

PROCESSO SELETIVO 2022  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

## 001. PROVA OBJETIVA

### ACESSO DIRETO E ÁREAS BÁSICAS

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 100 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

#### 01. Os princípios da Reforma Sanitária

- (A) foram incorporados na Constituição Federal no tocante à priorização de ações de prevenção específica para as doenças mais prevalentes na população brasileira e nas diferentes regiões.
- (B) estão presentes na Constituição Federal, quando se considera a saúde resultante de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e ao acesso universal de serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) foram totalmente incorporadas pela Constituição Federal quanto à universalidade, integralidade e participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e à convivência harmônica e sinérgica entre os setores público e privado.
- (D) têm sido reforçados ao longo dos anos com as crescentes normatizações sobre o financiamento do SUS e com a inclusão formal do movimento sindical nos conselhos de saúde.

#### 02. Uma jovem de 13 anos de idade procura a unidade básica de saúde (UBS) em busca da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). Assinale a alternativa correta.

- (A) As pessoas com menos de 21 anos devem ter a permissão expressa dos pais para receber qualquer vacina.
- (B) A jovem deve receber a vacina se não tiver iniciado a vida sexual.
- (C) Ela deve receber a vacina, pois a indicação é para meninas entre 9 e 14 anos.
- (D) A jovem deveria ter recebido a vacina antes dos 9 anos, não tendo indicação aos 13.

#### 03. A atenção primária à saúde (APS) foi concebida para

- (A) responder, perto da casa das pessoas, à maioria de suas necessidades, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.
- (B) se constituir em uma potente rede de triagem clínica, capaz de encaminhar os casos para as especialidades médicas necessárias com propriedade, de forma a proporcionar alta resolutividade da atenção à saúde.
- (C) ser a única porta de entrada do SUS, de maneira que sejam impedidos atalhos às especialidades, o que feriria um dos seus princípios, que é a equidade.
- (D) diminuir os custos do SUS à medida em que se aprimore a capacidade de resolutividade, com a fusão de algumas das ações de especialidades médicas e diminuição de encaminhamentos a hospitais.

#### 04. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde

- (A) tem como eixo a atualização das equipes quanto às condutas clínicas e terapêuticas em consonância com os mais recentes estudos científicos de cada especialidade médica.
- (B) deve contribuir para a melhora da relação entre as pessoas, principal problema da falta de resolutividade dos serviços, em particular, da APS.
- (C) expressa a compreensão de que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde depende fundamentalmente do aprimoramento técnico que deve ser permanente.
- (D) constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho.

- 05.** O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres foi lançado em 2007, como parte da agenda do governo federal. Consiste em um acordo federativo entre o Governo Federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para o planejamento de ações que consolidam a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional. Assinale a alternativa que contém alguns dos seus eixos.
- (A) Garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha e garantia da segurança cidadã e acesso à Justiça.
  - (B) Garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento à exploração sexual e garantia do direito à liberdade religiosa.
  - (C) Garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e garantia à formação acadêmica para melhor enfrentar situações de conflito.
  - (D) Garantia de interrupção de gravidez indesejada em serviços do SUS e garantia à autonomia das mulheres em situação de violência.
- 06.** Assinale a alternativa correta em relação à saúde da população idosa.
- (A) A promoção do envelhecimento ativo permeia todas as ações, desde o pré-natal até a fase da velhice.
  - (B) A alta prevalência da incapacidade existente nas pessoas idosas é universal e tem pouca relação com as suas condições sociais.
  - (C) O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo da vida, e os 60 anos são um marco biológico no declínio da capacidade funcional.
  - (D) As peculiaridades das pessoas idosas são inúmeras, de forma que a APS é incapaz de desenvolver ações de saúde efetivas a esse segmento populacional.
- 07.** Assinale a alternativa correta referente à pessoa com deficiência.
- (A) As pessoas com deficiência são impedidas de participar dos conselhos de saúde estaduais e municipais para não atuarem em benefício próprio.
  - (B) A pessoa com deficiência deve receber atenção igual a qualquer cidadão, a não ser quando a condição é decorrente de acidente de trabalho.
  - (C) Pessoas com redução funcional têm direito ao diagnóstico e à avaliação de um médico especializado, profissional mais importante da equipe de saúde nesse caso.
  - (D) O envolvimento da família da pessoa com deficiência configura-se em medida essencial para um atendimento completo e eficaz.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao Vigitel.
- (A) O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de aproximadamente 2000 adultos por capital, entre 18 e 60 anos de idade.
  - (B) Compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças infecciosas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde.
  - (C) Foi implantado em 2006 e monitora a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT por inquérito telefônico.
  - (D) Monitora, entre outros aspectos, hábitos alimentares, tabagismo e consumo de drogas ilícitas, com o objetivo de orientação à população.
- 09.** Comunicar envolve, além das palavras que são expressas por meio da fala ou da escrita, todos os sinais transmitidos pelas expressões faciais, pelo corpo, postura corporal e distância que se mantém entre as pessoas, a capacidade e jeito de tocar ou mesmo o silêncio em uma conversa. A comunicação é essencial na área de saúde, pois, por meio dela, são obtidas informações valiosas para a condução terapêutica. Assinale a alternativa correta em relação à comunicação com a população idosa.
- (A) As expressões faciais e os gestos das pessoas idosas podem ser prejudicadas por vários motivos, e dessa maneira a sua fala acaba sendo a mais importante forma de comunicação.
  - (B) O tipo de linguagem que se estabelece com os idosos é definido a partir da observação da sua habilidade cognitiva e de seu nível de orientação, considerando seus déficits sensoriais e o uso de medicações.
  - (C) É importante que o profissional de saúde mantenha sempre uma proximidade física com a pessoa idosa, tocando-a várias vezes para mostrar afeto, amparo e empatia.
  - (D) As pessoas idosas frequentemente se sentem constrangidas em se mostrar carentes de contatos com outras pessoas e, assim, é importante que a equipe de saúde prescreva o máximo de atividades com elas.

10. As estatísticas corroboram com a ideia de pesquisadores de que a violência contra as mulheres é uma “epidemia invisível”, que fere e mata milhares no Brasil e no mundo. Assinale a alternativa correta em relação a essa questão e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
- (A) O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna e é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde.
  - (B) A maioria das mulheres que sofre violência sexual e/ou doméstica procura os serviços do SUS para relatar e denunciar explicitamente esses eventos, cabendo aos profissionais de saúde prestar assistência psicológica.
  - (C) É consensual que a comunicação entre os serviços do SUS e a população de mulheres é efetiva no tocante às atribuições do SUS diante de situações de violência doméstica e sexual.
  - (D) A atenção às mulheres em situação de violência, incluindo as mulheres vítimas de estupro, dispõe de serviços de saúde de fácil acesso em todos os municípios do país.
11. No caso de uma criança ou de um adolescente que apresenta algum grau de sofrimento, com angústias, medos, conflitos intensos, por exemplo, não há como tratar sua saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo. Muitos sintomas físicos têm origem em situações de sofrimento psíquico de origens diversas. Assinale a alternativa correta no tocante a esses aspectos.
- (A) A complexidade dos problemas dos jovens e adolescentes exige o estabelecimento de protocolos que orientem as equipes de saúde a realizarem procedimentos homogêneos, o que resulta no aumento da efetividade das ações.
  - (B) As demandas que chegam aos serviços de saúde mental, vindas do sujeito, da família, da escola e dos serviços da rede de saúde ou da rede intersetorial, devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes, pelos familiares e pelos usuários.
  - (C) É importante que as consultas das crianças e dos adolescentes sejam sempre acompanhadas por adultos da família, que conseguem dar um cenário mais fidedigno das suas demandas às equipes de saúde.
  - (D) A grande maioria dos serviços de saúde do SUS conta com equipes de saúde aptas a realizar o atendimento a jovens, sobretudo de usuários de álcool e outras drogas e aqueles que tenham cometido algum ato infracional.
12. Assinale a alternativa correta sobre a população negra brasileira e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- (A) A principal demanda da população negra é a definição de uma abordagem nacional específica de atenção às pessoas com anemia falciforme, altamente prevalente nesse segmento populacional.
  - (B) A promoção da saúde integral da população negra independe do combate ao racismo, pois o SUS não discrimina a população pela sua cor e etnia.
  - (C) As primeiras inserções do tema Saúde da População Negra nas ações governamentais, no âmbito estadual e municipal, ocorreram na década de 1950 e foram formuladas por ativistas do Movimento Social Negro.
  - (D) Há um reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.
13. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi detectado em um homem brasileiro, que voltou da Itália em fevereiro de 2020. Trata-se de um caso
- (A) autóctone.
  - (B) alóctone.
  - (C) presuntivo.
  - (D) suspeito.
14. Assinale a alternativa que contenha a conduta correta nos casos suspeitos de intoxicação exógena por agrotóxicos de um agricultor.
- (A) Somente em caso de morte o caso deve ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
  - (B) O caso deve ser notificado ao INSS por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), independentemente da condição de segurado.
  - (C) Se identificada uma tentativa de suicídio, o caso deve ser notificado no SINAN por meio da ficha de violência interpessoal e autoprovocada.
  - (D) O prazo para notificação desse caso no SINAN é de um mês.

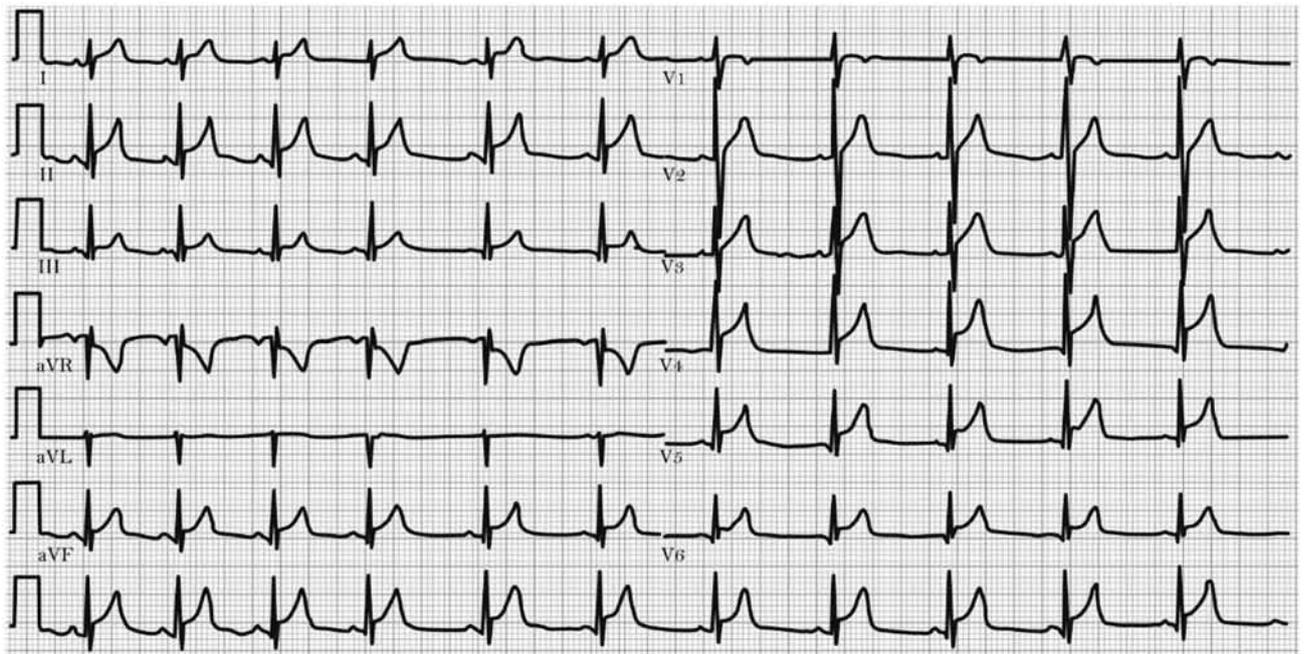
15. Uma jovem de 28 anos de idade trabalha em uma empresa e, durante a pandemia, continuou a atender os clientes presencialmente. No mês de setembro de 2021, completou o esquema vacinal e, após 60 dias, apresentou quadro clínico característico de COVID-19. Manteve-se trabalhando até o terceiro dia de sintomas, quando foi afastada do trabalho para fazer o teste molecular de detecção do vírus SARS-CoV-2. Assinale a alternativa correta.
- (A) Os procedimentos corretos teriam sido afastamento logo no início dos sintomas, realização de teste RT-PCR e rastreamento de contatantes.
  - (B) A conduta foi correta, pois o exame molecular de detecção do vírus SARS-CoV-2 deve ser feito entre o terceiro e o sétimo dia de sintomas.
  - (C) A conduta correta incluiria a realização de teste RT-PCR logo no início dos sintomas e o afastamento do trabalho em caso de resultado positivo.
  - (D) A conduta correta teria sido realizar teste RT-PCR logo no início dos sintomas e realização de teste de detecção de anticorpos.
16. Assinale a alternativa correta referente à estratégia de saúde da família (ESF).
- (A) A carga horária de todos os membros da equipe multiprofissional da ESF é de 40 horas a serem cumpridas em ações assistenciais e de educação permanente no território.
  - (B) A ESF pressupõe a existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista, enfermeiro generalista, psicólogo, fisioterapeuta, dentista e agente comunitário de saúde (ACS).
  - (C) Na ESF, o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
  - (D) Inexiste um limite máximo de pessoas e de famílias sob responsabilidade de cada equipe de Saúde da Família, considerando-se que o SUS deve prestar assistência a toda a população.
17. Assinale a alternativa correta no tocante a indicadores de saúde.
- (A) Os indicadores de saúde de uma população independem das suas características étnico-raciais.
  - (B) Os indicadores de saúde deixaram de ser usados para prever desfechos do estado de saúde de uma população há 10 anos.
  - (C) A expectativa de saúde ao nascer é considerada um indicador de saúde impreciso e pouco importante atualmente.
  - (D) O indicador de saúde tem a capacidade de mensurar uma característica de saúde em uma determinada população.
18. Aponte uma das principais características de um estudo de coorte.
- (A) Complexidade de desenho.
  - (B) Variabilidade na composição das coortes.
  - (C) Dificuldade de análise.
  - (D) Baixo poder analítico.
19. A vigilância alimentar e nutricional subsidiará o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade e regulação dos alimentos, nas esferas de gestão do SUS. Assinale a alternativa correta sobre essa questão.
- (A) Em relação à alimentação da criança nos seus primeiros meses de vida, o Brasil adota as recomendações internacionais, orientando as famílias a manterem o aleitamento materno exclusivo até o terceiro mês.
  - (B) O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), operado a partir da APS, tem como objetivo principal monitorar o padrão alimentar da população para produzir orientações de dieta, principalmente para pessoas idosas.
  - (C) Os adolescentes são o grupo com pior perfil da dieta, com as menores frequências de consumo de feijão, saladas e verduras em geral, apontando para um prognóstico de aumento do excesso de peso e doenças crônicas.
  - (D) A vigilância alimentar e nutricional de povos e comunidades tradicionais e de grupos populacionais é utilizada para se definir aqueles que devem receber gratuitamente suplementos alimentares.
20. Assinale a alternativa correta sobre o planejamento de saúde, conforme o Decreto nº 7508/2011.
- (A) Os conselhos de saúde têm participação facultativa no planejamento de saúde nas diferentes esferas de governo.
  - (B) O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado pelas regiões e aprovado pelo poder legislativo.
  - (C) O processo de planejamento da saúde deve ser construído a partir do Ministério da Saúde e de acordo com as verbas disponíveis.
  - (D) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e é indutor de políticas para a iniciativa privada.

21. Homem, 38 anos, portador de valvopatia reumática, atualmente em classe funcional III da NYHA (*New York Heart Association*), é admitido no pronto-atendimento com história de síncope há algumas horas. Encontra-se assintomático no momento, mas a ausculta revela sopros acentuado em focos aórtico e aórtico acessório, com irradiação para o pescoço. Foi realizado ecocardiograma que revelou intensa calcificação valvar aórtica, área valvar = 0,4 cm<sup>2</sup>, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30% e gradiente VE-AO = 60 mmHg.

A conduta correta nesse momento é

- (A) realizar ecocardiograma com estresse farmacológico com dobutamina.
- (B) realizar ressonância cardíaca para avaliação miocárdica e definição de conduta.
- (C) prescrever diurético e manter em seguimento clínico, com repetição de ecocardiograma em 6 meses.
- (D) internar imediatamente e encaminhar para correção cirúrgica da estenose aórtica.

22. Mulher, 47 anos, hipertensa e tabagista, chega à emergência com queixa de dor torácica ventilatório-dependente, acompanhada de sudorese fria e palidez cutânea. Refere que há 5 dias, apresenta a dor de maneira contínua e estabelece relação com um quadro gripal na semana anterior. Passou a apresentar cansaço intenso aos pequenos esforços. Foi realizado o eletrocardiograma ilustrado a seguir.



Considerando os achados e com base no diagnóstico mais provável, a abordagem terapêutica correta é

- (A) tratamento de reperfusão coronária.
- (B) anti-inflamatório não hormonal.
- (C) anticoagulantes.
- (D) drenagem pleural.

23. Mulher, 66 anos, foi submetida à ressecção transesfenoidal de massa pituitária. Evolui no pós-operatório com sede intensa e poliúria. Após coleta de exames laboratoriais, constata-se sódio sérico = 152 mEq/L. Familiares relatam que a paciente apresentou leve confusão mental na última noite.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Para compensação clínica mais rápida, o tratamento inicial deve ser com solução salina a 3%.
- (B) A osmolaridade urinária dessa paciente certamente encontra-se elevada.
- (C) Com a administração de desmopressina, a osmolaridade urinária irá aumentar.
- (D) O tratamento de escolha é a restrição hídrica.

24. Homem, 34 anos, procedente de Aquidauana (MS), após pescaria com amigos, procura atendimento médico com queixa de febre (até 39,0 °C) há 8 semanas, associada a astenia, perda do apetite, perda de peso, fraqueza e aumento do volume abdominal. Previamente hígido, nega comorbidades e não fazia uso de medicação específica ou substâncias ilícitas. Exame físico: regular estado geral, palidez cutâneo-mucosa, T = 38,5 °C, levemente taquipneico, FC = 110 bpm; ausculta pulmonar sem crepitações; bulhas cardíacas a 2 tempos, sem sopros; abdome volumoso com fígado palpável a 7 cm do rebordo costal direito e baço a 10 cm do rebordo costal esquerdo, lisos e levemente dolorosos. Exames laboratoriais: Hb = 7,1 g/dL, hematócrito 19%, leucócitos de 2950 por mm<sup>3</sup> (1% bastão, 34% segmentados, 2% eosinófilos, 52% linfócitos e 12% monócitos) e plaquetas de 84000 mm<sup>3</sup>.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento deve ser feito com

- (A) anfotericina B.
- (B) ceftriaxona.
- (C) quimioterapia.
- (D) medidas de suporte com hidratação e antitérmico.

25. Homem, 59 anos, é encaminhado para atendimento ambulatorial para seguimento de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Refere antecedentes de: tabagismo, etilismo social e infarto do miocárdio com angioplastia primária de coronária direita há 2 anos. Nega sintomas atuais e refere que faz caminhadas diárias de 50 minutos.

Visando minimizar o risco cardiovascular desse paciente, assinale a alternativa que compreende as metas de controle glicêmico, lipídico e pressórico.

- (A) HbA1c <7,0% – LDL <50 mg/dL – PA <130x80 mmHg.
- (B) HbA1c <7,0% – LDL <100 mg/dL – PA <140x90 mmHg.
- (C) HbA1c <6,5% – LDL <50 mg/dL – PA <130x80 mmHg.
- (D) HbA1c <6,5% – LDL <100 mg/dL – PA <140x90 mmHg.

26. Homem, 59 anos, comparece a atendimento ambulatorial após realizar exames de sangue de rotina. É portador de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, com tratamento e acompanhamento irregulares. O exame físico é normal. Exames laboratoriais: creatinina = 2,54 mg/dL (VR: 0,8-1,3); ureia = 75 mg/dL (VR: 20-40); cálcio = 9,2 mg/dL (VR: 8,5-10,6); sódio = 135 mEq/L (VR: 134-145); potássio = 5,3 mEq/L (VR: 3,5-5,5); magnésio = 2,31 mg/dL (1,5-2,4); fósforo = 6,45 mg/dL (VR: 3-4,5); PTH = 96 pg/mL (10-65); vitamina D = 28 UI (VR: 20-30).

O tratamento adequado é prescrever

- (A) furosemida.
- (B) calcitriol.
- (C) sevelamer.
- (D) hidróxido de alumínio.

27. Homem, 39 anos, após realizar doação de sangue, é orientado a procurar atendimento médico por conta de alteração em sua sorologia de hepatite B. Comparece em consulta com os seguintes resultados: HBsAg: não reagente; anti-HBc:IgM: não reagente; anti-HBc IgG: reagente; anti-HBs: reagente.

Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta a ser tomada, respectivamente.

- (A) Hepatite B aguda – iniciar tratamento com tenofovir.
- (B) Hepatite B crônica – avaliar função hepática e *fibroscan*.
- (C) Status pós-vacinal – não necessita intervenção.
- (D) Contato prévio com o vírus e a cura adquirida – não necessita intervenção.

28. Mulher, 42 anos, portadora de depressão, é admitida no pronto-atendimento com icterícia e lentificação psicomotora, com relato de ingestão de 45 comprimidos de paracetamol 750 mg, após briga com o namorado. Exames laboratoriais: TGO = 9650 U/L (VR: 0-35); TGP = 11 850 U/L (VR: 0-35); bilirrubinas totais = 3,5 mg/dL (VR: 0,3-1,2); tempo de protrombina normal.

Além das medidas de suporte, está indicado(a)

- (A) bicarbonato de sódio.
- (B) N-acetilcisteína.
- (C) dantroleno.
- (D) naloxona.

29. Mulher, 44 anos, relata crises com palpitações, sudorese, dispneia, tremores e medo imotivado, que ocorrem subitamente. Refere que já foi ao pronto-atendimento 4 vezes nos últimos seis anos, onde realizou exames séricos, eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica, que se mostraram sempre normais.

Assinale a alternativa que contém, respectivamente, o diagnóstico e a conduta inicial.

- (A) Depressão – sertralina 50 mg e reavaliar em 4 a 6 semanas.
- (B) Depressão – fluoxetina 20 mg e reavaliar em 2 semanas.
- (C) Transtorno de pânico – venlafaxina XR 37,5 mg e reavaliar em 4 a 6 semanas.
- (D) Transtorno de pânico – amitriptilina 100 mg e reavaliar em 8 semanas.

30. Mulher, 56 anos, faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica por hipotireoidismo, osteoporose e *diabetes mellitus*. Em consulta, apresenta queixa de adinamia, pele seca, constipação intestinal e queda de cabelos. Refere necessidade de doses crescentes de levotiroxina (atualmente com 225 mcg/dia, em jejum, antes de todos os medicamentos), uso regular sem falhas, porém sem conseguir atingir níveis ideais das taxas hormonais. Está em uso de omeprazol 40 mg/dia, alendronato de sódio, carbonato de cálcio, metformina 1,5 g/dia e carbamazepina 200 mg/dia por neuropatia diabética. Exames laboratoriais recentes: TSH = 69,0 mcIU/mL (VR = 0,4 a 4,0 mcIU/mL) e T4 livre = 0,6 ng/dL (VR = 0,7 a 1,8 ng/dL).

A medicação e seu mecanismo farmacológico que devem estar contribuindo para a dificuldade de controle da doença são, respectivamente:

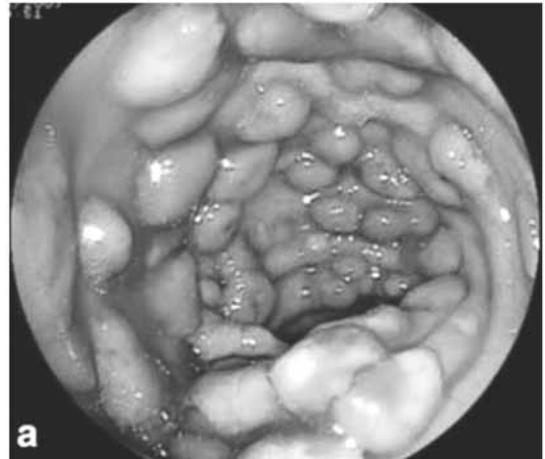
- (A) carbamazepina – aumento do clearance hepático da levotiroxina.
- (B) metformina – inibe a absorção da levotiroxina.
- (C) omeprazol – aumento da ligação do hormônio livre à molécula da globulina ligadora de tiroxina.
- (D) alendronato – diminui a produção de tireoglobulina.

31. Mulher, 27 anos, apresenta quadro de febre há 48 horas, associado a alteração do comportamento, com irritabilidade alternada com sonolência. É encontrada no seu quarto desacordada, caída no chão com sinais de liberação esfinteriana, sendo levada imediatamente para o pronto-atendimento. Na chegada, está febril (38,5 °C), confusa, desorientada no tempo e no espaço, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais meníngeos e com hemiparesia desproporcional à direita. A tomografia de crânio apresenta imagem sugestiva de lesão no lobo temporal esquerdo, sem desvio da linha média. Optou-se pela coleta de líquido, cujo resultado foi: 125 células (predomínio linfocitário: 87%); 60 mg de proteína, 90 mg de glicose e bacterioscopia negativa.

A conduta deve ser

- (A) iniciar ceftriaxona e ampicilina, e aguardar culturas.
- (B) internar a paciente na UTI, com medidas de cuidados gerais e aguardar o resultado das culturas para guiar o tratamento.
- (C) solicitar PCR para micobactérias no líquido e iniciar tratamento para meningotuberculose.
- (D) iniciar prontamente aciclovir e realizar PCR para herpes simples no líquido.

32. Homem, 73 anos, encontra-se internado para tratamento cirúrgico de fratura de fêmur, após queda accidental da própria altura. Evolui com diarreia aquosa, cerca de 10 evacuações ao dia, sem sangue ou muco, com dor abdominal difusa na última semana. Não apresenta náuseas ou vômitos. Subfebril nos últimos 3 dias, com temperatura chegando a 37,5 °C. Exames laboratoriais: leucócitos = 16800/mm<sup>3</sup> com 6% de bastões, PCR = 38 mg/L, função renal normal e exames de fezes em análise. Foi realizada retossigmoidoscopia flexível e a imagem está ilustrada a seguir.



O tratamento deve ser feito com

- (A) vancomicina oral.
- (B) vancomicina venosa.
- (C) metronidazol oral.
- (D) meropenem venoso.

33. Homem, 59 anos, portador de cirrose de etiologia alcoólica, apresenta sonolência e confusão mental nas últimas 12 horas, sendo trazido ao pronto-atendimento por familiares. Familiares relatam que o paciente está constipado há 3 dias. Não faz mais uso de álcool. Exame físico: regular estado geral, icterico ++/4+, afebril, desidratado, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 75 bpm, FR = 18 ipm; abdome globoso, às custas de líquido ascítico, sem sinais de irritação peritoneal; neurológico com Glasgow 10, sem sinais de irritação meníngea ou déficits focais.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial correta.

- (A) Lavagem intestinal com clister glicerinado e alta hospitalar após melhora do nível de consciência.
- (B) Paracentese abdominal para rastrear infecção e internação em UTI.
- (C) Coleta de hemoculturas, clister glicerinado e tratamento empírico para peritonite bacteriana espontânea.
- (D) Intubação orotraqueal e lactulose por sonda nasoenteral.

- 34.** Homem, 57 anos, hipertenso e obeso, é internado na enfermaria de clínica médica com dor de forte intensidade em joelho direito. Há 1 mês, apresentou quadro semelhante em 1º pododáctilo esquerdo, com duração de 1 semana. Refere ser etilista de longa data, ingerindo 8 latas de cerveja diariamente. Exame físico: temperatura = 37,1°C, com edema importante do joelho, eritema, calor local e descamação cutânea. Exames laboratoriais: ácido úrico = 7,9 mg/dL, creatinina de 1,25 mg/dL; líquido sinovial com 10 000 leucócitos/mm<sup>3</sup> e cristais com birrefringência negativa à luz polarizada.
- A conduta apropriada é administrar
- (A) naproxeno.
  - (B) ceftriaxona.
  - (C) alopurinol.
  - (D) vancomicina.
- 35.** Homem, 71 anos, com dor no ombro direito, fraqueza e atrofia dos músculos intrínsecos da mão há 2 meses, apresenta leve ptose palpebral à direita e miose ipsilateral, durante avaliação clínica.
- O quadro clínico pode ser explicado por
- (A) neoplasia de pequenas células do pulmão.
  - (B) tumor neuroendócrino.
  - (C) adenocarcinoma pulmonar.
  - (D) neoplasia não pequenas células do pulmão.
- 36.** Mulher, 36 anos, apresenta evacuações aquosas com grande quantidade de gotas de gordura, urina avermelhada e aparecimento de manchas roxas nas pernas e braços há 15 dias. Nega antecedentes mórbidos. Refere que seu ritmo intestinal sempre foi de três evacuações diárias de grande volume, há vários anos. Exame físico: equimoses disseminadas em pernas e braços. Exames laboratoriais: Hb = 11,2 g/dL, Plaquetas = 135 000/mm<sup>3</sup>, TGP = 47 UI/L, TGO = 72 UI/L, TP/inr = 8,9, TTPa = 81,5 segundos, TP = 118,7 segundos.
- O tratamento deve ser feito com
- (A) aférese de plaquetas.
  - (B) vitamina K.
  - (C) plasmaférese.
  - (D) ácido épsilon-aminocaproico.
- 37.** Homem, 72 anos, refere emagrecimento de 8 kg nos últimos 2 meses. Associado à perda ponderal, relata cansaço de início recente, com fraqueza para subir escadas e pentear o cabelo. Há 2 semanas, passou a apresentar aumento da frequência das evacuações, cefaleia e palpitações. É diabético, em uso de insulina e metformina, e tabagista. Exame físico: PA = 160 x 90 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 21irpm, T = 37,2 °C, SpO<sub>2</sub> = 96%. No exame neurológico, apresenta hiperreflexia global e fraqueza muscular proximal em membros superiores e inferiores grau IV. O eletrocardiograma é compatível com fibrilação atrial.
- Assinale a alternativa que contém a conduta correta.
- (A) Solicitar coprocultura e iniciar metronidazol.
  - (B) Solicitar eletroneuromiografia e hemoglobina glicada.
  - (C) Dosar TSH, T4 livre e iniciar tratamento com metoprolol e apixabana.
  - (D) Realizar tomografia de crânio e coleta de líquido.
- 38.** Homem portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso de hidroclorotiazida, valsartana, anlodipina e metoprolol, em doses máximas, permanece hipertenso, com níveis pressóricos em torno de 160 x 105 mmHg nas últimas consultas, confirmados pela monitorização ambulatorial de 24 horas (MAPA).
- O fármaco que deve ser adicionado é
- (A) espironolactona.
  - (B) diltiazem.
  - (C) alisquireno.
  - (D) alfametildopa.
- 39.** Paciente, após colonoscopia, recebeu o seguinte laudo: na região ileocecal, notam-se ulcerações arredondadas que se interconectam longitudinal e transversalmente com áreas normais, dando o aspecto de paralelepípedos.
- Tal descrição é altamente sugestiva de
- (A) câncer de cólon.
  - (B) infecção pelo HIV.
  - (C) doença de Crohn.
  - (D) linfoma.

40. Mulher, 66 anos, refere adinamia e cansaço aos esforços. Exame físico: palidez cutâneo-mucosa. Exames laboratoriais: Hb = 10,0 g/dL, VCM = 119 fl, CHCM = 32%, leucócitos = 3150/mm<sup>3</sup> (45% de segmentados, 3% de monócitos e 52% de linfócitos), plaquetas = 88000/mm<sup>3</sup> e reticulócitos = 0,6%. Na lâmina do esfregaço, o laboratório relata: moderada macrocitose, com neutrófilos multissegmentados e plaquetas aumentadas de tamanho. Endoscopia digestiva alta revela gastrite em fundo e corpo do estômago.

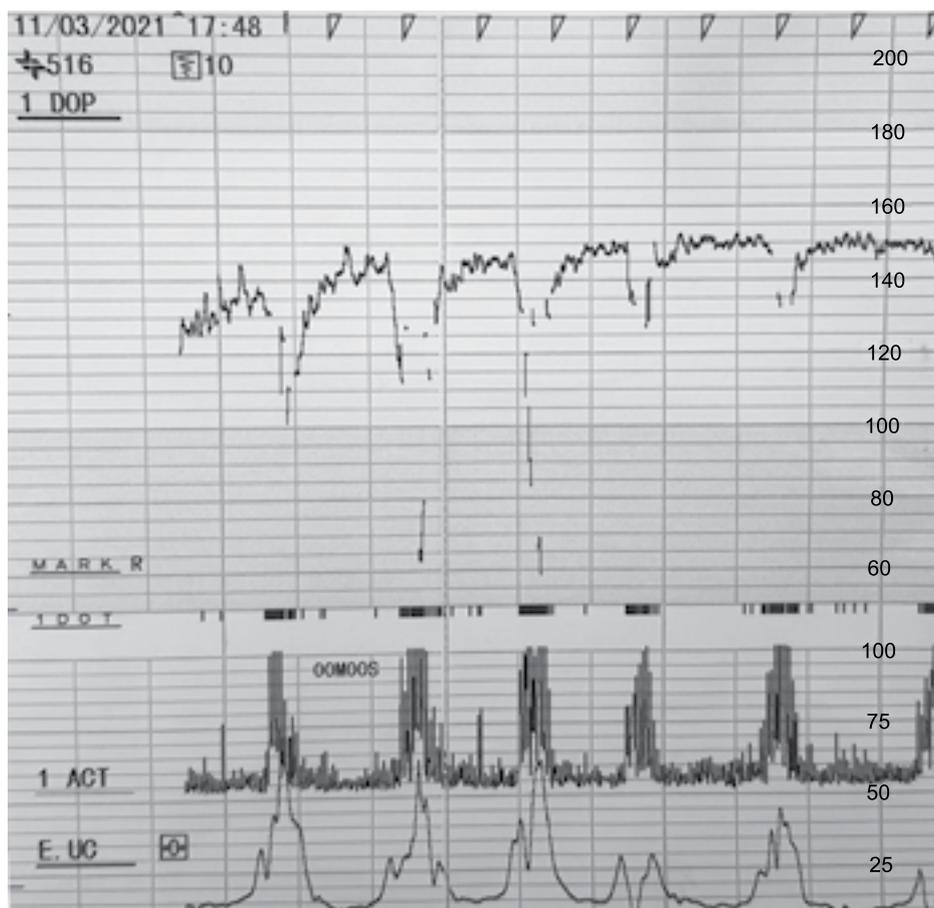
Em relação à principal hipótese diagnóstica, os achados laboratoriais compatíveis são:

- (A) aumento do ácido metilmalônico e DHL elevado.
- (B) homocisteína normal e ácido metilmalônico diminuído.
- (C) DHL normal e ácido metilmalônico diminuído.
- (D) homocisteína e DHL normais.

41. G.F.N., 23 anos, primigesta, IG por ultrassonografia precoce: 40 semanas, DM gestacional, com peso fetal estimado pelo ultrassom de 3850 g. Paciente encontra-se no segundo período do parto. Feto está no plano +3 De Lee, TV: 10 cm, bolsa rota artificial há 2 horas, líquido claro. BCF: 150 bpm. Cardiotocografia com DIP I, com boa variabilidade dos batimentos cardíacos. Realizado fórceps de alívio para desprendimento da cabeça fetal, porém, após o desprendimento, a cabeça retorna um pouco e o ombro anterior não sai. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico e primeiras condutas.

- (A) Rotura uterina; manobra de Zavanelli e cesárea de emergência.
- (B) Distocia de ombro; manobra de Mc Robert e pressão suprapúbica.
- (C) Distocia de ombro; já realizar a manobra de Gaskin.
- (D) Distocia de ombro; episiotomia imediata e manobra de Robin I e II.

42. P.M.N., 30 anos, GIII PII 2NA0, IG 39 semanas, deu entrada no PSGO em trabalho de parto franco, com TV: 6 cm, médio, medianizado, bolsa íntegra. Submetida à cardiotocografia, cujo resultado encontra-se ilustrado a seguir.



Assinale a alternativa que contém a classificação correta da cardiotocografia e conduta adequada.

- (A) Padrão suspeito; manobras de ressuscitação intrauterina e repetir CTB.
- (B) Normal; condução do trabalho de parto.
- (C) Alterada; acionamento de código cesárea.
- (D) Normal; amniotomia artificial e introdução de ocitocina para condução do trabalho de parto.

43. T.E.B., 37 anos, hipertensa crônica, GIV PII (2N) AI, IG 28 semanas e 3 dias, internada há cerca de 2 semanas por *doppler* de artéria umbilical apresentar diástole zero intermitente em inserção abdominal do cordão, em alça de cordão e em inserção placentária do cordão. Peso fetal no percentil 2, de acordo com a curva de Hadlock. ILA normal, placenta anterior GII/III, feto em apresentação cefálica. Repetiu ultrassom que demonstrou diástole zero nos 3 segmentos do cordão umbilical e ducto venoso com IP (índice de pulsatilidade) de 1,12.
- A conduta adequada é
- (A) corticoide, 1 dose, sulfato de magnésio por 24 horas e indução do trabalho de parto.
  - (B) corticoide, 1 dose, sulfato de magnésio por 36 horas e interrupção da gestação por via alta.
  - (C) corticoide, 2 doses, sulfato de magnésio por, no máximo, 24 horas e interrupção da gestação por via alta.
  - (D) corticoide, 2 doses, sem administração de sulfato de magnésio e indução do trabalho de parto.
44. Em relação à parada secundária de descida em um trabalho de parto com dilatação total do colo uterino, identificada por meio do toque vaginal e interpretação do partograma, assinale a alternativa contendo o diagnóstico correto.
- (A) A apresentação mantém-se sempre no plano zero de De Lee.
  - (B) Deve-se avaliar se não há desproporção cefalopélvica.
  - (C) Ocorre parada de descida por 30 minutos.
  - (D) A principal causa é a distocia funcional.
45. F.N.B., 23 anos, primigesta, IG 40 semanas e 3 dias, internada há 4 horas por diagnóstico de trabalho de parto. Ao exame físico, TV: colo 5 cm, fino, medianizado, bolsa íntegra, apresentação cefálica, DU: 3/10/40". O partograma demonstra ausência de dilatação cervical há 3 horas. O provável diagnóstico e conduta que pode ser adotada são, respectivamente:
- (A) distocia funcional; amniotomia.
  - (B) distocia funcional; cesárea.
  - (C) desproporção céfalo pélvica; cesárea.
  - (D) fase latente do trabalho de parto; ocitocina.
46. Um parto pré-termo é aquele que ocorre após a 20ª semana e antes de completar 37 semanas de amenorrea (259 dias), independentemente do peso ao nascer. O parto prematuro pode ser espontâneo ou indicado. A respeito da prematuridade e da avaliação do colo uterino, assinale a alternativa correta.
- (A) A medida do colo uterino é indicada de forma universal entre 18-22 semanas de IG.
  - (B) O colo é considerado curto se seu comprimento for < 30 mm.
  - (C) A medida do colo uterino é melhor avaliada pelo ultrassom transabdominal e com a bexiga cheia.
  - (D) A presença de eco glandular endocervical está associado à diminuição das taxas de trabalho de parto prematuro.
47. Paciente primigesta, demonstrando-se extremamente ansiosa, deu entrada no PSGO com queixa de sangramento vaginal em borra de café em mínima quantidade. IG dum: 6 semanas. Sem ultrassonografia prévia. Solicitada ultrassonografia que demonstrou saco gestacional intraútero com diâmetro médio de 15 mm, sem sinais de descolamento retro-ovular. Identificada vesícula vitelínica, mas não identificados embrião ou batimentos cardíacos embrionários. A conduta adequada é
- (A) solicitar beta HCG quantitativo.
  - (B) orientar a paciente com relação ao provável diagnóstico de aborto retido, já que não houve evolução da gestação, e aguardar expulsão espontânea.
  - (C) repetir novo ultrassom transvaginal em cerca de 10-14 dias.
  - (D) internação e realização de AMIU (aspiração manual intrauterina), pois acarreta menor risco de perfuração uterina.
48. A. L. R., 27 anos, GIII PII (2N) A0; IG dum: 7 semanas e 3 dias, deu entrada no PSGO com queixas de sangramento vaginal em pequena quantidade. Nega ultrassonografia anterior. Submetida à ultrassonografia transvaginal que demonstrou útero em anteversoflexão, com eco endometrial de 13 mm, ovário D com volume 9,4 cc; ovário E com volume de 3 cc. Identificada imagem em região anexial D medindo 3,3 x 3,4 x 3,2 cm, com hale ecogênico e centro anecogênico, com embrião medindo 12 mm, vesícula vitelínica com 5 mm e batimentos cardíacos presentes. Biometria compatível com IG 7 semanas e 3 dias. Ausência de líquido livre em cavidade pélvica. A respeito do caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.
- (A) Metotrexate 50 mg/m<sup>2</sup> IM e dosagem de beta HCG quantitativo nos dias 1,4 e 7.
  - (B) Conduta expectante e repetir beta HCG quantitativo em 48h.
  - (C) Laparotomia exploradora e salpingectomia à direita.
  - (D) Conduta expectante e repetir ultrassonografia em 7 dias.

49. M.B.V., 34 anos, GII PI 1C (há 4 anos) A0, IG por ultrassonografia precoce: 38 semanas e 5 dias, veio à medicina fetal para ultrassonografia obstétrica de terceiro trimestre da gestação. Ao exame, feto em apresentação cefálica, placenta anterior, grau II de Grannum, MBV (maior bolsa vertical): 1,9 cm, ILA 4,5 cm, peso fetal no percentil 30, de acordo com a curva de Hadlock; *doppler* normal. Paciente nega perdas vaginais, o que condisse com o exame especular. A conduta mais adequada é

- (A) nova ultrassonografia em 3 dias para reavaliação do ILA e da vitalidade fetal.
- (B) internação e cesariana por oligoamnia e cesárea anterior.
- (C) internação e indução do trabalho de parto com misoprostol.
- (D) internação e dilatação mecânica do colo uterino com balão Krause e, após, indução do trabalho de parto com ocitocina.

50. P.D.H., 26 anos, primigesta, IG por ultrassonografia precoce: 37 semanas e 1 dia, hipertensa crônica desde os 18 anos, em uso de metildopa 2 g/dia, veio à medicina fetal para ultrassonografia obstétrica, solicitada pelo pré-natal de alto risco. PA 130 x 80 mmHg. Ao ultrassom, feto em apresentação cefálica, placenta posterior grau III de Grannum, ILA 8 cm, *doppler* normal. Peso fetal no percentil 5, de acordo com a curva de Hadlock. Em ultrassonografia de 3 semanas anteriores, o peso fetal encontrava-se no percentil 30. Cardiotocografia normal. Paciente sem queixas obstétricas. A conduta adequada é

- (A) repetir ultrassonografia em 15 dias para avaliação da curva de crescimento fetal.
- (B) avaliar perfil biofísico fetal de 3/3 dias até IG 40 semanas.
- (C) internação e indução do trabalho de parto com misoprostol.
- (D) internação e interrupção da gestação via alta por sofrimento fetal.

Considere as informações sobre as desordens do desenvolvimento sexual, apresentadas a seguir, para responder às questões de números 51 a 53.

Nas abordagens das alterações do desenvolvimento sexual e das malformações genitais, é fundamental que se tenha prévio conhecimento da embriologia e de detalhes de outras anomalias estruturais que frequentemente estão associadas, como as esqueléticas, urinárias e anorretais. A maioria das portadoras das anomalias mullerianas evolui de forma assintomática e só manifestam sinais da malformação quando desejam gravidez.

51. Com relação à síndrome de Morris, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há presença de receptores androgênicos, e os indivíduos são XY não virilizados.
- (B) Há presença de receptores androgênicos, e os indivíduos não possuem desenvolvimento mamário.
- (C) Há atrofia testicular, não necessitando da remoção das gônadas.
- (D) Há insensibilidade androgênica, o que permite o desenvolvimento de útero e tubas uterinas.

52. Paciente de 18 anos, IMC: 30 kg/m<sup>2</sup>, com genitália externa feminina, faz acompanhamento com ginecologista por amenorreia primária e disgenesia gonadal. Apresenta baixa estatura, pescoço alado e como comorbidade, tireoidite de Hashimoto. A desordem do desenvolvimento sexual é, mais provavelmente:

- (A) Síndrome de Swyer.
- (B) Síndrome de Morris.
- (C) Síndrome de Klinefelter.
- (D) Síndrome de Turner.

53. Em relação às malformações uterinas, assinale a alternativa correta.

- (A) As indicações para correção cirúrgica do septo uterino são dor pélvica, dismenorreia e infecções endometriais de repetição.
- (B) Os resultados obstétricos do útero bicorno assemelham-se muito aos da população em geral.
- (C) O útero didelfo exibe prognóstico bastante favorável de gestação.
- (D) A síndrome de Mayer Rokitanski Kuster Hauser caracteriza-se por apresentar vagina de tamanho normal e pode se associar à aplasia ou displasia uterina.

**54.** M.N.B., 19 anos, com menarca aos 12 anos, refere ciclos menstruais irregulares há cerca de 2 anos, com espanio-menorreia (ciclos menstruais a cada 60 dias). Refere pele oleosa, acne e evidenciado hirsutismo ao exame físico. Paciente ainda não teve atividade sexual e não pretende no momento. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando houver desejo gestacional, precisará necessariamente de indutores da ovulação.
- (B) Valores elevados de FSH e índices baixos de LH auxiliam no diagnóstico.
- (C) O contraceptivo hormonal combinado oral pode ser prescrito como tratamento.
- (D) O diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos só pode ser firmado mediante ultrassonografia que revele policistos ovarianos.

As massas pélvicas representam um dos maiores desafios para o ginecologista, pois necessitam do diagnóstico mais precoce possível, visando à exclusão de neoplasias malignas, bem como à correta identificação das diversas apresentações de tumores ginecológicos. Com base nesse assunto, reponda às questões de números **55** e **56**.

**55.** Paciente de 33 anos, nulípara, no menacme, deu entrada no PSGO com dor pélvica intensa de início súbito, intermitente e unilateral, associada a náuseas e vômitos, dor à descompressão brusca negativa e sem sangramento vaginal. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) gestação ectópica rota.
- (B) torção de ovário.
- (C) câncer de ovário.
- (D) doença inflamatória pélvica.

**56.** Com relação às neoplasias de ovário, assinale a alternativa correta.

- (A) Na maioria dos casos, a doença cursa de forma polissintomática, sendo o diagnóstico precoce.
- (B) Menarca tardia e menopausa precoce são fatores de risco que devem ser considerados.
- (C) Apenas 10% dos cânceres de ovário são esporádicos.
- (D) O uso de contraceptivos hormonais exerce um papel protetor bem definido.

Considere o caso a seguir, para responder às questões de números **57** e **58**.

B.C.G., 35 anos, com diagnóstico prévio de endometriose, vem ao PSGO, em bom estado geral, com queixa de dor pélvica. Ao exame físico: massa anexial E, de cerca de 5 cm, dor à palpação profunda ipsilateral. Dor à descompressão brusca negativa.

**57.** A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) abscesso tubo-ovariano.
- (B) mioma degenerado.
- (C) endometrioma.
- (D) apendicite.

**58.** Constitui o exame complementar mais indicado nesse caso:

- (A) dosagem de CA 125.
- (B) tomografia computadorizada de pelve.
- (C) ressonância nuclear magnética de pelve.
- (D) ultrassonografia transvaginal.

**59.** A Organização Mundial da Saúde (OMS) coordena uma discussão sobre a eliminação do câncer do colo do útero nos países de renda média e baixa, sobretudo por meio do aumento da cobertura vacinal e da implementação do rastreamento organizado e abrangente. Os programas de vacinação anti-HPV iniciaram-se em 2007, em 99 países e territórios. No Brasil, a vacina anti HPV é oferecida desde 2014. Sobre a vacina anti-HPV no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina bivalente confere proteção contra os subtipos 6 e 11.
- (B) Atualmente, sua aplicação é preconizada para meninas de 9 a 14 anos de idade e para meninos de 11 a 14 anos de idade.
- (C) As vacinas são feitas de produtos biológicos vivos.
- (D) A vacina, além de prevenir novas infecções por HPV, trata infecções ou doenças existentes.

**60.** A utilização da terapia hormonal na menopausa alivia sintomas vasomotores, reduz o ressecamento e atrofia vaginal e diminui o risco de osteoporose e de câncer cólon-retal. Porém, há de se avaliar os riscos e benefícios dessa terapia. A respeito dos seus riscos e benefícios, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia transdérmica está associada ao aumento do risco de trombose, em comparação com placebo.
- (B) O tabagismo é contraindicação absoluta ao início da terapia de reposição hormonal.
- (C) A associação de progestágeno à estrogênio terapia reduz o risco de câncer de mama.
- (D) A terapia iniciada antes de decorridos 10 anos da menopausa pode reduzir o risco de doença cardiovascular.

**61.** Paciente em acompanhamento ambulatorial apresenta sinais característicos da tríade de Whipple. O exame considerado padrão-ouro no diagnóstico do insulinoma é:

- (A) dosagem sérica de insulina.
- (B) peptídeo C > 100 pmol/h.
- (C) cintilografia com octreotídeo.
- (D) teste de jejum de 72 h.

**62.** Paciente, masculino, 35 anos, com história de dor abdominal crônica associada à diarreia aquosa e em grande volume há 3 meses. Deu entrada no pronto-socorro e ao exame físico apresentava-se desidratado, hipocorado e emagrecido. O abdome era flácido, simétrico e depressível, não apresentando organomegalias ou massas palpáveis. Nos exames laboratoriais, nota-se hipopotassemia importante. O resultado da TC de abdome demonstra massa tumoral de 3 cm na transição corpo caudal do pâncreas.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença Celíaca.
- (B) Síndrome de Verner Morrison.
- (C) Adenocarcinoma de pâncreas.
- (D) Pancreatite crônica focal.

**63.** Paciente proveniente do interior da Bahia com história de disfagia e halitose associadas à perda de 20 kg para investigação diagnóstica. Realizou um esofagograma que apresenta uma evidente dilatação do órgão, presença de ondas terciárias e o sinal do bico do pássaro. O grau de acometimento para esse achado, segundo a classificação de Rezende, é:

- (A) IV.
- (B) III.
- (C) II.
- (D) I.

**64.** Paciente, masculino, 55 anos, submetido à endoscopia digestiva para investigação de pirose intratável à medicação oral empírica, em uso de AAS e clopidogrel por indicação do cardiologista. O exame revela úlceras na cárdia e parede anterior do estômago.

A classificação correta, segundo Johnson, é:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) V.

**65.** Paciente, masculino, 38 anos, com quadro de apendicite aguda foi submetido à apendicectomia videolaparoscópica. O achado do cirurgião durante o procedimento foi a de necrose na base do órgão.

Qual é a classificação laparoscópica da apendicite?

- (A) 1a.
- (B) 2c.
- (C) 3a.
- (D) 4c.

**66.** De acordo com a classificação de WSES 2015, um paciente com quadro de diverticulite e TC, demonstrando níveis líquidos do cólon e do delgado associados a espessamento parietal do cólon e paniculite, é definido como sendo

- (A) 0.
- (B) 1a.
- (C) 1b.
- (D) 2a.

**67.** Paciente, feminina, 28 anos, gestante, com queixa de perda da acuidade visual e hipertensão, realizou um exame de fundo de olho a pedido do ginecologista e foi diagnosticada com hipertrofia congênita do epitélio retiniano.

Qual a patologia familiar associada a esse achado?

- (A) Polipose adenomatosa familiar.
- (B) Síndrome de Peutz Jeguers.
- (C) Síndrome de Turcot.
- (D) Síndrome de Ruvalcava.

**68.** Na correção das hérnias ventrais pela técnica de Rives-Stoppa, a prótese é posicionada no seguinte espaço anatômico:

- (A) Denovelier.
- (B) Valdayer.
- (C) Retzius.
- (D) intraperitoneal.

**69.** Em relação às suturas gastrointestinais e de parede, assinale a alternativa correta.

- (A) A sutura tipo Halsted é preferível nos tecidos inflamados e friáveis.
- (B) A sutura tipo Lambert é preferível na síntese da parede abdominal.
- (C) A sutura tipo Connell é subtotal e invaginante.
- (D) A sutura do tipo *big bites* é recomendada em pacientes obesos, imunodeprimidos e gestantes.

70. A mutação do gene CDH1 é responsável pela presença de câncer hereditário no seguinte órgão:
- (A) adrenal.
  - (B) esôfago.
  - (C) pâncreas.
  - (D) estômago.
71. A principal causa de óbito em pacientes portadores da síndrome de Turcot na infância é:
- (A) astrocitoma.
  - (B) glioblastoma multiforme.
  - (C) meduloblastoma.
  - (D) sangramento digestivo baixo.
72. O linfonodo de Cloquet é uma estrutura importante no diagnóstico diferencial da seguinte patologia:
- (A) câncer de cabeça de pâncreas.
  - (B) câncer folicular da tireoide.
  - (C) câncer gástrico metastático.
  - (D) hérnia femoral.
73. Na técnica de separação posterior dos elementos para correção de hérnias incisionais, qual é o músculo que deve ser seccionado?
- (A) Reto abdominal.
  - (B) Oblíquo interno.
  - (C) Transverso.
  - (D) Oblíquo externo.
74. Paciente, masculino, 17 anos, em investigação no pronto-socorro de dor abdominal, realizou uma TC de abdome com duplo contraste com achado de enterólitos.
- O diagnóstico para esse caso é:
- (A) apendicite.
  - (B) diverticulite de Meckel.
  - (C) fístula biliar.
  - (D) doença celíaca.
75. Qual o tratamento de uma lesão hepática por trauma contuso em que o sangramento não cessa à manobra de Pringle?
- (A) Empacotamento com compressas.
  - (B) Patch omental.
  - (C) Shunt átrio caval.
  - (D) Venografia com embolização com molas.
76. Paciente submetido à apendicectomia videolaparoscópica com diagnóstico patológico de tumor carcinoide não invasivo distal de 1 cm. Qual o melhor tratamento a ser proposto ao paciente?
- (A) Observação.
  - (B) Colectomia direita ampliada.
  - (C) Ileotiflectomia radical.
  - (D) Quimioterapia.
77. A principal complicação no bloqueio intercostal para tratamento de dor relacionada à fratura múltipla dos arcos costais é:
- (A) hemotórax.
  - (B) pneumotórax.
  - (C) hemopneumotórax.
  - (D) hematoma local.
78. Paciente portador de neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM1) apresentando uma lesão pancreática de 2 cm na TC com duplo contraste.
- Qual o tumor neuroendócrino mais comumente encontrado nessa situação?
- (A) Vipoma.
  - (B) Gastrinoma.
  - (C) ACTHoma.
  - (D) Somatostinoma.
79. Qual o valor em mililitros de solução salina a ser infundida na bexiga de uma paciente feminina em vigilância para hipertensão abdominal?
- (A) 10.
  - (B) 15.
  - (C) 25.
  - (D) 50.
80. Qual o valor médio, em mmHg, em que o cirurgião laparoscópico realiza os procedimentos cirúrgicos?
- (A) 6.
  - (B) 9.
  - (C) 12.
  - (D) 25.

81. Menino nasce de parto cesárea de emergência devido a sofrimento fetal agudo detectado ao monitoramento. Nasce de 36 semanas, hipotônico e envolto em mecônio espesso. Foi conduzido à mesa de reanimação, colocado sob calor com a cabeça em leve extensão, sendo aspiradas boca e narinas, enquanto seco, em 30 segundos. Após os procedimentos iniciais, mantém respiração irregular e frequência cardíaca de 80 bpm. O próximo passo a ser realizado na reanimação desse recém-nascido deve ser:

- (A) intubar e aspirar a traqueia sob visualização direta.
- (B) iniciar compressões torácicas.
- (C) realizar ventilação com pressão positiva.
- (D) cateterizar o coto umbilical para infundir drogas.

82. Recém-nascido pré-termo e pequeno para a idade gestacional apresenta, com 3 horas de vida, episódio de palidez, cianose e tremores. O platonista realiza um controle de glicemia capilar com resultado de 40 mg/dL. A conduta inicial deve ser:

- (A) oferecer 2 mL/kg de glicose oral a 10% e repetir a dextro após 30 minutos.
- (B) infundir 2 mL/kg de soro glicosado a 10% em bolus.
- (C) prescrever soro de manutenção com velocidade de infusão de glicose (VIG) de 6 mg/kg/min.
- (D) confirmar o resultado com glicemia plasmática para definir a conduta.

83. Lactente de 4 meses, com antecedente de baixo ganho pômbero-estatural, está internado devido a segundo episódio de pneumonia. Ao exame, apresenta-se emagrecido, com pouca gordura subcutânea e pálido. A alteração que o pediatra deve encontrar no teste do pezinho é:

- (A) TSH elevado.
- (B) hemoglobina S.
- (C) IRT elevado.
- (D) diminuição da 17-alfa-hidroxiprogesterona (17-OHP).

84. A mãe de um menino de 7 anos está preocupada com a altura dele, pois é o menor da sua classe. Antecedentes: nasceu prematuro de 35 semanas, adequado para a idade gestacional, e tem asma controlada com o uso, há 6 meses, de corticoide inalatório em dose baixa. A mãe não tem as medidas de altura anteriores, realizadas por outro pediatra, mas ela diz que ele sempre foi “miudinho”. Na consulta de hoje, tem altura e peso, ambos, no percentil 10, e a altura-alvo calculada está no percentil 25.

De acordo com a correta hipótese diagnóstica, a conduta deve ser:

- (A) agendar retorno em 4 meses para reavaliação e cálculo da velocidade de crescimento.
- (B) solicitar raio X de punho para verificar a idade óssea.
- (C) suspender o corticoide inalatório e encaminhar para o endocrinologista.
- (D) explicar para a mãe que ele é menor porque foi prematuro.

85. Em relação ao desenvolvimento típico de uma criança de 30 meses, é esperado que

- (A) ela tenha um vocabulário ampliado, mas ainda não seja capaz de formar frases, dando preferência para se expressar por meio de linguagem não verbal (apontar para o que deseja, por exemplo).
- (B) ela consiga ter autocontrole da impulsividade, mantenha o foco e a atenção em atividades prazerosas.
- (C) seu desenvolvimento cognitivo seja marcado pelo pensamento abstrato, com o predomínio da capacidade lógica em comparação à de percepção.
- (D) do ponto de vista socioemocional, apresente egocentrismo, embora demonstre compartilhar interesses.

86. Criança de 1 ano de idade esteve internada devido a sepse em vigência de pneumonia, e recebeu alta há 15 dias. Durante a internação, recebeu antibiótico parenteral, drogas vasoativas e transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas. Hoje está bem, assintomática, sendo levada para receber as vacinas preconizadas para essa idade.

Com relação à imunização dessa criança, assinale a alternativa correta.

- (A) A tríplice viral deve ser adiada, devendo receber as demais vacinas.
- (B) Deve ser adiada a vacina contra o pneumococo, devendo ser administradas as demais vacinas.
- (C) Todas as vacinas devem ser adiadas por 30 dias.
- (D) Não há contraindicação de receber nenhuma vacina hoje.

- 87.** Menina de 6 anos, previamente hígida, vem com história de febre de 39 °C há 2 dias, tosse produtiva, rinorreia, cansaço progressivo e dor abdominal. Ao exame, está em regular estado geral, afebril, taquidispneica, com estertores e sibilos difusos.
- Para a sua correta avaliação, o próximo passo a ser realizado é a:
- (A) realização de radiografia de tórax.
  - (B) verificação da oximetria de pulso.
  - (C) solicitação de pesquisa viral por swab nasofaringe.
  - (D) coleta de hemograma e hemocultura, antes de entrar com antibiótico.
- 88.** Lactente de 1 ano, previamente hígido, apresenta febre e diarreia líquida há 1 dia, evoluindo com aparecimento de sangue nas fezes, vômitos biliosos e piora do estado geral. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, desidratado de algum grau, pálido, taquicárdico e febril. O abdome encontra-se difusamente doloroso, com tensão voluntária dificultando a palpação. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é
- (A) apendicite aguda.
  - (B) intussuscepção intestinal.
  - (C) shigellose.
  - (D) proctocolite por intolerância alimentar.
- 89.** Menina de 3 semanas de vida vem com história de febre não aferida, irritabilidade e dificuldade para mamar há 2 dias. Ao exame, está em regular estado geral, corada, com temperatura de 39 °C, frequência cardíaca de 140 bpm, frequência respiratória de 68 ipm, com presença de membrana timpânica direita hiperemiada e abaulada. Restante do exame físico sem alterações. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, o procedimento deve ser:
- (A) internar, colher líquido, hemograma, hemocultura e iniciar antibiótico parenteral.
  - (B) prescrever amoxicilina, orientar sinais de alerta e retorno se necessário.
  - (C) iniciar ceftriaxone intramuscular e orientar retornos diários para receber a medicação e reavaliação clínica.
  - (D) abaixar a temperatura e reavaliar a criança para definir a conduta.
- 90.** Menino de 8 anos iniciou tratamento de diabetes insulino dependente há 6 meses, com doses fracionadas de insulina NPH. Os pais referem que ele vem apresentando episódios de despertar noturno com sudorese e, pela manhã, apresenta dextros elevadas. Essas manifestações são compatíveis com:
- (A) dose insuficiente de insulina pela manhã.
  - (B) dieta inadequada no jantar.
  - (C) a fase "lua de mel".
  - (D) o efeito Somogyi.
- 91.** Adolescente de 12 anos tem diagnóstico de anemia falciforme e vem apresentando dor abdominal em cólica, localizada em quadrante superior direito, há 3 meses, acompanhada de mal-estar e náuseas. Nega febre ou outros sintomas. De acordo com a principal hipótese, provavelmente haverá identificação de
- (A) cálculo biliar em ultrassonografia abdominal.
  - (B) cirrose em exame de elastografia, secundária a episódios vaso-oclusivos recorrentes intra-hepáticos.
  - (C) sorologia positiva para hepatite transfusional.
  - (D) insuficiência cardíaca congestiva em ecocardiograma.
- 92.** Na consulta de puericultura de uma criança de 3 anos, a mãe refere estar preocupada porque a filha apresentou primeiro episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada há 1 semana, e o médico do pronto-socorro não realizou exames, uma vez que a convulsão ocorreu em vigência de febre, melhorou em poucos minutos após a administração de benzodiazepínico e que o exame físico da criança estava normal. Desde então, a criança está bem, assintomática. Frente a essa preocupação materna, a conduta indicada é:
- (A) solicitar tomografia de crânio, uma vez que foi o primeiro episódio, devendo ser descartada presença de hipertensão intracraniana.
  - (B) encaminhar a criança ao neuropediatra para realizar investigação, dada a idade tardia de início do quadro.
  - (C) prescrever fenobarbital profilático até os 6 anos de idade, para evitar recorrência.
  - (D) tranquilizar a mãe e orientar sobre o manejo dos episódios febris, uma vez que a evolução costuma ser benigna.
- 93.** Menino de 5 anos apresenta episódios de sinusites de repetição, sendo o último tratado com amoxicilina há 6 semanas. Há 10 dias, vem evoluindo com queixa de febre intermitente e cefaleia, com piora progressiva. É levado ao pronto-socorro devido à piora do quadro há 1 dia, com aparecimento de vômitos e queda do estado geral. Ao exame físico, está em regular estado geral, hidratado, letárgico, com temperatura de 37,5 °C, frequência cardíaca de 80 bpm, frequência respiratória de 20 ipm, pressão arterial de 110 x 65 mmHg, apresentando rigidez de nuca. Restante do exame sem alterações. O exame inicial a ser solicitado é:
- (A) líquido.
  - (B) radiografia de seios da face.
  - (C) tomografia de crânio.
  - (D) dosagem de eletrólitos séricos.

94. Lactente de 8 meses, previamente hígido, há 3 dias apresenta febre de 38,5 °C, coriza e tosse, evoluindo com piora progressiva, com cansaço e dificuldade para mamar, sendo levado ao pronto-socorro. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, pálido, com temperatura de 37,5 °C, frequência cardíaca de 180 bpm, frequência respiratória de 40 ipm. Ausculta pulmonar com presença de estertores difusos e abdome com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) bronquiolite viral aguda.  
 (B) anemia hemolítica.  
 (C) endocardite bacteriana.  
 (D) miocardite viral.
95. Lactente de 8 meses, sem morbidades, recebeu aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade e, desde então, recebe leite de vaca integral *in natura* acrescido de açúcar e farinha, refeição de sal uma vez ao dia, e frutas: 2 porções por dia. Faz uso diário de vitaminas A e D profiláticas. Como aceita pouca dieta, a mãe está preocupada com o crescimento dele. Ao exame, está em bom estado geral, descorado +/4, ativo, com peso e comprimento no percentil 50. Como não faz uso de ferro profilático, o pediatra solicita a coleta de hemograma. Frente a esse quadro clínico, espera-se encontrar, além da hemoglobina baixa:
- (A) volume corpuscular médio baixo e índice de variação de eritrócitos aumentado.  
 (B) volume corpuscular médio baixo e reticulócitos aumentado.  
 (C) índice de variação de eritrócitos baixo e reticulócitos baixo.  
 (D) índice de variação de eritrócitos aumentado e reticulócitos aumentado.
96. Em relação ao controle das helmintíases no Brasil, é correto afirmar que a profilaxia está recomendada
- (A) uma vez ao ano, para todas as crianças em idade escolar, independentemente da prevalência da região onde moram.  
 (B) anualmente, para os lactentes maiores de 6 meses de idade, que residam em regiões com alta prevalência ( $\geq 50\%$  da população).  
 (C) apenas para as crianças sintomáticas, independentemente da idade e da prevalência da região onde moram.  
 (D) de forma individualizada, nas regiões de baixa prevalência (prevalência  $< 20\%$ ).
97. Menino de 3 meses, com história de febre (38,5 °C) e irritabilidade há 2 dias, sem outros sintomas e com exame físico normal, exceto pela presença de fimose. Exames realizados no pronto-socorro:
- Hemograma: Hb = 11,5 g/dL, Ht = 38%, leucócitos =  $10900 \text{ mm}^3$  (2% bastonetes, 43% segmentados, 52% linfócitos, 3% monócitos), plaquetas =  $310000 \text{ mm}^3$ .
  - Proteína C reativa = 9,0 mg/L.
  - Hemocultura: negativa.
  - Urina tipo I: pH = 6,0, densidade = 1015, leucócitos = 15/campo, eritrócitos = 2/campo, esterase leucocitária positiva, nitrito negativo, bacterioscopia positiva.
  - Urocultura por saco coletor: 100000 UFC com a presença de 2 bactérias: *Proteus* sp e *Staphylococcus epidermidis*.
- Em relação à hipótese de infecção urinária para essa criança, é correto afirmar que
- (A) é pouco provável, uma vez que o nitrito veio negativo.  
 (B) é provável, devendo ser confirmada por coleta de nova amostra de cultura por sondagem vesical.  
 (C) pode ser descartada, pois a presença de 2 agentes por saco coletor é considerada contaminação da amostra.  
 (D) está confirmada e deve ser tratada imediatamente.
98. Menina de 5 anos apresenta lesões no rosto há 3 semanas, não pruriginosas, sem outros sintomas associados. Ao exame, notam-se algumas máculas hipocrômicas, mal delimitadas, sem bordas ativas, com fina descamação em face. De acordo com a principal suspeita diagnóstica, a prescrição deve ser:
- (A) creme à base de corticoide de baixa potência.  
 (B) pomada antifúngica.  
 (C) hidratante tópico.  
 (D) imunomodulador tópico.
99. Os pais de uma criança estão preocupados porque estiveram em uma cidade em que vários moradores estão apresentando sintomas decorrentes de ingestão de peixe contaminado por mercúrio. Caso essa criança tenha se contaminado, os sintomas prováveis serão alterações
- (A) visuais e hematológicas.  
 (B) neurológicas.  
 (C) hepáticas.  
 (D) cardiovasculares.
100. Lactente de 6 meses, previamente hígido, em aleitamento materno exclusivo, é levado ao pronto-socorro com queixa de redução de movimentação de braço direito após retornar da creche. Ao exame, apresenta edema local, confirmando-se a presença de fratura em espiral em úmero direito. O restante do exame é normal. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) osteogênese imperfeita.  
 (B) deficiência de vitamina D.  
 (C) raquitismo hipofosfatêmico.  
 (D) trauma.

