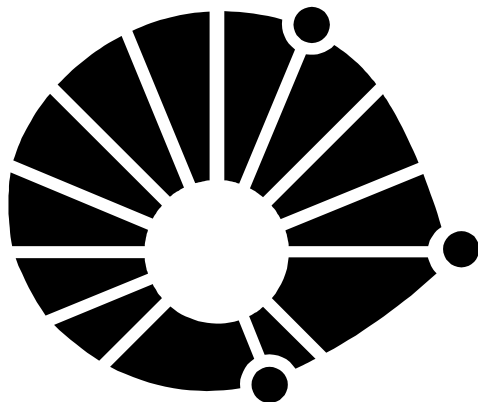


RESIDÊNCIA MÉDICA



UNICAMP

**Concurso de Admissão
R1/2002**

**Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de
Campinas**

1 - Homem de 55 anos, lavrador com exposição ocasional (3 semanas/ano) a agrotóxicos, operado há 2 anos com ressecção da parte distal (1/3) do intestino delgado por adenocarcinoma (sem outros antecedentes patológicos), vem ao ambulatório apresentando, desde há 6 meses, queixas de amnésia, períodos depressivos, fraqueza e parestesias nos membros inferiores. Nega problemas miccionais. Ao exame apresenta apatia (mais que depressão), amnésia para fatos recentes, paraparesia com reflexos quadricipitais vivos (mas com reflexos aquileus abolidos), sinal de Babinski bilateral e déficit da sensibilidade vibratória e proprioceptiva (estando intacta a sensibilidade tátil e dolorosa). Qual o diagnóstico mais provável, capaz de explicar todo o quadro clínico?

- a. Demência por agrotóxicos
- b. Deficiência nutricional (hipovitaminose B12)
- c. Metástases cerebrais disseminadas
- d. Encefalopatia de Wernicke
- e. Demência de Alzheimer (variante rapidamente progressiva)

2 - Paciente com hematúria glomerular, proteinúria nefrótica, consumo de complemento das frações C3 e C4, e presença de crioglobulinas circulantes pode apresentar:

- a. SIDA, neoplasia de linhagem epitelial ou granulomatose de Wegener
- b. Lúpus eritematoso disseminado, endocardite bacteriana ou hepatite C
- c. Hepatite B, linfoma ou doença de Berger
- d. Sífilis, glomerulonefrite pós-estreptocócica ou doença de Alport
- e. Púrpura de Henoch-Schönlein, mieloma ou hepatite A

3 - Manicure de 32 anos de idade queixa-se de eritema e edema bipalpebrais com descamação fina e difusa na face e couro cabeludo. Lesões papulosas eritemato-descamativas são vistas nas regiões interfalangeanas proximais na sua superfície dorsal. Assinala-se, ainda, fraqueza muscular escapular e pélvica. Este conjunto é sugestivo de:

- a. Dermatite de contato por sensibilização por esmalte
- b. *Tinea faciei* e *Tinea manum*
- c. Dermatomiosite
- d. Lúpus eritematoso sistêmico

e. Urticária

4 – Mulher, 50 anos, portadora de diabetes tipo 2, queixa-se de dor e edema persistentes no membro inferior esquerdo (principalmente perna). Apresentou, há 7 dias, edema, eritema e bolhas sero-hemorrágicas no local, acompanhado de adenopatia inguinal, febre (39°C – 39,5°C), calafrios, cefaléia, náuseas e vômito, indicando quadro de:

- a. Trombose venosa profunda
- b. Dermatite de estase
- c. Erisipela
- d. Ectima
- e. Impetigo bolhoso

5 – Homem, 18 anos, trabalhador rural, epiléptico e em acompanhamento psiquiátrico por depressão, utilizando fenobarbital, carbamazepina e haloperidol regularmente. É admitido no Serviço de Emergência com GLASGOW= 12, FC= 50 bpm, miose bilateral, sialorréia, estertoração pulmonar e fasciculações musculares. Assinale a causa mais provável que justifica este quadro:

- a. Intoxicação exógena por fenobarbital
- b. Intoxicação exógena por inseticida inibidor da acetil-colinesterase
- c. Intoxicação exógena por haloperidol
- d. Intoxicação exógena por carbamazepina
- e. Síndrome neuroléptica maligna

6 - Acidentes vasculares cerebrais (AVC) são causa comum de mortalidade em todo o mundo, predominando o AVC isquêmico do tipo venoso em mulheres jovens. Qual assertiva abaixo mais bem expressa os fatores de risco para AVC venoso em mulheres jovens (abaixo de 45 anos)?

- a. Tabagismo, hipertensão arterial, diabete e hipercolesterolemia
- b. Tabagismo, drogas vasoativas, hipertensão arterial e contraceptivos orais
- c. Traumatismos, doenças de parede arterial, tabagismo e drogas vasoativas
- d. Hipertensão arterial, drogas vasoativas, sedentarismo e traumatismos
- e. Infecções, doenças do colágeno, puerpério e hemopatias

7 - Paciente de 16 anos de idade com quadro de epistaxe intensa e cefaléia. Apresentou, ao exame físico, mucosas descoradas 2+/4+ e sufusões hemorrágicas por todo o corpo. Observou-se no hemograma: Hb= 9,3 g/dl, VCM= 91 fl, HCM= 31 pg, Leucócitos= 7.800/mm³ (5% blastos, 1% bastonetes, 18% segmentados, 2% eosinófilos, 71% linfócitos, 3% monócitos), plaquetas= 24.000/mm³, RNI= 1,76, R= 1,5 e TT= 1,9. A hipótese diagnóstica é:

- a. Púrpura trombocitopênica idiopática
- b. Leucemia promielocítica
- c. Anemia aplástica
- d. *Sepse* com coagulopatia de consumo
- e. Linfoma linfoblástico leucemizado

8 - Homem, 53 anos, motorista de ônibus urbano, portador de cardiopatia associada à infecção pelo *Trypanossoma cruzi*, assintomático. Apresenta ao estudo eletrocardiográfico em repouso bloqueio incompleto de ramo direito com raras extrassístoles ventriculares unifocais e isoladas. A conduta preconizada é:

- a. Medicação anticoagulante
- b. Medicação anti-arrítmica, do tipo da amiodarona
- c. Teste de esforço antes de iniciar qualquer tipo de terapêutica
- d. Anti-arrítmico e anticoagulante
- e. Implante de marca-passo para melhor controle das arritmias

9 - Homem, 35 anos, etilista de uma garrafa de aguardente por dia, tabagista, apresenta ao exame físico: queilite angular, colar de Casal e diminuição da sensibilidade vibratória nos membros inferiores, que se relacionam respectivamente à deficiência das vitaminas:

- a. Riboflavina, niacina e tocoferol
- b. Cianocobalamina, ácido fólico e tocoferol
- c. Riboflavina, niacina e cianocobalamina
- d. Riboflavina, piridoxina e cianocobalamina
- e. Niacina, riboflavina e tocoferol

10 - Homem caucasóide, 30 anos, natural e procedente de Areias (norte de Minas Gerais), tabagista (20 cigarros/dia) e etilista (duas doses de aguardente/dia) há dez anos. Procurou o Serviço de Emergência com queixa de dispnéia intensa, há 7 horas, de início súbito, e dor torácica ventilatório-dependente há 3 horas. Relatava dispnéia aos esforços e edema de membros inferiores há um ano e meio, fazendo uso de captopril e furosemida. Ao exame físico apresentava-se dispnéico, cianótico, FC=100 bpm, FR= 28 irpm, PA= 150X100 mmHg, bulhas hipofonéticas, com sopro sistólico 2+/4+ em foco mitral, murmúrio vesicular diminuído globalmente, com estertores em bases e sibilos esparsos. A hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica são respectivamente:

- a. Valvopatia de etiologia reumática e vasodilatadores coronarianos, enquanto o paciente aguarda provável cirurgia de troca da valva mitral
- b. Infarto agudo do miocárdio e vasodilatadores coronarianos, enquanto o paciente aguarda provável cirurgia de revascularização miocárdica
- c. Embolia pulmonar decorrente de foco emboligênico cardíaco e anticoagulação
- d. Endocardite bacteriana e antibioticoterapia intravenosa
- e. Pneumotórax espontâneo e drenagem de pneumotórax.

11 - Jovem, usuário de drogas intravenosas, apresenta febre diária de até 39°C há 7 dias, com dores pelo corpo e cansaço fácil. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, febril, taquicárdico, com um sopro sistólico pancardíaco de 2+/4+, fígado e baço palpáveis. À radiografia simples de tórax observa-se opacidade bilateral de limites imprecisos e pequeno derrame pleural direito. Um teste rápido para o diagnóstico de infecção pelo HIV foi positivo. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. Apresenta três sinais menores e um maior de endocardite
- b. Uma hemocultura positiva para *Staphylococcus* meticilino-resistente é suficiente para o diagnóstico de endocardite
- c. Colher hemoculturas e iniciar imediatamente tratamento com oxacilina e gentamicina
- d. O *Staphylococcus epidermidis* é o agente etiológico mais provável
- e. A conduta terapêutica inicial deve incluir a administração de Anfotericina B, devido a alta frequência de infecções fúngicas

12 - Homem de 46 anos, branco, pedreiro, casado, procura Pronto Socorro com história de cinco dias de febre alta, falta de ar sem relação aos esforços, cansaço fácil e tosse produtiva com expectoração esverdeada. Nega etilismo ou qualquer doença prévia, tabagista há 30 anos (10 cigarros/dia). Ao exame físico apresenta-se em regular estado geral, T= 39°C, FR= 30 irpm, com sinal de Lemos Torres em base de tórax à esquerda, percussão com som maciço em base e campo médio esquerdos, diminuição do murmúrio vesicular na mesma região, presença de estertores crepitantes e de sopro tubário em campo médio esquerdo. Quais os diagnósticos sindrômicos e nosológicos?

- a. Síndrome brônquica em pulmão esquerdo, causada por doença pulmonar obstrutiva crônica
- b. Síndrome de condensação e síndrome pleural, com diagnóstico de pneumonia lobar e de derrame pleural
- c. Síndrome de condensação, causada por embolia pulmonar de foco emboligênico periférico
- d. Síndrome pleural, causada por pneumotórax
- e. Síndrome de condensação causada por atelectasia em lobo superior esquerdo

13 - Mulher, 23 anos, apresenta queixas de nervosismo, labilidade emocional, taquicardia, aumento do número de evacuações e perda de 8 kg nos últimos 2 meses. Ao exame físico: índice de massa corporal (IMC)= 32 kg/m², taquicardia, aumento da diferença entre a pressão arterial sistólica e diastólica, pele quente e úmida e tireóide não palpável. Laboratório: dosagens aumentadas de T4 livre e de T3 e diminuídas de TSH, anticorpos anti-tireóide negativos, hemograma e velocidade de hemossedimentação (VHS) normais. Cintilografia de tireóide com I¹³¹ mostrando ausência de captação em 2 horas e em 24 horas. A causa provável da tireotoxicose desta paciente é de:

- a. Doença de Graves
- b. Hashitoxicose
- c. Tumor hipofisário produtor de TSH
- d. Ingestão excessiva de hormônios tireoideanos
- e. Tireoidite linfocítica subaguda indolor

14 - Mulher, 18 anos, refere febre diária há 5 dias de 38 a 39° C sem horário preferencial. Notou aparecimento de gânglios cervicais há 3 dias acompanhado de odinofagia. Refere ter parceiro sexual único há dois anos, sem uso de preservativo há um ano. Ao exame físico: bom estado geral, descorada 1+/4+, hidratada, icterica 1+/4+, febril, exantema maculopapular discreto em tronco e abdômen. Gânglios cervicais de 2 a 3cm de diâmetro, móveis, consistência normal e discretamente dolorosos à palpação. Orofaringe com amígdalas hiperemiadas e hipertrofiadas. Baço palpável a 3,0 cm da borda costal esquerda. Este quadro clínico pode ser compatível com:

- a. Hepatite aguda pelo vírus A
- b. Rubéola, e a paciente deve ser afastada de suas atividades por 15 dias após o aparecimento do exantema
- c. Sífilis secundária, toxoplasmose, exantema súbito e rubéola
- d. Infecção pelo vírus de Epstein-Barr, sífilis secundária e rubéola
- e. Infecção aguda pelo HIV, devendo ser colhidos os exames para confirmação deste diagnóstico e início da terapêutica antirretroviral

15 - Homem, 54 anos, diabético há 12 anos, vinha sendo tratado com glibenclamida (20 mg/dia), apresentando controle glicêmico inadequado (glicosúria de 24 horas= 54 g, HbA1c= 8,5 (4,8 – 6,1%). Foi medicado com 28 U de insulina NPH pela manhã e 12 U ao jantar. O perfil glicêmico, realizado 15 dias após, demonstrou glicemia > 250 mg/dl antes do jantar e hipoglicemia pela madrugada. Com base nestes exames poderemos sugerir a(s) seguinte(s) modificação(ões):

- a. Associar rosiglitazona
- b. Aumentar a dose de NPH matinal e diminuir a noturna
- c. Associar insulina regular ao almoço e ao jantar
- d. Introduzir insulina de ação prolongada
- e. Introdução de metformina, uma vez que apresenta resistência à insulina

16 - Mulher, 28 anos, queixa-se de diarreia há 6 meses, com 3 a 5 evacuações volumosas e de odor fétido, sem sangue ou muco, melhorando com o jejum, emagrecimento de 10 kg, dor abdominal em cólica leve e difusa, além de queda acentuada de cabelos e enfraquecimento de unhas. Apresenta antecedente de ingestão de uma taça de vinho tinto ao dia há 1 ano, além de anemia há 3 anos. O diagnóstico e o exame subsidiário necessário para sua confirmação são:

- a. Doença hepática gordurosa não-alcoólica e balanço de gorduras
- b. Pancreatite crônica e balanço de gorduras
- c. Hipotireoidismo e xilosemia
- d. Retocolite ulcerativa inespecífica e xilosemia
- e. Doença celíaca e biópsia jejunal

17 - Paciente de 23 anos, natural e procedente de Monte Azul (norte de Minas Gerais, na divisa com Bahia), apresenta história de febre diária (38 – 38,5° C) e emagrecimento de 4 kg há 3 meses, com episódios de epistaxe há 3 semanas. Ao exame físico: emagrecido, descorado 3+/4+. Micropoliadenomegalia generalizada, sopro sistólico mesocárdico 1+/4+, fígado palpável a 3,0cm do RCD e baço a 5,0 cm do RCE. Hemograma: Hb= 6,1 g/dl, Ht=20%, Leucócitos= 3.000 mm³ (60% Segmentados, 5% Eosinófilos, 30%, Linfócitos, 5% Monócitos) plaquetas= 28.000/mm³. O diagnóstico provável é de:

- a. Esquistossomose aguda, devendo ser realizada a pesquisa de ovos pesados nas fezes para confirmação.
- b. Leishmaniose visceral, cuja comprovação se dá por visualização de *Leishmania* spp em mielograma e/ou punção esplênica
- c. Salmonelose septicêmica prolongada, sendo necessária para sua confirmação hemocultura positiva para salmonela
- d. Tuberculose miliar, confirmado através da reação de Mantoux e do encontro de bacilos álcool ácido resistentes (BAAR) no escarro
- e. Paracoccidioidomicose disseminada aguda tipo juvenil, confirmado por sorologia e dos achados típicos da radiografia simples de tórax, com infiltrado intersticial em campos médios bilateralmente

18 - Homem, 25 anos, refere ter sido picado há 18 horas no terço médio da perna esquerda por uma serpente "urutu cruzeiro", identificada como *Bothrops alternatus*. Recebeu 12 ampolas de soro antiofídico 5 horas após o acidente. Apresentava edema intenso de todo o membro acometido, principalmente do terço médio da perna, com equimoses e bolhas serosanguinolentas na região, além de dor intensa, parestesia, cianose, déficit motor abaixo da região da picada e incoagulabilidade sanguínea. A conduta terapêutica indicada é:

- a. Fasciotomia imediata
- b. Controle da hemostasia com reposição de fatores de coagulação seguido de fasciotomia
- c. Administração de antibioticoterapia empírica para bactérias anaeróbias, elevação do membro e tratamento da dor
- d. Manter as condições gerais, elevar o membro e administrar antiinflamatórios não hormonais
- e. Administrar mais 6 ampolas de soro antiofídico e aguardar a evolução.

19 - Paciente com diagnóstico clínico e laboratorial de hepatite viral aguda iniciada há 2 semanas, tem piora progressiva do estado geral com acentuação rápida da icterícia e da fadiga. Há 12 horas começou a apresentar distúrbios de conduta e da fala, com sonolência progressiva e *flapping* e provas de coagulação muito alteradas (RNI = 3). O paciente:

- a. Poderá se beneficiar da administração de GABA por via intravenosa
- b. Poderá apresentar hipoglicemia e hipertensão intracraniana em sua evolução
- c. Deverá usar solução de aminoácidos alifáticos de cadeia ramificada por via intravenosa
- d. Não tem indicação de transplante hepático por se tratar de hepatite aguda viral
- e. Embora precise de cuidados intensivos deverá evoluir para a cura como a maioria dos casos semelhantes

20 - Paciente de 35 anos apresentou subitamente quadro de intensa dor ocular e peri-ocular em olho direito, acompanhada de náuseas e vômitos. A acuidade visual estava diminuída. À inspeção constatou-se hiperemia ocular, midríase e edema de córnea. A hipótese diagnóstica é:

- a. Uveíte anterior
- b. Descolamento de retina
- c. Glaucoma agudo
- d. Ceratite
- e. Uveíte posterior

21 - Homem, 60 anos, foi encontrado à beira da estrada em dia frio e chuvoso, próximo a um carro capotado. Ao chegar ao Serviço de Emergência apresentava escoriações em face e abdome, pulsos carotídeos fracos e filiformes, T= 34°C, FC= 40 bpm, PA inaudível e GLASGOW= 3, não se conseguindo acesso venoso periférico. A conduta imediata é:

- a. Massagem cardíaca externa
- b. Adrenalina intra-cardíaca
- c. Acesso venoso central
- d. Administração de sangue e Ringer Lactato morno
- e. Uso de desfibrilador

22 - Paciente de 20 anos vítima de atropelamento. Devido às lesões intra-cranianas foi intubada e colocada em ventilação mecânica. Recebeu Ringer Lactato morno por via intravenosa. Procedeu-se à imobilização de toda a coluna e a paciente passou a apresentar níveis adequados do ponto de vista hemodinâmico. Suspeita-se de lesão abdominal. Qual dos testes apresenta maior sensibilidade para avaliar esta suspeita:

- a. Exame físico seriado do abdome
- b. Radiografia de abdome
- c. Tomografia axial computadorizada
- d. Ultra-sonografia de abdome
- e. Lavagem peritoneal

23 - Jovem, 18 anos, andando de bicicleta segurando na traseira de um caminhão, foi projetado a seis metros de distância. Chegou ao Pronto Socorro com respiração difícil e ruidosa e sangramento devido a múltiplas lesões faciais. Está letárgico. Realizada estabilização manual da coluna cervical e aplicada máscara facial com reservatório, que não foi efetiva. Devido ao sangramento e às distorções anatômicas faciais não foi possível realizar a intubação orotraqueal. O paciente entra em apnéia. O procedimento mais apropriado para garantir as vias aéreas pérvias temporariamente é:

- a. Traqueostomia de urgência
- b. Intubação nasotraqueal
- c. Cricotireoidostomia cirúrgica
- d. Cânula nasofaríngea
- e. Cricotireoidostomia por punção com agulha com ventilação intermitente em jato

24 - Paciente de 30 anos, vítima de acidente automobilístico há 30 minutos. Inicialmente apresenta PA= 90X60 mmHg e FC= 120 bpm. Há sinais de pneumotórax à esquerda, sendo o tórax drenado e conectado a sistema de selo d'água, seguido de borbulhamento contínuo. A administração rápida de 2 litros de cristalóide não melhora as condições hemodinâmicas. Ao exame do tórax persistem sinais de pneumotórax à esquerda. Após revisão da drenagem torácica, que estava adequada, realizou-se radiografia simples de tórax que mostrou colapso total do pulmão esquerdo com pneumotórax persistente. Esses achados levantam suspeita de:

- a. Tórax instável
- b. Ruptura de brônquio
- c. Ruptura de esôfago
- d. Ruptura diafragmática à esquerda
- e. Rolha de secreção no brônquio esquerdo

25 - Mulher de 30 anos, apresenta sintomas dispépticos importantes há mais de 30 dias, sem melhora com o uso de antagonistas dos receptores H2 da histamina. A conduta mais apropriada é:

- a. Orientação alimentar e associar benzodiazepínico à noite.
- b. Trocar para omeprazol, ou outro inibidor de bomba protônica
- c. Ultra-sonografia abdominal para pesquisar colecistopatia calculosa
- d. Indicar endoscopia digestiva
- e. Insistir na mesma medicação por tempo mais prolongado

26 - Homem, 55 anos, com depressão há 3 meses sem causa aparente. Queixa-se apenas de empachamento pós-prandial. Submeteu-se a endoscopia digestiva que mostrou ulceração gástrica de bordas elevadas com fundo necrótico e convergência de pregas gástricas da grande curvatura. É **CORRETO** afirmar que:

- a. Trata-se de úlcera péptica
- b. Trata-se de câncer gástrico independente de outros achados
- c. Trata-se de câncer gástrico se estiver associado a hemorragia digestiva
- d. Trata-se de úlcera péptica se estiver associado à hiperacidez gástrica
- e. O omeprazol é a medicação de escolha.

27 - Homem, 60 anos, icterico 3+/4+, com prurido e acolia fecal de início súbito. Na avaliação laboratorial deve-se encontrar:

- a. Fosfatase alcalina elevada, pigmentos biliares positivos na urina e hipercolesterolemia
- b. Fosfatase alcalina elevada, pigmentos biliares negativos na urina e hipercolesterolemia
- c. Fosfatase alcalina elevada, pigmentos biliares positivos na urina e hipocolesterolemia
- d. Fosfatase alcalina normal, pigmentos biliares positivos na urina e hipercolesterolemia
- e. Fosfatase alcalina normal, pigmentos biliares positivos na urina e hipocolesterolemia.

28 - Homem, 70 anos, com boas condições de saúde e portador de colecistolitíase e coledocolitíase. Qual a melhor conduta?

- a. Apenas orientação alimentar se estiver assintomático
- b. Papilotomia endoscópica com remoção dos cálculos do colédoco, orientação alimentar e uso de antiespasmódicos
- c. Colecistectomia e drenagem externa das vias biliares
- d. Papilotomia endoscópica para remoção dos cálculos do colédoco e em seguida colecistectomia
- e. Colecistectomia, aguardando eliminação espontânea dos cálculos do colédoco

29 – Homem, 60 anos, é internado com história de febre, emagrecimento e anemia sendo realizado o diagnóstico de adenocarcinoma colorretal. Na evolução apresenta piora do quadro febril, com aparecimento de sopro cardíaco rude em mesocárdio, 3+/4+. Em 3 hemoculturas constatou-se o crescimento de bactérias cocóides Gram-positivas em cadeias, ainda não identificadas. O diagnóstico provável é de endocardite bacteriana por *Streptococcus*:

- a. *pneumoniae*
- b. *pyogenes*
- c. *agalactiae*
- d. *viridans*
- e. *bovis*

30 - Paciente com retocolite ulcerativa inespecífica apresenta piora súbita caracterizada por exacerbação do quadro disentérico, distensão e timpanismo abdominais, e febre. Com a suspeita de megacólon tóxico, o primeiro exame que deve ser solicitado é:

- a. Retossigmoidoscopia
- b. Colonoscopia
- c. Enema opaco
- d. Tomografia computadorizada
- e. Exame radiológico simples do abdome

31 - Mulher, 40 anos, no 15º pós-operatório de neoplasia de reto, apresenta dor, edema e empastamento da panturrilha esquerda. O melhor exame para investigar esse quadro é:

- a. Cintilografia óssea
- b. Flebografia com contraste não iônico
- c. Arteriografia com contraste não iônico
- d. *Color-doppler* sonografia (*Duplex scan*)
- e. Ressonância nuclear magnética

32 - Mulher, 36 anos, assintomática, com nódulo palpável na topografia do lobo direito da tireóide:

- a. Trata-se de bócio, pois é a patologia mais encontrada na tireóide
- b. Deve ser seguida por cinco anos, pois a presença de nódulo na tireóide é altamente sugestivo de câncer
- c. Deve ser submetida à investigação de alterações hormonais e de tumores primários de mama e abdome
- d. Deve ser realizada ultra-sonografia de tireóide e biópsia para exame citológico da lesão
- e. Deve ser submetida imediatamente à tireoidectomia, pois a presença de nódulo único em tireóide é altamente sugestivo de câncer

33 – Recém-nascido (RN), 24 dias, com história de vômitos incoercíveis há 5 dias e perda de peso. Os vômitos são claros, pós-alimentares, porém não recusa a alimentação. Ao exame físico encontra-se desnutrida e desidratada de 2º grau. É **INCORRETO** afirmar que:

- a. O estudo radiológico contrastado de esôfago, estômago e duodeno é dispensável
- b. Deve ser submetida imediatamente à laparotomia
- c. A principal complicação metabólica é alcalose metabólica
- d. A ultra-sonografia é um excelente método para diagnóstico diferencial com membrana gástrica
- e. O risco de recidiva é menor do que 1% com o tratamento cirúrgico

34 - Menino, 4 anos, com história de dor abdominal, vômitos e febrícula há 48 horas. Ao exame físico apresenta dor abdominal difusa, com descompressão brusca dolorosa e resistência à palpação em fossa ilíaca direita. É **CORRETO** afirmar que:

- a. A probabilidade de ser uma apendicite aguda é remota pela faixa etária; trata-se mais provavelmente de gastroenterocolite aguda
- b. A febrícula sugere quadro viral e os sintomas abdominais são devidos à adenite mesentérica
- c. Urocultura e exame radiológico do tórax são indispensáveis
- d. A calcificação intraperitoneal na região da fossa ilíaca direita é um sinal radiológico indicativo de apendicite aguda
- e. A tomografia computadorizada helicoidal de abdome é um exame de baixa sensibilidade para confirmação diagnóstica

35 - Constitui indicação absoluta de cirurgia em crianças com idade inferior a 12 meses, com diagnóstico radiológico de refluxo gastro-esofágico e não submetidas a tratamento clínico:

- a. Esofagite grave
- b. Crises recorrentes de sibilância
- c. Alteração da pHmetria esofágica de 24 horas, com mais de 10% do tempo com $\text{pH} < 4$
- d. Hérnia de hiato irreductível
- e. Retardo de desenvolvimento neuropsicomotor

36 - Paciente em *sepsis* permaneceu hipotenso e oligúrico após reposição volêmica adequada. Os dados clínicos e hemodinâmicos indicam um estado hiperdinâmico, com índice cardíaco elevado e resistência periférica baixa. A droga vasoativa de escolha para o controle da hipotensão é:

- a. Dobutamina – 5 a 10 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$
- b. Isoproterenol – 0,01 a 2,0 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$
- c. Dopamina – 1 a 3 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$
- d. Noradrenalina – 0,01 a 2,0 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$
- e. Nitroprussiato de sódio – 1,0 a 5,0 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$

37 - O transporte de oxigênio para os tecidos está na dependência do débito cardíaco e do conteúdo de oxigênio carregado pelo sangue arterial. Qual parâmetro abaixo poderia ter seu valor **reduzido pela metade**, sem que o transporte de O₂ para os tecidos seja significativamente prejudicado?

- a. Volume sistólico = 60 ml
- b. FC = 80 bpm
- c. PaO₂ = 180 mmHg
- d. Hb = 14 g/dl
- e. SaO₂ = 98%

38 - Mulher, 35 anos, com dor lombar à esquerda e hematúria macroscópica há 15 dias. A urografia excretora mostra cálculo radiopaco de 1 cm no grupo pielocalicial inferior esquerdo com ectasia calicial. A primeira opção terapêutica é:

- a. Pielocalicolitotomia
- b. Nefrolitotomia radiada
- c. Nefrolitotomia percutânea
- d. Litotripsia extracorpórea
- e. Ureterorenolitotomia

39 - Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a. O uso amplo de antibioticoterapia profilática é a maneira mais eficaz de se diminuir a incidência de infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos eletivos
- b. A lavagem das mãos antes e após a manipulação dos pacientes é a melhor maneira de se prevenir infecções cruzadas nas enfermarias
- c. Os bacilos Gram-negativos aeróbicos e o *Staphylococcus aureus* são os principais agentes responsáveis pelas infecções hospitalares
- d. Os principais fatores de risco para pneumonia hospitalar são a intubação traqueal, antibioticoterapia prévia, cirurgia, doença pulmonar crônica, idade avançada e imunossupressão
- e. O diagnóstico etiológico de uma pneumonia hospitalar pode ser feito através da cultura quantitativa de material obtido através de lavado broncoalveolar ou aspirado traqueal com cateter protegido

40 - Paciente de 76 anos de idade, no 5º pós-operatório de fixação cirúrgica de fratura transtrocanteriana de fêmur evolui com quadro de letargia e depressão do nível de consciência, sem sinais neurológicos focais. Não apresenta sinais de hipervolemia e os parâmetros hemodinâmicos estão dentro da normalidade. Exames laboratoriais: Na^+ = 115 mEq/l; K^+ = 4,0 mEq/l; Uréia = 30 mg%; Creatinina = 0,8 mg%; Glicemia = 150 mg%; gasometria arterial normal; exame de urina com pH = 6,5, densidade = 1.020, glicosúria e cetonúria negativas. A paciente está sob risco imediato de apresentar:

- a. Morte súbita por fibrilação ventricular ou assistolia
- b. Convulsões tônico-clônicas ou outras complicações neurológicas
- c. Cetoacidose diabética ou coma hiperosmolar não-cetótico
- d. Insuficiência renal aguda ou pericardite urêmica
- e. Edema agudo pulmonar ou choque cardiogênico

41 - Paciente de 3 anos, previamente hígido, é atendido em sala de emergência com história de ter sido encontrado pela mãe, no início da noite, inconsciente, pálido e sem resposta a comandos verbais. Foi solicitado resgate por ambulância, e a equipe médica de pré-atendimento hospitalar detectou quadro clínico composto de depressão respiratória (FR=12 irpm), depressão neurológica e hipotermia. Repetiu-se a entrevista com a mãe e esta relatou que a criança apresentava diarreia há 3 dias e estava usando um medicamento sintomático para diarreia por indicação do balconista da farmácia. Após estabilização dos parâmetros vitais, qual hipótese diagnóstica deveria ser considerada em primeiro plano para justificar o quadro depressivo neurológico e respiratório?

- a. Intoxicação por opióides
- b. Hiponatremia
- c. Encefalite por enterovírus
- d. Intoxicação por dipirona
- e. Acidose metabólica e hipopotassemia

42 - Criança de 14 meses, com febre de etiologia indeterminada, internada na enfermaria de pediatria para investigação diagnóstica há 3 dias, apresentou quadro clínico de varicela na evolução. Qual a conduta a ser tomada em relação às crianças imunocompetentes internadas sem antecedentes de varicela?

- a. Isolar a criança com varicela
- b. Isolar a criança com varicela e aplicar imunoglobulinas (VZIG) nas outras
- c. Não há necessidade de isolamento, aplicação de VZIG ou vacinação, uma vez que já houve contato na fase contagiosa da varicela
- d. Isolar a criança com varicela e vacinar as outras crianças contra a varicela
- e. Isolar a criança com varicela, aplicar VZIG e vacinar as outras crianças contra varicela

43 - Lactente, 6 meses, apresenta sinais clínicos de síndrome de Down. É filha de um casal jovem, sem recorrência na família. O resultado do exame do cariótipo foi 46, XX, t(14q;21q). Neste caso seria correto:

- a. Concluir que a criança apresenta mosaicismo
- b. Realizar o cariótipo dos pais
- c. Excluir o diagnóstico de síndrome de Down
- d. Concluir que a criança tem monossomia completa do cromossomo 14
- e. Dizer para o casal que não há risco de recorrência

44 - Em relação à ressuscitação cardiopulmonar pediátrica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a. Está indicada na bradicardia com sinais de choque
- b. A assistolia é o ritmo de colapso mais freqüente
- c. A fibrilação ventricular é um ritmo encontrado com grande freqüência durante as manobras de ressuscitação
- d. A parada cardiorrespiratória (PCR) na criança raramente é um evento inesperado, sendo o resultado final da deterioração progressiva das funções respiratória e/ou circulatória
- e. A sobrevida na ressuscitação após PCR é muito ruim, freqüentemente com seqüelas neurológicas graves

45 - Criança de 3 anos, assintomática, não vacinada com o BCG, foi encaminhada para consulta no Centro de Saúde, porque seu pai iniciou tratamento com esquema tríplice há três dias devido tuberculose bacilífera. Qual a conduta indicada nesta situação?

- a. Isoniazida (10mg/kg/dia/6 meses), desde que apresente exame radiológico normal e PPD reator
- b. Observação e controle radiológico a cada 6 meses, desde que apresente exame radiológico normal e PPD reator
- c. Isoniazida (10mg/kg/dia/6 meses) caso apresente alargamento de mediastino no exame radiológico do tórax e PPD reator
- d. Observação clínica e controle radiológico a cada três meses caso apresente exame radiológico normal e PPD não reator
- e. Aplicação do BCG e observação clínica a cada três meses caso apresente alargamento de mediastino no exame radiológico do tórax

46 - RN de 20 dias é trazido para consulta de puericultura. A criança nasceu a termo, com peso adequado para a idade gestacional. A mãe refere que há 5 dias introduziu uma mamadeira de leite de vaca integral pois a criança chorava muito. O exame físico não demonstrava anormalidades e o ganho ponderal em relação ao peso de alta hospitalar foi de 15 g/dia. Além do controle de peso em uma semana, a conduta alimentar deve ser:

- a. Aumentar o número de mamadeiras com leite de vaca, diluindo-o ao 1/2 e adicionando 5% de sacarose
- b. Introduzir mais uma mamadeira com leite de vaca a 2/3 com 5% de sacarose e 5% de amido
- c. Incentivar o aleitamento materno e retirar a mamadeira de leite de vaca
- d. Incentivar o aleitamento materno e manter temporariamente a mamadeira de leite de vaca
- e. Incentivar a manutenção do aleitamento misto com leite de vaca integral

47 - Paciente de 2 anos, atópico, há 3 dias com obstrução nasal, febre baixa e coriza mucosa. Há 12 horas com tosse seca, rouquidão e dificuldade respiratória. Ao exame físico: afebril, FR= 52 irpm, com estridor inspiratório, retração de fúrcula esternal e entrada de ar diminuída na ausculta pulmonar. Em relação a este quadro clínico, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a. Trata-se de laringite viral, sendo o provável agente o vírus sincicial respiratório
- b. Trata-se de epiglote aguda, devendo ser tratado com antibioticoterapia intravenosa
- c. O uso de dexametasona deve ser evitado, estando apenas indicado o uso de epinefrina inalatória e oxigenioterapia
- d. Trata-se de laringite viral, não sendo possível afastar a hipótese de laringite estridulosa
- e. Trata-se de insuficiência respiratória alta grave, estando indicada a intubação orotraqueal

48 - Lactente de 2 meses, nascido de parto normal, a termo, com peso adequado para a idade gestacional. Apresenta quadro de tosse há 3 semanas, com gemência e inapetência há 3 dias. Nega febre durante todo período de doença. Ao exame físico encontra-se em BEG, afebril, FR= 56 irpm, FC= 120 bpm. Otoscopia: membranas timpânicas com hiperemia bilateral e brilho preservado. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateral com estertores subcrepitantes disseminados. À radiografia simples de tórax observa-se opacidade heterogênea no lobo superior direito. O agente etiológico mais provável para este quadro é:

- a. *Streptococcus pneumoniae*
- b. *Chlamydia trachomatis*
- c. *Mycoplasma pneumoniae*
- d. *Listeria monocytogenes*
- e. *Haemophilus influenzae* tipo A

49 - Menina de 9 anos e meio com queixa de atraso no crescimento estatural, percebido na fase escolar por comparação com os colegas. Há dois anos mediu 115 cm. Tem excelente rendimento escolar, nunca apresentou doenças intercorrentes, exceto déficit auditivo bilateral diagnosticado aos três anos e malformação renal com função renal normal. Ao nascimento pesou 2800 g e mediu 46 cm. Mãe apresentou a menarca aos 13 anos, tem 156 cm de altura e o pai 168 cm. Ao exame físico: peso= 32 kg (percentil 50), Altura= 119 cm (abaixo do percentil 3), PA= 100x60 mmHg, sem alterações ao exame físico geral. Presença de nevos pigmentados em tronco e membros. Genitais femininos típicos, pré-púberes. Qual o diagnóstico provável?

- a. Baixa estatura com atraso de crescimento de provável etiologia sindrômica (síndrome de Turner), sendo necessário afastar doença associada (hipotireoidismo adquirido)
- b. Baixa estatura com crescimento normal de provável etiologia não sindrômica, sendo necessário afastar doença associada (hipotireoidismo adquirido)
- c. Baixa estatura com crescimento normal de provável etiologia sindrômica (síndrome de Turner) sendo desnecessário afastar doença associada
- d. Baixa estatura de etiologia familiar sendo desnecessário afastar doença associada
- e. Baixa estatura de etiologia constitucional (maturação lenta) sendo desnecessário afastar doença associada

50 - Menino com 13 anos (IMC= 34 kg/ m²), sedentário, com queixa de dor em joelho direito há aproximadamente 3 meses, com claudicação há duas semanas. Traz radiografias simples normais dos joelhos, em duas posições. Nega febre, sinais flogísticos locais, dor em outras articulações, traumatismos prévios e outras doenças. A hipótese diagnóstica é:

- a. Rotura parcial do ligamento cruzado anterior
- b. Cisto ósseo em epífise distal femoral
- c. Necrose asséptica da cabeça do fêmur
- d. Osteoartrite de patela
- e. Epifisiolistese da cabeça do fêmur

51 - Menino de 5 anos é atendido com crise asmática. Tem asma moderada há 2 anos, que vinha bem controlada com medicação profilática, suspensa há 3 meses por abandono de tratamento. Há 20 horas começou a apresentar febre baixa e coriza e, há 12 horas, tosse, chiado no peito e dispnéia progressivamente mais intensos. Nas últimas 6 horas fez 3 inalações com fenoterol em casa, a última há 2 horas, com melhora parcial e fugaz. Também há 2 horas tomou um comprimido de 20 mg de prednisona. Chega ao Pronto Socorro (PS) com taquidispnéia intensa, com uso acentuado de musculatura acessória, ansioso, pálido, acianótico, afebril, taquicárdico, murmúrio vesicular globalmente diminuído, sem ruídos adventícios. Vinte minutos após 2 inalações com fenoterol e oxigênio, o exame físico permanece inalterado e a gasometria arterial, em máscara de O₂ 3 l/min, mostra pH= 7,21, pO₂= 65 mmHg, pCO₂= 65 mmHg. A conduta nesse momento deve ser:

- a. Aplicar metilprednisolona intravenosa 1 mg/kg e prescrever tratamento domiciliar com inalação com β_2 adrenérgico por uma semana
- b. Repetir a inalação, aplicar metilprednisolona intravenosa 1 mg/kg, manter observação no PS e repetir a gasometria
- c. Iniciar inalação contínua com β_2 adrenérgico por meio nebulização com O₂ mantendo a observação no PS
- d. Repetir a inalação, aplicar metilprednisolona intravenosa 1 mg/kg, manter em nebulização com O₂ e internar na UTI
- e. Iniciar inalação contínua com β_2 adrenérgico por meio nebulização com O₂ e internar na UTI

52 - Lactente, 3 meses, segundo filho de um casal normal, não consangüíneo, veio ao Pronto Socorro com fratura de crânio e úmero direito. O médico residente, ao ser informado que a criança já havia tido 2 fraturas anteriores (fêmur e rádio esquerdos), deve considerar o seguinte diagnóstico diferencial de maus tratos:

- a. Raquitismo dependente de vitamina D
- b. Acidose tubular distal
- c. Hipofosfatasia
- d. Osteogênese imperfeita
- e. Osteopetrose

53 - Escolar, 9 anos, previamente hígido, há 3 dias com história de sonolência, cansaço, cefaléia e febre. Há 1 hora apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sialorréia e liberação de esfíncter urinário. Ao exame físico: sonolento (GLASGOW= 14), afebril, descorado 1+/4+, anictérico, acianótico, hidratado, FC= 90 bpm, FR= 36 irpm, PA= 150x100 mmHg, edema palpebral discreto, BRNF com sopro sistólico mesocárdio suave, MV presente, simétrico, sem ruídos adventícios. Extremidades com descamação lamelar de mãos e pés e edema pré-tibial 1+/4+. Que exames subsidiários confirmariam a principal hipótese diagnóstica?

- a. Tomografia computadorizada de crânio e eletroencefalograma
- b. Radiografia simples de tórax, hemocultura e ecocardiograma
- c. Tomografia computadorizada de crânio, líquido e glicemia
- d. Sedimento urinário, ASLO e fração C3 do complemento
- e. Uréia, creatinina, líquido e glicemia

54 - Lactente de 4 meses com diarreia há 2 meses, caracterizada por seis a oito evacuações por dia, fezes líquidas sem muco ou sangue, acompanhada de distensão abdominal. Refere febre na primeira semana de doença. Nasceu de parto normal sem intercorrências, pesando 3050g. Não recebeu aleitamento materno que foi substituído por leite de vaca em pó, 5g/100ml, 6 mamadeiras de 120ml por dia, alimentação que mantém desde então. Exame físico: peso= 3850g, comprimento= 55cm, hipotrofia muscular generalizada, panículo adiposo escasso, descorada 2+/4+ e hidratada. Abdome distendido, fígado a 2cm do RCD, baço não palpável. Dermatite perineal. A hipótese diagnóstica é:

- a. Diarreia secretora
- b. Diarreia crônica
- c. Diarreia persistente
- d. Doença celíaca
- e. Fibrose cística

55 - Mãe refere que seu filho de 2 meses apresenta pele e olhos amarelos desde o nascimento, urina que mancha a fralda e 3 a 4 evacuações por dia com fezes pastosas e esbranquiçadas. Tem bom ganho ponderal e está em aleitamento materno exclusivo. Nega febre e sangramentos. Mãe fez pré-natal sem intercorrências. Nasceu de parto normal, pesando 3.100 g e medindo 51 cm. Nega casos de icterícia na família. Ao exame físico: peso= 3.900 g, BEG, icterico 3+/4+, abdome globoso, flácido, fígado a 4 cm da borda costal direita e baço a 1 cm da borda costal esquerda. A hipótese diagnóstica é:

- a. Icterícia fisiológica prolongada
- b. Deficiência de G-6-PD
- c. Icterícia pelo leite materno
- d. Atresia das vias biliares
- e. Doença hemolítica tardia do RN

56 - Adolescente, 12 anos, sexo masculino, refere episódios de dores articulares, anemia e icterícia desde os 3 anos de idade. Foi internado duas vezes com pneumonia. Há 5 dias apresentou episódio de febre e prostração. Procurou o hospital devido intensa fraqueza. No exame físico, apresentava anemia acentuada, ligeira icterícia e fígado palpável a 3 cm da borda costal direita. Hemograma: Hb= 3g/dl, VCM= 102 fl, HCM= 31 pg, Leucócitos= 11.000/mm³ (1% bastonetes, 76% segmentados, 20% linfócitos, 3% monócitos), plaquetas= 250.000/mm³, reticulócitos= 0,2%. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. O quadro caracteriza uma crise de falcização típica
- b. O quadro caracteriza beta-talassemia com crise de seqüestração esplênica
- c. O quadro caracteriza anemia falciforme com crise de seqüestração esplênica
- d. Um teste para detecção do parvovírus B19 poderia ser conclusivo para o diagnóstico do episódio
- e. O teste de Coombs poderia ser conclusivo para o diagnóstico do episódio

57 - RN, filho de mãe com história de hipertensão arterial crônica gestacional, nascido de parto cesárea por sofrimento fetal agudo, pesando 1750 g, medindo 44 cm. A idade gestacional avaliada pelo método de Capurro foi de 37 semanas e 3 dias. Não apresenta anormalidades ao exame físico. A complicação mais provável nas primeiras 48 horas de vida é:

- a. *Sepse* por *Listeria monocytogenes*, muito comum nesse tipo de paciente dismaturo
- b. Hipoglicemia por baixa reserva de glicogênio hepático
- c. Apnéia primária pelo baixo peso
- d. Insuficiência respiratória por diminuição da produção de surfactante
- e. Policitemia neonatal por transfusão materno-fetal devida à hipertensão arterial

58 - No RN com hiperbilirrubinemia hemolítica com indicação e tratamento exclusivo com fototerapia, deve-se preocupar com:

- a. Síndrome do bebê cinzento
- b. Anemia tardia grave
- c. *Kernicterus*
- d. Hiperbilirrubinemia tardia
- e. Insuficiência renal aguda

59 - RN, 10 dias de vida, apresenta vômitos há 3 dias. Ao exame físico constatou-se peso menor que o peso de nascimento, genitália com falo de 2 cm de comprimento, saliências labioescrotais parcialmente fundidas, abertura uretral perineal e gônadas não palpáveis. Nesta situação as providências imediatas são:

- a. Definição do sexo genético
- b. Avaliar distúrbio eletrolítico e providenciar definição do sexo genético
- c. Afastar o diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro
- d. Iniciar anti-emético, colher cariótipo e aguardar o resultado para indicar outros exames
- e. Realizar uretrocistografia miccional retrógrada para avaliar malformação urinária baixa

60 - Na recepção de um RN "meconiado" em apnéia e com FC = 80 bpm, a conduta é:

- a. Massagem cardíaca e ventilação
- b. Adrenalina no tubo endotraqueal e ventilação
- c. Aspirar, intubar, aspirar e ventilar
- d. Visualização da laringe e, se houver mecônio, aspirar e intubar
- e. Intubar, aspirar e ventilar somente se o mecônio for espesso

61- Paciente de 31 anos, três partos normais, apresenta-se com citologia oncótica de colo uterino com diagnóstico de NIC (neoplasia intra-cervical) III. Foi realizada biópsia de área suspeita do colo, com diagnóstico anátomo-patológico de carcinoma microinvasor. Considerando-se as características da paciente e o resultado da biópsia, estaria indicado:

- a. Repetir a citologia e a biópsia
- b. Histerectomia total abdominal
- c. Conização cervical
- d. Histerectomia radical abdominal mais linfadenectomia pélvica (cirurgia de Wertheim-Meigs)
- e. Cistoscopia e retossigmoidoscopia para estadiamento

62 - Paciente de 37 anos, dois partos normais anteriores, há 3 meses começou a apresentar vermelhidão na mama direita. Ao exame apresenta mama direita endurecida, hiperemiada difusamente, edema de pele e discreta inversão do mamilo. Frente à possibilidade diagnóstica, deve ser feito:

- a. Antibioticoterapia e antiinflamatórios não hormonais
- b. Mamografia e biópsia cirúrgica
- c. Drenagem cirúrgica e antibióticos
- d. Terapia com antiestrogênios
- e. Ultra-sonografia e teletermografia

63 - Mulher parda, 57 anos, obesa, diabética, hipertensa, fumante, G5 P4 A1, refere ter iniciado sua vida sexual aos 16 anos e teve, há 3 anos, infecção pelo HPV (papilomavírus humano). Sua história revela alto risco para alguns tipos de câncer. Quais são eles?

- a. Mama, vagina e ovário
- b. Colo uterino, vulva e endométrio
- c. Mama, vulva e ovário
- d. Colo uterino, ovário e mama
- e. Mama, ovário e endométrio

64 - Mulher de 51 anos, em menopausa, que deseja terapia de reposição hormonal, apresenta, à mamografia, moderada substituição fibroadiposa e microcalcificações de baixa densidade, agrupadas e polimórficas no quadrante superior externo da mama esquerda. Nesse caso está indicado:

- a. Repetir a mamografia em 6 meses
- b. Iniciar a terapia de reposição hormonal
- c. Biópsia de agulha fina
- d. Solicitar ultra-sonografia mamária
- e. Biópsia excisional das microcalcificações

65 - Paciente de 35 anos, nuligesta, apresenta hipermenorréia acompanhada de anemia. A ultra-sonografia pélvica evidenciou nódulos sugestivos de miomatose uterina. Em relação aos miomas uterinos dessa paciente, é **CORRETO** afirmar que:

- a. Se forem miomas submucosos geralmente levam a menor perda sangüínea devido a suas menores dimensões
- b. A degeneração hialina é a mais comum durante a gravidez e ocorre principalmente nos miomas intramurais
- c. A degeneração sarcomatosa ocorre em 5% dos miomas e geralmente é mais comum nas pacientes na pós-menopausa
- d. Estará indicado o tratamento cirúrgico através da miomectomia se houver desejo de gravidez
- e. A histerectomia total abdominal deve ser realizada somente se não houver resposta ao tratamento medicamentoso

66 - Paciente com corrimento vaginal acinzentado, fétido, que piora após relações sexuais, com pH vaginal de 5,0 e teste de Whiff positivo (KOH a 10%). O agente etiológico mais provável é:

- a. *Trichomonas vaginalis*, protozoário de fácil identificação pelo exame microscópico a fresco
- b. *Gardnerella vaginalis*, cocobacilo aeróbio Gram-negativo, presente na vaginose bacteriana
- c. *Candida albicans*, cujo exame microscópico pode identificar a presença de hifas e micélios
- d. *Chlamydia trachomatis*, bactéria Gram-positiva, intracelular, responsável pela infecção endocervical
- e. *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram-negativo causador da infecção gonocócica

67 - Gestante de 30 semanas é admitida com contrações regulares a cada 3 minutos e perda de pequena quantidade de muco com sangue. Ao exame, dinâmica uterina de 3 contrações moderadas de 40 segundos em 10 minutos. Toque: 1 polpa folgada, colo 90% esvaecido, cefálico e bolsa íntegra. A conduta adequada é:

- a. Inibir o trabalho de parto prematuro por 48 horas com terbutalina intravenosa e administrar betametasona para acelerar a maturidade pulmonar fetal
- b. Administrar ampicilina intravenosa para prevenção de *seps* neonatal por estreptococo do grupo B e inibir as contrações com ácido acetil salicílico em altas doses
- c. Em virtude das condições de colo uterino, não está indicado inibir as contrações uterinas
- d. Inibir as contrações uterinas com nifedipina, por no máximo 6 horas, enquanto aguarda o efeito da dexametasona
- e. Deixar evoluir o trabalho de parto administrando cefalosporina de primeira geração

68 - Gestante de 34 semanas, submetida à triagem sorológica para toxoplasmose no pré-natal, apresenta sorologia pelo método de MEIA com IgM em zona cinza (entre 0,5 – 1,0) e IgG reagente. Encaminhada a serviço de referência, realiza nova sorologia após 15 dias da anterior, por imunofluorescência, com IgG reagente (1/512) e IgM não reagente. Nega sintomas gripais, não apresenta adenomegalia. Qual a orientação a ser dada para essa gestante:

- a. Esta é uma situação em que a primeira sorologia não se confirmou pela imunofluorescência. Assim, não se trata de toxoplasmose recente, com risco para este feto
- b. Pela diferença de técnica e laboratório, não é possível afastar a toxoplasmose recente e, portanto, o risco da doença congênita. Indicar amniocentese para realização de PCR (reação de cadeia da polimerase)
- c. É um caso de doença recente, já que os títulos de IgM regrediram. Há, portanto, risco importante de toxoplasmose congênita e deve ser iniciado o uso de espiramicina
- d. Como a idade gestacional é de 34 semanas e a doença materna deve ter sido no primeiro trimestre, a ultra-sonografia normal sem hidrocefalia poderá afastar o diagnóstico da doença congênita
- e. Como a doença foi no terceiro trimestre, os riscos são mínimos e a pesquisa de infecção congênita deve ser exclusivamente após o nascimento

69 – Primigesta, 30 anos, com gestação de 10 semanas com queixa de sangramento vaginal e dor em baixo ventre há 1 dia. Ao exame ginecológico apresenta sangramento moderado, colo uterino com orifício interno aberto e útero aumentado para 10 semanas. Teste de gonadotrofina urinária positivo. O diagnóstico e a conduta mais corretos são:

- a. Abortamento evitável, devendo permanecer em repouso e observação
- b. Ameaça de abortamento, devendo ser realizado ultra-sonografia pélvica
- c. Abortamento inevitável, devendo ser realizado esvaziamento uterino
- d. Abortamento retido, devendo ser iniciada indução
- e. Abortamento infectado, devendo ser iniciada antibioticoterapia

70 - Adolescente de 17 anos, sem atividade sexual, com queixa de sangramento vaginal há 10 dias. Apresenta-se descorada, com hemoglobina de 9,0 g/dl e hematócrito de 28%. Fazendo o diagnóstico de hemorragia uterina disfuncional nessa adolescente, é **CORRETO** afirmar que:

- a. As discrasias sanguíneas constituem a etiologia mais comum nessa fase da vida
- b. A administração de estrogênios intravenosos não deve ser realizada pelo risco de hiperplasia endometrial
- c. Os ciclos anovulatórios constituem a etiologia mais comum nessa fase da vida
- d. Deve-se realizar a curetagem uterina para controle imediato do sangramento
- e. Em adolescente é preferível a realização da histeroscopia por ser menos invasiva que a curetagem uterina

71 - Primigesta de 19 anos, com idade gestacional de 37 semanas, queixando-se de "dor no estômago" e visualização de "pontos brilhantes". Ao exame clínico, com edema importante, generalizado, PA= 160X100 mmHg e reflexos tendinosos exaltados. Dinâmica uterina ausente. Batimentos cardíacos fetais de 152 por minuto. Toque vaginal: colo uterino com dilatação de 1cm. A conduta adequada é:

- a. Cesárea imediata
- b. Internação clínica com início de terapêutica medicamentosa com alfa-metildopa associada à nifedipina
- c. Administração de sulfato de magnésio intramuscular, hidralazina intravenosa e observação por 72 horas
- d. Utilização de hidantoína intravenosa e indução com misoprostol após estabilização do quadro
- e. Administração de sulfato de magnésio em infusão contínua após dose de ataque, seguida de administração de hidralazina intravenosa e indução do parto após estabilização do quadro

72 - Na avaliação de uma gestante em analgesia peridural instalada durante o trabalho de parto, o toque vaginal revela dilatação total, colo 100% esvaecido, bolsa rota, variedade de posição occipício esquerda posterior, plano 0 de De Lee, bossa 1+/4+. Diante deste quadro podemos afirmar que:

- a. Será necessário utilizar um fórcepe de Simpson-Braun para corrigir a falha no processo de rotação interna
- b. Considerando o mau prognóstico do caso, a cesárea tem uma indicação precisa
- c. Não é possível, neste momento, definir a conduta de finalização do parto
- d. O uso de fórcepe de rotação deve ser imediatamente aplicado porque a altura da apresentação permite esse procedimento
- e. A utilização de analgesia por bloqueio raquidiano, associada à peridural, é necessária para permitir a insinuação

73 – Gestante, 30 anos, 26^a semana de gestação, com história de febre, calafrios e polaciúria há um dia. Realiza-se uma fita de urianálise que demonstra aumento de leucócitos, hemácias e leucócito-esterase positiva. Ao exame físico, além da hipertermia, encontra-se sinal de Giordano à direita. A conduta mais prudente nessa situação é:

- a. Prescrever hidratação oral e nitrofurantoína por 10 dias, retornando para avaliação se mantiver febre após 48-72 horas
- b. Internação e utilização de antibioticoterapia intravenosa, precedida de coleta de cultura de urina
- c. Como o sinal de Giordano está positivo à direita, o que é raro em gestantes, solicitar ultra-sonografia para afastar cálculo coraliforme e prescrever cefalosporina de terceira geração
- d. Prescrever norfloxacin para uso domiciliar, precedida de coleta de urocultura, com retorno em 72 horas para avaliar antibiograma e evolução clínica
- e. Coleta de cultura de urina, aguardando-se o resultado com a paciente internada sem o uso de antibióticos

74 - Paciente de 22 anos compareceu para consulta 4 meses após parto vaginal, sem uso de método anticoncepcional e referindo relações sexuais. Está amamentando ao peito, com intervalos noturnos de 8 horas, oferecendo suco de frutas adoçado 3 a 4 vezes ao dia. Relata que menstruou há 1 mês. A orientação adequada quanto à anticoncepção é:

- a. Mantê-la com pílula de progestágeno (mini-pílula) porque ela ainda amamenta predominantemente
- b. Não há necessidade de usar qualquer método anticoncepcional até o sexto mês, porque a amamentação, nesta fase, é um método 98% seguro
- c. Sugerir a introdução de método anticoncepcional porque as condições relatadas demonstram que há possibilidade de ovulação e gravidez, aguardando a próxima menstruação para tal e orientando o uso de condom até o retorno
- d. Se a paciente aceitar, iniciar uso de DIU T Cu 380 ainda nesta consulta, pois é um método seguro e não interfere com a lactação
- e. Realização de um teste urinário de gravidez e, se negativo, qualquer método pode ser utilizado imediatamente

75 - Uma parturiente de 32 anos, secundigesta com um parto normal anterior, é admitida com história de início de trabalho de parto há 3 horas. Ao exame mostrou altura uterina de 34cm, apresentação cefálica no plano +1 de De Lee, 4 contrações fortes em 10 minutos (média de 35 segundos), colo dilatado para 7cm, bolsa rota com líquido amniótico meconial 1+/4+ e freqüência cardíaca fetal basal de 152 com queda para 130 bpm durante quase todas as contrações. A orientação mais correta para o caso é:

- a. Retirada imediata do feto por cesariana
- b. Condução do trabalho de parto com ocitocina para sua aceleração, controle da freqüência cardíaca fetal e decúbito lateral
- c. Abreviar o período expulsivo com o uso imediato do fórcepe de Simpson-Braun
- d. Decúbito lateral, controle da freqüência cardíaca fetal e uso de uterolítico para controle da hipercontratilidade
- e. Decúbito lateral, controle da freqüência cardíaca fetal e expectativa de evolução para parto normal

76 - Paciente tercigesta, dois partos normais anteriores com recém-nascidos sadios, Rh negativo e marido Rh positivo, não sensibilizada, recebeu imunoglobulina anti-D profilática na 28ª semana de gravidez. Na 34ª semana, teve quadro de sangramento vaginal e novamente recebeu a imunoglobulina. A melhor orientação para este caso será:

- a. Administrar imunoglobulina anti-Rh no pós-parto se o recém-nascido for Rh positivo, independente do valor do teste de Coombs indireto
- b. Administrar imunoglobulina anti-Rh no pós-parto independente da tipagem do recém-nascido
- c. Administrar imunoglobulina anti-Rh no pós-parto dependendo da tipagem sanguínea do recém-nascido e somente se o teste de Coombs indireto for negativo
- d. Realizar teste de Coombs indireto mensal e somente administrar imunoglobulina se o recém-nascido for Rh positivo e apresentar teste de Coombs direto negativo
- e. Não administrar a imunoglobulina no pós-parto

77 - Gestante de 28 anos, G2 P1 A0, teve seu parto induzido com ocitocina devido ao diagnóstico de gravidez pós-termo. Evoluiu para parto normal com episiotomia no segundo dia de indução. Na primeira hora pós-parto (período de Greenberg) apresentou quadro de sangramento vaginal importante, taquicardia, hipotensão, mucosas descoradas e útero acima da cicatriz umbilical. O diagnóstico mais provável é:

- a. Ruptura uterina
- b. Coagulopatia
- c. Inversão uterina
- d. Laceração de canal de parto
- e. Hipotonia uterina

Uma gestante com 40 semanas de amenorréia, três partos normais anteriores é admitida com queixa de redução de movimentos fetais. Iniciou seu pré-natal com 32 semanas e, na segunda consulta, feita com 34 semanas, foi-lhe informado que era HIV positivo. Não voltou para continuar seu acompanhamento pré-natal. Apresentava, à admissão, bom estado geral, descorada 1+/4+, sem linfonodomegalia e com edema pré-tibial discreto. Outros dados do exame físico foram normais. Altura uterina de 36 cm. Ao exame obstétrico apresentava colo uterino com esvaecimento de 80% e dilatação de dois centímetros. Cardiotocografia com feto ativo e reativo. No cartão do pré-natal constatou-se um resultado de VDRL, também colhido com 32 semanas, com título de 1/16. Frente a essa situação, responda às questões 78 e 79:

78 - Durante o pré-natal deveria ter sido realizado:

- a. Contagem de linfócitos CD4+, determinação da carga viral, terapia anti-retroviral combinada e tratamento de lues com penicilina cristalina
- b. Não haveria necessidade de realizar a contagem de linfócitos CD4+, nem a determinação da carga viral, bastando instituir a terapia anti-retroviral e fazer o tratamento da lues com penicilina benzatina
- c. Contagem de linfócitos CD4+, determinação da carga viral, terapia anti-retroviral e tratamento de lues com penicilina benzatina
- d. Contagem de linfócitos CD4+, determinação da carga viral, terapia anti-retroviral combinada e, devido ao período adiantado da gravidez, não haverá necessidade do tratamento para lues, devendo ser pesquisa a infecção no recém-nascido
- e. Devido ao período adiantado da gravidez, deixar para fazer terapia anti-retroviral apenas no momento do parto e fazer o tratamento de lues com penicilina cristalina

79 - O plantonista A, que internou essa paciente, discute o tratamento a ser feito na internação com o plantonista B. Divergem em relação a como proceder. Estaria correto aquele que tivesse optado por:

- a. Fazer uma cesárea, pelo risco de transmissão vertical do HIV durante o parto vaginal, não havendo necessidade de administrar anti-retroviral, pois a paciente não recebeu esta medicação durante a gestação, devendo, sim, ser feita a profilaxia no recém-nascido
- b. Fazer uma cesárea após administração da terapia anti-retroviral, mesmo não sabendo a carga viral da paciente e apesar do não tratamento durante o pré-natal, uma vez que esse procedimento é útil na redução da transmissão vertical
- c. Induzir o parto, tendo em vista o antecedente obstétrico da paciente e as condições de colo uterino, e administrar concomitantemente, terapia anti-retroviral combinada
- d. Fazer o tratamento adequado para lues e indicar, após esse tratamento, uma cesárea com prévia administração de terapia anti-retroviral
- e. Fazer o tratamento adequado para lues e induzir o parto, tendo em vista o antecedente obstétrico da paciente e as condições de colo uterino, administrando concomitantemente, terapia anti-retroviral combinada

80 - Grande número de cirurgias ginecológicas devem-se ao diagnóstico de tumores anexiais. Estes são encontrados em todas as fases da vida da mulher, podendo gerar dúvidas quanto à necessidade de indicação cirúrgica. Analisando os aspectos prognósticos clínicos e ultra-sonográficos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. A suspeita de cisto funcional só será pertinente se a paciente for jovem e se o volume for pequeno, uma vez que esses cistos não atingem grandes dimensões
- b. Tumores sólidos, porém multiloculados, são benignos na maioria dos casos
- c. Cistos de paredes finas e sem projeções papilares para seu interior têm valor preditivo para benignidade próximo de 100%
- d. A frequência do teratoma cístico benigno aumenta com a idade da paciente
- e. Cistos foliculares geralmente são bilaterais e têm indicação cirúrgica

81 - Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. Os estudos de coorte são apropriados para doenças raras e de longo período entre exposição e doença
- b. Nos estudos de coorte, os grupos controles devem ser diferentes dos grupos expostos, com relação à maior parte das variáveis, para facilitar o contraste entre exposição e não exposição
- c. Os ensaios clínicos são estudos epidemiológicos onde o pesquisador tem pouco controle das variáveis a serem estudadas
- d. Os estudos transversais são apropriados para a investigação da etiologia de doenças
- e. O estudo caso-controle é retrospectivo, sendo que os antecedentes de exposição são investigados entre os casos e não casos

82 - Homem, 42 anos, com tosse crônica há 3 meses e emagrecimento. Bacterioscopia de escarro com a presença de bacilos álcool ácido resistentes (BAAR), radiografia simples de tórax com lesão escavada apical direita. O objetivo prioritário do tratamento inicial com três quimioterápicos é:

- a. Potencializar o efeito dos medicamentos
- b. Aumentar o nível sanguíneo das drogas
- c. Evitar a seleção de inativadores rápidos da isoniazida
- d. Evitar a seleção de bactérias mutantes fármaco-resistentes
- e. Reduzir o tempo de tratamento total

83 - Gestante, 28 anos, 18 semanas de gravidez, com história de tuberculose na família, apresenta exame de escarro positivo para BAAR. Qual conduta deve ser adotada:

- a. Ampliar o tempo de tratamento com esquema tríplice, para garantia de ausência de infecção no feto
- b. Tratar a paciente com esquema tríplice e pedir cultura de BK no líquido amniótico
- c. Tratar a paciente com esquema tríplice, como se não estivesse grávida
- d. Aguardar o sétimo mês de gestação para iniciar o tratamento
- e. Substituir drogas bactericidas por bacteriostáticas e ampliar o tempo de tratamento

84 - Sobre a epidemiologia do dengue no Brasil, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. Os quatro sorotipos do vírus circulam pelo território nacional ocasionando epidemias
- b. O dengue ocorre em estações chuvosas, sendo pouco encontrado em estados com baixa pluviosidade
- c. Os vetores *Aedes albopictus* e *Aedes aegypti* são os principais transmissores no Brasil
- d. Durante uma epidemia de dengue os critérios para suspeita do caso podem ser menos rigorosos
- e. A transmissão pessoa a pessoa da doença torna as epidemias mais difíceis de controlar

85 - Em uma pré-escola, com 50 crianças, foram confirmados 5 casos de hepatite A e mais 3 suspeitos no mês de dezembro. Há três anos não se registrava casos da doença na instituição. Sobre a investigação epidemiológica, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. O evento não se caracteriza como surto, pois casos de hepatite A podem ser comuns no verão
- b. As medidas de intervenção para controle da doença estarão indicadas após a confirmação dos casos suspeitos
- c. Utiliza-se o coeficiente de prevalência para determinar o risco de adquirir a infecção
- d. A investigação de fontes de infecção é desnecessária, pois a transmissão fecal-oral da hepatite A já é conhecida
- e. A notificação é compulsória uma vez que o evento se caracteriza como um surto

Em uma população de 1010 adultos foi feito rastreamento de câncer de próstata com dosagem de PSA (antígeno prostático específico). Investigações posteriores confirmaram 10 casos de carcinoma de próstata nesta população. Diante dos resultados da tabela abaixo, responda as questões 86 e 87:

	Câncer de próstata (+)	Câncer de próstata (-)	Total
PSA (+)	7	100	107
PSA (-)	3	900	903
Total	10	1000	1010

(+)= teste positivo, (+)= doença presente, (-)= teste negativo, (-)= doença ausente

86 - A sensibilidade e especificidade do teste PSA são respectivamente:

- a. 70% e 90%
- b. 70% e 10%
- c. 6% e 10%
- d. 6% e 90%
- e. 70% e 80%

87 - Em relação ao evento acima:

- a. A prevalência da doença influencia a sensibilidade e a especificidade do teste
- b. Os valores preditivos positivo e negativo dependem da prevalência da doença na população
- c. O percentual de testes falso positivos tende a diminuir com a queda da prevalência da doença
- d. A probabilidade de doença nesta população, pós-teste PSA positivo, é de 60%
- e. A probabilidade de não ter doença nesta população, pós-teste PSA negativo, é de 80%

88 - Um estudo epidemiológico analisou os efeitos das diferentes concentrações mensais de particulados no ar sobre o coeficiente de mortalidade em 2 áreas metropolitanas, no ano de 1998. Foram encontrados efeitos significativos da concentração de particulados sobre a mortalidade em maiores de 69 anos por doenças respiratórias. Qual o tipo de estudo epidemiológico?

- a. Transversal, pois analisa a exposição e o evento em um único momento no tempo
- b. Coorte, pois acompanha a mortalidade em idosos durante todo o ano de 1998
- c. Caso-controle, pois compara duas áreas metropolitanas com concentrações diferentes de poluentes no ar
- d. Ecológico, pois analisa as médias de concentração de poluentes e os indicadores de mortalidade
- e. Inquérito transversal, pois trata de avaliação de prevalência de morte no ano 1998

89 - O *Bacillus anthracis* tem sido usado como arma biológica por que:

- a. É uma bactéria naturalmente resistente à maioria dos antibióticos conhecidos
- b. A forma inalatória resulta em infecção grave, de alta letalidade, mesmo quando tratada com antibioticoterapia adequada
- c. A forma cutânea é altamente contagiosa, sendo o bacilo capaz de penetrar através de pele íntegra
- d. A forma pulmonar é altamente contagiosa, com uma taxa de infecção secundária de 95%
- e. Não há vacina conhecida contra esta bactéria

90 - Há muitos anos não se identifica transmissão autóctone de Doença de Chagas no Estado de São Paulo. Este fato tem sido relacionado principalmente a:

- a. Vigilância epidemiológica intensa sobre os casos
- b. Melhor controle do *Triatoma infestans* após a introdução de inseticidas piretróides
- c. Erradicação do *Panstrongylus megistus*, principal transmissor da doença em São Paulo
- d. Mudança da forma de ocupação e utilização da terra, após a implantação da monocultura da cana-de-açúcar
- e. Medidas de controle dos focos existentes e dos reservatórios naturais da doença

91 - Jovem, 18 anos, apresenta três manchas hipocrômicas localizadas no antebraço e coxas, com alteração das sensibilidades térmica, tátil e dolorosa. A reação de Mitsuda foi positiva, reforçando a hipótese diagnóstica de hanseníase:

- a. Tuberculóide e multibacilar
- b. Virchoviana e multibacilar
- c. Indeterminada e paucibacilar
- d. Neurítica pura e paucibacilar
- e. *Borderline* e multibacilar

92 - Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. Tem como presidente o Ministro da Saúde e como órgão máximo de decisão o Congresso Nacional
- b. Tem como diretrizes gerais a universalidade do acesso, a descentralização administrativa, a integralidade das ações e a participação popular
- c. Exclui o setor privado da assistência médica pública
- d. Sustenta-se com os recursos da CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras)
- e. Repassa ao Ministério da Previdência 20% da verba que arrecada, para suporte das aposentadorias que se iniciaram antes de 1988, ano da promulgação da Constituição que criou o SUS

93 - Em relação à hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. A introdução da poliquimioterapia teve implicação na diminuição dos níveis de prevalência desta doença
- b. As formas paucibacilares, principalmente a forma tuberculóide, não apresentam risco de transmissão e por isso não requerem controle de contactantes
- c. O tratamento indiscriminado de populações de alta prevalência é o melhor método de controle da doença
- d. A doença está controlada em todo o Brasil, com menos de 100 casos novos diagnosticados por ano
- e. A taxa de prevalência da doença é baixa nos estados da região Norte, pois o clima quente não favorece a transmissão da doença

94 - Um paciente (Paciente 1) encontrou um morcego dentro do seu banheiro. O animal estava aparentemente morto, mas ao ser manipulado mordeu o paciente no dorso do dedo indicador. Outro paciente (Paciente 2) foi mordido por seu próprio cachorro quando tentava aplicar uma injeção de vermífugo no animal. A mordida foi na coxa, única e profunda. Qual a profilaxia anti-rábica nestes casos:

- a. Soro-vacinação em ambos
- b. Soro-vacinação no Paciente 1 e vacinação completa no Paciente 2
- c. Soro-vacinação no Paciente 1 e observação do animal do Paciente 2
- d. Vacinação completa em ambos
- e. Vacinação completa no Paciente 1 e observação do animal do Paciente 2

95 - Em relação ao Programa de Saúde da Família, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a. É um modelo que privilegia as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, atuando com base territorial e clientela adscrita
- b. Traz como grande inovação a transferência do atendimento médico do consultório para a casa do doente, tornando o acesso mais fácil
- c. Não transforma o modelo assistencial predominante, mas adiciona a visita domiciliar às atribuições do médico
- d. Ao incluir na equipe de saúde o agente comunitário, torna o auxiliar de enfermagem um profissional dispensável
- e. É um modelo útil apenas nas comunidades em que não há médico ou outra possibilidade de assistência

96 - Os trabalhadores expostos ao cimento estão sujeitos às seguintes lesões, **EXCETO**:

- a. Dermatite de contato
- b. Reação alérgicas
- c. Hiperkeratose sub-ungueal
- d. Hipocromia de causa irritativa
- e. Paroníquias

97 - Homem, 43 anos, refere freqüente movimentação de pesos acima do nível da cabeça durante 75% de sua carga horária no trabalho. Esta rotina predispõe o trabalhador a desenvolver:

- a. Síndrome do túnel do carpo
- b. Epicondilite lateral
- c. Tendinite do músculo supra-espinhoso
- d. Tendinite dos músculos extensores dos dedos
- e. Compressão do nervo cubital no cotovelo

98 - Adolescente, 15 anos, procura o Centro de Saúde com febre alta (39°C), cefaléia, dores musculares e articulares e dor nos olhos há um dia. Ao retornar no dia seguinte, apresentava um exantema eritemato-maculopapular em tronco, referindo que a febre diminuiu, mas que mantinha um quadro de fadiga, dores musculares e articulares. As duas principais hipóteses diagnósticas são:

- a. Leptospirose e sarampo
- b. Dengue e rubéola
- c. Dengue e toxoplasmose
- d. Febre maculosa e sarampo
- e. Sarampo e rubéola

99 - Mulher, 24 anos, G1 P0 A0, vem para início do pré-natal, na 12ª semana de gestação. Conta que a última vacina foi na sua época escolar, há 18 anos. Exame físico normal. Qual a conduta de vacinação preconizada pelo Programa do Ministério da Saúde para este caso?

- a. Hepatite B e antitetânica
- b. Sarampo, caxumba e rubéola (SCR)
- c. Antitetânica
- d. Hepatite B, SCR e antitetânica
- e. Antitetânica e SCR

100 - Criança de 5 anos, procedente de outro estado, comparece a um Centro de Saúde de Campinas-SP, para uma consulta de rotina. No cartão de vacina constam 1 dose de BCG, 3 doses de DPT (difteria, coqueluche e tétano) e 1 reforço, 3 doses de OPV (vacina oral contra o vírus da poliomielite) e 1 reforço, 2 doses de sarampo e 1 dose de febre amarela. A melhor conduta quanto à imunização seria:

- a. 1 dose de DPT e 1 dose de OPV
- b. Dispensar o paciente, pois o cartão está atualizado e o próximo reforço é somente com 10 anos
- c. 1 reforço de DPT e 1 de OPV, 1ª dose de hepatite B e 1 dose de Hib (vacina contra o *Haemophilus influenzae* tipo B)
- d. 1 reforço de DPT e 1 de OPV, 1ª dose de hepatite B, 1 dose de SCR
- e. 1 reforço de DPT e 1 dose de SCR