



**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS
DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA – 2022
Áreas Básicas e Especialidade com Acesso Direto**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '06', Tipo 002

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-002

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

**Áreas Básicas e
Especialidades com
Acesso Direto**

**Clínica Médica
Cirurgia Geral
Pediatria
Ginecologia e Obstetrícia
Medicina Preventiva e Social**

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

A moderação das pessoas felizes vem da calma que a boa fortuna dá a seu temperamento.

- Verifique se este caderno:

- corresponde à sua opção de especialidade.
- contém 100 questões, numeradas de 1 a 100.

Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno.

Não serão aceitas reclamações posteriores.

- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente e tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, anotações, impressos não permitidos ou máquina calculadora ou similar.
- A duração da prova é de 5 horas, para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal e devolva o material recebido para conferência.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**Clínica Médica**

1. São características da intoxicação por opioides:
- (A) hipotensão e taquipneia.
 - (B) hipertermia e taquicardia.
 - (C) pico hipertensivo e convulsão.
 - (D) diminuição da frequência cardíaca e pupilas mióticas.
 - (E) aumento dos ruídos hidroaéreos e midríase.
-
2. Infecções urinárias por bactérias produtoras de urease (*Proteus* e *Klebsiella*) ocasionam cálculos urinários de
- (A) citrato + urato + fosfato.
 - (B) oxalato + fosfato + cálcio.
 - (C) magnésio + amônia + fosfato.
 - (D) magnésio + citrato + amônia.
 - (E) oxalato + urato + cálcio.
-
3. NÃO é causa específica de perda de peso, na população de idosos:
- (A) Isolamento social e xerostomia.
 - (B) uso de digoxina e topiramato.
 - (C) uso de mirtazapina e megestrol.
 - (D) alcoolismo e depressão.
 - (E) demência e hipertireoidismo.
-
4. Mulher de 40 anos apresenta macroadenoma hipofisário não funcionante. NÃO é alteração ocasionada por níveis muito reduzidos de ACTH:
- (A) anemia.
 - (B) hipercalcemia.
 - (C) hiponatremia.
 - (D) hipoglicemia.
 - (E) hipercalemia.
-
5. Mulher de 38 anos apresenta nível muito elevado de paratormônio, além de uma das paratireoides estar com dimensão muito aumentada à cintilografia. Dos abaixo, o dado mais provável é
- (A) 25-OH – vitamina D normal ou reduzida.
 - (B) lesões osteoblásticas.
 - (C) nível sérico de fósforo elevado.
 - (D) nível sérico de magnésio elevado.
 - (E) nível de cálcio urinário diminuído.
-
6. Considere os seguintes dados laboratoriais:
- I. Fração de excreção de sódio.
 - II. Fração de excreção de ureia.
 - III. Relação ureia/creatinina no plasma.

Em um paciente com quadro de insuficiência pré-renal os achados mais prováveis, dentre os abaixo, são:

	Dado I	Dado II	Dado III
A	0,5%	30%	15
B	0,5%	30%	45
C	2%	40%	15
D	0,5%	40%	15
E	2%	30%	45



7. Jovem de 18 anos apresenta quadro agudo de poliúria, polidipsia, emagrecimento, dor abdominal e hálito cetônico. Na primeira bateria de exames na sala de emergência é provável encontrar elevação de
- (A) sódio e fósforo.
 (B) amilase sérica e $p\text{CO}_2$ arterial.
 (C) glicose e pH venoso.
 (D) ânion gap e potássio.
 (E) bicarbonato e ureia.

8. São efeitos colaterais de certos medicamentos:

	Medicamento	Efeito Adverso (Nível Sérico)
A	Espironolactona	Diminuição de potássio
B	Amiodarona	Diminuição de TSH
C	Fenoterol	Aumento de potássio
D	Lítio	Diminuição de sódio
E	Oxcarbazepina	Aumento de sódio

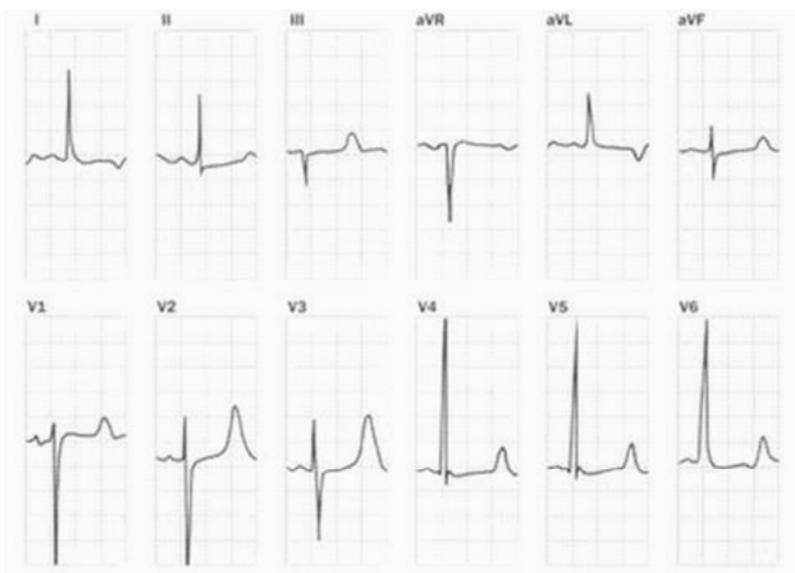
9. Pielonefrite enfisematosa será encontrada com maior probabilidade em paciente portador de

- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
 (B) AIDS.
 (C) *diabetes mellitus*.
 (D) trauma abdominal.
 (E) hipernefroma.

10. Foram realizadas biópsias renais em diversos pacientes que apresentaram síndrome nefrótica associada ao uso de anti-inflamatórios não hormonais. Os tipos anatomopatológicos mais encontrados são provavelmente:

- (A) nefropatia de lesões mínimas + glomerulonefrite membranoproliferativa.
 (B) nefropatia de lesões mínimas + glomeruloesclerose segmentar e focal.
 (C) glomeruloesclerose segmentar e focal + membranoproliferativa.
 (D) nefropatia de lesões mínimas + nefrite membranosa.
 (E) glomerulonefrite membranosa + glomerulonefrite membranoproliferativa.

11. Um homem de 58 anos, obeso, sedentário, em tratamento de hipertensão com losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia com queixa de dispneia e desconforto retroesternal há 4 horas. Apresenta PA: 154 x 100 mmHg, pulso: 92 bpm rítmico, estertores nas bases pulmonares, sopro sistólico + em área mitral, sem irradiação e edema leve pré-tibial bilateral.



O seu ECG, apresentado acima, é característico de

- (A) hipertrofia ventricular esquerda.
 (B) *cor pulmonale*.
 (C) embolia pulmonar aguda.
 (D) hiperpotassemia.
 (E) infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST.



12. Os efeitos benéficos dos inibidores do cotransportador 2 de sódio-glicose (SGLT2), no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, provavelmente decorrem de vários fatores, entre os quais NÃO se inclui
- (A) melhora da eficiência da função miocárdica.
 - (B) diurese osmótica tanto nos diabéticos quanto nos não diabéticos.
 - (C) alterações hemodinâmicas que diminuem a pré-carga.
 - (D) melhora da função endotelial com vasodilatação e diminuição da pós-carga.
 - (E) aumento do sódio e cálcio citoplasmático e diminuição do cálcio mitocondrial.

13. A síndrome de Takotsubo, ou miocardiopatia de estresse, apresenta, como uma de suas características,
- (A) formação aguda de aneurisma ventricular esquerdo por infarto do miocárdio, com confirmação angiográfica de doença arterial coronária obstrutiva.
 - (B) dilatação lenta e progressiva de ventrículo esquerdo em pacientes jovens submetidos a situações crônicas de estresse profissional ou emocional.
 - (C) formação de aneurisma de ventrículo esquerdo em mulheres na pós-menopausa, com doença arterial coronária assintomática.
 - (D) simular clinicamente infarto agudo do miocárdio, mas sem elevação de troponina.
 - (E) ausência de evidência angiográfica de ruptura aguda de placa coronária com trombose.

14. Considere os grupos de bactérias e as afecções:

Bactérias	Afecções
1. Estreptococos.	a. Psitacose.
2. Estafilococos.	b. Eritema nodoso.
3. Pseudomonas.	c. Foliculite capilar.
4. Clamídia	d. Infecção brônquica relacionada à fibrose cística.

A associação correta entre as bactérias e as afecções a elas relacionadas é:

- (A) 2-a – 4-b – 1-c – 3-d
 - (B) 4-a – 1-b – 2-c – 3-d
 - (C) 4-a – 3-b – 2-c – 1-d
 - (D) 2-a – 1-b – 3-c – 4-d
 - (E) 4-a – 2-b – 1-c – 3-d
15. Um homem de 78 anos, obeso, recebe enoxaparina profilática no pós-operatório de artroplastia de quadril. No 6º dia após o início do anticoagulante, detecta-se plaquetopenia de 50 mil/microL, caindo para 40 mil no dia seguinte. A conduta mais adequada é
- (A) suspender enoxaparina e iniciar heparina não fracionada em dose profilática.
 - (B) trocar heparina de baixo peso molecular por heparina não fracionada em dose plena.
 - (C) suspender heparina e iniciar fondaparinux.
 - (D) apenas observar, com contagem diária de plaquetas e suspender heparina se cair abaixo de 10 mil/microL.
 - (E) manter enoxaparina na dose profilática e administrar corticosteroide 1 mg/kg/dia IV.
16. Uma mulher de 66 anos, tabagista, com antecedente de acidente vascular cerebral hemorrágico há 6 meses que evoluiu sem sequelas, procura o pronto-socorro com forte dor precordial. O ECG e enzimas cardíacas são compatíveis com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST. Apresenta-se eupneica, com Pulso: 82 bpm rítmico, PA: 130 × 78 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normais, e saturação de O₂, medida em oxímetro de pulso: 94%. No tratamento inicial é CONTROVERSO o uso de
- (A) oxigênio.
 - (B) ácido acetilsalicílico.
 - (C) bloqueador de receptor P2Y12.
 - (D) betabloqueador.
 - (E) alteplase.



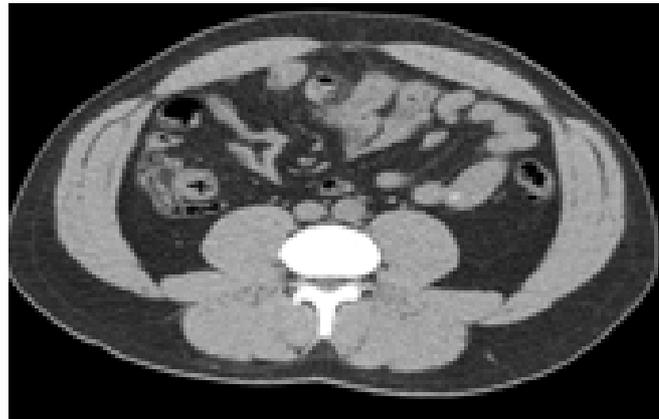
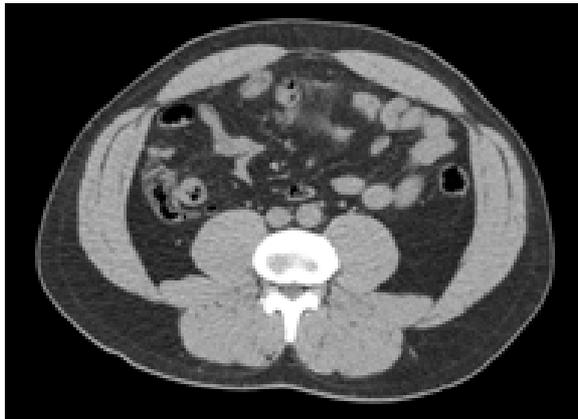
17. A hipertrofia de ventrículo esquerdo pode ser detectada no eletrocardiograma utilizando-se os critérios de Sokolof, que são definidos por
- (A) R de V5 ou V6 + S de V1 > 35 mm.
 - (B) R de V5 + V6 ou S de V1 ≥ 30 mm.
 - (C) R de V5 + S de V1 ≥ 35 mm.
 - (D) R de V5 e V6 + S de V1 > 45 mm.
 - (E) R de V5 ou V6 + S de V1+V2 > 35 mm.
-
18. Com o intuito de promover diminuição da frequência cardíaca, em pacientes portadores de fibrilação atrial crônica NÃO se utiliza:
- (A) carvedilol.
 - (B) amiodarona.
 - (C) anlodipina.
 - (D) verapamil.
 - (E) digoxina.
-
19. Bacteremias por germes adquiridos em residências de idosos com cuidados médicos (“casas de repouso”) e aquelas adquiridas em unidades de tratamento de queimados são mais provavelmente causadas, respectivamente, por
- (A) *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*.
 - (B) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus epidermidis*.
 - (C) *Klebsiella pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
 - (D) *E. coli* e *Pseudomonas aeruginosa*.
 - (E) *Acinetobacter sp* e enterococos.
-
20. No tratamento medicamentoso das arritmias cardíacas é recomendável a prevenção de efeito pró-arritmico evitando-se
- (A) amiodarona em menos de 1 hora.
 - (B) procainamida em dose acima de 1 mg/min.
 - (C) utilizar mais de uma droga antiarrítmica juntas ou em sequência.
 - (D) lidocaína em *bolus*.
 - (E) administrar adenosina rapidamente.

Cirurgia Geral

21. Um paciente de 28 anos, portador de fibrose cística diagnosticada aos 3 anos de idade, não transplantado, vem sendo tratado com enzimas pancreáticas e broncodilatadores. Procura o pronto-socorro com queixa de dor abdominal em flanco esquerdo, febre e obstipação há uma semana. Está em regular estado geral, taquicárdico, febril (38 °C), eupneico, anictérico e um pouco desidratado. Pulso: 100 bpm, rítmico. PA: 120 × 75 mmHg. O abdômen está distendido, sendo doloroso à palpação em flanco esquerdo, onde tem sinais de irritação peritoneal. Os ruídos hidroaéreos estão presentes. O toque retal é normal. Os exames de laboratório evidenciam leucocitose (16.000/mm³) com desvio à esquerda e PCR elevado (150 mg/L). A função renal é normal. Foi submetido a tomografia de abdômen com contraste, que mostrou uma coleção em goteira parietocólica esquerda, com volume de aproximadamente 150 mL, que se estende para a parede abdominal, internamente, e espessamento no cólon sigmoide, sugestivo de doença neoplásica perfurada e bloqueada pela parede abdominal. Não tem distensão significativa nem do cólon nem do intestino delgado. Também não tem evidência de divertículos cólicos. Melhor conduta, neste momento, além de antibioticoterapia intravenosa:
- (A) Drenagem da coleção por radiologia intervencionista, com biópsia transmural do cólon, no mesmo procedimento.
 - (B) Laparotomia mediana e ressecção em monobloco do segmento do cólon perfurado, com reconstrução primária do trânsito intestinal.
 - (C) Observação, com colonoscopia daqui a 4 semanas, com biópsia da lesão.
 - (D) Laparotomia mediana e ressecção de todo o cólon, incluindo o segmento perfurado, com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal.
 - (E) Drenagem da coleção por radiologia intervencionista.
-
22. Um paciente de 48 anos tem pancreatite crônica e hipertensão portal regional, com varizes de fundo gástrico. Teve já vários episódios de hemorragia digestiva alta, controlados por endoscopia, com uso de cianoacrilato. Tem pancitopenia e esplenomegalia. Foi decidido fazer esplenectomia. Optou-se por embolizar a artéria esplênica antes do procedimento. O paciente evoluiu com febre e muita dor em hipocôndrio esquerdo, necessitando de receber altas doses de opioides. Foi submetido a tomografia que confirmou infarto esplênico extenso, descartando outras complicações. A respeito desta estratégia pré-operatória, é correto afirmar:
- (A) Associa-se frequentemente a dor de difícil controle, pela isquemia do baço.
 - (B) Não reduz a necessidade de aférese de plaquetas para a cirurgia.
 - (C) Em princípio, não tem indicação nem vantagem, devendo ser abandonada.
 - (D) Para ser eficaz, depende muito do momento em que é realizada, no pré-operatório.
 - (E) Permite a esplenectomia por videolaparoscopia, mesmo em baços muito grandes.



23. Um homem de 45 anos levou uma bolada no abdômen durante jogo de futebol. Chega ao hospital depois de 4 horas, com dor abdominal intensa. O abdômen é em tábua, com descompressão brusca positiva. Pulso: 120 bpm, PA: 80 × 60 mmHg. Após a administração de 1.000 mL de solução cristalóide, a pressão subiu para 110 × 60 mmHg, mas a taquicardia se manteve. O lactato é normal. Fez a tomografia de abdômen ilustrada a seguir, que evidenciou mínima quantidade de gás aparentemente fora de trajeto intestinal, contígua a segmento intestinal (jejuno), localizado na região supra-umbilical, com discreta densificação dos planos mesentéricos adjacentes, e mínima quantidade de líquido livre na pelve. Não havia evidência tomográfica de lesões de vísceras parenquimatosas.



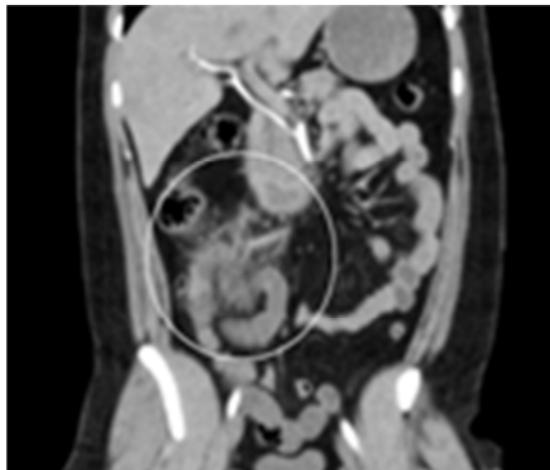
A respeito do quadro abdominal deste paciente, é correto afirmar:

- (A) Estes casos podem ser tratados de modo não operatório.
- (B) A cirurgia poderia ter sido indicada sem a tomografia.
- (C) No trauma fechado, a tomografia não ajuda no planejamento do acesso cirúrgico.
- (D) A presença de líquido livre na ausência de lesão de víscera parenquimatosa, neste caso, não foi decisiva para a tomada de decisão.
- (E) Os dados clínicos iniciais na admissão eram muito sugestivos de lesão de parede abdominal.
-
24. Uma mulher de 38 anos vem ao pronto-socorro com dor no epigástrio irradiada para o hipocôndrio direito, que se iniciou algumas horas após o jantar. Diz que já teve alguns episódios semelhantes, que se resolviam em poucas horas. No entanto, agora a dor não passa. Diz ter tido febre (não mediu) e um episódio de vômito não bilioso. Qual é a causa mais provável da dor desta senhora?
- (A) Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (peri-hepatite gonocócica).
- (B) Pancreatite aguda.
- (C) Coledocolitíase.
- (D) Colecistite aguda.
- (E) Apendicite aguda.
-
25. No descolamento do ângulo esplênico do cólon, durante colectomia esquerda, houve lesão acidental no polo inferior do baço, numa extensão de 2,5 cm, talvez provocada pela válvula que afastava a parede abdominal. Ocorreu sangramento. O cirurgião deve
- (A) aplicar agentes hemostáticos e, eventualmente, suturar o baço ou ambos.
- (B) fazer esplenectomia total.
- (C) fazer esplenectomia parcial.
- (D) apenas observar; o sangramento deve parar espontaneamente.
- (E) cauterizar a lesão com bisturi elétrico, até parar o sangramento.
-
26. Uma senhora idosa, demenciada, tem diagnóstico de dolicomegaesôfago. Foi encaminhada ao serviço de endoscopia para passagem de sonda nasoenteral para alimentação, mas apresentou parada cardiorrespiratória e o procedimento não pôde ser feito. Reanimada, foi encaminhada à unidade de terapia intensiva e se recuperou. Tem cardiopatia chagásica. Está em nutrição parenteral desde que foi tentada a passagem da sonda enteral. Quanto à nutrição desta paciente, é correto afirmar:
- (A) Devem ser adotadas medidas proporcionais.
- (B) Deve-se tentar novamente passar sonda enteral.
- (C) É recomendável fazer gastrostomia, preferencialmente endoscópica.
- (D) É melhor manter a nutrição parenteral.
- (E) Deve ser feita a operação de Serra-Dória.



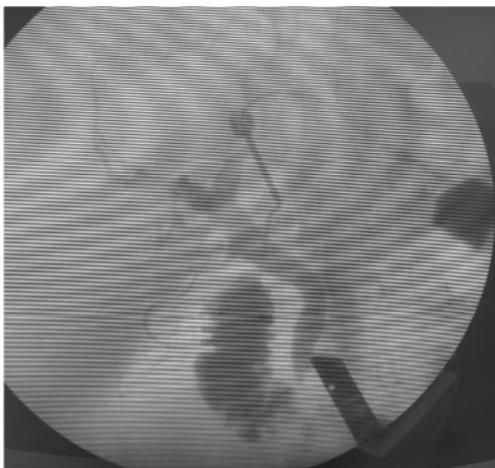
27. Um rapaz de 23 anos foi vítima de colisão moto x auto, batendo a moto frontalmente na lateral do carro. Exame físico de entrada:
- A: Via aérea pérvia, imobilizado com colar cervical e prancha rígida;
 - B: Expansibilidade pulmonar preservada, FR: 32 irpm, SatO₂: 95%, com máscara;
 - C: Pulso: 88 bpm, PA: 110 × 85 mmHg, pé direito frio, com pulso pedioso presente;
 - D: Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, sem déficits;
 - E: Fratura exposta de perna direita, hematoma em quadrante inferior direito do abdômen, múltiplas escoriações.

Fez a tomografia ilustrada a seguir, que mostra densificação da gordura mesentérica junto ao ceco, sugerindo provável hematoma de mesentério.



O paciente permaneceu estável hemodinamicamente e foi encaminhado ao centro cirúrgico, para tratamento da lesão ortopédica. O cirurgião que assiste o caso deve

- (A) indicar laparotomia para inventário da cavidade.
 - (B) manter observação do quadro abdominal.
 - (C) indicar laparoscopia.
 - (D) indicar arteriografia na sala de operação.
 - (E) solicitar colonoscopia intraoperatória.
-
28. Uma senhora de 56 anos teve pancreatite aguda biliar há 1 ano. Após a resolução do surto de pancreatite, a ultrassonografia de abdômen mostrou coledocolitíase. Foi submetida a CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) com retirada dos cálculos do colédoco. Na sequência, fez colangioressonância, que descartou coledocolitíase residual. Finalmente, 11 meses depois do quadro de pancreatite aguda, foi feita a colecistectomia videolaparoscópica, com exploração radiológica das vias biliares (ERVB), ilustrada a seguir.



A análise da colangiografia intraoperatória permite afirmar corretamente que

- (A) deve ser deixado cateter transcístico, para estudar melhor a via biliar no pós-operatório.
- (B) o exame é normal.
- (C) existe alta possibilidade de a paciente evoluir com coledocolitíase primária.
- (D) há indicação de derivação bileodigestiva.
- (E) é necessário revisar a papilotomia no intraoperatório, o que deve ser feita por endoscopia.



29. Um paciente de 65 anos foi submetido a gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux. No segundo dia de pós-operatório, está um pouco prostrado e nauseado, queixando-se de dor à palpação na ferida operatória e no epigástrico. O abdome está distendido e timpânico e os ruídos hidroaéreos estão ausentes. FC: 90 bpm, FR: 26 irpm, PA: 120 × 60 mmHg, temperatura axilar de 37,5 °C. Diurese nas últimas 12 horas: 400 mL. A radiografia simples de abdômen, feita no leito, mostra distensão de alças intestinais, mais acentuada nos cólons. Laboratório: Leucócitos: 10.000/mm³ (Bastões: 2%, Eosinófilos: 0%, Linfócitos: 30%), Glicemia: 122 mg/dL, Creatinina: 1,2 mg/dL, Sódio: 140 mEq/L, Potássio: 4,5 mEq/L, Cloro: 100 mEq/L. Diante desses dados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Deiscência de anastomose.
(B) Evolução pós-operatória dentro do esperado.
(C) Isquemia mesentérica.
(D) Obstrução intestinal baixa.
(E) Distúrbio metabólico.
-
30. Uma jovem de 25 anos, com IMC: 38 kg/m², teve um episódio de pancreatite aguda grave durante a gestação, desencadeada pela tentativa de remover um cálculo de 1,0 cm no colédoco distal, através de papilotomia endoscópica (CPRE). Tinha colelitíase sintomática. O procedimento não teve sucesso e a paciente ficou internada por pancreatite aguda. Recuperou-se, a gestação chegou a termo, foi feito o parto e a paciente está agora no puerpério. A melhor opção terapêutica é:
- (A) Colectomia e derivação biliodigestiva.
(B) Nova colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, com papilotomia táctica ampla e retirada de cálculo.
(C) Colectomia convencional, com coledolitomia e drenagem com Kehr.
(D) Colectomia com coledocolitomia e drenagem da via biliar, por via laparoscópica.
(E) Nova papilotomia endoscópica, com passagem de prótese biliar, e colectomia videolaparoscópica.
-
31. Uma senhora de 45 anos está no 10^o pós-operatório de laparotomia para lise de bridas, por abdômen agudo obstrutivo. Após apresentar, no dia anterior, crise de tosse, relatou que, na madrugada, saiu grande quantidade de secreção fluida, levemente sanguinolenta, pela ferida operatória. A imagem a seguir mostra o que se observou ao retirar o curativo, na manhã de hoje: saída de epiplon por deiscência de 2 cm na incisão mediana de 25 cm de extensão. A paciente está estável hemodinamicamente, desidratada e com pouca dor à palpação profunda do abdômen, que não tem distensão. Não teve febre. Leucócitos: 10.500/mm³.

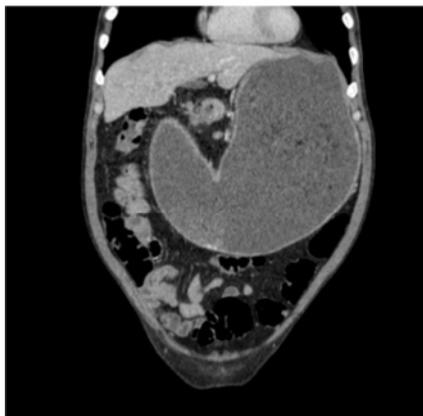


Qual é a intervenção mais apropriada neste momento?

- (A) Exploração local, com ressutura da parede abdominal, com tela restrita à área acometida.
(B) Exploração local, com ressutura apenas da pele.
(C) Exploração local restrita à área afetada, com ressutura da parede abdominal por planos.
(D) Curativo a vácuo e fechamento por segunda intenção.
(E) Laparotomia exploradora, com fechamento da parede abdominal com colocação de tela de polipropileno *onlay* em toda a incisão.



32. Um senhor de 65 anos é internado de urgência por quadro de vômitos frequentes, queda do estado geral e dor epigástrica há 4 meses. Vem apresentando piora progressiva. Diz que perdeu 10 kg no período (passou de 70 kg para 60 kg). Está em regular estado geral, afebril e muito desidratado. Nota-se distensão abdominal, com massa visível e palpável no epigástrico e mesogástrico. Tem peristaltismo visível, mas sem peritonismo. Após compensação clínica, fez a tomografia ilustrada a seguir.



Qual é o achado esperado na gasometria arterial?

- (A) Alcalose respiratória e hiperpotassemia.
 (B) Acidose metabólica e hipopotassemia.
 (C) Alcalose metabólica e hipopotassemia.
 (D) Acidose respiratória e hiperpotassemia.
 (E) Alcalose metabólica e hiperpotassemia.
-
33. Uma garota de 19 anos é atendida no pronto-socorro cirúrgico por colisão moto × auto. **A:** via aérea pérvia; **B:** murmúrio vesicular presente e normal bilateralmente; **C:** PA: 100 × 70 mmHg; pulso: 105 bpm, pelve estável, mas dolorosa à palpação, toque retal sem alterações, abdômen indolor, sonda vesical com hematúria discreta; **D:** Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes; **E:** sinais de fratura fechada de tibia esquerda, com pulso distal preservado. Realizada tomografia de corpo inteiro: achado trauma renal esquerdo, grau 2, e a alteração na pelve ilustrada a seguir (a primeira imagem é sem contraste, a segunda mostra a fase arterial).



Qual é a intervenção mais apropriada neste contexto?

- (A) Fixação externa de bacia.
 (B) Tamponamento extraperitoneal pélvico.
 (C) Embolização arterial pélvica.
 (D) Tamponamento intraperitoneal pélvico.
 (E) Cistoscopia com eletrocoagulação.
-
34. Um homem de 29 anos queixa-se de queimação epigástrica, azia e refluxo. Os sintomas pioram após ingestão de café, molhos e refrigerantes. Nos últimos 6 meses, são quase diários. É tabagista de 1 maço por dia, há 3 anos. Tem hipertensão arterial e diabetes, que trata de forma regular. IMC: 35 kg/m². A endoscopia evidencia esofagite grau B de Los Angeles e hérnia de hiato de 2 cm. Qual deve ser a abordagem?
- (A) Cirurgia de Serra-Dória.
 (B) Cirurgia de Heller-Pinotti.
 (C) Cirurgia de Nissen.
 (D) Tratamento clínico inicial, com bloqueador de bomba de prótons e reeducação alimentar e comportamental.
 (E) Cirurgia de *bypass* gástrico.



35. Paciente de 19 anos é atendido na urgência por quadro de dor, rubor, edema e saída de secreção purulenta em dorso, próximo das nádegas, na rafe mediana, há cerca de 3 dias. Qual deve ser a intervenção mais apropriada neste momento, além de antibióticoterapia?
- (A) Aplicação de cristais de fenol.
 - (B) Ressecção, com fechamento primário.
 - (C) Ressecção, com fechamento por segunda intenção.
 - (D) Drenagem no pronto-socorro, sob anestesia local.
 - (E) Drenagem em centro cirúrgico, sob anestesia sistêmica.
-
36. Um paciente de 29 anos é atendido no pronto-socorro, vítima de ferimento por arma branca em dorso. Estável hemodinamicamente, a tomografia mostrou lesão esplênica grau I, sem *blush*, mas com pequena quantidade de líquido livre periesplênico. Qual deve ser a conduta?
- (A) Laparoscopia.
 - (B) Laparotomia para esplenectomia.
 - (C) Arteriografia para possível embolização.
 - (D) Observação em unidade de terapia intensiva, com controle seriado de hemoglobina.
 - (E) Tomografia com contraste por via retal.
-
37. Rapaz de 25 anos é atendido no pronto-socorro, vítima de atropelamento por auto. Após a avaliação primária e reanimação, o paciente está estável hemodinamicamente e são feitos os seguintes diagnósticos: lesão cerebral traumática grave, com contusão cerebral (em ventilação mecânica), duas fraturas de costelas simples, sem afecção pleural e líquido livre em pelve. Não tem evidência de outras lesões, nem extravasamento de contraste. Não tem fratura de pelve. Sonda vesical: urina clara. Qual é a conduta mais segura neste momento?
- (A) Complementação tomográfica com contraste retal (através de sonda retal).
 - (B) Cistoscopia.
 - (C) Monitorização em terapia intensiva.
 - (D) Complementação tomográfica com contraste no tubo digestivo (através de sonda orogástrica).
 - (E) Laparotomia.
-
38. Uma senhora de 54 anos, com IMC: 32 kg/m^2 , está no 1º pós-operatório de operação de Hartmann, por abdômen agudo obstrutivo secundário a tumor de retossigmoide localmente avançado, mas sem evidência de doença à distância. Não houve intercorrências no intraoperatório. A paciente está eupneica, hidratada, corada e com pulso de 90 bpm, cheio. O abdômen é difusamente doloroso à palpação. A ferida operatória tem secreção mínima, restrita às gazes do curativo. Apresentou um pico febril de $37,8 \text{ }^\circ\text{C}$ durante a noite. Qual a causa mais provável da febre?
- (A) Infecção urinária.
 - (B) Inflamação pós-operatória.
 - (C) Pneumonia aspirativa.
 - (D) Tromboembolismo.
 - (E) Deiscência do coto retal.
-
39. Um paciente de 34 anos está no pós-operatório imediato de hernioplastia à Lichtenstein. A cirurgia não teve intercorrências. Queixa-se de abaulamento acentuado na região inguinal operada, com sangramento em porejamento pela ferida operatória. Qual deve ser a conduta?
- (A) Reexploração da ferida em centro cirúrgico.
 - (B) Curativo compressivo e administração de ácido tranexâmico.
 - (C) Aplicação de compressas geladas e curativo compressivo.
 - (D) Drenagem da ferida à beira leito.
 - (E) Arteriografia.
-
40. Um paciente de 29 anos está no 4º dia de drenagem de tórax por hemotórax traumático associado a fratura de dois arcos costais. Não tem outras afecções. Após avaliação, o cirurgião decide retirar o dreno. Qual deve ser a recomendação?
- (A) Retirar somente ao final da expiração.
 - (B) Manter o curativo oclusivo, após a retirada do dreno, sem trocar por, pelo menos, 5 dias.
 - (C) Infiltrar previamente o espaço intercostal com anestésico local.
 - (D) Retirar no final da expiração ou da inspiração, desde que mantida a manobra de Valsalva.
 - (E) Retirar somente ao final da inspiração.



Pediatria

41. Em consulta de rotina, uma paciente de 9 anos de idade, sexo feminino, sem queixas, apresentou peso de 30 kg, altura de 1,30 m e pressão arterial (PA) de 110×70 mmHg, aferida adequadamente e confirmada mais duas vezes.

		Pressão Arterial Sistólica (mmHg)					Pressão Arterial Diastólica (mmHg)				
		Estatura (cm)					Estatura (cm)				
9 anos	Estatura (cm)	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1
	P50	95	97	98	99	100	58	59	60	60	61
	P90	108	109	111	112	113	71	72	73	73	73
	P95	112	113	114	116	117	74	75	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	124	125	126	128	129	86	87	87	87	87

(Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação**. Hipertensão arterial na infância e adolescência, 2019)

Com base na tabela acima, a classificação da pressão arterial desta paciente é

- (A) pressão arterial elevada.
 (B) pressão arterial baixa.
 (C) pressão arterial normal.
 (D) hipertensão estágio I.
 (E) hipertensão estágio II.
-
42. Criança de 7 anos de idade foi levada à Unidade básica de Saúde por tosse há 4 semanas, redução do apetite e perda de peso. Após investigação adequada, foi feita a hipótese de tuberculose pulmonar. O tratamento indicado, neste caso, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, é Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida
- (A) por 2 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 6 meses.
 (B) e Etambutol por 2 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 4 meses.
 (C) por 2 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 4 meses.
 (D) por 4 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 2 meses.
 (E) e Etambutol por 4 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 2 meses.
-
43. Criança de 5 anos de idade apresenta episódios mensais de tosse, dispneia e sibilos. Mãe refere que esses episódios atrapalham o sono e são responsáveis por faltas frequentes à escola. O último foi há 10 dias. Queixa-se também que a pele de seu filho é seca com lesões eritematosas e pruriginosas. Antecedentes familiares: mãe com rinite; pai teve asma quando criança e uma irmã com asma e rinite. Entre as seguintes propostas terapêuticas, a mais apropriada para este caso é
- (A) antagonista dos receptores dos leucotrienos; β_2 -agonista de curta duração inalatório de resgate; corticoide oral por 5 dias e creme de corticoide para a pele.
 (B) antagonista dos receptores dos leucotrienos; β_2 -agonista de longa duração inalatório; anti-histamínico oral por 5 dias e hidratante para a pele.
 (C) corticoide inalatório; β_2 -agonista de curta duração inalatório de resgate, anti-histamínico oral por 5 dias e hidratante para a pele.
 (D) corticoide inalatório; β_2 -agonista de curta duração inalatório de resgate; anti-histamínico oral por 5 dias e creme de corticoide para a pele.
 (E) corticoide inalatório; β_2 -anticolinérgico inalatório, anti-histamínico oral por 5 dias e hidratante para a pele.
-
44. Paciente de 2 anos de idade, com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda devido a pneumonia extensa à direita, foi intubado sem intercorrências pelo pediatra que utilizou uma sequência rápida de intubação. A cânula escolhida foi calculada de acordo com a idade do paciente. Entre os seguintes métodos, o padrão-ouro para o ajuste do posicionamento da cânula traqueal nesse paciente é
- (A) saturação de oxigênio ao oxímetro de pulso.
 (B) radiografia de tórax.
 (C) ausculta pulmonar.
 (D) monitoramento da complacência pulmonar.
 (E) capnografia.



45. Recém-nascido de 35 e 2/7 semanas nasceu de parto cesárea apresentando choro e tônus em flexão. Após o desprendimento do conceito, a sequência correta para o atendimento deste paciente é:
- (A) avaliar frequência respiratória – avaliar frequência cardíaca – secar – calor.
 - (B) secar – calor – avaliar frequência cardíaca – avaliar frequência respiratória.
 - (C) secar – calor – cabeça em leve extensão – aspirar boca e narinas se necessário.
 - (D) calor – cabeça em leve extensão – aspirar boca e narinas se necessário – secar.
 - (E) avaliar frequência cardíaca – avaliar frequência respiratória – secar – calor.
-
46. Escolar de 6 anos de idade, asmático, chegou ao pronto atendimento com queixa de dificuldade para respirar iniciada hoje. Nega febre. Refere não ter usado nenhuma medicação. Ao exame físico apresenta dificuldade para conversar, utilizando frases curtas e pausadas, preferindo ficar sentado. Consciente, orientado, corado, hidratado, anictérico, BRNF sem sopros, FC: 110 bpm. Murmúrio vesicular diminuído com sibilos intensos, utilizando musculatura torácica acessória. FR: 28 ipm e SatO₂: 92% em ar ambiente. Abdome sem alterações. Tempo de enchimento capilar normal. Entre as seguintes propostas terapêuticas, a conduta inicial mais adequada para este caso é
- (A) salbutamol inalatório a cada 20 min. na 1^a hora e prednisolona oral.
 - (B) salbutamol inalatório a cada 20 min. na 1^a hora.
 - (C) salmeterol inalatório e reavaliação em 20 min.
 - (D) salbutamol inalatório a cada 20 min. na 1^a hora e metilprednisolona endovenosa.
 - (E) salmeterol inalatório, metilprednisolona endovenosa e reavaliação em 20 min.
-
47. Criança de 2,5 anos, sexo masculino, foi levada ao pronto-socorro com suspeita de ter ingerido uma caixa de medicamentos. Pais referem que a criança estava brincando com caixas de remédios, com diversos comprimidos no chão e outros na boca. Ao exame físico, o paciente apresenta-se agitado, face avermelhada, com temperatura de 37,8 °C, taquicárdica, pressão arterial de 110 × 80 mmHg, midriática, com boca e olhos secos e FR: 42 ipm. Dentre os seguintes medicamentos, o que mais provavelmente corresponde ao quadro da criança é
- (A) Loratadina 10 mg.
 - (B) Amiodarona 200 mg.
 - (C) Sertralina 50 mg.
 - (D) Diazepam 10 mg.
 - (E) Levotiroxina 50 mg.
-
48. Criança, 9 anos de idade, sexo feminino, é internada com diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática (trombocitopenia imune). A criança apresenta petéquias, sem sangramento ativo. A contagem de plaquetas revela 40.000 plaquetas. A melhor conduta inicial, dentre as abaixo, para este caso é:
- (A) transfusão de plaquetas.
 - (B) corticoide e imunoglobulina humana intravenosa.
 - (C) imunoglobulina humana intravenosa.
 - (D) pulso de corticoide.
 - (E) observação clínica e seguimento laboratorial.
-
49. Criança de 2 anos e 3 meses de idade é internada em enfermaria com quadro clínico de edema generalizado, frio e depressível. A história revela um quadro insidioso e, recentemente, os pais notaram os “olhos inchados”, aumentando progressivamente. Ao exame físico: criança tem bom contato, com aspecto neurológico normal, afebril, acianótica e anictérica. Exames laboratoriais: albuminemia de 2,0 g/dL, proteinúria de 55 mg/kg/dia e hematúria microscópica. Entre as seguintes hipóteses patológicas, a mais provável para este caso é glomerulonefrite
- (A) rapidamente progressiva.
 - (B) difusa aguda.
 - (C) pseudomembranosa.
 - (D) membranoproliferativa.
 - (E) por lesões mínimas.



50. Recém-nascido, sexo feminino, 39 semanas e 4 dias de idade gestacional, nasceu de parto normal com Apgar 9 (1') e 10 (5'). Peso: 3.270 g sem risco infeccioso. No exame sumário da sala de parto, recém-nascido vigoroso, em bom estado geral, com presença de lesões vesicopustulosas superficiais (figura abaixo), sem outras anormalidades ao exame físico. Com 48 horas, já apresentava algumas lesões com crosta e manchas hiperpigmentadas.



Entre as seguintes hipóteses diagnósticas, a mais provável para esse recém-nascido é

- (A) candidíase congênita.
 - (B) impetigo neonatal.
 - (C) eritema tóxico neonatal.
 - (D) melnose pustular transitória neonatal.
 - (E) foliculite pustular eosinofílica.
-
51. Adolescente, sexo masculino, 16 anos, procurou a Emergência de um hospital com quadro de anorexia, náusea, vômito, dor abdominal, fraqueza, astenia, mialgia, perda de peso e hipotensão postural. Tem diagnóstico de asma grave desde os 6 anos de idade mas, atualmente, abandonou o seguimento. Estava fazendo uso de corticoide inalatório oral de forma irregular e há três meses vem tomando corticoides orais, quando crise, de forma intermitente. Há três dias fez uma viagem para a casa de parentes e não levou suas medicações. Ao exame físico encontrava-se em REG, afebril, desidratado, descorado e hipotenso. Entre as seguintes hipótese diagnósticas, a mais provável para este paciente é
- (A) doença de Addison.
 - (B) insuficiência adrenal secundária.
 - (C) insuficiência adrenal terciária.
 - (D) síndrome de Cushing.
 - (E) doença de Cushing iatrogênica.
-
52. Primigesta de 23 anos, com 38 e 3/7 semanas de idade gestacional, chega à maternidade em trabalho de parto. No cartão de pré-natal consta que a gestante na 1ª consulta, com 18 semanas, a gestante apresentou teste rápido para sífilis reagente com VDRL de 1:64. Foi prescrita penicilina benzatina e a paciente recebeu três doses de 1.200.000 UI (1 vez por semana). Durante o seguimento, o VDRL reduziu até 1:16. Colhido VDRL da puérpera na maternidade, que foi de 1:64. Entre as seguintes propostas de manejo para o recém-nascido desta paciente, a mais indicada é realizar
- (A) MHA-TP no líquido e se negativo, prescrever Benzilpenicilina benzatina intramuscular, dose única.
 - (B) MHA-TP em sangue de cordão, hemograma completo, Rx de ossos longos e coletar o líquido (celularidade, glicorraquia, proteinorraquia e VDRL).
 - (C) VDRL sérico, hemograma completo, Rx de ossos longos e provas de função hepática.
 - (D) VDRL em sangue de cordão, hemograma completo, Rx de ossos longos e iniciar o tratamento com Benzilpenicilina procaína intramuscular.
 - (E) VDRL sérico, hemograma completo, glicemia, Rx de ossos longos e coletar o líquido (celularidade, glicorraquia, proteinorraquia e VDRL).
-
53. Pré-escolar, sexo masculino, três anos, vem apresentando febre, seguida pelo aparecimento de conjuntivite, tosse, coriza e lesões avermelhadas no corpo há 3 dias. Exame físico: enantema ao nível dos pré-molares, erupção maculopapular avermelhada principalmente em face, tronco, extremidades e palmas das mãos. Com relação à principal hipótese diagnóstica deste caso, é correto afirmar que
- (A) pode evoluir com pneumonia de células gigantes.
 - (B) não evolui para encefalite crônica.
 - (C) uma complicação tardia benigna é a panencefalite esclerosante.
 - (D) complicações comuns em adolescentes são crupe e traqueíte.
 - (E) o uso de antibioticoterapia melhora o prognóstico.



54. Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos, foi levado por sua mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento com história de lesões avermelhadas em pernas, dores em joelhos e dor abdominal que piorava às refeições. Exame físico: lesões purpúricas em membros inferiores, artrite em tornozelos. O hemograma estava normal e o exame de urina apresentava hematúria discreta. Dentre as seguintes alterações patológicas vasculares, a que mais provavelmente está presente neste paciente é:
- (A) necrose fibrinoide com microaneurismas em vários estágios de evolução.
 - (B) inflamação granulomatosa com células gigantes e aneurismas.
 - (C) depósitos mistos de células, eosinófilos e imunoglobulina A.
 - (D) inflamação eosinofílica da microcirculação pulmonar.
 - (E) granuloma necrotizante extravascular.
-
55. Joana, primigesta, comparece na consulta de seguimento de seu filho de 2 meses de idade, que está em aleitamento exclusivo. Refere dor e ardor no mamilo esquerdo, prurido e "fisgadas" que se irradiam para o interior da mama durante a amamentação. O exame das mamas revela hiperemia dos mamilos e aréolas, que se mostram brilhantes, com aspecto friável. Exame físico do lactente sem alterações. Dentre as seguintes propostas terapêuticas, a melhor para este caso é
- (A) cefalexina para mãe.
 - (B) nistatina tópica para mãe.
 - (C) nistatina tópica para mãe e lactente.
 - (D) neomicina tópica para mãe.
 - (E) compressas mornas na mama.
-
56. Fernando, 14 anos, inicia quadro de dor testicular de início há duas horas após treino de *handball*. Ao exame físico nota-se aumento do volume escrotal e hiperemia e calor local. Reflexo cremastérico ausente e a dor não melhora com a elevação do testículo (sinal de Prehn negativo). Entre as seguintes hipóteses diagnósticas, a mais provável para este caso é
- (A) varicole.
 - (B) torção testicular.
 - (C) trauma testicular contuso.
 - (D) tumor de testículo.
 - (E) orquiepididimite.
-
57. A síndrome de lise tumoral pode ocorrer durante o início do tratamento de algumas doenças onco-hematológicas. As alterações comumente encontradas nessa síndrome são:
- (A) hiperuricemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia.
 - (B) hiperuricemia, hipocalcemia, hipofosfatemia.
 - (C) hiperuricemia, hipocalcemia, hipercalcemia.
 - (D) hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia.
 - (E) hipercalcemia, hipercalemia, hipofosfatemia.
-
58. Adolescente de 16 anos, sexo feminino, procura a UBS por notar aumentos dos pelos em todo corpo, inclusive face e ganho de peso (8 kg) nos últimos seis meses. Apresentou menarca há dois anos e depois evoluiu com ciclo menstrual irregular. A última menstruação foi há dois meses. O principal hormônio envolvido nos sintomas da principal hipótese diagnóstica desta paciente, dentre os abaixo, é
- (A) estrogênio.
 - (B) prolactina.
 - (C) folículo estimulante.
 - (D) luteinizante.
 - (E) testosterona.
-
59. Recém-nascido de termo (38 semanas), sexo feminino, nascido de parto normal, mãe primigesta, Apgar 9/9/9, peso de nascimento 3.200 g, evolui às 40 horas de vida com icterícia zona II de Kramer. Mãe O+ e RN A+. Bilirrubina total: 8 mg/dL Coombs indireto negativo. Dentre as seguintes condutas, a melhor para este caso é
- (A) colher BTF, Coombs direto e indireto e dosagem G6PD.
 - (B) colher BTF, hemograma com reticulócitos, Coombs direto e indireto e dosagem G6PD.
 - (C) iniciar fototerapia com bilispot único.
 - (D) alta com orientações gerais e indicações de retorno.
 - (E) iniciar fototerapia com bilispot duplo.
-
60. Menino de 4 anos apresenta há uma semana, em perna esquerda, vesículas e bolhas cheias de líquido amarelado e pústulas que, quando rompem, deixam no lugar uma lesão vermelho-vivo, inflamada e úmida, que não dói. Criança está afebril, em bom estado geral e sem outras queixas. Entre as seguintes opções, o diagnóstico mais provável e o agente etiológico mais comum são:
- (A) Impetigo bolhoso – *Streptococcus dermatitis*.
 - (B) Impetigo crostoso – *Streptococcus pyogenes*.
 - (C) Impetigo crostoso – *Staphylococcus aureus*.
 - (D) Impetigo bolhoso – *Staphylococcus aureus*.
 - (E) Impetigo bolhoso – *Streptococcus pyogenes*.

**Ginecologia e Obstetrícia**

61. O DIU não-hormonal é considerado um método contraceptivo reversível de longa ação que pode estar muito bem indicado para mulheres
- (A) nuligestas com síndrome de Von Willebrand.
 - (B) múltiparas com adenomiose e dismenorreia.
 - (C) múltiparas com mioma que tenha mais de 50% de seu volume na região submucosa.
 - (D) múltiparas com ciclos de intervalo de 25 dias e duração de 10 dias.
 - (E) nuligestas na faixa etária de 18 a 20 anos.
-
62. Mulher de 53 anos de idade, sem menstruar há mais de um ano, procura atendimento de rotina. Nega fogachos, ressecamento vaginal e insônia. Como suas amigas da mesma idade têm essas queixas com frequência, ela gostaria de saber por que isso não acontece com ela. Ao exame, apresenta PA: 135 × 80 mmHg, IMC: 38 kg/m². Vagina com rugosidade preservada, umidade presente. Útero de difícil avaliação pelo panículo adiposo aumentado. Uma das possíveis causas de ausência de sintomas climatéricos nessa paciente é a presença de
- (A) aromatase produzida pela teca interna, que converte progestágenos em estrogênios nos adipócitos.
 - (B) aromatase nos adipócitos que converte o excesso de estrona em estradiol.
 - (C) níveis estrogênicos altos por conversão de androgênios em estrogênios no tecido adiposo.
 - (D) resistência insulínica, que promove intensa conversão da estrona em estradiol.
 - (E) síndrome dos ovários policísticos, que cursa com aumento de estrogênios circulantes na pós-menopausa.
-
63. Primigesta de 28 anos de idade, 40 semanas de gestação, em trabalho de parto há 2 horas. Pré-natal sem intercorrências. Peso estimado do feto ao ultrassom de 3.500 g. Encontra-se com altura uterina de 34 cm, dilatação de 2 cm, colo esvaecido (45%), consistência amolecida, anteriorizado e apresentação fetal em -1 de DeLee. Com essas informações, o índice de Bishop é
- (A) 6, inconclusivo, devendo ser reavaliado em 3 a 4 horas.
 - (B) 9, muito favorável ao parto vaginal sem episiotomia.
 - (C) 5, inconclusivo sobre evolução para distocia funcional.
 - (D) 8, favorável ao parto vaginal.
 - (E) 2, indicando alto risco de parto instrumentalizado.
-
64. A gestação gemelar pode ser classificada em:
- I. monócoriônica e monoamniótica.
 - II. monócoriônica e diamniótica.
 - III. dicoriônica e diamniótica.
- É correto afirmar que gêmeos idênticos podem ser oriundos de
- (A) II em 100% e I em 50% das gestações.
 - (B) I, II ou III.
 - (C) I, somente.
 - (D) I ou II, já que a III origina gêmeos fraternos.
 - (E) I em 100% e II em 50% das gestações.
-
65. Durante o trabalho de parto, o médico identifica a necessidade de realizar anestesia por bloqueio de pudendo. Para aplicar o anestésico, ele deve palpar
- (A) a eminência ileopectílica.
 - (B) a borda lateral do forame obturatório.
 - (C) a espinha isquiática.
 - (D) o ligamento cardinal.
 - (E) o ligamento sacroespinhal.
-
66. A transmissão genética do câncer de mama por mutação do BRCA1 é considerada
- (A) autossômica dominante ligada ao X.
 - (B) recessiva ligada ao X.
 - (C) autossômica dominante com baixa penetrância.
 - (D) autossômica dominante com elevada penetrância.
 - (E) autossômica recessiva.



67. Mulher de 50 anos de idade é operada por volumoso tumor ovariano. Durante a cirurgia, houve extravasamento do conteúdo do tumor, que foi prontamente aspirado e a cavidade exaustivamente lavada. O resultado anatomopatológico mostrou se tratar de cistoadenoma mucinoso de ovário. Nesse caso, há risco de a paciente desenvolver
- (A) pseudomixoma peritoneal.
 - (B) ascite líquida recorrente.
 - (C) carcinomatose peritoneal.
 - (D) recidiva tumoral.
 - (E) derrame pleural.
-
68. Mulher de 25 anos de idade teve diagnóstico de endometriose peritoneal durante laparoscopia indicada por dismenorreia há 2 meses. Nesse procedimento, foram cauterizados focos superficiais e realizada cromotubagem que mostrou tubas pérvias. Como ela pretende engravidar a partir de agora, recomenda-se
- (A) liberar o casal para tentar gestação.
 - (B) sugerir inseminação intrauterina pela infertilidade relacionada à endometriose.
 - (C) indicar gestrinona por 6 meses antes de tentar engravidar.
 - (D) indicar uma dose de análogo de GnRh de duração de um mês.
 - (E) realizar histerossalpingografia e espermograma para avaliar outros fatores de infertilidade.
-
69. Durante a gravidez, a produção de leite materno está inibida pois
- (A) o hormônio lactogênico placentário estimula os receptores mamários de prolactina somente após a dequitação.
 - (B) não existe ainda a sucção mamilar, responsável pela liberação de ocitocina que aumenta a produção láctea.
 - (C) os receptores de prolactina nos alvéolos estão inibidos pelas elevadas concentrações de progesterona e de hormônio lactogênico placentário.
 - (D) os níveis de prolactina só aumentam após o descolamento placentário.
 - (E) os níveis altos de estrogênios mantêm a prolactina em baixas concentrações até próximo ao parto.
-
70. Gestante de 32 anos de idade, com 12 semanas, comparece a sua primeira consulta de pré-natal. Não refere nenhum antecedente pessoal e não faz uso de nenhuma medicação. Tem PA: 120 × 80 mmHg e IMC: 29 kg/m². O exame obstétrico é compatível com a idade gestacional. Traz resultado de exames solicitados na UBS e coletados há uma semana, sem ter feito jejum: hemoglobina: 12 mg/dL, plaquetas: 180 mil/mm³, glicemia: 210 mg/dL, sorologias todas negativas. Nesse caso,
- (A) considera-se normal o resultado da glicemia, já que não foi feita em jejum, devendo ser repetida no próximo mês.
 - (B) caracteriza-se diabetes gestacional.
 - (C) é necessário repetir a glicemia com jejum adequado para diagnóstico de diabetes.
 - (D) caracteriza-se *diabetes mellitus* diagnosticado na gravidez.
 - (E) é fundamental a realização de teste oral de tolerância à glicose antes de considerá-la diabética.
-
71. Das opções abaixo, é considerada Malformação Mulleriana não obstrutiva:
- (A) Agenesia do terço inferior da vagina.
 - (B) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
 - (C) Corno uterino não comunicante.
 - (D) Atresia do colo uterino.
 - (E) Septo vaginal imperfurado oblíquo.
-
72. Entre as causas de puberdade precoce periférica, destaca-se:
- (A) exposição prévia a hormônio.
 - (B) hidrocefalia.
 - (C) mutação do gene DLK1.
 - (D) hamartoma.
 - (E) cisto ovariano funcional.
-
73. NÃO é comum observar nas infecções sexualmente transmissíveis a ocorrência de:
- (A) verrugas anogenitais.
 - (B) úlceras genitais.
 - (C) corrimento vaginal.
 - (D) corrimento uretral.
 - (E) infecção urinária.



74. Primigesta de 32 anos, 30 semanas de gestação, refere ardência ao urinar há 1 dia além de sangramento na urina. Nega febre ou dor lombar. Sem queixas obstétricas. A conduta mais adequada é:
- (A) Prescrever macrodantina diária até o parto.
 - (B) Prescrever fosfomicina trometamol em dose única.
 - (C) Aguardar resultado da urina I e urocultura para prescrição de antibiótico adequado.
 - (D) Prescrever anti-inflamatório não hormonal por 3 dias.
 - (E) Prescrever norfloxacino por 5 dias.
-
75. São marcadores ultrassonográficos de trissomia de 21:
- (A) Lesões císticas pulmonares, foco ecogênico intracardíaco.
 - (B) Inserção abdominal anômala do cordão umbilical, ausência da bexiga.
 - (C) Ventriculomegalia, intestino hiperecogênico.
 - (D) Pé torto congênito, ausência de bolha gástrica.
 - (E) Oligoâmnio, ausência renal unilateral.
-
76. Em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis, é correto afirmar:
- (A) Teste não-treponêmico reagente e teste treponêmico não reagente pode significar cicatriz sorológica.
 - (B) Na gestante com sífilis latente pode-se prescrever ceftriaxona 2 gramas endovenoso por 7 dias.
 - (C) O tratamento alternativo da sífilis primária é com doxiciclina 100mg 12/12 horas por 7 dias.
 - (D) A sífilis latente tardia é tratada com benzilpenicilina 1,2 milhão UI endovenoso semanal por 5 semanas.
 - (E) O exame de líquido é realizado mensalmente na neurosífilis até a sua normalização.
-
77. Mulher de 65 anos de idade refere sudorese noturna e ondas de calores há vários anos. Relutou fazer terapia hormonal (TH) pelo medo de câncer de mama, mas atualmente está querendo fazer pois reparou que as amigas que fazem TH têm mais qualidade de vida. Nega comorbidades, nunca fez cirurgia. É nuligesta. Menopausa aos 49 anos. Nega tabagismo. A conduta mais adequada é:
- (A) Prescrever tibolona via oral.
 - (B) Prescrever estradiol e drospirenona via oral.
 - (C) Prescrever estradiol transdérmico e progesterona via oral.
 - (D) Orientar que pelos riscos cardiovasculares não se indica TH sistêmica após os 10 primeiros anos de pós-menopausa, ou acima de 60 anos.
 - (E) Prescrever testosterona gel transdérmico.
-
78. Mulher de 60 anos de idade, IIII Partos normais refere bola na vagina e foi examinada pelo residente de primeiro ano, que fez a seguinte classificação POP-Q: Aa=+1; Ba=+2; C=+8; Ap=0; Bp=0; D=-; HG=5; CP=2; CVT=8.
- O diagnóstico clínico é:
- (A) Cistocele grau III.
 - (B) Prolapso uterino de 2º grau.
 - (C) Enterorretocele.
 - (D) Rotura perineal de 2º grau.
 - (E) Prolapso de cúpula vaginal.
-
79. A recomendação correta frente a um resultado alterado na citologia cervicovaginal com
- (A) ASCUS entre 25 a 29 anos de idade é repetir citologia em 12 meses.
 - (B) lesão de alto grau (HSIL) é colher DNA-HPV em 12 meses.
 - (C) AGC (células glandulares atípicas de significado indeterminado) é repetir citologia em 6 meses.
 - (D) AOI (células atípicas de origem indefinida) é repetir citologia em 6 meses.
 - (E) lesão de baixo grau (LSIL) é repetir citologia em 6 meses.
-
80. Primípara, 39 anos de idade, hipertensa, encontra-se em trabalho de parto há 5 horas, refere sensação de desmaio repentino e forte dor abdominal. Exame físico: PA: 140 × 100 mmHg, Pulso: 110 bpm, DU: 5/10 minutos com contrações com duração de 1 minuto, foco fetal: 100 bpm, toque: 2 cm de dilatação, centralizado, sangramento vaginal moderado com coágulos. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Rotura uterina de primeiro grau.
 - (B) Franco trabalho de parto.
 - (C) Sangramento devido à cervicodilatação.
 - (D) Eclâmpsia intraparto.
 - (E) Descolamento prematuro de placenta.



Medicina Preventiva e Social

81. A doença de Chagas é endêmica em vários países das Américas. Uma doença endêmica é aquela que
- (A) é prevalente entre animais.
 - (B) ocorre em taxa superior à esperada.
 - (C) está habitualmente presente em populações humanas.
 - (D) afeta grande número de países simultaneamente.
 - (E) exibe um padrão sazonal.

82. Observe o gráfico abaixo.



(Disponível em: <https://www.conass.org.br/>. Adaptado)

O aumento do número de mortes, durante uma pandemia, *versus* a média dos últimos anos antes da pandemia, pode ser definido como

- (A) média anual de mortes.
 - (B) excesso de mortalidade.
 - (C) diferença de letalidade.
 - (D) taxa de mortalidade específica.
 - (E) taxa de letalidade.
83. Um estudo de prevalência, em uma cidade com dois milhões de habitantes, foi conduzido de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019. Foram identificados 1.000 casos de hipertensão, com taxa de incidência de 5/100.000 pessoas/ano. O percentual da população com hipertensão foi:
- (A) 25%
 - (B) 5%
 - (C) 10%
 - (D) 15%
 - (E) 20%
84. A gerente de uma empresa privada de planos de saúde precisa identificar grupos de pessoas que se beneficiariam de uma intervenção voltada a reduzir incapacidades prematuras. A gerente solicita que um funcionário dessa empresa desenvolva uma proposta que utilize um indicador para auxiliá-la a tomar essa decisão. O indicador que serviria melhor para esse propósito é:
- (A) Excesso de incapacidade.
 - (B) Taxa de letalidade.
 - (C) Taxa bruta de mortalidade.
 - (D) Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade.
 - (E) Taxa de mortalidade padronizada.



85. Paciente trabalhador de construção civil sofreu queda de andaime, resultando em fratura de fêmur. Preciso ser submetido à cirurgia. Evoluía adequadamente, mas adquiriu infecção relacionada à assistência à saúde, vindo a falecer por broncopneumonia. Observe a seguinte declaração de óbito

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a		
	Devido ou como consequência de:		
CAUSAS ANTECEDENTES	b		
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	Devido ou como consequência de:		
	c		
	Devido ou como consequência de:		
	d		
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

A melhor opção para o preenchimento do campo **c** é:

- (A) Ação contundente.
- (B) Cirurgia.
- (C) Fratura de fêmur.
- (D) Broncopneumonia.
- (E) Queda de escada.

Atenção: As questões de números 86 e 87 estão baseadas na informação abaixo:

Um estudo avaliou o desempenho do exame físico no rastreamento de câncer de mama. Foram incluídas 2.500 mulheres com adenocarcinoma, comprovado por biópsia (Grupo 1). Também foram incluídas 5.000 mulheres sem evidência de câncer na biópsia de mama (Grupo 2). Ambos os grupos foram pareados por idade. Os resultados do exame físico foram positivos em 1.800 mulheres do Grupo 1 e em 800 mulheres do Grupo 2.

86. Nesse estudo, a sensibilidade do exame físico foi

- (A) 85,7%
- (B) 69,2%
- (C) 72%
- (D) 80%
- (E) 84%

87. Nesse estudo, o valor preditivo negativo do exame físico foi

- (A) 85,7%
- (B) 69,2%
- (C) 72%
- (D) 80%
- (E) 84%

88. A razão entre as taxas de sobrevida observada e esperada se denomina

- (A) taxa de sobrevida relativa.
- (B) excesso de sobrevida.
- (C) mediana de sobrevida específica.
- (D) taxa de letalidade relativa.
- (E) mediana de sobrevida global.

89. Em relação aos estudos clínicos de fase IV, é INCORRETO:

- (A) Podem promover evidências adicionais de benefícios do novo medicamento.
- (B) Podem identificar eventos adversos não reconhecidos nos estudos de fase III.
- (C) Podem identificar maior frequência de eventos adversos não reconhecidos nos estudos de fase III.
- (D) Os ensaios de fase IV também são chamados estudos de vigilância pós-comercialização.
- (E) Podem ser randomizados.



90. Um grupo de pesquisadores planeja realizar estudo que tem por objetivo avaliar a prevalência de anticorpos anti-SARS-CoV-2 entre profissionais da área da saúde de dois hospitais terciários. O melhor desenho do estudo para atingir esse objetivo é
- (A) Experimental.
 - (B) Transversal.
 - (C) Caso-controle.
 - (D) Coorte prospectivo.
 - (E) Coorte retrospectivo.
-
91. Um estudo identificou que obesidade associou-se significativamente à mortalidade em pacientes hospitalizados por Covid-19 (*Odds ratio* 1.36, intervalo de confiança 95% 1.09-1.69, $P = 0.006$). O conceito que melhor avalia essa associação de causalidade é:
- (A) Eliminação da exposição.
 - (B) Relação temporal.
 - (C) Força da associação.
 - (D) Relação dose-resposta.
 - (E) Reprodutibilidade dos achados.
-
92. Estudo de coorte prospectivo identificou que a vacina contra gripe, em grupos de alto risco, evitou 50% das internações por essa doença. Esta característica da vacina corresponde a:
- (A) custo-utilidade
 - (B) efetividade
 - (C) eficácia
 - (D) eficiência
 - (E) custo-efetividade
-
93. São critérios usados pela Sociedade Americana de Câncer, em suas recomendações sobre exames diagnósticos da doença:
- (A) O custo de cada teste, ou procedimento, não tem relevância para a decisão médica.
 - (B) Evidências de que um teste, ou procedimento recomendado, é efetivo na redução da mortalidade, não havendo referência ao impacto na morbidade.
 - (C) Em mamas mais densas a sensibilidade é alta, gerando poucos resultados falsos-negativos.
 - (D) A mamografia tem alta sensibilidade para identificar lesões cancerosas mamárias em mulheres após a menopausa.
 - (E) A presença e frequência de falsos-positivos é uma consideração na hora de selecionar testes que façam parte de programas de triagem de câncer.
-
94. O rastreamento deve ser realizado para doenças com a seguinte característica:
- (A) tropicais negligenciadas.
 - (B) baixa prevalência em subgrupos identificáveis da população.
 - (C) taxa de letalidade baixa.
 - (D) história natural que possa ser alterada por intervenção médica.
 - (E) diagnóstico rápido e fácil.
-
95. Uma mulher de 30 anos de idade foi diagnosticada com infecção pelo HIV-1. Negou contato com pessoas com tuberculose. Não apresentava nenhum sintoma respiratório ou neurológico. Ao exame físico, estava emagrecida, apresentava candidíase oral e disfagia intensa. Não tinha realizado contagem de linfócitos T-CD4 e o hemograma mostrava 750 (10%) linfócitos totais por mL. A radiografia de tórax foi normal. O infectologista introduziu cotrimoxazol, isoniazida e terapia antirretroviral. Considerando as informações disponíveis, a prescrição de cotrimoxazol e isoniazida, são exemplos dos seguintes níveis de prevenção, respectivamente:
- (A) Terciária e primária.
 - (B) Primária e primária.
 - (C) Primária e secundária.
 - (D) Secundária e secundária.
 - (E) Secundária e primária.



96. Em relação à epidemiologia da infecção pelo HIV, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2020, do Ministério da Saúde do Brasil, é INCORRETO:
- (A) Entre os casos registrados, no período de 2007 a junho de 2020, segundo faixa etária, observou-se que a maioria dos casos estava no grupo de 15 a 25 anos.
 - (B) No ano de 2019, a região Centro-Oeste foi a região brasileira com o menor número de casos notificados.
 - (C) A razão de sexos (masculino:feminino), dentre os casos de infecção, para o ano de 2019, foi de 2,6 (26 homens para cada dez mulheres).
 - (D) Entre os casos registrados, no período de 2007 a junho de 2020, a maioria ocorreu entre as pessoas que se autodeclararam negros.
 - (E) Entre os casos registrados, no período de 2007 a junho de 2020, em indivíduos maiores de 13 anos de idade e segundo a categoria de exposição, verificou-se que a maioria dos casos entre os homens foi decorrente de exposição homossexual ou bissexual.
-
97. Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, publicado em 2019, pelo Ministério da Saúde do Brasil, sintomático respiratório é o indivíduo que, durante a estratégia programática de busca ativa, apresenta tosse
- (A) com ou sem febre, por 3 semanas ou mais, e radiografia de tórax compatível com tuberculose.
 - (B) por 3 semanas ou mais.
 - (C) por 2 semanas ou mais.
 - (D) com ou sem febre, por 4 semanas ou mais.
 - (E) com ou sem febre por 2 semanas ou mais.
-
98. Em relação à epidemiologia da hepatite C, segundo o Boletim Epidemiológico de Hepatites virais de 2021, do Ministério da Saúde do Brasil, é INCORRETO:
- (A) Em 2020, as maiores taxas de detecção foram observadas, em ambos os sexos, na faixa etária de 55 a 59 anos.
 - (B) De 1999 a 2020, a maioria de casos notificados confirmados de hepatite C aconteceu na região Nordeste.
 - (C) As taxas de detecção dos casos confirmados de hepatite C, para o país e regiões, apresentaram uma diminuição a partir de 2015, quando os critérios para definição de caso confirmado, para fins de vigilância epidemiológica se tornaram mais rigorosos.
 - (D) A maior taxa de detecção por 100.000 habitantes dos casos confirmados de hepatite C observou-se na região Nordeste, seguida da região Centro-Oeste.
 - (E) Dentre os casos confirmados de hepatite C, observa-se estabilidade na razão de sexos desde 2010, com média de 50 casos em homens para 10 casos em mulheres em 2020.
-
99. Segundo a Guia de Vigilância Epidemiológica da Covid-19, publicada em 2021, pelo Ministério da Saúde do Brasil, para fins de vigilância, de rastreamento, de isolamento e de monitoramento de contatos, NÃO se deve considerar contato próximo de um caso confirmado de Covid-19, a pessoa que
- (A) seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
 - (B) apresenta quadro de síndrome gripal com confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial.
 - (C) esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta.
 - (D) teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado.
 - (E) é profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs), conforme preconizado, ou com EPIs danificados.
-
100. Referente à vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), pelo Sistema Único de Saúde do Brasil:
- (A) A vacina quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, vulva e vagina e câncer do colo do útero em mulheres e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV 3, 8, 16 e 18.
 - (B) O esquema de vacinação contra o HPV é o mesmo para todas as populações e consiste em duas doses.
 - (C) Mulheres imunossuprimidas de 9 a 50 anos de idade podem receber as vacinas contra o HPV.
 - (D) Meninas e meninos de 9 a 14 anos podem receber as vacinas contra o HPV.
 - (E) A vacina bivalente está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero e câncer do colo do útero em mulheres, relacionados ao HPV 16 e 18.