução da quebra de triglicérides.

©MEDICINABRASILL

D) redução do catabolismo de aminoácidos.
E) baixa concentração intracelular de potássio.

334) (SUS/SP 2010) Uma escolar de 10 anos de idade é trazida ao prontosocorro por sangramento excessivo de um corte na face. Tem histórico de já ter procurado o pronto-socorro em outras cinco oportunidades por quadros semelhantes. A mãe é portadora de doença de Von Willebrand. O paciente tem nível sérico do fator VIII reduzido. Que outras alterações laboratoriais seriam esperadas para este caso? Observação: TS = tempo de sangramento; TP = tempo de protrombina; TTPA = tempo de tromboplastina parcial ativada.

A) Elevação do TS e do TTPA; TP normal e contagem normal de plaquetas.
B) Elevação do TS; TP, TTPA e plaquetas normais.
C) Elevação do TS, do TTPA e do TP; plaquetas normais.
D) Elevação do TTPA; TS normal; plaquetas normais e TP normal.
E) Elevação do TS; redução das plaquetas; TP e TTPA normais.

335) (SUS/SP 2010) Um lactente de 6 meses com suspeita de comunicação interventricular é avaliado. Espera-se à ausculta deste bebê um sopro

A) tele diastólico.
B) sistólico com um clique meso sistólico.
C) contínuo tipo maquinaria.
D) holosistólico.
E) sistólico ejetivo em crescendo e decrescendo.

336) (SUS/SP 2010) Um lactente de 2 anos desenvolve oligúria, edema e anemia após episódio de diarreia que durou 5 dias. Os exames laboratoriais revelam Hb = 7,5 g/dL; U = 110 mg/dL; Cr = 2 mg/dL e presença de hemácias fragmentadas na periferia. O agente habitualmente associado a esta síndrome é

A) Yersinia enterocolitica.
B) Escherichia coli O157:H7.
C) Bartonella henselae.
D) Shigella.
E) Parvovírus B19.

337) (SUS/SP 2010) Uma menina de 8 anos é levada ao pronto-socorro por quadro de dor de garganta e febre há 2 dias. Ao exame físico observam-se pequenas vesículas na bocas e em ambas as mãos. Suspeita-se de síndrome boca-mãospés. Qual das abaixo é a complicação mais frequente desta infecção?

A) Meningite asséptica.
B) Osteomielite.
C) Síndrome de Reye.
D) Hepatite.
E) Paralisia flácida.

338) (SUS/SP 2010) Um lactente de 2 anos chega ao pronto-socorro com quadro de dispneia, sudorese e chiado ins e expiratório. O menor tem antecedente de asma e está fazendo uso de profilaxia medicamentosa há 2 meses. A criança estava sozinha

@MEDICINABRASILL

no seu quarto, entretida com brinquedos quando foi encontrada pela mãe em desconforto respiratório. A melhor explicação, para o quadro atual desta criança, é que ela deve ter

A) contraído uma laringite estridulosa.
B) uma epiglotite.
C) desenvolvido uma crise hiperaguda de asma.
D) aspirado algum objeto que está obstruindo a via aérea.
E) desenvolvido uma paralisia aguda de cordas vocais.

339) (SUS/SP 2010) Uma menina de 2 anos é levada ao pediatra por história de febre alta (39 °C) nos últimos 3 dias e hoje iniciou erupção maculopapular disseminada por todo o corpo, mas ainda não teve febre. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, sem outros achados além da erupção. O diagnóstico mais provável para este quadro é:

A) roséola.
B) varicela.
C) rubéola.
D) infecção pelo Parvovírus B19.
E) infecção pelo vírus Coxsakie A.

340) (SUS/SP 2010) Uma pré-escolar de 5 anos tem quadro de anasarca, proteinúria de 8 g/dia, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. A criança responde muito bem a introdução de corticoides. Trata-se provavelmente de uma nefropatia

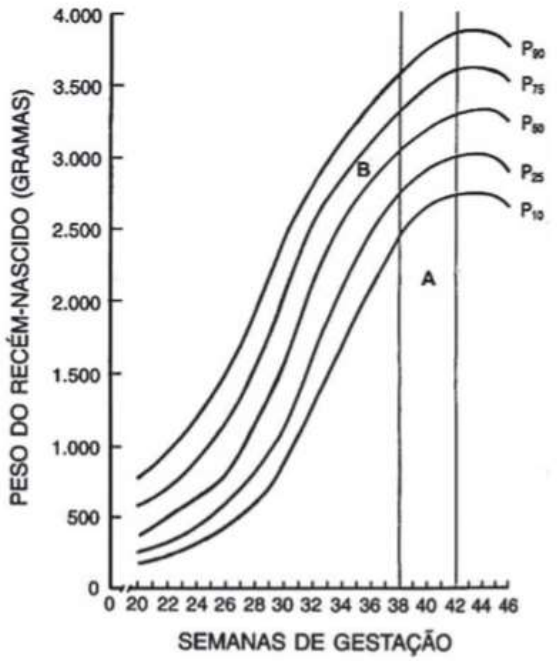
A) da síndrome de Goodpasture.
B) por glomérulo-nefrite rapidamente progressiva.
C) por IgA (Berger).
D) com glomérulo-esclerose focal.
E) de lesões mínimas.

341. (AMRIGS 2009) Analise as seguintes afirmações sobre as alterações fisiológicas da gestação:
I - ocorre dilatação ureteral.
II - o volume urinário diário não está aumentado.
III - o aumento da frequência urinária decorre da compressão exercida pelo útero gravídico na bexiga.
Assinale a alternativa correta.

A) Apenas III.
B) Apenas I e II.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III
E) I, II e III.

342. (AMRIGS 2009) No gráfico abaixo, as letras A e B, na curva de adequação do peso fetal à idade gestacional, referem-se, respectivamente, a

@MEDICINABRASIL



A) A: pequeno para a idade gestacional , B: adequado para a idade gestacional.
B) A: adequado para a idade gestacional, B: pequeno para a idade gestacional.
C) A: baixo peso, B: pequeno para a idade gestacional.
D) A: pequeno para a idade gestacional, B: baixo peso.
E) A: grande para a idade gestacional, B: baixo peso.

343. (AMRIGS 2009) Assinale a melhor alternativa terapêutica ao binômio materno-fetal em gestante alérgica à penicilina, após dessensibilização com VDRL positivo com titulação de 1/16 e FTA-ABS positiva.

A) Estolato de eritromicina.
B) Nitrofurantoína.
C) Azitromicina.
D) Dessensibilização à penicilina.
E) Estearato de eritromicina.

344. (AMRIGS 2009) Em relação à endometriose, está correto afirmar que:
I - níveis de CA 125 são geralmente aumentados em mulheres com endometriose avançada.
II - ressonância magnética nuclear é útil para diagnosticar doença profunda.
III - laparoscopia é o procedimento que confirma o diagnóstico e proporciona tratamento cirúrgico.
Assinale a alternativa correta.

A) Apenas I.
B) Apenas III.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

345. (AMRIGS 2009) Em relação aos exames complementares, frente a lesões ovarianas suspeitas de neoplasia, qual o marcador tumoral que poderia ser utilizado para avaliar extensão de doença e resposta a tratamento complementar pós-cirúrgico?

GOMEDICINABRASILL

A) Alfa fetoproteínas.
B) Antígeno carcinoembrionário.
C) CA 125.
D) HCG.
E) CA 72-4.

346. (AMRIGS 2009) Qual das patologias mamárias benignas, descritas abaixo, é fator de risco para câncer de mama?

A) Fibroadenoma simples.
B) Adenose esclerosante.
C) Cisto mamário.
D) Metaplasia escamosa.
E) Ectasia ductal.

347. (AMRIGS 2009) São fatores que influenciam a recidiva local do câncer de mama após cirurgia conservadora, EXCETO:

A) tamanho do tumor.
B) presença de componente intraductal extenso.
C) tumores grau II.
D) margens exíguas.
E) história familiar positiva de câncer de mama.

348. (AMRIGS 2009) Considere as afirmações abaixo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
I - Mulheres são 2 vezes mais vulneráveis do que seus parceiros masculinos para adquirirem gonorréia, clamídia, hepatite B e cancro mole após exposição única.
II - Fazem parte do diagnóstico diferencial de úlceras genitais: sífilis, difteria, Doença de Crohn, tuberculose e donovanose.
III - A mulher pode ser portadora assintomática de cancro mole. É necessário realizar punção do bubão com agulha grossa para diagnóstico etiológico e tratamento adequado.
Qual a alternativa correta?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas I e III.
E) Apenas II e III.

349. (AMRIGS 2009) São considerados diagnósticos diferenciais de Síndrome de Ovários Policísticos, EXCETO:

A) hiperplasia adrenal congênita tardia.
B) falência ovariana precoce.
C) doença de tireóide.
D) amenorréia hipotalâmica primária.
E) hipoprolactinemia.

350. (AMRIGS 2009) Sobre Ruptura Prematura de Membranas (RUPREME), pode-se afirmar que:

A) o corticóide é recomendado a partir de 20 semanas, até o final da gestação (39 – 40 semanas), para maturação pulmonar fetal, reduzindo a mortalidade, a síndrome da

@MEDICINABRASILL

angústia respiratória e a hemorragia intraventricular em fetos prematuros.
B) a quantidade recomendada de hidrocortisona é de 2 doses de 12 mg cada, por via intramuscular, com intervalo de 24 horas.
C) o uso de tocolíticos prolonga a gestação em mais de 24 horas, melhorando os resultados na evolução materna e neonatal.
D) antes de decidir o manejo clínico, deve-se estabelecer a idade gestacional através do exame clínico e ecográfico. As pacientes em fase ativa do trabalho de parto não devem usar tocolíticos.
E) o misoprostol oferece vantagens quando comparado com a ocitocina, no que se refere ao tempo de indução e risco de cesariana.

351. (AMRIGS 2009) Sobre cardiopatias na gestação, avalie as seguintes afirmações.
I - A gestação é fator de risco para arritmias cardíacas.
II - As pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresentam descompensação do quadro nas primeiras semanas da gestação.
III - Hipertensas crônicas em tratamento com captopril devem modificar o tratamento para losartan.
Qual a alternativa correta?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e II.
E) I, II e III.

352. (AMRIGS 2009) Sobre o conhecimento dos riscos da administração de medicamentos na gestação, podemos afirmar que:
I - quando categorizado em risco A, a possibilidade de lesão fetal é remota e, nesse grupo, está menos de 1% dos medicamentos.
II - os estudos em animais revelaram efeitos adversos em fetos. Entretanto não há estudos controlados em mulheres; o risco é B.
III - a maior parte dos medicamentos em uso corrente está classificada no grupo C, e deve ser evitado seu uso na gestação.
Assinale a alternativa correta.

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

353. (AMRIGS 2009) São contraindicações absolutas para o uso de DIU, EXCETO:

A) gravidez confirmada ou suspeita.
B) infecção pós-parto ou pós-aborto.
C) apenas uma gestação prévia a termo.
D) sangramento genital de natureza desconhecida.
E) câncer genital ou pélvico.

354. (AMRIGS 2009) De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, com relação ao pré-natal de baixo risco, é correto afirmar:

A) para gestantes, sem história pregressa de convulsão, que apresentem quadro convulsivo, a eclâmpsia deve ser o primeiro diagnóstico a ser considerado.
B) a solicitação de anti-HIV deve ser feita a todas as pacientes nos 3 trimestres da

@MEDICINABRASILL

gestação.
C) o exame de beta HCG é obrigatório para confirmação de gestação em todos os casos.
D) em gestantes sem intercorrências ou fatores de risco, é recomendado realizar uma ecografia obstétrica em cada trimestre da gestação.
E) no manejo da hiperemese gravídica, a metoclopramida deve ser evitada.

355. (AMRIGS 2009) Com relação ao planejamento familiar, é correto afirmar:
I - em adolescentes, nas primeiras relações sexuais, o método contraceptivo preferencial é o anticoncepcional hormonal oral de microdosagem.
II - o DIU não deve ser utilizado em mulheres com sangramento anormal não diagnosticado.
III - uma abordagem que contemple as crenças religiosas, culturais e sociais dos casais é imprescindível, antes que se recomende a utilização de qualquer método contraceptivo.

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

356. (AMRIGS 2009) É considerada uma indicação absoluta de cesariana:

A) esterilização tubária concomitante.
B) macrossomia fetal em gestante diabética.
C) situação transversa.
D) apresentação pélvica.
E) gemelaridade.

357. (AMRIGS 2009) Sobre a sífilis congênita, examine as assertivas abaixo.
I - As gestantes que receberam tratamento para sífilis primária devem repetir o VDRL em 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses depois de terminado o tratamento, para confirmar a resposta terapêutica, ou até o teste tornar-se não reagente.
II - É considerado um caso de sífilis congênita todo recém-nascido (RN), cuja mãe teve sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente da presença ou não de manifestações clínicas e/ou laboratoriais.
III - O FTA-ABS IgG positivo diferencia a infecção neonatal da infecção materna, sendo imprescindível a realização desse exame em RN de mães tratadas de sífilis.
Qual a alternativa correta?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e II.
E) Apenas II e III.

358. (AMRIGS 2009) Constituem indicações para uso de fórceps:
I - complicações maternas que indiquem abreviar a expulsão.
II - dificuldade de usar prensa abdominal.
III - exaustão materna.
Qual a alternativa correta?

A) Apenas I.
B) Apenas II.

@MEDICINABRASILL

C) Apenas III.
D) Apenas I e II.
E) I, II e III.

359. (AMRIGS 2009) São critérios para diagnóstico de infecção intra-amniótica, EXCETO:

A) hipertermia > 37,8° C.
B) taquicardia materna > 100 bpm.
C) taquicardia fetal > 160 bpm.
D) arritmia fetal.
E) leucocitose > 15000 leucócitos.

360. (AMRIGS 2009) Quanto à avaliação materna e fetal durante o trabalho de parto, é correto afirmar.

A) A internação da parturiente está indicada quando houver contração uterina regular a cada 6-8 minutos e dilatação cervical acima de 2 cm.
B) No primeiro período do parto, os sinais vitais maternos devem ser verificados a cada 4 horas.
C) Avaliação fetal através da ausculta de batimentos cardíacos deve ser realizada idealmente longe das contrações, sendo que a presença de bradicardia por mais de 5 minutos indica sofrimento fetal.
D) É indicada a monitorização com cardiotocografia na presença de eliminação de líquido tinto de mecônio durante o trabalho de parto.
E) As características da contratilidade uterina e perviedade do trajeto cervical devem ser avaliadas quando ocorre progressão da dilatação cervical menor que 1cm/hora.

361. (AMRIGS 2009) Considere as afirmações abaixo sobre o binômio droga e adolescência.
I - São considerados fatores de risco para consumo de drogas: autoritarismo ou permissividade dos pais ou cuidadores, baixa autoestima, viver em zona de alta densidade demográfica e repetência escolar.
II - São considerados indicadores de uso de drogas: problemas disciplinares na escola, prática de pequenos furtos, acidentes frequentes e preocupação excessiva com temas de saúde.
III - São consideradas práticas preventivas primárias: programas de inclusão social baseados na escola e na comunidade e coleta de sangue e urina para triagem de metabólitos de drogas ilícitas em adolescentes pertencentes ao grupo de risco e/ou vulneráveis.
Assinale a alternativa correta.

A) Apenas I.
B) Apenas I e II.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

362. (AMRIGS 2009) O teste de Denver pode ser usado na avaliação de crianças com suspeita de atraso do desenvolvimento, como teste

A) de triagem, em crianças de 0 a 6 anos de idade.
B) diagnóstico, em crianças de 0 a 6 anos de idade.
C) de triagem, em crianças de 2 a 8 anos de idade.
D) diagnóstico, em crianças de 2 a 8 anos de idade.

©MEDICINA BRASIL

E) diagnóstico, em crianças de acima de 6 anos.

363. (AMRIGS 2009) Lesão cutânea discreta, perolada, hemisférica, lisa, papulosa, medindo 3 mm de diâmetro, com umbilicação central e conteúdo caseoso, localizada no pescoço de menina de 8 anos, saudável e frequentando a escola, corresponde a:

A) angiofibroma.
B) hidrocistoma.
C) molusco contagioso.
D) criptococcus cutâneo.
E) ticoepitelioma.

364. (AMRIGS 2009) Parvovírus B19 é causa de:

A) eritema infeccioso.
B) rubéola.
C) sarampo.
D) escarlatina.
E) roséola infantil.

365. (AMRIGS 2009) Sobre distúrbios respiratórios do período neonatal, está INCORRETO afirmar que

A) o quadro clínico da doença respiratória neonatal é o mesmo, independentemente da etiologia. Para diagnóstico etiológico correto, são necessários história da gestação e do parto, dados do nascimento do recém-nascido (RN) e exame radiológico do tórax.
B) o achado radiológico típico de doença da membrana hialina consiste na presença de micronodulações em padrão de vidro moído, disseminadas pelos pulmões e broncograma aéreo.
C) o surfactante tem sido usado no tratamento de doença da membrana hialina. Quanto mais precoce for o uso do surfactante exógeno, melhor será a resposta.
D) a taquipnéia transitória do RN diferencia-se da doença da membrana hialina por iniciar logo após o nascimento e pela necessidade de oxigênio inspirado não ultrapassar a 50%.
E) a gasometria arterial é importante para auxílio no diagnóstico da síndrome de aspiração de mecônio, pois a hipoxemia e a acidose graves indicam hipertensão pulmonar.

366. (AMRIGS 2009) Criança de 6 meses é atendida na Unidade Básica de Saúde, com quadro clínico de tosse, febre, taquipnéia (FR 52) e tiragem subcostal. Segundo a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIP), preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS), deve-se classificar esse caso como:

A) pneumonia grave.
B) broncopneumonia.
C) asma.
D) doença febril.
E) bronquiolite viral aguda.

367. (AMRIGS 2009) Considere as afirmações abaixo sobre investigação diagnóstica de infecção urinária febril em lactentes e pré-escolares.
I - A cintilografia renal com ácido dimercapto succínico, quando realizada nos primeiros meses após o quadro de infecção urinária febril, é o padrão-áureo para o diagnóstico de pielonefrite aguda.

©MEDSIMBRASIL

II - Quando há hipocaptação e perda do contorno renal, numa cintilografia realizada próximo a uma infecção urinária febril, não se pode fazer o diagnóstico diferencial entre pielonefrite aguda e cicatriz renal permanente.
III - A urocultura positiva é o padrão-áureo para diagnóstico de infecção urinária. Crianças com resultado negativo que iniciaram tratamento baseado no resultado positivo da fita-teste devem ter o antimicrobiano suspenso e o diagnóstico revisto.
Qual a alternativa correta?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e II.
E) I, II e III.

368. (AMRIGS 2009) Na investigação de infecção congênita em um recém-nascido, a ultrassonografia transfontanelar demonstrou a presença de calcificações cerebrais periventriculares. Qual o diagnóstico mais provável?
A) Sífilis congênita.
B) Toxoplasmose congênita.
C) Rubéola congênita.
D) Infecção congênita por herpes vírus.
E) Citomegalovirose congênita.

369. (AMRIGS 2009) Considere o caso de um recém-nascido pré-termo, com peso de nascimento de 1800g, cuja mãe recebeu duas doses de corticóide na semana anterior ao parto. A conduta correta quanto à vacinação nesse momento é:

A) vacinar somente contra hepatite B, logo após o nascimento.
B) vacinar contra hepatite B e BCG.
C) aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração das vacinas.
D) aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração das vacinas e orientar que o esquema para hepatite B será de 4 doses.
E) aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração das vacinas e orientar que o esquema para hepatite B será de 3 doses.

370. (AMRIGS 2009) São comorbidades reconhecidas em crianças com sobrepeso, apresentando percentil peso/idade maior do que 95%:
I - asma e apnéia do sono.
II - resistência à insulina e dislipidemia.
III - cálculos biliares e distúrbios comportamentais.
Assinale a alternativa correta.

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas I e III.
E) I, II, III.

371. (AMRIGS 2009) Paciente com 4 anos de idade é trazido à consulta médica por apresentar febre alta há 2 semanas. Ao exame físico, apresenta edema palpebral bilateral, exsudato tonsilar com petéquias em palato, adenomegalia tonsilar cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Qual a hipótese diagnóstica?

A) Angina de Vincent.

©MEDBRASIL

B) Amigdalite estreptocócica.
C) Faringite diftérica.
D) Leucemia linfoblástica aguda.
E) Mononucleose infecciosa.

372. (AMRIGS 2009) Escolar de 7 anos apresenta boa evolução clínica durante o tratamento hospitalar de pneumonia comunitária com uso de penicilina cristalina. No quinto dia de tratamento, o antibiograma mostra cepa resistente de pneumococo, pelo disco de oxacilina. Qual a conduta mais adequada nesse caso?

A) Associar vancomicina.
B) Associar cefalosporina.
C) Manter o tratamento com penicilina.
D) Associar meropenen.
E) Trocar por antibiótico estável a beta-lactamase.

373. (AMRIGS 2009) Ao avaliarmos o desenvolvimento neuromotor normal de um lactente, podemos associar determinadas habilidades a sua idade. Assinale a alternativa correta.

A) Primeiro trimestre: aprendizado motor totalmente voltado para usar as mãos. Ao usar as mãos, o bebê as coloca frequentemente na boca, junto com roupas e qualquer outro objeto ao seu alcance.
B) Segundo trimestre: desenvolvimento neuromotor gira em torno do sentar e explorar, usando o polegar e o indicador em forma de pinça.
C) Terceiro trimestre: o objetivo é o movimento, andar e explorar.
D) Quarto trimestre: em função do processo de autoconsciência (percepção como indivíduo distinto), nessa etapa do desenvolvimento, o exame físico na consulta pediátrica torna-se difícil, necessitando frequente restrição física.
E) Habilidades neuromotoras não guardam íntima relação com a idade, sendo mais dependentes de aspectos relacionados à estimulação ambiental.

374. (AMRIGS 2009) Sobre a utilização da ecografia torácica no manejo das efusões pleurais parapneumônicas em pacientes pediátricos, podemos considerar como limitação(ões) intrínseca(s) do método diagnóstico:

A) a utilização em situações radiológicas de hemitórax opaco, visto que, na presença de grandes quantidades de líquido, perde a capacidade de discernimento entre líquido e parênquima pulmonar.
B) a impossibilidade de detecção de septos ou trabéculas, o que dificulta o estabelecimento de condutas cirúrgicas embasadas exclusivamente pelo método.
C) as dificuldades em detectar diferenças entre as densidades da fase exsudativa (fase I) e da fase de organização (fase III).
D) a utilização como ferramenta de orientação para procedimentos, visto que a presença de líquido no espaço pleural modifica significativamente a anatomia das estruturas torácicas.
E) a dificuldade em se realizar o procedimento, visto que, apesar de ser considerado não invasivo e não agregar radiação, exige a necessidade de anestesia geral em muitos pacientes pediátricos.

375. (AMRIGS 2009) Em relação à síndrome nefrótica, considere as assertivas abaixo quanto a sua veracidade:
I - é caracterizada por edema, proteinúria acima de 3,0 g/dia, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. Nos casos severos, há um estado de hipercoagulabilidade que pode levar a trombose venosa profunda.

MEDICINABRASIL

II - o surgimento de edema é insidioso e, na avaliação do sedimento urinário, é comum o aumento do número de células (leucócitos e eritrócitos).
III - a causa mais comum na infância é a glomerunefrite por lesões mínimas. Está indicado o tratamento inicial com corticoesteroide, sendo a biópsia renal indicada somente para os que não respondem ao tratamento.
Assinale a alternativa correta:

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e II.
E) Apenas I e III.

376. (AMRIGS 2009) Considerando o atendimento ao recém-nascido em sala de parto, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Imediatamente após o nascimento, a necessidade de reanimação depende da resposta à avaliação rápida de 4 perguntas: Gestação a termo? Ausência de cianose? Respirando ou chorando? Tônus muscular bom?
B) O boletim de Apgar não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação, mas sim, para avaliar a resposta do recém-nascido às manobras realizadas.
C) A ventilação com pressão positiva está indicada quando, após a realização dos passos iniciais em 30 segundos, o RN apresenta cianose persistente, apesar da administração de oxigênio inalatório.
D) A ventilação efetiva deve provocar em sequência: elevação da frequência cardíaca, melhora da coloração, estabelecimento da respiração e, por fim, a recuperação do tônus muscular.
E) A intubação traqueal é indicada se existe a necessidade de aspiração traqueal em neonatos deprimidos com líquido amniótico meconial.

377. (AMRIGS 2009) Diante de uma gestante que fez somente 2 consultas de pré-natal no primeiro trimestre da gestação e não havendo registro de qualquer tratamento realizado em suas anotações, considere as seguintes assertivas em relação ao recém-nascido.
I - Se o VDRL materno, no momento do parto, for maior que 1:16, deve-se solicitar VDRL, FTA-ABs IgG e IgM, e análise do líquor, hemograma, RX de ossos longos, iniciando imediamente o tratamento para sífilis congênita.
II - Se o teste rápido para HIV for negativo, não se deve permitir a amamentação ao seio imediatamente após o nascimento.
III - Se HBsAg for negativo, deve-se vacinar contra hepatite B e aplicar imunoglobulina da hepatite B em sítios musculares diferentes.
Marque a alternativa correta.

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II, III.

378. (AMRIGS 2009) Em relação à transmissão perinatal do HIV, avalie as afirmativas abaixo.
I - Existe a possibilidade de penetração do vírus contido no leite humano através da mucosa nasofaringea e gastrointestinal do recém-nascido.
II - A transmissão do HIV pelo leite materno pode ocorrer em qualquer fase da infecção materna e é maior quando a mãe tem CD4 diminuído, maior carga viral e

MEDICINA BRASIL

doença mais avançada.
III - Há risco adicional de transmissão pelo leite materno sobre a transmissão intraútero e no canal de parto.
Marque a alternativa correta.

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

379. (AMRIGS 2009) As meningites na infância geralmente são causadas por agentes infectantes. As suas incidências, morbidade e mortalidade variam de acordo com a etiologia, localização geográfica e idade do paciente. Assinale a alternativa correta em relação à meningite na infância.

A) No período neonatal, o principal agente etiológico costuma ser o estafilococo.
B) As cefalosporinas de segunda geração podem ser utilizadas em todas as faixas etárias pediátricas até a identificação da bactéria responsável.
C) A quimioprofilaxia para o meningococo deverá ser aplicada em contatos domiciliares ou em creches, para os que tiverem 20 horas de convivência com o caso índice, nos últimos 7 dias.
D) Para imunização contra hemófilo influenza, as vacinas conjugadas oferecem boa proteção, quando aplicadas a partir dos 2 anos de idade.
E) No Brasil, o pneumococo é o principal agente etiológico das meningites bacterianas.

380. (AMRIGS 2009) Em relação à icterícia no recém-nascido, assinale a alternativa correta.

A) A icterícia em recém-nascido a termo, com mais de 7 dias de vida, deve ter sua etiologia investigada.
B) Está indicado o uso de imunoglobulina anti-Rh nas mães Rh negativas que mostraram um teste de Coombs direto negativo durante a gestação.
C) Na incompatibilidade do grupo ABO, o teste direto de Coombs no recém-nascido é frequentemente positivo.
D) Quanto menor for a radiância das lâmpadas de fototerapia e menor a área exposta do recém-nascido, maior será sua efetividade.
E) A icterícia da síndrome do leite materno mostra um aumento dos reticulócitos.

381) (UFG 2008) Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e de carcinoma invasor do colo uterino são:

A) infecção por clamídia e infecção por herpes simples.
B) infecção por HPV (papiloma vírus humano) e grande número de parceiros.
C) baixa paridade e alto nível socioeconômico.
D) idade avançada do primeiro coito e alto nível socio- econômico.

382) (UFG 2008) De acordo com o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira (projeto diretrizes), as consultas pré-natais devem ser mensais até a

A) 28ª semana, quinzenais da 28ª a 36ª e semanais a partir da 36ª semana.
B) 30ª semana, quinzenais da 30ª a 37ª e semanais a partir da 37ª semana.

@MEDICINABRASIL

C) 36ª semana, quinzenais da 36ª a 38ª e semanais a partir da 38ª semana.
D) 26ª semana, quinzenais da 26ª a 34ª e semanais a partir da 34ª semana.

383) (UFG 2008) A neoplasia intra-epitelial cervical (NIC II) é

A) um desarranjo de todas as camadas do epitélio, sem invasão do tecido conjuntivo subjacente.
B) uma alteração celular, que acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado.
C) um desarranjo celular, que ocorre em até 3/4 da espessura do epitélio, com preservação das camadas mais superficiais.
D) uma intensa alteração celular com invasão do tecido conjuntivo do colo uterino (abaixo do epitélio).

384) (UFG 2008) Na profilaxia da hemorragia puerperal, é efetivo

A) fazer pressão sobre o fundo do útero no período expulsivo para apressar o parto.
B) fazer episiotomia em todas as pacientes para evitar lacerações.
C) aplicar 10 UI de ocitocina intramuscular, após o desprendimento do ombro anterior.
D) fazer antibioticoterapia profilática no início do trabalho de parto para evitar endometrite.

385) (UFG 2008) A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial (glândulas e estroma) fora do útero. Os locais mais freqüentes de implantação são as vísceras pélvicas e o peritôneo. Nessa doença,

A) o tratamento cirúrgico é comprovadamente efetivo na restauração da infertilidade em mulheres com endometriose mínima.
B) os problemas gastrointestinais podem ocorrer simultaneamente a outras manifestações da doença.
C) as mulheres, em sua totalidade, apresentam dismenorréia ou dor pélvica crônica.
D) o diagnóstico definitivo independe da realização de biópsia e exame histológico de glândulas e estromas endometriais.

386) (UFG 2008) A Candidíase vulvo-vaginal é uma infecção que acomete 75 % das mulheres pelo menos uma vez no curso de suas vidas. Possui como agente etiológico os fungos cândida albicans, glabrata e tropicalis. Nesse processo infeccioso,

A) o uso de antibióticos independe do aparecimento da infecção.
B) os sintomas freqüentes são corrimento esverdeado e prurido vulvo-vaginal.
C) o diagnóstico presuntivo pode ser feito, mesmo antes do diagnóstico microscópico.
D) a utilização do creme de estrogênio a 1% e esteróide tópico é inadequada para aliviar os sintomas.

387) (UFG 2008) O abscesso tubo-ovariano é uma evolução da doença inflamatória pélvica, que ocasiona aderências tuboovarianas e intestinais. Nesse tipo de abscesso,
A) o diagnóstico é ultra-sonográfico, porque há formação de área nodular em anexo pélvico.
B) o tratamento é cirúrgico, para retirar a área de necrose e/ou coleção purulenta.
C) a antibioticoterapia exclusiva é a conduta de eleição.

@MEDICINABRASILL

D) a realização de punções guiadas por ultrasonografia, com a finalidade de esvaziar a coleção purulenta é indevida.

388) (UFG 2008) Segundo a Organização Mundial de Saúde, o climatério corresponde à fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo (menacme) até a senescência. Essa fase ocorre entre

A) 40 e 60 anos.
B) 40 e 65 anos.
C) 50 e 60 anos.
D) 50 e 65 anos.

389) (UFG 2008) Nas últimas décadas, tem ocorrido, em todo o mundo, significativo aumento de câncer de mama. Para prevenção desse câncer, o médico deve

A) solicitar, anualmente, mamografia a mulheres com 40 anos ou mais, porque é o único método capaz de diminuir a mortalidade.
B) solicitar mamografia a mulheres de 30 anos ou mais para servir de parâmetro comparativo com outros exames realizados.
C) fazer punção biópsia aspirativa com agulha fina nos casos de nódulos palpáveis, mesmo antes de realizar a ultra-sonografia e a mamografia.
D) solicitar ressonância magnética antes da mamografia, por ser o método que possui maior visibilidade do parênquima mamário.

390) (UFG 2008) O sistema de duas células constitui uma explicação lógica dos eventos envolvidos na esteroidogênese e desenvolvimento folicular ovariano. Nesse sistema,

A) o FSH é incapaz de induzir seus próprios receptores.
B) os receptores do LH estão presentes nas células tecais e, inicialmente, ausentes nas células da granulosa, porém, à medida que o folículo cresce, o LH induz o aparecimento de receptores próprios.
C) as células da granulosa são desprovidas de receptores de estrogênios e de testosterona.
D) o FSH induz a atividade de aromatase nas células da granulosa.

391) (UFG 2008) Conforme Jorge de Rezende, é considerado grupo de risco muito alto para infecção puerperal:

A) parto vaginal com amniorrexe prolongado ou com grande traumatismo.
B) operação cesareana eletiva em mulheres nãoindigentes.
C) parto vaginal em mulheres indigentes.
D) operação cesareana depois de parto normal e amniorrexe > 6 -12 horas, após múltiplos exames vaginais em mulheres indigentes.

392) (UFG 2008) Descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como a separação completa ou parcial da placenta normalmente inserida, ocorrido em gravidez acima de 22 semanas. Nesse processo,

A) o sangramento retroplacentário é indolor na grande maioria dos casos.
B) o feto é severamente comprometido, mesmo nos pequenos descolamentos.

@MEDICINABRASIL

C) a cardiotocografia, realizada a partir da 26ª semana, poderá mostrar alterações de desacelerações (DIP II).
D) a cesareana não é indicada, podendo-se aguardar parto normal, quando a dilatação for de 4 cm, o apagamento de 30% e o descolamento de 30%.

393) (UFG 2008) São causas mais comuns de hemorragia puerperal tardia:

A) restos ovulares, infecção puerperal e sobredistensão uterina.
B) atonia uterina e lacerações do trajeto.
C) rotura uterina, atonia uterina e lacerações do trajeto.
D) anemia prévia (pré-natal), lacerações do trajeto e operação cesareana.

394) (UFG 2008) Na síndrome de imunodeficiência adquirida(SIDA),

A) a transmissão vertical não ocorre por via transplacentária.
B) a realização de biópsia de vilo corial, de cordocentese ou de amniocentese não aumenta a probabilidade de contaminação fetal pelo HIV.
C) a amamentação é autorizada, pois o vírus está ausente no leite materno.
D) a via de parto preferencial é a cesareana.

395) (UFG 2008) Analise as figuras 1 e 2 , a seguir.

FIGURA 1

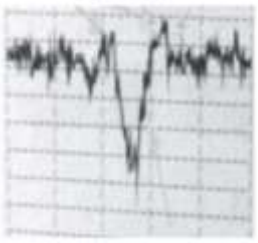
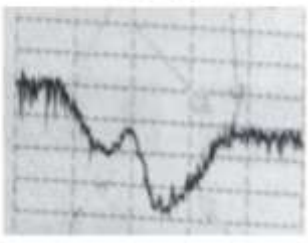


FIGURA 2



As figuras 1 e 2 indicam, respectivamente, o processo de

A) desaceleração desfavorável e desaceleração favorável.
B) desaceleração favorável e desaceleração desfavorável.
C) desaceleração favorável e desaceleração favorável.
D) DIP II e DIP I.

396) (UFG 2008) A Síndrome HELLP é caracterizada por

A) hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetas baixas.
B) descolamento de placenta, ácido úrico elevado e plaquetas elevadas.
C) enzimas hepáticas baixas, plaquetas elevadas e proteinúria.
D) convulsão, descolamento de placenta e plaquetas baixas.

397) (UFG 2008) O quadro diagnóstico da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) compõe-se de

A) hipertensão arterial maior do que 120 / 80 mm Hg e edema.
B) proteinúria de 300 mg ou mais por 24 horas.
C) hipertensão de aparecimento anterior a 20 semanas de gravidez.
D) aumento de enzimas pancreáticas.

@MEDBRASIL

398) (UFG 2008) Em um RN de termo, após 30 segundos de ventilação com pressão positiva através de bolsa e máscara, o pediatra observa apnéia persistente, FC de 120 bpm e cianose central. O anestesiologista comunica o uso de opióide na gestante. Qual a conduta adequada, nesse caso?

A) Manter a ventilação com pressão positiva, porém com intubação traqueal.
B) Manter a ventilação com pressão positiva através de bolsa e máscara.
C) Realizar imediatamente Naloxone IM –0,1 mg/Kg. Manter ventilação com pressão positiva, porém com intubação traqueal.
D) Realizar estímulo tátil e oxigênio inalatório.

399) (UFG 2008) Na reanimação neonatal, os sinais de melhora que permitem a interrupção da ventilação com pressão positiva através de balão e máscara são, em seqüência:

A) melhora da cor, elevação da FC e respiração espontânea.
B) elevação da FC, respiração espontânea e melhora da cor.
C) elevação da FC, melhora da cor e respiração espontânea.
D) melhora da cor, respiração espontânea e elevação da FC.

400) (UFG 2008) RN com 4 horas de vida. Peso de nascimento de 2350 g. Capurro de 40 semanas e 2 dias. Mãe com sorologia positiva para Hepatite B(HBsAg + e HBeAg +). A amamentação ainda não foi iniciada. É realizado um HGT com resultado de 36 mg%. A imunoglobulina estará disponível com 10 horas de vida do RN. A conduta adequada, nesse caso, é

A) suspender a amamentação até realizar vacina e imunoglobulina,colher sangue para glicemia e iniciar glicose EV. Manter sem dieta enteral.
B) suspender a amamentação, oferecer Nan I e repetir HGT com 2 horas. Aguardar para fazer vacina e imunoglobulina no mesmo momento.
C) liberar a amamentação, colher sangue para glicemia. Fazer 1 dose de vacina para Hepatite B agora e imunoglobulina com 10 horas de vida.
D) liberar a amamentação, complementar com Nan I e repetir HGT com 2 horas. Fazer 1 dose de vacina para Hepatite B agora e imunoglobulina com 10 horas de vida.

401) (UFG 2008) Um pediatra é chamado para avaliar um RN de 35 semanas no alojamento conjunto em fototerapia devido à icterícia fisiológica, no 3º dia de vida. Está em fototerapia há 24 horas. A mãe refere que o RN encontra-se irritado, com pouca diurese. Clinicamente, o médico nota uma regressão da icterícia e perda de peso de 6% após o início do tratamento. Qual a conduta adequada?

A) Suspender a fototerapia, realizar hidratação venosa e solicitar exames de controle das bilirrubinas e eletrólitos.
B) Suspender a fototerapia e estimular a hidratação oral e aleitamento materno. Controle de bilirrubinas e eletrólitos após 24 horas.
C) Manter a fototerapia, estimular aleitamento materno e complementar com Nan I. Solicitar exames de controle das bilirrubinas e eletrólitos.
D) Manter a fototerapia, realizar hidratação venosa e solicitar exames de controle das bilirrubinas e eletrólitos.

©MEDICINABRASIL

402) (UFG 2008) RN de termo com 1 hora de vida. Parto cesárea devido à hipertensão materna e diabetes. Apgar 7 e 9 (1º e 5º minutos). Líquido meconial (++/++++).Peso de nascimento de 3700g.Observa-se cianose central e, ao exame clínico, o RN está eupnéico e, na ausculta cardíaca, não é constatado sopro. O RN é colocado no CPAP nasal com 90% de oxigênio e a saturação se mantém em 86%. Qual a suspeita diagnóstica?

A) Síndrome de aspiração de mecônio.
B) Síndrome de Escape de Ar (Pneumotórax ou Pneumomediastino).
C) Distúrbios Metabólicos (Hipoglicemia ou Hipocalcemia).
D) Cardiopatia congênita cianogênica.

403) (UFG 2008) Lactente de 45 dias, pesando 3510g, amamentado exclusivamente ao seio materno, é levado ao Posto de Saúde pela primeira vez com história de tosse e dificuldade de respirar, há três dias. Não é vacinado. Apresenta temperatura axilar = 38,5°C, FR = 68irpm, tiragem subcostal e ausculta pulmonar com raros estertores subcrepitantes. A conduta adequada é:

A) administrar a primeira dose de antibiótico e antitérmico, encaminhar a criança imediatamente a uma unidade hospitalar e recomendar à mãe que a mantenha aquecida e ofereça o seio durante o transporte.
B) administrar as vacinas BCG e a 1ª dose da antihepatite B, encaminhar a criança imediatamente a uma unidade hospitalar, recomendar à mãe que não ofereça o seio durante o transporte.
C) vacinar a criança com vacinas BCG e a 1ª dose da anti-hepatite B, prescrever antitérmico e antibiótico e pedir à mãe que retorne ao Posto em 48 horas.
D) tranqüilizar a mãe, prescrever antitérmico, antibiótico e solução fisiológica nasal e pedir que retorne ao Posto em 48 horas.

404) (UFG 2008) Pré-escolar de cinco anos tem, em sua carteira de vacinação, as seguintes anotações: BCG ao nascer, DPTHib e Sabin (dois, quatro e seis meses, reforço DPT e Sabin aos 15 meses) Tríplice viral (SRC) aos 12 meses e uma dose anti-hepatite B aos 15 meses. A família informa que a criança teve varicela há cinco semanas e que há três dias apresentou coriza e febre baixa, tendo sido feito o diagnóstico de resfriado comum. Procurou o Pronto Socorro, onde foi prescrito um xarope que continha descongestionante associado a corticosteróide, que deveria usar por cinco dias. Compareceu ao ambulatório para a consulta de rotina previamente agendada. A conduta em termos de imunização desta criança é

A) aguardar pelo menos dois meses em virtude da varicela e do uso de corticosteróides para depois administrar qualquer vacina.
B) recomendar a administração de vacinas DPT, Sabin, anti-hepatite B e Febre Amarela, três meses após o término do uso de corticosteróide.
C) aplicar a vacina DPT e reiniciar o esquema de vacinas contra hepatite B, pois a criança recebeu a primeira dose há mais de três anos.
D) aplicar as vacinas DPT, reforço da tríplice viral (SRC), febre amarela e a segunda dose da hepatite B, agendando a terceira dose, visto não haver no momento nenhuma contra-indicação.

405) (UFG 2008) Na desidratação infantil,

©MEDICINABRASIL

A) a maioria dos casos ocorre sem distúrbio da osmolaridade plasmática.
B) a água corporal total varia de conformidade com o teor da gordura do organismo da criança.
C) a criança pode apresentar uma falsa hipopotassemia em casos de desidratação com acidose metabólica.
D) a necessidade hídrica diária é o resultado do somatório das perdas insensíveis de água.

406) (UFG 2008) Na infecção maciça pelo Trichuris trichiura, encontra-se

A) a enterorragia.
B) o prolapso retal.
C) a anemia importante.
D) a síndrome de Loefler.

407) (UFG 2008) A Transmissão Vertical do HIV está relacionada com a maioria dos casos de AIDS em crianças. Dentre as estratégias para reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV, destaca-se a seguinte:

A) uso de anti-retroviral na gestante, a partir do primeiro trimestre de gestação.
B) indicação de cesária eletiva para todas as gestantes HIV+, independente da carga viral.
C) introdução de zidovudina nas primeiras horas de vida do recém-nascido e manter esse medicamento por seis semanas.
D) utilização de zidovudina EV no intraparto por uma hora.

408) (UFG 2008) Um lactente de 12 meses, com anemia ferropriva, alimentado basicamente com leite de vaca, passou a apresentar dor ao manuseio das extremidades, não quer mais andar e assume a posição de “pernas de rã” quando em repouso. O distúrbio nutricional provável é

A) desnutrição protéico-energética.
B) raquitismo por carência da vitamina D.
C) escorbuto.
D) deficiência de vitaminas do complexo B.

409) (UFG 2008) No aleitamento materno,

A) cerca de 80% do leite é sugado pelo recém-nascido nos primeiros 3 minutos de sucção.
B) a mamada deve iniciar-se no seio oposto ao último sugado.
C) as mamadas devem limitar-se a 10 minutos em cada seio.
D) os recém-nascidos devem ser amamentados de 3/3 horas, no primeiro mês de vida.

410) (UFG 2008) Durante uma consulta de puericultura, a mãe de um lactente com 4 meses de vida queixa-se que seu filho não aceita a sopa de legumes, introduzida por ela no cardápio. Relata que a criança “cospe” todo o alimento, colocando-o para fora da boca, com movimentos ânteroposteriores da língua. A explicação mais plausível para essa situação é:

@MEDICINABRASILL

A) as papilas gustativas não estão desenvolvidas nesta idade, impedindo a apreciação de novos alimentos.
B) o desenvolvimento motor da criança, nesta idade, é insuficiente.
C) a criança prefere alimentos doces nessa idade.
D) a queixa não tem fundamento e resulta da ansiedade materna.

411) (UFG 2008) Mãe procura serviço ambulatorial com sua filha de 09 anos de idade. Vieram encaminhadas pelo Conselho Tutelar, com o objetivo de realizar um exame clínico na criança, que sofreu violência sexual perpetrada pelo tio paterno e se queixa de dor em região genital. Qual a conduta a ser tomada?

A) Não repetir de imediato a entrevista com a criança sobre o relato do caso, pois foi realizado o registro, confirmado a um agente de proteção à criança e ao adolescente.
B) Não registrar a história e os exames realizados em prontuário, pois não houve confirmação de autoria do abuso.
C) Limitar o exame físico ao aparelho geniturinário, mamas e ânus, pois só há relato de abuso sexual.
D) Dispensar os exames complementares caso não sejam encontradas lesões genitais, uma vez que a possibilidade de intercurso estaria descartada.

412) (UFG 2008) Adolescente do sexo masculino, 14 anos de idade, encaminhado da emergência para investigação de quadro de desmaio, que se repetiu duas vezes, em um período de 2 meses, é caracterizado por perda súbita da consciência, com volta rápida à lucidez, precedida de malestar, palidez e sudorese, sem manifestações motoras. As crises aconteceram em dias quentes e durante posição ortostática. BEG, corado. FC: 80bpm. RCR, BNF, sem sopro. PA (sentado 110/70 mmHg), em pé após 3 minutos: 105/70mm Hg, com exame neurológico normal. O diagnóstico clínico mais provável é

A) síncope psicogênica.
B) síncope vasovagal ou cardioneurogênica.
C) epilepsia.
D) hipotensão postural.

413) (UFG 2008) Adolescente de 12 anos de idade, sexo masculino, é levado ao serviço de saúde, pois sua mãe está preocupada com seu crescimento. Ele se encontra menor em relação a seus colegas de escola. Os dados mais importantes para avaliação desta queixa são:

A) estatura dos familiares e idade óssea.
B) idade óssea e dosagem de hormônios tireoideanos.
C) velocidade de crescimento e maturação sexual (Tanner).
D) dosagem de hormônio de crescimento e idade óssea.

414) (UFG 2008) Adolescente de 16 anos, sexo feminino, procura o serviço com queixa de tristeza. Refere ter um namorado muito ciumento há 10 meses e nega sexarca. Ao exame físico, apresenta área de alopécia irregular no ápice do couro cabeludo com escoriações e os cabelos estão quebrados, com diversos tamanhos. A hipótese diagnóstica é

©MEDICINABRASIL

A) alopécia areata.
B) tínea capitis.
C) hipovitaminose A.
D) tricotilomania.

415) (UFG 2008) Adolescente com 12 anos e 6 meses e sua mãe procuram o serviço ambulatorial preocupadas com seu atraso menstrual, desde que teve a menarca há 3 meses. Cursa 6ª série, é boa aluna. Bom convívio familar. Nunca namorou. Exame físico é normal. Peso: 45Kg. Estatura: 1,55m. Maturação sexual (Tanner) M4P4. A melhor conduta, neste momento, é

A) solicitar Rx de sela túrcica.
B) tranqüilizar a mãe e a adolescente, pois nesta fase existe imaturidade do eixo hipotálamo-hipófisegônada e solicitar retorno com 3 meses.
C) solicitar dosagem de beta-hCG plasmático.
D) solicitar dosagem de FSH, LH, estradiol e prolactina.

416) (UFG 2008) Lactente de 11 meses, sexo masculino, encaminhado da emergência para acompanhamento de infecção do trato urinário, tratada há uma semana. Houve melhora clínica, segundo a mãe. Exame físico é normal. Qual a melhor conduta neste momento?

A) Realizar EAS com urocultura de controle + USG renal e de vias urinárias.
B) Realizar imediatamente uretrocistografia miccional.
C) Repetir EAS e urocultura de 3 em 3 meses.
D) Realizar cintilografia renal.

417) (UFG 2008) Mãe de um RN do sexo masculino, com 21 dias, retorna para acompanhamento, com queixa de fissuras nos mamilos devido à sucção freqüente do bebê. Embora tenha muito leite, acha que o RN urina pouco (molha 5 fraldas em 24horas). Peso de nascimento: 3000g. Peso atual 3150g. O exame físico encontra-se normal, exceto fontanela bregmática pouco deprimida. Qual a melhor orientação para essa mãe?

A) Introduzir mamadeira por 24 horas para tratamento das fissuras.
B) Dar leite materno ordenhado na colher e tratar as fissuras.
C) Avaliar e orientar a pega adequada da sucção do bebê e reavaliar ganho ponderal com 1 semana.
D) Tratar as fissuras de mamilos com antifúngico e prescrever leite humano do banco de leite.

418) (UNICAMP 2012) Mulher, 24 anos, assintomática, vem à consulta regular de pré-natal com 12 semanas de gestação e traz consigo um VDRL 1:2 com teste treponêmico positivo. Ela teve uma gestação prévia com parto normal a termo. Nega ter tido lesões genitais ou doenças que requeresse atenção médica. Refere ter parceiro sexual único há 6 anos. QUAL A CONDUTA IMEDIATA PARA ESTA PACIENTE?

A) Repetir o VDRL em 2 semanas e tratar se título > 1/8.
B) Repetir o VDRL com 24 semanas de idade gestacional e tratar se título > 1/8.

©MEDICINABRASIL

C) Tratar com penicilina benzatina 2.400.00 UI intramuscular dose única.
D) Tratar com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular por dose, uma dose por semana, por três semanas consecutivas.

419) (UNICAMP 2012) Menino, 15 anos, com rash morbiliforme, febre, fadiga e oligúria de início súbitos. Esses sintomas começaram uma semana após iniciar tratamento com amoxacilina para amigdalite por Streptococcus. Sua temperatura é 38,80C, pressão arterial 115x76 mm Hg, pulso 95 bpm, freqüência respiratória 16 ipm. Ao exame laboratorial: uréia 42 mg/dL, creatinina 2,5 mg/dL, urina I com hematúria microscópica, leucocitúria com numerosos eosinófilos e raros cilindros leucocitários. Títulos de antiestreptolisina-O elevados e eosinofilia no hemograma. QUAL DOS SEGUINTES É O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL DO PACIENTE?

A) Nefrite intersticial aguda
B) Pielonefrite aguda
C) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica
D) Púrpura de Henoch-Schonlein

420) (UNIRIO 2011) Considerando a hipótese diagnóstica de hipertensão gestacional transitória, em mulher cursando o terceiro mês de gravidez com níveis pressóricos persistentemente mantidos em 160x100 mmHg, assinale a opção mais adequada, dentre as citadas, em relação ao tratamento medicamentoso a ser instituído:

A) hidroclorotiazida.
B) alfa metil dopa.
C) captopril.
D) propranolol.
E) verapamil.

421) (UFSC 2012) Após o parto, verifica-se um aumento de volume na região do couro cabeludo do recém-nato. A lesão é representada pela figura abaixo. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o nome desta alteração.

A) Bossa serossanguínea.
B) Caput succedaneum.
C) Hemorragia subdural.
D) Toco-seroma.
E) Cefalematoma.

422) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. A conduta terapêutica indicada para o recém-nascido com a alteração representada na questão anterior é...

A) aguardar resolução espontânea, geralmente é autolimitada.
B) realizar tomografia de crânio para avaliar alterações associadas.
C) efetuar drenagem, preferentemente guiada por ultrassonografia.
D) indicar antibioticoterapia sistêmica devido ao risco de infecção secundária.
E) decidir conduta de acordo com o volume do conteúdo avaliado por ultrassonografia.

423) (UFSC 2012) Gestante com 28 semanas, assintomática e com exame físico normal, comparece à consulta do pré-natal com exame de VDRL reagente 1/8 e FTA-

@MEDICINABRASILL

ABS IgG positivo e IgM negativo. Desconhece diagnóstico ou tratamento anterior para sífilis. Assinale a alternativa que apresenta a CONDUTA CORRETA.

A) Não é necessário o tratamento, pois IgM negativo indica infecção antiga.
B) Penicilina G-benzatina 2,4 milhões de UI por duas semanas consecutivas.
C) Eritromicina por 15 dias.
D) Repetir VDRL em duas semanas, para definir tratamento.
E) Penicilina G-benzatina 2,4 milhões de UI por três semanas consecutivas.

424) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. A gestante da questão anterior seguiu corretamente a conduta estabelecida e o parto ocorreu ao completar 39 semanas de gestação. A criança nasceu bem, com bom peso e exame físico normal. A recomendação do Ministério da Saúde para este recém-nascido, ainda na maternidade, é...

A) avaliar VDRL em sangue e líquor e realizar tratamento com penicilina cristalina por dez dias, independentemente do resultado dos exames.
B) garantir acompanhamento em ambulatório especializado, caso contrário, tratar com penicilina benzatina, três doses.
C) testar VDRL e FTA-ABS séricos para confirmar caso de sífilis congênita.
D) encaminhar para ambulatório de puericultura normal, pois infecção aguda materna durante a gestação não foi confirmada.
E) testar VDRL em sangue periférico e, se reagente, realizar radiografia de ossos longos e punção lombar para definir o tipo de tratamento.

425) (UFSC 2012) Paciente do sexo feminino, 1 ano e 6 meses de idade, acompanhada regularmente em ambulatório de puericultura, procura a emergência com queixa de febre há 72 horas e recusa alimentar. Ao examiná-la, observa-se otoscopia e oroscopia normais, temperatura axilar de 39,5 °C, taquicardia (FC 130 bpm), pressão arterial de 90/50 mmHg e ausculta cardiopulmonar normal. Rigidez de nuca ausente. Restante do exame sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta a CONDUTA ADEQUADA.

A) Antitérmico, hemograma, parcial de urina e urocultura.
B) Antitérmico e, se a paciente estiver em bom estado geral, liberar para casa com orientações de alerta.
C) Antitérmico e punção lombar.
D) Antitérmico e amoxacilina.
E) Antitérmico e anti-inflamatório, solicitando à mãe para retornar em 24 horas para reavaliação.

426) (UFSC 2012) Um lactente de 5 meses de idade vem à consulta porque naquela última semana os pais vinham observando movimentos diferentes caracterizados por sequências de cerca de dez flexões bruscas dos quatro membros e tronco. Estes episódios ocorriam especialmente ao despertar. Apresentava atraso no desenvolvimento pessoal-social, o contato visual era pobre. Vinha começando a levar as mãos aos objetos, mas parecia ter perdido esta capacidade naqueles últimos dias. Ao exame, apresentava várias manchas hipocrômicas em tronco e membros de 0,5 a 2 cm de diâmetro, bordos bem definidos e irregulares. Assinale a alternativa que apresenta a MELHOR HIPÓTESE para o diagnóstico.

©MEDICINABRASIL

A) Encefalopatia epilética secundária a neurofibromatose tipo I.
B) Espasmos infantis secundários a síndrome de Sturge-Weber.
C) Crises epiléticas secundárias a melanose neurocutânea.
D) Síndrome de West secundária a esclerose tuberosa.
E) Epilepsia generalizada secundária a defeito da neurulação primária.

427) (UFSC 2012) Pré-escolar (5 anos de idade) do sexo feminino é encaminhada ao pediatra para avaliação de risco por ausculta de sopro na unidade básica de saúde (UBS). Ao exame, sopro localizado em borda esternal esquerda baixa de 2+/6+, suave, vibrátil. Há uma mudança da intensidade do sopro com a compressão do diafragma do estetoscópio e desaparece quando a criança é colocada em pé. Segunda bulha com desdobramento variável, sem sons (estalidos, cliques) patológicos. Pressão arterial de 90/60 mmHg. Pulsos de membros superiores e inferiores de intensidade, característica e tempo normais. Considerando esse quadro clínico, a conduta CORRETA é:

A) encaminhar ao cardiologista pediátrico para investigação do quadro clínico.
B) solicitar ecocardiograma bidimensional com doppler para diagnóstico confirmatório.
C) orientar a família e emitir contrarreferência à UBS como normal, sem exames complementares.
D) encaminhar à emergência, pela possibilidade de causa de risco de morte para o sopro.
E) retornar em 30 dias para reavaliação, pela necessidade de elucidação diagnóstica.

428) (UFSC 2012) Um recém-nascido de duas semanas de vida é trazido à consulta na emergência por apresentar várias lesões de pele. Segundo a informação da mãe, as lesões iniciaram há três dias com eritema generalizado em todo o corpo, e hoje pela manhã notou o aparecimento de vesículas, bolhas e perda cutânea em todas as dobras de pescoço, axilas e períneo. Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico.

A) Sífilis congênita.
B) Edema hemorrágico agudo.
C) Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
D) Necrose gordurosa (tecido adiposo subcutâneo).
E) Candidíase cutânea.

429) (UFSC 2012) Menina, 7 anos de idade, iniciou há cinco dias com febre, cefaleia, coriza, tosse inicialmente seca e após produtiva com expectoração amarelada que se acentuou nos últimos dois dias. Nega antecedentes patológicos. Ao exame físico, apresentava-se com BEG. Rash cutâneo eritematomaculopapular de leve intensidade em tronco. Estertores finos em 1/3 inferiores em ambos os hemitórax, com raros sibilos expiratórios bilaterais. No exame de raios X de tórax realizado há dois dias evidenciava-se infiltrado intersticial em ambos os pulmões, predominando em regiões hilares e em ambas as bases. Foi medicada com amoxicilina VO há três dias sem melhora clínica e o exame de raios X de controle apresentou piora das imagens anteriores. Assinale a alternativa que apresenta o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

A) Pneumonia por pneumococo.
B) Pneumonia por micoplasma pneumoniae.

@MEDICINABRASIL

C) Pneumonia por estafilococo.
D) Pneumonia por hemófilos influenza.
E) Tuberculose pulmonar.

430) (UFSC 2012) Pré-escolar masculino (4 anos de idade) foi encaminhado ao pediatra pela suspeita de hipertensão arterial. Peso aferido de 16 kg (percentil 50) e estatura de 103 cm (percentil 50). Aferida a pressão arterial por três vezes, em momentos diferentes e em condições ideais (mais de dez minutos de repouso, sem evacuar ou alimentar-se), as medidas foram: 107/65, 111/68, 108/69 mmHg. Considerando os dados da tabela acima, além da mudança do estilo de vida (nutrição saudável e atividade física), a conduta CORRETA é:

A) medidas nutricionais para perda de peso.
B) tratamento com medicamentos anti-hipertensivos.
C) encaminhamento ao especialista em hipertensão.
D) aferição da pressão arterial semestralmente.
E) avaliação de lesão de órgão-alvo da pressão arterial.

431) (UFSC 2012) Pré-escolar, 3 anos de idade, é trazido à emergência por apresentar, subitamente, crise tônico-clônica generalizada com perda de consciência. Tem diabetes insípido e iniciou o tratamento com DDAVP intranasal há uma semana. Assinale a alternativa que apresenta o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

A) Hiponatremia aguda.
B) Desidratação hipertônica.
C) Hipocalcemia.
D) Hipoglicemia.
E) Hipomagnesemia.

432) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Baixo peso ao nascimento está associado a alguns fatores de risco metabólico a longo prazo, diretamente relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Quais são estes riscos?

A) Resistência insulínica, hipotireoidismo, hipertensão arterial.
B) Dislipidemia, hipercortisolismo, hipogonadismo.
C) Hipertensão arterial, dislipidemia, hipotireoidismo.
D) Dislipidemia, resistência insulínica, hipogonadismo.
E) Resistência insulínica, dislipidemia, hipertensão arterial.

433) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. O crescimento, principal característica da infância e da adolescência, apresenta padrão semelhante na maioria dos indivíduos. Quais são os fatores que diretamente influenciam esse processo?

A) A herança genética e os componentes do eixo GH-IGF são os fatores que diretamente influenciam esse processo. O GH, produzido no hipotálamo, exerce sua ação sobre o crescimento mediante regulação do sistema IGF.
B) A herança genética e os componentes do eixo GH-IGF são os fatores que diretamente influenciam esse processo. O GH, produzido na hipófise, exerce sua ação

©MEDICINABRASILL

sobre o crescimento mediante regulação do sistema IGF.
C) Os hormônios, particularmente os componentes do eixo GH-sistema IGF, localizados no eixo axial do hipotálamo, juntamente com a herança genética constituem o grupo de fatores que diretamente influenciarão o crescimento.
D) O crescimento humano pode ser didaticamente dividido em diversas fases. A velocidade de crescimento, elevada nos dois primeiros anos de vida pós-natal, desacelera gradualmente e atinge valores estáveis por volta dos 8 anos de idade.
E) Durante a puberdade, a elevação das concentrações dos esteroides sexuais acompanhase de aumento da velocidade de crescimento, que ocorre mais precocemente nos meninos e mais tardiamente nas meninas, como consequência da estimulação do eixo GH-sistema IGF.

Leia o caso clínico abaixo e responda às questões 434 e 435.

Primigesta, com gestação de 37 semanas e 1 dia, entrou em trabalho de parto, procurando a maternidade mais próxima de sua casa. Havia feito cinco consultas de pré-natal, não apresentando qualquer intercorrência na gravidez. Seu recém-nascido (RN) teve Apgar 6/8 e pesou 2.200 g; no exame físico, apresentava diversas petéquias, hepatoesplenomegalia e o perímetro cefálico era menor que o esperado.

434) (UFSC 2012) Com base exclusivamente no enunciado acima, analise as afirmativas abaixo.

I. RN é de baixo peso e a termo.
II. RN é prematuro e de baixo peso.
III. RN nasceu asfixiado.

Assinale a alternativa CORRETA.

A) Somente a afirmativa II está correta
B) Somente a afirmativa III está correta.
C) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
E) Somente a afirmativa I está correta.

435) (UFSC 2012) Com base no enunciado acima, é CORRETO afirmar que:

A) é importante afastar infecção por estreptococo do grupo B, pois os achados são patognomônicos.
B) o aleitamento materno está contraindicado.
C) deve-se afastar infecção congênita por citomegalovírus, pelo quadro clínico apresentado pelo RN.
D) a diminuição do perímetro cefálico pode ser constitucional, não sendo importante no diagnóstico diferencial.
E) apesar do número adequado de consultas pré-natais, o RN apresentou-se doente ao nascer.

436) (UFSC 2012) Em relação à hematúria, é CORRETO afirmar que:

A) nas crianças com hematúria microscópica assintomática, é essencial a investigação de distúrbios metabólicos, os quais são causa frequente de hematúria na infância.

SOMEDICINABRASIL

B) o tumor de Wilms é causa neoplásica comum de hematúria na infância e cursa, frequentemente, com crise hipertensiva e disúria intensa.
C) entre os prováveis diagnósticos para um paciente do sexo masculino, com 8 anos de idade, que se apresenta com hematúria associada à hipertensão arterial e edema generalizado, deve-se incluir litíase renal.
D) a GNDA (glomerulonefrite difusa aguda) é causa rara de hematúria na infância e, usualmente, cursa com proteinúria nefrótica.
E) as crianças com hipótese diagnóstica de hematúria secundária a litíase renal devem ser investigadas com tomografia computadorizada em vez de ultrassonografia.

437) (UFSC 2012) No ano de 2012, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) incluiu duas novas vacinas no calendário vacinal da criança. Qual das alternativas abaixo é CORRETA ao nominar estas vacinas?

A) Vacina Pentavalente (DTPa+ Hib + Hepatite B) e Vacina Inativada contra Poliomielite.
B) Vacina Pentavalente (DTP + Hib + Hepatite B) e Vacina contra Varicela.
C) Vacina Pentavalente (DTP + Hib + Hepatite B) e Vacina Inativada contra Poliomielite.
D) Vacina Pentavalente (DTP + Hib + Meningococo C) e Vacina contra Hepatite A.
E) Vacina Pentavalente (DTP + Hib + Pólio Inativada) e Vacina contra Pneumococo.

438) (UFSC 2012) As doenças infectocontagiosas exantemáticas, em geral, requerem que crianças acometidas se afastem da escola por determinado período. Qual das alternativas abaixo é CORRETA ao citar uma doença exantemática que não exige o afastamento escolar?

A) Sarampo.
B) Eritema infeccioso.
C) Rubéola.
D) Varicela.
E) Escarlatina.

439) (UFSC 2012) Em relação à coqueluche, assinale a alternativa CORRETA.

A) O período de maior risco de contágio ocorre durante toda a fase paroxística da doença.
B) Os antibióticos de escolha para tratamento da doença devem pertencer à classe dos betalactâmicos.
C) A doença confere imunidade duradoura ao indivíduo acometido.
D) A cultura de secreção da nasofaringe é considerada padrão-ouro para o diagnóstico laboratorial.
E) O hemograma característico da doença apresenta leucocitose com neutrofilia acentuada.

440) (UFSC 2012) Em relação aos exames laboratoriais em paciente pediátrico com história de sangramento, é CORRETO afirmar que:

A) na deficiência de vitamina K, a contagem de plaquetas está diminuída, o tempo de atividade de protrombina está alterado e o tempo de tromboplastina tecidual ativado

@MEDICINABRASIL

está normal.
B) na coagulação intravascular disseminada, a contagem de plaquetas está diminuída, o tempo de atividade de protrombina está normal e o tempo de tromboplastina tecidual ativado está alterado.
C) nas hemofilias A e B, a contagem de plaquetas está normal e o tempo de atividade de protrombina e o tempo de tromboplastina tecidual ativado estão alterados.
D) na insuficiência hepática, a contagem de plaquetas está diminuída, o tempo de atividade de protrombina está alterado e o tempo de tromboplastina tecidual ativado está normal.
E) na aplasia medular, a contagem de plaquetas está diminuída e o tempo de atividade de protrombina e o tempo de tromboplastina tecidual ativado estão normais.

441) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Em relação à alimentação complementar, sabemos da importância da ingestão de fontes ricas em ferro e zinco, como as carnes. A deficiência de ferro nos primeiros meses de vida e no período gestacional está relacionada ao comprometimento da função intelectual a longo prazo na infância. Laboratorialmente, a deficiência de ferro é comprovada por...

A) aumento do volume corpuscular médio.
B) diminuição da ferritina.
C) diminuição dos receptores de transferrina.
D) diminuição da zincoprotoporfirina.
E) diminuição do RDW.

442) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. A prevenção da deficiência de ferro engloba medidas populacionais, como a fortificação de alimentos e a suplementação medicamentosa de crianças e gestantes em áreas consideradas de alto risco. Individualmente, a oferta de uma alimentação rica em ferro de alta biodisponibilidade é importante arma na prevenção desta carência. Alimentos com alta biodisponibilidade de ferro são...

A) feijão, espinafre e ovo.
B) leite de vaca integral, pão e presunto.
C) macarrão com molho branco, carne e suco de uva.
D) arroz, feijão, carne, couve e suco de laranja.
E) arroz, feijão, beterraba, ovo e suco de soja.

443) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Na figura acima, que representa a pressão amniótica durante o trabalho de parto, verifica-se a ocorrência de...
A) taquissistolia.
B) hipersistolia.
C) anormalidade do tríplice gradiente descendente.
D) atividade uterina normal.
E) hipertonia.

444) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o mecanismo de parto ilustrado na figura ao lado.

@MEDICINABRASIL

A) Assinclitismo posterior.
B) Sinclitismo posterior.
C) Assinclitismo anterior.
D) Deflexão de 2o grau.
E) Obliquidade de Litzmann.

445) (UFSC 2012) Durante o trabalho de parto de um feto vivo e a termo em primingesta, um toque vaginal com 6 cm de dilatação do colo revela a glabela como ponto de referência fetal. No segundo toque, após duas horas, permanece a mesma referência, agora com 8 cm. Assinale a alternativa que apresenta a CONDUTA CORRETA.

A) Realizar correção manual.
B) Indicar cesariana.
C) Administrar ocitocina.
D) Utilizar fórceps de Kielland.
E) Mudar o decúbito materno.

446) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual o exame recomendado atualmente pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela FEBRASGO para rastreamento e diagnóstico do diabete gestacional?

A) Curva glicêmica com 75 g de dextrose, com valores-limite de 95, 180 e 155 mg/dl, considerando diagnóstico com um valor alterado.
B) Teste de sobrecarga com 50 g de dextrose, considerando diagnóstico quando acima de 140 mg/dl em uma hora.
C) Curva glicêmica com 75 g de dextrose, com valores-limite de 95, 180 e 155 mg/dl, considerando diagnóstico com dois valores alterados.
D) Teste de sobrecarga com 75 mg de dextrose, considerando diagnóstico quando acima de 140 mg/dl em duas horas.
E) Teste de sobrecarga com 100g de dextrose, com valores-limite de 92, 180, 153 e 140 mg/dl, considerando diagnóstico com dois valores alterados.

447) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Gestante apresenta quadro de embolia pulmonar maciça durante o trabalho de parto de gravidez a termo. Permaneceu na UTI e teve seu óbito constatado após 60 dias do parto. Qual o tipo de morte?

A) Materna obstétrica direta.
B) Materna não obstétrica.
C) Pós-materna relacionada.
D) Não materna, pois ocorreu após 42 dias do parto.
E) Materna obstétrica tardia.

448) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. No novo modelo de resposta sexual feminino, atualizado por Rosemary Basson, consta um conceito, não presente nos modelos clínicos (Kaplan) e EPOR (Master e Johnson), denominado...

@MEDICINABRASILL

A) motivação.
B) resolução.
C) desejo.
D) período refratário.
E) sensibilidade hormonal.

449) (UFSC 2012) Em relação aos critérios de Rotterdam que são utilizados para o diagnóstico de síndrome dos Ovários Policísticos, analise os itens abaixo.

I. Oligoanovulação ou anovulação.
II. Hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial.
III. Morfologia ovariana policística ao ultrassom realizado entre o terceiro e o quinto dia do ciclo menstrual.
IV. Relação LH/FSH >3.
V. Acanthosis nigricans e teste de resistência insulínica.

Assinale a alternativa CORRETA.

A) Somente os itens II, III e V são critérios utilizados.
B) Somente os itens I, II e V são critérios utilizados.
C) Somente os itens I, II e III são critérios utilizados.
D) Somente os itens I e II são critérios utilizados.
E) Somente o item III é critério utilizado.

450) (UFSC 2012) Assinale a alternativa CORRETA em relação aos eventos que ocorrem na puberdade.

A) O excesso de androgênio com sinais de virilização é frequente na infância.
B) A puberdade é tardia se nenhuma característica sexual secundária for observada aos 16 anos de idade.
C) A puberdade precoce é o desenvolvimento das mamas ou dos pelos pubianos em idade inferior a 8 anos.
D) A puberdade precoce periférica tem causa desconhecida em 90% dos casos.
E) Na maioria das meninas entre 10 e 12 anos, as alterações puberais seguem obrigatoriamente a seguinte sequência de aparecimento: pubarca, telarca e menarca.

451) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. A etiologia e o tratamento recomendado para cancro mole são...

A) Neisseria gonorrhoeae. Ceftriaxona 500 mg intramuscular dose única.
B) Mycoplasma hominis. Azitromicina 1 g via oral dose única.
C) Ureaplasma urealyticum. Ceftriaxona 500 mg intramuscular dose única.
D) Haemophilus ducrey. Azitromicina 1 g via oral dose única.
E) Chlamydia trachomatis. Tianfenicol 1,5 g via oral por 14 dias.

452) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. O sinal de Hegar e o sinal de Nobile-Budin aparecem, respectivamente, a partir de quantas semanas em uma mulher grávida?

A) Ambos com 8 semanas.
B) 4 e 6 semanas, respectivamente.

@MEDICINABRASILL

C) 4 e 8 semanas, respectivamente.
D) 8 e 12 semanas, respectivamente.
E) Ambos com 12 semanas.

453) (UFSC 2012) Quanto à definição de forma clínica de abortamento, assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Colo uterino dilatado e o produto da concepção não eliminado caracterizam...

A) ameaça de abortamento.
B) aborto incompleto.
C) aborto inevitável.
D) aborto retido.
E) aborto habitual.

454) (UFSC 2012) Em relação à gravidez gemelar, assinale a alternativa CORRETA.

A) Pode ser classificada pelo número de placentas (chamada de zigotia ou amnionia).
B) Os gêmeos dizigóticos são o resultado de um ovo fertilizado por dois espermatozoides.
C) Os gêmeos monozigóticos resultam da fertilização de dois óvulos por dois espermatozoides.
D) Quando a divisão do zigoto ocorre muito precocemente, pela divisão da mórula, os gêmeos serão dicoriônicos e diamnióticos.
E) A gemelaridade monozigótica é influenciada por raça, família e idade.

455) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. O DIU de cobre não deve ser inserido em pacientes...

A) portadoras de doença de Wilson.
B) com carcinoma de mama.
C) com lesões vulvares por HPV.
D) com mioma subseroso de 2,0 cm em fundo uterino.
E) nulíparas.

456) (UFSC 2012) Com relação à vacina contra HPV, assinale a alternativa CORRETA.

A) Não é recomendada a vacinação para mulheres acima de 26 anos, por não ser segura nessa faixa etária.
B) A vacina poderá ser aplicada em mulheres que já apresentem lesões por HPV, devido a sua comprovada eficácia não só profilática como também terapêutica.
C) Mulheres vacinadas apresentam 10% de risco de manifestarem alguma lesão por HPV associada à vacina.
D) As mulheres na faixa etária de 9 a 26 anos devem ser vacinadas.
E) A vacina quadrivalente é contra HPV tipos 6, 11, 16 e 33.

457) (UFSC 2012) Com relação aos sintomas vasomotores (fogachos) observados em muitas mulheres na menopausa, assinale a alternativa CORRETA.

A) Progesterona desempenha papel importante no desenvolvimento do fogacho.
B) Costumam iniciar após um ano de amenorreia em 90% das mulheres.

©MEDICINABRASIL

C) Pacientes com menopausa cirúrgica não costumam apresentar fogachos.
D) Duram em média de 1 a 5 minutos, a frequência cardíaca aumenta de 7 a 17 bpm e a temperatura interna diminui de 0,1 a 0,9 °C dentro do período de 5 a 9 minutos após o início do sintoma.
E) São mais prevalentes em mulheres com hipotireoidismo.

Para responder às questões 458 e 459, analise o caso clínico abaixo.

Paciente com ciclos oligomenorreicos relata atraso menstrual e está preocupada com possibilidade de gestação. Coletado B-HCG quantitativo sanguíneo cujo valor foi de 750 mUI/mL. Realizada USG transvaginal que demonstrou eco endometrial espessado, medindo 20 mm, não sendo identificada imagem de saco gestacional dentro da cavidade uterina. Presença de cisto de conteúdo heterogêneo, medindo 3,5 cm, localizado em ovário esquerdo, e presença de pouca quantidade de líquido em fundo de saco de Douglas.

458) Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica MAIS PROVÁVEL.

A) Aborto retido.
B) Gestação com menos de 5 semanas.
C) Erro de laboratório.
D) Gestação ectópica.
E) Mola hidatiforme.

459) (UFSC 2012) Assinale a alternativa que apresenta a CONDUTA INDICADA.

A) Expectante e controle por USG em 15 dias.
B) Repetir dosagem B-HCG, pois deve ter havido erro de laboratório.
C) Curetagem uterina.
D) Indicar uso de 50 mg de MTX.
E) Laparoscopia.

460) (UFSC 2012) Sobre a eritroblastose fetal, é CORRETO afirmar que:

A) todas as mulheres Rh-D-negativo desenvolvem anticorpos anti-D quando transfundidas com 1 L de sangue Rh-D-positivo.
B) uma mulher sensibilizada possui anticorpos detectáveis da classe IgM que cruzam a placenta e produzem doença no feto.
C) a incompatibilidade ABO mãe-feto constitui uma proteção parcial contra a aloimunização anti-D.
D) a administração de imunoglobulina anti-D é eficaz na prevenção da aloimunização de mulheres Rh-D-negativo sensibilizada.
E) cada 300 µg de IgG anti-D são suficientes para neutralizar as hemácias contidas em 100 mL de sangue fetal.

461) (UFSC 2012) Paciente masculino, 16 anos de idade, busca atendimento médico relatando diarreia com sangue e muco, febre baixa e desconforto abdominal há 45 dias. Nos últimos dez dias, relata aumento dos episódios de diarreia (6-8 evacuações/dia), piora da dor abdominal com distensão, náuseas e emagrecimento de 4 kg no último mês. Fez uso de sulfametoxazoltrimetoprima por cinco dias no início do quadro sem melhora, além de anti-inflamatório não hormonal. Ao exame físico: PA =

@MEDICINABRASIL

100/60 mmHg, FC = 100 bpm, T = 38.2 o C, FR = 20 mrm. Abdome doloroso à palpação em andar inferior, em especial de FIE, sem sinais de peritonite. Laboratório: Hb = 11 g/dl; Leucócitos = 14.600/mm3 (diferencial com predomínio de neutrófilos = 70%); albumina = 3.3 g/dl; creatinina = 0.8 mg/dl; PCR = 80 mg/l. Assinale a alternativa CORRETA com base no caso descrito acima.

A) Na investigação diagnóstica, é importante que o paciente seja questionado a respeito de manifestações extraintestinais, como artralgias e lesões de pele.
B) A presença de produtos patológicos nas fezes, febre e leucocitose deve fazer o médico manter seu raciocínio em uma diarreia infecciosa para a qual a melhor terapêutica é a introdução de ciprofloxacino, com reavaliação do quadro em uma semana.
C) Na suspeita de doença inflamatória intestinal (DII), é fundamental o exame da região perianal para a detecção de abscessos e fístulas comuns na retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI).
D) Na alta suspeita clínica de retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI), o tratamento na fase aguda deve ser iniciado com corticoide associado à azatioprina, pelo rápido início de ação dessas drogas e controle dos sintomas.
E) A realização de colonoscopia com biópsias neste caso é fundamental para a definição diagnóstica; a sensibilidade para o achado de granuloma epitelioide é alta e muito sugestiva de doença de Crohn.

462) (UFCG 2009) O efeito termogênico do corpo lúteo pode ser usado clinicamente na avaliação da ovulação através da curva de temperatura basal, por apresentar:

A) Efeitos hipotalâmicos da progesterona.
B) Liberação de catecolaminas na região central.
C) Ativação de prostagladinas endometriais.
D) Indução da atividade dos catecolestrogênios.
E) Todas as respostas acima.

463) (UFCG 2009) Leia as assertivas em relação a puberdade normal feminina e assinale a a(s) alterantiva(s) correta(s):
I) A menarca só ocorre após o desenvolvimento completo das mamas.
II) O pico do crescimento ocorre 01 ano antes da menarca.
III) Os androgênios adrenais determinam o estirão de crescimento.
IV) Ocorre aumento dos pulsos de LH durante o sono. Podemos afirmar que:

A) Apenas I, II e III estão corretos.
B) Apenas I e III estão corretos.
C) Apenas II. e IV estão corretas.
D) IV é correto.
E) Nenhum é correto.

464) (UFCG 2009) No atendimento de paciente vítima de violência sexual, a melhor opção de contracepção de emergência é o uso de:

A) Levonorgestrel 0,75 mg, em 2 doses com intervalo de 12 horas
B) Contraceptivos contendo etinilestradiol, na dose de 20 mcg/dia, por 21 dias
C) Contraceptivos contendo etinilestradiol, na dose de 30 mcg associados ao

@MEDICINABRASIL

gestodene
D) Acetato de medroxiprogesterona 10 mg/dia, por 10 dias consecutivos
E) Todas as opções apresentadas acima

465) (UFCG 2009) Paciente de 37 anos apresenta ultrassonografia transvaginal demonstrando massa anexial cística de pequeno volume e sem novivascularização ao estudo do Doppler. Esse quadro sugere:

A) Cisto folicular ovariano.
B) Prenhez ectópica.
C) Tumor maligno do ovário.
D) Abscesso tubovariano.
E) Nenhuma resposta acima.

466) (UFCG 2009) Paciente de 25 anos apresenta febre e dor intensa no baixo-ventre. Ao toque bimanual, refere dor à mobilização do colo uterino. Palpa-se massa anexial. Os exames mostram leucocitose com desvio para a esquerda, VHS e proteína C reativa elevados. A ultrassonografia transvaginal revela imagem cística anexial de conteúdo espesso medindo 4 cm de diâmetro. A conduta imediata é:

A) Antibiótico aerobicida e anaerobicida parenteral.
B) Aspiração guiada por ultrassonografia.
C) Laparoscopia cirúrgica.
D) Drenagem por culdotomia.
E) Laparotomia exploradora.

467) (UFCG 2009) A propedêutica subsequente ao achado de lesão de alto grau na colpocitologia oncótica é:

A) Repetir a colpocitologia oncótica imediatamente.
B) Repetir a colpocitologia oncótica após três (03) meses.
C) Realizar colposcopia e biópsia dirigida.
D) Realizar conização.
E) Nenhuma das respostas acima.

468) (UFCG 2009) Qual das situações abaixo não é considerada fator de risco estabelecido para câncer de mamas?

A) Diagnóstico prévio de hiperplasia atípica.
B) História familiar positiva em parentes de primeiro grau.
C) Menarca precoce e menopausa tardia.
D) Uso de contraceptivo hormonal oral.
E) Nenhuma das situações acima.

469) (UFCG 2009) Dos microorganismos abaixo, NÃO faz parte da microflora vaginal normal:

A) Micoplasma hominis.
B) Chlamydia trachomatis.
C) Candida albicans.

@MEDICINABRASIL

D) Gardnerella vaginalis.
E) Nenhum dos citados.

470) (UFCG 2009) Há muito se investiga a correlação entre o HPV e a neoplasia cervical e até o momento foram descobertos mais de 60 tipos de HPV. Dentre eles, a maior correlação com a neoplasia cervical ou de maior potencial oncogênico inclui os tipos:

A) 6 e 11.
B) 16 e 18.
C) 31 e 33.
D) 43 e 44.
E) 52 e 56.

471) (UFCG 2009) Em uma jovem de 22 anos, foi feito diagnóstico de linfogranuloma venéreo. Indique o agente patogênico envolvido:

A) Chlamydia trachomatis.
B) Ureaplasma urealyticum.
C) Neisseria gonorrhoeae.
D) Trichomonas vaginalis.
E) Haemophilus ducreyi.

472) (UFCG 2009) É atitude correta para o parceiro sexual, não presente à consulta, de paciente diagnosticada com candidíase vaginal recidivante:

A) Prescrever fluconazol oral em dose única.
B) Dispensar nistatina creme para uso local por 10 dias.
C) Solicitar uma cultura para fungos do raspado de glande.
D) Orientar para que ele procure um médico.
E) Nada prescrever ou orientar.

473) (UFCG 2009) A amenorreia primária e a incapacidade para ter relações sexuais estão associadas a:

A) Síndrome de Asherman.
B) Síndrome de Stein-Leventhal.
C) Síndrome de Rokintansky-Küster-Hauster.
D) Síndrome de Chiari-Frommel.
E) Síndrome de Down.

474) (UFCG 2009) O seguimento de paciente com 52 anos sob hormonioterapia no climatério deve ser rigoroso e impõe a realização de

I) Exames clínico e ginecológico periódicos.
II) Dosagens de estrogênios plasmáticos.
III) Mamografia anual.
IV) Ultrassonografia transvaginal a cada retorno médico.

Está correto apenas o contido em:

@MEDICINABRASILL

A) I, II e III.
B) I e III.
C) II e IV
D) IV
E) Nenhuma das alternativas.

475) (UFCG 2009) Paciente de 12 anos, menarca aos 11 anos, é atendida na emergência clínica por sangramento genital intenso. O nível de hemoglobina é de 8,5 g/dL. Nas hipóteses diagnósticas, devem ser considerados, EXCETO:

A) Sangramento disfuncional, anovulatório.
B) Gravidez.
C) Pólipo.
D) Coagulopatia.
E) Todas as hipóteses.

476) (UFCG 2009) Com relação à anticoncepção hormonal não-oral, pode-se afirmar:

A) O retorno à fertilidade é retardado com o acetato de medroxiprogeterona trimestral.
B) A eficácia do implante de etonogestrel é inferior à da anticoncepção hormonal oral combinada.
C) A presença do estrogênio natural nos injetáveis mensais permite seu uso em situações trombogênicas.
D) O implante não pode ser inserido no pós-parto imediato.
E) Todos os anticoncepcionais hormonais não-orais são contraindicados.

477) (UFCG 2009) Em cirurgia ginecológica, os seguintes procedimentos são adequados para a profilaxia do tromboembolismo, EXCETO:

A) Deambulação precoce.
B) Uso de meias elásticas.
C) Heparinização em baixas doses.
D) Uso de ácido acetilsalicílico.
E) Não há medidas profiláticas.

478) (UFCG 2009) Em caso de suspeita de herpes genital, qual dos seguintes exames deveria ser realizado em primeiro lugar?

A) Exame de campo escuro.
B) Teste de Frei.
C) Coloração de Gram.
D) Esfregaço de Tzanck .
E) Pesquisa de corpúsculos de Donovan.

479) (UFCG 2009) Para a realização da interrupção legal da gestação, no caso de uma gravidez por estupro, são necessários, EXCETO:

A) Boletim de ocorrência policial.
B) Gestação de até 20 semanas.
C) Termo de consentimento assinado pela paciente ou responsável.

@MEDICINABRASILL

D) Autorização judicial.
E) Apenas as alternativas B e D.

480) (UFCG 2009) O prazo máximo (em horas) para o início da quimioterapia antirretroviral pós-exposição ocupacional é:

A) 2 horas.
B) 24 horas.
C) 48 horas.
D) 72 horas.
E) 240 horas.

481) (UFCG 2009) A conduta no sangramento pós-menopausa com ultrassonografia pélvica normal é:

A) Administração de progestogênio.
B) Administração de estrogênio.
C) Administração de estrogênio e progestogênio.
D) Histerectomia total.
E) Histeroscopia

482) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual dos fatores citados é o melhor indicador de sucesso no tratamento com metotrexato para a gravidez ectópica íntegra?

A) Tamanho da massa anexial.
B) Nível do beta-HCG sérico.
C) Fluxo ao Doppler colorido.
D) Nível da progesterona sérica.
E) Nível do folato sérico.

483) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. A síndrome de Klinenfelter é a anormalidade cromossômica sexual mais comum. Qual o seu cariótipo?

A) 47,XYY
B) 47,XXX
C) 47,YYY
D) 47,XXY
E) 47,X0Y

484) (UFSC 2015) Sobre abortamento, assinale a alternativa CORRETA.

A) No aborto incompleto espontâneo, a conduta expectante é bem-sucedida em aproximadamente 50% dos casos.
B) A curetagem é um método de resolução rápido e seguro, sendo superior ao da aspiração intrauterina.
C) Na ameaça de aborto, o repouso e a abstinência sexual melhoram as chances de manter a gravidez.
D) A aspiração manual a vácuo pode ser realizada até a décima quinta semana de

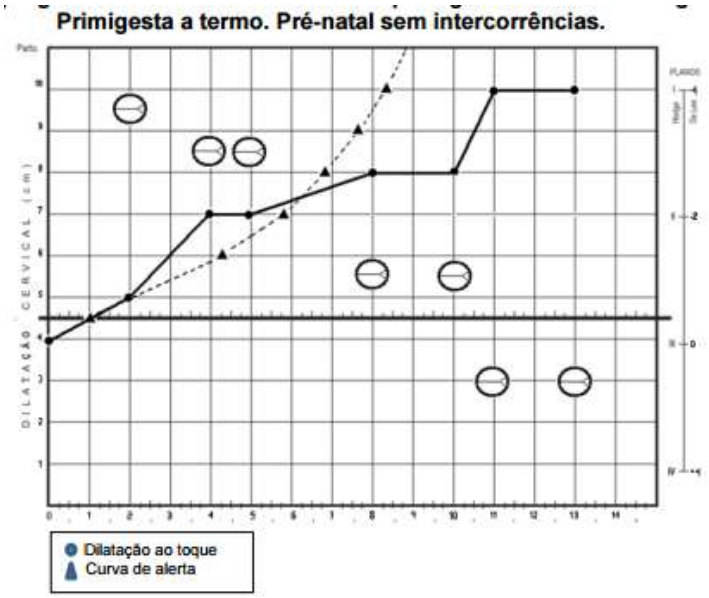
@MEDICINABRASILL

gestação.
E) O misoprostol tem como efeitos colaterais a hipotermia e a constipação.

485) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Durante o trabalho de parto, no toque vaginal, sente-se como referência a fronte fetal. Portanto, a apresentação é

A) occipitoposterior.
B) em assinclitismo anterior.
C) em assinclitismo posterior.
D) fletida de primeiro grau.
E) defletida de segundo grau.

Responda às perguntas 486 e 487 de acordo com o partograma ilustrado na figura abaixo.



486) (UFSC 2015) Na avaliação da hora 10, apresentava bolsa íntegra, batimentos cardiofetais (BCF) normais e atividade uterina = 30”+40”/10. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o diagnóstico e a conduta a ser seguida neste momento.

A) Distócia de colo – Amniotomia.
B) Hipossistolia – Prostaglandina.
C) Parada secundária da dilatação – Amniotomia/ocitocina.
D) Parada secundária da descida – Ocitocina.
E) Fase latente prolongada – Métodos não farmacológicos.

487) (UFSC 2015) Na avaliação da hora 13, apresentava bolsa rota, BCF 108 bpm e atividade uterina = 45”+45”+40”+40”/10. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o diagnóstico e a conduta a ser seguida.

A) Parada secundária da dilatação – Cesariana.
B) Apresentação transversa persistente – Fórceps de Simpson.
C) Período expulsivo prolongado – Manobra de Kristeller.

D) Período pélvico prolongado – Condução com ocitocina.
E) Parada secundária da descida – Fórceps de Kielland.

488) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Na gestação gemelar com o primeiro feto cefálico e o segundo transverso, qual a conduta a ser seguida?

A) Parto vaginal, com versão fetal interna e extração pélvica.
B) Cesariana eletiva.
C) Versão fetal externa.
D) Parto vaginal, com versão fetal interna para apresentação cefálica.
E) Parto vaginal do primeiro feto e cesariana do segundo, se não ficar cefálico.

489) (UFSC 2015) No hospital dia, gestante de 33 semanas com diabetes gestacional apresenta o perfil glicêmico bem controlado com dieta. Realiza exame ultrassonográfico que demonstra um feto macrossômico e polidrâmnio leve. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta a ser seguida.

A) Corticoterapia.
B) Ajuste da dieta e atividade física.
C) Manutenção da conduta, pois deve ser constitucional.
D) Pesquisa de cromossomopatia.
E) Insulinoterapia.

490) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual hipotensor NÃO deve ser utilizado na gravidez?

A) Pindolol.
B) Labetalol.
C) Atenolol.
D) Nifedipino.
E) Hidralazina.

491) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Que alteração cardiovascular contraindica uma gravidez?

A) Insuficiência mitral.
B) Prolapso da valva mitral.
C) Presença de valva mecânica.
D) Hipertensão pulmonar secundária.
E) Estenose mitral, classe II (NYHA).

492) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual é o medicamento de escolha para o tratamento profilático inicial da cefaleia orgástica (associada à atividade sexual)?

A) Zolmitriptano, SC, diariamente.
B) Indometacina, 60 minutos pré-atividade sexual.
C) Fluoxetina, 20 mg, diariamente.
D) Homeopatia, com dinamizado de tribulus terrestris.
E) Ciclobenzaprina, 10 mg, uma hora antes da atividade sexual.

@MEDICINABRASIL

493) (UFSC 2015) Paciente com dor pélvica crônica apresenta toda investigação normal. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a opção terapêutica indicada.

A) Doxaciclina.
B) Progesterona.
C) Análogo GnRH.
D) Corticoterapia.
E) Gabapentina.

494) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. A presença de derrame papilar unilateral, uniductal, espontâneo, aquoso (água de rocha), com mamografia e ecografia normais, indica a necessidade de realizar

A) biópsia cirúrgica.
B) ductografia.
C) prolactina sérica.
D) conduta expectante.
E) ressonância magnética.

495) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. O principal fator quanto ao prognóstico no carcinoma de mama é

A) a idade.
B) a obesidade.
C) o histórico familiar de carcinoma mamário.
D) o estado ganglionar da axila.
E) o tamanho do tumor.

496) (UFSC 2015) Com relação ao ciclo de resposta sexual feminino, assinale a alternativa CORRETA.

A) A excitação atinge o platô e o potencial orgásmico é limitado pelo período refratário.
B) A progesterona é responsável pelo desejo e o estrogênio pela lubrificação vaginal.
C) A fase de excitação é caracterizada pela ação do sistema autônomo simpático (noradrenérgico).
D) O nível de serotonina aumentado tem uma ação estimulante na resposta sexual.
E) Na fase de excitação normal, em cerca de 75% dos casos aparecem máculo-pápulas cutâneas.

497) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. O que é vaginite citolítica?

A) Inflamação determinada pela atrofia mucosa, decorrente do hipoestrogenismo.
B) Aumento da população de lactobacilos, com pH vaginal muito ácido.
C) Reação de hipersensibilidade, determinando lise celular da mucosa vaginal.
D) Lesão descamativa da mucosa, associada ao líquen plano erosivo.
E) Aquela causada por agente viral, que determina apoptose e processo inflamatório.

498) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Diante do diagnóstico citológico de metaplasia escamosa imatura, com inspeção simples do colo uterino normal, qual a conduta a ser seguida?

©MEDICINABRASIL

A) Colposcopia com biópsia.
B) Hibridização para HPV.
C) Seguimento citológico anual.
D) Histeroscopia.
E) Conização com alta frequência.

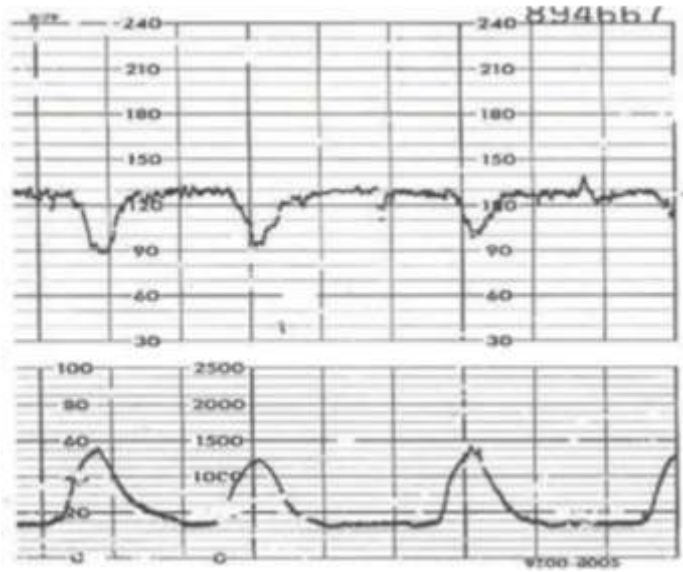
499) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Paciente com 36 anos de idade, apresenta menstruações irregulares. A biópsia do endométrio mostra hiperplasia complexa com atipia citológica mínima. A conduta para esta paciente é

A) tratamento com progestogênio.
B) observação clínica e por imagem.
C) indução da ovulação com GnRH.
D) tratamento cíclico com estrogênio.
E) histerectomia.

500) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Paciente com vaginose bacteriana não responde ao tratamento com metronidazol. Qual é a melhor opção de droga para este caso?

A) Tioconazol.
B) Penicilina.
C) Clotrimazol.
D) Bicarbonato tópico.
E) Clindamicina.

501) (UFSC 2015) Assinale a alternativa CORRETA relacionada à interpretação do traçado de cardiotocografia. Primigesta a termo, colo com dilatação total há 1 hora e plano +2 de DeLee.



A) Sinais de hipóxia fetal. Recomendável instrumentalizar o parto.
B) Situação fisiológica. Aguardar.
C) Desaceleração intraparto (DIP) tipo 2. Oxigênio, tocolítico e encaminhar para

cesariana.
D) Desaceleração intraparto (DIP) tipo 1. Realizar manobra de Kristeller.
E) Traçado sinusoidal. Usar o vácuo extrator.

502) (UFSC 2015) Criança portadora de hérnia diafragmática, diagnosticada no pré-natal, nasce hipotônica e sem movimentos respiratórios. Após receber os passos iniciais de reanimação em 30 segundos, persiste em apneia e bradicardia. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta indicada.

A) Ventilação com balão e máscara sem oxigênio suplementar.
B) Massagem cardíaca sincronizada com ventilação com balão.
C) Oxigênio inalatório por 30 segundos e reavaliação.
D) Aspiração de vias aéreas superiores após posicionar cabeça em leve extensão.
E) Intubação traqueal para ventilação com pressão positiva.

503) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Deverá receber tratamento para sífilis congênita:

A) somente recém-nascido de mulher com sífilis na gestação inadequadamente tratada que tenha sintoma consistente com sífilis congênita.
B) todo recém-nascido de mulher com sífilis na gestação inadequadamente tratada, ainda que sem sintomatologia ou exame sorológico reagente.
C) somente recém-nascido de mulher com sífilis na gestação inadequadamente tratada que, quando assintomático, tenha VDRL reagente em título igual ou superior ao materno.
D) somente recém-nascido de mulher com sífilis na gestação inadequadamente tratada que possua VDRL reagente em título superior ao materno.
E) todo recém-nascido de mulher com sífilis na gestação, independentemente de ter sido tratada adequadamente ou não.

504) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Você é chamado para atendimento a um recém-nascido na sala de parto e antes verifica os dados obstétricos. A ultrassonografia realizada com 11 semanas de gestação evidenciava medida aumentada da translucência nucal e a de 30 semanas, polidrâmnio e dupla bolha preenchida de líquido no abdome fetal. Qual a provável malformação esperada e a qual síndrome genética pode estar associada?

A) Atresia esofágica – Trissomia do cromossoma 18.
B) Válvula de uretra posterior – Síndrome de Potter.
C) Estenose de junção ureteropélvica (JUP) – Síndrome de Turner.
D) Atresia duodenal – Trissomia do cromossoma 21.
E) Pâncreas multicístico – Deleção do braço curto do cromossoma 5.

505) (UFSC 2015) Lactente de 2 meses é trazido à emergência pela mãe, que refere que o paciente não está sugando direito há pelo menos 12 horas, apresentando-se mais irritado. Neste período, teve 2 picos febris adequadamente aferidos, sem outros sinais ou sintomas. O médico examina este paciente: aspecto irritado ao manuseio, mucosas um pouco ressecadas, temperatura de 38,7 ºC, FC= 160 bpm sem sopros/ritmo cardíaco regular, sem desconforto respiratório ou alteração à ausculta

@MEDUNABRASIL

pulmonar, sem qualquer outra alteração ao exame físico. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta mais adequada.

A) Como não apresenta alteração ao exame físico, liberar o paciente para casa e pedir para a mãe fazer medicação antitérmica. Caso a febre persista, trazer novamente à emergência para reavaliação.
B) Como não apresenta alteração ao exame físico, solicitar que a mãe traga o paciente em 24 horas para reavaliação (pois, como o quadro é recente, pode não ter aparecido nenhum foco evidente).
C) Como o paciente tem 2 meses de idade, o ideal é fazer uma hidratação endovenosa associada à medicação antitérmica e liberá-lo para casa com orientações.
D) Paciente deverá ser internado para hidratação e ser submetido à coleta de diversos exames a fim de detectar o foco do processo febril, mesmo que não tenha completado 24 horas de evolução.
E) Paciente apresenta sinais de desidratação, devendo ser internado apenas para reidratação.

506) (UFSC 2015) Recém-nascido a termo, banhado em líquido amniótico claro, nasce sem respiração espontânea. Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA de procedimentos que devem ser feitos logo após o obstetra entregar o recém-nascido ao pediatra.

A) Levar o paciente ao berço aquecido, sendo então posicionada a cabeça, aspiradas boca e vias aéreas se necessário, secados e retirados os campos úmidos, reposicionada a cabeça para dar prosseguimento à ausculta cardíaca e avaliação respiratória, sem considerar o padrão da cor como parâmetro de reanimação.
B) Levar o paciente ao berço aquecido e secar a fim de estimular, retirar os campos úmidos e verificar FC/movimentos respiratórios; caso a FC esteja inferior a 100 e/ou movimentos respiratórios ausentes/irregulares, iniciar VPP com O2 a 100%.
C) Levar o paciente ao berço com calor radiante, posicionar a cabeça, secar, aspirar boca e vias aéreas se necessário, avaliar FC/movimentos respiratórios para avaliar se há necessidade de VPP em ar ambiente.
D) Possibilitar que o paciente tenha contato com a mãe antes de proceder aos passos iniciais da reanimação.
E) Aguardar o cordão parar de pulsar para clampear e então encaminhar o paciente para o berço aquecido.

507) (UFSC 2015) Lactente de 6 meses de idade dá entrada na emergência com febre de 39,6 °C e a mãe relata vômitos há 2 dias. Observa-se comprometimento do estado geral com palidez cutâneo-mucosa de ++ em 4+ e apatia. O leucograma demonstra leucocitose de 16.000/mm3 , 12% de bastões, 70% de neutrófilos, 3% eosinófilos, 12% linfócitos, 3% de monócitos. O diagnóstico, após cuidadosa avaliação clínica e laboratorial, é de infecção do trato urinário (a partir de urocultura positiva coletada por cateterismo vesical). Assinale a alternativa que apresenta a forma CORRETA de realizar o tratamento.

A) Internação nos primeiros 4 a 5 dias com tratamento parenteral e, dependendo da evolução, completar o tratamento via oral.
B) Em ambulatório, com visitas de retorno diárias para reavaliação.

@MEDICINABRASIL

C) Internação com tratamento parenteral por 15 dias.
D) Com nitrofurantoína via oral por 15 dias.
E) Com cefalexina via oral por 10 dias.

508) (UFSC 2015) Em relação ao diagnóstico diferencial das anemias na criança e no adolescente, analise as afirmativas abaixo.

I. Na triagem neonatal para hemoglobinopatias, o resultado FAS define o diagnóstico de doença falciforme.
II. A presença de microcitose pode estar relacionada à anemia por deficiência de ferro, às talassemias e às doenças crônicas.
III. Na presença de contagem de reticulócitos diminuída, deve-se pensar nas anemias hipoproliferativas.
IV. No recém-nascido a termo e com peso adequado, é menor a incidência de anemia ferropriva abaixo dos 6 meses de idade.
V. O baço pode estar aumentado nas anemias hemolíticas e no hiperesplenismo.
Assinale a alternativa CORRETA.

A) Todas as afirmativas estão corretas.
B) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
C) Somente as afirmativas III, IV e V estão corretas.
D) Somente as afirmativas I, IV e V estão corretas.
E) Somente as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.

509) (UFSC 2015) Você está examinando pela primeira vez um menino de 9 anos. Sua altura está no percentil 5 para a idade. O exame físico é normal. A avó que o trouxe à consulta, desconhece anotações de medidas anteriores. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta mais adequada.

A) Tranquilizar a avó informando que a altura do menino é normal.
B) Iniciar tratamento com hormônio de crescimento subcutâneo.
C) Fazer dosagem do hormônio do crescimento após exercício.
D) Iniciar tratamento com hormônio de crescimento intramuscular.
E) Medi-lo após quatro meses para avaliar sua velocidade de crescimento.

510) (UFSC 2015) Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa CORRETA.

A) Bócio é um achado clínico comum em recém-nascidos com hipotireoidismo congênito.
B) O hipotireoidismo secundário não é detectado pela triagem neonatal se for realizada somente dosagem de TSH.
C) A causa mais frequente de hipotireoidismo congênito é a disormonogenese (defeito de síntese).
D) O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível com associação de levotiroxina e tri-iodotironina.
E) Diante de uma triagem neonatal positiva, recomenda-se repetir o teste do pezinho após 15 dias.

@MEDICINABRASIL

511) (UFSC 2015) Criança do sexo masculino, com 4 anos de idade, ao exame clínico apresenta as seguintes características do desenvolvimento puberal: pelos pubianos – P3, genitália – G3, volume do testículo esquerdo de 1,0 ml e do direito de 6,0 ml. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o diagnóstico mais provável.

A) Puberdade precoce central.
B) Tumor do córtex suprarrenal.
C) Pubarca precoce idiopática.
D) Tumor de testículo direito.
E) Hiperplasia adrenal virilizante.

512) (UFSC 2015) Adolescente do sexo feminino iniciou há 4 dias com febre e disúria. Relata que, ao urinar, sente ardência e que tem vontade de urinar o tempo todo. Apresenta dor em baixo-ventre. Na sua história pregressa, referiu que iniciou a sexarca na semana anterior. No exame comum de urina apresentou hematúria e leucocitúria e na urocultura houve o crescimento de E. coli > 10 5 ufc/ml. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico CORRETO.

A) Vulvovaginite.
B) Doença sexualmente transmissível.
C) Doença inflamatória pélvica.
D) Leucorreia por fungo.
E) Infecção do trato urinário.

513) (UFSC 2015) Há aproximadamente 2 semanas, menino com 3 anos de idade iniciou com edema bipalpebral e aumento do ganho ponderal. Mãe relata que foi ajudá-lo e percebeu edema escrotal e que havia “eliminado pequena quantidade de urina”. Ao exame físico, apresentava PA= 86x46 mmHg, edema importante de pálpebra, escroto e MMII com sinal do cacifo. Nos exames laboratoriais apresentava proteinúria acentuada, colesterol total: 493; HDL: 44; C3 normal. Assinale a alternativa CORRETA, que indica o diagnóstico mais provável e a lesão histológica mais comum.

A) Síndrome nefrótica – Tipo histológico, lesão mínima glomerular.
B) Síndrome nefrótica – Tipo histológico, lesão membranoproliferativa.
C) Síndrome nefrótica – Tipo histológico, lesão glomeruloesclerose.
D) Síndrome nefrítica – Tipo nefropatia por IgA.
E) Síndrome nefrítica – Pós-estreptocócica.

514) (UFSC 2015) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a lacuna da frase abaixo. A deficiência de vitamina D está relacionada ao aparecimento de várias doenças crônicas na fase adulta. Para prevenir a deficiência de vitamina D, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, todo lactente com quatro meses de idade em aleitamento materno deve receber _____ de vitamina D/dia.

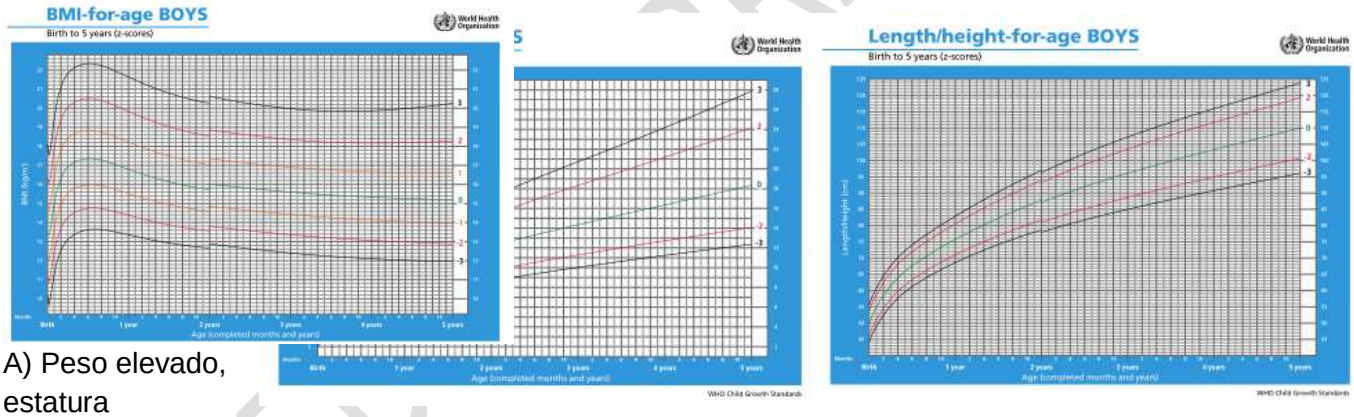
A) 1.000 UI.
B) 600 UI.
C) 200 UI.
D) 400 UI.
E) 2.000 UI.

@MEDICINABRASIL

515) (UFSC 2015) Uma mãe leva sua filha de 9 anos ao ambulatório, pois está preocupada com o fato de, recentemente, terem surgido pelos pubianos. Ao exame, o médico constata a presença de pelos pubianos em regular quantidade, curtos, escuros, não muito grossos, crespos, em distribuição triangular. Não há desenvolvimento mamário nem pelos axilares. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a melhor conduta a ser tomada.

A) Dosar de-hidroepiandrosterona e androstenediona.
B) Realizar ultrassonografia abdominal.
C) Dosar FSH, LH, estradiol e prolactina.
D) Dosar somente FSH e LH.
E) Acompanhar clinicamente.

516) (UFSC 2015) Utilizando os gráficos apresentados, assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a classificação antropométrica de um pré-escolar com 2 anos e 6 meses de idade e as medidas antropométricas de 16,0 kg de peso e 90 cm de estatura é de:



A) Peso elevado, estatura
adequada, obesidade.
B) Peso adequado, baixa estatura, eutrofia.
C) Peso adequado, estatura adequada, sobrepeso.
D) Peso elevado, baixa estatura, risco de sobrepeso.
E) Peso adequado, baixa estatura, eutrofia.

517) (UFSC 2015) A obesidade é hoje um grave problema a ser enfrentado pela Pediatria em nível mundial. Nesse contexto, para sua prevenção na infância e na adolescência, é fundamental implementar ações de promoção de alimentação saudável. Com relação ao assunto, assinale a alternativa CORRETA.

A) Aumentar o tamanho das porções dos alimentos.
B) Estimular a “política do prato limpo”.
C) A partir dos dois anos, substituir laticínios integrais por laticínios com baixos teores de gordura.

D) Manter horários flexíveis de alimentação.
E) Aumentar o consumo de cereais integrais e diminuir o de frutas e vegetais.

518) (UFSC 2015) Das alternativas abaixo, qual delas NÃO é considerada indicação para o uso da vacina DPTa?

A) Recém-nascido prematuro, independentemente do peso e da idade gestacional.
B) Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após vacinação.
C) Síndrome hipotônica hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após vacinação.
D) Doença convulsiva crônica.
E) Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.

519) (UFSC 2015) Escolar de 8 anos apresenta cefaleia intensa, tonturas e urina escura há 24 horas. Há uma semana teve um quadro de impetigo. Ao exame clínico, são significativos os seguintes achados: frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto; pressão arterial de 175 x 110 mmHg e temperatura de 36,9 °C. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o diagnóstico mais provável para o quadro clínico.

A) Enxaqueca.
B) Sinusite.
C) Hepatite viral aguda.
D) Hipertensão maligna.
E) Glomerulonefrite difusa aguda.

520) Ao pegar sua filha de 11 meses na escola, Maria notou os olhos vermelhos, lacrimejamento e leve prostração. Na madrugada desse mesmo dia, a menina começou com febre de 39 ºC e logo após tosse, permanecendo assim pelos três dias seguintes. No quarto dia de evolução, ainda febril, a menina foi ao pediatra apresentando manchas avermelhadas no rosto e no pescoço, diagnosticadas como sarampo. Com relação à transmissão do sarampo para as outras crianças da mesma idade na escola, é CORRETO afirmar que:

A) não foram contagiadas, porque o período em que ela ficou na escola foi bem curto, não sendo o suficiente para o contágio.
B) não foram contagiadas, porque o exantema no tronco ainda não havia começado, sendo que ele ocorre no período de maior transmissão da doença.
C) não foram contagiadas, porque a menina ainda não estava tossindo quando esteve em contato com as outras crianças.
D) tiveram chance de contágio, porque ela estava frequentando a escola no início dos sintomas.
E) não tiveram chance de contágio, pois nesta idade já foram vacinadas contra o sarampo.

521) (UFRJ 2010) Gestante, 28 anos, diabética tipo I, gesta III, para II (2 partos normais, recém-natos com 4.500g e 4.650g,) aborto 0, em uso de 80 unidades de insulina NPH diariamente, com controle glicêmico adequado na atual gestação. No pós-parto imediato, a dose diária de insulina deve ser:

©MEDICINABRASIL

A) aumentada em 10 %
B) diminuída para 1/3 da dose pré-gravídica
C) suspensa
D) dobrada

522) (SUS/SP 2010) Os principais agentes da meningite neonatal são:

A) Estreptococo do grupo B; Listeria e H. influenzae tipo B.
B) Estreptococo do grupo B; E. coli e Listeria.
C) E. coli; Estreptococo do grupo B e Pneumococo.
D) E. coli; Listeria e N. meningitidis.
E) N. meningitis; H. influenzae tipo B e Pneumococo.

523) (UFPR 2011) Em relação à pneumonia por Pneumocistis carinii (atualmente conhecido como Pneumocistis jirovecii), assinale alternativa correta.

A) É causada por um parasita intracelular, encontrado nos pulmões de mamíferos.
B) Crianças com imunodeficiências e aquelas com mais de 4 anos são as mais frequentemente atingidas.
C) A forma epidêmica infantil, denominada pneumonite intersticial, acomete predominantemente crianças de 3 a 6 meses de idade.
D) Tipicamente, tem início insidioso e manifesta-se por dispneia, taquipneia, tosse e febre, que se agravam lenta e progressivamente.
E) Os principais eventos adversos do tratamento com sulfametoxazol-trimetropim são alterações da glicemia, rash cutâneo e plaquetose.

524) (UFPR 2011) Em relação às infecções por adenovírus em crianças, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Encefalomielite, cistite hemorrágica e miocardite são entidades clínicas que podem ser causadas por esse agente etiológico.
( ) Sua principal forma de apresentação clínica é a insuficiência respiratória aguda.
( ) Pode ser agente etiológico nos casos de coinfecção por Bordetella pertussis.
( ) Nos casos fatais, o exame anatomopatológico dos pulmões pode evidenciar infiltrados linfocíticos, membranas hialinas, áreas de necrose e destruição de epitélio bronquiolar.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) F – F – V – F.
B) F – V – F – F.
C) V – F – F – F.
D) F – V – V – V.
E) V – V – V – V.

525) (UFPR 2011) Um lactente de três meses de idade dá entrada no serviço de emergência com quadro clínico de choque séptico. Após ser submetido a intubação traqueal e ventilação mecânica, ressuscitação volêmica e infusão de drogas vasoativas, apresenta ao eletrocardiograma intervalo QT prolongado e, ao ecocardiograma, disfunção ventricular esquerda. Qual distúrbio metabólico é responsável pelas alterações observadas no eletrocardiograma e no ecocardiograma?

@MEDICINABRASIL

A) Hipoglicemia.
B) Hipocalcemia.
C) Hipofosfatemia.
D) Hipercalemia.
E) Hipocalemia.

526) (UFPR 2011) N.M.F., 8 anos, masculino, pardo, portador de anemia falciforme, dá entrada no serviço de emergência com dor torácica, desconforto respiratório, frequência respiratória de 58 mrpm, frequência cardíaca de 148 bpm, cianose perioral, tiragem subcostal e supraesternal, estertores finos em ambas as bases, saturação de oxigênio de 85% e radiografia de tórax mostrando infiltrado intersticial difuso. Qual é a hipótese diagnóstica e quais são os agentes etiológicos mais prevalentes nessa complicação?

A) Edema agudo de pulmão – Streptococcus pneumoniae e Chlamydia pneumoniae.
B) Broncopneumonia – Streptococcus pneumoniae e Mycoplasma pneumoniae.
C) Edema agudo de pulmão – Mycoplasma pneumoniae e Staphylococcus aureus.
D) Síndrome torácica aguda – Streptococcus pneumoniae e Mycoplasma pneumoniae.
E) Síndrome torácica aguda – Chlamydia pneumoniae e Mycoplasma pneumoniae.

527) (UFPR 2011) Em relação a toxissíndromes em intoxicações em crianças, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Intoxicação por organofosforados cursam com miose, salivação, bradicardia e aumento de secreção brônquica.
( ) Boca seca, miose, febre e retenção urinária são sintomas de síndrome anticolinérgica.
( ) Torsades de points pode estar presente em intoxicações por fenotiazínicos, amiodarona e cisaprida.
( ) Piridoxina deve ser administrada nos casos de intoxicação por isoniazida.
( ) Azul de metileno e vitamina C são drogas para o tratamento de intoxicações por monóxido de carbono.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – F – V – F – V.
B) V – F – V – V – F.
C) F – V – V – F – F.
D) V – F – F – V – V.
E) F – V – F – V – V.

528) (UFPR 2011) Um lactente do sexo masculino, de 2 meses de idade, é atendido no pronto-atendimento pediátrico com história de vômitos alimentares (leite materno) em jato, após as mamadas. Encontra-se muito desnutrido e ávido para sugar. A investigação com ecografia abdominal firmou o diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro. Qual é o distúrbio ácido-básico que se espera encontrar?

A) Alcalose metabólica.
B) Alcalose respiratória.
C) Acidose metabólica.

©MEDICINABRASIL

D) Acidose respiratória.
E) Acidose metabólica láctica.

529) (UFPR 2011) Qual, entre os agentes etiológicos de gastroenterite aguda abaixo relacionados, está associado à ocorrência de convulsão?

A) Salmonella.
B) Campylobacter.
C) Rotavirus.
D) Shigella.
E) Clamídia.

530) (UFPR 2011) M.S.D., 6 anos, foi admitido na UTI pediátrica em choque. Ele apresentava perfusão periférica muito lenta, pressão venosa central diminuída, débito cardíaco diminuído e resistência vascular sistêmica aumentada. Analisando essas diferentes variáveis hemodinâmicas, é correto afirmar que o paciente apresenta qual provável tipo de choque?

A) Séptico.
B) Cardiogênico.
C) Distributivo.
D) Hipovolêmico.
E) Obstrutivo.

531) (UFPR 2011) Um lactente com 45 dias de vida apresenta-se há 24 horas com febre e recusa às mamadas. Ao exame, observa-se irritabilidade e abaulamento de fontanela. Realizada punção lombar, com liquor evidenciando 560 leucócitos, com 90% de polimorfonucleares, glicose de 40 mg/dL e proteína de 87 mg/dL. Quais os agentes etiológicos prováveis para o caso e a terapia empírica antimicrobiana que deve ser imediatamente iniciada?

A) Listeria monocytogenes, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli – Iniciar ampicilina + cefalosporina de 3ª geração.
B) Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae tipo B, Streptococcus pneumoniae – Iniciar cefalosporina de 3ª geração.
C) Escherichia coli, Klebsiella sp., Streptococcus agalactiae – Iniciar penicilina cristalina + amicacina.
D) Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae tipo B, Listeria monocytogenes – Iniciar ampicilina + gentamicina.
E) Klebsiella sp., Enterococcus, Listeria monocytogene – Iniciar cefalosporina de 4ª geração.

532) (UFPR 2011) Um lactente de 6 meses apresenta quadro de febre, coriza e tosse. No terceiro dia de evolução, apresenta piora do quadro, com dificuldade respiratória, sibilância, tiragem intercostal e subcostal. História familiar: mãe com asma, sem relatos de outras doenças na família. Não há história de outros episódios de sibilância ou outras intercorrências. Nasceu de parto normal com 34 semanas de idade gestacional e recebeu oxigênio por cateter nasal durante 3 dias. Tem teste do pezinho com tripsina imunorreativa positiva no primeiro teste, porém negativa no segundo. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

©MEDICINABRASIL

A) fibrose cística.
B) asma.
C) bronquiolite viral aguda.
D) bronquiolite obliterante.
E) doença pulmonar crônica da prematuridade.

533) (UFPR 2011) Sobre o uso de antagonista de leucotrienos (montelucaste) no tratamento da asma em crianças, assinale a alternativa correta.

A) Está indicado nos casos de asma grave como droga inicial.
B) A presença de rinite é uma contraindicação para o seu uso.
C) Não deve ser usado para asma de exercício.
D) Há necessidade de controle de enzimas hepáticas principalmente em crianças.
E) Está indicado nos casos de asma (sibilância) induzida por vírus.

534) (UFPR 2011) Uma menina de 10 anos relata lesões eritematosas e descamativas localizadas no tronco e raiz de membros, não pruriginosas, há 15 dias. Há 15 dias, também, teve odinofagia e febre e utilizou antibiótico oral. Ao exame, apresenta placas eritematosas recobertas por escamas prateadas de 1 cm de diâmetro com sinal da vela e de Auspitz presentes. Baseado nesses dados, considere as seguintes afirmativas: 1. O uso de medicação via oral e o tipo de lesão sugerem o diagnóstico de farmacodermia. 2. Trata-se de psoríase gutata, pelas características das lesões e história de infecção prévia. 3. O sinal de Auspitz, nesse caso, sugere que o diagnóstico é de pitiríase rósea. 4. A infecção por estreptococo é considerada um "gatilho" para a lesão cutânea em questão. Assinale a alternativa correta.

A) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
B) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
C) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

535) (UFPR 2011) A dermatite de contato é definida como uma erupção eczematosa produzida pelo contato com inúmeras substâncias. Considerando essa dermatose na faixa etária pediátrica, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) A dermatite de fraldas é uma forma frequente de dermatite por irritante primário.
( ) A dermatite de contato alérgica é considerada uma reação alérgica tipo I.
( ) Na região perioral ocorre dermatite de contato por irritante primário pela saliva.
( ) Na dermatite por irritante primário é necessária a sensibilização prévia. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – V – F – F.
B) V – F – V – F.
C) F – F – F – V.
D) V – V – V – V.
E) F – V – F – F.

@MEDICINABRASILL

536) (UFPR 2011) Um menino de 30 dias de vida apresenta, há 15 dias, descamação amarelada na região frontal e parietal do couro cabeludo; há 10 dias, lesões eritematosas que iniciaram na região retroauricular, pescoço, axila e prega inguinal; e, há 3 dias, eritema difuso no tronco. A criança alimenta-se e dorme bem e apresenta ganho ponderal satisfatório. Com base nesses dados, assinale a alternativa correta.

A) A localização inicial das lesões e a idade sugerem o diagnóstico de dermatite seborreica.
B) A localização das lesões e a sintomatologia associada sugerem diagnóstico de dermatite atópica.
C) A presença de lesão difusa e a localização inicial são sugestivas de farmacodermia.
D) A localização das lesões e a idade sugerem a possibilidade de dermatite de contato.
E) A extensão das lesões e evolução clínica sugerem a possibilidade de imunodeficiência.

537) (UFPR 2011) A varicela resulta da infecção primária pelo vírus varicela-zoster. A respeito de seu quadro clínico, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Exantema é caracteristicamente centrífugo, pruriginoso e vesicular.
( ) O exantema costuma evoluir na sequência mácula–pápula–vesícula–pústula–crosta.
( ) O exantema apresenta-se de forma centrípeta, pruriginoso e altamente contagioso.
( ) O polimorfismo regional característico ocorre devido aos surtos de viremia, além da evolução rápida das lesões.
( ) O período de maior contagiosidade ocorre nas fases tardias, com a queda das crostas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – V – F – F – V.
B) V – F – F – F – V.
C) V – V – F – V – F.
D) F – V – V – V – F.
E) F – F – V – V – F.

538) (UFPR 2011) A hepatite pelo vírus A é frequente na criança e possui manifestações e curso clínico variável. Em relação às características dessa doença, é correto afirmar:

A) O período de incubação varia de 30 a 180 dias.
B) A evolução para a forma crônica ocorre em cerca de 1% dos infectados.
C) A hepatite clínica ocorre em menos de 10% das crianças infectadas menores de 6 anos.
D) As formas colestática e polifásica são frequentes, ocorrendo em 15-20% dos adolescentes.
E) Quanto menor a idade do paciente, maior a frequência dos casos fulminantes.

@MEDICINABRASILL

539) (UFPR 2011) O vírus Epstein-Barr é o agente etiológico da mononucleose infecciosa, doença de baixa mortalidade e letalidade, de manifestações agudas geralmente benignas e que apresenta polimorfismo clínico. São características dessa doença, EXCETO:

A) faringoamigdalite, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia.
B) hemograma com linfocitose e atipia linfocitária.
C) baixa infectividade e ocorrência principalmente em crianças e adultos jovens.
D) formação de anticorpos heterófilos em crianças de baixa idade.
E) edema palpebral e exantema máculo-papular, mais comuns em crianças.

540) (UFPR 2011) Adolescente de 13 anos é encaminhado por tosse produtiva, febre e perda de peso há 2 meses. Mãe com tuberculose bacilífera em tratamento há 10 dias. Ao exame, encontra-se emagrecido e apresenta estertoração grossa esparsa em campos pleuro-pulmonares. Prova tuberculínica não reatora; radiografia de tórax com infiltrado peri-hilar; bacterioscopia de escarro com BAAR+. De acordo com as diretrizes para tratamento da tuberculose no Brasil, o esquema terapêutico e o tempo de tratamento preconizado para o caso são:

A) rifampicina (6 meses), isoniazida (6 meses) e pirazinamida (2 meses).
B) rifampicina (6 meses), isoniazida (6 meses), pirazinamida (2 meses) e etambutol (2 meses).
C) rifampicina (4 meses), estreptomicina (2 meses), isoniazida (6 meses) e pirazinamida (2 meses).
D) rifampicina (4 meses), isoniazida (6 meses), pirimetamina (6 meses) e etambutol (2 meses).
E) rifampicina (6 meses), estreptomicina (2 meses) e etionamida (2 meses).

541) (UFPR 2011) As medidas que devem ser adotadas na profilaxia da transmissão perinatal do HIV envolvem cuidados na gestação, parto e pós-parto. Com relação às ações que devem ser adotadas no pós-parto e acompanhamento sequencial do bebê exposto ao HIV, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Iniciar o AZT 2 mg/kg/dose nas primeiras horas de vida e mantê-lo por 6 meses.
( ) Iniciar a profilaxia da infecção pelo Pneumocistis jirovecii com sulfametoxazol + trimetropim e mantê-la até 1 ano de vida.
( ) Solicitar exame de carga viral com 1 mês e se o resultado for não detectável, repeti-lo após o quarto mês.
( ) Solicitar exame de carga viral com 1 mês e se o resultado for detectável, repeti-lo imediatamente.
( ) Duas cargas virais detectáveis confirmam o diagnóstico e o tratamento com antirretroviral deve ser iniciado no 1º ano de vida.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) F – F – V – V – V.
B) V – F – V – F – F.
C) V – V – F – V – V.
D) V – V – V – F – V.
E) F – F – V – V – F.

©MEDICINABRASIL

542) (UFPR 2011) A imunização de crianças expostas e infectadas pelo HIV deve ser orientada criteriosamente. Algumas vacinas são contraindicadas, outras têm seu esquema alterado e algumas são acrescentadas ao esquema do programa nacional de imunizações. Nesse contexto, considere as seguintes afirmativas:

1. A vacina oral contra poliomielite deve, idealmente, ser substituída pela vacina inativada contra o vírus.
2. Nas crianças infectadas, a vacina contra hepatite B deve ser administrada em esquema com 4 doses.
3. Os lactentes expostos provavelmente não infectados devem receber vacina contra varicela e, se possível, contra hepatite A.
4. As crianças infectadas devem receber 4 doses de HiB, 4 doses de pneumocócica conjugada e uma dose de pneumo 23 (após os 2 anos).
5. A vacina contra rotavírus é contraindicada em todos os lactentes expostos ao HIV.
Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 4 e 5 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
E) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

543) (UFPR 2011) Uma menina de 8 anos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda, que realizou quimioterapia há 6 dias, chega ao pronto-atendimento com história de febre de início há 1 hora, tosse e coriza, sem outras queixas. Nega sangramentos. Ao exame: hidratada, hipocorada, ativa. Temperatura = 38,4 °C. Ausculta pulmonar normal. Último hemograma realizado há 3 dias com hemoglobina = 9,0 g/dL, leucócitos = 1300/mm3 (600 neutrófilos) e plaquetas = 25.000/mm3 . Levando em consideração os dados apresentados, a conduta a ser tomada nesse caso é:

A) solicitar novo hemograma e aguardar o resultado para avaliar necessidade de antibioticoterapia.
B) transfundir plaquetas e reavaliar em 24 horas.
C) iniciar antibioticoterapia oral e reavaliar em 24 horas.
D) iniciar antibioticoterapia endovenosa e transfundir plaquetas.
E) iniciar antibioticoterapia endovenosa imediatamente e internar.

544) (UFPR 2011) Lactente com 2 meses apresenta tosse seca há 1 mês. No início do quadro, apresentou febre até 38,5 ºC. Ficou internado com diagnóstico de infecção respiratória há 15 dias, tendo recebido, durante 5 dias, antibiótico endovenoso. Mãe relata que não houve melhora do quadro e as crises de tosse têm se intensificado nas últimas 2 semanas, acompanhadas de cianose. Há um dia, teve febre de 38,8 ºC. No exame físico, observa-se um lactente em bom estado geral, com FR = 48 irpm, tiragem intercostal discreta, petéquias em face, saturação em ar ambiente de 95%. Durante o exame, apresenta crise de tosse, protrusão de língua, cianose, insaturação até 85%. A hipótese mais provável para o caso e os achados de história clínica e exames complementares que auxiliarão no diagnóstico são:

@MEDICINABRASIL

A) Adenovírus – hemograma com anemia, leucocitose com aumento relativo de polimorfonucleares.
B) Vírus sincicial respiratório – imunofluorescência indireta positiva para o vírus e evolução com sibilância.
C) Coqueluche – hemograma com leucocitose acentuada e linfocitose, tosse paroxística e cianose.
D) Parinfluenza tipo 2 – imunofluorescência indireta positiva, taquipneia, neutropenia e evolução arrastada.
E) Bordetella parapertusis – hemograma com leucocitose (acima de 20.000 cel/mm 3) e linfocitose atípica.

545) (UFPR 2011) Nas leucemias linfoides agudas, alguns fatores conferem melhor prognóstico. São eles:

A) Contagem elevada de leucócitos no diagnóstico, idade ao diagnóstico menor de um ano, presença das translocações t(12;21) e t(4;11).
B) Pancitopenia ao diagnóstico, idade ao diagnóstico entre um e nove anos, presença da translocação t(9;22), hiperdiploidia.
C) Envolvimento do SNC no diagnóstico, idade ao diagnóstico maior que nove anos, pancitopenia, boa resposta ao corticoide.
D) Remissão medular após tratamento da indução, ausência de blastos no sangue periférico no décimo-quarto dia de tratamento, translocação t(12;21), hiperdiploidia.
E) Idade ao diagnóstico entre um e nove anos, boa resposta ao corticoide, presença das translocações t(9;22) e t(4;11).

546) (UFPR 2011) Um menino de 10 meses é levado ao pronto-atendimento por apresentar irritabilidade e choro ao manuseio de início súbito. Ao exame: febre, irritabilidade, edema no dorso das mãos e dos pés, bilateralmente, doloroso à palpação e à mobilização. Ponta de baço palpável. Solicitado hemograma: hemoglobina = 8,0 g/dL, VCM = 78 fl, presença de drepanócitos, leucócitos = 15.000/mm³ (52% linfócitos, 2% monócitos, 4% eosinófilos, 6% bastões, 36% segmentados), plaquetas = 430.000/mm³. O diagnóstico é:

A) leucemia linfoide aguda.
B) anemia falciforme.
C) artrite reumatoide juvenil.
D) artrite séptica.
E) talassemia major.

547) (UFPR 2011) Em relação às anemias, é correto afirmar:

A) A beta-talassemia é o principal diagnóstico diferencial da anemia ferropriva.
B) Icterícia neonatal pode ser a primeira manifestação da talassemia.
C) Crianças alimentadas com leite de cabra podem apresentar anemia por deficiência de vitamina B12.
D) Entre os três e seis meses de idade, a anemia mais comum é a anemia ferropriva.
E) Nas anemias hemolíticas, a contagem de reticulócitos está diminuída.

548) (UFPR 2011) Uma criança do sexo feminino, de 11 meses de idade, é levada ao pediatra por falta de apetite e palidez. História de prematuridade e aleitamento

@MEDCURSOBRASIL

materno exclusivo até os 2 meses de idade, sendo então introduzido leite de vaca. Sem icterícia neonatal. Hemograma: hemoglobina = 7,1 g/dL, hematócrito = 21%, VCM = 55 fl, reticulócitos = 0,5%, leucócitos = 6000/mm3 e plaquetas = 700.000/mm3 . Assinale a hipótese diagnóstica mais provável e os exames necessários para confirmação.

A) Esferocitose – fragilidade osmótica.
B) Anemia ferropriva – eletroforese de hemoglobina.
C) Talassemia – dosagem de hemoglobina fetal.
D) Deficiência de G6PD – dosagem de G6PD.
E) Anemia ferropriva – dosagem de ferro sérico e ferritina.

549) (UFPR 2011) Uma menina de 10 anos é trazida pelos pais para avaliação de ganho excessivo de peso há dois anos, após realização de amigdalectomia. Nos últimos seis meses, mãe referiu aumento de 3 kg e 3 cm. Pratica esporte nas aulas de educação física, mas em casa é pouco ativa. Faz uso de fluticasona spray nasal, uma aplicação à noite, há vários anos, para tratamento de rinite alérgica. Pais saudáveis, pai com 172 cm (25º percentil) e 70 kg (50º percentil) e mãe com 155 cm (10º percentil) e 58 kg (50º percentil). Ao exame, a paciente apresentou estatura de 143 cm (75º percentil), 49 kg (95º percentil), IMC de 24 (> 95º percentil), circunferência abdominal de 70 cm (> 95º percentil) e circunferência de quadril de 75 cm e escurecimento de pele na região de pescoço, com espessamento da pele. Considerando os dados acima, qual é o diagnóstico mais provável?

A) Obesidade endógena.
B) Síndrome de Cushing iatrogênica.
C) Obesidade exógena.
D) Hiperinsulinismo primário.
E) Paciente não é obesa, pois o peso está na faixa de normalidade para a idade.

550) (UFPR 2011) O aleitamento materno é de grande importância como estratégia de promoção de saúde. A Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e complementada até 2 anos ou mais. Cabe ao pediatra atuar com eficiência na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para isso, é fundamental que conheça os aspectos mais importantes da amamentação, bem como suas vantagens. A respeito disso, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Há fortes evidências de que o aleitamento materno exclusivo confere proteção contra diarreia, sobretudo em crianças de baixo nível socioeconômico.
( ) O aleitamento materno exclusivo reduz o risco de asma e sibilância recorrente.
( ) Crianças amamentadas exclusivamente no seio materno podem apresentar um crescimento inferior ao das crianças alimentadas com leite de fórmula entre os 3 e os 9 meses de vida, sem que isso implique qualquer desvantagem para a criança.
( ) Além da proteção contra o câncer de mama, existe uma associação entre o aleitamento materno e a proteção contra o diabete tipo 2 na mulher que amamenta.
( ) Embora não conclusivos, há indícios de que o aleitamento materno confere vantagem quanto a um melhor desenvolvimento cognitivo em crianças amamentadas

©MEDICINABRASIL

quando comparadas àquelas não amamentadas, sobretudo as com baixo peso de nascimento.

A) V – V – V – V – V.
B) V – V – V – F – V.
C) F – F – F – F – V.
D) F – F – V – F – F.
E) F – V – F – V – F.

551) (UFPR 2011) As vacinas que devem ser contraindicadas em pacientes com reação alérgica ao ovo são:

A) rubéola e sarampo.
B) caxumba e rubéola.
C) varicela e influenza.
D) influenza e febre amarela.
E) febre amarela e varicela.

552) (UFPR 2011) Um menino de 6 anos é levado ao pediatra por apresentar, há 2 meses, episódios de dor intensa intermitente em face anterior das coxas e tíbias. A mãe refere que esses episódios ocorrem mais frequentemente à noite, são de curta duração e que a dor geralmente melhora com massagens. Ao exame físico minucioso, não foram encontradas anormalidades. O pediatra informou à família que o diagnóstico provável era de “dores de crescimento”. Em relação ao diagnóstico firmado, considere as seguintes afirmativas:

1. As dores de crescimento são causas raras de dor em membros na população pediátrica e não devem ser consideradas entre os diagnósticos mais frequentes.
2. O diagnóstico dado é questionável, já que a faixa etária em que mais comumente ocorrem as dores de crescimento é a de 12 a 16 anos, por ocasião do estirão puberal.
3. Consiste em critério de exclusão para dor de crescimento a presença de dor contínua, ou que envolva articulações, ou que esteja localizadas em um único membro.
4. Dores de crescimento caracteristicamente são acompanhadas de limitação de movimento ou claudicação.
5. O tratamento das dores de crescimento consiste em incentivar a prática de exercícios físicos, propiciar alívio dos sintomas por meio de aplicação de calor local e de massagens e, sobretudo, na identificação e eliminação de conflitos emocionais subjacentes, além de tranquilização da família quanto à benignidade do quadro.

Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.

553) (UFPR 2011) Identifique como verdadeiros (V) os fatores abaixo que são causas da baixa estatura na infância e como falsos (F) os que não são:

@MEDICINABRASILL

( ) Doença celíaca, anemia crônica e hipertireoidismo.
( ) Puberdade precoce, hiperplasia adrenal congênita e hipertireoidismo.
( ) Hipotireoidismo, doença celíaca e insuficiência renal crônica.
( ) Uso crônico de glicocorticoides, craniofaringeoma e deficiência de hormônio de crescimento.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – F – V – F.
B) F – F – V – F.
C) F – V – F – V.
D) V – V – F – F.
E) F – F – V – V.

554) (UFPR 2011) Assinale a alternativa que apresenta sinais e sintomas observados em crianças com diabetes mellitus tipo 1.

A) Poliúria e anorexia.
B) Polidipsia, emagrecimento, nictúria e polifagia.
C) Polifagia, ganho de peso e fraqueza.
D) Poliúria, polidipsia e ganho de peso.
E) Anorexia, emagrecimento e oligúria.

555) (UFPR 2011) Em relação à hiperplasia adrenal congênita, é correto afirmar:

A) A etiologia mas frequente é a deficiência da enzima 11β-hidroxilase.
B) É mais frequente no sexo feminino.
C) Hiponatremia e hipocalemia são observadas na forma perdedora de sal.
D) A forma virilizante simples não identificada no período neonatal manifesta-se com pubarca e baixa estatura na infância.
E) A crise de perda de sal manifesta-se, em geral, na segunda semana de vida.

556) (UFPR 2011) Sobre a puberdade, assinale a alternativa correta.

A) Em geral, o primeiro sinal clínico que indica o início da puberdade nas meninas é a telarca.
B) O estirão de crescimento nas meninas ocorre na fase final da puberdade, próximo à menarca.
C) Considera-se puberdade precoce o surgimento de caracteres sexuais secundários antes dos 9 anos nas meninas e 10 anos nos meninos.
D) O primeiro sinal clínico de puberdade nos meninos é o estirão do crescimento.
E) O estirão do crescimento é menos intenso no sexo masculino que no sexo feminino.

557) (UFPR 2011) Uma criança com 18 meses de idade, há 2 semanas apresenta dificuldade na marcha e tremor nas mãos, hiperatividade e dificuldade no sono. Ao exame, apresentava-se irritada, com choro inconsolável. Na avaliação neurológica, observou-se movimento dos olhos para todas as direções, ataxia e movimentos incoordenados dos membros. Em relação à etiologia do quadro descrito, qual das enfermidades abaixo deve ser afastada?

@MEDICINABRASILL

A) Neuroblastoma.
B) Linfoma de Hodgkin.
C) Tumor de hipófise.
D) Hidrocefalia.
E) Pinealoma.

558) (UFPR 2011) Em relação ao exame neurológico, considere as seguintes afirmativas:

1. Sinal de Romberg indica comprometimentos dos feixes posteriores da medula (grácil e cuneiforme).
2. Na prova de Weber, a sensibilidade vibratória óssea é comparada com a aérea.
3. Na síndrome piramidal, ocorre hiper-reflexia, hipertonia, reflexo cutâneo plantar em extensão e ausência do reflexo cutâneo abdominal.
4. O reflexo corneano avalia o 5º e 7º par craniano.

Assinale a alternativa correta.

A) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

559) (UFPR 2011) Um lactente de 11 meses é levado ao pediatra por apresentar crises de desvio da cabeça sobre o ombro, com aumento do tônus, com duração de até 18 dias. Esse quadro iniciou aos 4 meses de idade. O restante do exame neurológico estava normal. Nos períodos entre as crises, a criança sempre se apresentava com exame neurológico normal. Os exames de imagem e neurofisiológicos estavam normais. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico é de torcicolo congênito.
B) O tratamento indicado é cirúrgico, após um período de observação de evolução clínica.
C) Esse quadro pode estar associado a migrânea (por antecedente familiar ou evoluir para essa enfermidade).
D) O uso de neuroléptico em doses baixas pode diminuir o tônus muscular.
E) O diagnóstico é de distonia de Segawa.

560) (UFPR 2011) Menino com 6 anos de idade é atendido por crise convulsiva generalizada tônico-clônica no pronto-atendimento. A crise se prolonga há mais de 40 minutos. Em relação ao caso apresentado, considere as seguintes afirmativas:

1. O diagnóstico não pode ser definido como estado de mal epiléptico, já que as crises não têm duração maior que 1 hora.
2. O diazepam deve ser utilizado na dosagem de 0,1 a 0,3 mg/kg/dose por aplicação endovenosa.
3. O diazepam pode ser utilizado por via retal.
4. Midazolam contínuo, propofol e tiopental são alternativas terapêuticas para o caso se este se mostrar refratário aos outros antiepilépticos.

@MEDICINABRASILL

5. A aplicação de difenilhidantoinato pode causar hipotensão e flebite no local da aplicação.

Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 4 e 5 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
E) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

561) (UFPR 2011) Ao atender na sala de parto um recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 2800 gramas, que nasceu banhado em líquido amniótico claro, com bom tônus e choro forte, a conduta correta a ser tomada pelo pediatra é:

A) solicitar ao obstetra o clampeamento imediato do cordão, por se tratar de um recém-nascido prematuro.
B) levar o recém-nascido à mesa de reanimação, prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar as vias aéreas e secar o paciente.
C) avaliar o recém-nascido quanto à frequência cardíaca, respiração e cor, para determinar suas condições de vitalidade e a necessidade de instituir manobras de reanimação.
D) utilizar o resultado do boletim de Apgar de 1º minuto para determinar o início da reanimação e as manobras a serem instituídas.
E) dispensar qualquer manobra de reanimação, colocar o recém-nascido em um campo pré-aquecido sobre o abdome materno e, se possível, propiciar contato pele a pele e sucção ao seio materno.

562) (UFPR 2011) Um recém-nascido a termo, com peso de nascimento 2980 gramas, escore de Apgar de 9 e 10, respectivamente, no 1° e 5° minutos, exame físico normal na sala de parto, é encaminhado ao alojamento conjunto. A mãe realizou 10 consultas de pré-natal e relata que não houve intercorrências durante a gestação. O parto foi vaginal, com ruptura de membranas no momento do parto. Com 36 horas de vida, o recém-nascido iniciou com gemência e dificuldade para mamar. Ao exame: FC = 160 bpm, FR = 68 ipm, bulhas normofonéticas, sem sopros, murmúrio vesicular audível bilateralmente, sem ruídos adventícios, fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Transferido para UTI neonatal, evoluiu 6 horas após com piora do esforço respiratório, FR = 80 ipm, FC = 180 bpm, fígado a 4,5 cm do rebordo costal direito e pulsos periféricos impalpáveis. Qual é a medida terapêutica específica que deve ser instituída de imediato?

A) Vancomicina + cefotaxima.
B) Surfactante exógeno.
C) Óxido nítrico inalatório.
D) Prostaglandina E2 endovenosa.
E) Indometacina endovenosa.

563) (UFPR 2011) Gestante com 26 semanas de idade gestacional é admitida no pronto-atendimento obstétrico em crise convulsiva tônico-clônica generalizada e

QMEDICINABRASIL

pressão arterial de 200 x 140 mmHg. Foi submetida a cesárea de emergência sob anestesia geral, com ruptura de membranas amnióticas no momento do nascimento. O recém-nascido do sexo masculino pesou 750 gramas, nasceu em apneia e com frequência cardíaca = 80 bpm; recuperou após intubação traqueal na sala de parto, sem necessitar de massagem cardíaca ou de drogas para reanimação. Seu escore de Apgar foi de 1, 6 e 9, respectivamente, no 1º, 5º e 10º minutos. Logo após o nascimento, evoluiu com esforço respiratório importante, caracterizado por taquipneia e retração esternal grave, necessitando de uma concentração inspirada de oxigênio de 60 a 70% para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90% na oximetria de pulso. A radiografia de tórax revelou hipoaeração pulmonar e padrão retículo-granular difuso, com broncogramas aéreos e borramento da área cardíaca. A hipótese diagnóstica mais provável nesse caso é:

A) depressão respiratória secundária a anestésicos.
B) síndrome de desconforto respiratório.
C) hemorragia pulmonar.
D) hipertensão pulmonar persistente.
E) pneumonia congênita.

564) (UFPR 2011) O recém-nascido da questão anterior apresentou, após 72 horas de vida, melhora progressiva do quadro clínico e boa resposta às medidas terapêuticas instituídas. Encontra-se atualmente no 7º dia de vida e voltou a apresentar aumento da necessidade de oxigênio, taquipneia e sinais de esforço respiratório moderado a grave. Ao exame físico, apresentava frequência respiratória de 76 ipm, frequência cardíaca de 174 bpm, tiragem inter e subcostal, impulso precordial hiperdinâmico, crepitantes difusos à ausculta pulmonar, sopro sistólico rude em todo o precórdio, mais audível em bordo esternal esquerdo alto e pulsos periféricos amplos. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa que apresenta as medidas terapêuticas mais urgentes a serem instituídas.

A) Surfactante exógeno e ventilação mecânica.
B) Antibioticoterapia de amplo espectro e inotrópico.
C) Restrição hídrica e diurético.
D) Óxido nítrico e ventilação mecânica.
E) Transfusão de concentrado de hemácias e inotrópico.

565) (UFPR 2011) Em relação à perda auditiva em recém-nascidos, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) A perda auditiva pode decorrer de perda neurossensorial, perda condutiva, perda auditiva central ou de neuropatia auditiva, sendo este último o tipo mais comum.
( ) A presença de história familiar de surdez congênita, de meningite bacteriana neonatal ou de hiperbilirrubinemia em níveis séricos que exijam exsanguíneotransfusão são fatores de risco associados à perda auditiva no recémnascido.
( ) A infecção congênita pelo vírus da rubéola é a causa mais comum de perda auditiva neurossensorial não hereditária.
( ) Recém-nascidos que permanecem 2 dias ou mais internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal têm maior risco de perda auditiva.

@MEDICINABRASILL

( ) A triagem auditiva deve ser universal, isto é, deve ser realizada em todo recém-nascido, independentemente da presença de fatores de risco.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta, de cima para baixo.

A) F – V – F – V – V.
B) V – V – F – F – F.
C) F – F – V – F – V.
D) V – V – F – F – V.
E) F – F – V – V – F.

566) (UFPR 2011) Em relação à retinopatia da prematuridade (ROP), é correto afirmar:

A) A ROP é um distúrbio vasoproliferativo de origem multifatorial, cujos principais fatores de risco são a prematuridade, a exposição prolongada ao oxigênio e a história de diabetes mellitus materno.
B) Recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 30 semanas, que não necessitaram de oxigênio suplementar durante a internação na unidade neonatal, não devem ser submetidos ao rastreamento para ROP, já que o risco da doença nesse caso é pequeno e que a oftalmoscopia indireta é um procedimento doloroso e de risco.
C) A presença de doença plus, isto é, de dilatação e tortuosidade vascular em pelo menos dois quadrantes à oftalmoscopia indireta, é um sinal tranquilizador que indica ROP de menor gravidade e com maior chance de regressão espontânea.
D) A terapia de fotocoagulação a laser é o tratamento de escolha na maior parte dos casos de ROP grave, podendo ser realizada na unidade de terapia intensiva neonatal, com anestesia local e sedação, ao contrário da crioterapia, outra alternativa terapêutica, que requer anestesia geral e que causa mais inflamação no pós-operatório.
E) O prognóstico visual de recém-nascidos com ROP e descolamento total de retina é bom após refixação cirúrgica, contudo esses pacientes estão sob risco maior de miopia, estrabismo e astigmatismo.

567) (UFPR 2011) Em relação aos defeitos da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

A) A gastrosquise consiste em uma herniação dos conteúdos abdominais na base do cordão umbilical, os quais permanecem envoltos por uma membrana protetora, enquanto a onfalocele é um defeito da parede abdominal geralmente à direita do cordão umbilical, com exposição direta das estruturas e cordão umbilical intacto.
B) Cerca de 80% dos recém-nascidos com gastrosquise possuem anomalias congênitas associadas, geralmente cardiovasculares e do sistema nervoso central.
C) O parto cesáreo está formalmente indicado quando houver diagnóstico pré-natal de defeito de parede abdominal, pois não há dúvida de que o parto vaginal aumenta a frequência de complicações e a mortalidade nesse grupo.
D) A alimentação por sonda enteral é essencial para manutenção do aporte nutricional adequado a esses pacientes e geralmente é bem tolerada na maior parte dos casos após a correção cirúrgica.
E) Para o manejo terapêutico dos defeitos de parede abdominal, podem ser realizadas a redução completa do intestino herniado, com fechamento primário da parede

@MEDICINABRASIL

abdominal ou a colocação do intestino e vísceras não reduzidos em um silo protetor, seguida de redução estagiada durante alguns dias.

568) (UFPR 2011) Assinale a alternativa correta.

A) A colestase pode ser caracterizada pelo aumento da bilirrubina direta (BD) superior a 10% da bilirrubina total (BT) quando os níveis de BT forem superiores a 5 mg/dL.
B) As principais causas de colestase em recém-nascidos e lactentes são a atresia biliar e a hepatite neonatal, enquanto nas crianças maiores predominam as hepatites tóxicas e autoimunes.
C) Nos casos de atresia biliar, costuma haver um intervalo sem icterícia de cerca de 1 a 2 semanas após o período de icterícia fisiológica, que é sucedido pelo ressurgimento de icterícia e aparecimento de fezes descoradas.
D) A definição da causa da icterícia colestática em crianças com menos de 1 mês de vida requer a exclusão de atresia de vias biliares e deve ser realizada em, no máximo, 90 dias, já que este é o prazo considerado limite para o êxito da correção cirúrgica dessa afecção.
E) O prurido é uma manifestação clínica frequente da colestase, sendo facilmente reconhecível nos primeiros meses de vida.

569) (UFPR 2011) Uma menina de 10 anos é levada ao pediatra com queixa de inapetência e dor abdominal difusa recorrente há 6 meses. A mãe relata que a criança evacua 1 a 2 vezes por semana e que as fezes são endurecidas e volumosas. Frequentemente há queixa de dor para evacuar. Ao exame físico, apresentava peso e altura no 50º percentil para idade, massa fecal palpável em fossa ilíaca esquerda, sem outras anormalidades. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável nesse caso.

A) Constipação aguda.
B) Constipação crônica funcional.
C) Doença péptica gastroduodenal da infância.
D) Doença celíaca.
E) Síndrome do intestino irritável.

570) (UFPR 2011) Um lactente de 3 meses de idade é levado ao pronto-atendimento pediátrico por apresentar, há 7 dias, cansaço durante as mamadas acompanhado de sudorese cefálica. A mãe refere que o bebê nasceu de parto vaginal, a termo, pesou 2800 gramas e que não apresentou intercorrências durante os dois dias em que permaneceram internados no alojamento conjunto. Ao exame físico, apresentava-se corado, hidratado, afebril, FC = 168 bpm, FR = 64 ipm, peso = 4500 gramas, com esforço respiratório moderado, sopro sistólico, 2ª bulha hiperfonética, fígado a 3 cm do rebordo costal direito, com pulsos periféricos e perfusão adequados. Considerando a sintomatologia e os dados do exame físico, assinale a alternativa que NÃO deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais no caso apresentado.

A) Comunicação interventricular.
B) Persistência do canal arterial.
C) Defeito do septo atrioventricular total.
D) Comunicação interatrial ostium primum.
E) Comunicação interatrial ostium secundum.

@MEDICINABRASIL

571) (UFPR 2011) A endocardite infecciosa é uma das mais temidas doenças cardíacas em qualquer idade. Duas condições preexistentes são a regra para o desenvolvimento dessa enfermidade: a presença do agente infeccioso na corrente sanguínea e um substrato anatômico cardíaco. Qual procedimento invasivo é considerado o mais frequente como causa de bacteremia e, consequentemente, pode resultar em endocardite infecciosa em pacientes predispostos?

A) Endoscopia digestiva alta.
B) Cateterismo cardíaco.
C) Sondagem vesical.
D) Procedimentos dentários.
E) Ecocardiograma transesofágico.

572) Podem ser causas de insuficiência renal aguda na infância:

A) sepse, cardiopatia congênita e acetaminofeno.
B) perdas gastrointestinais, síndrome de lise tumoral e corticoide sistêmico.
C) queimaduras, obstrução ureteral unilateral e anti-inflamatórios não hormonais.
D) choque hemorrágico, glomerulonefrite pós-infecciosa e teicoplanina.
E) hiperplasia adrenal congênita, válvula de uretra posterior e cefalosporinas de 4ª geração.

573) (UFPR 2011) Um lactente de 8 meses, com história de diarreia, vômitos e poliúria há 3 dias, dá entrada no pronto-atendimento com mucosas secas, olhos encovados, turgor frouxo de subcutâneo, distensão abdominal e hipotonia generalizada. O eletrocardiograma evidencia depressão de segmento ST e onda T invertida. Além da reposição de volume para correção da desidratação, qual íon devera ser reposto, além das necessidades básicas diárias?

A) Potássio.
B) Sódio.
C) Cálcio.
D) Fósforo.
E) Magnésio.

574) (UFPR 2011) Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor do lactente, considere as seguintes afirmativas:

1. O perímetro craniano aumenta 1,5 a 2 cm ao mês nos primeiros 12 meses de vida.
2. O reflexo de Magnus-Kleijn pode persistir até os 3 a 4 meses de idade.
3. O reflexo cutâneo plantar em extensão pode estar presente nas crianças normais de 12 meses de idade.
4. A fontanela anterior pode persistir aberta até o período de 18 a 24 meses de idade.
5. O tônus muscular diminuído com arreflexia pode ser normal nos primeiros 3 dias de vida. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.

@MEDICINABRASILL

D) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.

575) (UFPR 2011) Um lactente de 14 meses apresentando irritabilidade é atendido no pronto-atendimento. O desenvolvimento psicomotor é normal. Ao exame apresenta macrocrania, com fronte saliente. A curva de crescimento do perímetro cefálico mostra que este se encontra no 2o desvio padrão positivo desde o nascimento. A fontanela anterior é ampla, pulsátil com palpação normal. Pais referem queda do colo da irmã há 3 dias, sem necessidade de atendimento hospitalar. Pai apresenta macrocrania. Assinale a alternativa que corresponde à etiologia mais provável para o caso.

A) Hidrocefalia por provável estenose de aqueduto de Sylvius.
B) Hematoma subdural.
C) Macrocrania não progressiva, provavelmente familiar.
D) Tumor cerebral supratentorial com comprometimento da circulação liquórica.
E) Malformação vascular – aneurisma de veia de Galeno.

576) (UFPR 2011) A.M.B., 6 anos, foi internado na emergência pediátrica por estado de mal asmático. Qual, entre os dados abaixo, é o mais importante preditor de desenvolvimento de estafa respiratória e de necessidade de ventilação mecânica?

A) Hipoxemia.
B) Hipercapnia.
C) Hipocapnia.
D) Tiragem intercostal.
E) Taquipneia.

577) (UFPR 2011) A meningite bacteriana é uma infecção aguda grave, potencialmente fatal, que acomete as leptomeninges. Em relação à etiopatogenia dessa enfermidade, é correto afirmar:

A) A maior parte dos casos ocorre por disseminação hematogênica a partir da colonização de nasofaringe.
B) A invasão do sistema nervoso central ocorre principalmente por contaminação direta das leptomeninges.
C) O mecanismo de contiguidade é o mais frequente nas crianças, tendo como foco primário sinusite ou otite média aguda.
D) Os principais agentes responsáveis pelas meningites em crianças são: Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae não tipável e Streptococcus pneumoniae.
E) A principal forma de contaminação das leptomeninges é a translocação bacteriana a partir de focos cutâneos e genitourinários.

578) (UFPR 2011) Um menino de 30 dias de vida apresenta, há 15 dias, descamação amarelada na região frontal e parietal do couro cabeludo; há 10 dias, lesões eritematosas que iniciaram na região retroauricular, pescoço, axila e prega inguinal; há 3 dias, eritema difuso no tronco. A criança alimenta-se e dorme bem e apresenta ganho ponderal satisfatório. Baseado nesses dados, assinale a alternativa correta.

A) A localização das lesões e a idade sugerem a possibilidade de dermatite de contato.

©MEDICINABRASIL

B) A localização das lesões e a sintomatologia associada sugerem diagnóstico de dermatite atópica.
C) A presença de lesão difusa e a localização inicial são sugestivas de farmacodermia.
D) A localização inicial das lesões e a idade sugerem o diagnóstico de dermatite seborreica. E) A extensão das lesões e evolução clínica sugerem a possibilidade de imunodeficiência.

579) (UFPR 2011) As dermatoses infecciosas são frequentes na prática diária do pediatra. Com relação às infecções cutâneas, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) A tinea pedis é infrequente nas crianças pequenas, mais comum nos adolescentes e adultos e é facilitada pela umidade e maceração.
( ) A candidíase oral se caracteriza por lesões branco-acinzentadas da língua, palato e mucosa bucal e gengival, mais comum em neonatos e lactentes.
( ) O molusco contagioso é caracterizado por vesículas localizadas nas mãos e pés e seu agente causal é o Coxsackie vírus.
( ) O impetigo é uma infecção superficial da pele causada por estreptococo, estafilococo ou ambos, contagiosa e comum em lactentes e crianças. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – V – F – V.
B) V – F – F – F.
C) F – F – V – V.
D) V – V – V – F.
E) F – F – F – V.

580) (UFPR 2011) A escabiose é uma doença frequente em nosso meio, cujo diagnóstico é baseado na história de prurido associado a lesões de pele características. Sobre a escabiose em lactentes, é correto afirmar:

A) A localização mais frequente das lesões nessa faixa etária são a prega cubital e poplítea.
B) A presença de lesões palmoplantares pode ser observada nessa faixa etária.
C) O tratamento da mãe poderá ser dispensado em decorrência da amamentação.
D) A epidemiologia não é um dado importante para o diagnóstico nessa faixa etária.
E) As condições imunológicas nessa faixa etária impedem a infecção pelo Sarcoptes scabiei.

581) (UFPR 2011) Uma criança do sexo feminino, com 11 meses de idade, é levada ao pediatra por falta de apetite e palidez. História de prematuridade e aleitamento materno exclusivo até os 2 meses de idade, sendo então introduzido leite de vaca. Sem icterícia neonatal. Hemograma: hemoglobina = 7,1 g/dL, hematócrito = 21%, VCM = 55 fl, reticulócitos = 0,5%, leucócitos = 6000/mm3 e plaquetas = 700.000/mm3 . Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e os exames necessários para confirmação.

A) Esferocitose e fragilidade osmótica.
B) Anemia ferropriva e eletroforese de hemoglobina.
C) Talassemia e dosagem de hemoglobina fetal.

@MEDICINABRASIL

D) Deficiência de G6PD e dosagem de G6PD.
E) Anemia ferropriva e dosagem de ferro sérico e ferritina.

582) (UFPR 2011) Em consulta de rotina, pediatra palpa massa de consistência endurecida, bordos regulares, indolor à palpação, ocupando fossa lombar esquerda, sem ultrapassar linha média, em uma menina de 2 anos, sem outras queixas. Solicitado hemograma, com resultado normal, e parcial de urina, demonstrando hematúria microscópica. O diagnóstico mais provável é:

A) neuroblastoma.
B) tumor de Wilms.
C) carcinoma de suprarrenal.
D) tumor de células germinativas.
E) linfoma de Burkitt.

583) (UFPR 2011) Lactente de 6 meses apresenta quadro de febre, coriza e tosse. No terceiro dia de evolução, apresenta piora do quadro, com dificuldade respiratória, sibilância, tiragem intercostal e subcostal. História familiar: mãe com asma, sem relatos de outras doenças na família. Não há história de outros episódios de sibilância ou outras intercorrências. Nasceu de parto normal com 34 semanas de idade gestacional e recebeu oxigênio por cateter nasal durante 3 dias. Tem teste do pezinho com tripsina imunorreativa positiva no primeiro teste, porém negativa no segundo. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

A) bronquiolite viral aguda.
B) asma.
C) fibrose cística.
D) bronquiolite obliterante.
E) doença pulmonar crônica da prematuridade.

584) (UFPR 2011) A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) é uma das lesões cerebrais mais comuns em recém-nascidos prematuros. Em relação a essa complicação, assinale a alternativa correta.

A) A HPIV é uma hemorragia intracraniana que se origina na matriz germinativa subependimária e que afeta principalmente recém-nascidos prematuros tardios (com idade gestacional entre 34 e 36 semanas), que são mais sujeitos à asfixia perinatal.
B) Entre os fatores de risco para HPIV, podem ser citados a hiperóxia, a hipocapnia e o aumento da pressão venosa cerebral.
C) A dilatação ventricular pós-hemorrágica pode ocorrer dias ou semanas após início da HPIV, porém nem toda dilatação ventricular evolui com hidrocefalia que exija terapêutica específica.
D) A tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para triagem e diagnóstico da HPIV, pois permite estabelecer o seu grau e estabelecer com precisão a presença de dilatação ventricular.
E) O fenobarbital pode ser utilizado na primeira semana de vida para prevenção da HPIV.

585) (UFPR 2011) Chega à Unidade Básica de Saúde um recém-nascido que nasceu de parto domiciliar há cerca de 3 horas, pesando 3200 gramas. A mãe refere que a

@MEDICINABRASIL

gestação era a termo (39 semanas) e transcorreu sem intercorrências durante o pré-natal. A acompanhante relata que o recém-nascido apresentou choro forte ao nascimento. A laqueadura do cordão umbilical ocorreu somente no momento do atendimento médico na Unidade Básica de Saúde. Ao exame, o recémnascido apresentava-se pletórico, hipoativo e com cianose de extremidades. Qual dos exames abaixo é fundamental para esclarecimento diagnóstico nesse caso?

A) Ultrassonografia cerebral.
B) Gasometria arterial.
C) Dosagem de meta-hemoglobina.
D) Dosagem de cálcio sérico.
E) Hematócrito.

586) (UFPR 2011) Em relação ao exame físico do recém-nascido a termo, nas primeiras 24 horas de vida, considere as seguintes afirmativas:

1. Ao avaliar a frequência respiratória, a ocorrência de períodos de apneia não deve preocupar o pediatra, já que esse fenômeno decorre da respiração periódica, típica dos recém-nascidos.
2. A ausculta de sopros cardíacos tem menor importância no período neoanatal do que em qualquer outra época, já que recém-nascidos podem ter anomalias cardíacas graves sem apresentar sopro à ausculta e que fenômenos funcionais, como o fechamento do canal arterial, podem gerar sopros cardíacos transitórios.
3. A icterícia é extremamente comum no recém-nascido, devendo-se à imaturidade na conjugação hepática da bilirrubina, e não requer, nesse momento, a realização de nenhum exame complementar para esclarecimento diagnóstico.
4. Manchas mongólicas consistem em lesões pigmentadas azul-acinzentadas, geralmente com localização lombossacral, que, quando presentes, requerem a realização de exames complementares para exclusão de espinha bífida oculta.
5. O corrimento vaginal, em geral esbranquiçado e mucoso, é comumente encontrado em meninas e não tem significado patológico. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 1, 4 e 5 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

587) (UFPR 2011) Recém-nascido a termo, peso de nascimento 2980 gramas, escore de Apgar de 9 e 10, respectivamente, no 1º e 5º minutos, exame físico normal na sala de parto, é encaminhado ao alojamento conjunto. A mãe realizou 10 consultas de pré-natal e relata que não houve intercorrências durante a gestação. O parto foi vaginal, com ruptura de membranas no momento do parto. Com 36 horas de vida, o recém-nascido iniciou com gemência e dificuldade para mamar. Ao exame: FC = 160 bpm, FR = 68 ipm, bulhas normofonéticas, sem sopros, murmúrio vesicular audível bilateralmente, sem ruídos adventícios, fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Transferido para UTI Neonatal, evoluiu 6 horas após com piora do esforço respiratório, FR= 80 ipm, FC = 180 bpm, fígado a 4,5 cm do rebordo costal direito e pulsos

©MEDICINABRASIL

periféricos impalpáveis. Qual é a medida terapêutica específica que deve ser instituída de imediato?

A) Vancomicina + cefotaxima.
B) Surfactante exógeno.
C) Óxido nítrico inalatório.
D) Prostaglandina E2 endovenosa.
E) Indometacina endovenosa.

588) (UFPR 2011) Uma menina de 10 anos é trazida pelos pais para avaliação de ganho excessivo de peso há dois anos, após realização de amigdalectomia. Nos últimos seis meses, mãe referiu aumento de 3 kg e 3 cm. Pratica esporte nas aulas de educação física; em casa é pouco ativa. Faz uso de fluticasona spray nasal, uma aplicação à noite, há vários anos, para tratamento de rinite alérgica. Pais saudáveis, pai com 172 cm (25º percentil) 70 kg (50º percentil) e mãe com 155 cm (10º percentil) e 58 kg (50º percentil). Ao exame, a paciente apresentou estatura de 143 cm (75º percentil), 49 kg (95º percentil), IMC de 24 (> 95ºpercentil), circunferência abdominal de 70 cm (> 95º percentil), circunferência de quadril de 75 cm e escurecimento de pele na região de pescoço, com espessamento da pele. Considerando esses dados, qual é o diagnóstico mais provável?

A) Obesidade endógena.
B) Síndrome de Cushing iatrogênica.
C) Obesidade exógena.
D) Hiperinsulinismo primário.
E) Paciente não é obesa, pois o peso está na faixa de normalidade para a idade.

589) (UFPR 2011) Sobre as causas da baixa estatura na infância, identifique os agrupamentos de fatores a seguir como verdadeiros (V) ou falsos (F):

( ) Doença celíaca, anemia crônica e hipertireoidismo.
( ) Puberdade precoce, hiperplasia adrenal congênita e hipertireoidismo.
( ) Hipotireoidismo, doença celíaca e insuficiência renal crônica.
( ) Uso crônico de glicocorticoides, craniofaringeoma e deficiência de hormônio de crescimento.

Em seguida assinale a alternativa que corresponde à sequência correta, de cima para baixo:

A) V – F – V – F.
B) F – F – V – F.
C) F – V – F – V.
D) V – V – F – F.
E) F – F – V – V.

590) (UFPR 2011) A anticoncepção de emergência deve ser usada em todas as situações em que a mulher manteve relações sexuais sem a proteção contraceptiva e não há desejo de gravidez, nas primeiras 72 horas após o coito, inclusive para as mulheres vítimas de violência sexual. Sobre o método anticoncepcional a ser usado, assinale a alternativa correta.

@MEDICINABRASIL

A) O método preferido deve ser o de Yuspe, por via oral, porque é mais eficaz e ocasiona menos efeitos colaterais.
B) Deve-se preferir sempre o uso de um injetável mensal, porque a eficácia é maior e os efeitos colaterais raramente ocorrem.
C) A preferência deve ser pelo uso do levonorgestrel, por via oral, por ter maior eficácia e menos efeitos colaterais.
D) A eficácia de qualquer método é baixa, em torno de 30%, e os efeitos colaterais acontecem no mesmo percentual em todas as situações.
E) O método mais eficaz é o sistema intrauterino, contendo levonorgestrel, sendo que a ocorrência de efeitos colaterais com esse método é rara.

591) (UFPR 2011) Tem sido bastante estudada a fisiologia sexual de homens e mulheres, desde os trabalhos pioneiros de Masters & Johnson várias décadas atrás. Durante as fases da resposta sexual da mulher, um fenômeno que acontece é descrito como “plataforma orgásmica”. Assinale a alternativa que explica o que é essa ocorrência.

A) Acontece durante a excitação sexual – o terço inferior da vagina fica mais intumescido e espesso.
B) Acontece somente na fase de orgasmo – é a dilatação do 1/3 da vagina mais próximo ao útero.
C) É um fenômeno observado durante a fase de resolução – é o relaxamento muscular perivaginal próximo ao útero.
D) Ocorre apenas durante o desejo sexual – é a transudação vaginal.
E) Ocorre durante a fase final do orgasmo – são contrações involuntárias musculares.

592) (UFPR 2011) Os estudos de prevalência de uso de contraceptivos por mulheres brasileiras em idade reprodutiva têm mostrado que os contraceptivos hormonais orais estão entre os métodos contraceptivos mais usados. Com relação a esses métodos, assinale a alternativa correta.

A) Os contraceptivos hormonais orais contendo apenas progestagênio geralmente ocasionam ciclos menstruais regulares nas usuárias.
B) Os contraceptivos hormonais orais combinados têm na sua composição o mestranol e o acetato de medroxiprogesterona.
C) Todos os contraceptivos hormonais orais têm na sua composição um estrogênio sintético.
D) O progestagênio existente nesses contraceptivos combinados serve apenas para regularizar os ciclos: o que funciona como contraceptivo é o estrogênio.
E) Mulheres jovens com diabetes sem lesão vascular podem usar contraceptivos hormonais orais combinados de baixa dose.

593) (UFPR 2011) Com relação ao DIU (dispositivo intra-uterino), usado como anticonceptivo pela mulher, é correto afirmar:

A) Somente podem usar esse método as mulheres que já têm filhos.
B) O DIU T Cu 380 A tem uma duração aprovada de 5 anos, após ser inserido no útero da mulher.
C) É obrigatória a avaliação periódica semestral das usuárias de DIU com ultrassonografia, para ver a exata localização do dispositivo.

@MEDICINABRASIL

D) Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), usuárias de DIUs com cobre têm maior risco de DIP (doença inflamatória pélvica) apenas nos primeiros 20 dias após a inserção.
E) Existe um risco aumentado de tromboembolismo em usuárias de DIU com cobre.

594) (UFPR 2011) Com relação à síndrome dos ovários policísticos e a associação com infertilidade feminina, é correto afirmar:

A) O método de escolha para indução da ovulação são as gonadotrofinas hipofisárias FSH+LH.
B) É a causa mais comum de oligo-ovulação e anovulação em mulheres que apresentam infertilidade.
C) Não existe relação com anovulação em mulheres inférteis.
D) Essas mulheres só têm alguma chance de engravidar quando submetidas às técnicas de reprodução assistida.
E) Só pode existir infertilidade em mulheres com amenorreia há mais de um ano.

595) (UFPR 2011) O atendimento às mulheres vítimas de violência sexual é feito na Maternidade do Hospital de Clínicas da UFPR, conforme o programa nacional do Ministério da Saúde. Com relação às mulheres que procuram o serviço nas primeiras 72 horas após a violência, é correto afirmar:

A) Deve ser oferecida profilaxia medicamentosa para doenças sexualmente transmissíveis para todas as mulheres que sofreram violência sexual.
B) A profilaxia medicamentosa deve ser feita apenas quando o exame ginecológico evidenciar a presença de uma doença sexualmente transmissível.
C) Não se justifica a utilização de medicação com vistas à profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis para todas as mulheres vítimas dessas relações sexuais.
D) A taxa de retorno para seguimento dessas vítimas é bastante alta, portanto, não precisa fazer profilaxia na primeira consulta, aguardando-se até o primeiro retorno para avaliação.
E) Só está indicada a profilaxia medicamentosa nos casos de relações sexuais anais forçadas. 8

596) (UFPR 2011) Uma paciente de 18 anos vem consultar por amenorreia primária. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Se for um caso de hipogonadismo, a dosagem de FSH pode indicar se o problema é em nível central ou ovariano.
B) Pacientes com hipogonadismo hipergonadotrófico devem ser avaliadas com cariótipo, pois a etiologia pode ser disgenesia gonadal.
C) Se a paciente apresentar desenvolvimento de mamas e ausência de útero e vagina, o cariótipo pode diferenciar agenesia mulleriana de insensibilidade androgênica.
D) Pacientes com deficiência de GnRH apresentam amenorreia primária com hipogonadismo hipergonadotrófico.
E) Hímen imperfurado pode ser a causa da amenorreia primaria se a paciente não tem hipogonadismo.

@MEDICINABRASIL

597) (UFPR 2011) Uma paciente de 30 anos, portadora de dor pélvica crônica, de caráter cíclico, acompanhada de dispareunia, tem suspeita clínica de endometriose. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico.

A) O exame especular visualiza com frequência as lesões endometrióticas vaginais nas pacientes com dispareunia.
B) Níveis de Ca 125 elevados se constituem no “padrão ouro” para o diagnóstico da endometriose inicial.
C) Dor à mobilização do útero ao toque bimanual confirma o diagnóstico de endometriose pélvica.
D) A ultrassonografia pélvica é útil para identificar os cistos endometrióticos e as lesões reto-vaginais, dispensando a laparoscopia.
E) A laparoscopia é o melhor método para o diagnóstico da endometriose, pois os achados podem incluir as lesões endometrióticas discretas.

598) (UFPR 2011) Uma mulher vai à Unidade de Saúde com queixa de corrimento genital. Sobre a avaliação clínico-laboratorial, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A visualização de um colo friável e sangrante, com muco-pus leva à suspeita clínica de uma infecção por clamídia e/ou gonorreia.
B) Na dúvida entre vaginose e trichomoníase, o pH vaginal deve ser utilizado para o diagnóstico diferencial.
C) A presença de hifas ao exame a fresco pode ser melhor observada com a adição de KOH 10% na lâmina.
D) Uma paciente com corrimento cujo parceiro tenha secreção uretral deve ser tratada para cervicite mesmo sem achados clínicos sugestivos, segundo o fluxograma do programa nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.
E) O exame a fresco confirma o diagnóstico de tricomoníase e de candidíase, mas não de infecção por clamídia.

599) (UFPR 2011) Uma paciente 30 anos recebeu o laudo do exame de Papanicolaou cujo resultado foi: NIC 2 (neoplasia intraepitelial cervical grau 2), candidíase e componente inflamatório moderado. Qual a orientação correta nessa situação?

A) Tratar a candidíase e orientar a paciente a repetir o preventivo anualmente, pois a infecção por fungo é causa comum de NIC 2.
B) Convocar o marido para exame de peniscopia, e caso não seja detectada lesão por HPV (papiloma vírus humano), a paciente pode ser acompanhada com preventivo anual.
C) Tratar a candidíase, indicar a colposcopia e biópsia para identificar e confirmar lesões de alto grau.
D) Indicar de imediato uma conização, pois NIC 2 é uma lesão de alto grau e, portanto, não é necessária biópsia.
E) Solicitar sorologia para HPV (IgM e IgG) para confirmar o diagnóstico de NIC 2 e depois discutir a conduta.

600) (UFPR 2011) Uma paciente de 18 anos, menarca aos 11 anos, há 1 ano apresenta ciclos menstruais oligomenorreicos com períodos de amenorreia e hirsutismo ao exame. Para caracterizar a síndrome dos ovários policísticos (SOP) nessa paciente, é necessário:

@MEDICINABRASILL

A) confirmar a presença de Acantosis nigricans.
B) confirmar a presença de obesidade e hiperinsulinemia.
C) excluir outras causas de oligomenorreia e hiperandrogenismo.
D) confirmar a presença de ovários policísticos ao ultrassom, pois ovários morfologicamente normais excluem o diagnóstico de SOP.
E) confirmar os níveis de testosterona no sangue elevados (acima de 80 ng/dL).

601) (UFPR 2011) Paciente de 56 anos, menopausada, procura unidade de saúde por apresentar sensação de peso em baixo ventre. Ao exame, constata-se prolapso genital total com cistocele e retocele acentuada. A paciente não tem fatores de risco cardiovascular e não faz uso de nenhum medicamento. Qual a conduta correta nesse caso?

A) A histerectomia vaginal com correção do assoalho pélvico é a alternativa mais indicada nessa situação.
B) Mudanças nos hábitos de vida e fisioterapia uroginecológica para reforçar o assoalho pélvico são suficientes para reverter o prolapso.
C) O uso de pessários vaginais por 1 ano associados à fisioterapia uroginecológica se constituem na primeira indicação de tratamento do prolapso genital total.
D) Estrogenioterapia tópica, pois, nas pacientes menopausadas, melhorando-se o trofismo genital, o prolapso é revertido sem necessidade de cirurgia ou pessários.
E) A correção da cistocele e da retocele (colpoperienoplastia) são suficientes para promover a regressão do prolapso uterino e deve ser a primeira indicação cirúrgica.

602) (UFPR 2011) Uma adolescente é admitida no serviço de emergência por hemorragia genital. Refere menarca há 4 meses, ciclos hipermenorrágicos e atualmente está sangrando há 20 dias. Ao exame, palidez de pele e mucosas, pulso filiforme, PA = 80/50 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta.

A) Pelo fato de a menarca ter ocorrido há 4 meses, trata-se de um sangramento disfuncional. Nesse caso, a paciente deve ser acompanhada ambulatorialmente e orientada a manter um registro menstrual.
B) Internar, estabilizar hemodinamicamente, iniciar hormonioterapia e pesquisar coagulopatia que pode ser a causa da menorragia.
C) Internar a adolescente para histeroscopia ou curetagem uterina, para afastar lesões orgânicas, e manter contraceptivos hormonais combinados por 1 ano.
D) Afastar gravidez e abortamento e acompanhar ambulatorialmente com calendário menstrual, para confirmar o sangramento disfuncional.
E) Por se tratar de um sangramento disfuncional, iniciar com contraceptivos hormonais combinados orais, em doses baixas, e manter o esquema cíclico por 3 meses.

603) (UFPR 2011) Mulher de 25 anos de idade, primigesta, comparece ao pré-natal em consulta de rotina de 30 semanas de gestação, sem queixas. Na sua evolução, os exames laboratoriais de rotina do início da gravidez encontravam-se normais. Traz consigo os exames de rotina de terceiro trimestre com um VDRL positivo 1:2. Qual a conduta mais apropriada?

A) Solicitar novo VDRL, para confirmar resultado do exame anterior.
B) Nada a fazer, pois é um resultado falso positivo.
C) Devido à idade gestacional, tratar com penicilina procaína.

@MEDICINABRASIL

D) Iniciar imediatamente tratamento com penicilina benzatina.
E) Solicitar prova treponêmica para definir o diagnóstico.

604) (UFPR 2011) MS, de 17 anos, está grávida. É primigesta, usuária de crack e inicia o pré-natal com 12 semanas de gestação. É portadora de HIV há 3 anos, com acompanhamento clínico irregular. Tem carga viral e linfócitos CD4+ realizados há um mês, com resultado de carga viral = 600 cópias/mm3 e CD4+ de 650 células/mm3 . Com base nesses dados, segundo o protocolo do Ministério da Saúde 2010, qual a conduta adequada?

A) Iniciar imediatamente a terapêutica antirretroviral.
B) Solicitar imediatamente nova carga viral e linfócitos CD4+.
C) Pode-se iniciar a terapêutica apenas com zidovudina (AZT), devido à carga viral baixa.
D) Aguardar e iniciar esquema de TARV (terapia antirretroviral) tripla com 14 semanas de gestação.
E) O uso de nevirapina em esquema tríplice está indicado, devido ao baixo número de CD4+.

605) (UFPR 2011) Mulher de 22 anos procura o pronto-atendimento (PA) da Maternidade com queixas de disúria, dor, polaciúria, nictúria e hematúria. É primigesta, moradora de rua, drogadita, com 29 semanas de gestação, gemelar e revela atividade uterina compatível com trabalho de parto prematuro (TPP). Apresenta uma altura uterina de 38 cm. Das alternativas abaixo, qual a MENOS PROVÁVEL?

A) A gemelidade pode ser um fator para o trabalho de parto prematuro.
B) O quadro de polidrâmnia pode estar contribuindo para o trabalho de parto prematuro.
C) O fato de ser primigesta é fator determinante para o TPP.
D) Há uma relação importante entre o uso de drogas ilícitas e prematuridade.
E) Apresenta quadro sugestivo de ITU, que é importante causa de TPP.

606) (UFPR 2011) Na condução de uma gestante isoimunizada, a propedêutica complementar tem importância fundamental, além da história clínico-obstétrica. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

A) Em fetos comprometidos, o padrão sinusoidal em cardiotocografia não é encontrado.
B) O Doppler da artéria cerebral média é método confiável para avaliar o grau de comprometimento fetal.
C) A história obstétrica anterior não fornece subsídios importantes para a orientação de solicitação de exames complementares.
D) Títulos ascendentes de Coombs indireto não indicam provável agravamento do feto.
E) O risco inerente de agravos referente à cordocentese é bastante elevado.

607) (UFPR 2011) Na condução de uma gestante apresentando doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), podemos encontrar várias alterações na gestante. Entre as alterações listadas abaixo, assinale a INCORRETA.

@MEDICINABRASIL

A) Ausência de reatividade vascular em relação ao hormônio vasopressor.
B) Necrose focal da periferia de lobo hepático.
C) Redução da volemia.
D) Hemorragia e edema cerebral.
E) Disfunção celular endotelial.

608) (UFPR 2011) Nas orientações gerais para uma gestante durante seu pré-natal, podemos definir um programa de vacinação. Das vacinas abaixo citadas, quais devem ser evitadas durante a gravidez?

A) Tétano e difteria.
B) Hepatites A e B.
C) Influenza A e B.
D) Sarampo e varicela.
E) Raiva e pneumococo.

609) (ESP-CE/2009) Na presença de uma distocia de ombro, o obstetra insere os dedos da mão vaginal atrás do ombro anterior do feto, tentando rodá-lo em direção ao tórax fetal. Esta manobra denomina-se:

A) manobra de McRoberts
B) manobra de Woods
C) manobra de Rubin II
D) manobra de Pajot
E) manobra de Rojas

610) (ESP-CE/2009) A ocorrência de DIP II (tardio) observada na cardiotocografia 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 uteroplacentar aguda

611) (ESP-CE/2009) A placentomegalia está associada a:

A) agenesia renal bilateral
B) insuficiência placentar
C) restrição do crescimento fetal
D) placenta anular
E) eritroblastose fetal

612) (ESP-CE/2009) A aplicação do fórceps está indicada em qual das situações abaixo descritas ?

A) Apresentação pélvica, plano 3+ de De Lee, colo dilatado para 8 cm, bolsa íntegra
B) Apresentação cefálica defletida do 2º grau, colo dilatado para 10 cm, bolsa íntegra
C) Apresentação cefálica defletida do 3º grau, variedade mento-pube, plano 4+ de De Lee, colo dilatado para 10 cm, bolsa rota

@MEDICINABRASILL

D) Apresentação cefálica de vértice, OET, plano 3+ de De Lee, colo dilatado para 8cm, bolsa íntegra
E) Apresentação cefálica defletida de 1º grau, plano 3- de De Lee, colo dilatado para 10 cm, bolsa rota

613) (ESP-CE/2009) Os sinais do “limão” e da “banana” são achados sonográficos observados na:

A) anencefalia
B) acrania
C) malformação de Arnold-Chiari II
D) síndrome de Budd-Chiari
E) síndrome de Chiari-Frommel

614) (ESP-CE/2009) Uma secundigesta de 23 anos é exposta à varicela no último mês de gestação. Ela não tem história anterior desta virose. Recomenda-se:

A) vacina da varicela dentro de 24h
B) administração de vacina e aciclovir
C) administração imediata de VZIG (imunoglobulina varicela-zoster) e aciclovir
D) teste sorológico imediato para varicela e se resultado negativo, administrar VZIG
E) VZIG nas próximas 96h

615) (ESP-CE/2009) Quando realizado o Doppler de artéria cerebral média, qual o parâmetro da onda de fluxo que reflete anemia fetal?

A) Índice de resistência
B) Índice de pulsatilidade
C) Índice de Pourcelot
D) Relação sístole-diástole
E) Velocidade máxima da sístole

616) (ESP-CE/2009) Na pré-eclâmpsia observa-se que a produção de endotelina e prostaciclina encontra-se, respectivamente:

A) diminuída e aumentada
B) inalterada e diminuída
C) aumentada e diminuída
D) aumentada e inalterada
E) diminuída e inalterada

617) (ESP-CE/2009) Paciente encontra-se em sua terceira gestação. Teve dois partos vaginais anteriores. Agora, dá a 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

@MEDICINABRASIL

618) (ESP-CE/2009) Paciente no curso da 28ª semana de gestação, com sinais clínicos de trabalho de parto, colo dilatado para 3cm, feto vivo, bolsa íntegra. Ela é portadora de miastenia gravis. Qual dos fármacos tocolíticos abaixo relacionados é contra-indicado?

A) Terbutalina
B) Atosiban
C) Indometacina
D) Sulfato de magnésio
E) Oxiprenalina

619) (ESP-CE/2009) O diagnóstico laboratorial faz-se pela intrademorreação de Frei e o tratamento com eritromicina, via oral, durante 21 dias. A descrição sugere a seguinte patologia:

A) gonorreia
B) sífilis
C) toxoplasmose
D) granuloma inguinal
E) linfogranuloma venéreo

620) (ESP-CE/2009) A acanthosis nigricans observada em pacientes portadoras da síndrome de ovários polcísticos é um marcador confiável de:

A) hiperprolactinemia
B) hiperestrogenismo
C) hipoandrogenismo
D) hiperandrogenismo
E) resistência periférica à insulina

621) (ESP-CE/2009) A dosagem de FSH sérico no 3º dia do ciclo menstrual avalia a reserva:

A) hipotalâmica
B) hipofisária
C) supra-renal
D) folicular ovariana
E) eixo hipotálamo-hipofisário

622) (ESP-CE/2009) Paciente de 25 anos, obesa, com oligomenorréia e hisurtismo desde a adolescência. A avaliação laboratorial evidencia prolactina normal, TSH normal, cortisol normal e 17-OH-progesterona elevada. O provável diagnóstico é:

A) anovulação crônica hipotalâmica
B) síndrome dos ovários policísticos
C) síndrome de Halban
D) síndrome da sela vazia
E) hiperplasia adrenal na forma tardia

©MEDICINABRASIL

623) (ESP-CE/2009) Paciente de 32 anos apresenta menstruações irregulares e infertilidade. A biópsia do endométrio mostra hiperplasia complexa com atipia citológica mínima. O tratamento mais adequado para esta paciente é:

A) observação
B) indução da ovulação com GnRH
C) tratamento cíclico com estrogênio
D) tratamento contínuo com progestogênio
E) histerectomia

624) (ESP-CE/2009) A lubrificação vaginal formada durante a fase de excitação do ciclo da resposta sexual em mulheres provém de:

A) glândulas de Skene
B) glândulas de Bartholin
C) glândulas periuretrais
D) transudato das paredes da vagina
E) endocérvice

625) (ESP-CE/2009) As características hormonais da fase folicular do ciclo menstrual incluem:

A) pulsos de GnRH raros, progesterona alta e estrogênio decrescente
B) pulsos de GnRH freqüentes, progesterona alta e estrogênio decrescente
C) pulsos de GnRH raros, progesterona baixa e estrogênio crescente
D) pulsos de GnRH freqüentes, progesterona baixa e estrogênio crescente
E) pulsos de GnRH freqüentes, progesterona alta e estrogênio alto

626) (ESP-CE/2009) A ambigüidade genital ao nascimento pode ser causada por ingestão materna de qual destas substâncias?

A) Etinilestradiol
B) Danazol
C) Prednisolona
D) Acetato de medroxiprogesterona
E) 17-alfa-OH- progesterona

627) (ESP-CE/2009) Os eventos habituais no desenvolvimento puberal normal, em ordem de surgimento, são:

A) velocidade máxima de crescimento, surgimento de pêlos pubianos, brotamento mamário, menarca
B) surgimento de pêlos pubianos, velocidade máxima de crescimento, brotamento mamário, menarca
C) brotamento mamário, surgimento de pêlos pubianos, velocidade máxima de crescimento, menarca
D) brotamento mamário, menarca, surgimento dos pêlos pubianos, velocidade máxima de crescimento
E) surgimento de pêlos pubianos, brotamento mamário, menarca, velocidade máxima de crescimento

@MEDICINABRASILL

628) (ESP-CE/2009) A histologia da adenomiose revela:

A) modificação metaplásica do epitélio glandular em fibras musculares no útero
B) o mesmo padrão e localização da endometriose
C) a presença de glândulas endometriais e estroma na intimidade do músculo uterino
D) uma alteração pré-maligna do endométrio
E) uma alteração pré-maligna do músculo uterino

629) (ESP-CE/2009) O ultra-som obstétrico de 1º trimestre revela feto único, vivo, com comprimento cabeça nádega de 50mm, BCF 160bpm e translucência nucal igual a 6,6mm. A placenta apresenta-se com várias áreas císticas em meio a tecido trofoblástico normal. Qual a mais provável hipótese diagnóstica?

A) Abortamento incompleto
B) Abortamento retido
C) Placenta prévia
D) Fetopatia por rubéola
E) Mola hidatiforme parcial

630) (ESP-CE/2009) O maior diâmetro da cabeça fetal normal é o:

A) biparietal
B) bitemporal
C) occipitofrontal
D) occipitomentoniano
E) suboccipitobregmático

631) (ESP-CE/2009) O tipo de bacia na qual a insinuação, pelo geral, se faz nos diâmetros transversos é:

A) androide
B) ginecoide
C) platipelóide
D) antropoide
E) antropoginecóide

632) (ESP-CE/2009) Primigesta, 26 anos, Rh negativo, no curso da 28ª semana de gestação, apresenta metrorragia de regular intensidade. Ao ultra-som, 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

633) (ESP-CE/2009) Qual dos seguintes hormônios tem seus valores diminuídos após o 1º trimestre da gravidez?

©MEDICINABRASILL

A) Estrogênio
B) Progesterona
C) Prolactina
D) Gonadotrofina coriônica humana
E) Hormônio lactogênio placentar

634) (ESP-CE/2009) Qual o tratamento de eleição hoje para a resolução da prenhez ectópica cervical?

A) curetagem uterina
B) curagem
C) embolização venosa
D) histerectomia subtotal
E) metotrexato

635) (ESP-CE/2009) NÃO faz parte do perfil biofísico fetal:

A) cardiotocografia basal
B) tônus fetal
C) movimento respiratório fetal
D) textura placentária (Grannum)
E) volume de líquido amniótico

636) (ESP-CE/2009) O sinal do “T” ao ultra-som sugere:

A) gravidez gemelar monocoriônica
B) gravidez tubária
C) gravidez cervical
D) gravidez abdominal
E) gravidez cornual

637) (ESP-CE/2009) A tríade fetal composta de coriorretinite, calcificações intracerebrais e hidrocefalia sugere a

infecção materna:

A) hepatite B
B) rubéola
C) parvovirose
D) citomegalovírus
E) toxoplasmose

638) (ESP-CE/2009) Paciente em trabalho de parto apresenta colapso cardiovascular subitâneo e profundo, associado a coagulação intravascular disseminada e atonia uterina. Isto se dá após a realização de amniotomia. Tal quadro clínico sugere, primordialmente:

A) embolia gordurosa
B) vasa prévia
C) embolia gasosa

@MEDICINABRASILL

D) prolapso de cordão
E) embolia de líquido amniótico

639) (ESP-CE/2009) O feto em apresentação cefálica, fletida, variedade occipito-ilíaca esquerda anterior (OIEA), no período expulsivo, com todas as condições para uma boa aplicação de fórcipe. Qual a seqüência da técnica do fórcipe neste caso?

A) Introduzir o 1º ramo (direito) anterior e a seguir o 2º ramo (esquerdo) posterior, este seguindo a manobra de Lachapélle
B) Introduzir o 1º ramo (direito) posterior e a seguir o 2º ramo (esquerdo) anterior, este seguindo a manobra de Lachapélle
C) Introduzir o 1º ramo (esquerdo) posterior e a seguir o 2º ramo (direito) anterior, este seguindo a manobra de Lachapélle
D) Introduzir o 1º ramo (esquerdo) anterior e a seguir o 2º ramo (direito) posterior, sem realizar a manobra de Lachapélle
E) Introduzir o 1º ramo (esquerdo) anterior e a seguir o 2º ramo (direito) posterior, com manobra de Lachapélle

640) (ESP-CE/2009) Diante de um diagnóstico de placenta increta, qual a melhor conduta terapêutica?

A) Massagem uterina
B) Metilergonovina via endovenosa
C) Extração manual da placenta e metotrexate
D) Curetagem uterina após extração manual da placenta
E) Histerectomia

641) (ESP-CE/2009) A hiperplasia adrenal congênita é mais bem tratada por:

A) progesterona cíclica
B) estrogênio cíclico
C) análogos GnRH diários
D) anticoncepcionais orais
E) glicocorticóides diários

642) (ESP-CE/2009) 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

643) (ESP-CE/2009) Paciente com amenorréia primária, mamas desenvolvidas, estatura normal, sem pubarca e com massa palpável na região inguinal, sugere diagnóstico de:

A) hermafroditismo feminino
B) hermafroditismo masculino
C) pseudo-hermafroditismo

@MEDICINABRASIL

D) hipogonadismo hipogonadotrófico
E) hiperplasia adrenal congênita

644) (ESP-CE/2009) O distúrbio a seguir está associado a ausência de características sexuais secundárias, ausência de uma causa anatômica de amenorréia demonstrável ao exame físico e elevação do nível de FSH:

A) atraso fisiológico da puberdade
B) síndrome de Kallmann
C) disgenesia gonadal pura
D) distúrbios de baixo nível androgênico que ocorrem antes da puberdade
E) tumores do sistema nervoso central

645) (ESP-CE/2009) Uma mulher de 25 anos adentra ao serviço de emergência 5h depois de ser atacada sexualmente. Houve ejaculação vaginal. Qual dos regimes antibióticos a seguir seria mais efetivo para tratar DST com vistas a este episódio:

A) metronidazol e doxiciclina
B) ampicilina e doxicilcina
C) ampicilina, gentamicina e metronidazol
D) ceftriaxona, metronidazol e azitromicina
E) penicilina benzatina e gentamicina

646) (ESP-CE/2009) No embrião do sexo feminino, a estrutura destinada a transformar-se no clitóris é conhecida como:

A) cloaca
B) seio urogenital
C) eminência lábio-escrotal
D) tubérculo genital
E) prega urogenital

647) (ESP-CE/2009) Os androgênios são predominantemente produzidos na supra-renal ou ovário. A mensuração hormonal mais usada clinicamente para diferenciar a produção ovariana da supra-renal é:

A) androstenediona
B) dehidrotestosterona
C) testosterona livre
D) sulfato de dehidroepiandrosterona
E) progesterona

648) (ESP-CE/2009) Qual dos seguintes tecidos embrionários contribui para formar a trompa uterina:

A) epitélio celômico
B) mesênquima
C) ducto mesonéfrico
D) ducto paramesonéfrico
E) crista urogenital

QMEDICINABRASIL

649) (ESP-CE/2009) Qual dos itens a seguir é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama ?

A) Tabagismo
B) Aumento na ingestão de gordura
C) História familiar de câncer de mama
D) Primiparidade tardia
E) Hiperplasia epitelial atípica

650) (ESP-CE/2009) O tipo histológico mais comum de neoplasia maligna de mama é:

A) lobular in situ
B) ductal in situ
C) Paget
D) carcinoma lobular infiltrante
E) carcinoma ductal infiltrante

651) (ESP-CE/2009) Corpúsculos de Schiller-Duvall são encontrados em qual dos seguintes tumores de células germinais:

A) poliembrioma
B) teratoma maduro
C) teratoma imaturo
D) disgerminoma
E) tumor do seio endodérmico

652) (ESP-CE/2009) 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

653) (ESP-CE/2009) O tratamento de eleição do sarcoma uterino é, primariamente:

A) terapia hormonal
B) quimioterapia
C) radioterapia
D) cirurgia
E) terapia quimio-hormonal

654) (ESP-CE/2009) 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

@MEDICINABRASILL

655) (ESP-CE/2009) Num exame de citologia vaginal podemos suspeitar de uma infecção pelo herpesvirus pela presença de:

A) corpúsculos de Donovan
B) hifas
C) corpúsculos de inclusão intranucleares
D) clue cells
E) inclusões intracitoplasmáticas

656) (ESP-CE/2009) Qual das substâncias abaixo é tida como precursora das prostaglandinas?

A) Ácido linoleico
B) Fosfolipase B
C) Isoleucina
D) Ácido isobutírico
E) Ácido araquidônico

657) (ESP-CE/2009) A maioria dos tumores ovarianos nas mulheres pós-menopausadas se origina do(a):

A) estroma ovariano
B) epitélio ovariano
C) cordão sexual ovariano
D) doença metastática
E) células germinativas

658) (ESP-CE/2009) O uso de contraceptivos orais hormonais pode aumentar o risco de:

A) doença fibrocística da mama
B) câncer ovariano
C) salpingite
D) câncer endometrial
E) adenoma hepático

659) (UFPA 2012) Sobre a anatomia ginecológica, é correto afirmar:

A) A ante flexão é a posição em que o corpo e o colo uterino formam um ângulo obtuso com abertura para cima e ligeiramente para trás.
B) O peritônio visceral faz uma inflexão anterior formando uma escavação chamada fundo de saco de Douglas.
C) A tuba uterina apresenta uma camada muscular de fibras lisas e espiraladas.
D) A artéria ovárica e os nervos do plexo ovárico encontram-se no ligamento próprio do ovário.
E) O ligamento cardinal ou de Mackenrodt compõem a porção horizontal da fáscia pélvica visceral.

660) (UFPA 2012) Sobre a embriologia ginecológica, está correta a afirmação:

@MEDICINABRASILL

A) Nos embriões de 06 semanas forma-se a crista genital.
B) A origem dos órgãos tubulares do aparelho genital feminino é ectodérmica.
C) No 3° mês há formação dos cordões de Muller.
D) Na face ventral do tubérculo genital forma-se uma goteira, que origina os lábios maiores do pudendo.
E) O pronefro é um sistema funcional de túbulos localizados na região cervical do embrião em disposição metamérica.

661) (UFPA 2012) Com relação ao ciclo hormonal menstrual, é INCORRETO afirmar:

A) Não existem ligações nervosas entre o hipotálamo e a hipófise anterior.
B) A neurohipófise contém fibras nervosas amielínicas.
C) As células acidófilas da adenohipófise seriam responsáveis pela secreção dos hormônios FSH e LH.
D) No mecanismo de ação do LH sobre a adenil-ciclase, admite-se que as prostaglandinas exerçam ação estimuladora sobre essa enzima.
E) Um dos mecanismos de ação do GnRH sobre a adenohipófise é a estimulação imediata das gonadotropinas.

662) (UFPA 2012) A alternativa INCORRETA sobre tumores de ovário é:

A) Tumor de Brenner pode ser benigno ou maligno.
B) Na Síndrome de Meigs há tumor ovariano, ascite e hidrotórax.
C) Teratoma cístico maduro tem origem nas células germinativas primitivas.
D) StrumaOvarii frequentemente sofre transformação maligna.
E) Cisto adenoma mucinoso alcança grandes volumes.

663) (UFPA 2012) Amenorreia é um sinal ou sintoma que acompanha várias situações clínicas, EXCETO

A) As causas hipofisárias resultam no chamado hipogonadismo hipergonadotrófico.
B) Causas frequentes de amenorreia gonadal são anovulação crônica e Síndrome dos Ovários Policísticos.
C) Síndrome de Sheehan, em que ocorre amenorreia por necrose hipofisária após hemorragia pós-parto.
D) Criptomenorréia, que ocorre em hímen imperfurado.
E) Hipogonadismo hipogonadotrófico, que pode ocorrer em situações de estresse, de distúrbios alimentares e de rotina de exercícios extenuantes por supressão do GnRH.

664) (UFPA 2012) Com relação às Distopias Genitais, é INCORRETO afirmar:

A) As distopias genitais mais relevantes são a retroversão, o prolapso e a inversão.
B) A retroversão adquirida geralmente ocorre nas grandes multíparas.
C) Na rotura de períneo de 2° grau, as massas muscular es do levantador do ânus estão omprometidas por lacerações ou afastamento lateral dos seus feixes.
D) No prolapso uterino podemos encontrar polaciúria ou incontinência uretral.
E) Na correção cirúrgica do prolapso uterino de 2° gra u, impõem-se a operação de Lawson-Tait.

665) (UFPA 2012) Sobre a Adenomiose e Endometriose, são corretas as afirmativas, EXCETO:

©MEDICINABRASIL

A) Na Adenomiose há ciclos hipermenorrágicos e dismenorreia.
B) Na fisiopatogenia da endometriose, uma das teorias é a Teoria dos restos embrionários.
C) Os cistos de chocolate são decorrentes da evolução da endometriose ovariana.
D) Podemos fazer o diagnóstico da endometriose na fase inicial pela dosagem de Ca 125.
E) Segundo a classificação de Acosta e colaboradores, a forma leve apresenta lesões disseminadas no peritônio pélvico, fundo de saco de Douglas e superfície dos ovários.

666) (UFPA 2012) Sobre os papilomas mamários, é correto afirmar:

A) Os solitários são retro papilares em 90% dos casos.
B) Os solitários se associam a carcinoma mamário.
C) Os múltiplos apresentam frequentemente descarga papilar sanguínea.
D) Os múltiplos tem baixo índice de recorrência.
E) Os papilomas são formação tumoral benigna e desenvolvem-se à custa do epitélio de revestimento dos lóbulos mamários.

667) (UFPA 2012) A respeito da neoplasia trofoblástica gestacional é FALSO afirmar:

A) A metástase pode ser cerebral e/ou hepática.
B) A gravidez molar tem imagem em “flocos de neve” ao ultrassom.
C) A mola completa geralmente é diploide 46 XX.
D) A mola parcial tem cariótipo triplóide.
E) Na mola completa o embrião está presente, mas raramente sobrevive.

668) (UFPA 2012) A alternativa INCORRETA sobre incompatibilidade sanguínea materno-fetal é:

A) A incompatibilidade ABO resulta de Mãe O gerando filhos A ou B.
B) A incompatibilidade ABO é mais frequente que a doença hemolítica por incompatibilidade Rh.
C) Usualmente o grau de hemólise é grave na incompatibilidade ABO.
D) Na gestante Rh negativa com parceiro Rh positivo, deve-se inicialmente pedir o teste indireto de Coombs.
E) As gestantes Rh D-negativas e Du-positivas não estão sujeitas à isoimunização.

669) (UFPA 2012) O teste de fibronectina fetal é um marcador importante para:

A) Anomalias congênitas
B) Morte fetal
C) Corioamnionite
D) Prematuridade
E) Infecções fetais

670) (UFPA 2012) Sinal característico da distensão segmentária em um parto obstruído, com iminência de rotura uterina, é:

A) Farabeuf
B) Bandl-Frommel
C) Hastings

@MEDICINABRASILL

D) Spalding
E) Ruge-Simon

671) (UFPA 2012) A tétrade de Sabin é característica em que intercorrência infecciosa da gestação?

A) Citomegalovírus
B) Toxoplasmose
C) Parvo virose
D) Sífilis
E) Rubéola

672) (UFPA 2012) No tratamento de Eclampsia é INCORRETO afirmar que:

A) A cesárea deve ser feita imediatamente.
B) Uso de diuréticos só na vigência de edema pulmonar.
C) Digitálicos apenas se houver insuficiência cardíaca.
D) Preferencialmente deve-se usar Hidralazina como hipotensor.
E) Sulfato de magnésio é indicado como medicação anticonvulsivante.

673) (UFPA 2012) A perda súbita de líquido amniótico, seguida de expulsão de concepto ainda vivo caracteriza:

A) mioma submucoso e gravidez.
B) pólipo endometrial e gravidez.
C) insuficiência de corpo lúteo e gravidez.
D) pólipo endocervical e gravidez.
E) insuficiência istmo-cervical.

674) (UFPA 2012) Patologia hemorrágica da gravidez que se caracteriza por ser imotivada, intermitente e progressiva:

A) Mola hidatiforme
B) Placenta de inserção baixa
C) Aborto tardio
D) Prenhez ectópica rota
E) Rotura de vasa prévia

675) (UFPA 2012) É fisiológico na gestação, EXCETO:

A) Aumento dos níveis de insulina
B) Leucocitose
C) Aumento da viscosidade sanguínea
D) Cardiomegalia
E) Aumento do volume da tireoide

676) (UFPA 2012) Está INCORRETO dizer que uma nomenclatura OEA

A) É uma cefálica fletida.
B) A linha de orientação é a sutura coronária.
C) O lambda é o ponto de referência fetal.

@MEDICINABRASILL

D) O ponto de referência materno é a iminência íleo-pectínea.
E) A posição é esquerda e a situação é longitudinal.

677) (UFPA 2012) No atendimento do recém-nascido (RN) no quinto dia de vida no ambulatório a mãe esta aflita porque o RN mama o tempo todo e o seio materno esta todo ferido, mas ela não quer parar de amamentar. Qual a correta conduta médica?

A) Suspender a amamentação e iniciar leite artificial.
B) Suspender a amamentação e dar mingau.
C) Orientar a posição da mamada, expor os mamilos ao ar e sol.
D) Orientar a mãe a não dar mais o seio.
E) Orientar a avó a dar o leite materno de mamadeira.

678) (UFPA 2012) Em relação à sífilis congênita, podemos afirmar:

A) As vilosidades coriônicas impedem a passagem do Treponema pallidum até o 4º mês de gestação.
B) A transmissão da bactéria pode ocorrer intra útero e através da amamentação.
C) A penicilina benzatina é a droga de escolha para o tratamento do recém-nascido mesmo sem o exame do LCR.
D) A ribavirina pode ser usada como segunda escolha para o tratamento.
E) O Ministério da Saúde preconiza a realização de três exames VDRL, sendo dois durante o pré-natal e um no momento do parto.

679) (UFPA 2012) Durante a avaliação médica de recém-nascido de 39 semanas nascido de parto vaginal, a mãe informa que o RN apresenta manchas semelhantes à picada de inseto no corpo. O diagnóstico mais provável seria:

A) melanose pustulosa
B) impetigo estafilococico
C) eritema tóxico
D) hemangioma capilar
E) dermatite seborreica

680) (UFPA 2012) Criança de 18 meses trazida pela mãe ao Pronto Atendimento com história de vômitos com mais de 10 episódios, sem diurese, olhos encovados, letárgico, perfusão capilar maior que 4 segundos. Qual a correta conduta médica?

A) Iniciar reposição hídrica com soro glicosado 5% 100ml/kg em 6 horas.
B) Iniciar reposição hídrica com soro glico/fisiológico meio a meio (50ml + 50ml).
C) Iniciar reposição hídrica com soro fisiológico 0,9% 20ml/kg em até 20 minutos.
D) Iniciar reposição hídrica com soro fisiológico 0,9% 20ml/kg em até 60 minutos.
E) Iniciar reposição hídrica com soro fisiológico 0,9% 10ml/kg em até 20 minutos.

681) (UFPA 2012) Você é chamado pela vizinha para atender uma criança de 2 anos que se encontra em apnéia e não responde a estímulos, conforme informações da mãe. Após verificar a não responsividade e ausência de pulso central, qual o próximo passo?

A) Iniciar massagem cardíaca 30 e posteriormente iniciar respiração boca a boca.
B) Iniciar ventilação boca a boca e posteriormente fazer a massagem cardíaca.

@MEDICINABRASIL

C) Iniciar massagem cardíaca 15 e posteriormente iniciar respiração boca a boca.
D) Iniciar massagem cardíaca 30 massagens e posteriormente abrir via aérea e iniciar 2 ventilações na boca.
E) Iniciar massagem cardíaca 15 massagens e posteriormente abrir via aérea e iniciar 2 ventilações na boca.

682) (UFPA 2012) Eduardo, 7 anos, vem ao consultório do pediatra com queixa de que “não ganha peso”. A mãe faz comparações entre outras crianças da escola e nota que seu filho é muito magro. Ao colocar o peso no gráfico PESO PARA IDADE MENINOS, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o pediatra constata curva em posição abaixo de – 3 DV (desvio-padrão). Nesse caso, a categoria em que se classifica essa criança é:

A) Muito baixo peso para idade
B) Magreza acentuada
C) Peso adequado para idade
D) Baixo peso para idade
E) Magreza

683) (UFPA 2012) JMS, 13 anos, masculino, ao fazer exames de rotina, apresentou o seguinte resultado da sorologia para Hepatite: HBsAg negativo, Anti HBs positivo, HBe negativo, AntiHBe negativo, AntiHBc negativo, Anti VHA IgG positivo. Então, é correto afirmar:

A) JMS é portador do vírus da hepatite B (VHB).
B) JMS é portador do vírus da hepatite A (VHA).
C) JMS é portador do VHB e do VHA.
D) JMS está imunizado para hepatite A e hepatite B.
E) JMS nunca realizou imunização para nenhum dos dois vírus

684) (UFPA 2012) Um achado importante em crianças com Kwashiorkor é a distensão abdominal secundária a hepatomegalia por esteatose hepática. Sabemos que esse fato se deve à alimentação inadequada pela qual se faz a ingestão excessiva de

A) gorduras saturadas.
B) glicídeos.
C) proteínas de baixo valor biológico, como as de origem vegetal.
D) carboidratos como pães e mandioca.
E) farináceos.

685) (UFPA 2012) A adolescência é uma fase caracterizada por várias transformações de ordem física e emocional, faz-se necessário conhecermos algumas particularidades desse importante processo de transição. Sobre essa fase da vida humana, é correto afirmar:

A) Adolescência e puberdade têm o mesmo significado, correspondendo às alterações biológicas que ocorrem após os 10 anos de idade.
B) Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), Adolescência corresponde à idade entre 10 – 18 anos.
C) O primeiro sinal de puberdade nos meninos corresponde ao aumento do volume

©MEDICINABRASILL

testicular.
D) A menarca fisiologicamente não é precedida pelo estirão de crescimento.
E) O “gonadostato” é uma estrutura anatômica localizada na suprarrenal.

686) Maria Luiza, 11 meses é trazida a UBS com história de febre de 37,8ºC, diminuição do apetite, tosse com expectoração hialina e obstrução nasal há 3 dias. Ao exame físico, estava em bom estado geral, ativa, eupneica, afebril, pulmões sem alteração na ausculta, orofaringe com hiperemia discreta, e presença secreção nasal hialina. A alternativa em que se indica corretamente o diagnóstico mais provável dessa criança e a conduta a ser seguida é:

A) rinite aguda viral – antitérmico – lavagem nasal com SF – Observação dos sinais de alerta para complicação e retorno com 24h a 48h.
B) rinofaringite aguda – Antitérmico – lavagem nasal com SF – Observação dos sinais de alerta para complicação e retorno com 24h.
C) sinusite aguda – lavagem nasal com SF ½ conta-gota 4x/dia – antitérmico – amoxicilina por 14 dias.
D) faringoamigdalite aguda viral – antitérmico – medidas de suporte.
E) rinosinusite aguda – antitérmico – lavagem nasal com SF ½ conta-gota 3x/dia – amoxicilina + clavulanato por 7 dias.

687) (UFPA 2012) Renato, de 8 meses, procedente de área indígena localizada na Amazônia, vem para consulta em posto de atendimento. Observa-se que no cartão de vacinação o menor só tinha recebido as vacinas da BCG, 1ª dose da hepatite B e as 3 doses da VOP. A conduta certa, em relação às vacinas a serem aplicadas no momento da consulta, para atualizar o cartão de vacina e assim proteger esse lactente, é.

A) Rotavírus 1 dose – Hepatite B 2ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose –Meningocócica C 1ª dose e Febre Amarela 1 dose.
B) Hepatite B 1ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C 1ª dose e Tríplice Viral uma dose.
C) Rotavírus uma dose – Hepatite B 2ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C.
D) Hepatite B 2ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C 1ª dose – Febre amarela uma dose.
E) Hepatite B 1ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C 1ª dose – Febre amarela uma dose.

688) (UFPA 2012) A doença diarreica aguda na infância pode levar a quadros de desidratação grave. Uma das opções terapêuticas se pauta no uso da gastrólise, o que é indicado em casos de:

A) iléo paralítico
B) choque hemodinâmico
C) neuropatas graves
D) vômitos persistentes (> 4 em 1hora após início da TRO)
E) crise convulsiva

@MEDICINABRASIL

689) (UFPA 2012) Obesidade infantil é um problema de saúde pública cada vez mais comum em países em desenvolvimento. As estatísticas mostram o aumento crescente dessa enfermidade na faixa etária pediátrica, incluindo agravos como síndrome metabólica, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. A projeção dos resultados de estudos realizados nas últimas três décadas é indicativa de um comportamento epidêmico. Com relação a essa patologia, a afirmativa INCORRETA é:

A) No desenvolvimento da criança, há situações que são frequentemente associadas à obesidade, tais como: obesidade dos pais, sedentarismo, peso ao nascer, e fatores relacionados ao crescimento.
B) O aleitamento materno não constitui fator de proteção contra o aparecimento da obesidade em crianças, uma vez que o leite do final da mamada é rico em gordura.
C) A resistência à insulina prediz o aparecimento de diabetes tipo 2. A resistência é comum em crianças e adolescentes obesos e está relacionada com outras alterações metabólicas.
D) Crianças obesas têm maior risco de desenvolver distúrbio de comportamento alimentar na adolescência e no início da vida adulta.
E) A medida da circunferência abdominal é o melhor parâmetro para diagnosticar obesidade central e para relacionar-se com risco metabólico.

690) (UFPA 2012) Considerando as instruções do guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde para o controle da doença diarreica, está INCORRETA a seguinte afirmativa:

A) Dada a importância das causas alimentares nas diarréias das crianças pequenas, é fundamental o incentivo à prorrogação do tempo de aleitamento materno, comprovadamente uma prática que confere elevada proteção a esse grupo populacional.
B) São atribuições do profissional médico no controle das doenças diarreicas agudas: encaminhar os casos graves para a unidade de saúde de referência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento; realizar assistência domiciliar, quando necessária; acompanhar a evolução clinica dos casos em tratamento; notificar os surtos de doença diarreica aguda; e solicitar, junto à vigilância epidemiológica do município, sua investigação.
C) É muito comum a coleta de amostras de água em surtos de doença diarreica aguda, porém deve-se solicitar que o laboratório faça análise da potabilidade da água e não o exame microbiológico.
D) Em virtude da sua elevada frequência, a doença diarreica aguda não é doença de notificação compulsória nacional em se tratando de casos isolados.
E) A ocorrência de, no mínimo, dois casos com o mesmo quadro clínico após ingestão do mesmo alimento ou de água da mesma origem caracteriza-se como surto de doença transmitida por alimento.

691) (UFPA 2012) Igor fez 3 anos e 6 meses. Seus pais foram chamados na escola, pois ele estava com comportamentos estranhos. A professora informou que Igor não gosta de brincar com os colegas, exceto quando as brincadeiras são de correr. Gosta muito de ver os mesmos programas na TV: desenho do pica-pau e Chaves, além de algumas propagandas e vinhetas de aberturas de alguns programas. Quanto a sua linguagem, a professora diz que ele fala quando quer e fora do contexto. Costuma

©MEDICINABRASIL

repetir frases ou palavras ouvidas em algum momento. Sua mãe informou para a professora que em casa ele também apresenta esses comportamentos. Também apresenta baixo contato visual com as pessoas e alguns movimentos estranhos de balançar as mãos e braços com se fosse “voar”. Com base nas informações fornecidas, o diagnóstico mais provável do Igor é:

A) TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade)
B) Esquizofrenia
C) Hipertiroidismo com déficit auditivo
D) Autismo infantil
E) Déficit auditivo com hiperatividade

692) (UFPA 2012) Em relação ao aleitamento materno, são sinais de boa pega:

A) boca do lactente bem aberta, lábio inferior do lactente voltado para fora, aréola materna mais visível na parte inferior, queixo do lactente encostado no seio materno.
B) boca do lactente bem aberta, lábio inferior do lactente voltado para fora, aréola materna mais visível na parte superior, queixo do lactente encostado no seio materno.
C) boca do lactente bem aberta, lábio inferior do lactente voltado para dentro, aréola materna mais visível na parte superior, queixo do lactente encostado no seio materno.
D) boca do lactente bem aberta, lábio inferior voltado para fora, aréola materna mais visível na parte superior, queixo do lactente afastado do seio materno.
E) boca do lactente bem aberta, lábio inferior voltado para dentro, aréola materna mais visível na parte inferior, queixo do lactente encostado no seio materno.

693) (UFPA 2012) Vera tem 1 ano e 3 meses. Foi levada ao serviço de saúde, pois estava apresentando tosse e febre há 5 dias. O profissional que a examinou constatou uma frequência respiratória de 52rpm, com ausência de tiragem subcostal, estridor ou sibilância. Sua mãe informou que a criança, apesar de ter diminuído seu apetite, estava conseguindo se alimentar, não apresentava vômitos, nem teve convulsões e estava conseguindo brincar com os irmãos quando a febre não estava muito alta. Com base nas informações fornecidas e de acordo com a estratégia da AIDPI, é correto afirmar:

(A) Vera está com possível pneumonia grave e deve ser encaminhada urgentemente ao hospital.
(B) Vera está com possível pneumonia e deve ser tratada com antibiótico em casa.
(C) Vera está com uma crise de asma, deve receber broncodilatador e corticóide injetável no serviço de saúde e ser mandada para tratamento em casa com broncodilatador oral.
(D) Vera tem IVAS (infecção de vias aéreas superiores), e deve ser tratada com sintomáticos.
(E) Vera tem IVAS e deve ser tratada com antibióticos.

694) (UFPA 2012) Lactente de 10 meses é levado à unidade de saúde devido a quadro de diarreia, com fezes líquidas, amareladas, várias vezes por dia, anorexia, vômitos e febre não aferida, há três dias. Exame físico: irritado, inquieto, com olhos fundos e sinal da prega com desaparecimento lento, sedento (bebeu avidamente a água oferecida). Considerando as informações acima e as recomendações do

@MEDICINABRASIL

Ministério da Saúde, o diagnóstico e a conduta corretos nesse caso são, respectivamente:

A) desidratação grave – iniciar hidratação venosa e, se após 4-6 horas ainda estiver desidratado, indicar hospitalização
B) desidratação – liberar com prescrição de sais de reidratação oral, alimentação habitual e oferta de líquidos abundante
C) desidratação – iniciar hidratação com sais de reidratação oral na unidade de emergência
D) desidratação – internar e iniciar hidratação com sais de reidratação oral
E) desidratação grave – internar e iniciar hidratação venosa

695) (UFPA 2012) Criança com 1 ano e 3 meses chega ao hospital apresentando desnutrição grave, com lesões descamativas de pele, cabelos finos, quebradiços com faixas de coloração clara e escura, fácies de tristeza,com edema nos pés e tornozelos. A palpação abdominal apresenta fígado de consistência firme a 6 cm do rebordo costal direito e a 8 cm do apêndice xifóide. Os diagnósticos mais prováveis são:

(A) marasmo com insuficiência cardíaca.
(B) kwashiorkor com esteatose hepática.
(C) marasmo com hipertensão portal crônica.
(D) kwashiorkor com fibrose hepática.
(E) marasmo com cirrose hepática.

696) (UFPA 2012) Em relação à prevenção da transmissão vertical do HIV, é correto afirmar:

(A) A amamentação só é permitida se a mãe do recém-nascido estiver fazendo esquema que contenha a zidovudina.
(B) Há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 50% e 70% por exposição.
(C) A literatura relata uma redução da taxa para 1 a 2 % com a aplicação de todas as intervenções preconizadas no protocolo AIDS Clinical Trial Group (ACTG 076).
(D) A prevalência da transmissão vertical do HIV é quatro vezes maior do que a da sífilis.
(E) A associação de antibióticos de largo espectro com antirretrovirais, na gestante, impede a transmissão do HIV para o concepto.

697) (FCM 2013) 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, dispneia leve com sibilância, bulhas rítmicas e normofonéticas, abdome sem alterações. Neste caso, indica-se

A) corticoide IV.
B) adrenalina IM.
C) lavagem gástrica.
D) carvão ativado VO.

@MEDICINABRASIL

E) anti-histamínico VO

698) (FCM 2013) Recém-nascido a termo, parto normal, pesando 3.600g. Exame físico: normal. Os exames pré-natais indicaram infecção em atividade pelo citomegalovírus no final da gestação. A recomendação em relação à alimentação é

A) indicar aleitamento materno em regime de livre demanda.
B) contraindicar a amamentação e prescrever fórmula láctea.
C) contraindicar a amamentação e prescrever fórmula láctea e aciclovir.
D) indicar aleitamento materno com leite ordenhado após congelamento.
E) indicar aleitamento materno com leite ordenhado após pasteurização.

699) (FCM 213) Recém-nascido a termo, após 30 segundos de assistência adequada na sala de parto, evolui com respiração regular, FC: 110bpm e cianose generalizada (central e periférica). A conduta, neste momento, será indicar

A) estímulo tátil.
B) oxigênio inalatório.
C) intubação traqueal.
D) expectante.
E) ventilação com balão e máscara.

700) (FCM 2013) Escolar de oito anos é atendido na emergência com história de tosse e coriza há 24 horas, que evoluiu para dispneia nas últimas seis horas. Mãe relata que a criança tem asma controlada, não usa corticosteroide inalatório ou oral e nunca necessitou de internação. Exame físico: dispneia, tiragem subcostal, FR: 40irpm, FC: 144bpm, SatO2 de 89%, PFE<30%, comunicando-se somente com frases curtas. Segundo as IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma, esta crise pode ser classificada como

A) leve.
B) grave.
C) moderada.
D) muito grave.
E) moderada/grave

701) (FCM 2013) Adolescente de 14 anos, sexo feminino, comparece a consulta com sua mãe preocupada por não ter apresentado a menarca. Nega antecedentes patológicos. A menarca materna ocorreu aos 12 anos. Exame físico: peso no percentil 50, altura no percentil 25, velocidade de crescimento: 5cm/ano. Tanner: M1P1. A hipótese diagnóstica é:

A) Síndrome de Turner.
B) Puberdade normal.
C) Anorexia nervosa.
D) Atraso puberal.
E) Bulimia

702) (FCM 2013) Pré-escolar de três anos apresenta febre por cinco dias, acompanhada de fraqueza, mal-estar, dor de garganta, lacrimejamento, eritema das

@MEDICINABRASIL

conjuntivas e linfadenopatia cervical e pré-auricular. O provável agente etiológico desse quadro clínico é:

A) Vírus herpes simples tipo 1.
B) Streptococcus pyogenes.
C) Vírus de Epstein-Barr.
D) Bartonella henselae.
E) Adenovírus do tipo 3

703) (FCM 2013) Lactente de 10 meses é levado a unidade de saúde devido a quadro de diarreia, com fezes líquidas, amareladas, várias vezes por dia, anorexia, vômitos e febre não aferida, há três dias. Exame físico: irritado, inquieto, olhos fundos e sinal da prega com desaparecimento lento, bebendo avidamente a água oferecida. Considerando as informações acima e as recomendações do Ministério da Saúde, o diagnóstico e a conduta corretos neste caso são, respectivamente:

A) desidratação grave – iniciar hidratação venosa e, se após 4-6 horas ainda estiver desidratado, indicar hospitalização.
B) desidratação – liberar com prescrição de sais de reidratação oral, alimentação habitual e oferta de líquidos abundante.
C) desidratação – iniciar hidratação com sais de reidratação oral na unidade de emergência.
D) desidratação – internar e iniciar hidratação com sais de reidratação oral.
E) desidratação grave – internar e iniciar hidratação venosa.

704) (FCM 2013) Lactente de 22 meses apresentou crise convulsiva tônicoclônica generalizada, que durou três minutos. Logo após a crise, o paciente ficou sonolento, mas, 30 minutos depois, não apresentava mais nenhuma anormalidade. A mãe relatou coriza e tosse há um dia. Exame físico: t.ax: 39,2ºC, FC: 110bpm, FR: 30irpm, PA: 84/48 mmHg, eritema acentuado da orofaringe, ausência de rigidez de nuca ou déficits neurológicos focais. A conduta apropriada é:

A) orientar os pais acerca da benignidade do quadro.
B) prescrever fenobarbital como profilático.
C) realizar punção lombar e hemocultura.
D) internar para observação rigorosa.
E) prescrever antibiótico intravenoso.

705) (FCM 2013) Pré-escolar de três anos é levado a consulta por apresentar febre alta há 10 dias. Exame físico: edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3,5cm do RCD e baço a 2,5cm do RCE. O exame laboratorial indicado para confirmação do diagnóstico é:

A) aspirado de medula óssea.
B) Sorologia para vírus da dengue.
C) sorologia para vírus de EpsteinBarr.
D) bacterioscopia e cultura da secreção faringeia.
E) teste rápido para pesquisa de estreptococo do grupo A.

@MEDICINABRASIL

706) (FCM 2013) Recém-nascido a termo com 16 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levado a consulta devido a quadro de icterícia. Exame físico: corado, ictérico até zona III de Kramer, fígado palpável a 1cm do RCD, Traube livre. Exames laboratoriais (colhidos em regime de urgência): BT: 15,1mg/ dl, BI: 14,8mg/dl, Ht: 47%. As hipóteses diagnósticas que devem ser consideradas incluem:

A) atresia de vias biliares e hipotireoidismo.
B) icterícia do leite materno e hipotireoidismo.
C) icterícia fisiológica e icterícia do leite materno.
D) icterícia fisiológica e incompatibilidade materno-fetal.
E) incompatibilidade materno-fetal e atresia de vias biliares

707) (FCM 2013) Pré-escolar de três anos, sexo feminino, apresenta quadro de urgência e disúria há dois dias. Exame físico: dor discreta à palpação da região suprapúbica, restante sem anormalidades. Exame de urina: piócitos incontáveis, 10/15 hemácias por campo de grande aumento. A conduta indicada nesse momento consiste em:

A) realizar ultrassonografia em regime de urgência e reavaliar conduta após resultado.
B) colher urinocultura e iniciar tratamento ambulatorial com sulfametoxazol-trimetoprim.
C) internar, colher urinocultura, realizar ultrassonografi a e iniciar tratamento com ceftriaxona.
D) iniciar tratamento ambulatorial com amoxicilina sem necessidade de exame complementar.
E) colher urinocultura e reavaliar em 72h, iniciando antimicrobiano de acordo com resultado.

708) (FCM 2013) Lactente de 20 meses é levado a serviço de pronto-atendimento devido a quadro de febre alta (39°C) e vômitos há 48 horas. Exame físico: orofaringe hiperemiada apresentando úlceras no palato mole e lojas amigdalianas. A conduta indicada nesse caso, além da orientação dos pais, consiste na prescrição de:

A) aciclovir.
B) ganciclovir.
C) azitromicina.
D) sintomáticos.
E) penicilina benzatina

709) (FCM 2013) Adolescente de 11 anos, com diagnóstico de SIDA, apresentase desnutrido sem indicação de internação. O último exame mostrou CD4 de 150 células/mm3 . Além daorientação alimentar e do tratamento específico para SIDA, está indicada quimioprofilaxia para:

A) tuberculose.
B) criptococose.
C) pneumocistose.
D) candidíase e pneumocistose.
E) tuberculose e pneumocistose.

@MEDICINABRASIL

710) (FCM 2013) Pré-escolar de dois anos, sexo masculino, é internado em hospital no interior da Paraíba para investigar quadro de palidez e hepatoesplenomegalia. A mãe relata início dos sintomas há dois meses com febre baixa diária e astenia. Após cinco semanas de febre, persistiram fadiga e diarreia eventual. Exame físico: peso: 9.500g, comprimento: 80cm, FC: 126bpm,FR: 32irpm, PA: 88x60mmHg, petéquias generalizadas, fígado papável a 4cm do RCD de consistência normal,borda lisa, doloroso à palpação e baço palpável a 8cm do RCE de consistência aumentada. Exames laboratoriais: hemograma: anemia moderada, leucopenia e trombocitopenia. O diagnóstico mais provável é:

A) calazar.
B) esquistossomose.
C) leucemia linfocítica aguda.
D) linfoma de Hodgkin.
E) mononucleose infecciosa

711) (FCM 2013) Lactente de 45 dias de vida apresenta quadro de tosse há duas semanas. A mãe informa que a tosse vem piorando progressivamente e que, nos últimos dias, tem atrapalhado as mamadas. Exame físico: bom estado geral, afebril, FR: 65irpm, estertores difusos à ausculta pulmonar, ausência de tiragem, restante sem alterações. Hemograma: aumento do número de eosinófilos. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

A) coqueluche.
B) bronquiolite viral.
C) síndrome de Loeffler.
D) bronquite eosinofílica.
E) pneumonia por clamídia

712) (FCM 2013) Lactente de dois meses, nascido de parto domiciliar e nunca vacinado, com quadro provável de imunodeficiência congênita, em boas condições clínicas, é levado ao posto de saúde para receber orientação quanto à vacinação. A conduta adequada é:

A) não aplicar nenhuma vacina.
B) aplicar todas as vacinas, exceto BCG.
C) aplicar todas as vacinas indicadas para a idade.
D) aplicar somente vacinas de agentes inativados.
E) aplicar somente vacinas com agentes atenuados

713) (FCM 2013) Pré-escolar de três anos foi levado a consulta por não comer verduras. A mãe se esforçava muito com prêmios, brincadeiras, distração (TV na hora das refeições) e já o havia castigado, mas a criança não aceitava nenhum “verdinho”. Este problema é conhecido como:

A) neofobia, comum na idade.
B) megaloblastose, carência de folatos.
C) birra, defeito de personalidade grave.
D) escorbuto, deficiência de ascorbatos.
E) mimo, excesso de cuidados maternos.

©MEDICINABRASILL

714) (FCM 2013) Pré-escolar de cinco anos é levada a atendimento devido ao aparecimento, há duas semanas, de pápula eritematosa de crescimento centrífugo no tronco. Exame físico: lesão circular, bem delimitada, de 3cm de diâmetro no tórax, mais descamativa na periferia, centro claro e prurido local. Restante do exame físico sem anormalidades. A principal hipótese diagnóstica é:

A) psoríase.
B) estrófulo.
C) tinea corporis.
D) eczema atópico.
E) impetigo bolhoso.

715) (FCM 2013) Lactente de quatro meses, sexo masculino, foi internado com história de febre alta há três dias, dispnéia e gemência. Radiografia de tórax: infiltrado no terço superior do pulmão esquerdo e imagem de hipotransparência de permeio com nível hidroaéreo. Exame físico: prostração, tiragem subcostal e impetigo bolhoso na perna esquerda. Segundo as normas do Ministério da Saúde, a melhor opção inicial de antimicrobiano é:

A) oxacilina.
B) ampicilina.
C) gentamicina.
D) penicilina cristalina.
E) gentamicina+ampicilina.

716) (FCM 2013) Lactente de 18 meses é atendido com história de febre e coriza há 72 horas. Exame físico: eupnéico, hidratado, afebril; FR: 38 irpm; FC: 88 bpm; MV com roncos difusos. Radiografia de tórax: hipotransparência triangular na região paratraqueal direita do tipo vela de barco. Neste caso indica-se:

A) amoxicilina.
B) broncoscopia.
C) ecocardiograma.
D) conduta expectante.
E) tomografia computadorizada.

717) (FCM 2013) O exame colpocitológico, também conhecido como preventivo ou Papanicolaou, objetiva a detecção precoce de alterações que podem levar ao câncer de colo uterino, permitindo a prevenção e/ou detecção precoce desta patologia, permitindo o tratamento precoce, se necessário. As células devem ser colhidas, com o auxílio de uma espátula e/ou escova endocervica, principlamente da:

A) Ectocérvice.
B) Endocervíce.
C) Junção Escamo-Colunar.
D) Fundo de saco vaginal posterior.
E) Vulva.

718) (FCM 2013) Essa vulvovaginite, muito comum em crianças do nosso meio, está associada a intenso prurido anal, perineal e nasal. É frequentemente encontrada em

@MEDICINABRASIL

vários membros da família. O diagnóstico pode ser feito pelo exame parasitológico de fezes com fita ou mesmo pela identificação de ovos em secreção vaginal. O mais provável agente etiológico, entre os abaixo, é o:

A) Entamoeba histolytica.
B) Enterobius vermicularis.
C) Ascaris lumbricoides.
D) Schistosoma mansoni.
E) Trichomonas vaginalis.

719) (FCM 2013) Não é critério diagnóstico para a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), segundo os critérios de Rotterdam:

A) Irregularidade menstrual devido à anovulação.
B) Hirsutismo.
C) Alopecia.
D) Aumento dos níveis séricos dos androgênios.
E) Diminuição dos níveis séricos de 21-hidroxilase.

720) (FCM 2013) A dismenorreia é a queixa ginecológica mais comum em adolescentes e a principal causa de absenteísmo na escola ou no trabalho. A dismenorreia primária é caracterizada como dor em cólica, , recorrente, localizada no abdome inferior, que ocorre no período menstrual. A causa mais comum de dismenorreia primária é:

A) Endometriose.
B) Aderências pélvicas.
C) Varizes pélvicas.
D) Doença inflamatória pélvica.
E) Não há causa subjacente na dismenorreia primária.

721) (FCM 2013) Dentre as classes de drogas abaixo, qual é a mais efetiva para o tratamento da Síndrome Pré-Menstrual (SPM):

A) Inibidores seletivos da receptação de serotonina.
B) Anti-inflamatórios não hormonais.
C) Benzodiazepínicos.
D) Opiáceos.
E) Derivados do Ergot.

722) (FCM 2013) A principal causa de sangramento uterino disfuncional (SUD) é:

A) Mal-formações congênitas.
B) Pólipos endometriais.
C) Anovulação.
D) Necrose endometrial.
E) Miomatose uterina.

723) (FCM 2013) Os miomas, ou leiomiomas – neoplasias benignas de células de músculo liso uterino – são os tumores mais comuns do trato genital feminino e

©MEDICINABRASILL

acometem 20 a 40% das mulheres em idade reprodutiva (Stewart, 2001). Entre os fatores de risco para miomatose uterina, não se inclui:

A) Multiparidade.
B) Obesidade.
C) Historia familiar de miomatose.
D) Etnia afro-descendente.
E) Aumento do número de receptores de estrogênio e progesterona no miométrio.

724) (FCM 2013) O tratamento definitivo da miomatose sintomática é:

A) Uso de análogos do GnRH.
B) Uso de anti-inflamatórios não hormonais.
C) Uso de moduladores seletivos dos receptores de estrogênio (SERMs).
D) Cirúrgico.
E) Uso de dispositivo intra-uterino liberador de levonogestrel (Mirena®).

725) (FCM 2013) Doença sistêmica de fácil detecção e de tratamento simples, barato e 100% eficaz, é geralmente adquirida por contato sexual, mas também por transfusão de sangue ou de forma transplacentária (em qualquer período da gestação). A afirmação é compatível com:

A) Herpes genital
B) Sífilis.
C) Cancro mole.
D) Linfogranuloma venéreo.
E) Donovanose.

726) (FCM 2013) O primeiro atendimento à mulher vítima de violência sexual:

A) Inclui o acolhimento, reconhecimento e tratamento das lesões, suporte psicológico, prevenção da gestação, avaliação, tratamento e prevenção das DSTs, encaminhamento para acompanhamento ambulatorial com ginecologia e psiquiatria.
B) Só deve ser realizado após a lavratura de um boletim de ocorrência (BO) por uma autoridade policial.
C) Pode ser recusado pelo profissional médico por razões religiosas.
D) Deve ser realizado na presença de policiais, a fim de resguardar a segurança da vítima e dos profissionais envolvidos em seu atendimento.
E) Inclui o acolhimento, reconhecimento e tratamento das lesões, suporte psicológico, prevenção da gestação, avaliação, tratamento e prevenção das DSTs, encaminhamento para acompanhamento ambulatorial com ginecologia e psiquiatria e, necessariamente, o encaminhamento da mulher para uma delegacia especializada, a fim de registrar a queixa e lavrar o boletim de ocorrência (BO).

727) (FCM 2013) O diagnóstico precoce de uma gestação é fundamental para uma assistência pré-natal de qualidade, pois possibilita o início precoce do acompanhamento pré-natal e dos cuidados que visam à promoção da saúde materno-fetal. É sinal de presunção da gestação:

©MEDICINABRASIL

A) Consistência cervical amolecida.
B) Aumento do volume abdominal.
C) Sinal de Hegar (flexão do corpo sobre o colo uterino no toque bimanual).
D) Ausculta de batimentos cardíacos fetais.
E) Alterações do muco cervical (maior quantidade de muco e ausência de cristalização com padrão arboriforme).

728) (FCM 2013) Mulheres gestantes, não vacinadas ou com passado vacinal para tétano ignorado devem:

A) Tomar uma dose de reforço logo que possível.
B) Tomar duas doses da vacina, com intervalo de 8 semanas a partir da 20ª semana.
C) Tomar três doses da vacina, com intervalo de 8 semanas, a partir da 20ª semana.
D) Tomar uma dose da vacina na 14ª semana.
E) Tomar três doses da vacina, com intervalo de 6 semanas, a partir da 12ª semana.

729) (FCM 2013) O uso do ácido fólico antes da concepção e no primeiro trimestre da gestação objetiva:

A) Prevenir a ocorrência de malformações cardíacas.
B) Prevenir a ocorrência de malformações gastro-intestinais.
C) Prevenir a ocorrência de malformações neurológicas.
D) Prevenir a ocorrência de malformações uro-genitais.
E) Prevenir a ocorrência de malformações pulmonares

730) (FCM 2013) A melhor idade gestacional para pesquisa da translucência nucal é:

A) 11 a 14 semanas.
B) 20 a 28 semanas.
C) 5 a 9 semanas.
D) Após a 36ª semana.
E) 14 a 18 semanas

731) (FCM 2013) Durante uma curetagem uterina pós-abortamento, você suspeita de que houve perfuração do útero. A paciente encontra-se estável hemodinamicamente e ainda existem restos ovulares a ser removidos. A melhor conduta é:

A) Deixar a paciente em observação por 24 horas.
B) Levar à laparotomia.
C) Suspender momentaneamente o procedimento e completá-lo sob visão laparoscópica.
D) Administrar ocitocina 10 U em 500 mL de soro fisiológico, infundir 40 gotas/min e continuar o procedimento.
E) Continuar o procedimento utilizando uma cureta maior.

732) (FCM 2013) O esquema de tratamento para sífilis primária proposto pelo Ministério da Saúde é o seguinte:

@MEDICINABRASIL

A) Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM) em dose única (1,2 milhão em cada glúteo).
B) Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM) repetida após uma semana.
C) Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM) semanal, durante 3 semanas.
D) Penicilina Benzatina 4,8 milhões UI, intramuscular (IM) em dose única (2,4 milhões em cada glúteo).
E) Penicilina Benzatina 4,8 milhões UI, intramuscular (IM) repetida após uma semana.

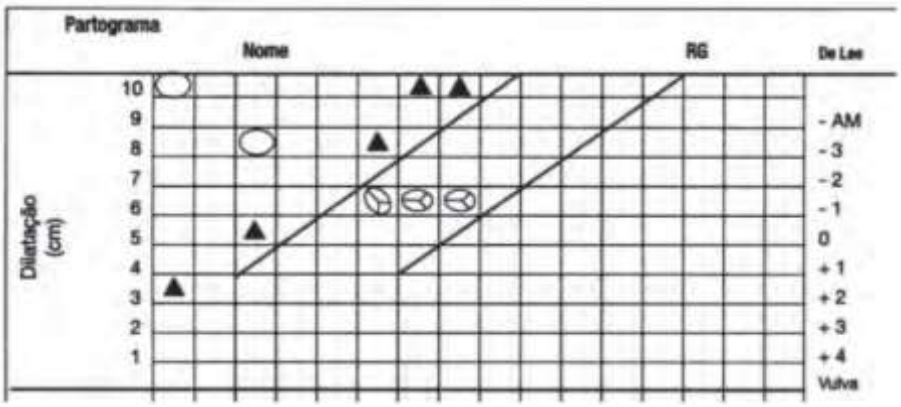
733) (FCM 2013) Único medicamento que previne a sífilis congênita:

A) Eritromicina.
B) Penicilina.
C) Azitromicina.
D) Sulfametoxazol.
E) Ceftriaxona.

734) (FCM 2013) É indicação absoluta de cesariana:

A) Herpes genital ativo.
B) Gestante HIV positivo.
C) Gestação múltipla.
D) Psicopatia.
E) Descolamento prematuro de placenta

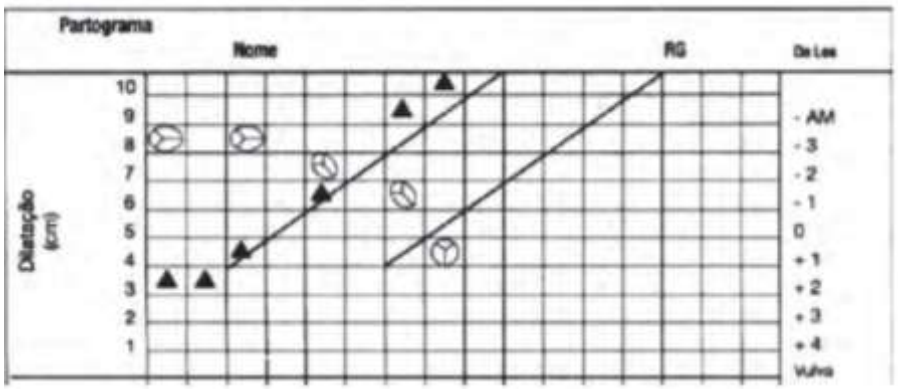
735) (FCM 2013) O partograma abaixo é compatível com:



A) Trabalho de parto de evolução normal.
B) Parada secundária da dilatação.
C) Parada secundária da descida.
D) Amniotomia.
E) Distocia do colo uterino.

736) (FCM 2013) Analise mais este partograma. O mesmo é compatível com:

MEDICINABRASILL



A) Trabalho de parto de evolução normal.
B) Parada secundária da dilatação.
C) Parada secundária da descida.
D) Amniotomia.
E) Distocia do colo uterino

737) (ISCMSP 2013) Lactente de 4 meses de vida apresenta regurgitações pós-prandiais, irritabilidade, recusa alimentar e crescimento deficiente. O exame físico da criança é normal. A principal hipótese diagnóstica para o panorama descrito é:

A) Volvo gástrico.
B) Má rotação intestinal.
C) Gastropatia hipertrófica.
D) Refluxo gastroesofágico.
E) Alergia à lactose.

738) (ISCMSP 2013) A respeito do diagnóstico da patologia descrita na questão anterior (1), assinale a INCORRETA:

A) A endoscopia digestiva alta possibilita o diagnóstico de esofagite e outras complicações.
B) O estudo radiográfico com contraste do esôfago e do trato gastrointestinal superior é indicado para afastar anormalidades anatômicas.
C) O monitoramento prolongado do pH esofágico é essencial para o diagnóstico.
D) O teste de impedância intraluminal é incômodo e pouco usado na prática clínica.
E) A cintilografia com tecnécio pode mostrar aspiração e retardo do esvaziamento gástrico quando presentes.

739) (ISCMSP 2013) Segundo o Conselho Nacional de Trânsito, qual a forma correta de se transportar uma criança de 10 meses e com peso de 8.500gr, em veículos automotores?

A) Em assento infantil próprio, no banco traseiro, virado para trás.
B) Em assento infantil próprio, no banco traseiro, virado para frente.
C) Em assento reversível, no banco traseiro, virado para trás.
D) Em assento reversível, no banco traseiro, virado para frente.
E) Em assento elevatório, no banco traseiro, com cinto de 3 pontos do veículo.

@MEDICINABRASILL

740) (ISCMSP 2013) Um recém-nascido apresenta mielomeningocele e hidrocefalia já corrigidas. Entre os exames realizados logo após o nascimento, o ultrassom de rins e vias urinárias encontra-se normal exceto pela parede vesical, que se mostra discretamente espessada. Qual das medidas abaixo é fundamental para preservar o trato urinário alto?

A) Utilizar manobra de Credé.
B) Solicitar uretrocistografia miccional.
C) Realizar estudo urodinâmico.
D) Clister glicerinado via retal diário.
E) Cateterismo vesical intermitente limpo.

741) (ISCMSP 2013) Adolescente do sexo feminino apresenta hipertensão arterial grave e de difícil controle. Não há antecedentes de hipertensão na família, a mãe tratou recentemente uma tuberculose pulmonar. O exame físico revela paciente com aspecto emagrecido, sem adenomegalias, ausculta cardíaca e pulmonar normais, ausência de visceromegalias à palpação abdominal, porém apresenta sopro abdominal audível logo abaixo do epigástrio. Só foi possível palpar os pulsos radial e braquial direitos, esquerdos não palpáveis. Femorais, poplíteos e pediosos também não palpáveis. PA em MSD: 220 X 160 mmHg. Entre os exames realizados, o ultrassom mostrou uma assimetria renal, com rim direito < que o esquerdo e PPD de 25 mm. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

A) Arterite de Takayasu.
B) Tuberculose renal.
C) Feocromocitoma.
D) Displasia fibromuscular de artéria renal.
E) Aortite reumática.

742) (ISCMSP 2013) Você é chamado ao berçário para avaliar um recém-nascido do sexo masculino que apresenta aumento de volume abdominal, lojas renais ocupadas por grandes massas à palpação, que se projetam em direção às fossas ilíacas, hipertensão arterial grave. Ao ultrassom: rins aumentados de tamanho contendo inúmeras e difusas formações císticas pequenas bilateralmente. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

A) Nefroblastomatose.
B) Hidronefrose bilateral secundária a uropatia obstrutiva.
C) Doença renal policística autossômica recessiva.
D) Rins multicísticos.
E) Trombose de veias renais.

743) (ISCMSP 2013) Paciente hospitalizado com síndrome nefrótica descompensada, apresenta anasarca acentuada e refratária ao uso de diuréticos, ascite volumosa, derrame pleural bilateral e dispnéia. Qual a conduta correta para esse caso?

A) Restrição hídrica e repouso.
B) Administração de albumina.
C) Paracentese.

@MEDICINABRASIL

D) Punção e/ou drenagem pleural.
E) Hemodiálise e ultrafiltração.

744) (ISCMSP 2013) Uma adolescente de 14 anos dá entrada na sala de emergência de um Pronto Socorro numa cadeira de rodas e com história aguda de fraqueza muscular, câimbras, sem conseguir deambular e sentindo-se “paralisada” e sem força nas pernas. A mãe da menina refere que ela vem fazendo dieta para emagrecer e utilizando chás, diuréticos e laxantes. Após coleta de exames, é realizado um D II longo. O distúrbio mais provável nesse caso é:

A) Hipocalemia.
B) Hipocalcemia.
C) Hipoglicemia.
D) Distúrbio neurovegetativo.
E) Hipofosfatemia.

745) (ISCMSP 2013) Criança do sexo masculino, 5 anos, foi internada por apresentar 10 dias de febre, hiperemia ocular, rachaduras nos lábios, exantema polimorfo difuso e um gânglio doloroso em região inguinal direita de 3,0 cm de diâmetro. À entrada realizou um ecocardiograma que foi normal. Durante a internação recebeu gamaglobulina endovenosa e ácido acetil salicílico com boa evolução e regressão clínica completa. Em relação a essa patologia assinale a INCORRETA:

A) Caso a febre retorne em 48-72 horas, deve ser repetida a gamaglobulina.
B) Deve-se manter o ácido acetilsalicílico em baixas doses na fase sub-aguda da doença.
C) Os corticosteroides podem ser utilizados caso a febre persista apesar de pelo menos duas doses de imunoglobulina.
D) A realização de novo ecocardiograma é desnecessária.
E) O risco de formação de aneurismas seria maior caso o paciente fosse menor de 6 meses de idade e não tivesse recebido gamaglobulina.

746) (ISCMSP 2013) Criança de 1 ano e meio de idade apresenta febre há 5 dias, dor de garganta, adenomegalia cervical e axilar dolorosa, exsudato esbranquiçado em amígdalas e vem fazendo uso de azitromicina sem melhora. É levada a uma UBS porque a mãe notou um edema em torno dos olhos sem alterações conjuntivais. Entre os exames realizados, o exame de urina tipo I revelou uma hematúria microscópica. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

A) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.
B) Herpangina.
C) Mononucleose infecciosa.
D) Faringite estreptocócica.
E) Febre faringoconjuntival .

747) (ISCMSP 2013) Quanto ao tratamento da cetoacidose diabética(CAD) na criança assinale a INCORRETA:

A) Enquanto o paciente apresentar cetonúria, deve ser mantido o tratamento com insulina contínua endovenosa ou intra-muscular.

@MEDICINABRASILL

B) Não há necessidade de oferta de potássio durante o tratamento da CAD caso o potássio sérico esteja entre 4,5 e 6 mEq/L no exame de entrada.
C) Algumas das complicações graves do tratamento da CAD são o edema cerebral e a hipoglicemia.
D) Assim que o paciente apresentar condições clínicas, deve ser iniciada a dieta fracionada e a deambulação.
E) Caso a urina examinada antes da prescrição de uma nova fase de hidratação não seja recémemitida, a cetonúria encontrada pode ser interpretada de forma errada.

748) (ISCMSP 2013) A hidroxiureia constitui um dos avanços mais importantes no tratamento de pacientes com doença falciforme e os estudos mostram resultados encorajadores, inclusive em crianças. São indicações para seu uso em crianças e adolescentes com doença falciforme, EXCETO:

A) Concentração de Hb fetal < 8 % após 2 anos de idade.
B) DHL maior que duas vezes o valor superior de normalidade.
C) Dois ou mais eventos leves/moderados de síndrome torácica por ano.
D) Leucopenia em vigência de infecções de repetição.
E) Dactilite antes do primeiro ano de vida.

749) (ISCMSP 2013) Adolescente de 14 anos, obeso, sem outras comorbidades, apresenta queixa de dor em virilha e face medial de joelho esquerdo há uma semana, porém não se recorda de trauma que justifique a dor. Ao exame não se observam edema nem outros sinais flogísticos, apenas restrição da rotação interna e abdução do quadril esquerdo e marcha claudicante. Ao RAIO X de quadril observa-se alteração da linha de Klein à esquerda. A principal hipótese diagnóstica é:

A) Sinovite transitória de quadril.
B) Artrite séptica.
C) Osteossarcoma.
D) Deslizamento da epífise da cabeça femoral.
E) Necrose asséptica da cabeça femoral.

750) (ISCMSP 2013) Um escolar portador de transposição das grandes artérias corrigida cirurgicamente e com CIV residual será submetido a procedimento dentário. Qual a orientação correta para esse paciente em relação à profilaxia de endocardite?

A) Não há necessidade de profilaxia.
B) Amoxacilina oral em dose única 30 a 60 minutos antes do procedimento.
C) Amoxacilina oral imediatamente antes do procedimento e por mais dois dias.
D) Ceftriaxone IM 30 a 60 minutos antes do procedimento e por mais dois dias.
E) Amoxacilina com clavulanato imediatamente antes do procedimento e por mais dois dias.

751) (ISCMSP 2013) A respeito da prevenção da doença perinatal por Streptococcus do grupo B (SGB) assinale a INCORRETA:

A) Temperatura materna ≥ 38º C e bolsa rota > 18 horas são fatores de risco.
B) A pesquisa de SGB deve ser feita por culturas vaginais e anorretais maternas entre 35 e 37 semanas de gestação.

@MEDICINABRASILL

C) A presença de bacteriúria por SGB na gestação atual é indicação para profilaxia materna.
D) O ceftriaxone é o antibiótico de escolha para quimioprofilaxia materna pelo amplo espectro e efetiva passagem placentária.
E) Mães em trabalho de parto prematuro devem ser submetidas à cultura no momento da internação.

752) (ISCMSP 2013) Quanto à maturação sexual na adolescência assinale a alternativa correta:

A) Cerca de 2/3 dos meninos apresenta aumento de tecido mamário durante o desenvolvimento puberal.
B) Os pelos axilares, nos meninos, geralmente se desenvolvem dois anos antes dos pelos pubianos.
C) A primeira manifestação de puberdade nas meninas é o aparecimento de pelos pubianos.
D) No sexo feminino, quando surge o broto mamário ocorre desaceleração do crescimento.
E) A menarca ocorre na época de aceleração do crescimento da menina.

753) (ISCMSP 2013) Criança de quatro anos dá entrada na sala de emergência com história de ferimento acidental com faca e sangramento intenso. Ao exame você constata sinais de choque compensado. Qual dos sinais abaixo NÃO pode estar presente caso seu diagnóstico esteja correto?

A) Taquicardia.
B) Tempo de enchimento capilar > que 2 segundos a despeito da temperatura ambiente.
C) Pressão arterial sistólica de 80mmHg.
D) Pulsos periféricos fracos em relação aos pulsos centrais.
E) Rebaixamento do nível de consciência.

754) (ISCMSP 2013) Assinale a alternativa correta:

A) Sepse e Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) são sinônimas.
B) Sepse grave pressupõe a presença de disfunção cardiovascular ou síndrome do desconforto respiratório agudo ou sepse associada a duas ou mais disfunções.
C) Choque séptico é a presença de sepse com disfunção cardiovascular após infusão de 20mL/Kg de fluido.
D) Sepse é a presença de febre ou hipotermia acompanhadas de leucocitose ou leucopenia.
E) Síndrome da disfunção de múltiplos órgãos ocorre quando há SIRS mais infecção documentada ou suspeita.

755) (ISCMSP 2013) Criança de seis anos, previamente hígida, chega para o atendimento médico por apresentar dor epigástrica importante e de início agudo acompanhada de vômitos, disfagia, salivação, estridor leve e um episódio de hematêmese. A mãe do paciente não sabe referir mais dados, pois a criança estava com um “amiguinho” na casa vizinha e sem adultos presentes. A respeito desse caso assinale a alternativa correta:

@MEDICINABRASIL

A) Como pode ter ocorrido ingestão cáustica, deve ser realizada lavagem gástrica imediatamente.
B) Deve ser realizada endoscopia digestiva alta para identificação rápida das lesões teciduais.
C) A ausência de lesões orofaríngeas exclui a possibilidade de lesão esofagogástrica grave.
D) A maioria dos casos de ingestões cáusticas acidentais é por substâncias líquidas ácidas.
E) Os acidentes com agentes ácidos geralmente são mais graves que os produzidos por agentes alcalinos.

756) (ISCMSP 2013) Lactente saudável dá entrada no pronto socorro com dor abdominal intensa e de início súbito, em cólicas, com esforço e choro para evacuar e um episódio de vômito. Ao exame palpa-se massa abdominal mal definida e alongada no sentido longitudinal em abdome superior direito e, ao toque retal, presença de muco sanguinolento. Em relação ao caso apresentado, assinale a correta:

A) Na maioria dos casos a causa é desconhecida.
B) É mais frequente a ocorrência de acometimento exclusivamente ileal.
C) A realização de ultrassonografia não acrescenta informações relevantes ao diagnóstico.
D) O tratamento pode ser programado de forma eletiva, após estabilização clínica.
E) O diagnóstico mais provável é de divertículo de Meckel.

757) (ISCMSP 2013) Paciente de 13 anos, sexo feminino, apresenta queixa de dores em membros inferiores há 15 dias, cefaleia intensa há uma semana e a mãe observou que está mais pálida e apresenta alguns hematomas espontâneos pelo corpo. Há um dia começou a apresentar vômitos em jato, sonolência, desvio de rima labial e ausência de oclusão palpebral em uma das hemifaces. O hemograma colhido em regime de urgência revelou a presença de 300.000 leucócitos/mm^3 e 91% de blastos. A respeito da doença descrita assinale a alternativa INCORRETA:

A) Trata-se de leucemia aguda de alto risco e com leucostase.
B) É frequente o comprometimento de sistema nervoso central ao diagnóstico.
C) A paciente apresenta alto risco de desenvolver síndrome da lise tumoral.
D) Neste caso está indicada uma leucoaferese.
E) A paciente apresenta indicação de internação em unidade de terapia intensiva.

758) (ISCMSP 2013) Em relação à obesidade na infância e adolescência assinale a INCORRETA:

A) O aumento mundial na população de obesos nos últimos anos caracteriza uma verdadeira pandemia.
B) A obesidade centrípeta ou visceral está diretamente relacionada à resistência insulínica.
C) Há maior prevalência de Hipertensão Arterial e Síndrome Metabólica entre crianças e adolescentes obesos.
D) O índice de massa corporal é a medida que melhor se correlaciona com a obesidade visceral.

@MEDICINABRASIL

E) Filhos de pais obesos apresentam maior probabilidade de também desenvolver obesidade.

759) (ISCMSP 2013) Lactente de 8 meses encontra-se na sala de emergência de um hospital com quadro de crise convulsiva tônico-clônica generalizada há mais de trinta minutos na ausência de febre e de hipoglicemia. Tem apresentado crises recorrentes sem causa conhecida há cerca de um mês, porém de curta duração e sempre na ausência de febre. A respeito da abordagem terapêutica neste caso assinale a alternativa INCORRETA:

A) O diazepan é a droga de escolha para tratamento inicial da crise epiléptica.
B) O teste terapêutico com piridoxina está indicado.
C) Caso não haja resposta ao diazepan, deve-se utilizar fenitoína
D) O midazolan e o tiopental contínuos podem deve ser utilizados caso não haja resposta à fenitoína e ao fenobarbital sódico.
E) A resposta ao fenobarbital sódico é melhor que à fenitoína.

760) (ISCMSP 2013) Adolescente do sexo masculino, previamente hígido, vem apresentando “cansaço” há 15 dias e tosse seca. Há um dia a mãe da criança observou piora do cansaço e procurou um pronto atendimento. À entrada encontrava-se em mal estado geral, pálido, sudoreico, taquidispneico, taquicárdico, gemente, com extremidades frias, pulsos finos e rápidos. FC = 200 bpm, PA = 100/60 mmHg. Propedêutica cardíaca: Ictus visível, palpável e desviado para a esquerda. Bulhas normofonéticas, taquicárdicas, presença de ritmo de galope. Pulmonar: tiragem intercostal e subcostal difusas, murmúrio vesicular diminuído bilateralmente e estertores crepitantes finos difusos. Abdominal: fígado doloroso e palpável a 4 cm do rebordo costal direito. RAIO X: aumento acentuado de área cardíaca. Qual dos agentes abaixo se relaciona mais frequentemente com a etiologia do quadro descrito?

A) Staphylococcus aureus.
B) Haemophilus influenzae.
C) Streptococcus beta hemolítico do grupo A.
D) Borrelia burgdorferi.
E) Coxsakie B.

761) (ISCMSP 2013) Menino de 3 anos, previamente hígido, natural e procedente do litoral de São Paulo, comhistória de cefaléia e febre há 3 dias, evoluindo com recusa alimentar, hipoatividade, vômitos, dor abdominal, artralgia e epistaxe. Ao exame físico havia exantema máculopapular difuso. Hb: 14,9 g/dL, Hto: 45%, Leucócitos: 1.900/mm3, bastões: 2%, segmentados: 26%, linfócitos: 40%, Plaquetas: 11.000/mm3. Qual exame deve ser solicitado para o diagnóstico?

A) Reação de cadeia de polimerase para parvovírus B19.
B) Pesquisa do antígeno NS1.
C) Sorologia (IgG e IgM) para dengue.
D) Sorologia (IgG e IgM) para febre maculosa.
E) Sorologia (IgG e IgM) para leptospirose.

762) (ISCMSP 2013) Paciente de 4 meses, previamente hígida, com vacinação adequada. Mãe relatou história de lesão em região axilar direita há 15 dias, com

@MEDIGNABRASIL

aumento progressivo do tamanho. Ao exame físico, apresentava massa arredondada, com tamanho de 3 x 2 cm, móvel, fibroelástica, com flutuação central, com discreta hiperemia. Qual o tratamento indicado?

A) Cefalexina.
B) Isoniazida.
C) Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida.
D) Exerese cirúrgica.
E) Observação clínica.

763) (ISCMSP 2013) Paciente de 4 anos, previamente hígida, admitida com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Há 20 dias com febre, cefaléia e adinamia progressiva. Ao exame apresentava-se consciente, orientada, com hemiparesia esquerda de predomínio braquial. A RNM de crânio mostrou zona de impregnação anormal leptomeníngea na convexidade do hemisfério cerebral direito e isquemia parenquimatosa subaguda no território irrigado pela artéria cerebral média direita, além de nódulos intra-parenquimatosos com distribuição supra e infratentorial. O líquidocéfalo-raquidiano mostrou 780 células/mm3 (60% linfócitos, 12% monócitos, 28% neutrófilos), proteína de 140 mg/dL e glicose de 15 mg/dL. Qual o diagnóstico?

A) Meningite bacteriana por pneumococo.
B) Meningite tuberculosa.
C) Meningite por criptococo.
D) Meningite por enterovírus.
E) Acidente vascular cerebral hemorrágico.

764) (ISCMSP 2013) Paciente de 2 meses e 15 dias é admitida com tosse, coriza, obstrução nasal há 12 dias, evoluindo com crises paroxísticas associadas a cianose há 1 dia. A mãe negava febre e referia estado geral preservado. Calendário vacinal adequado pelo Programa Nacional de Imunização. Durante o exame físico apresentou quadro de paroxismo e cianose com duração de oito minutos. Radiografia de tórax mostrou infiltrado intersticial discreto, e hemograma com leucócitos de 42.000/mm3, 70% de linfócitos. Dentre as alternativas abaixo qual a melhor opção terapêutica?

A) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia.
B) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, beta-adrenérgico.
C) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, ampicilina + ceftriaxone.
D) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, penicilina cristalina.
E) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, azitromicina.

765) (ISCMSP 2013) Paciente do sexo feminino, 13 meses, com história de varicela há 8 dias, em uso de anti-inflamatório não hormonal, dá entrada no pronto-socorro infantil com distensão abdominal há 48 horas, vômitos, letargia e sonolência há 12 horas. Apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, hiperreflexia, hepatomegalia. Diante da suspeita diagnóstica, assinale a alternativa correta:

A) Ocorre aumento de transaminases e de bilirrubinas.
B) Ocorre aumento de transaminases e da amônia.
C) Ocorre aumento de bilirrubinas e necrose dos hepatócitos.
D) A mortalidade é menor que 1%.
E) Ocorre aumento de transaminases e necrose dos hepatócitos.

GVEDUCINABRASIL

766) (ISCMSP 2013) Recém-nacido com 25 dias de vida, com antecedente de ter nascido de parto normal, a termo, com 3.550 g, com diagnóstico de genitália ambígua. Está em aleitamento materno exclusivo. Apresenta quadro de vômitos há 5 dias, hipoatividade e recusa alimentar há 1 dia, com diminuição da diurese há 12 horas. Ao exame físico apresenta-se em mau estado geral, hipotérmico, emagrecido, com desidratação de 3º grau, peso de 2.500 g. Diante da hipótese diagnóstica, assinale a alternativa INCORRETA:

A) Ocorre aumento do sódio.
B) Ocorre aumento do potássio.
C) Ocorre aumento da 17-hidroxiprogesterona.
D) É uma doença autossômica recessiva.
E) É causada principalmente pela deficiência de 21-hidroxilase.

767) (ISCMSP 2013) Paciente de 13 anos sofreu lesão cortante profunda em perna esquerda por arma branca. Apresenta calendário vacinal atualizado segundo Programa Nacional de Imunização. Segundo o Ministério da saúde qual a conduta para profilaxia do tétano?

A) Vacina anti-tetânica.
B) Soro anti-tetânico.
C) Vacina anti-tetânica + soro anti-tetânico.
D) Antibioticoterapia com cefalexina.
E) Não há necessidade de profilaxia.

768) (ISCMSP 2013) Paciente de 9 anos, portador de Síndrome de Down, sem cardiopatia, procura pediatra para liberação para realizar judô. Qual exame deve ser solicitado antes da liberação?

A) Tomografia de crânio.
B) Holter.
C) Teste de esforço.
D) Radiografia de coluna cervical.
E) Radiografia de tórax.

769) (ISCMSP 2013) Recém-nascido com 4 dias vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta vômitos biliosos desde o nascimento, evoluindo com perda de mais de 15% do peso de nascimento. A radiografia de abdome mostra o sinal da dupla bolha. Qual o diagnóstico?

A) Atresia esofágica.
B) Ânus imperfurado.
C) Estenose hipertrófica de piloro.
D) Atresia duodenal.
E) Intussuscepção intestinal.

770) (ISCMSP 2013) Menina de 14 anos é atendida por pediatra em consultório privado. A pediatra a examina em sala anexa, sem a presença de sua mãe, e a paciente refere que iniciou vida sexual com seu namorado de 17 anos e que está

@MEDICINABRASIL

usando preservativo; mas não quer contar para mãe. Considerando esta situação e de acordo com o Código de Ética Médica, o pediatra deve:

A) Revelar o fato à sua mãe, pelo risco de ocorrer dano à paciente.
B) Manter o sigilo profissional.
C) Manter o sigilo profissional e pedir que a paciente assine termo por escrito assumindo a responsabilidade do sigilo.
D) Convocar os pais da menina e do namorado, para revelar o fato.
E) Revelar o fato à sua mãe, pois a paciente é menor de idade.

771) (ISCMSP 2013) Lactente de três meses dá entrada no pronto-socorro com história de sonolência e crise convulsiva. Ao exame físico apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência. O fundo de olho mostra edema de papila e hemorragia retiniana. Qual o diagnóstico mais provável?

A) Meningite.
B) Tumor de sistema nervoso central.
C) Retinoblastoma.
D) Síndrome do bebê sacudido.
E) Septicemia.

772) (ISCMSP 2013) Recém-nascido com 10 dias de vida comparece à primeira consulta de puericultura. Nasceu de parto normal, a termo. Ao exame físico observam-se máculas avermelhadas com 0,5 a 1,5 cm e sobreposição de pápulas e pústulas com 1 a 2 mm, em tronco, braços e nádegas. Qual o diagnóstico mais provável?

A) Melanose pustulosa transitória neonatal.
B) Impetigo.
C) Milíária.
D) Urticária.
E) Eritema tóxico.

773) (ISCMSP 2013) Qual a conduta em relação à questão anterior (36)?

A) Tranquilizar os pais, pois o quadro é auto-limitado.
B) Iniciar antibioticoterapia tópica.
C) Iniciar antibioticoterapia sistêmica.
D) Iniciar corticocoterapia tópica.
E) Indicar biópsia de pele.

774) (ISCMSP 2013) Recém-nascido com 16 dias de vida apresenta lacrimejamento em olho direito desde o nascimento, com acúmulo de secreção clara. Ao exame oftalmológico apresenta conjuntiva normal e transparência da córnea. Qual a conduta inicial?

A) Massagem digital.
B) Sondagem do ducto nasolacrimal.
C) Dacriocistorrinostomia.
D) Antibiótico tópico.
E) Antibiótico sistêmico.

775) (ISCMSP 2013) Criança de 1 ano apresenta gastroenterite viral, evoluindo com desidratação hipernatrêmica. Quanto à conduta, assinale a alternativa correta:

@MEDICINABRASILL

A) Colher eletrólitos a cada 30 minutos.
B) Não utilizar terapia de hidratação oral.
C) Hidratar mais lentamente.
D) Normalizar o sódio nas primeiras 6 horas.
E) Fazer correção rápida se sódio > 150 mEq/L.

776) (ISCMSP 2013) Pais de um recém-nascido de 3 dias de vida, procuram pediatra para avaliação de icterícia. A gestação foi sem intercorrências, a criança nasceu de parto normal, com 39 semanas, 3.300 g, apgar 8 e 9, recebendo alta com 48 horas de vida, já levemente ictérico. Está em aleitamento materno exclusivo. Ao exame encontra-se ictérico zona 4. A bilirrubina sérica total é de 17,6 mg/dL. Qual a conduta mais apropriada?

A) Iniciar fototerapia.
B) Iniciar exsanguíneo-transfusão.
C) Reavaliar em 24 horas.
D) Suspender aleitamento materno.
E) Administrar fenobarbital.

777) (ISCMSP 2013) São fatores de risco para hiperbilirrubinemia grave do recém nascido, EXCETO:

A) Icterícia nas primeiras 24 horas de vida.
B) Incompatibilidade materno-fetal Rh e ABO.
C) Idade gestacional de 35 e 36 semanas.
D) Etnia asiática.
E) Alimentação exclusiva por fórmula.

778) (ISCMSP 2013) Lactente de 4 meses é internado com quadro de coriza hialina, tosse, febre baixa há 3 dias, evoluindo com cansaço há 1 dia. A reação de cadeia de polimerase na secreção traqueal foi positiva para vírus sincicial respiratório (VSR). De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, este paciente deveria ter recebido profilaxia:

A) Com palivizumabe, se nascido com idade gestacional menor que 34 semanas.
B) Com palivizumabe, se portador de persistência do canal arterial sem repercussão hemodinâmica.
C) Com palivizumabe, se portador de doença pulmonar crônica em uso de espironolactona.
D) Com imunização ativa para VSR.
E) Com imunização ativa para vírus influenza.

779) (ISCMSP 2013) Em relação ao novo Calendário Básico de Vacinação da Criança – 2012, do Ministério da Saúde, recomenda-se:

A) A vacina oral de poliomielite em todo o esquema vacinal.
B) A vacina inativada de poliomielite em todo o esquema vacinal.
C) A vacina inativada de poliomielite na série primária (primeira, segunda e terceira doses) e a vacina oral de poliomielite na dose de reforço.
D) A vacina inativada de poliomielite na primeira e segunda doses e a vacina oral de poliomielite terceira dose e na dose de reforço.

@MEDICINABRASILL

E) A vacina oral de poliomielite na primeira e segunda doses e a vacina inativada de poliomielite terceira dose e na dose de reforço.

780) (ISCMSP 2013) Lactente de 3 meses dá entrada na emergência em Parada Cárdio-Respiratória. Foram iniciadas manobras de reanimação, sem sucesso. Os pais contam que a criança nasceu a termo, nunca ficou doente, estava em aleitamento materno exclusivo, com desenvolvimento neurológico e ponderal normais. A criança mamou, ficou no colo por 15 minutos e foi colocada no berço, em decúbito ventral, sem cobertor. Como a criança não acordou para a próxima mamada, a mãe foi ao berço e a encontrou “roxa”. Em relação à orientação dos pais para prevenção da morte desta criança, assinale a alternativa correta:

A) Colocar a criança sempre em decúbito dorsal.
B) Deixar a criança no colo por pelo menos 1 hora após a mamada.
C) Colocar a criança no berço sempre com cobertor para evitar hipotermia.
D) Colocar a criança num berço com inclinação de pelo menos 30 graus .
E) Colocar a criança num berço com protetor e travesseiro.

781) (ISCMSP 2013) Em relação à questão anterior (44), o médico que atendeu a criança deve:

A) Fornecer o atestado de óbito.
B) Pedir aos pais que contatem o pediatra da criança para que este venha fornecer o atestado de óbito.
C) Encaminhar ao Serviço de Verificação de Óbito.
D) Encaminhar ao Instituto Médico Legal.
E) Deixar que os pais escolham o que fazer.

782) (ISCMSP 2013) Em relação às normas de isolamento e precauções em hospitais assinale a alternativa correta:

A – Colonização por enterococo resistente à vancomicina
B – Sarampo
C – Coqueluche
D – Difteria
E – Meningite pneumocócica

I – Precaução padrão
II – Isolamento de contato
III – Isolamento respiratório - gotícula
IV – Isolamento respiratório – aerossol

A) A-I, B- II, C-IV, D-III, E- IV.
B) A-II, B-IV, C-III, D-III, E-I.
C) A-I, B- III, C-III, D-IV, E- III.
D) A-III, B-IV, C-IV, D-I, E- IV.
E) A-I, B-II, C-I, D-III, E- IV.

783) (ISCMSP 2013) Em relação ao Programa Nacional de triagem neonatal, assinale a alternativa INCORRETA:

A) Prevê o diagnóstico de quatro doenças: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e fibrose cística.
B) Deve ser realizado nas primeiras 24 horas de vida.

@MEDICINABRASIL

C) É exame obrigatório em todo país.
D) Quando o resultado estiver alterado, deve-se realizar exame confirmatório.
E) É realizado com papel-filtro.

784) (ISCMSP 2013) No exame físico de um menino de 10 meses com comunicação interatrial, qual o achado esperado e sua explicação?

A) Desdobramento fixo da 2a bulha, pelo hiperfluxo pulmonar.
B) Sopro sistólico, pelo gradiente atrial.
C) Sopro diastólico, pelo gradiente atrial.
D) Cianose, pelo gradiente da esquerda para direita.
E) Desdobramento variável da 2ª bulha, pela hipertensão pulmonar.

785) (ISCMSP 2013) Criança de 18 meses dá entrada no pronto socorro com a seguinte história: estava andando com sua mãe, que a levantou pelos braços e ela subitamente começou a chorar. A mãe percebeu que ela e ficou com o braço imóvel ao lado do corpo, parecendo ter grande dor ao toque e movimentação. Qual principal hipótese diagnóstica?

A) Fratura de rádio.
B) Fratura de úmero.
C) Pronação dolorosa.
D) Luxação do ombro.
E) Luxação do punho.

786) (ISCMSP 2013) Paciente de 2 meses, nascido a termo, adequado para idade gestacional, está em uso de fórmula infantil, devido óbito materno, recebendo aproximadamente 800 mL/dia. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, como deve ser feita a suplementação medicamentosa de ferro para este lactente?

A) Com 1 mg/kg/dia até 12 meses.
B) Com 1 mg/kg/dia até 6 meses.
C) Com 2 mg/kg/dia até 12 meses.
D) Com 2 mg/kg/dia até 6 meses.
E) Não se recomenda a suplementação medicamentosa de ferro.

787) (UFF 2013) Paciente de 35 anos solicita a seu médico contracepção definitiva com esterilização cirúrgica. Dentre as opções possíveis, a que apresenta o pior prognóstico em tentativa futura de restauração da fertilidade é:

A) laqueadura tubária pela técnica de Pomeroy por via laparotômica.
B) esterilização histeroscópica com implante intratubário.
C) vasectomia.
D) laqueadura tubária por via laparoscópica.
E) DIU de Levonorgestrel.

788) (UFF 2013) Paciente de 45 anos, gesta 3, para 2 (1 cesariana), aborto 1, vem ao ambulatório de ginecologia referindo hiperpolimenorreia com coágulos há dois anos e dismenorreia há seis meses. A propedêutica mais adequada para iniciar a investigação nessa situação é:

A) colpocitologia, histeroscopia e tomografia computadorizada.

@MEDICINABRASIL

B) toque bimanual, tomografia computadorizada e curetagem uterina fracionada.
C) histeroscopia, ressonância nuclear magnética da pelve e tomografia computadorizada.
D) colpocitologia, ressonância nuclear magnética da pelve e curetagem uterina fracionada.
E) exame especular, toque bimanual e ultrassonografia transvaginal.

789) (UFF 2013) Em relação ao câncer de vulva, os linfonodos mais frequentemente acometidos são os:

A) ilíacos externos.
B) ilíacos comuns.
C) inguinofemorais.
D) para-aórticos.
E) pélvicos.

790) (UFF 2013) Dentre as alternativas a seguir, aquela em que se indica o fármaco que pode ter como efeito colateral a incontinência urinária de esforço é a seguinte:

A) Prazosin.
B) Captopril.
C) Imipramina.
D) Diclorfeniramina.
E) Tolterodina.

791) (UFF 2013) Na vida intrauterina, o local em que se encontram as células germinativas que dão origem às oogônias denomina-se:

A) crista neural.
B) ducto mesonefreno.
C) trofoblasto.
D) vesícula vitelínica.
E) líquido amniótico.

792) (UFF 2013) Paciente, 63 anos, multípara, obesa, hipertensa, referindo sangramento uterino após 10 anos do ultimo episódio. Gesta 3, para 3 (1 cesariana) e ligadura tubária. A ultrassonografia apresenta útero com 64 x 33 x 32 mm, ligeiramente heterogêneo, com eco endometrial de 10 mm, heterogêneo, com áreas císticas. Realizando-se histeroscopia ambulatorial com biópsia dirigida, torna-se possível confirmar diagnóstico preliminar de:

A) adenomiose uterina associada a pólipo endocervical.
B) adenocarcinoma endometriode em parede posterior, estádio IB.
C) metaplasia endometrial com atipias.
D) agenesia ovariana.
E) adenocarcinoma endometriode em parede posterior sem extensão para o canal.

793) (UFF 2013) Paciente, 37 anos tem indicação cirúrgica por apresentar processo expansivo cístico parauterino esquerdo, diagnosticado no exame clínico e na ultrassonografia transvaginal. O inventário cirúrgico da cavidade pélvica identifica cisto de cerca de 8 cm no maior eixo, localizado entre os folhetos do ligamento largo esquerdo. Esse quadro sugere diagnóstico de:

©MEDICINABRASIL

A) cisto folicular de retenção.
B) hidrossalpinge.
C) cisto de Gartner.
D) divertículo de parede posterior de bexiga.
E) cisto de corpo lúteo.

794) (UFF 2013) A linha de orientação na apresentação cefálica fletida é:

A) lambda.
B) bregma.
C) sutura metópica.
D) sutura sagital.
E) sutura coronal.

795) (UFF 2013) No puerpério, quando da execução da manobra de pressão do útero para baixo, seguida de elevação do útero com a extremidade do cordão pinçada, pode-se observar a elevação da pinça, acompanhando o órgão. Nesse caso, o diagnóstico é de:

A) atonia uterina.
B) placenta aderida.
C) placenta prévia total.
D) restos placentários.
E) inversão uterina aguda.

796) (UFF 2013) Ao examinar gestante, diagnostica-se apresentação de face com a cabeça fixa. O ponto de referência para essa atitude da cabeça fetal está indicado na seguinte alternativa:

A) lambda.
B) bregma.
C) mento.
D) glabela.
E) raiz do nariz.

797) (UFF 2013) Acretismo placentário, placenta suscenturiada, corioamnionite, parto prematuro e doença trofoblástica gestacional constituem fatores de risco para:

A) pré-eclâmpsia.
B) inversão uterina.
C) amniorrexe prematura.
D) rotura uterina.
E) restos placentários.

798) (UFF 2013) Gestante secundípara, cuja gestação se complica com pré-eclâmpsia, dá à luz sem dificuldades por via vaginal. O secundamento é espontâneo e completo, porém ela apresenta hemorragia precoce que leva ao choque. Ao exame, observa-se protrusão do útero invertido. Nesse caso, dentre as condutas seguintes, aquela que deve ser associada à reposição volêmica é:

A) posicionamento da palma da mão no centro do fundo do útero, pressionando-o para cima.
B) revisão do trajeto.

©MEDICINABRASIL

C) extração manual da placenta.
D) aplicação de Misoprostol retal.
E) tamponamento uterino com balão de Bakri.

799) (UFF 2013) Sobre as gestações dicoriônicas e diamnióticas, é correto afirmar que:

A) o enovelamento dos cordões, complicação comum, constitui risco de vida para os conceptos.
B) a cesariana está sempre indicada.
C) é o principal fator de risco para a síndrome da transfusão feto-fetal.
D) é o principal fator de risco para os gêmeos unidos.
E) os sexos dos fetos podem ser iguais ou diferentes.

800) (UFF 2013) Com relação ao parto, a afirmativa correta é a seguinte:

A) Na apresentação pélvica, indica-se a cesariana somente quando os fetos pesam mais de 4.000 g.
B) A cesariana está sempre indicada em casos de descolamento prematuro da placenta.
C) No caso de gêmeos, é possível realizá-lo por via vaginal, quando o primeiro é cefálico.
D) O fórcipe alto se aplica preferencialmente com a bolsa íntegra.
E) A manobra de Kristeller (expressão do fundo uterino) é indicada para promover a insinuação do pólo cefálico no estreito superior materno.

801) (UFF 2013) O diâmetro anteroposterior do estreito superior da pelve materna, que representa a menor distância entre o promontório do sacro e a sínfise púbica, é denominado:

A) conjugata vera anatômica.
B) conjugata vera obstétrica.
C) segundo plano de Hodge.
D) conjugata diagonalis.
E) primeiro plano de Hodge.

802) (UFF 2013) Em relação à doença inflamatória intestinal (DII), aponte a afirmativa correta.

A) A maioria dos portadores são positivos para os anticorpos antineutrofílico perinuclear (pANCA) e anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA).
B) Fístulas e doença perianal são muito mais comuns na colite ulcerativa.
C) Em cerca de metade dos pacientes com colite crônica, não se estabelece diagnóstico definitivo.
D) O principal diagnóstico diferencial são as enteropatias infecciosas.
E) As manifestações extraintestinais, de rara ocorrência, indicam inflamação não controlada.

803) (UFF 2013) Lactente do sexo masculino, 10 meses, com candidíase oral de três meses de evolução, apresenta episódio grave de sepse de foco pulmonar por Pseudomonas aeruginosa, cuja principal hipótese diagnóstica é imunodeficiência adquirida. Com relação ao diagnóstico da infecção pelo HIV nessa faixa etária, é correto afirmar que:

@MEDICINABRASILL

A) a detecção de viremia plasmática (carga viral) abaixo de 10.000 cópias/ml é altamente sensível para confirmação de infecção por HIV, sendo desnecessário teste confirmatório.
B) é suficiente um teste ELISA anti-HIV com Western-blot positivo.
C) o teste de escolha é a sorologia anti-HIV, independentemente da faixa etária do lactente.
D) são necessários dois resultados positivos de testes sorológicos anti-HIV para confirmar a imunodeficiência adquirida.
E) para confirmação, devem ser coletadas duas amostras de sangue em momentos diferentes, independentemente da metodologia do exame.

804) (UFF 2013) Mãe requisita imediata alta hospitalar de seu recém-nascido (RN) com 24 horas de vida, alegando que ele nasceu de parto vaginal a termo e suga muito bem no seio. Entretanto, a recomendação do Ministério da Saúde nesse caso é alta hospitalar:

A) após, no mínimo, 48 horas de permanência em observação.
B) em até 12 horas.
C) em 24 horas, desde que mãe tenha experiência comprovada com outros recém-nascidos.
D) em 36 horas, desde que o RN seja reavaliado em unidade básica de saúde até 72 horas após a alta hospitalar.
E) obrigatoriamente após 72 horas.

805) (UFF 2013) Recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, com bons sinais de vitalidade, mostra-se normal ao exame físico realizado logo após o nascimento. Em exame posterior, no entanto, observam-se atraso no pulso dos membros inferiores e discreto sopro sistólico sonoro na axila esquerda. Após comparação da pressão arterial aferida no membro superior direito com a dos membros inferiores, constata-se uma diferença maior que 20mmHg. Esse quadro sugere a principal hipótese diagnóstica de:

A) hipertensão pulmonar persistente.
B) coarctação da aorta.
C) comunicação interventricular.
D) persistência do canal arterial.
E) drenagem anômala dos vasos pulmonares.

806) (UFF 2013) Em relação à vacina BCG, pode-se afirmar que:

A) não deve ser aplicada em recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas.
B) deve ser aplicada logo após o nascimento em recém-natos de mães sabidamente bacilíferas.
C) é composta por antígenos do Mycobacterium tuberculosis, protegendo contra todas as formas de tuberculose na infância.
D) no Brasil, não é mais recomendada a segunda dose para a profilaxia da tuberculose em crianças e adolescentes.
E) é administrada por via intramuscular.

807) (UFF 2013) Paciente de oito anos, previamente hígida, é levada ao pronto socorro com história de febre, tosse e dor torácica há quatro dias. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, mas febril. FC: 108 e FR: 44. A ausculta revela

@MEDICINABRASILL

murmúrio vesicular diminuído no terço inferior do hemitórax direito. Nesse caso, o agente etiológico mais provável é:

A) Klebsiella pneumoniae.
B) Staphylococcus aureus.
C) Streptococcus pyogenes.
D) Haemophilus influenzae.
E) Streptococcus pneumoniae.

808) (UFF 2013) Menina de quatro anos se apresenta com tosse e febre há três dias. Ao exame, MV abolido em 2/3 inferiores de hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax evidencia opacificação, o que provoca suspeita de derrame pleural. Após toracocentese, fica indicada drenagem do tórax caso o líquido pleural evidencie:

A) pH < 7,2.
B) pH = 7,4 / 7,6.
C) glicose normal.
D) relação LDH pleural/sérica < 0,6.
E) relação proteína pleural/sérica < 0,5.

809) (UFF 2013) Menino de dois anos dá entrada na emergência apresentando crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas desde que foi trazido de casa, no colo da mãe, em automóvel comum. Inconsciente, apresenta saturação de oxigênio = 89%, pressão arterial, pulsos e frequência cardíaca normais. A conduta inicial imediata a ser tomada é:

A) oxigenioterapia e reposição volêmica.
B) oxigenioterapia e aplicação de diazepam intravenoso.
C) reposição volêmica e aplicação de diazepam intravenoso.
D) reposição volêmica, oxigenioterapia e aplicação de diazepam intravenoso.
E) reposição volêmica, oxigenioterapia e “dose de ataque” de fenobarbital intravenoso.

810) (UFF 2013) No atendimento de recém-nato cuja mãe não realizou pré-natal e apresenta, no momento da internação, VDRL positivo 1:4, a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde é:

A) fazer VDRL do recém-nato para comparar com o materno e avaliar a necessidade de tratamento.
B) rastrear o recém-nato com hemograma, VDRL e radiografia de ossos longos.
C) realizar rastreamento do recém-nato com hemograma, VDRL, radiografia de ossos longos e punção lombar.
D) iniciar tratamento com penicilina cristalina sem proceder a rastreamento do recém-nato.
E) tratar o recém-nato com penicilina cristalina por, pelo menos, dez dias, independentemente do resultado de exames.

811) (UFF 2013) Na consulta de puericultura em lactente de três meses, pediatra constata que criança se mantém no percentil 5 de peso e 75 de comprimento. A mãe oferece o seio a cada duas horas, mas lactente tem dificuldade em sugar. Ao exame, observa-se ausência de cianose, pulsos universalmente palpáveis, desconforto respiratório leve e fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. À ausculta

@MEDTINABRASILL

cardíaca, sopro sistólico grau IV, mais bem audível em borda esternal esquerda baixa, irradiado para borda esternal direita e ponta. Frente a esse quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

A) transposição dos grandes vasos da base.
B) tetralogia de Fallot.
C) CIA.
D) CIV.
E) hipertensão pulmonar persistente.

812) (UFF 2013) Para um adolescente de 15 anos com história de febre reumática sem cardite, cujo último surto se deu aos 12 anos, a profilaxia com penicilina benzatina deve ser feita até a idade de:

A) 16 anos.
B) 21 anos.
C) 25 anos.
D) 30 anos.
E) 40 anos.

813) (UFF 2013) Escolar de oito anos dá entrada no Serviço de Emergência com síndrome edemigênica iniciada 48 horas antes, redução do débito urinário e coloração avermelhada da urina. Nesse paciente com síndrome nefrítica pós-infecciosa, espera-se encontrar:

A) complemento sérico diminuído.
B) proteinúria acima de 50 mg/kg/dia.
C) hipoalbuminemia.
D) hipercolesterolemia.
E) eletroforese de proteínas com elevação de alfa 2 globulina.

814) (UFF 2013) Em paciente com reação anafilática grave caracterizada por urticária, edema labial e palpebral, dispneia, aperto no tórax e dificuldade para deglutir, mas pressão arterial e pulso normais, a medicação de primeira escolha é:

A) corticoide intravenoso.
B) corticoide oral.
C) adrenalina intramuscular.
D) anti-histamínico intramuscular.
E) salbutamol em nebulímetro.

815) (UFF 2013) Menina de 14 anos é atendida devido à dificuldade de desenvolvimento estatural (P<3) e sexual. Ao exame físico, apresenta fácies atípica, hidratada, corada e acianótica, genitália M1 P1. Nesse caso, a condição que deve sempre ser descartada é:

A) síndrome de Turner.
B) síndrome do ovário policístico.
C) atraso constitucional do crescimento.
D) hipotireoidismo.
E) pan-hipopituitarismo.

©MEDICINABRASILL

816) (UFF 2013) No Programa de Saúde da Família, é atendida criança com quatro anos, procedente da zona rural, portando cartão de vacinas com registro apenas de primeira dose da vacina para hepatite B. Levando em consideração o Programa Nacional de Imunizações, essa criança deve ser vacinada contra:

A) BCG, hepatite B, poliomielite e rotavírus.
B) hepatite B, BCG, tetravalente bacteriana e tríplice viral.
C) rotavírus, hepatite B, tríplice bacteriana e tríplice viral.
D) hepatite B, tríplice viral, BCG e hepatite A.
E) poliomielite, hepatite B, tríplice viral e varicela.

817) (UFF 2013) Indica-se administração de imunoprofilaxia do vírus sincicial respiratório para:

A) prematuro com 36 semanas de idade gestacional.
B) cardiopatia congênita corrigida no período neonatal.
C) lúpus eritematoso sistêmico.
D) broncodisplasia pulmonar.
E) febre reumática.

818) (UFPR 2014) As laringites são inflamações agudas da região subglótica, cuja etiologia principal são os vírus respiratórios. Sobre as laringites agudas na infância, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) O vírus influenza e o vírus sincicial respiratório são os agentes etiológicos mais comuns.
( ) O estridor expiratório é o sinal clínico mais comum e importante critério diagnóstico.
( ) Entre os diagnósticos diferenciais, estão a laringite estridulosa, a laringomalácia e a aspiração de corpo estranho.
( ) A presença de febre acompanhando o quadro é um sinal indicativo de gravidade e deve ser valorizado.
( ) O estridor em repouso e progressivo é um sinal clínico de gravidade e deve ser considerado para a decisão de hospitalização.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – F – V – F – F.
B) F – V – F – V – F.
C) F – F – V – V – F.
D) V – V – F – V – V.
E) F – F – V – F – V.

819) (UFPR 2014) Você é o médico que está avaliando uma criança no pronto-atendimento. A criança tem 10 meses de idade e diagnóstico clínico e radiológico de pneumonia adquirida na comunidade, de provável etiologia bacteriana. Em qual das situações abaixo você poderia optar corretamente por tratar ambulatorialmente essa criança sem interná-la?

A) Criança ativa, reativa, FR = 70 ipm, sem tiragens.
B) Criança ativa, reativa ao manuseio, FR = 65 ipm, tiragens subcostal e intercostal moderadas.
C) Criança sonolenta, gemente, FR = 60, sem tiragens.

@MEDICINABRASILL

D) Criança irritada, aceitando amamentação, FR = 65 ipm, com radiografia evidenciando derrame pleural à direita.
E) Criança sonolenta, recusando alimentação, FR = 60 ipm, sem tiragens.

820) (UFPR 2014) Quanto às celulites orbitárias e periorbitárias, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Proptose e limitação de movimentos oculares ocorrem na celulite orbitária e não na periorbitária.
( ) Rinossinusite paranasal é o principal fator predisponente para celulite orbitária sem porta de entrada.
( ) Na classificação de Hubert, a presença de abscesso subperiostal define a classe dois.
( ) Trombose de seio venoso, empiema epidural e meningite são complicações que colocam o paciente em risco de morte.
( ) Diferentemente da celulite periorbitária, todos os casos de celulite orbitária devem ser internados e tratados com antibioticoterapia endovenosa.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) F – V – F – F – V.
B) F – V – F – V – F.
C) V – V – V – V – V.
D) V – F – V – F – V.
E) F – F – V – V – F.

821) (UFPR 2014) No que diz respeito à bronquiolite aguda viral em crianças, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) O vírus sincicial respiratório é um importante agente causal contra o qual não se observa imunidade duradoura, sendo comum reinfecções.
( ) O adenovírus é responsável por formas graves e também pela síndrome do pulmão hiperlucente unilateral (síndrome de Swyer-James).
( ) A fisioterapia respiratória tem importante papel para diminuir escores de gravidade, ao reduzir a morbidade aguda da doença.
( ) Os pacientes pré-escolares e os submetidos a ventilação mecânica são os de maior risco de mortalidade.
( ) Presença de atelectasias e de frequência respiratória acima de 70 ipm são fatores de gravidade.

Assinale alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – F – F – F – V.
B) V – F – V – V – F.
C) F – V – V – V – V.
D) F – V – V – F – F.
E) V – V – F – F – V.

822) (UFPR 2014) A.L.S., 6 meses de idade, foi encontrada em casa, no berço, em cianose generalizada e em apneia. Foi levada pelos pais a uma Unidade de Pronto-Atendimento, onde chegou em parada cardiorrespiratória. Foi entubada (durante a entubação endotraqueal visualizou-se grande quantidade de leite na traqueia) e foram executadas as medidas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Se você estivesse participando da RCP, qual seria, pelo PALS, a frequência de compressões torácicas e de ventilação pulmonar preconizada (compressão torácica:ventilação pulmonar)?

@MEDICINABRASILL

A) 05:1.
B) 10:1.
C) 10:2.
D) 15:2.
E) 30:3.

823) (UFPR 2014) A menor A.L.S., 6 meses de idade, chegou em parada cardiorrespiratória em uma Unidade de Pronto-Atendimento após broncoaspiração maciça de leite. Após ter sido submetida à ressuscitação cardiopulmonar por 30 minutos, a criança recuperou os seus batimentos cardíacos, mas persistiu em apneia. Foi transferida para uma UTI Pediátrica onde, após 24 horas de evolução, constatou-se que a paciente encontrava-se em coma aperceptivo, sem resposta motora supraespinhal, e todos os reflexos de tronco cerebral estavam ausentes. O teste da apneia foi realizado e mostrou-se positivo. Realizou-se um eletroencefalograma (EEG), que evidenciou ausência de atividade elétrica cerebral. Foi então levantada a hipótese de que a menor encontrava-se em morte encefálica. Para confirmar esse diagnóstico, após quanto tempo deverá ser feita a reavaliação clínica (incluindo as provas de tronco cerebral e o teste da apneia) e o EEG?

A) 12 horas.
B) 24 horas.
C) 36 horas.
D) 48 horas.
E) 72 horas.

824) (UFPR 2014) P.R.T., 4 anos, foi internado no serviço de emergência pediátrica com diagnóstico de pneumonia e empiema pleural. O agente etiológico isolado na hemocultura foi o Streptococcus pneumoniae. No 5º dia de internação, apresentou ao exame físico: FC = 160 bpm, PA = 80 x 50 mmHg (PASISTÓLICA = 60 mmHg durante a inspiração) e temperatura axilar = 38,7 ºC. Veias jugulares estavam ingurgitadas, as bulhas cardíacas praticamente inaudíveis, o murmúrio vesicular audível bilateralmente, mas diminuído nas bases, presença de estertores crepitantes nas bases, submacicez à percussão das bases. O fígado estava palpável a 6 cm da reborda costal direita, consistência aumentada. As extremidades estavam frias e a perfusão periférica era diminuída. Qual das hipóteses abaixo explicaria a presença desses dados clínicos?

A) Pericardite purulenta com tamponamento cardíaco.
B) Endocardite bacteriana.
C) Miocardite aguda.
D) Mediastinite.
E) Pneumotórax hipertensivo.

825) (UFPR 2014) Criança de dois anos dá entrada no serviço de emergência com taquipneia, tosse seca, agitação psicomotora, sibilos audíveis sem estetoscópio, tiragem supraesternal e oximetria de pulso evidenciando saturação de oxigênio de 88%. Para o tratamento dessa criança, qual conduta faz parte das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia de 2012 no que diz respeito ao manejo de exacerbações da asma em crianças?

A) Para essa faixa etária, o brometo de ipatrópio deve ser usado nas duas primeiras horas de tratamento hospitalar, independentemente da gravidade do quadro.
B) A aminofilina está proscrita em todas as fases de tratamento dessa criança.

COMUM BRASIL

C) O objetivo é manter saturação de oxigênio acima de 92% no início do tratamento.
D) A ketamina não deve ser prescrita, por proporcionar instabilidade hemodinâmica e ter pouco efeito broncodilatador.
E) Se houver melhora, após alta da sala de emergência, corticoides devem ser mantidos por três a cinco dias.

826) (UFPR 2014) Paciente de 6 anos de idade é acompanhado no ambulatório por diagnóstico de asma, com teste cutâneo alérgico positivo para ácaros. Está em tratamento há 6 meses com corticoide inalatório em dose alta, beta-2 de ação longa e montelucaste. A mãe refere que nos últimos 4 meses está assintomático, sem sintomas no sono, atividade física normal com o uso de beta-2 pré-exercício, não teve crises. Com base nesses dados, conclui-se que o paciente apresenta:

A) asma leve não controlada.
B) asma grave controlada.
C) asma intermitente controlada.
D) asma moderada controlada.
E) asma moderada não controlada.

827) (UFPR 2014) Escolar de 7 anos vem à consulta por apresentar, há mais de 2 meses, coriza diária, espirros em salvas diários e obstrução nasal toda noite, que interfere no sono. Apresenta também lacrimação e hiperemia ocular bilateral. A mãe tem asma e o pai tem história de alergia de pele. Com base nessas informações, qual o tratamento mais adequado?

A) Antagonista de leucotrieno e anti-histamínico nas crises.
B) Corticoide sistêmico e anti-histamínico.
C) Corticoide tópico nasal e anti-histamínico se necessário.
D) Brometo de ipratrópio tópico e anti-histamínico.
E) Anti-histamínico associado a vasoconstritor sistêmico.

828) (UFPR 2014) Em relação ao derrame pleural em crianças, assinale a alternativa correta.

A) As principais complicações nos casos de empiema pleural por Staphylococcus aureus são a fístula broncopleural e o piopneumotórax.
B) Nos casos de quilotórax, existe a presença de quilomícrons e as células que predominam são os monócitos.
C) Derrame pleural serofibrinoso é o mais comum em crianças.
D) Após a fase aguda de empiema pleural, muitos pacientes ficam com lesão residual, com alterações de provas de função pulmonar e limitações para atividade física.
E) Nos casos com má evolução após drenagem torácica, a tomografia de tórax é o exame de eleição para definição de segunda tentativa terapêutica.

829) (UFPR 2014) Em relação à insuficiência renal aguda na infância, assinale alternativa correta.

A) Segundo classificação de Rifle, a insuficiência renal aguda é definida por aumento de creatinina sérica em 3 vezes do valor normal e/ou débito urinário menor 0,5 ml/kg/h ou anúria por 12 horas.
B) Aumento da molécula 1 de injúria renal (KIM-1) sugere lesão em epitélio tubular distal, sendo considerado importante marcador de lesão renal isquêmica.

MEDICINA BRASIL

C) Cistina C e interleucina-18 são biomarcadores de pacientes com insuficiência renal aguda.
D) Salbutamol, resina de troca, bicarbonato de sódio e solução de insulina com cloreto de sódio são opções terapêuticas no tratamento de hipercalemia.
E) Hipercalcemia, hipercalemia, pericardite urêmica e sobrecarga hídrica com aumento de 5% do peso corpóreo são indicativos de necessidade de terapia de substituição renal.

830) (UFPR 2014) Em relação à síndrome nefrótica na infância, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Lesões mínimas, mesangioproliferativa e glomeruloesclerose segmentar focal são as principais causas da síndrome nefrótica idiopática. ( ) Aumento da permeabilidade capilar glomerular é o principal mecanismo da proteinúria e hipoalbuminemia. ( ) O aumento do volume intravascular renal estimula síntese de hormônio antidiurético, diminuindo reabsorção tubular de sódio. ( ) O aumento de lipídeos séricos observado na síndrome nefrótica decorre do aumento de síntese de lipoproteínas hepáticas, da hipoalbuminemia e da diminuição do catabolismo lipídico. ( ) Drogas como anti-inflamatórios não hormonais, captopril e mercúrio podem provocar síndrome nefrótica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) F – V – F – V – F.
B) V – F – V – F – F.
C) F – F – F – V – V.
D) V – V – F – V – V.
E) V – V – V – F – F.

831) (UFPR 2014) Assinale a alternativa correta sobre a insuficiência cardíaca devido à miocardite em crianças.

A) O achado histológico típico em fibras cardíacas é de reação inflamatória, degeneração e fibrose, sem sinais de necrose.
B) O aumento de excreção de sódio e água pelos rins são fatores que levam à piora de fluxo sanguíneo renal e baixo débito.
C) A elevação sérica de creatinofosfoquinase (CPK) e desidrogenase lática (LDH) são marcadores de lesão inflamatória aguda.
D) Os vírus coxsackie e sincicial respiratório são os principais agentes etiológicos nos casos de miocardite aguda viral.
E) As principais citocinas inflamatórias relacionadas são o fator de necrose tumoral alfa e interleucina-1.

832) (UFPR 2014) As cardiopatias congênitas ocorrem em 9:1000 nascidos vivos e em cerca de 25% dos casos apresentam curso clínico grave, que necessita de intervenção terapêutica no primeiro ano de vida. Correlacione as cardiopatias, listadas na coluna da direita, com seus aspectos epidemiológicos e/ou clínicos, listados na coluna da esquerda.

1. Transposição de grandes artérias.
2. Comunicação interventricular.
3. Defeito do septo atrioventricular total.
4. Tetralogia de Fallot.
5. Síndrome de ventrículo esquerdo hipoplásico.

( ) Sinais de insuficiência cardíaca raramente estão presentes.

©MEDICINABRASIL

( ) É a cardiopatia cianótica mais comum em recém-nascidos.
( ) É a cardiopatia congênita mais frequente.
( ) É a anomalia congênita mais frequente nos pacientes com síndrome de Down.
( ) Manifesta-se por ausência de pulsos nos 4 membros e sinais de choque, em geral após 24 horas de vida.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

A) 1 – 4 – 2 – 3 – 5.
B) 4 – 1 – 2 – 3 – 5.
C) 3 – 1 – 5 – 2 – 4.
D) 1 – 2 – 3 – 5 – 4.
E) 4 – 2 – 3 – 5 – 1.

833) (UFPR 2014) Uma criança vem à consulta por apresentar cansaço ao exercício e antecedente de síncope. Na avaliação clínica, a ausculta pulmonar é normal, apresenta uma segunda bulha hiperfonética e sopro de regurgitação em área tricúspide. Você solicita uma radiografia de tórax e o laudo é de aumento da artéria pulmonar. Com a suspeita de hipertensão pulmonar, é realizado um ecocardiograma e o laudo é de pressão estimada em artéria pulmonar de 30 mmHg. Considerando os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

A) A droga de escolha para o tratamento da hipertensão pulmonar em criança é o antagonista de canal de cálcio.
B) Com esses dados é possível afirmar que a criança apresenta hipertensão arterial pulmonar e deve-se iniciar o tratamento.
C) A infecção pelo vírus HIV é uma causa possível de hipertensão arterial pulmonar e deve ser sempre investigada.
D) A hipertensão pulmonar secundária a doenças pulmonares (displasia broncopulmonar ou fibrose cística, por exemplo) apresenta boa resposta com o uso de inibidor de fosfodiesterase.
E) Pacientes com hipertensão pulmonar oligossintomáticos devem ser acompanhados sem tratamento medicamentoso, pelo risco de efeitos colaterais com o tratamento.

834) (UFPR 2014) Lactente de 3 meses e meio de idade é levado ao pronto-atendimento com queixa de vômitos e irritabilidade. A mãe refere que ele apresenta regurgitação pós-mamadas há 2 meses, com piora no último mês. De acordo com o relato materno, “após quase todas as mamadas a criança chora e se joga para trás, regurgita e quer mamar novamente”. Às vezes dorme bem à noite, até por 5 horas seguidas, mas na última semana tem acordado com maior frequência, a cada 2 horas, chorando. Nega febre ou recusa alimentar. Evacuações e urina normais. Ao exame físico: peso e estatura no score Z-1 (pela carteira de vacinação ao nascimento, com 1 e 2 meses de idade, o peso e a estatura estavam no escore Z-0). Bom estado geral, calmo, corado, hidratado, afebril. Fontanelas normais, orofaringe e otoscopia normais. Exame dos campos pleuropulmonares e do precórdio sem anormalidades. Abdome globoso, com ruídos hidroaéreos normais, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor hipótese diagnóstica para o caso?

A) Doença do refluxo gastroesofágico.
B) Refluxo gastroesofágico fisiológico.
C) Cólicas do recém-nascido.
D) Invaginação intestinal.

COMEDBRASIL

E) Gastroenterite viral.

835) (UFPR 2014) Paciente com 12 anos de idade, com diagnóstico de fibrose cística, em uso de enzimas pancreáticas devido à insuficiência pancreática, vem à consulta com dor abdominal, localizada em quadrante inferior direito, sem vômitos, nem febre. Ao exame físico, o abdômen é flácido, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes e tem massa palpável em quadrante inferior direito. Considerando os dados apresentados, o diagnóstico mais provável é:

A) constipação pelo uso das enzimas pancreáticas.
B) colonopatia fibrosante da fibrose cística.
C) apendicite aguda.
D) doença de Crohn.
E) síndrome da obstrução intestinal distal.

836) (UFPR 2014) Em relação à alergia à proteína do leite de vaca, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) O paciente pode apresentar quadro de má absorção intestinal semelhante à doença celíaca.
( ) Quadro de constipação intestinal que se inicia no primeiro ano de vida pode ser o único sintoma.
( ) Não é comum a associação com rinite alérgica, asma brônquica ou eczema atópico.
( ) Sangramento retal isolado em lactente não faz parte das formas de apresentação clínica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – V – V – F.
B) F – F – F – V.
C) F – F – V – F.
D) V – V – F – F.
E) V – F – F – V.

837) (UFPR 2014) As lesões na região coberta pelas fraldas são frequentes nos lactentes e podem ter causas diversas. A história detalhada e avaliação cuidadosa do aspecto das lesões são fundamentais para o diagnóstico correto e instituição do tratamento adequado. Sobre esse tema, considere as seguintes afirmativas:

1. Na dermatite por irritante primário, as pregas inguinais são poupadas e as lesões são eritematosas.
2. Na dermatite seborreica, as lesões acometem o couro cabeludo e a região perianal com eritema intenso.
3. Na dermatite por irritante primário, o tratamento é tópico, com antibiótico que apresente função anti-inflamatória.
4. Na candidíase, o uso prévio de antibióticos é infrequente, o eritema é intenso e as pápulas satélites são a principal característica.

Assinale a alternativa correta.

A) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
B) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

@MEDICINABRASILL

D) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
E) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

838) (UFPR 2014) Um lactente de 15 meses apresenta lesões pruriginosas desde o sexto mês de vida. As lesões acometem região malar bilateral e área extensora de membros. Ocorre piora com a mudança de temperatura e em períodos de estresse emocional. Ao exame, apresenta placas eritematodescamativas com algumas escoriações na prega cubital e poplítea e região malar bilateral. Diversas medidas terapêuticas foram indicadas, com melhora dos sintomas que recorrem assim que a medicação é suspensa. Atualmente está utilizando hidrocortisona creme a 1%, uma vez ao dia, há 3 dias, com melhora parcial das lesões. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica adequada para o caso apresentado.

A) Trocar o corticoide para clobetasol por mais 5 dias, associar sabonete com ácido salicílico pela ação anti-inflamatória, hidratação da pele e orientar cuidados com o banho.
B) Manter o corticoide utilizado por mais 5 dias, associar creme hidratante diariamente e medidas para evitar crises, como banho rápido e com água morna.
C) Suspender o corticoide tópico pelo risco de absorção sistêmica e síndrome de Cushing, indicar o corticoide oral por curto período e associar hidratação da pele.
D) Indicar um corticoide de média potência na face e membros por 5 dias, para controlar o surto, e depois utilizar tacrolimus se apresentar novo surto de lesões.
E) Manter o corticoide utilizado por mais 5 dias, em 3 aplicações ao dia, e associar loção hidratante hipoalergênica e cuidados com o banho.

839) (UFPR 2014) Os hemangiomas da infância são os tumores vasculares mais comuns na população pediátrica. Aparecem dentro das primeiras semanas de vida e apresentam crescimento rápido e involução lenta. Com relação a essas lesões, é correto afirmar:

A) Os episódios de sangramento e hemorragia são frequentes nesse tipo de tumor.
B) O tratamento de escolha é o corticoide intralesional para qualquer forma clínica.
C) São mais comuns em pacientes do sexo masculino e localizam-se mais frequentemente nos membros.
D) O comprometimento funcional é uma das complicações que requer tratamento.
E) São infrequentes em pacientes que nasceram prematuros.

840) (UFPR 2014) Sobre as alterações vasculares na criança, é correto afirmar:

A) Os hemangiomas são classificados como cavernoso, tuberoso ou plano.
B) As malformações venosas não necessitam tratamento, pois possuem involução espontânea.
C) O hemangioma plano é um tumor vascular e pode estar associado à síndrome de Sturge-Weber.
D) Os hemangiomas da infância podem estar associados a outras alterações, como na síndrome PHACES.
E) O propranolol surgiu como uma alternativa terapêutica ao corticoide no manejo da mancha vinho do porto.

©MEDICINABRASIL

841) (UFPR 2014) Menina de 13 anos refere aparecimento súbito de pápulas eritematosas, com descamação grosseira, localizadas principalmente no tronco e membros, com prurido discreto, sem outros sintomas. Antecedente de amigdalite bacteriana há 3 semanas. Observe a figura ao lado e assinale a alternativa correta.



A) É uma psoríase gutata, e o tratamento baseia-se no uso de corticoide tópico e emolientes.
B) O diagnóstico é de tinea corporis, e o tratamento é com antifúngico tópico.
C) Trata-se de pitiríase rósea de Gilbert, infecção viral, e o tratamento é sintomático.
D) É uma exacerbação de dermatite atópica pela infecção bacteriana, e o tratamento visa a erradicação do estafilococo.
E) É um quadro de varicela pelas características das lesões, e o tratamento é sintomático.

842) (UFPR 2014) Você está de plantão e chega uma criança de 10 anos, com história de lesões de pele em placas, pruriginosas, com duração de poucas horas e que mudam de lugar, associadas a edema de lábios e dos olhos, bilateral. Essas lesões iniciaram há cerca de 1 hora. A mãe refere que há 6 meses iniciou esse quadro e que desde então apresentou vários episódios, que chegaram a durar até 2 semanas. Já fez vários tratamentos, inclusive recebeu adrenalina no último episódio. A mãe acha que tem relação com uso de corante amarelo e ingestão de chocolate. Considerando os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico é de urticária aguda recorrente e está indicada a suspensão do corante amarelo e de chocolate da dieta.
B) Trata-se de um caso de anafilaxia, que deve ser encaminhado para o alergista, para realização dos testes alérgicos.
C) O paciente apresenta urticária crônica, e provavelmente não existe relação com a ingestão de alimentos.
D) Deve ser investigado angioedema hereditário, pois nessa situação há o risco de edema de glote.
E) Deve ser tratada a crise aguda e feita solicitação de exames para investigação de urticária, uma vez que na maioria das vezes é encontrada a etiologia para orientar o tratamento.

843) (UFPR 2014) O sarampo é uma doença infecciosa aguda, altamente transmissível e imunoprevenível. Diferentes regiões do mundo estão definindo metas para a eliminação do sarampo até o ano de 2015. No entanto, surtos recentes de sarampo em países como Reino Unido, Alemanha, Itália e Holanda constituem uma

@MEDICINABRASILL

ameaça para a eliminação, devido à facilidade de deslocamento das pessoas. Em 2013 e início de 2014, ocorreram vários casos importados de sarampo em algumas regiões do país, em especial no Ceará e Pernambuco. Esse fato ressalta a importância dos conhecimentos acerca das características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas do sarampo. Nesse sentido, considere as seguintes afirmativas:

1. O sarampo é transmitido por via aérea e a viremia decorrente da infecção provoca vasculite generalizada, que é responsável pelas diversas manifestações clínicas.
2. O período prodrômico caracteriza-se por febre, tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia; no final do período surge o sinal de Koplik.
3. No período exantemático ocorre melhora dos sintomas catarrais e surge o exantema máculo-papular avermelhado, de distribuição céfalo-caudal.
4. No período de convalescença, as manchas tornam-se escurecidas e surge descamação fina.
5. A complicação mais frequente do sarampo, e que ocorre principalmente em crianças, é a encefalite aguda.

Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
C) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
D) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 5 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.

844) (UFPR 2014) A vacina BCG-ID, preparada com bacilos Mycobacterium bovis atenuados, vem sendo utilizada há várias décadas e tem por finalidade evitar que a primo-infecção natural, causada pelo Mycobacterium tuberculosis, evolua para doença. Com relação aos eventos adversos causados por essa vacina, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) A vacina BCG-ID pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos.
( ) Os eventos adversos decorrentes da multiplicação do Mycobacterium bovis são geralmente precoces, iniciando nos primeiros dias pós-vacinação.
( ) A ocorrência de enfartamento ganglionar axilar e supra ou infraclavicular, único ou múltiplo, não supurado, pósvacinação, deve ser investigada e tratada com antibióticos.
( ) Entre as lesões mais frequentes, estão úlcera com diâmetro maior que 1 cm, abscesso subcutâneo frio e linfadenopatia regional supurada, que devem ser tratadas com isoniazida.
( ) No caso de lesões resultantes de disseminação, como na pele ou ósteo-articulares, recomenda-se a avaliação imunológica do paciente.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – F – F – V – V.
B) F – V – F – V – F.
C) V – F – V – V – F.
D) V – V – V – F – V.
E) F – V – V – F – V.

845) (UFPR 2014) Você está planejando a alta hospitalar de uma criança que nasceu prematura, com idade gestacional de 27 semanas e que se encontra, após nove semanas de cuidados intensivos e semi-intensivos neonatais, em condições de ir para casa. Seu peso atual é de 2150 gramas e a única vacina que esse paciente recebeu

©VESTIBULARBRASIL

durante a internação hospitalar foi contra hepatite B, aplicada logo após o nascimento e com 1 mês de vida. Em relação às imunizações dessa criança, é correto afirmar:

A) O esquema de vacinação contra hepatite B preconiza a aplicação de mais uma dose, somente aos 6 meses de idade, de acordo com a idade cronológica pós-natal.
B) Recomenda-se o início da vacinação antes da alta hospitalar e sob monitorização cardiorrespiratória, devido ao risco de apneia e/ou bradicardia, em até 48 horas após a vacinação.
C) A vacina BCG-ID só deve ser aplicada quando a criança tiver peso maior ou igual a 2500 gramas.
D) As vacinas DPT e anti-Haemophilus influenzae B não devem ser aplicadas para esse paciente, pois os recém-nascidos prematuros devem receber essas vacinas de acordo com sua idade gestacional corrigida.
E) O uso da vacina antipoliomielite oral é seguro em recém-nascidos prematuros hospitalizados.

846) (UFPR 2014) A transmissão vertical é considerada a principal forma de aquisição do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na população pediátrica. Sabe-se que a adoção de medidas de prevenção pode ser altamente efetiva, reduzindo significativamente a possibilidade de transmissão do vírus. Com relação às medidas profiláticas preconizadas atualmente no Brasil, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Está indicado o uso de quimioprofilaxia com AZT para todos os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV, que deve ser iniciado preferencialmente nas primeiras horas de vida e mantido por 4 semanas.
( ) Em recém-nascidos de mulheres que utilizaram antirretroviral (ARV) na gestação, mas cuja carga viral era desconhecida ou acima de 1000 cópias/mm3 no 3º trimestre, indica-se o uso do AZT por 6 semanas.
( ) Para recém-nascidos de mulheres que não utilizaram antirretroviral (ARV) na gestação, ou utilizaram o ARV, mas a carga viral era desconhecida ou acima de 1000 cópias/mm3 no 3º trimestre, indica-se o uso do AZT por 4 semanas associado à nevirapina (3 doses).
( ) Está indicado o uso de quimioprofilaxia com AZT por 4 semanas associado à 3TC (lamivudina) por quatro semanas e nelfinavir (4 semanas) para recém-nascidos de mulheres que não utilizaram antirretroviral (ARV) na gestação, ou utilizaram o ARV, mas a carga viral era desconhecida ou acima de 1000 cópias/mm3 no 3º trimestre.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – V – F – F.
B) F – V – V – F.
C) V – F – F – V.
D) F – V – F – V.
E) V – F – V – F.

847) (UFPR 2014) Você é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) cuja mãe teve diagnóstico de sífilis na gestação. Essa gestante realizou pré-natal na Unidade de Saúde e apresentou na testagem sorológica do primeiro trimestre os seguintes resultados: anti-HIV não reagente e VDRL não reagente. Na segunda testagem, com aproximadamente 25 semanas de idade gestacional, o teste anti-HIV permanecia não reagente e o resultado do VDRL foi de 1:4, com Fta-Abs IgG reagente (++). Recebeu uma série com duas doses de penicilina benzatina, totalizando 2.400.000 UI. Seu parceiro não foi tratado, pois seu VDRL resultou negativo. O exame de VDRL com 32 semanas de idade gestacional foi de 1:2, e esse resultado se repetiu no momento do

@MEDCURSOBRASIL

parto. O RN nasceu a termo, pesando 3200 g, teve escore de Apgar 9 e 10, exame físico sem alterações. Analisando os dados apresentados relativos ao manejo da sífilis na gestação e a conduta a ser tomada com o RN, é correto afirmar:

A) A gestante foi inadequadamente tratada, uma vez que seu parceiro não foi tratado com penicilina benzatina. A conduta com o RN deve ser realizar o VDRL, hemograma e liquor e solicitar radiografia de ossos longos, além de tratamento com penicilina por 10 dias.
B) A gestante foi inadequadamente tratada no pré-natal, pois se tratava de sífilis de duração desconhecida e ela deveria ter recebido 3 doses de penicilina. A conduta com o RN deve ser realizar VDRL e, se ele resultar positivo, coletar hemograma, liquor, solicitar radiografia de ossos longos e tratar com penicilina 10 dias.
C) A gestante foi adequadamente tratada com duas doses de penicilina benzatina, uma vez que se tratava de sífilis primária e houve queda dos títulos sorológicos. A conduta com o RN deve ser realizar VDRL de sangue periférico e acompanhamento sorológico ambulatorial.
D) A gestante foi adequadamente tratada com penicilina benzatina, uma vez que houve redução dos títulos sorológicos. A conduta com o RN deve ser alta hospitalar sem necessidade de realizar exames complementares.
E) A gestante foi inadequadamente tratada, devido à dose insuficiente de penicilina e seu parceiro não ter sido tratado. A conduta deve ser realizar VDRL do RN. Caso ele resulte negativo ou inferior ao materno, pode-se aplicar penicilina benzatina em dose única.

848) (UFPR 2014) Com relação à incidência do diabetes melito tipo 1 na infância e na adolescência, assinale a alternativa correta.

A) A combinação de marcadores genéticos e imunes pode predizer a ocorrência da doença e é indicativo de insulinoterapia precoce, antes das manifestações clínicas da doença.
B) A presença simultânea do HLA DR3 e DR4 aumenta o risco relativo do diabetes em 7 a 10 vezes.
C) Os meninos têm apresentado a doença com mais frequência que as meninas.
D) O aumento da incidência observado nos últimos anos tem acontecido principalmente entre os adolescentes.
E) O risco de desenvolvimento de diabetes tipo 1 é maior nos filhos de mães com diabetes tipo 1, em relação a filhos de pais com diabetes tipo 1.

849) (UFPR 2014) Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa correta.

A) A resistência ao hormônio tireoidiano pode ser detectada ao nascimento, por meio de testes de triagem neonatal, e é transmitida de forma autossômica recessiva.
B) Os defeitos do transportador de membrana do hormônio tireoidiano MCT8 se manifestam com alterações neurológicas, elevação discreta do TSH e diminuição do T4 e do T3.
C) A detecção de níveis baixos de T4 em bebês prematuros pode ser explicada pelo aumento da conversão em T3.
D) As disgenesias tireoidianas são a causa mais comum de hipotireoidismo congênito e são causadas por defeitos em fatores de transcrição tireoidianos conhecidos em cerca de 10% dos casos.
E) As estratégias para melhorar a detecção da doença incluem uma segunda coleta com 2 a 6 semanas de vida e adicionar a dosagem de T4 à triagem com TSH.

@MEDICINABRASIL

850) (UFPR 2014) O crescimento esquelético é influenciado por hormônios, fatores de crescimento, fatores genéticos, nutrição, saúde geral e por fatores ambientais. Em relação à baixa estatura, é correto afirmar:

A) Hipertireoidismo e síndrome de Cushing são causas de baixa estatura acompanhada de aumento de ganho de peso e hipertensão arterial.
B) Pacientes com baixa estatura e doença crônica apresentam idade óssea normal.
C) Baixa estatura familial é um diagnóstico de exclusão.
D) Pacientes do sexo masculino com retardo constitucional do crescimento e da puberdade dependem do tratamento com testosterona para atingir estatura adulta normal.
E) Os valores de hormônio de crescimento estão abaixo da normalidade em crianças com baixa estatura familial e com atraso na maturação óssea.

851) (UFPR 2014) Na telarca precoce idiopática, além do desenvolvimento das mamas antes dos 8 anos de idade, observam-se:

A) alta estatura, aumento da velocidade de crescimento e baixa estatura na vida adulta.
B) alta estatura, idade óssea com avanço superior a 2 anos em relação à idade cronológica e menarca antes dos 10 anos de idade.
C) pubarca, acne e mudança no timbre da voz.
D) estatura compatível com o padrão familiar, idade óssea sem avanço significativo em relação à idade cronológica e ausência de pubarca.
E) estatura compatível com o padrão familiar, idade óssea com avanço superior a 2 anos em relação à idade cronológica e baixa estatura na vida adulta nos casos não tratados.

852) (UFPR 2014) Assinale a alternativa que apresenta somente condições clínicas associadas à produção aumentada de cortisol pelo córtex adrenal.

A) Síndrome de McCune-Albright e tumor do córtex adrenal.
B) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase e síndrome de Cushing iatrogênica.
C) Neuroblastoma e feocromocitoma.
D) Tumor hipofisário produtor de FSH (hormônio folículo-estimulante) e hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21hidroxilase.
E) Síndrome de Cushing iatrogênica e doença de Cushing.

853) (UFPR 2014) Conforme a Portaria 110 do Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS nº 110, de 10/05/2010), a investigação da deficiência de hormônio de crescimento está indicada quando houver baixa estatura grave (Z-escore <-3, curva da OMS), ou Zescore entre -2 a -3 associado à redução na velocidade de crescimento, ou estatura acima do Z-escore -2 associada a uma baixa velocidade de crescimento em 12 meses. No processo de confirmação diagnóstica, é necessária a avaliação dos demais hormônios do eixo hipotálamo-hipófise, e as reposições hormonais devem ser realizadas. O tratamento com somatropina foi considerado custo-efetivo. Sobre os critérios sugeridos pela Portaria, considere as seguintes afirmativas:

1. Crianças sem baixa estatura (Z-escore da altura acima de -2) poderão ser consideradas para a investigação de deficiência de hormônio de crescimento.
2. Apenas crianças com Z-escore da altura abaixo da média e deficiência de hormônio de crescimento deverão ser investigadas e tratadas com hormônio de crescimento.

@MEDICINABRASIL

3. O crescimento em altura não é um processo regular, daí a necessidade de observar o crescimento por um período mínimo de 6 meses para determinar a velocidade de crescimento.
4. Alterações da secreção de outros hormônios hipofisários podem interferir no diagnóstico e tratamento da deficiência de hormônio de crescimento.

Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

854) (UFPR 2014) Menino com 9 anos de idade apresenta há 6 meses cefaleia de forte intensidade em regiões frontais e temporais, bilateralmente. Associam-se náuseas, vômitos, fonofobia, osmofobia e parestesia em membros superiores. As crises são frequentes (4 a 6 crises por mês), com duração de até 6 horas, e algumas vezes estiveram associadas a episódios de asma. Nessas ocasiões, a criança perde aulas e não se alimenta. Apresenta história familiar de migrânea. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável.

A) O tratamento profilático desse paciente, quando indicado, deve ser realizado por 3 a 6 meses.
B) O caso pode se tratar de migrânea sem aura, que é a forma de apresentação mais frequente na infância.
C) Em pacientes com esse diagnóstico, a história familiar de migrânea está presente em 100% dos casos.
D) Para esse caso, está indicado o tratamento profilático com betabloqueador, bloqueador de canal de cálcio e, eventualmente, antidepressivos ou antiepilépticos.
E) Em escolares com esse diagnóstico, deve-se utilizar apenas tratamento sintomático e orientação quanto aos fatores desencadeantes.

855) (UFPR 2014) Em relação aos eventos não epilépticos, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) Nas crises de perda de fôlego repetidas, forma pálida, a atropina pode ser utilizada de forma profilática, quando os episódios são frequentes.
( ) A síndrome de Gilles de la Tourette é caracterizada pela presença de múltiplos tiques motores e por tiques vocais.
( ) O tremor essencial familiar pode ser controlado com o uso de betabloqueador.
( ) Na síncope vasovagal com episódios repetidos e TILT teste positivo, há indicação do uso de betabloqueador.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) F – V – V – F.
B) V – F – F – V.
C) F – F – V – V.
D) V – V – V – V.
E) V – F – F – F.

856) (UFPR 2014) Menino de 3 anos de idade vai ao consultório do pediatra por atraso na marcha. Deambula com apoio, marcha em tesoura. No exame, apresenta diminuição de força em membros inferiores, hipertonia, hiperreflexia, clônus e sinal de

Babinski bilateral. O desenvolvimento da linguagem, cognitivo, as provas de sensibilidade e o controle dos esfíncteres são normais. O paciente nasceu prematuro (28 semanas de idade gestacional), com complicações na primeira semana (uso de respirador, apneia e complicações hemodinâmicas). Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável.

A) Malformação cerebelar.
B) Atrofia no hemisfério cerebral direito.
C) Lesão do plexo lombar.
D) Leucomalácia periventricular.
E) Lesão muscular.

857) (UFPR 2014) O Teste de Denver é utilizado:

A) para diagnóstico precoce de autismo.
B) para o diagnóstico de crianças com paralisia cerebral.
C) para diagnóstico de atraso na linguagem, motor e de comunicação.
D) para o diagnóstico precoce de deficiência mental.
E) como triagem para avaliar desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos.

858) (UFPR 2014) Em relação à crise convulsiva febril complexa, considere as seguintes características:

1. Crise prolongada, com duração maior do que 15 minutos.
2. Crises repetidas em 24 horas.
3. Crises convulsivas focais ou com sinais de localização, por exemplo paralisia de Todd.
4. Crise no sono.

São características da crise convulsiva febril complexa:

A) 1 e 3 apenas.
B) 4 apenas.
C) 2, 3 e 4 apenas.
D) 1, 2 e 3 apenas.
E) 1, 2, 3 e 4.

859) (UFPR 2014) Criança do sexo masculino, 3 anos, assintomático, foi ao pediatra em consulta de rotina. Ao exame físico, foi identificada massa abdominal palpável à direita, ocupando fossa lombar, superfície regular, consistência endurecida, sem ultrapassar linha média. Fígado e baço não palpáveis. Paciente apresentava também hemi-hipertrofia corporal. Levando em consideração essas informações, a principal hipótese diagnóstica é:

A) tumor de Wilms.
B) carcinoma de suprarrenal.
C) neuroblastoma.
D) hepatoblastoma.
E) linfoma de Burkitt.

860) (UFPR 2014) E.B.V., 8 anos, foi internada para investigar um quadro de anemia e hiperleucocitose (leucócitos = 330.000/mm3). Na investigação, foi diagnosticado ser portadora de leucemia linfoide aguda (LLA). Para quais alterações eletrolíticas o médico assistente deve estar atento quando a quimioterapia for iniciada?

GOMEDICINABRASIL

A) Hipopotassemia, hipofosfatemia e hipercalcemia.
B) Hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
C) Hiponatremia, hiperpotassemia e hipofosfatemia.
D) Hiponatremia, hipopotassemia e hipercalcemia.
E) Hipernatremia, hiperfosfatemia e hipopotassemia.

861) (UFPR 2014) Linfonodomegalias são manifestações clínicas que, na grande maioria das vezes, estão associadas a processos infecciosos. Contudo, em alguns casos, são manifestações iniciais de um processo linfoproliferativo maligno. Essa situação demanda do pediatra análise minuciosa do caso clínico sobre quando indicar biópsia do linfonodo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

A) Linfonodos da região supraclavicular direita drenam processos localizados no abdome.
B) Linfonodos associados a hepatoesplenomegalia, sugerindo leucemia, devem ser biopsiados ao mesmo tempo em que se realiza aspirado de medula óssea.
C) Linfonodomegalia supraclavicular isolada é indicação suficiente para biópsia.
D) A doença de arranhadura do gato se manifesta mais frequentemente por linfonodomegalia axilar.
E) Linfonodos com 1 cm no maior diâmetro, localizados na região cervical superior, devem ser biopsiados.

862) (UFPR 2014) Quanto ao diagnóstico das leucemias e características prognósticas, é correto afirmar:

A) O antígeno CD10 (CALLA: antígeno comum da leucemia linfoide aguda) está presente em 90% das leucemias pró-B e pré-B, e sua presença determina mau prognóstico.
B) Número de cromossomos menor que 46 na célula leucêmica (hipoploidia) está associado a bom prognóstico.
C) A translocação comum em lactentes é a t(9;22) (q34;q11).
D) Leucemias com t(1;19) devem ser tratadas com mesilato de imatinibe.
E) Para o diagnóstico definitivo de leucemia linfoide aguda, necessita-se no mínimo de 25% de blastos na medula óssea.

863) (UFPR 2014) Tempo de atividade da protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) são testes usados para triagem de distúrbios de coagulação. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico em que se encontra TAP prolongado.

A) Hemofilia A.
B) Hemofilia B.
C) Deficiência de vitamina K.
D) Deficiência de fator XI.
E) Doença de von Willebrand.

864) (UFPR 2014) Você é chamado para atender um recém-nascido na sala de parto. Trata-se de uma gestante com 40 semanas e 5 dias de idade gestacional e o peso fetal foi estimado em 3950 gramas. O trabalho de parto foi prolongado e difícil, devido ao diagnóstico de desproporção fetopélvica. O recém-nascido nasceu hipotônico, com choro fraco, banhado em líquido amniótico claro com grumos. Com base nos dados apresentados e de acordo com o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar:

@MEDICINABRASIL

A) Se, após a avaliação do recém-nascido, verificar-se que ele se encontra em apneia ou com frequência cardíaca abaixo de 100 bpm, está indicada a ventilação com pressão positiva com ar ambiente.
B) A manutenção da temperatura da sala de reanimação em 26 oC e o uso de saco de polietileno transparente para envolver o recém-nascido estão formalmente indicados nesse caso, pois a hipotermia pode agravar um eventual dano cerebral hipóxico-isquêmico.
C) Os parâmetros a serem avaliados para verificar a vitalidade do recém-nascido e instituir manobras de reanimação são a frequência cardíaca e a frequência respiratória.
D) Por se tratar de um recém-nascido a termo, o clampeamento do cordão umbilical deve ser realizado após 1 a 3 minutos, já que existem evidências de que essa conduta seja benéfica para os índices hematológicos aos 3 a 6 meses de idade.
E) Uma vez iniciada a ventilação com pressão positiva, recomenda-se o uso da oximetria de pulso, para monitorar a oferta de oxigênio suplementar, devendo-se posicionar o sensor neonatal no membro superior esquerdo.

865) (UFPR 2014) A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru – é uma política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil no contexto da humanização da assistência neonatal. Em relação a esse método, considere as seguintes afirmativas:

1. Seu principal objetivo consiste em favorecer a maior permanência possível do recém-nascido na posição canguru, já que há evidências científicas de que o contato pele a pele da mãe com o bebê é capaz de substituir ou reduzir drasticamente o uso de aparatos tecnológicos empregados em unidades de terapia intensiva neonatal.
2. Entre suas vantagens estão o aumento do vínculo pai-mãe-filho, o estímulo ao aleitamento materno, maior adequação do controle térmico do bebê, redução das taxas de infecção hospitalar e redução do estresse e da dor dos recém-nascidos.
3. A primeira etapa do método é desenvolvida durante o período de internação do recém-nascido na UTI Neonatal, devendo ser iniciada quando o bebê apresentar estabilidade clínica, mesmo que ele ainda se encontre em ventilação mecânica ou nutrição parenteral.
4. São critérios para início da segunda etapa: recém-nascido com peso mínimo de 1500 g, estável clinicamente e recebendo nutrição enteral plena, além de desejo, disponibilidade e aptidão maternos em participar do método.
5. A terceira etapa tem início com a alta hospitalar e deve assegurar o acompanhamento ambulatorial da criança na unidade na qual esteve internada, até que ela atinja o peso de 2500 g.

Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
B) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

866) (UFPR 2014) Recém-nascido a termo pesou ao nascimento 3350 gramas e teve escore de Apgar de 9 e 10, respectivamente, no primeiro e quinto minutos. Permaneceu estável no alojamento conjunto, sem nenhuma alteração detectada nos exames físicos realizados pelo pediatra durante sua internação hospitalar. Suga bem ao seio materno e a diurese e evacuações são normais. Atualmente com 48 horas de vida, foi submetido ao teste do coraçãozinho, que evidenciou saturação arterial de

@MEDICINABRASIL

oxigênio de 93% em membro superior direito e de 89% em membro inferior direito. Considerando os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

A) O teste é considerado duvidoso, devendo-se manter o recém-nascido internado e reavaliar em 24 horas.
B) O teste é considerado duvidoso, devendo-se dar alta e marcar retorno para o recém-nascido em 48 horas para reavaliação.
C) O resultado do teste é considerado normal e o recém-nascido pode receber alta.
D) O resultado do teste é considerado alterado, devendo-se realizar ecocardiograma imediatamente.
E) O resultado do teste é considerado alterado, devendo-se realizar outra oximetria em 1 hora.

867) (UFPR 2014) O diabetes mellitus materno é a complicação médica mais comum da gestação. Os filhos de mães diabéticas estão sob risco aumentado de morbidades nos períodos periconcepcional, fetal, neonatal e em longo prazo. Quais das condições abaixo correspondem ambas a complicações observadas em filhos de mães diabéticas no período neonatal?

a) Cardiomiopatia hipertrófica e hiperparatireoidismo transitório.
b) Síndrome de cólon esquerdo hipoplásico e trombose de veia renal.
c) Hipoglicemia e catarata congênita.
d) Hipomagnesemia e miocardiopatia isquêmica.
e) Defeitos de fechamento de tubo neural e hiperbilirrubinemia direta.

868) (UFPA 2013) Com relação às alterações do leucograma, alterações encontradas no primeiro dia de puerpério, é correto afirmar:

A) Dependem da duração do trabalho de parto e do estress.
B) Refletem a colonização bacteriana transitória no canal de parto.
C) Regridem espontaneamente no puerpério imediato.
D) Não apresentam alterações qualitativas dos neutrófilos.
E) Apresentam leucocitose com desvio à esquerda.

869) (UFPA 2013) No parto pélvico para o desprendimento do polo cefálico realiza-se Manobra de

A) Mauriceu.
B) Jacobs.
C) Freund.
D) Rojas.
E) Hegar.

870) (UFPA 2013) O débito cardíaco durante a gravidez

A) aumenta com o avanço da gestação.
B) não tem padrão previsível.
C) diminui com o avanço da gestação.
D) não sofre alteração.
E) depende da capacidade respiratória da gestante.

871) (UFPA 2013) Na cardiotocografia anteparto, a causa mais frequente de desaceleração prolongada é a

©MEDICINABRASIL

A) atividade vagal fetal.
B) hipotensão supina materna.
C) atividade uterina anormal.
D) compressão do cordão umbilical.
E) pós-maturidade.

872) (UFPA 2013) É encontrado(a) na Síndrome de Potter decorrente de oligodramnia

I. I hipoplasia pulmonar.
II. II lábio leporino.
III. III pé torto congênito.
IV. IV gastrosquise.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

A) IV somente.
B) I, II e III somente.
C) I e III somente.
D) II e IV somente.
E) II somente.

873) (UFPA 2013) O método diagnóstico apropriado para detectar restrição de crescimento intrauterino é

A) Ultrassonografia seriada.
B) Medida seriada da altura uterina.
C) Curva de ganho ponderal materno.
D) Dopplervelocimetria das artérias fetais.
E) Dopplervelocimetria das artérias uterinas.

874) (UFPA 2013) O lúpus eritematoso sistêmico provoca a

A) Macrossomia fetal.
B) Amniorrexe prematura.
C) Polidrâmnio.
D) Placenta prévia.
E) Abortamento habitual.

875) (UFPA 2013) Em gestante com gonorreia, o tratamento de escolha é

A) Ceftriaxona.
B) Tetraciclina.
C) Eritomicina.
D) Azitromicina.
E) Atozibam.

876) (UFPA 2013) No exame ginecológico, é correto afirmar:

A) A expressão mamária é tempo dispensável durante o exame ginecológico de rotina.
B) A histerometria deverá ser realizada previamente à curetagem uterina diagnóstica.

@MEDICINABRASILL

C) A colpocitologia oncótica é dispensada com a realização de ultrassografia transvaginal recente.
D) O toque retal é obrigatório apenas na suspeita de neoplasia cervical maligna.
E) A mamografia é realizada rotineiramente nas pacientes quando iniciam a atividade sexual.

877) (UFPA 2013) Paciente de 37 anos com quadro de metrorragia há 8 meses. O quadro que não faz parte do diagnóstico diferencial é

A) Mioma subseroso.
B) Pólipo endometrial.
C) Hiperplasia endometrial.
D) Adenomiose.
E) Mioma submucoso.

878) (UFPA 2013) Paciente portadora de dor pélvica crônica com suspeita de endometriose. O exame adequado para o diagnóstico é

A) Videolaparoscopia.
B) Ultrassonografia transvaginal.
C) Dopplervelocimetria pélvica.
D) Dosagem de CA-125.
E) Dosagem de CEA.

879) (UFPA 2013) Paciente de 50 anos, com história de hepatopatia e hipertrigliceremia, necessita de terapia hormonal. A via de administração indicada é

A) oral.
B) transdérmica.
C) subcutânea.
D) vaginal.
E) não deve realizar terapia hormonal.

880) (UFPA 2013) A acantose nigricans nos casos de ovários policísticos está relacionada com

A) Hiperprolactinemia.
B) Hiperestrogenismo.
C) Hiperandrogenismo.
D) Resistência à insulina.
E) Hiperprogesteronismo.

881) (UFPA 2013) São sequelas de doença inflamatória pélvica

A) hiperplasia endometrial, obstrução tubária e ascite.
B) Iifertilidade, hidrossalpinge e dor pélvica crônica.
C) cisto de ovário, miomatose e hiperplasia endometrial.
D) dor pélvica crônica, infertilidade e cisto de ovário.
E) cisto de ovário, hidrossalpinge e ascite.

882) (UFPA 2013) A complicação mais frequente de histerectomia abdominal é

A) Hemorragia.

©MEDICINABRASIL

B) Infecção.
C) Fístula vesicovaginal.
D) Prolapso de cúpula.
E) Obstrução intestinal.

883) (UFPA 2013) Criança com 8 anos de idade, sexo masculino, é trazida à USB por estar com diarreia pastosa sem sangue há 3 dias e lesões de pele. Ao exame, observa-se fácies de “lua cheia”; edema de extremidades distais dos membros (simétrico, indolor, frio, cacifo positivo); lesões cutâneas discrômicas pelagroides; hepatomegalia de 5 cm do rebordo costal; superfície lisa e indolor; discromia e rarefação dos cabelos; humor irritadiço; ausência de sinais de desidratação. Na anamnese é identificado que foi aleitado ao seio exclusivamente até 6 meses, desmame completo neste período com regime alimentar atual de mingau de farinha de carimã (3 colheres de sopa), com 2 colheres de sopa com açúcar e meia colher de sopa com leite integral em 150ml de água; ofertado 4 vezes ao dia. O diagnóstico nutricional dessa criança e o tipo de desnutrição que apresenta são

A) DEP grave marasmo, desnutrição primária.
B) DEP grave Kwashiorkor, desnutrição primária.
C) DEP grave marasmo, desnutrição secundária.
D) DEP grave Kwashiorkor, desnutrição secundária.
E) Não é possível neste caso estabelecermos qualquer diagnóstico nutricional, pois não foi informado o peso da criança.

884) (UFPA 2013) Criança com 6 anos de idade, sexo masculino, acompanhada da mãe que tem antecedente pessoal e familiar de asma, dá entrada em serviço de pronto atendimento com taquidispneia, sibilância, acionática, consegue falar frases inteiras, saturação periférica de 92% em ar ambiente, ausência de cianose. Essa crise iniciou há 3 horas, mãe administrou até o momento apenas um “xarope para tosse à base de mel”. Tem antecedente de crises de sibilância anteriores desde 1 ano de idade. Apresenta melhora quando recebe nebulização na urgência com bronco-dilatadores e corticoide oral. Há 3 meses foi internada em unidade de terapia intensiva onde permaneceu por 10 dias pelo mesmo problema. Não faz acompanhamento na intercrise porque segundo a mãe, a criança: “fica bem entre as crises, tosse um pouco duas noites por semana, mas não chega a cansar e a criança consegue dormir, as crises com falta de ar só ocorrem a cada 2 a 3 meses” (sic). Pai é fumante, cerca de 01 carteira por dia. Nesse caso, não é uma característica associada com aumento dos riscos de eventos adversos no futuro, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia de 2012 para manejo da Asma:

A) mau controle clínico.
B) exacerbações frequentes no último ano.
C) admissão prévia em UTI.
D) exposição à fumaça do tabaco.
E) idade da criança.

885) (UFPA 2013) Criança com 10 anos de idade, procedente do Interior do Estado, onde havia sido consultada na urgência, chegou ao Pronto-Socorro Municipal de Belém, apresentando doença há 4 dias: febre elevada constante (39,5°) que cede apenas sob o uso de antitérmico; tosse, dispneia progressiva, mal-estar geral. Ao exame: toxemiado, pálido, taquidispneico, FR 45 inc/mim, taquicárdico (FC 135pbm),

©MEDICINABRASIL

tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilaterais e murmúrio vesicular abolido em base direta; saturação periférica de 92% em ar ambiente, ausência de cianose, presença de lesão recente de furúnculo na região glútea. Trouxe exames realizados na consulta da urgência do serviço que a encaminhou: radiografia de tórax com padrão alveolar bilateral, hipotransparência em base à direita com velamento do seio costo-frênico, presença de áreas pequenas e confluentes de escavação pulmonar à direita sugestivas de pneumatoceles, leve desvio do mediastino para o lado contra-lateral. Leucograma: 28.000 leucócitos, neutrofilia de 75%, 5% de bastões, 0% de eosinófilos, presença de granulações tóxicas em neutrófilos. Dosagem de proteína C reativa de 95 (valor de normalidade<6). Quanto a esse caso, é correto afirmar que se trata de pneumonia

A) bacteriana comunitária não grave. Iniciar amoxicilina via oral por 10 dias, nebulização com broncodilatador na urgência; seguimento ambulatorial, retorno para avaliar imediatamente em caso de piora, retorno obrigatório com 48 horas.
B) bacteriana complicada com derrame (provável derrame parapneumônico). Internar e iniciar ampicilina por via endovenosa por 10 dias.
C) bacteriana grave (provavelmente estafilocóccica), complicada com empiema e sepse. Internar, considerar UTI, iniciar imediatamente suporte ventilatório indicado ao caso, terapêutica parental que inclui além da expansão volêmica criteriosa, oxacilina EV, drenagem torática. Exames complementares indicados ao caso.
D) bacteriana grave (provavelmente peneumocócica), complicada com empiema e sepse. Internar, considerar UTI, iniciar imediatamente suporte ventilatório indicado ao caso, terapêutico parental que inclui, além da expansão volêmica, penicilina cristalina EV ou procaína IM, drenagem torácica. Exames complementares indicados ao caso.
E) bacteriana grave. Internar, iniciar imediatamente piperacilina e tazocabactan ou meropenem com vancomicina EV, após 48 horas: avaliar a necessidade de drenagem torácica e transferência para UTI. Exames complementares indicados ao caso.

886) (UFPA 2013) Criança do sexo masculino, 5 meses de idade, doente há 3 dias, início com espirros, tosse, febre diária intermitente de 38° C, coriza hialina, há dois dias iniciou cansaço que se intensificou progressivamente, e isso fez com que a mãe trouxesse o lactante à consulta de urgência. O bebê nasceu a termo, peso adequado à idade gestacional, está em aleitamento materno exclusivo e nunca teve nenhuma doença até o momento. Nega antecedentes familiares de asma. Ao exame: ativo, ausência de toxemia, bom estado geral que contrasta com a taquipnéia (FR de 55 irpm), presença de sibilos difusos, ausculta cardíaca normal, saturação periférica de 95% em ar ambiente, ausência de tiragem subcostal, ausência de estridor, ausência de batimentos de asas nasais. Recebeu na urgência nebulização com bronco-dilatador e corticoide sem resposta. O diagnóstico adequado, nesse caso é

A) Broncodisplasia.
B) Mucoviscidose.
C) Bronquiolite.
D) Asma brônquica.
E) Doença do refluxo gastroesofágico.

@MEDICINABRASIL

887) (UFPA 2013) A recomendação do Ministério da Saúde quanto à duração da amamentação exclusiva e duração da amamentação com outros alimentos são respectivamente:

A) 6 e 12 meses.
B) 6 e 18 meses.
C) 6 e 24 meses.
D) 4 e 12 meses.
E) 4 e 24 meses.

888) (UFPA 2013) Criança com 2 meses de idade, sexo masculino, é trazida ao pronto atendimento com choro frequente há dois dias, hoje recusa o seio materno (“não consegue mamar”), apresentou febre de 38,5° C, vomitou 2 vezes, ausência de petéquias, ausência de sinais meníngeos, fontanela um pouco abaulada (porém estava chorando muito); evoluiu com crise convulsiva focal com generalização posterior durante o atendimento. Foi realizado o atendimento de urgência ao paciente. Nasceu a termo, peso adequado, não apresentou intercorrências no período neonatal, pré-natal completo de boa qualidade, esquema vacinal em dias, não recebeu vacina alguma no intervalo dos últimos 190 dias. Nesse caso, a hipótese que não pode deixar de ser pensada pelo plantonista, e o exame complementar obrigatório para afastar ou para confirmar a hipótese em questão, que deveria ser realizado em caráter de urgência após estabilização do quadro convulsivo, são

A) Hidrocefalia congênita. Tomografia computadorizada de crânio sem constrastes.
B) Síndrome TORCH’S. Sorologia IgM e IgG (para HIV, HTLV, Herpes, CMV, Toxoplasmose, Rubéola); VDRL qualitativo quantitativo.
C) Convulsão febril benigna. Não há necessidade de exame confirmatório de EEG neste caso
D) Meningoencefalite bacteriana. Exame do líquor (aspecto, pressão, bioquímica – glicorraquia e proteinorraquia; citometria e citologia; bacterioscopia – Gram; culturas; prova do látex para bactéria e fungo).
E) Distúrbio metabólico (provavelmente hipocalcemia ou hipoglicemia). Dosagem de eletrólitos e da glicemia no sangue periférico.

889) (UFPA 2013) Pré-escolar de 4 anos, sexo masculino, é levado a consulta de rotina pelos pais, preocupados porque o menino fala pouco e quando quer. Não usa a fala funcionalmente e repete muito algumas palavras ou pequenas frases que acabou de ouvir. Relatam que prefere brincar sozinho, não obedece às ordens, não é muito carinhoso, evita contatos físicos e visuais. Nascido de parto normal, prematuro, 34 semanas, permaneceu internado em UTI neonatal por duas semanas, devido a sepse tardia, sem necessidade de ventilação mecânica. Exame físico: normal. O diagnóstico apropriado é

A) Autismo.
B) Esquizofrenia.
C) Paralisia cerebral.
D) Carência afetiva.
E) Surdez sensório-neural.

@MEDICINABRASIL

890) (UFPA 2013) Escolar é levado ao posto de saúde, pois a mãe está preocupada porque o filho tem estatura menor do que a de seus colegas da escola. O dado adequado para avaliação desta queixa é

A) dosagem de hormônio do crescimento.
B) estatura dos familiares.
C) dosagem dos hormônios tireiodianos.
D) idade óssea.
E) velocidade de crescimento.

891) (UFPA 2013) Pedro tem seis meses. Ao avaliar seu desenvolvimento, o profissional percebeu que a criança não se voltava para o lado onde ele fazia barulho com um chocalho. Quanto à audição dessa criança, é correto afirmar:

A) Pedro está com sua audição normal, pois as crianças só localizam o som a partir de dez meses de idade.
B) Pedro está com sua audição normal, pois as crianças só localizam o som após um ano de idade.
C) É possível que Pedro tenha alguma deficiência auditiva, pois nessa idade a maioria das crianças já consegue localizar o som.
D) É possível que Pedro tenha alguma deficiência auditiva, pois desde os dois meses as crianças escutam bem e localizam o som.
E) Pedro tem surdez neurosensorial, pois o exame com chocalho é sufuciente para detectar surdez.

892) (UFPA 2013) Criança de 15 dias, com alergia a proteína do leite de vaca, recebe aleitamento materno exclusivo. O tratamento consiste em

A) suspensão do aleitamento materno com introdução de leite de soja.
B) suspensão do aleitamento materno com introdução de hidrolisado de soja.
C) retirada do leite de vaca e derivados da alimentação da mãe.
D) suspensão do aleitamento materno com introdução de leite de cabra.
E) suspensão do aleitamento materno com introdução de leite isento de lactose.

893) (UFPA 2013) No tratamento da diarreia aguda, atualmente a OMS preconiza o uso de

A) Zinco por 10 a 14 dias.
B) Zinco por 8 a 10 dias.
C) Ferro por 10 a 14 dias.
D) Ferro por 8 a 10 dias.
E) Na por 10 a 14 dias.

894) (UFPA 2013) A indicação para hidratação venosa em criança deve ser realizada quando ela

A) apresentou 1 episódio de vomito em 1 hora de reidratação.
B) apresenta oscilação de temperatura entre 38°C e 38,5°C.
C) bebe líquido com avidez.
D) apresenta olhos encovados.
E) apresenta, após o uso de sonda nasogástrica, mais de 4 episódios de vômito em uma hora durante a reidratação.

©MEDSINABRASIL

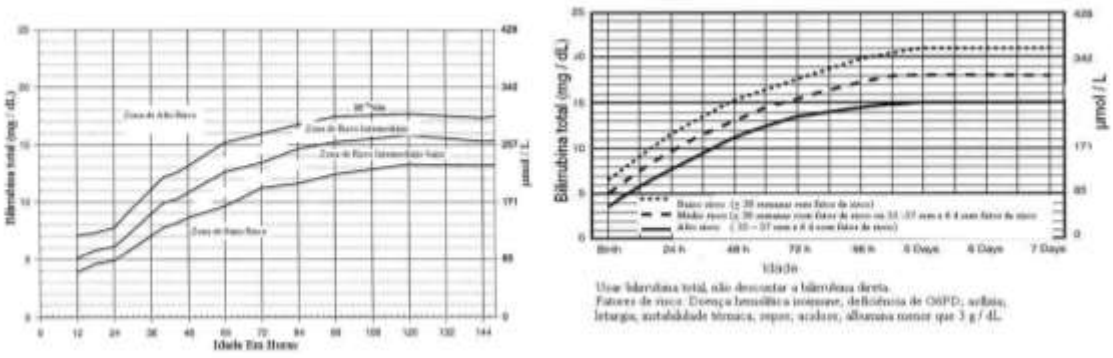
895) (UFPA 2013) Na primeira semana de vida de um recém-nascido a termo, é aceitável a perda de peso de até

A) 25%
B) 10%
C) 30%
D) 15%
E) 3%

896) (UFPA 2013) São considerados agentes causadores da sepse precoce

A) Strepto agalactie, E. coli, Klebsiela.
B) S. epidermidis. Serratia marcescens, Cândida albicans.
C) Strepto agalactie, Pseudomonas, C. albicans.
D) E. coli, Klebsiella, S, epidermidis.
E) Pseudomonas, Klebsiela e Enterobacter.

897) (UFPA 2013) Analise o caso seguinte e os gráficos abaixo.



RNT, parto vaginal, Apgar 9/10, AIG, Mãe O Rh negativo, Coombs indireto negativo. Com 18 horas de vida, icterícia leve em face e tronco (Zona 2 de Kramer). Pele e mucosas levemente hipocoradas. Exames: Teste de CD: positivo; GS RN: A positivo; BT=10,5 mg/dl, BD= 0,4 mg/dl, BI=10,1 mg/dl; Hemoglobina= 12 mg/dl; Reticulócitos = 3%.

O gráfico de Buthani e o de fototerapia indicam que, nesse caso, é necessário

A) colocar em fototerapia de alta irradiância porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema Rh e acompanhar os resultados de bilirrubina.
B) fazer exanguíneo transfusão porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema Rh.
C) colocar em fototerapia de alta irradiância porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema ABO e acompanhar os resultados de bilirrubina.
D) colocar em fototerapia de baixa irradiância porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema ABO.
E) manter a criança em observação em casa e colher exames de 12/12h.

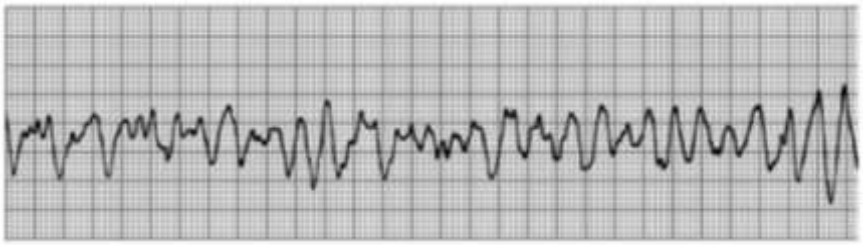
898) (UFPA 2013) As diretrizes de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, em 2010, orientam que, quando indicada, a ventilação com pressão positiva seja iniciada

A) no primeiro minuto de vida.
B) após cinco minutos de vida.
C) após três minutos de vida.
D) após dois minutos de vida.
E) após quatro minutos de vida.

899) (UFPA 2013) Uma criança de 5 anos passa correndo no parque e subitamente "desmaia". Nesse caso, a conduta adequada é

A) checar responsividade, checar pulso se ausente, chamar por ajuda, iniciar RCP 30/02.
B) checar responsividade, iniciar RCP 30/02, checar respiração e chamar por ajuda.
C) checar responsividade, checar pulso se ausente, chamar por ajuda, iniciar RCP 15/02.
D) checar responsividade, checar respiração e se ausente, chamar por ajuda, iniciar RCP 30/02.
E) ver, ouvir e sentir e sair correndo atrás de ajuda.

900 (UFPA 2013) Durante na enfermaria, o médico observa que o paciente do leito ao lado não respira, está cianótico e, ao monitor, observa o seguinte ritmo:



De acordo com o exame, o procedimento adequado, nesse caso é

A) Fibrilação ventricular com indicação de RCP e desfibrilação 2J/kg.
B) Fibrilação ventricular com indicação de RCP e cardioversão 1J/kg.
C) Fibrilação ventricular com indicação de RCP e epinefrina 1:1000 EV.
D) AESP com indicação de desfibrilação 2J/kg.
E) AESP com indicação de cardioversão 1J/kg.

901) (UFPA 2013) Recém-nascido do sexo masculino, idade gestacional de 37 semanas pelo Capurro, peso ao nascer 1.950g, nasceu de parto normal, estatura de 48cm e Perímetro cefálico de 31cm. Mãe de 19 anos, sorologia negativa para toxoplasmose no primeiro trimestre. Com 30 semanas apresentou quadro de adenomegalia com positivação da IgG e IgM anti Toxoplasma gondii e teste de avidez de IgG < 15%. Foi iniciado o tratamento com espiramicina até o nascimento. Após os resultados do RN com IgM positivo para toxoplasma com CT e fundoscopia negativos, o tratamento indicado é

A) sulfadiazina + pirimetamina + Ac. folínico.
B) sulfadiazina + pirimetamina + Ac. folínico + prednisona.
C) espiramicina.
D) pirimetamina.
E) prednisona.

902) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Na suspeita de síndrome dos ovários policísticos, o consenso de Rotterdam (2003) recomenda para seu diagnóstico a presença de pelo menos dois dos seguintes critérios:

A) resistência à insulina, aumento do volume dos ovários com mais de três folículos e ciclo menstrual irregular.
B) oligo ou anovulação, hiperandrogenismo (clínico ou bioquímico) e ovários policísticos no exame ultrassonográfico.
C) relação glicose/insulina em jejum > 3, ovários multicísticos e hiperandrogenismo.
D) relação LH/FSH < 2, oligomenorreia e ovários micropolicísticos ao exame ultrassonográfico.
E) sinais clínicos de hiperandrogenismo, infertilidade e aumento dos ovários com mais de seis folículos.

903) (UFSC 2014) Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o tratamento não indicado para a endometriose.

A) Análogos GnRH.
B) Anticoncepcional oral combinado.
C) Danazol.
D) Gestrinona.
E) Estrona.

904) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Paciente de 18 anos com fenótipo externo feminino, amenorreia primária, vagina encurtada, mamas desenvolvidas, testosterona sérica de 690 ng/dl e cariótipo 46,XY apresenta o diagnóstico de:

A) síndrome de insensibilidade androgênica (síndrome de Morris).
B) síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hause.
C) pseudo-hermafroditismo feminino.
D) disgenesia gonadal pura (síndrome de Swyer).
E) quimerismo.

905) (UFSC 2014) Paciente de 23 anos nunca usou contraceptivo, não é fumante, sem história familiar ou pessoal de fenômenos tromboembólicos, com função hepática e renal normais, normotensa e portadora de enxaqueca com aura. Deseja usar contraceptivo oral combinado. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta a ser seguida, segundo os critérios da OMS.

A) Pode ser usado sem restrições.
B) O risco é pequeno, por isso não contraindicar o uso.
C) Deve ser o método de última escolha, com acompanhamento rigoroso.
D) Contraindicar, pois o risco é inaceitável.
E) Pode ser usado apenas se a enxaqueca não estiver relacionada ao ciclo menstrual.

@MEDICINABRASIL

906) (UFSC 2014) Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o conceito de vulvovaginite fúngica recorrente.

A) Ao menos três episódios em seis meses.
B) Segundo episódio num intervalo inferior a um mês.
C) Ao menos três episódios, confirmados por exame complementar, em um ano.
D) Retorno dos sintomas num período inferior a duas semanas do tratamento.
E) Quatro ou mais episódios em um ano.

907) (UFSC 2014) Mulher de 32 anos apresenta lesão ulcerada vulvar dolorosa, acompanhada de adenopatia inguinal supurativa. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o provável agente etiológico.

A) Neisseria gonorrhoeae.
B) Calymmatobacterium granulomatis.
C) Haemophilus ducreyi.
D) Chlamydia tracomatis.
E) Herpes simples 2.

908) (UFSC 2014) Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o tratamento que deve ser indicado inicialmente para a incontinência urinária de esforço.

A) Medicamentos anticolinérgicos.
B) Fisioterapia do assoalho pélvico.
C) Procedimentos de cinta (sling).
D) Colpoperineoplastia.
E) Cirurgia retropúbica (Burch).

909) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. O que é vulvodínea?

A) Disfunção sexual caracterizada por perda da sensibilidade da vulva e clitóris.
B) Dor crônica em queimação da vulva.
C) Quadro em que ocorre mudança da coloração vulvar, com placas esbranquiçadas.
D) Espessamento da pele vulvar em resposta ao ato crônico de coçar.
E) Micose vulvar causada pela tínea vulvar.

910) (UFSC 2014) Assinale a alternativa CORRETA, que contém apenas os itens indicados para o tratamento da anorgasmia primária.

A) Exercícios de relaxamento, exercícios de Kegel e dessensibilização progressiva.
B) Autoconsciência corporal, androgênio tópico e condicionamento orgásmico.
C) Erotização visual, focagem à penetração e técnica de stop-start.
D) Foco sensorial 1 e 2, autofocagem genital e manobra de ponte.
E) Parada de pensamento, partilha de fantasias e estímulo ao ponto de Gräfenberg.

911) (UFSC 2014) Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o ciclo de resposta sexual proposto por William Masters e Virginia Johnson.

@MEDICINABRASILL

A) Motivação – desejo – excitação – orgasmo.
B) Desejo – excitação – orgasmo.
C) Fase parassimpática – fase simpática.
D) Excitação – platô – orgasmo – resolução.
E) Motivação – excitação – orgasmo.

912) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Gestante em trabalho de parto apresenta sangramento vaginal importante, indolor e acompanhado de bradicardia fetal. O diagnóstico provável é de:

A) rotura de vasa prévia.
B) rotura de seio marginal.
C) descolamento de placenta.
D) placenta prévia.
E) rotura uterina.

913) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. A Manobra de Tarnier (mobilização da apresentação) é utilizada para diagnóstico de qual situação?

A) Distócia de ombro.
B) Desproporção cefalopélvica.
C) Apresentação pélvica.
D) Assinclitismo.
E) Bolsa rota.

914) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual a principal função da gonadotrofina coriônica?

A) Estimular a função hipofisária.
B) Manter a secreção de progesterona placentária.
C) Manter o corpo lúteo.
D) Estimular a produção do lactogênio placentário.
E) Estimular o desenvolvimento das gônadas fetais.

915) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual medicamento, quando administrado durante o trabalho de parto prematuro, tem como principal objetivo a profilaxia da paralisia cerebral do recém-nascido (neuroprotetor)?

A) Betametazona.
B) Dexametazona.
C) Antibiótico.
D) Nifedipina.
E) Sulfato de magnésio.

916) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual recomendação, com base em evidências, é efetiva na profilaxia da pré-eclâmpsia?

A) Repouso domiciliar na paciente inquieta.

@MEDICINABRASILL

B) AAS quando há aumento da resistência nas artérias uterinas.
C) Dieta hipossódica na hipertensão arterial sistêmica crônica.
D) Complementação de cálcio em todas as primigestas.
E) Heparina na trombofilia hereditária.

917) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Qual prática é recomendada, como regra geral e com base em evidências, na assistência ao parto?

A) Episiotomia, quando o feto for prematuro, para evitar a hemorragia intracraniana.
B) Enema na fase inicial do trabalho de parto, para diminuir o risco de infecção puerperal.
C) Cardiotocografia de rotina na admissão, para reduzir a morbidade neonatal.
D) Ligadura tardia do cordão umbilical.
E) Amniotomia em torno dos 4 cm de dilatação do colo.

918) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Gestante com 30 semanas apresenta bacteriúria assintomática por Streptococcus agalactiae. Qual a conduta a ser seguida?

A) Não tratar imediatamente, mas administrar antibiótico profilático no parto.
B) Tratar imediatamente e fazer cultura vaginal e perianal para o S. agalactiae com 37 semanas.
C) Tratar imediatamente e administrar antibiótico profilático no parto, independentemente de novos exames.
D) Não tratar imediatamente, mas realizar cultura vaginal e perianal com 37 semanas.
E) Tratar apenas se o número de colônias for maior que 105 e solicitar cultura vaginal e perianal próxima ao parto.

919) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Na gestação ectópica, o uso do metotrexato é contraindicado em:

A) gestação heterotópica.
B) dosagem de beta-HCG menor que 2500 UI/L.
C) massa anexial com 3 cm.
D) gestação cervical.
E) saco gestacional localizado na parte ampular da tuba.

920) (UFSC 2014) Paciente com ciclo irregular e sem dor comparece à emergência com discreto sangramento vaginal, colo do útero fechado, beta-HCG positivo. No exame de ultrassonografia transvaginal, é visualizado um saco gestacional tópico medindo 22 mm de diâmetro médio e apenas conteúdo anecoico em seu interior. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta a ser seguida.

A) Repetir o exame ultrassonográfico em 7 a 10 dias.
B) Administrar progesterona vaginal e prescrever repouso relativo.
C) Realizar dilatação do colo e curetagem.
D) Administrar misoprostol vaginal e AMIU.

©MEDICINABRASIL

E) Solicitar doppler e beta-HCG quantitativo.

921) (UFSC 2014) Gestante com dois partos normais anteriores e sem morbidades tem uma infecção primária por herpes genital próxima ao parto. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta a ser seguida.

A) Prescrever aciclovir e parto pode ser vaginal.
B) Prescrever aciclovir e indicar cesariana.
C) Não prescrever aciclovir e indicar cesariana.
D) Não prescrever aciclovir e parto pode ser vaginal.
E) Via de parto depende da carga viral.

922) (UFSC 2014) Recém-nascido de 10 dias é atendido com quadro de icterícia. A mãe relata que ele permaneceu internado na maternidade durante cinco dias por ter apresentado hipoglicemia e icterícia. Peso e comprimento ao nascer de 3.000 g e 49 cm, respectivamente. Ao exame físico, mostrou-se ativo, ictérico, tônus adequado, presença de micropênis e de testículos tópicos. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o diagnóstico mais provável.

A) Síndrome de Noonan.
B) Hipotireoidismo congênito.
C) Hipopituitarismo.
D) Síndrome de Silver Russel.
E) Síndrome de Prader Willi.

923) (UFSC 2014) Gestante sem pré-natal chega à maternidade em período expulsivo e com febre e relata estar perdendo líquido amniótico há 23 horas. Após o nascimento, a criança apresenta-se hipoativa, com dificuldade respiratória e necessitando oxigênio suplementar. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável, o agente causal e a terapêutica recomendada, respectivamente.

A) Sepse bacteriana – Streptococcus do Grupo B – Ampicilina e gentamicina.
B) Sepse fúngica – Candida albicans – Anfotericina B.
C) Pneumonia – Klebsiella sp. – Cefotaxime.
D) Broncopneumonia – Staphylococcus aureus – Oxacilina.
E) Bacteremia – Escherichia coli – Amoxicilina e amicacina.

924) (UFSC 2014) A sífilis congênita é um distúrbio no qual o feto se torna infectado com o espiroqueta Treponema pallidum, normalmente após a 16a semana de gestação. Quanto às manifestações clínicas encontradas na sífilis congênita precoce, assinale a alternativa CORRETA.

A) Nariz em sela.
B) Molares em amora.
C) Ceratite intersticial.
D) Tíbia em lâmina de sabre.
E) Erupções mucocutâneas, vesicobolhosas ou descamação palmoplantar e eritemato descamativas no corpo.

925) (UFSC 2014) Criança de quatro meses de idade é trazida para consulta com lesões de pele. Ao exame físico, observa-se no couro cabeludo uma placa com base

@MEDICINABRASIL

eritematosa e sobre ela escamas de cor amarelo-acastanhada bem aderidas, lesões eritematosas acometendo o pescoço e axilas. Assinale a alternativa CORRETA quanto ao possível diagnóstico.

A) Dermatite atópica.
B) Psoríase invertida.
C) Dermatite de contato irritativa.
D) Dermatite seborreica.
E) Acrodermatite enteropática.

926) (UFSC 2014) Paciente de 2 meses de idade, sexo masculino, com anemia detectada em exame laboratorial. Mãe referiu gestação sem intercorrências e o parto foi normal. A criança nasceu a termo, com peso de 3.200 g. Apresentou adequado desenvolvimento neuropsicomotor e fazia uso de leite materno exclusivo. Hematimetria= 3.700.000 hemácias/mm3 , hemoglobina= 10,7 g/dL; Ht 31%; volume corpuscular médico (VCM) 83 fentolitros; hemoglobina corpuscular média (HCM) 29 picogramas; amplitude de variação do tamanho das hemácias (RDW) 14%; hematoscopia sem alterações; contagem de reticulócitos 0,8%. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

A) Anemia ferropriva.
B) Anemia fisiológica.
C) Deficiência de ferro.
D) Traço beta talassêmico.
E) Esferocitose hereditária.

927) (UFSC 2014) Recém-nascido com 48 horas de vida, em bom estado geral, sem fatores de risco para infecção, desenvolveu icterícia em face. Mãe tem tipagem sanguínea A+. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta a ser seguida neste caso.

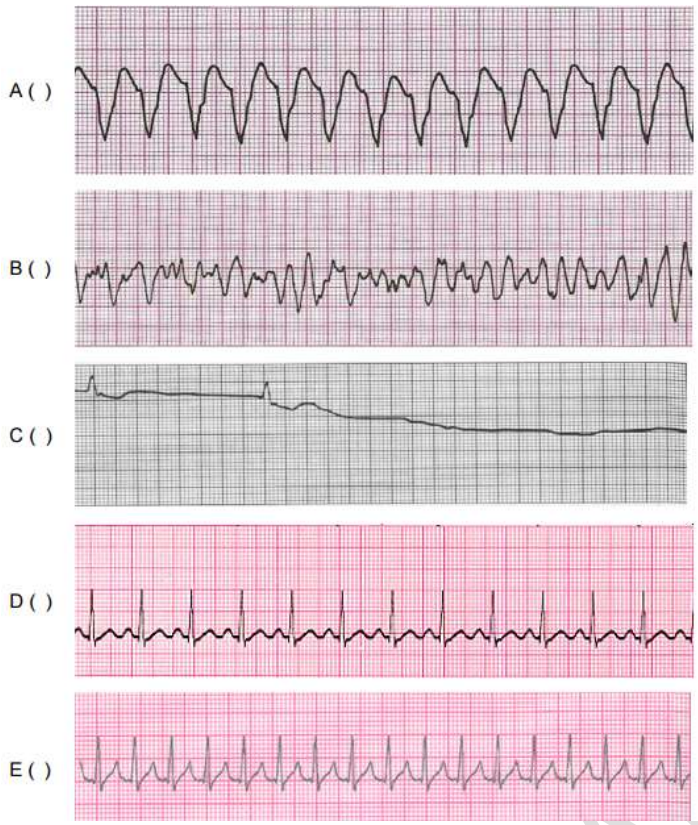
A) Coletar hemograma, bilirrubinas, tipagem sanguínea e Coombs direto do bebê.
B) Coletar exames. Alta hospitalar conforme resultado de exames.
C) Colocar o recém-nascido em fototerapia.
D) Suspender a alta e observar mais 24 horas.
E) Dar alta hospitalar. Provável icterícia fisiológica.

Com base no caso clínico abaixo, responda às questões 928 e 929.

Você foi chamado para avaliar um paciente de 4 meses de idade internado por bronquiolite, que apresentava queda de saturação de oxigênio. Ao chegar à unidade de internação, o paciente estava em uso de cateter de O2 nasal com 4 L/min, saturação de O2 = 50%, FC = 110 bpm, FR= 100 irpm, presença de tiragens intercostais e subcostais, uso de musculatura acessória e cianose. Enquanto você pedia ajuda e preparava o material, o paciente evoluiu em parada cardiorrespiratória.

928) (UFSC 2014) Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o ritmo de parada mais comum nesta situação.

@MEDICINABRASIL



929) (UFSC 2014) Após o ciclo de compressões e ventilações, o caso foi reavaliado e a criança continuava com o mesmo perfil eletrocardiográfico. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a conduta mais adequada a ser seguida.

A) Atropina 0,02 mg/kg/dose, EV, máximo de 0,5 mg e mínimo de 0,1 mg.
B) Epinefrina 0,01 mg/kg/dose, EV.
C) Desfibrilação com 2 J/kg.
D) Adenosina 0,1 mg/kg, EV, máximo de 6 mg.
E) Cardioversão elétrica com 1 J/kg.

930 (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. No aeroporto, durante a espera do seu embarque, você presencia uma criança de 5 anos cair subitamente. Ao atendê-la, verifica que está inconsciente/arresponsiva, sem pulso central. Diante do ocorrido, se você estivesse sozinho e dispusesse de dispositivo de proteção, qual o procedimento adequado?

A) Iniciar 2 ventilações boca a boca seguidas por 30 compressões torácicas, avaliando após 5 ciclos.
B) Retificar via aérea, iniciar 15 compressões seguidas por 2 ventilações boca a boca e avaliar após 10 ciclos.
C) Iniciar ventilações boca a boca até chegar desfibrilador externo automático.
D) Chamar ajuda. Iniciar 2 ventilações boca a boca seguidas por 30 compressões e avaliar após 5 ciclos.
E) Chamar ajuda. Iniciar 30 compressões torácicas seguidas por 2 ventilações boca a boca, avaliando após 5 ciclos.

@MEDICINABRASILL

931) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Uma criança com 3 anos de idade apresenta escore Z dos seguintes índices antropométricos: escore de peso para idade +0,5 e peso para estatura +1,5. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qual é a avaliação do estado antropométrico desta criança?

A) Peso adequado para a idade e eutrofia.
B) Peso elevado para a idade e sobrepeso.
C) Peso adequado para a idade e sobrepeso.
D) Peso adequado para a idade e risco de sobrepeso.
E) Peso elevado para a idade e eutrofia.

932) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Um lactente com 10 meses de idade é levado à consulta pediátrica por não estar crescendo adequadamente e estar menos ativo. A mãe refere que seu filho nasceu prematuro e que recebeu aleitamento materno exclusivo até os 5 meses de idade, quando ela iniciou a oferta da papa de frutas seguida da papa do almoço. Atualmente aceita cerca de 800 ml de leite de vaca por dia, 2 refeições (almoço e jantar) de papa com arroz ou massa, acrescidas de frango ou carne e hortaliças, sendo que às vezes o jantar é substituído por uma mamadeira de leite de vaca com farinha láctea. A deficiência nutricional mais provável é de:

A) vitamina C.
B) ferro.
C) vitamina A.
D) proteína.
E) selênio.

933) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a alimentação complementar deve ser introduzida conforme o seguinte esquema:

A) suco de fruta aos 4 meses, papa salgada sem carne aos 5 meses, papa salgada com carne aos 6 meses, segunda papa principal aos 7 meses e progressão para a alimentação da família a partir dos 12 meses de idade.
B) suco de fruta aos 6 meses, primeira papa principal aos 7 meses, segunda papa salgada aos 8 meses e progressão para a alimentação da família a partir dos 12 meses de idade.
C) primeira papa principal aos 6 meses, papa/suco de frutas aos 6 meses, segunda papa principal aos 7 meses e alimentação da família (respeitando a adequação) a partir dos 12 meses de idade.
D) primeira papa principal sem carne aos 6 meses, segunda papa principal com carne aos 7 meses e progressão para a alimentação da família aos 8 meses de idade.
E) papa/suco de frutas aos 6 meses, primeira papa principal aos 7 meses, segunda papa salgada aos 8 meses e progressão para a alimentação da família aos 12 meses de idade.

934) (UFSC 2014) Paciente de 3 anos de idade é trazido à consulta de rotina em ambulatório de pediatria apresentando peso, estatura e desenvolvimento adequados

@MEDICINABRASIL

para a idade. Ao finalizar a consulta, a mãe refere preocupação, pois o pré-escolar apresenta ambos os joelhos desviados para dentro, porém sem interferir na deambulação ou acarretar em quedas. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o principal diagnóstico e a conduta mais adequada para a situação, respectivamente.

A) Diagnosticar genuvalgo – considerar que é alteração típica da idade de 2-5 anos, tranquilizar a mãe e acompanhar ambulatorialmente com pediatra.
B) Diagnosticar genuvaro – considerar que é alteração típica da idade de 2-5 anos, tranquilizar a mãe e acompanhar ambulatorialmente com pediatra.
C) Diagnosticar genuvalgo – solicitar radiografia de bacia e membros inferiores seriadas a cada 3 meses para seguimento.
D) Diagnosticar genuvalgo – realizar ecografia de articulação coxofemural bilateral.
E) Diagnosticar genuvaro – solicitar radiografia de bacia e membros inferiores e encaminhar ao ortopedista.

935) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde (sem acesso à realização de exames no local), lactente de 10 meses, previamente hígido, é trazido por apresentar tosse e febre há 3 dias. Ao exame, apresenta frequência respiratória de 54 irpm, temperatura axilar de 37,5 ºC e na ausculta respiratória há presença de estertores crepitantes. Com base nos achados clínicos e nas recomendações atuais, o procedimento a ser adotado é:

A) encaminhar paciente a unidade de atendimento que disponha de exames de radiologia, pois não é possível realizar diagnóstico.
B) estabelecer o diagnóstico de infecção de vias aéreas superiores sem sinais de gravidade e liberar com uso de antitérmicos.
C) realizar transferência ao hospital, pois trata-se de pneumonia grave.
D) estabelecer o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, iniciar tratamento empírico com penicilina benzatina e orientar reavaliação em até 48 horas ou se houver piora clínica.
E) estabelecer o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, iniciar tratamento empírico domiciliar com amoxicilina e orientar reavaliação em até 48 horas ou se houver piora clínica.

936) (UFSC 2014) Menino de 3 anos de idade é trazido ao serviço de pronto-atendimento porque nos 2 dias precedentes os pais vinham observando alterações no comportamento e febre. No dia anterior, alguns episódios de vômito e duas horas antes uma crise com características focais que foram clonias predominantes nos membros direitos, de 20 minutos de duração, com a persistência de hemiparesia deste lado. Ao exame físico, estava letárgico e havia dúvidas com relação à presença de discretos sinais meníngeos. Uma tomografia mostrou apagamento dos sulcos na região frontotemporal esquerda. Foi submetido a punção lombar, que mostrou 60 leucócitos/mm3, 85% de linfócitos, 200 hemácias/mm3 , 40 mg/dL de proteinorraquia e 100 mg/dL de glicorraquia (glicemia de 120 mg/dL). Uma ressonância magnética de crânio mostrou anormalidades do sinal nos lobos temporal e frontal esquerdos,

@MEDICINABRASIL

especialmente da ínsula, com algum envolvimento dos gânglios basais deste lado. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a opção terapêutica mais apropriada.

A) Ceftriaxona.
B) Dexametasona.
C) Heparina.
D) Aciclovir.
E) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida.

937) (UFSC 2014) Já no segundo mês de vida, os pais de um lactente do sexo masculino referem que observavam diferenças no desenvolvimento quando o comparavam a uma irmã mais velha. Os movimentos nos quatro membros não eram vigorosos e, ao segurá-lo no colo, notavam dificuldades com o controle da cabeça. O exame físico aos 3 meses de idade revelou marcada hipotonia e arreflexia generalizadas. Examinando-se a língua com uma lanterna, observavam-se fasciculações. O contato visual e social era normal e o sorriso facilmente obtido. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

A) Síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21).
B) Síndrome de Werdnig-Hoffmann (atrofia espinhal I).
C) Distrofia muscular de Duchenne.
D) Botulismo infantil possivelmente adquirido pela ingesta de mel contaminado.
E) Síndrome de Guillain-Barré (polirradiculoneuropatia inflamatória aguda).

938) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Os reflexos primitivos de Moro e tônico-cervical assimétrico são mais importantes como indicadores de paralisia cerebral quando:

A) são observados aos 2 meses de idade.
B) não são observados aos 5 meses de idade.
C) não são observados aos 2 anos de idade.
D) são observados nas primeiras horas de vida.
E) são observados aos 10 meses de idade.

Leia o caso clínico abaixo e responda às questões 78, 79 e 80.

Menina de 7 meses de idade é levada ao ambulatório de pediatria para consulta com o pediatra. Ela nasceu a termo, de parto normal, com peso de 3.280 g, e obteve índice de Apgar no 5o minuto = 9. A mãe refere que a criança está bem, que nunca teve qualquer intercorrência clínica ou infecciosa e que está em aleitamento materno exclusivo. Na antropometria, evidencia-se que ela tem peso de 7.520 g, comprimento de 65,5 cm e perímetro cefálico de 43 cm. O exame físico é normal e os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor estão adequados para a idade.

939) (UFSC 2014) Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo. Para considerar que a criança descrita acima está adequadamente vacinada, conforme o calendário vacinal vigente no Brasil, ela já deve ter recebido:

A) 1 dose de BCG; 3 doses de hepatite B; 3 doses de DPT; 3 doses de anti-haemophilus tipo B (HiB); 1 dose de pólio inativada (VIP); 3 doses de pneumo10; 2 doses de antimeningocócica; 2 doses de rotavírus e 2 doses de pólio oral (VOP).

OMEDICINABRASIL

B) 1 dose de BCG; 3 doses de hepatite B; 3 doses de DPT; 3 doses de anti-haemophilus tipo B (HiB); 2 doses de pólio inativada (VIP); 2 doses de pneumo10; 2 doses de antimeningocócica; 2 doses de rotavírus e 1 dose de pólio oral (VOP).
C) 1 dose de BCG; 4 doses de hepatite B; 3 doses de DPT; 3 doses de anti-haemophilus tipo B (HiB); 2 doses de pólio inativada (VIP); 3 doses de pneumo10; 2 doses de antimeningocócica; 2 doses de rotavírus e 1 dose de pólio oral (VOP).
D) 1 dose de BCG; 3 doses de hepatite B; 3 doses de DPT; 3 doses de anti-haemophilus tipo B (HiB); 2 doses de pólio inativada (VIP); 3 doses de pneumo10; 1 dose de antimeningocócica; 2 doses de rotavírus e 1 dose de pólio oral (VOP).
E) 1 dose de BCG; 4 doses de hepatite B; 3 doses de DPT; 3 doses de anti-haemophilus tipo B (HiB); 2 doses de pólio inativada (VIP); 2 doses de pneumo10; 2 doses de antimeningocócica; 2 doses de rotavírus e 2 doses de pólio oral (VOP).

940) (UFSC 2014) A mãe da criança descrita no caso clínico acima está preocupada com a possibilidade de engravidar e solicita orientação sobre a possibilidade de usar um anticoncepcional hormonal. Sobre contracepção para lactantes, assinale a alternativa CORRETA.

A) O método mais indicado é o anticoncepcional hormonal combinado por sua eficácia na contracepção e sua pouca interferência no aleitamento materno.
B) Os medicamentos anovulatórios orais contendo estrógenos são os mais indicados por sua eficácia na contracepção e sua pouca interferência no aleitamento materno.
C) Todos os métodos contraceptivos hormonais são contraindicados devido à sua potencial interferência no aleitamento materno.
D) O método hormonal mais indicado é o que contém somente progestogênio por sua eficácia na contracepção sem interferir no aleitamento materno.
E) Os medicamentos anovulatórios orais contendo estrógenos e progestágenos de baixa dosagem são os mais indicados por sua eficácia na contracepção sem interferir no aleitamento materno.

941) (UFSC 2014) Quanto à orientação alimentar a ser prescrita para a criança descrita no caso clínico acima, assinale a alternativa CORRETA.

A) A introdução de alimentos com potencial alergênico, como o ovo e o peixe, não deve ser recomendada para crianças nessa faixa etária se houver antecedentes familiares de atopia.
B) Orientar sobre a importância de oferecer água potável a partir da introdução da alimentação complementar porque os alimentos dados ao bebê apresentam maior quantidade de proteínas por grama e maior quantidade de sais, o que causa sobrecarga de solutos nos rins.
C) Orientar a preparar os alimentos com sal, pois assim a criança irá aceitar mais facilmente os alimentos da família.
D) As frutas devem ser preferencialmente oferecidas na forma de sucos pela imaturidade mastigatória do lactente e pelo risco de aspiração.

@MEDICINABRASIL

E) Frutas com alto teor de gorduras, como abacate, devem ser contraindicadas

942) (UFPR 2013) Um menino de 30 dias apresenta comedos abertos e fechados nas bochechas, bilateralmente, há 15 dias. É o segundo filho de uma mãe saudável. Nasceu com 40 semanas de idade gestacional, pesando 3.450 g, após parto vaginal sem intercorrências e está em aleitamento materno exclusivo. Não existem outros sintomas associados e nem outras alterações no exame físico. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico é de acne neonatal pela presença de comedos abertos e fechados e pode estar relacionada a andrógenos maternos e produção de androgênios gonadais.
B) A presença de comedos e a idade indicam o diagnóstico de acne infantil e é necessária a investigação de puberdade precoce.
C) Nesse caso, a idade de início precoce, o local das lesões e a presença de comedos indicam que o agente causal é a Malassezia furfur.
D) O diagnóstico desse paciente é acne grau II pela presença de comedos abertos e fechados e está indicado o uso de antibiótico tópico.
E) Pela presença de comedos e a idade da criança deve ser investigada a possibilidade de síndrome de Cushing.

943) (UFPR 2013) As infecções virais podem acometer pele e mucosas, são comuns na infância e apresentam morfologia que varia de pápulas, vesículas até tumores. O diagnóstico na maioria das vezes é clínico. Sobre essas doenças é correto afirmar:

A) A gengivoestomatite herpética é a primo-infecção pelo vírus herpes simples e é comum em adolescentes.
B) O panarício herpético é uma dermatose causada por bactérias e pode ser facilitado por onicofagia.
C) O molusco contagioso é infecção viral causada pelo Poxvírus e a remissão espontânea ocorre em meses.
D) A verruga plantar é uma dermatovirose indolor, caracterizada pela presença de vesículas agrupadas.
E) A verruga plana é caracterizada por pápulas no dorso dos dedos e é causada pelo herpes vírus.

944) (UFPR 2013) As dermatoses na faixa etária infantil são diagnosticadas de acordo com as características da lesão, localização e evolução clínica. Considerando aquelas que cursam com discromia, assinale a alternativa correta.

A) Na pitiríase alba, as lesões são hipocrômicas e localizam-se em pregas.
B) Na pitiríase versicolor, as lesões são vesículas e máculas hipocrômicas descamativas.
C) No vitiligo, as lesões são acrômicas, adquiridas e apresentam crescimento progressivo.
D) No nevo hipocrômico, a lesão é uma placa hipocrômica presente ao nascimento.
E) Na hipopigmentação pós-inflamatória da dermatite seborreica, a lesão hipocrômica é definitiva.

@MEDICINABRASIL

945) (UFPR 2013) Menina de 5 anos apresenta lesões papulares macias, eritematosas e pediculadas na região perianal, de 0,1 a 0,3cm, de início há cerca de 3 meses, assintomáticas. Realizou vários tratamentos em diferentes unidades básicas de saúde e de emergência por dermatite na região perineal, com diagnóstico de candidíase, além de dois episódios de candidíase oral nos últimos 6 meses. Considerando esses dados clínicos, qual é a conduta mais correta?

A) Investigação da imunidade, pois devido às infecções oportunistas de repetição, a hipótese diagnóstica é de imunodeficiência congênita.
B) Solicitação de exames para afastar doenças sexualmente transmissíveis, visto que as lesões perineais sugerem o diagnóstico de condiloma plano e levam à suspeita de abuso sexual.
C) Investigação do estado imunológico na suspeita de imunodeficiência adquirida, solicitação de exames para afastar doenças sexualmente transmissíveis, visto que as lesões perineais sugerem o diagnóstico de condiloma acuminado e levam à suspeita de abuso sexual.
D) Tratamento das lesões perineais com medicação antiviral e administração de nistatina tópica e sistêmica, sem necessidade de investigação adicional, pois são infecções comuns nessa faixa etária.
E) Tratamento das lesões perineais com medicação antiviral (sem necessidade de investigação adicional pois a transmissão pode se dar por autoinoculação) e uso de fluconazol oral, pois provavelmente há colonização gastrointestinal pela Cândida.

946) (UFPR 2013) Menino de 2 anos apresenta dermatite seborreica de difícil controle, hepato-esplenomegalia e lesões purpúricas na região perineal. Considerando esse quadro clínico, assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica mais provável:

A) Imunodeficiência primária, com diagnóstico provável de síndrome de Wiskott Aldrich.
B) Dermatite seborreica como manifestação de infecção pelo HIV.
C) Psoríase com comprometimento sistêmico.
D) Histiocitose de células de Langerhans.
E) Acrodermatite enteropática.

947) (UFPR 2013) Lactente de 10 meses é levado à consulta com história de coriza e febre baixa há 3 dias. Há 2 dias a coriza tornou-se purulenta e iniciou com edema bipalpebral, com secreção conjuntival purulenta. Há um dia houve surgimento de rash difuso semelhante à queimadura, descamação nas regiões perioral, pescoço e axilas. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

A) Síndrome do choque tóxico estreptocócico.
B) Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
C) Pênfigo bolhoso.
D) Doença de Kawasaki.
E) Necrose epidérmica tóxica.

948) (UFPR 2013) As leucemias linfoides agudas constituem o grupo de neoplasias mais frequentes na criança. Algumas manifestações clínicas e laboratoriais podem

@MEDICINABRASIL

representar melhor ou pior prognóstico. São considerados fatores de MAU prognóstico:

A) Idade abaixo de 1 ano, leucometria abaixo de 50.000/mm³, resposta precoce ao tratamento.
B) Idade acima de 9 anos, leucometria entre 10 e 50.000/mm³, presença de TEL-AML1.
C) Blastos CD 10 +, idade entre 1 e 9 anos, leucometria acima de 50.000/mm³.
D) Leucemia de células T, t (4;11), idade abaixo de 1 ano.
E) Hiperdiploidia, t(9;22), idade entre 1 e 9 anos.

949) (UFPR 2013) Criança com leucemia linfoide aguda, apresentando hemoglobina = 7 g/dL, estava terminando de receber transfusão de concentrado de hemácias irradiado e filtrado, quando apresentou subitamente taquipneia, cianose, hipoxemia, calafrios, febre e hipotensão arterial. Em relação à situação clínica apresentada, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico mais provável é de contaminação bacteriana, com septicemia.
B) O diagnóstico mais provável é incompatibilidade ABO.
C) O tratamento mais urgente a ser instituído é a corticoterapia sistêmica.
D) A radiografia de tórax não é necessária nessa situação.
E) O tratamento a ser instituído é oxigenioterapia e, se necessário, ventilação mecânica.

950) (UFPR 2013) Paciente com 7 anos de idade, apresentando queixa de dor abdominal e febre. Ao exame físico: temperatura axilar de 38ºC, palidez de pele e mucosas, taquicardia, ausculta pulmonar normal, abdome plano, flácido, doloroso à palpação, principalmente no mesogástrio, baço palpável a 6 cm da borda costal esquerda, ruídos hidro-aéreos presentes. O hemograma mostrou: hemoglobina = 6,5 g/dL, VCM = 80 fl, leucócitos = 13.400/mm3 (30% linfócitos, 5% monócitos, 60% segmentados, 5% bastonetes), plaquetas = 630.000/mm³. Policromatofilia, anisocitose ++, poiquilocitose +++, drepanócitos, células em alvo. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

A) Leucemia linfoide aguda.
B) Leucemia mieloide aguda.
C) Anemia falciforme.
D) Síndrome falciforme SC.
E) Síndrome falciforme Sβ.

951) (UFPR 2013) Menina, com 9 anos de idade, apresenta história de sangramento nasal e manchas roxas pelo corpo. Refere quadro gripal há cerca de 14 dias, tendo feito uso de descongestionantes nasais. Ao exame físico, corada, hidratada, afebril, petéquias e equimoses no tórax, abdome e membros inferiores. Ausência de linfonodomegalias, ausência de hepatoesplenomegalia. O hemograma apresenta hemoglobina = 12,5 g/dL; leucócitos = 12.000/mm³ (linfócitos=55%, monócitos=6%, bastonetes=2%, segmentados=37%); plaquetas = 18.000/mm³. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

A) Aplasia de medula óssea.

@MEDICINABRASIL

B) Leucemia linfoide aguda.
C) Trombocitopenia primária imune.
D) Trombocitopenia induzida por drogas.
E) Doença de Bernard-Soulier.

952) (UFPR 2013) Criança com 3 anos de idade apresenta febre há uma semana. Ao exame físico, temperatura axilar de 38,5ºC, icterícia ++/4, rash cutâneo na face e no tórax, linfonodomegalia cervical e axilar, com até 2 cm de diâmetro e esplenomegalia. Exames complementares: hemograma com hemoglobina = 7 g/dL, leucócitos = 2.300/mm3 (80% linfócitos, 15% segmentados, 4% bastonetes, 1% monócitos), plaquetas = 120.000/mm³; triglicerídeos = 240 mg/dL; fibrinogênio = 80 mg/dL; ferritina = 240 mg/dL. Solicita-se aspirado de medula óssea, já que a hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

A) Leucemia linfoide aguda.
B) Síndrome hemofagocítica.
C) Septicemia.
D) Leucemia mieloide aguda.
E) Leishmaniose visceral.

953) (UFPR 2013) Meningites bacterianas são infecções agudas e potencialmente fatais que acometem as leptomeninges. A comprovação laboratorial deve ser realizada através da punção lombar com coleta e análise do líquido cefalorraquidiano. Sobre o assunto, considere os seguintes itens:

1. Sinais neurológicos focais.
2. Instabilidade cardiorrespiratória.
3. Crise convulsiva tônico-clônica generalizada.
4. Trombocitopenia grave.
5. Alteração do nível de consciência.

São consideradas CONTRAINDICAÇÕES de punção lombar:

A) 1 e 2 apenas.
B) 3 e 5 apenas.
C) 1, 2 e 3 apenas.
D) 1, 2 e 4 apenas.
E) 2, 3, 4 e 5 apenas.

954) (UFPR 2013) A sepse é uma resposta sistêmica à infecção por bactérias, vírus, fungos, protozoários ou ricketsias. Se não reconhecida e tratada precocemente, pode evoluir para um quadro grave, potencialmente fatal. Em relação a infecções e sepse, assinale alternativa correta.

A) Sepse é uma das causas de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica.
B) Sepse pode ser definida como Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, associada à taquicardia e taquipneia, sem hipotensão.
C) A presença de hipotermia afasta o diagnóstico de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, sendo indicativa de sepse.
D) Taquicardia, febre, hipotermia e hipoventilação são sinais iniciais de sepse.

@MEDICINABRASILL

E) Na sepse meningocócica, hipotensão, coma, leucopenia e aumento dos níveis de fibrinogênio são fatores de mau prognóstico.

955) (UFPR 2013) Paciente portador de tumor cerebral é submetido à intervenção neurocirúrgica para ressecção tumoral. No pós-operatório observam-se as seguintes alterações: oligúria, pressão venosa central elevada e hiponatremia com sódio urinário elevado. Qual é a hipótese diagnóstica para essa situação clínica?

A) Secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
B) Síndrome cerebral perdedora de sal.
C) Diabetes insipidus central.
D) Pseudohiponatremia.
E) Perda primária de sal.

956) (UFPR 2013) Após a intubação endotraqueal, o estridor pós-extubação é um problema relativamente frequente. Em relação a essa complicação, assinale a alternativa correta.

A) Crianças abaixo de 8 anos devem ser intubadas com cânulas com cuff para diminuir a prevalência dessa complicação.
B) Crianças com Síndrome de Down apresentam menor risco de estridor pós-extubação, provavelmente devido às suas particularidades na conformação craniofacial.
C) Em caso de necessidade de reintubação, deverá ser utilizada uma cânula de mesmo calibre da intubação anterior.
D) A paralisia de corda vocal é uma causa rara de estridor persistente pós extubação.
E) Dexametasona, adrenalina e gás heliox são as condutas terapêuticas indicadas para evitar reintubação.

957) (UFPR 2013) Um lactente de 4 meses de idade chegou ao Pronto Atendimento Pediátrico com palidez cutâneomucosa importante (++++/4), gemente, FR= 55 rpm, FC= 180 bpm, pulsos palpáveis, perfusão periférica normal. Qual alteração acidobásica é a esperada de se encontrar se uma gasometria arterial for realizada?

A) Alcalose metabólica.
B) Acidose metabólica.
C) Alcalose mista.
D) Acidose mista.
E) Acidose respiratória.

958) (UFPR 2013) Em relação às vasculites na infância, assinale a alternativa correta.

A) A Púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite de pequenos vasos, sendo a principal causa de púrpura trombocitopênica na infância.
B) A Vasculite Leucocitoclástica é o padrão histológico de lesão que evidencia depósito de IgG na mesangial renal.
C) A Arterite de Takayasu é rara em crianças, acomete grandes vasos, entre eles a aorta, sendo a rotura de aneurisma de aorta sua complicação mais fatal.

©MEDICINABRASIL

D) A Poliarterite Nodosa é uma vasculite necrosante de pequenos e médios vasos, sendo diminuição do Fator Von Willebrand um achado laboratorial frequente.
E) A Granulomatose de Wegener é uma vasculite que atinge rins, seios da face e pulmões, sendo leucocitose e plaquetopenia alterações frequentes ao hemograma.

959) (UFPR 2013) Em relação às complicações da Doença Falciforme, assinale a alternativa correta.

A) Sequestro esplênico e crise aplástica são as principais causas de morte.
B) A Síndrome torácica aguda é a principal causa de hospitalização e de morte, sendo causada principalmente por bactérias atípicas.
C) A principal alteração cardiovascular encontrada nos pacientes com Doença Falciforme é a hipertensão pulmonar.
D) O sequestro hepático é caracterizado por hepatomegalia, diminuição da concentração de hemoglobina, aumento da contagem de reticulócitos, sem alteração nos níveis séricos de fosfatase alcalina.
E) Pacientes com hemoglobina SC possuem risco maior de acidentes cerebrovasculares, quando comparados aos pacientes portadores de hemoglobina SS.

960) (UFPR 2013) Uma criança de 15 meses chega ao Pronto Atendimento com uma história de 3 dias de coriza hialina, tosse e febre. Ela está alerta e brincando e apresenta um estridor inspiratório importante. Assinale a alternativa que corresponde à etiologia mais comum desta enfermidade.

A) Corpo estranho.
B) Mycoplasma pneumoniae.
C) Metapneumovírus.
D) Rinovírus.
E) Parainfluenza vírus.

961) (UFPR 2013) Pré-escolar de 4 anos apresentou há 8 dias febre até 39,5ºC, prostração, vômitos e cefaleias, com melhora parcial após uso de analgésicos. Ao exame físico encontrava-se febril, choroso, com rigidez de nuca e sinal de Brudzinski positivo. Após 24 horas do início dos sintomas, foi coletado líquido cefalorraquidiano, que revelou: Leucócitos = 110 cél/mm3, polimorfonucleares = 49%, linfócitos = 49%, monócitos = 2%, glicose = 68 mg/dl, proteínas = 40 mg/dl. Foi hospitalizado e recebeu terapia sintomática com analgésicos e antieméticos por 48 horas, com melhora completa dos sinais e sintomas. Cinco dias após a alta hospitalar retorna ao hospital com sinais e sintomas semelhantes aos relatados no início do quadro. Coletado novo líquido cefalorraquidiano, que apresentou: Leucócitos = 80 cél/mm3, polimorfonucleares = 10%, linfócitos = 88%, monócitos = 2%, glicose = 75 mg/dl, proteínas = 38 mg/dl. Considerando a evolução clínica apresentada por esta criança e os achados laboratoriais, qual o diagnóstico mais provável para o caso e qual a conduta a ser tomada?

A) Meningoencefalite provavelmente por Herpes simples – conduta: iniciar aciclovir.

@MEDICINABRASIL

B) Meningite bacteriana – conduta: iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de 3ª geração.
C) Abscesso cerebral secundário a meningite bacteriana – realizar tomografia computadorizada de crânio e iniciar antibiótico.
D) Meningite provavelmente por enterovírus – conduta: terapia sintomática.
E) Encefalite provavelmente por CMV – conduta: iniciar ganciclovir.

962) (UFPR 2013) A leptospitose é uma doença endêmica no Brasil e a infecção humana ocorre por exposição direta ou indireta à urina de animais infectados com a espiroqueta. Sobre essa zoonose, é correto afirmar:

A) A fase septicêmica tem duração de duas semanas e caracteriza-se por febre, náuseas, vômitos, mialgia, hepatomegalia e esplenomegalia.
B) Durante a fase imune, em 50% dos casos ocorre evolução para Síndrome de Weil, que se caracteriza por icterícia, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática e pancreática.
C) A presença de icterícia rubínica é frequente e serve como primeiro sinal de alerta para a suspeita da doença.
D) A insuficiência renal aguda é uma complicação da fase tardia e geralmente caracteriza-se por ser não oligúrica e cursar com hipocalemia.
E) Nas fases iniciais da doença encontra-se aumento das transaminases, ureia e creatinina, hemograma com anemia, leucopenia e plaquetose, aumento das bilirrubinas com predomínio da fração indireta.

963) (UFPR 2013) Qual é a droga de escolha para o tratamento de Epiglotite Infecciosa?

A) Ampicilina.
B) Gentamicina.
C) Sulfametoxazol/Trimetropim.
D) Ceftriaxona.
E) Solumedrol.

964) (UFPR 2013) Coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório, de alta contagiosidade, que provoca tosse paroxística de intensidade variável e com duração de várias semanas. Em relação aos cuidados a serem tomados com o paciente e seus contactantes, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Após o início do tratamento com antibiótico, o paciente deve ser mantido em isolamento respiratório por 24 horas.
( ) Os macrolídeos, em especial a eritomicina, são os antimicrobianos de escolha para tratamento.
( ) A quimioprofilaxia é indicada para comunicantes de qualquer idade, vacinados ou não, mesmo com história prévia
de coqueluche.
( ) A vacinação de bloqueio é indicada para crianças menores de 12 anos, independente da situação vacinal prévia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

@MEDICINABRASIL

A) F – V – V – F.
B) V – F – F – V.
C) V – V – V – F.
D) F – F – V – V.
E) F – V – F – F.

965) (UFPR 2013) As parasitoses intestinais são doenças de alta prevalência no Brasil. Além de cuidados com o saneamento básico e higiene, o tratamento inclui também a abordagem farmacológica. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

A) O mebendazol é anti-helmíntico polivalente e pode ser utilizado de maneira segura e eficaz para ascaridíase, estrongiloidíase, tricuríase e enterobíase.
B) Utilizando albendazol por 5 dias consecutivos, ocorre a erradicação das helmintíases comuns e das protozooses como giardíase e amebíase.
C) O praziquantel é um agente eficaz contra platelmintos, dentre eles Taenia saginata, Taenia solium e Endolimax nana.
D) A nitazoxanida é um anti-helmíntico de amplo espectro, mas não age no Criptosporidium sp.
E) O metronidazol é uma escolha adequada para o tratamento da amebíase e giardíase, assim como o secnidazol, cujo uso é mais vantajoso pela menor ocorrência de efeitos colaterais e posologia em dose única.

966) (UFPR 2013) A varicela é uma doença habitualmente benigna na infância, mas pode apresentar complicações evoluir de forma grave e progressiva. Existe uma grande perspectiva de que a vacina contra varicela seja incorporada no calendário nacional de imunizações, com o objetivo de reduzir significativamente os casos graves da doença. Considerando essas informações, assinale a alternativa que NÃO representa uma contraindicação à vacina contra varicela:

A) Imunodeficiência celular.
B) Uso crônico de corticoides.
C) Asplenia anatômica ou funcional.
D) Gestação.
E) Pacientes em tratamento quimioterápico.

967) (UFPR 2013) Você está trabalhando na campanha de vacinação contra gripe (vacina contra o vírus Influenza) e chega uma criança com história de que, quando ingere ovo, apresenta urticária e edema de face (lábios e olhos), que ocorrem imediatamente após a ingestão de ovo, independentemente do consumo ser de ovo cru, cozido ou assado. Qual a orientação correta para o caso?

A) Solicitar IgE específica para ovo e, se for positivo, orientar a não aplicação da vacina.
B) Solicitar dosagem de IgE total, IgE específica para gelatina (principal agente causador de alergia nas vacinas) e se estiverem alteradas pedir para fazer a vacina em ambiente hospitalar.
C) Recomendar que se aplique a vacina e pedir que a criança aguarde no local por 30 minutos.
D) Contraindicar o uso da vacina, independente do resultado dos exames, pois é uma reação mediada por IgE e tem risco de anafilaxia.

@MEDICINABRASIL

E) Fazer teste cutâneo com a vacina e, se for negativo, aplicar a vacina.

968) (UFPR 2013) Você acompanha uma criança de 2 anos, com diagnóstico confirmado de asma alérgica, que faz uso de corticoide inalatório em dose considerada média (spray), com espaçador valvulado. A criança estava clinicamente estável, com controle dos sintomas, sem crises, mas no último mês apresentou piora: tem sintomas com exercício, tosse à noite que interfere no sono e teve 3 crises com necessidade de utilizar agentes beta-2-agonistas de ação curta de resgate, com duração da crise de 4 a 5 dias. Nos últimos 2 meses, a criança passou a morar com os avós e refere que tem mantido o tratamento de forma regular, todos os dias. Qual a conduta mais adequada para o caso?

A) Verificar a aderência ao tratamento, a técnica do uso do spray e o controle do ambiente (tabagismo passivo, limpeza da residência, entre outros).
B) Aumentar a dose do corticoide inalatório para dose alta e reavaliar de 4 a 6 semanas.
C) Solicitar exames para investigar possíveis complicações como rinossinusite, refluxo gastroesofágico, infecções.
D) Manter a dose da medicação e iniciar agente beta-2-agonista de ação longa, conforme recomendam os consensos para tratamento da asma.
E) Manter o tratamento e reavaliar de 4 a 6 semanas.

969) (UFPR 2013) Um menino de 8 anos é encaminhado por apresentar pneumonias de repetição: 5 pneumonias, 2 delas no último ano e em todas foi necessária internação hospitalar. Segundo os pais, todas as pneumonias são do mesmo lado. Entre os episódios de pneumonia, a criança fica bem, às vezes apresenta tosse com secreção. Não há história familiar de doença respiratória, a criança tem 3 irmãos e 3 irmãs saudáveis. Nasceu em Curitiba, após gestação a termo, sem intercorrências, de parto vaginal hospitalar e fez o teste do pezinho, cujo resultado foi normal. Ao exame físico não apresenta alterações, exceto pela presença de baqueteamento digital. A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é:

A) Imunodeficiência.
B) Fibrose Cística.
C) Discinesia Ciliar.
D) Tuberculose.
E) Malformação pulmonar.

970) (UFPR 2013) Lactente de 18 meses apresenta sibilância de repetição. Já apresentou mais de 4 episódios, cada um deles com duração de 4 dias e boa resposta ao uso de broncodilatadores. Associado aos episódios de sibilância, apresenta coriza, espirros e prurido nasal. A mãe refere que a criança nasceu prematura (com 32 semanas de idade gestacional) e ficou internada para “ganhar peso” durante 4 semanas. Fez tratamento para refluxo gastroesofágico até 15 meses de vida e nunca necessitou de reinternação hospitalar. A mãe tem asma e o pai rinite. No momento da consulta de rotina, encontrava-se assintomático e, ao exame físico, era uma criança eutrófica, sem anormalidades. Em relação ao quadro, assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica mais provável para o caso.

A) Bronquiolite viral de repetição.

@MEDICINABRASIL

B) Displasia broncopulmonar.
C) Infecção de vias aéreas superiores de repetição.
D) Asma.
E) Bebê chiador.

971) (UFPR 2013) O Programa Nacional de Triagem Neonatal recentemente incluiu a triagem para Hiperplasia Adrenal Congênita por deficiência da 21-hidroxilase entre as doenças a serem pesquisadas no “Teste do Pezinho”. Sobre o assunto, assinale a alternativa que destaca corretamente um benefício relacionado à triagem neonatal dessa doença.

A) O diagnóstico precoce previne a definição errônea do sexo em meninos afetados.
B) O tratamento precoce previne a crise adrenal aguda, com perda de sal, desidratação grave, hiponatremia e hipercalemia, condição potencialmente fatal.
C) O diagnóstico precoce possibilita o tratamento cirúrgico nos primeiros dias de vida.
D) O tratamento com reposição com glicocorticoide, no primeiro mês de vida, determina a cura da doença e previne o tratamento cirúrgico.
E) O diagnóstico precoce permite a orientação dietética adequada, com dieta hipossódica e melhor controle dos níveis de sódio dessas crianças.

972) (UFPR 2013) Um menino com 9 anos apresenta ganho excessivo de peso há 3 anos. Não gosta de praticar esportes, por apresentar crise de broncoespasmo durante esforços físicos. Ingere poucas frutas e verdura, prefere massas e guloseimas. Há 2 anos está em uso de budesonida, uma inalação, 2 vezes ao dia, para controle de asma. Pai com estatura de 172 cm (P50), peso de 79 kg (P75), mãe com 159 cm (P25) e 75 kg (P90), ambos saudáveis. Ao exame, paciente apresenta estatura de 138 cm (P75), peso de 45 kg (2 kg acima de P97), circunferência abdominal de 70 cm (5 cm acima do P97), pubarca grau 1 (Escala de Tanner) e testículos com 2 ml, em bolsa escrotal. Assinale a alternativa que corresponde à melhor opção de exames complementares necessários para o caso.

A) TSH, T4, T4 livre, glicemia, insulina, lipidograma.
B) Cortisol livre urinário de 24 horas, TSH, T4, T4 livre, glicemia.
C) Glicose, lipidograma, cortisol livre urinário de 24 horas.
D) Glicose, insulina e lipidograma.
E) Cortisol livre urinário de 24 horas, glicose, insulina e lipidograma.

973) (UFPR 2013) Fatores genéticos e ambientais influenciam o início da puberdade. Considera-se normal o aparecimento dos caracteres sexuais secundários a partir dos oito anos de idade cronológica para meninas e dos nove anos para meninos. Em relação à puberdade, é correto afirmar:

A) Adenomas hipofisários são a principal causa de puberdade precoce central em meninas.
B) Existe dimorfismo sexual em relação ao estirão puberal.
C) O estirão puberal coincide com a menarca.

©MEDICINABRASIL

D) Em meninas com puberdade precoce central, os caracteres sexuais secundários não seguem a sequência de aparecimento observada em uma puberdade normal.
E) Meninos com puberdade precoce não tratada atingem estatura final maior que a estatura alvo.

974) (UFPR 2013) Em relação à deficiência de vitamina D, assinale a alternativa correta.

A) Determina diminuição da absorção de cálcio dietético e, consequentemente, a diminuição dos níveis séricos de cálcio e de fosfatase alcalina.
B) A obesidade é um fator protetor para esta condição, porque o tecido adiposo é local de conversão da 25-OH-vitamina D em 1,25-dihidroxivitamina D.
C) São fatores de risco para a deficiência de vitamina D: exposição solar com uso de protetor solar, pele clara e morar em regiões próximas à linha do Equador.
D) Causa raquitismo durante a fase de crescimento, caracterizado por fechamento precoce das fontanelas, palidez, baixo ganho de peso.
E) Causa osteomalácia, com risco aumentado de fraturas e deformidade óssea.

975) (UFPR 2013) Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa correta.

A) As disgenesias de tireoide são a causa mais comum e, em cerca de 50% dos casos, encontram-se mutações nos genes TTF1 (NKX2.1) TTF2 (FOXE1) OU PAX8.
B) O hipotireoidismo central é uma causa de resultado falso-negativo quando a triagem neonatal é realizada somente com TSH.
C) A deficiência de TBG (globulina ligadora de tiroxina) é uma causa de T4 neonatal alto, com TSH normal.
D) Mutações ativadoras do THOX2 são a causa mais comum de defeito de síntese de hormônio tireoidiano.
E) O tratamento deve ser iniciado rapidamente com levotiroxina sódica na dose de 3 a 5 µg/kg/dia, independente da etiologia.

976) (UFPR 2013) Em relação ao diabetes mellitus tipo 1, assinale a alternativa correta.

A) A doença apresenta pico bimodal de incidência, sendo que o primeiro ocorre aos 2 anos de idade.
B) A detecção de anticorpos anti-ilhota, anti-insulina e/ou anti GAD em uma criança é indicativo para iniciar tratamento com insulina imediatamente, mesmo sem manifestação clínica da doença.
C) Os antígenos do sistema HLA DR3 e DR4 conferem um risco duas vezes maior de desenvolver diabetes tipo 1.
D) Hiperglicemia em pacientes com crise aguda de asma em uso de esteroides e epinefrina é indicativo inequívoco do diagnóstico de diabetes tipo 1.
E) Na ocorrência de cetoacidose, a administração de insulina deve preceder a reposição de fluidos.

@MEDICINABRASIL

977) (UFPR 2013) Criança com 10 meses de idade apresentou crise convulsiva prolongada (por mais de 30 minutos) após aplicação da vacina tríplice bacteriana aos 6 meses de idade. Repetiu mais 2 episódios de estado de mal convulsivo febril e episódios de crises parciais afebris de curta duração. No exame neurológico, apresenta hipotonia, pouco contato visual com o examinador e não desenvolveu a lalação. Na avaliação complementar, o eletrencefalograma e a tomografia computadorizada de crânio estão normais. O estudo genético evidenciou mutação SCN1A. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente?

A) Síndrome de Dravet.
B) Encefalopatia Mioclônica Precoce.
C) Síndrome de West.
D) Estado de Mal Convulsivo Febril.
E) Síndrome de Lennox Gastaut.

978) (UFPR 2013) Em relação às características clínicas e laboratoriais da Síndrome de Guillain-Barré, considere as seguintes afirmativas:

1. Pode ocorrer variante com oftalmoplegia, ataxia, arreflexia e diparesia facial.
2. São esperadas a presença de disfunções autonômicas, hipoglicorraquia e aumento de mais de 100 leucócitos mononucleares no líquor.
3. Pode ocorrer a presença de síndrome sensitiva pura, aumento de proteínas no líquor, aumento da velocidade de condução na eletroneuromiografia.
4. Cursa com fraqueza progressiva em mais de um membro, perda dos reflexos profundos, aumento de proteínas (>40mg%) e presença de até 10 leucócitos mononucleares por mm^3 no líquor.
5. Os reflexos profundos geralmente estão exaltados, há fraqueza simétricas de membros, bloqueio de condução ou dispersão temporal anormal na eletroneuromiografia.

Assinale a alternativa correta.

A) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
B) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 são verdadeiras.

979) (UFPR 2013) Lactente com 3 meses de idade vem à consulta por apresentar hipotonia e atraso no desenvolvimento motor. Ao exame apresenta fasciculações de língua, hipotonia, atrofia difusa e arreflexia. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica mais provável.

A) Amiotrofia Espinhal Proximal.
B) Distrofia Muscular Progressiva, forma Duchene.
C) Miastenia Gravis Congênita.
D) Poliomielite.
E) Paralisia Cerebral.

980) (UFPR 2013) Recém-nascido a termo, após parto traumático apresenta déficit motor em membro superior direito. Ao exame observasse perda da preensão palmar,

@MEDICINABRASILL

flexão e supinação do antebraço e extensão do punho. Associa-se uma Síndrome de Horner. Assinale a alternativa que indica o nível da lesão radicular:

A) C8 e T1.
B) C5 a T3.
C) C5 e C6.
D) C3 a T1.
E) C2 e C3.

981) (UFPR 2013) Você é chamado para atender um recém-nascido na sala de parto. Trata-se do filho de uma gestante com 34 semanas e 2 dias de idade gestacional, que realizou acompanhamento pré-natal adequado sem intercorrências, porém evoluiu com amniorrexe prematura e trabalho de parto prematuro. Em relação aos procedimentos de reanimação neonatal desse recém-nascido, é correto afirmar:

A) Há indicação de clampeamento imediato do cordão umbilical, mesmo que o recém-nascido apresente boa vitalidade ao nascer.
B) O início da reanimação neonatal depende da avaliação simultânea da respiração, frequência cardíaca e cor do recémnascido.
C) Após os passos iniciais, se o recém-nascido apresentar apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca < 100 bpm, iniciar ventilação com pressão positiva com $FiO_2 \geq 40\%$.
D) Uma vez iniciada a ventilação com pressão positiva, se a frequência cardíaca permanecer < 60 bpm, recomenda-se o uso de oximetria de pulso.
E) Os valores de saturação de oxigênio pré-ductal ($SatO_2$) considerados desejáveis nos primeiros 5 minutos de vida desse recém-nascido situam-se entre 70 e 80%.

982) (UFPR 2013) O cateterismo umbilical é um procedimento frequente em recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos. Sobre o assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) O cateterismo umbilical arterial está indicado em recém-nascidos que estão necessitando de reanimação em sala de parto, naqueles que requerem coletas de sangue frequentes para monitorização dos gases sanguíneos ou quando é necessária a monitorização de pressão arterial invasiva.
( ) O cateterismo umbilical venoso está indicado em recém-nascidos em estado grave, que necessitam de drogas vasoativas ou de altas concentrações de glicose, e naqueles com indicação de exsanguineotransfusão.
( ) Para a realização do cateterismo umbilical arterial e venoso é necessário medir a distância ombro-umbigo, a fim de verificar a extensão do cateter a ser inserido.
( ) A posição do cateter umbilical arterial deve ser confirmada radiologicamente, recomendando-se que a ponta desse cateter seja mantida acima de T12 ou entre L3 e L4.
( ) Entre as complicações mais frequentes do cateterismo umbilical, citam-se os acidentes tromboembólicos, a infecção, os sangramentos secundários ao deslocamento ou má fixação do cateter e a alteração de perfusão de membros inferiores.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – F – V – V – F.

GOMEDICINABRASIL

B) F – V – V – V – V.
C) F – V – F – V – V.
D) V – V – F – F – V.
E) F – F – V – F – F.

983) (UFPR 2013) Gestante primigesta, com 37 semanas e 3 dias de idade gestacional, diabética tipo 2, é admitida com história de perda de líquido por via vaginal e dor tipo cólica em baixo ventre há 8 horas. Após diagnóstico de distócia de ombro, realizada cesárea de emergência. Recém-nascido do sexo feminino, pesou 4.200 gramas, nasceu deprimido, necessitando de intubação traqueal na sala de parto. A gasometria arterial obtida na 1ª hora de vida mostrou pH = 7,10; PCO2 = 47 mmHg; PO2 = 68 mmHg, bicarbonato = 11,8 mEq/L;BE = -17,8 mEq/L; SatO2 = 89% e a glicemia foi de 50mg/dL. Com 2 horas de vida iniciou com episódios de tremores de membros, olhar fixo e movimentos mastigatórios, acompanhados de bradicardia até 80 bpm. A etiologia mais provável para essas manifestações é:

A) Hipoglicemia.
B) Hipocalcemia.
C) Encefalopatia hipóxico-isquêmica.
D) Meninigite neonatal.
E) Hemorragia Peri-intraventricular.

984) (UFPR 2013) Estima-se que 50 a 75% dos recém-nascidos prematuros de muito baixo peso ao nascer recebam transfusões de hemoderivados durante sua internação na unidade neonatal. Em relação às práticas transfusionais durante o período neonatal, considere as seguintes afirmativas:

1. Deve-se utilizar concentrado de hemácias irradiadas para transfusões em recém-nascidos com peso inferior a 1200 g e para a realização de exsanguineotransfusão, com o objetivo de reduzir o risco de doença enxerto versus hospedeiro.

2. A indicação de transfusão de concentrado de hemácias lavadas em recém-nascidos com peso inferior a 1.200 g tem a finalidade de retirar os leucócitos originalmente presentes no componente e, com isso, reduzir o risco de infecção por citomegalovírus.

3. Pode haver a necessidade de uso de concentrado de hemácias filtrado, com a finalidade de eliminar o excesso de plasma e de potássio, quando o recém-nascido necessitar de transfusão de grandes volumes ou quando houver baixa tolerância à sobrecarga de potássio.

4. O plasma fresco congelado contém todos os fatores de coagulação e é rico em albumina e, por isso, seu uso é recomendado para correção do sangramento causado por deficiência de vitamina K, para correção de hipoalbuminemia e expansão de volume intravascular.

5. A transfusão de concentrado de plaquetas está indicada em todos os recém-nascidos com contagem de plaquetas ≤ 100.000/mm3 devido ao elevado risco de hemorragia peri-intraventricular nessa população.

Assinale a alternativa correta.

©MEDICINABRASIL

A) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
B) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
C) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
D) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
E) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 5 são verdadeiras.

985) (UFPR 2013) O advento da terapêutica de reposição de surfactante modificou de maneira expressiva o prognóstico dos recém-nascidos prematuros, especialmente daqueles de muito baixo peso. Em relação a essa terapêutica, é correto afirmar:

A) Logo após a administração do surfactante, observa-se o aumento da capacidade residual funcional (CRF) e redução da complacência pulmonar.
B) Os surfactantes sintéticos são preferíveis aos preparados contendo surfactante endógeno de animais purificados, principalmente nos casos mais graves de Síndrome de Desconforto Respiratório.
C) Para maior eficácia na administração do surfactante, é importante observar as recomendações para sua manipulação, aquecendo-o previamente ao uso (segurando o frasco nas mãos por 8 minutos) e agitando-o vigorosamente para melhor homogeneização de seus componentes.
D) Recém-nascidos prematuros extremos apresentam melhor resposta à terapêutica com surfactante, após um período inicial de estabilização, que dura geralmente entre 4 e 6 horas após o nascimento, durante o qual é possível corrigir a hipotermia e a acidose.
E) A terapêutica com surfactante mostrou-se eficaz na redução da incidência de pneumotórax e enfisema intersticial, porém não alterou a incidência de displasia broncopulmonar.

986) (UFPR 2013) O sopro cardíaco, um achado comum durante o exame pediátrico de rotina, é a causa mais frequente de encaminhamento da criança ao cardiologista. Entretanto, na maior parte das vezes, o achado de um sopro não significa a presença de doença cardíaca. O paciente pediátrico com o sopro cardíaco deverá ser encaminhado ao especialista nas seguintes situações:

A) Sopros de intensidade acima do grau III em VI, sopro presente nas primeiras horas de vida.
B) Crianças com síndromes genéticas, sopros audíveis em vigência de febre.
C) Crianças com malformações extracardíacas, presença de precórdio hiperdinâmico.
D) Crianças com déficit ponderal, presença de sopro supraclavicular.
E) Presença de arritmia, sopro sem irradiação.

987) (UFPR 2013) Em relação à febre reumática, assinale a alternativa correta.

A) Cardite, poliartrite, nódulos subcutâneos e febre são sinais maiores.
B) Em caso de lesão orovalvular, a válvula aórtica é a mais frequentemente comprometida.
C) Doença de Wilson, doença de Kawasaki e doença de Lyme são diagnósticos diferenciais.
D) Nos casos de cardite e insuficiência cardíaca congestiva, está indicado o uso de anti-inflamatórios não hormonais.

©MEDICINABRASIL

E) Artrite é mais comum que cardite, que é mais comum que coreia, sendo os nódulos subcutâneos o critério maior de menor prevalência.

988) (UFPR 2013) Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) na infância, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Podem ser causas de IRA pré-renal no período neonatal: hemorragia materna antepartum, persistência do canal arterial e aumento de perdas insensíveis.
( ) O prognóstico da necrose tubular aguda na IRA intrínseca é bom, exceto nos casos em que há lesão isquêmica ou tóxica grave, causando dano vascular e evolução para necrose cortical.
( ) O aspecto clínico mais frequente na IRA é a oligúria, definida como um volume urinário < 1 mL/kg/h em recém-nascidos e lactentes e < 0,5 mL/kg/h em crianças maiores.
( ) O uso de furosemida é recomendado para o tratamento da IRA oligúrica, mesmo se não houver evidência clínica de hipervolemia.
( ) Não existe evidência científica da eficácia da infusão de dopamina em baixa dose (< 5 µg/kg/min) para prevenção ou reversão da lesão renal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

A) V – V – V – F – V.
B) F – V – V – V – F.
C) V – F – F – V – V.
D) F – F – V – V – F.
E) V – V – F – F – V.

989) (UFPR 2013) A hemorragia digestiva alta (HDA) é um tema importante, por se tratar uma emergência médica, independente da faixa etária em que ocorre. Em relação à HDA em crianças, é correto afirmar:

A) Na faixa etária pediátrica é incomum se observar falsos episódios de hemorragia digestiva, causados por epistaxe, hemoptise ou pelo consumo de alimentos que coram as fezes.
B) A estimativa da perda sanguínea é obtida pela avaliação da perda exteriorizada, da pressão arterial, do pulso e do hematócrito, sendo que este último é o parâmetro que melhor reflete o volume da perda nas primeiras horas após o evento.
C) O paciente pediátrico com HDA deve ser prontamente encaminhado à endoscopia digestiva, ainda que esteja com sangramento ativo e instabilidade hemodinâmica, pois a evolução para choque é mais rápida nessa população.
D) As varizes esofágicas são mais comuns do que as varizes gástricas e estão associadas a uma maior taxa de mortalidade, por serem mais calibrosas e provocarem sangramento mais abundante.
E) O tamponamento temporário, obtido com a instalação do balão de Sengstaken-Blackmore, está indicado em crianças na impossibilidade de visualização do ponto de sangramento, em sangramentos de alto débito.

@MEDICINABRASILL

990) (UFPR 2013) O aleitamento materno exclusivo é recomendado às crianças menores de 6 meses, porém, em algumas situações há contraindicação. Sobre o assunto, considere as seguintes situações:

1. Mãe com HTLV-1 (vírus da leucemia humana T-cell).
2. Mãe em uso de droga antidepressiva, em qualquer dose.
3. Mãe em uso de qualquer droga anticonvulsivantes, em qualquer dose.
4. Mãe com HIV (vírus da imunodeficiência humana), em qualquer fase da doença.
5. Mãe em uso de droga antineoplásica.

Representam CONTRAINDICAÇÕES ao aleitamento materno:

A) 1 e 5 apenas.
B) 3, 4 e 5 apenas.
C) 1, 4 e 5 apenas.
D) 1, 2, 3 e 4 apenas.
E) 1, 2 e 4 apenas.

991) (UFPR 2013) Menina de 5 anos apresenta pústulas na região central da face, que rompem e formam crostas amareladas após 3 dias. O estado geral é bom, não há febre ou outros sinais sistêmicos. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico é de impetigo crostoso e, atualmente, o agente etiológico mais frequente é o Staphylococcus aureus.
B) O diagnóstico é de impetigo bolhoso e, atualmente, o agente etiológico mais frequente é o Streptococcus ß-hemolítico do grupo A.
C) O diagnóstico é de impetigo crostoso e, atualmente, os agentes causais mais frequentes são as bactérias anaeróbias.
D) O diagnóstico é de herpes simples e o tratamento adequado consiste em administrar aciclovir por via sistêmica.
E) O diagnóstico é de herpes simples e o tratamento adequado consiste em aplicar aciclovir tópico.

992) (UFPR 2013) Criança de 3 anos, hígida, apresenta múltiplas pápulas cor da pele, lisas e firmes de 0,1 a 0,3 cm localizadas na lateral do tronco, assintomáticas há 1 mês. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico é de verruga viral, causada pelo Herpes vírus hominis e o tratamento é a crioterapia.
B) O diagnóstico é de prurigo por insetos ou urticária papular e os agentes mais prováveis seriam pulgas ou percevejos, porque as lesões estão em área coberta.
C) O diagnóstico é de molusco contagioso, uma doença transmitida por artrópodes, e o tratamento é a ivermectina oral.
D) O diagnóstico é de verruga viral, causada pelo papiloma vírus humano (HPV) e o tratamento é a eletrocoagulação das lesões.
E) O diagnóstico é de molusco contagioso, causado por um poxvírus, e o tratamento é a curetagem das lesões.

993) (UFPR 2013) A causa mais frequente de anemia no mundo é a deficiência de ferro. Assinale a alternativa correta quanto às manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

@MEDICINABRASILL

A) No tratamento da anemia ferropriva, é importante lembrar que os componentes da dieta não interferem na absorção doferro.
B) Os estoques fetais de ferro acumulados durante a gestação, importante fonte de ferro endógeno, são formados principalmente no segundo e terceiro trimestres da gravidez.
C) Fitatos, oxalatos, fosfatos e taninos auxiliam na absorção do ferro.
D) A deficiência de ferro pode causar irritabilidade e desinteresse, déficit intelectual e predisposição a infecções.
E) Para crianças, considera-se anemia um valor de hemoglobina < 12 g/dL, independentemente da faixa etária.

994) (UFPR 2013) A doença hemorrágica do recém-nascido é um transtorno hemorrágico decorrente da deficiência de vitamina K que ocorre nos primeiros dias a semanas de vida. Com relação ao tema, assinale a alternativa correta.

A) A forma clássica, que ocorre nas primeiras 24 horas de vida, geralmente está associada ao uso de medicações anticonvulsivantes pela mãe.
B) A forma tardia ocorre entre 4 e 6 semanas de vida, em crianças que não receberam profilaxia com vitamina K ao nascerem e são alimentadas com leite materno.
C) Os exames laboratoriais apresentam caracteristicamente alteração do tempo de protrombina e diminuição no número de plaquetas.
D) O tratamento é realizado administrando-se vitamina K intramuscular. Nos casos graves, pode ser feita transfusão de plasma fresco.
E)Os fatores dependentes da vitamina K são: II, V, VIII e X.

995) (UFPR 2013) As parasitoses intestinais em geral são oligossintomáticas e muitas vezes cursam com sintomas inespecíficos, como dor abdominal e diarreia. Entretanto, alguns sintomas são peculiares a cada parasita. Sobre sintomatologia das enteroparasitoses, é correto afirmar:

A) A suboclusão intestinal pode ocorrer pela ascaridíase e pela oxiuríase.
B) Prurido anal é um sintoma comum na tricuríase.
C) A cisticercose pode ser causada pela Taenia solium ou pela Taenia saginata.
D) A cristosporidiose é uma protozoose que cursa com diarreia crônica, em pacientes tanto imunocompetentes como imunossuprimidos, em igual proporção.
E)Entre as protozooses, a amebíase pode causar abscesso hepático e/ou disenteria e a giardíase pode causar síndrome disabsortiva.

996) (UFPR 2013) A escolha criteriosa de antibióticos é fundamental para a boa prática clínica, evitando o uso indiscriminado que pode acarretar padrões de resistência bacteriana danosos a toda a população. Correlacione as colunas indicando a primeira escolha de antimicrobiano para cada infecção:

1. Penicilina benzatina .
2. Amoxicilina + clavulanato.
3. Eritromicina.
4. Ampicilina.
5. Oxacilina.

( ) Mordedura de cão.
( ) Coqueluche.

@MEDICINABRASIL

( ) Amigdalite bacteriana.
( ) Síndrome da pele escaldada.
( ) Infecção por enterococo sensível.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

A) 2 – 4 – 3 – 1 – 5
B) 1 – 2 – 3 – 5 – 4
C) 2 – 3 – 1 – 5 – 4
D) 4 – 2 – 1 – 3 – 5
E) 4 – 3 – 5 – 1 – 2.

997) (UFPR 2013) Lactente de 2 meses apresenta há 3 semanas coriza, obstrução nasal e tosse seca. A mãe refere que no início do quadro teve febre e que a tosse vem piorando progressivamente, ocorrendo em crises, chegando às vezes a apresentar cianose e vômitos pós-tosse. Refere que entre as crises de tosse a criança fica bem. A avó da criança, que também acompanha a consulta, afirma que o quadro é de "tosse comprida". Quais achados do hemograma podem auxiliar na confirmação da suspeita diagnóstica da avó?

A) Leucocitose (acima de 20.000/mm3) e eosinofilia.
B) Leucocitose (acima de 20.000/mm3) com predomínio de linfócitos atípicos.
C) Leucopenia (abaixo de 5.000/mm3) e neutropenia.
D) Leucocitose (acima de 20.000/mm3) e linfocitose absoluta (acima de 10.000/mm3).
E) Leucopenia (abaixo de 5.000/mm3) e plaquetopenia (abaixo de 50.000/mm3).

998) (UFPR 2013) Mulher de 23 anos tem diagnóstico de tuberculose bacilífera após apresentar sintomas respiratórios por três meses. Mora com um filho de 5 anos assintomático. Tendo em vista que esse pré-escolar é considerado um contato domiciliar de tuberculose, a conduta correta a ser tomada é:

A) investigação diagnóstica apenas se não tiver recebido vacina BCG ao nascimento.
B) realização de radiografia de tórax e lavado gástrico para pesquisa de BAAR.
C) realização de radiografia de tórax se apresentar prova tuberculínica positiva.
D) investigação diagnóstica apenas se passar a apresentar sintomas respiratórios.
E) realização de radiografia de tórax e prova tuberculínica.

999) (UFPR 2013) Mãe traz à emergência seu filho de 3 anos de idade com história de exantema febril com 2 dias de evolução. Numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda, associando o sinal ou sintoma clínico que deve estar presente sugerindo cada diagnóstico diferencial.

1. Escarlatina.
2. Eritema infeccioso.
3. Rubéola.
4. Exantema súbito.
5. Mononucleose.

( ) Rash micropapular difuso e áspero e hipertrofia de papilas linguais.

©MEDICINABRASIL

( ) Linfonodomegalia occipital e rash papular difuso.
( ) Esplenomegalia, linfonodomegalia e exsudato de amígdalas.
( ) Rash maculopapular rendilhado e rash malar.
( ) 3 dias de febre seguidos de rash maculopapular difuso.
Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

A) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.
B) 1 – 3 – 5 – 2 – 4.
C) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.
D) 5 – 2 – 4 – 3 – 1.
E) 3 – 1 – 5 – 2 – 4.

1000) (UFPR 2013) O Programa Nacional de Triagem Neonatal recentemente incluiu a triagem para hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase entre as doenças a serem pesquisadas no "Teste do Pezinho". Sobre o assunto, assinale a alternativa que destaca corretamente um benefício relacionado à triagem neonatal dessa doença.

A) O diagnóstico precoce previne a definição errônea do sexo em meninos afetados.
B) O tratamento precoce previne a crise adrenal aguda, com perda de sal, desidratação grave, hiponatremia e hipercalemia, condição potencialmente fatal.
C) O diagnóstico precoce possibilita o tratamento cirúrgico nos primeiros dias de vida.
D) O tratamento com reposição com glicocorticoide, no primeiro mês de vida, determina a cura da doença e previne o tratamento cirúrgico.
E) O diagnóstico precoce permite a orientação dietética adequada, com dieta hipossódica e melhor controle dos níveis de sódio dessas crianças.

@MEDICINABRASIL

GABARITO

1.	B
2.	D
3.	A
4.	B
5.	A
6.	D
7.	A
8.	B
9.	C
10.	A

11.	B
12.	C
13.	B
14.	D
15.	C
16.	D
17.	C
18.	D
19.	D
20.	C

21.	C
22.	C
23.	A
24.	B
25.	C
26.	D
27.	A
28.	D
29.	B
30.	A

31.	B
32.	B
33.	A
34.	B
35.	A
36.	D
37.	D
38.	B
39.	A
40.	C
41.	C
42.	B
43.	D
44.	D
45.	D
46.	A
47.	B
48.	A
49.	A
50.	C
51.	C
52.	A
53.	A
54.	A
55.	C
56.	C
57.	C
58.	D
59.	A
60.	C
61.	A
62.	B
63.	B
64.	C
65.	D
66.	C
67.	D
68.	D
69.	A

70.	C
71.	B
72.	A
73.	A
74.	B
75.	C
76.	C
77.	A
78.	A
79.	A
80.	A
81.	B
82.	B
83.	D
84.	B
85.	A
86.	B
87.	C
88.	D
89.	C
90.	C
91.	C
92.	D
93.	A
94.	A
95.	C
96.	B
97.	D
98.	D
99.	C
100.	C
101.	B
102.	A
103.	D
104.	D
105.	B
106.	C
107.	A
108.	C

109.	C
110.	A
111.	B
112.	D
113.	D
114.	C
115.	E
116.	B
117.	C
118.	B
119.	E
120.	D
121.	E
122.	B
123.	A
124.	D
125.	A
126.	C
127.	B
128.	E
129.	E
130.	D
131.	A
132.	E
133.	A
134.	E
135.	A
136.	C
137.	B
138.	E
139.	A
140.	B
141.	A
142.	E
143.	C
144.	B
145.	A
146.	A
147.	E

@MEDICINABRASIL

148.	D
149.	C
150.	D
151.	A
152.	E
153.	C
154.	B
155.	D
156.	C
157.	D
158.	B
159.	D
160.	B
161.	B
162.	C
163.	B
164.	D
165.	A
166.	C
167.	B
168.	E
169.	C
170.	D
171.	D
172.	E
173.	E
174.	A
175.	D
176.	B
177.	D
178.	A
179.	E
180.	C
181.	C
182.	B
183.	E
184.	C
185.	E
186.	D

187.	C
188.	B
189.	C
190.	C
191.	B
192.	E
193.	A
194.	D
195.	D
196.	C
197.	B
198.	C
199.	D
200.	C
201.	C
202.	B
203.	D
204.	C
205.	D
206.	C
207.	C
208.	A
209.	A
210.	D
211.	B
212.	C
213.	D
214.	A
215.	A
216.	C
217.	C
218.	B
219.	C
220.	A
221.	D
222.	D
223.	A
224.	A
225.	C

226.	B
227.	B
228.	A
229.	B
230.	B
231.	C
232.	A
233.	B
234.	C
235.	A
236.	D
237.	C
238.	D
239.	B
240.	D
241.	B
242.	D
243.	B
244.	A
245.	C
246.	B
247.	C
248.	D
249.	C
250.	D
251.	C
252.	B
253.	B
254.	D
255.	A
256.	B
257.	D
258.	C
259.	C
260.	D
261.	E
262.	C
263.	B
264.	D

©MEDICINABRASIL

265.	A
266.	C
267.	E
268.	E
269.	A
270.	D
271.	D
272.	A
273.	C
274.	B
275.	B
276.	B
277.	D
278.	D
279.	D
280.	B
281.	D
282.	C
283.	E
284.	B
285.	D
286.	C
287.	A
288.	B
289.	E
290.	C
291.	A
292.	B
293.	C
294.	E
295.	D
296.	B
297.	E
298.	A
299.	D
300.	E
301.	C
302.	B
303.	D

304.	B
305.	A
306.	C
307.	E
308.	E
309.	D
310.	E
311.	C
312.	A
313.	B
314.	A
315.	C
316.	E
317.	D
318.	B
319.	C
320.	A
321.	D
322.	B
323.	C
324.	B
325.	C
326.	A
327.	D
328.	A
329.	B
330.	D
331.	A
332.	B
333.	E
334.	A
335.	D
336.	B
337.	A
338.	D
339.	A
340.	E
341.	E
342.	A

343.	D
344.	E
345.	C
346.	B
347.	E
348.	C
349.	E
350.	D
351.	A
352.	D
353.	C
354.	A
355.	D
356.	C
357.	D
358.	E
359.	D
360.	E
361.	B
362.	A
363.	C
364.	A
365.	E
366.	A
367.	E
368.	E
369.	A
370.	E
371.	E
372.	C
373.	D
374.	C
375.	E
376.	A
377.	A
378.	E
379.	C
380.	A
381.	B

©MEDICINABRASIL

382.	A
383.	C
384.	C
385.	B
386.	C
387.	C
388.	B
389.	A
390.	D
391.	D
392.	C
393.	A
394.	C
395.	B
396.	A
397.	B
398.	B
399.	C
400.	C
401.	D
402.	D
403.	A
404.	D
405.	A
406.	B
407.	C
408.	C
409.	A
410.	B
411.	A
412.	B
413.	C
414.	D
415.	B
416.	A
417.	C
418.	D
419.	A
420.	B

421.	E
422.	A
423.	E
424.	E
425.	A
426.	D
427.	C
428.	C
429.	B
430.	D
431.	A
432.	E
433.	B
434.	E
435.	C
436.	A
437.	C
438.	B
439.	D
440.	E
441.	B
442.	D
443.	A
444.	C
445.	B
446.	C
447.	E
448.	A
449.	C
450.	C
451.	D
452.	A
453.	C
454.	D
455.	A
456.	D
457.	D
458.	B
459.	A

460.	C
461.	A
462.	A
463.	C
464.	A
465.	A
466.	A
467.	C
468.	D
469.	B
470.	B
471.	A
472.	D
473.	C
474.	B
475.	C
476.	A
477.	D
478.	D
479.	D
480.	D
481.	E
482.	B
483.	D
484.	A
485.	E
486.	C
487.	E
488.	A
489.	E
490.	C
491.	D
492.	B
493.	E
494.	A
495.	D
496.	E
497.	B
498.	C

©MEDICINABRASIL

499.	A
500.	E
501.	B
502.	E
503.	B
504.	D
505.	D
506.	A
507.	A
508.	E
509.	E
510.	B
511.	D
512.	E
513.	A
514.	D
515.	E
516.	C
517.	C
518.	A
519.	E
520.	D
521.	B
522.	B
523.	C
524.	E
525.	B
526.	E
527.	B
528.	A
529.	D
530.	D
531.	A
532.	C
533.	E
534.	D
535.	B
536.	A
537.	C

538.	C
539.	E
540.	B
541.	A
542.	D
543.	E
544.	C
545.	D
546.	B
547.	A
548.	E
549.	C
550.	A
551.	D
552.	B
553.	E
554.	B
555.	E
556.	A
557.	A
558.	C
559.	C
560.	D
561.	B
562.	D
563.	B
564.	C
565.	A
566.	D
567.	E
568.	C
569.	B
570.	E
571.	D
572.	A
573.	A
574.	D
575.	C
576.	B

577.	A
578.	D
579.	A
580.	B
581.	E
582.	B
583.	A
584.	C
585.	E
586.	D
587.	D
588.	C
589.	E
590.	C
591.	A
592.	E
593.	D
594.	B
595.	A
596.	D
597.	E
598.	B
599.	C
600.	C
601.	A
602.	B
603.	E
604.	A
605.	C
606.	B
607.	A
608.	D
609.	C
610.	E
611.	E
612.	C
613.	C
614.	D
615.	E

©MEDICINABRASIL

616.	C
617.	E
618.	D
619.	E
620.	E
621.	D
622.	E
623.	D
624.	D
625.	D
626.	B
627.	C
628.	C
629.	E
630.	D
631.	C
632.	C
633.	D
634.	E
635.	D
636.	A
637.	D
638.	E
639.	C
640.	E
641.	E
642.	C
643.	D
644.	C
645.	D
646.	D
647.	D
648.	D
649.	E
650.	E
651.	E
652.	E
653.	D
654.	D

655.	C
656.	E
657.	B
658.	E
659.	C
660.	E
661.	C
662.	D
663.	A
664.	E
665.	D
666.	A
667.	E
668.	C
669.	D
670.	B
671.	B
672.	A
673.	E
674.	A
675.	C
676.	B
677.	C
678.	E
679.	C
680.	C
681.	D
682.	A
683.	D
684.	B
685.	C
686.	A
687.	D
688.	D
689.	B
690.	C
691.	D
692.	B
693.	B

694.	C
695.	B
696.	C
697.	B
698.	A
699.	D
700.	D
701.	D
702.	E
703.	C
704.	A
705.	C
706.	B
707.	B
708.	D
709.	C
710.	A
711.	E
712.	D
713.	A
714.	C
715.	A
716.	D
717.	C
718.	B
719.	E
720.	E
721.	A
722.	C
723.	A
724.	D
725.	B
726.	A
727.	E
728.	C
729.	C
730.	A
731.	C
732.	A

©MEDICINABRASIL

733.	B
734.	A
735.	C
736.	A
737.	D
738.	C
739.	A
740.	E
741.	A
742.	C
743.	B
744.	A
745.	D
746.	C
747.	B
748.	D
749.	D
750.	B
751.	D
752.	A
753.	E
754.	B
755.	B
756.	A
757.	B
758.	D
759.	E
760.	E
761.	B
762.	B
763.	B
764.	E
765.	B
766.	A
767.	A
768.	D
769.	D
770.	B
771.	D

772.	E
773.	A
774.	A
775.	C
776.	A
777.	E
778.	C
779.	D
780.	A
781.	C
782.	B
783.	B
784.	A
785.	C
786.	E
787.	B
788.	E
789.	C
790.	A
791.	D
792.	E
793.	C
794.	D
795.	B
796.	C
797.	E
798.	A
799.	E
800.	C
801.	B
802.	D
803.	E
804.	A
805.	B
806.	D
807.	E
808.	A
809.	B
810.	C

811.	D
812.	B
813.	A
814.	C
815.	A
816.	B
817.	D
818.	E
819.	A
820.	C
821.	E
822.	D
823.	B
824.	A
825.	E
826.	B
827.	C
828.	A
829.	C
830.	D
831.	E
832.	B
833.	C
834.	A
835.	E
836.	D
837.	A
838.	B
839.	D
840.	D
841.	A
842.	C
843.	A
844.	A
845.	B
846.	E
847.	A
848.	B
849.	E

©MEDICINABRASIL

850.	C
851.	D
852.	A
853.	C
854.	B
855.	D
856.	D
857.	E
858.	D
859.	A
860.	B
861.	C
862.	E
863.	C
864.	A
865.	C
866.	E
867.	B
868.	C
869.	A
870.	A
871.	C
872.	C
873.	A
874.	E
875.	A
876.	B
877.	A
878.	A
879.	B
880.	D
881.	B
882.	B
883.	B
884.	E
885.	C
886.	C
887.	C
888.	D

889.	A
890.	E
891.	C
892.	C
893.	A
894.	E
895.	B
896.	A
897.	C
898.	A
899.	A
900.	A
901.	A
902.	B
903.	E
904.	A
905.	D
906.	E
907.	C
908.	B
909.	B
910.	D
911.	D
912.	A
913.	E
914.	C
915.	E
916.	B
917.	D
918.	C
919.	A
920.	D
921.	B
922.	C
923.	A
924.	E
925.	D
926.	B
927.	E

928.	C
929.	B
930.	E
931.	D
932.	B
933.	C
934.	A
935.	E
936.	D
937.	B
938.	E
939.	C
940.	D
941.	B
942.	A
943.	C
944.	C
945.	C
946.	D
947.	B
948.	D
949.	E
950.	D
951.	C
952.	B
953.	D
954.	A
955.	A
956.	E
957.	B
958.	C
959.	B
960.	E
961.	D
962.	D
963.	D
964.	A
965.	E
966.	C

©MEDICINABRASIL

967.	C
968.	A
969.	E
970.	D
971.	B
972.	D
973.	B
974.	E
975.	B
976.	C
977.	A
978.	B

979.	A
980.	A
981.	E
982.	B
983.	C
984.	A
985.	E
986.	C
987.	C
988.	A
989.	E
990.	C

991.	A
992.	E
993.	D
994.	B
995.	E
996.	C
997.	D
998.	E
999.	B
1000.	B

@MEDICINABRASILL

REFERÊNCIAS – PROVAS DE RESIDÊNCIA

UFPR 2014/2013/2011

UFF 2014/2013

ISCMSP 2013

FCM 2013

UFPA 2013/2012

ESP/CE 2009

SUS/SP 2010

UFSC 2015/2014/2012

UFCG 2009

UNIRIO 2011/2010

UNICAMP 2016/2012

UFG 2009/2008

AMRIGS 2009

CREMESP 2010

UFRJ 2016/2010

CEREMMG 2011