

RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2020

ACESSO DIRETO

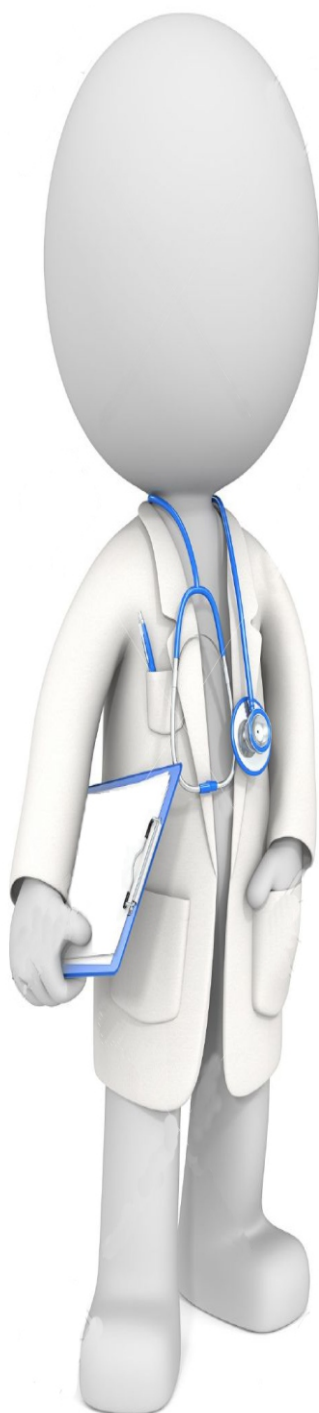
17/11/2019

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Cada qual sabe amar a seu modo.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 100 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



— QUESTÃO 01 —

Dentre os fatores não relacionados com o aumento do risco de ruptura de um aneurisma de aorta abdominal, está

- (A) o diabetes mellitus.
- (B) a doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (C) a hipertensão arterial.
- (D) o tabagismo.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente internado por infarto agudo do miocárdio, apresentando dor súbita, palidez e parestesia em membro inferior direito, tem como provável diagnóstico:

- (A) oclusão arterial aguda trombótica.
- (B) trombose venosa profunda.
- (C) doença cística adventicial.
- (D) oclusão arterial aguda embólica.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, portador de metástases hepáticas de origem colorretal metacrônicas, apresenta cinco lesões hepáticas assim localizadas: duas no setor medial esquerdo, uma no setor lateral esquerdo e duas no segmento 6. O CEA no momento do diagnóstico era 400 ng/ml. Após dois ciclos de quimioterapia com Folfxiri e Bevacizumab, observou-se resposta total no setor lateral esquerdo e resposta parcial no restante das lesões hepáticas. O CEA sérico foi reduzido para 35 ng/ml.

Diante do exposto, qual é o tratamento?

- (A) Interromper a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica imediata.
- (B) Prosseguir e finalizar a quimioterapia com seis ciclos.
- (C) Interromper a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica em seis semanas.
- (D) Prosseguir com a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica após seis ciclos.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 64 anos e ECOG = 1, recebe diagnóstico de neoplasia da cabeça pancreática. A lesão tem aproximadamente 4 cm, faz contato com a confluência espleno-mesentérica em 180° e discreto com o tronco celíaco. Após drenagem biliar, a paciente foi submetida à quimioterapia com vistas à tentativa futura de tratamento operatório.

Neste contexto, o principal resultado esperado da estratégia neoadjuvante de quimioterapia é:

- (A) reduzir o contato do tumor com veias e artérias.
- (B) selecionar pacientes aptos ao tratamento multimodal.
- (C) facilitar a ressecção vascular junto da peça operatória.
- (D) diminuir a ocorrência de metástases a distância.

— QUESTÃO 05 —

A videolaparoscopia para estadiamento está indicada nos pacientes candidatos a tratamento operatório de um câncer de:

- (A) vias biliares.
- (B) estômago.
- (C) pâncreas.
- (D) esôfago.

— QUESTÃO 06 —

O diagnóstico da apendicite aguda na mulher grávida pode ser dificultado pelo seguinte fator de confusão encontrado durante a gestação:

- (A) deslocamento cranial do ponto de McBurney.
- (B) tendência à leucopenia.
- (C) ausência de anorexia.
- (D) dor pélvica.

— QUESTÃO 07 —

Um paciente elegível para *by-pass* gástrico e Y-Roux para tratamento da obesidade mórbida não deve ser operado, se nos últimos dois meses tiver apresentado a seguinte complicação:

- (A) esteato-hepatite.
- (B) hipertensão pulmonar.
- (C) insuficiência renal.
- (D) infarto agudo do miocárdio.

— QUESTÃO 08 —

O principal fator adverso na cicatrização de uma ferida operatória é:

- (A) infecção.
- (B) hipóxia.
- (C) diabetes.
- (D) desnutrição.

— QUESTÃO 09 —

Displasia do desenvolvimento do quadril é uma expressão genérica que descreve um espectro de anormalidades anatómicas do quadril, que podem ser congênitas ou de desenvolvimento após o nascimento. Ao exame físico, nota-se o encurtamento femoral do lado acometido

- (A) pelo sinal de Galeazzi.
- (B) pela assimetria das pregas inguinais.
- (C) pelo teste de Ortolani.
- (D) pelo teste de Barlow.

— QUESTÃO 10 —

A sinovite transitória de quadril caracteriza-se por quadro agudo de dor, afetando, aos poucos, um lado dos quadris da criança sadia. O tratamento dessa afecção é:

- (A) cirúrgico, por artrotomia.
- (B) por tração esquelética.
- (C) estritamente sintomático.
- (D) conservador, com injeção intra-articular de corticosteroide.

— QUESTÃO 11 —

No exame físico do serviço de emergência, o trauma facial é uma possibilidade frequente. Do ponto de vista da traumatologia facial,

- (A) a classificação das fraturas da mandíbula é o Le Fort 1, 2 e 3.
- (B) as alterações da sensibilidade do nervo infraorbitário podem ocorrer nas fraturas de mandíbula.
- (C) a oclusão dentária alterada indica sinais de fratura nasal.
- (D) a fratura nasal é a mais frequente.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 57 anos, vítima de queimadura em fossa poplítea esquerda desde a adolescência, apresentou-se no serviço de cirurgia plástica para avaliar a lesão. Ao exame físico, apresenta-se com lesão vegetante em fossa poplítea, sangrante, com 15 anos de evolução e biópsia da lesão de carcinoma espinocelular.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável da lesão descrita é:

- (A) úlcera de Cushing.
- (B) úlcera de Marjolin.
- (C) úlcera de Martorell.
- (D) úlcera de Curling.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 45 anos, do sexo feminino, pesando 75 kg e com 1,55 m de altura será submetida à colecistectomia videolaparoscópica. Na avaliação pré-anestésica, o exame físico da via aérea foi descrito da seguinte forma: presença de dentes bem conservados com incisivos superiores relativamente longos, sendo a distância interincisivos 2,5 cm, pescoço alongado com boa mobilidade cervical, distância tireomentoniana maior que 6 cm, reduzida complacência do espaço submandibular. Palato arqueado e ao teste de Mallampati foram visualizados o palato mole e a base da úvula.

No caso da paciente, a classificação de Mallampati e o risco de dificuldade para a intubação são assim especificados:

- (A) Mallampati I e provável dificuldade para intubação.
- (B) Mallampati II e a intubação será sem dificuldade.
- (C) Mallampati III e provável dificuldade para intubação.
- (D) Mallampati IV e, provavelmente, a intubação será sem dificuldade.

— QUESTÃO 14 —

Um paciente classificado como susceptível ao desenvolvimento de hipertemia maligna será submetido à adenoamigdalectomia. Em relação ao planejamento da anestesia para o procedimento:

- (A) deverá agendar o procedimento para o primeiro horário do dia com a finalidade de ter ambiente livre de resíduos de anestésicos voláteis, não utilizar anestésicos locais e monitorizar temperatura central.
- (B) deverá ser evitada infiltração de amígdalas com anestésicos locais e realizar monitorização de temperatura central.
- (C) deverá ser realizada anestesia inalatória sem bloqueador neuromuscular adespolarizante, trocar a cal sodada, ter como pronta disponibilidade dantrolene sódico e monitorizar a temperatura central e o CO₂ expirado.
- (D) deverá ser realizada anestesia venosa total sem administração de succinilcolina, trocar a cal sodada, retirar vaporizadores do aparelho de anestesia, ter disponibilidade dantrolene sódico, monitorização de temperatura central e de capnografia.

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 38 anos, com quadro de tosse há quinze dias, dor em hemitórax direito há dez dias e febre esporádica há sete dias, evoluindo com astenia e inapetência. Realizou raio X de tórax que apresentou opacidade homogênea em terço inferior do hemitórax direito, sugestivo de derrame pleural. Foi realizada uma toracocentese. Os seguintes parâmetros foram encontrados à análise do líquido: "Líquido pleural de aspecto turvo. PH = 6,8. DHL: 2000 UI/l (líquido). DHL = 420 UI/l (sangue). Proteínas: 4,9 mg/dl (líquido). Proteínas séricas: 3,8 mg/dl (sangue). Glicose: 38 mg/dl (líquido). Leucometria no líquido: 40.000, leucócitos com 87% de neutrófilos." USG de tórax: derrame pleural em HTD, sem aparente loculação.

Nesse caso, o paciente é portador de:

- (A) derrame pleural parapneumônico não complicado e o tratamento de escolha é antibioticoterapia e toracocentese de alívio.
- (B) derrame pleural parapneumônico complicado e o tratamento é antibioticoterapia e toracostomia com drenagem pleural fechada.
- (C) empiema pleural, fase III, e o tratamento de escolha está limitado à drenagem torácica.
- (D) empiema pleural, fase IIb, e o tratamento de escolha é descorticação pulmonar ampliada e antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 64 anos, tabagista (30 anos-maço), durante exames de rotina teve diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão. Realizou PET SCAN para estadiamento clínico-oncológico que evidenciou tumor de cerca de 3,0 cm, em lobo pulmonar superior direito, com SUV 5,4 (atividade metabólica aumentada), sem a presença de linfadenomegalia significativa. Sem captação em sítios a distância. O paciente relata que lhe foi dito que seu tumor é estágio IA3 (T1cNoM0).

Neste caso, a conduta indicada, após avaliação clínica de operabilidade, é:

- (A) quimioterapia neoadjuvante, seguida de lobectomia pulmonar *standard*.
- (B) segmentectomia pulmonar anatômica por VATS (cirurgia torácica videoassistida).
- (C) trissegmentectomia pulmonar superior direita.
- (D) lobectomia pulmonar superior direita radical (com esvaziamento mediastinal).

— QUESTÃO 17 —

A instabilidade de microssatélites (MSI)

- (A) é mais comumente identificada em câncer colorretal de localização distal à flexura esplênica.
- (B) é causada por erro de reparação de DNA.
- (C) está correlacionada com pior sobrevida do paciente com adenocarcinoma de cólon.
- (D) está comumente presente nos pacientes portadores de polipose adenomatose familiar.

— QUESTÃO 18 —

O maior risco de câncer colorretal nos portadores de retocolite ulcerativa está associado a fatores como o início da doença em idade muito jovem e a paciente

- (A) com doença restrita ao reto.
- (B) com colangite esclerosante.
- (C) com eritema nodoso.
- (D) em tratamento com 5-ASA.

— QUESTÃO 19 —

As lesões vesicais traumáticas extraperitoneais são duas vezes mais comuns que as lesões intraperitoneais e estão quase invariavelmente associadas a uma fratura pélvica. Classicamente, as rupturas extraperitoneais da bexiga terão uma aparência de explosão estelar nos estudos radiográficos. Na presença de uma lesão da bexiga extraperitoneal, considera-se uma intervenção cirúrgica aberta se houver

- (A) espícula óssea na avaliação da tomografia computadorizada.
- (B) suspeita de que uma laceração de parede posterior da bexiga esteja presente.
- (C) necessidade de o paciente ser submetido à fixação externa de uma fratura pélvica.
- (D) necessidade de o paciente ser submetido a uma laparotomia exploratória para tratamento de outras lesões.

— QUESTÃO 20 —

Vários estudos demonstraram que a taxa de nefrectomia em pacientes com lesões renais traumáticas foi maior com a exploração cirúrgica do que com o manejo não operatório. Entretanto, a intervenção cirúrgica se torna obrigatória se houver

- (A) instabilidade hemodinâmica resultante de sangramento renal e/ou hematoma retroperitoneal em expansão ou pulsátil e/ou incapacidade de interromper a hemorragia persistente ou retardada por embolização vascular seletiva.
- (B) hematoma retroperitoneal no momento da exploração cirúrgica para lesões intra-abdominais em um paciente com estadiamento radiográfico pré-operatório inadequado.
- (C) presença documentada por tomografia computadorizada de lesão renal de grau 3 ou superior, coexistindo com lesões intra-abdominais que requerem exploração abdominal.
- (D) lesão renal grau 5 e que o paciente esteja estável hemodinamicamente, após reposição volêmica adequada.

— QUESTÃO 21 —

Qual é a meta terapêutica de LDL colesterol para pacientes de baixo risco cardiovascular?

- (A) < 130 mg/dl.
- (B) < 100 mg/dl.
- (C) < 70 mg/dl.
- (D) < 50 mg/dl.

— QUESTÃO 22 —

Qual é a melhor maneira de prevenir AVC isquêmico em um homem de 60 anos, obeso, sedentário, sem outras comorbidades e com fibrilação atrial paroxística?

- (A) Aspirina.
- (B) Warfarina.
- (C) Rivaroxabana.
- (D) Mudanças do estilo de vida.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente portador de ICFEr, FE = 35% e NYHA II vai ao ambulatório para consulta de rotina. Ao exame, observam-se ritmo regular, FC = 70 bpm, PA 120x80 mmHg e um perfil quente e seco. Faz uso regular de Bisoprolol 10 mg/dia, Enalapril 20 mg/dia e Espironolactona 25 mg/dia.

Nesse caso, a conduta mais apropriada é:

- (A) manter a medicação.
- (B) aumentar o Enalapril para 40 mg/dia.
- (C) acrescentar Ivabradina 5 mg, duas vezes ao dia.
- (D) acrescentar Digoxina, 0.125 mg/dia.

— QUESTÃO 24 —

A semaglutida é um antidiabético recentemente liberado pela Anvisa para uso subcutâneo no tratamento do diabetes mellitus. De acordo com os estudos Sustain, esse antidiabético

- (A) deve ser usado diariamente.
- (B) aumenta o risco de AVC em pacientes de alto risco cardiovascular.
- (C) aumenta o risco de complicações retinianas em pacientes com retinopatia diabética em uso associado de insulina.
- (D) pode ser usado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 45 anos relata perda de aproximadamente cinco kg (5% do peso) em um mês, após quadro com febre e odinofagia de remissão espontânea. Nega alterações oculares. Sente dor cervical à palpação e à deglutição, insônia, palpitações e aumento do número de evacuações diárias. Refere estar em uso de suplementos "termogênicos" para melhorar sua disposição para atividades físicas, há seis meses. Traz em mãos os seguintes exames: TSH = 0,01 uIU/mL (VR 0,5 - 4,5 uIU/mL), T4 livre = 2,77 ng/dL (VR 0,7-1,5), tireoglobulina 250 ng/mL (VR: 1,5-50), antitireoperoxidase e TRAb negativos.

Nesse caso, o exame que melhor elucidaria o quadro atual e o provável diagnóstico desse paciente são:

- (A) T3 total e tireotoxicose exógena.
- (B) T4 total e bócio multinodular tóxico.
- (C) VHS e tireoidite subaguda.
- (D) Antitireoglobulina e doença de Graves.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 22 anos, após vários episódios repetidos de vômitos, nas últimas seis horas, inicialmente com conteúdo claro, com sabor ácido, apresentou episódio de hematêmese.

Neste caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Budd-Chiari.
- (B) síndrome de Mallory-Weiss.
- (C) úlcera duodenal.
- (D) varizes esofagianas.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 50 anos, obeso, procedente de Barreiras-BA, apresentando disfagia intermitente com alimentos sólidos há seis meses. Relatava ainda pirose retroesofágica frequente há seis anos.

Neste caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Plummer-Vinson.
- (B) divertículo de Zenker.
- (C) megaesôfago chagásico.
- (D) estenose péptica de esôfago.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 65 anos, previamente hígido, refere cefaleias leves há seis meses, que vêm se intensificando. Em avaliação com clínico geral, notado baço percutível, mas não palpável. Hemograma mostra hemoglobina de 16.8 g/dL, Ht: 50%, GB: 12.900/uL, com bastões: 06%, segmentados: 68%, eosinófilos: 03%, basófilos: 00%, linfócitos: 20%, monócitos: 03%, plasmócitos: 01%, plaquetas: 500.000/uL. Apresenta DHL: 250 (nl pelo método: 150 - 270), eritropoetina: 1,2 UI/L. Biópsia de medula óssea mostra hiperplasia evidente, com megacariócitos formando agregados, com variação de tamanho, e fibras reticulínicas esparsas. Pesquisada mutação JAK2 exon14: negativa, CALR: negativa, MPL: negativa. Pesquisa de mutação JAK2 exon12: positiva.

Segundo os critérios diagnósticos das neoplasias hematológicas da Organização Mundial da Saúde, de 2016, o diagnóstico é:

- (A) mielofibrose primária pré-fibrótica.
- (B) policitemia vera.
- (C) trombocitemia essencial.
- (D) mielofibrose primária fibrótica.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 40 anos, com leucemia mieloide crônica, sem outras comorbidades, com ausência de resposta molecular maior aos 24 meses, sendo considerada falha ao tratamento com Imatinibe. Trocado seu tratamento para Nilotinibe, 400 mg, duas vezes ao dia, e, após oito meses, apresenta resposta citogenética completa e resposta molecular completa. Em avaliação periódica após três anos de tratamento com Nilotinibe, relata dor e frialdade em pé direito. Após avaliação clínica e de imagem, detectada doença vascular oclusiva.

Nesse caso, qual é a conduta?

- (A) Redução na dose do Nilotinibe para 300 mg, duas vezes ao dia.
- (B) Suspensão definitiva do Nilotinibe.
- (C) Anticoagulação oral.
- (D) Observação e reavaliação em um mês.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

J.L.V., de 65 anos, homem, pardo. Tem antecedentes de diabetes tipo 2 há vinte anos, hipertensão arterial há quinze anos e gota há cinco anos. Faz uso regular de anlodipino e metformina, relatando uso ocasional de anti-inflamatórios não hormonais (na vigência de artrite gotosa). Passou em consulta médica de check up com um clínico, que pediu alguns exames: creatinina sérica: 1,6 mg/dL (TFG estimada (CKD-EPI): 46 ml/min), exame de urina: densidade 1020, pH 5,5, sem elementos anormais, 1 leucócito/campo, sem hemácias, relação albumina/creatinina na urina: 100 mg/g, glicemia de jejum: 130 mg/dL.

A respeito da alteração de função renal observada, este paciente

- (A) possui doença renal crônica G3aA1.
- (B) apresenta creatinina sérica e taxa de filtração glomerular normais para a sua faixa etária, razão porque não tem doença renal crônica.
- (C) deve ser observado um maior período de tempo para determinar se ele tem ou não doença renal crônica.
- (D) deve ser submetido a um controle glicêmico rigoroso e a uma dieta com aporte proteico < 0,6 g/kg/dia, medidas recomendadas para o seu tratamento.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 50 anos come um salgado que estava na prateleira do comércio há três dias, na temperatura ambiente. Horas depois, apresenta náuseas e vômitos, logo em seguida diarreia profusa. Ela tenta tomar soro oral, mas não melhora. No dia seguinte, procura o pronto-socorro e recebe hidratação venosa. Melhora um pouco e volta para casa. À noite, com febre alta, persistindo a diarreia, procura um hospital onde acaba sendo internada na UTI. Então, estava com pressão arterial = 80/42 mmHg, temperatura de 39 °C, SAT O₂ 88% no ar ambiente. Submetida à hidratação rápida, ventilação não invasiva, foram colhidos exames que mostraram Hb = 16 g/dL, leucócitos 42.000/mm³, bastões 18%, plaquetas 35000, lactato 25 mg/dL. Como a PA não melhorou, iniciou-se noradrenalina. A creatinina, que dias antes era de 0,6 mg/dL, agora estava em 3,5 mg/dL e a ureia, respectivamente, 21 mg/dl e 138 mg/dL.

Nesse caso, qual é a causa do aumento da creatinina?

- (A) Necrose tubular aguda.
- (B) Lesão renal aguda pré-renal.
- (C) Lesão renal aguda pós-renal.
- (D) Lesão renal aguda mista.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 70 anos, do sexo masculino, é levado ao pronto-socorro com perda da movimentação e fala. Era hipertenso em uso regular de Losartana 50 mg, duas vezes ao dia. Ao exame, apresentava BNF 2T, sem sopros, MVF sem RA, abdome normal, sonolência, PA: 190 x 105 mmHg, FC: 95 BPM, FR: 17 IRPM, saturação de O₂ 96 %, glicemia capilar de 112 mg/dl. Escala de coma de Glasgow: 10. Hemi-plegia direita completa e afasia motora, força preservada à esquerda, sem sinais de perda sensitiva. Aumento dos reflexos profundos à direita e Babinski. Pupilas iso e fotorreativas, nuca livre, demais pares cranianos normais.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, a conduta recomendada quanto à pressão arterial é:

- (A) iniciar metoprolol 50 mg via oral de 12 em 12 horas e associar a clonidina 0,1 mg a critério médico de quatro em quatro horas, com meta de PAS ≤ 120 mmHg.
- (B) iniciar nitroprussiato 0,5 a 8 mg/kg/min, medir PA a cada 15 minutos por duas horas e, após, a cada 30 minutos, com meta de PAS entre 130 e 150 mmHg.
- (C) fazer nifedipina 20 mg sublingual, de quatro em quatro horas, com meta de PAS menor que 180 mmHg.
- (D) fazer captopril 25 mg sublingual, de duas em duas horas, até normalização da PAS entre 100 e 120 mmHg.

— QUESTÃO 33 —

Alguns sinais e sintomas são considerados alerta para cefaleias secundárias e indicam a necessidade de investigação por exames (*red flags*) como, por exemplo, episódios recorrentes de:

- (A) cefaleia unilateral, pulsátil, de forte intensidade, com duração de seis horas, com náuseas, foto e fonofobia, de início aos 60 anos.
- (B) cefaleia bifrontal, em aperto, de moderada intensidade, com fonofobia e pontos de gatilho à palpação cervical, em paciente de 30 anos.
- (C) cefaleia grave, unilateral, orbitária, com hiperemia conjuntival, lacrimejamento e rinorreia ipsilaterais, por 10 minutos, oito vezes ao dia.
- (D) cefaleia precedida de fosfenos, de forte intensidade, com vômitos, foto e fonofobia, que piora quando o paciente caminha.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 27 anos, etilista pesado há cinco anos, foi levado por transeuntes ao pronto atendimento com perda de consciência e relato de convulsões. O plantonista avalia que a via aérea está pérvia, o paciente respira de forma ruidosa, com pulsos cheios e enchimento capilar menor que dois segundos, saturando 92% de oxigênio ao ar ambiente. A escala de coma de Glasgow é 9.

Nesse caso, a conduta mais indicada é:

- (A) fenitoína 50 mg/ml, quatro ampolas em SF 0,9%, 250 ml venoso, em uma hora.
- (B) diazepam 10 mg, uma ampola venosa em bolus.
- (C) tomografia computadorizada de crânio, sem contraste.
- (D) tiamina 100 mg em 10 minutos, seguida de glicose 50%, 40 ml, venosos.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 48 anos, sem história de patologias prévias. Iniciou sintomas há cerca de sete dias de febre alta, tosse produtiva com escarro amarelado, falta de ar e dor torácica ventilatório dependente em região de hemitórax esquerdo. Procurou atendimento médico e foi diagnosticado com pneumonia. Ao exame físico, apresentava frequência cardíaca: 78 BPM, frequência respiratória: 18 IRM, pressão arterial: 120x80 mmHg, saturação periférica de oxigênio 98% em ar ambiente, em bom estado geral, eupneico, hidratado, consciente, orientado, ausculta pulmonar com estertores finos na base hemitórax esquerdo. Exames laboratoriais sem alterações. Sem história de alergia a medicamentos ou uso de antibióticos recentes.

Qual é a conduta adequada para esse paciente?

- (A) Internação hospitalar e iniciar uso de ceftriaxone, via endovenosa.
- (B) Internação hospitalar e iniciar uso de levofloxacina, via endovenosa.
- (C) Tratamento domiciliar e iniciar uso de levofloxacina e azitromicina, via oral.
- (D) Tratamento domiciliar e iniciar uso de amoxicilina/clavulanato, via oral.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 32 anos, com diagnóstico de asma desde a infância. Faz uso de medicação inalatória de forma contínua e regular. Há cerca de quatro semanas, apresentou piora dos sintomas, com dispneia, chiado no peito e tosse seca cerca de duas vezes por semana, necessitando de uso de medicações de resgate inalatório também duas vezes por semana. Alega ter acordado à noite apenas uma vez nesse período por dispneia. E mantém sem alterações suas atividades diárias em casa e no trabalho.

Conforme avaliação do controle da GINA 2019, como avaliar essa paciente?

- (A) Asma não controlada.
- (B) Asma bem controlada.
- (C) Asma parcialmente controlada.
- (D) Asma intermitente.

— QUESTÃO 37 —

Nos processos articulares inflamatórios, as possibilidades diagnósticas são definidas de acordo com o número de articulações envolvidas. Em um paciente com monoartrite aguda, a artrocentese contribui para auxílio na investigação diagnóstica e, na suspeita de uma causa inflamatória, o líquido sinovial apresenta como características:

- (A) claridade transparente e cor vermelha.
- (B) viscosidade baixa e contagem de neutrófilos maior que 50%.
- (C) contagem de leucócitos menor que 200 células/mm³ e claridade opaca.
- (D) cor amarela e viscosidade alta.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 72 anos queixa-se de dor de forte intensidade (9/10) e edema do joelho esquerdo, de início há um dia. A radiografia simples mostra calcificação linear do menisco medial. A análise do líquido sinovial mostra, à microscopia de luz polarizada, a presença de cristais romboides com birrefringência positiva fraca.

A principal hipótese diagnóstica para este paciente é:

- (A) gota.
- (B) artrite reativa.
- (C) condrocalcinose.
- (D) artrite séptica.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 23 anos, do sexo feminino, sofre desde muito cedo de ataques de pânico precipitados pela necessidade de fazer exames de sangue, ver agulhas, tomar injeções e quando vê sangue. Ela chega a ficar dias sem dormir na expectativa de ter que vir a se deparar com esse tipo de situação e chega a desmaiar em algumas ocasiões, nas quais é exposta a isso. Relata que os mesmos sintomas também acontecem na presença de alguns animais, tais como lagartas.

Nesse caso, qual é, respectivamente, o diagnóstico e tratamento ideal para tal condição?

- (A) Fobia específica e terapia comportamental.
- (B) Transtorno de ansiedade generalizada e inibidores seletivos de recaptção de serotonina.
- (C) Transtorno de pânico e inibidores seletivos de recaptção de serotonina e benzodiazepínicos na exposição.
- (D) Agorafobia e terapia comportamental e benzodiazepínico na exposição.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 46 anos, do sexo masculino, é trazido por familiares para atendimento por estar "retraído e isolado". Há um mês não sai do quarto e nem toma banho. O paciente apresenta-se apático, retraído socialmente e está há anos sem trabalhar. Não se engaja em atividades prazerosas e nem em projetos de longo prazo. Fala poucas frases esparsas e desconectadas e neologismos frequentes. Diz não entender o motivo de ter sido levado ao médico, ainda que passe dias sem tomar banho e escovar os dentes. Não se sente triste. Os sintomas vêm se agravando há cerca de 20 anos e se iniciaram após um quadro psicótico que necessitou de internação por dois meses.

Nesse caso, qual seria o tratamento ideal para esse paciente?

- (A) Inibidor seletivo de recaptção de serotonina e terapia cognitivo-comportamental.
- (B) Antipsicótico de segunda geração e abordagem psicossocial com terapia ocupacional.
- (C) Inibidor de acetilcolinesterase e reabilitação cognitiva.
- (D) Sal de lítio ou divalproato de sódio associado a psicoeducação.

— QUESTÃO 41 —

A Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Nessa lei, o art. 3º prevê que os recursos referidos no inciso IV do art. 2º serão repassados de forma regular e automática para os municípios, estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º da referida Lei 8142/2019, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- (A) fundo de saúde.
- (B) comissão de saúde.
- (C) contrapartida de recursos para a saúde suplementar no respectivo orçamento.
- (D) programação anual de saúde.

— QUESTÃO 42 —

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará com instâncias de gestão em cada esfera de governo, sendo elas:

- (A) as comissões nacional, estaduais, regionais e municipais de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (Pccs).
- (B) as comissões nacional, regionais, estaduais e municipais de condução do sistema de planejamento para o SUS, o Planejamento SUS.
- (C) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).
- (D) as Comissões de Integração Ensino Serviços (Cies), no âmbito nacional, regional, estadual e municipal.

— QUESTÃO 43 —

A saúde está inscrita na Constituição Federal do Brasil de 1988 como um direito, conforme os art. de 196 a 200. Considerando o Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS),

- (A) o texto constitucional demonstra que o SUS está baseado em uma concepção de saúde, para toda a população, com característica predominantemente curativa.
- (B) a criação deu-se na constituição de 1988, mas só foi regulamentado em 1990, com a Lei n. 8080.
- (C) o texto constitucional consolida a saúde como um direito do cidadão, sendo dever, antes de tudo, do município promovê-la.
- (D) a participação da comunidade no SUS é uma diretriz da CF e definida a critério das esferas federal, estadual, distrital e municipal.

— QUESTÃO 44 —

O SUS conta com instâncias colegiadas previstas na Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que assim dispõe:

- (A) o Conselho de Saúde é um órgão colegiado, permanente e deliberativo, constituído por representação principal do Ministério da Saúde.
- (B) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovados pelo respectivo conselho.
- (C) o Conselho de Saúde precede a Conferência de Saúde em hierarquia, inclusive na representação dos usuários.
- (D) a Conferência de Saúde destina-se à avaliação e implementação de diretrizes para políticas de saúde no Brasil.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

O sr. J.A., de 64 anos, trabalha em um laticínio, em Belo Horizonte - MG, e possui plano de saúde pela empresa em que trabalha. Recentemente, ele foi diagnosticado com lúpus eritematoso sistêmico e obteve o medicamento micofenolato de mofetila pelo SUS, visto que seu plano de saúde não cobre tal medicamento.

O princípio do Sistema Único de Saúde que respalda o acesso desse paciente aos serviços públicos de saúde, mesmo ele tendo plano de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) regionalização.
- (C) equidade.
- (D) universalidade.

— QUESTÃO 46 —

A Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios. Conforme a PNAB, constitui princípio ou diretriz da Atenção Básica:

- (A) equidade: oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (B) integralidade: é o conjunto de serviços executados pelo médico que atendam às necessidades da população que procurar espontaneamente a unidade, nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde.
- (C) regionalização e hierarquização: consideram-se regiões de saúde como um recorte espacial escolhido aleatoriamente, a critério da equipe de saúde, para a oferta de ações e serviços de saúde em determinada localidade.
- (D) cuidado centrado na pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de forma uniforme, que oriente as pessoas a desenvolverem o seu cuidado de saúde sempre conforme as orientações do médico.

— QUESTÃO 47 —

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece atribuições comuns e atribuições específicas aos membros das Equipes de Atenção Básica. É uma atribuição específica do profissional médico:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- (C) realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e nos protocolos da gestão local.
- (D) indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.

— QUESTÃO 48 —

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No Título II (Do Sistema Único de Saúde), Capítulo IV (Da Competência e das Atribuições), Seção II (Da Competência), a Lei n. 8.080 define as competências de cada instância de gestão (federal, estadual, distrital e municipal). De acordo com essa lei, é uma competência do Estado:

- (A) coordenar a rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa.
- (B) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- (C) participar do planejamento, da programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, em articulação com sua direção estadual.
- (D) participar da execução, do controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.

— QUESTÃO 49 —

Um médico avalia uma pesquisa sobre um tratamento medicamentoso de uma doença frequente no seu território de atuação. Os resultados encontrados foram:

- Pacientes tratados com o medicamento e tiveram cura da doença: 75%
- Pacientes tratados com um placebo e tiveram cura da doença: 30%

Então, a redução relativa do risco foi de:

- (A) 0,35 ou 35%.
- (B) 0,45 ou 45%.
- (C) 0,55 ou 55%.
- (D) 0,65 ou 65%.

— QUESTÃO 50 —

É um exemplo de doença/agravo de notificação compulsória semanal, segundo o Ministério da Saúde brasileiro:

- (A) botulismo.
- (B) cólera.
- (C) violência sexual.
- (D) sífilis em gestante.

— QUESTÃO 51 —

É um indicador que expressa o efeito das mortes ocorridas precocemente em relação à duração de vida esperada, para uma determinada população. Trata-se

- (A) da mortalidade proporcional por faixa etária.
- (B) dos anos potenciais de vida perdidos.
- (C) da expectativa média de vida.
- (D) da curva de Nelson Moraes.

— QUESTÃO 52 —

Leia o caso a seguir.

Um investigador interessado em estudar o álcool como fator de risco para cirrose hepática realizou um estudo epidemiológico. Foram selecionados para o estudo 14 casos e 28 controles. Dentre os casos, seis tinham história prévia de uso de bebida alcoólica e, dentre os controles, cinco tinham história prévia de uso de bebida alcoólica. O Odds Ratio (OR) foi igual a 3,45, com intervalo de confiança de 95%, variando de 0,67 a 18,59. Teste $\chi^2 = 3,02$ ($p = 0,082$).

A interpretação desses resultados indica que:

- (A) os expostos ao álcool apresentaram 3,45 vezes menor chance de desenvolver cirrose hepática do que os não expostos ao álcool.
- (B) a associação foi estatisticamente significativa ao nível de alfa = 0,05 ($p = 0,082$).
- (C) o intervalo de confiança ampliado se relaciona a um pequeno tamanho da amostra (a estimativa é pouco precisa).
- (D) o estudo é uma coorte não concorrente.

— QUESTÃO 53 —

Quanto maior a sensibilidade de um teste diagnóstico, maior será

- (A) seu valor preditivo negativo.
- (B) sua probabilidade pré-teste.
- (C) sua especificidade.
- (D) seu valor preditivo positivo.

— QUESTÃO 54 —

A frequência esperada de alunos reprovados em imunologia é estimada em 90%. Se dois alunos se matriculam na disciplina de imunologia, qual é a probabilidade de ambos serem aprovados na disciplina?

- (A) 0,81.
- (B) 0,01.
- (C) 0,18.
- (D) 0,10.

— QUESTÃO 55 —

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2019), paciente com quadro febril (acima de 38 °C), mialgia, cefaleia, sinais e sintomas de insuficiência respiratória aguda, de etiologia não determinada, na primeira semana da doença, ou paciente com enfermidade aguda, apresentando quadro de insuficiência respiratória aguda, com evolução para óbito na primeira semana da doença. Esses são critérios estabelecidos para a definição de caso suspeito de

- (A) síndrome cardiopulmonar por hantavírus.
- (B) síndrome gripal aguda.
- (C) endocardite infecciosa.
- (D) estafilococcia.

— QUESTÃO 56 —

A doença ocupacional em decorrência do uso do mercúrio metálico é denominada:

- (A) saturnismo.
- (B) xaminismo.
- (C) hidrargirismo.
- (D) rubrurismo.

— QUESTÃO 57 —

Leia o caso clínico a seguir.

M.G.S.S., de 25 anos, solteira, cabeleireira, nega uso de medicamentos de forma contínua. Queixa-se de início de febre há três dias. Fez uso de dipirona. Há dois dias, surgiram nódulos eritematosos dolorosos em membros superiores e membros inferiores. Procurou atendimento médico e, ao exame dermatológico, apresentava, além dos nódulos, máculas eritematosas mal definidas, algumas de centro poupado, disseminadas. A paciente informava ter esses sintomas há alguns meses e que usou apenas medicamentos tópicos para micose, por conta própria. No momento da consulta, foi feito o teste de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, que estavam todos alterados.

Diante do quadro, o tratamento a ser realizado será:

- (A) suspensão da dipirona e uso de Prednisona 0,5 mg/kg/dia.
- (B) Itraconazol oral, 100 mg, ao dia, por 14 dias.
- (C) Prednisona 1 mg/kg/dia associada à PQT/MB.
- (D) Rifampicina, isoniazida e talidomida, 100 mg/dia.

— QUESTÃO 58 —

Leia o caso clínico a seguir.

M.C.A., de dez anos, do sexo masculino, com quadro, há aproximadamente três dias, de erupção cutâneo-mucosa múltipla, bolhosa, erosiva e crostosa, acometendo 10% da superfície corporal, antecedida de febre, cefaleia, coriza, artralgias e mialgias. Precedendo este quadro, relatou episódio de amigdalite, com uso de amoxicilina e nimesulida, há cerca de trinta dias.

Diante dos sintomas, essa condição clínica é indicativa de:

- (A) eritema pigmentar fixo bolhoso e o uso de corticosteroide sistêmico é mandatório.
- (B) síndrome de Stevens-Johnson e a utilização de corticosteroide sistêmico é controversa.
- (C) necrólise epidérmica tóxica e a introdução de corticosteroide sistêmico é controversa.
- (D) síndrome da pele escaldada estafilocócica e o tratamento com corticosteroide sistêmico é fundamental.

— QUESTÃO 59 —

O sarampo é uma doença viral aguda caracterizada por febre, mal-estar, tosse, coriza, conjuntivite, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal e manchas de Koplik. Febre por mais de três dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, principalmente nas crianças de até dois anos de idade, especialmente as desnutridas, nos adultos jovens e em imunocomprometidos. A principal causa de mortes relacionadas ao sarampo são as complicações

- (A) gastrointestinais.
- (B) neurológicas.
- (C) oculares.
- (D) pulmonares.

— QUESTÃO 60 —

A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) atinge milhões de pessoas em todo o mundo e é uma das principais causas de morbimortalidade relacionadas ao fígado. Na contaminação pelo VHC,

- (A) a transmissão sexual ocorre mais comumente entre casais heterossexuais do que entre homens que fazem sexo com homens.
- (B) a transmissão hospitalar de paciente para paciente pode ocorrer por meio de colonoscópio, diálise ou cirurgia contaminados.
- (C) a transfusão de sangue permanece entre os meios mais comuns.
- (D) a transmissão vertical é comum e pode resultar da amamentação.

— QUESTÃO 61 —

A dismenorreia é uma desordem que afeta a mulher na menacme, interferindo na qualidade de vida e nas atividades habituais. A dismenorreia, então,

- (A) é uma desordem ginecológica rara que afeta menos de 5% das mulheres na menacme.
- (B) consiste em dor acíclica tipo cólica no hipogástrio, que surge fora do período menstrual.
- (C) é classificada como primária, quando não há doença pélvica, e secundária, quando existe doença de base.
- (D) apresenta contraindicação ao uso de contraceptivos hormonais no tratamento, quando primária.

— QUESTÃO 62 —

Algumas desordens ginecológicas, como a síndrome pré-menstrual, o mioma uterino e o sangramento uterino anormal, afetam milhares de mulheres, ocasionando transtornos emocionais, sintomatologia dolorosa e anemia. Entre essas desordens,

- (A) a síndrome pré-menstrual é definida como cefaleia que se inicia na fase folicular do ciclo menstrual.
- (B) o mioma uterino é o principal fator de sangramento uterino sem causa aparente (SUSCA).
- (C) o sangramento uterino disfuncional (SUD) apresenta contraindicação de uso de anti-inflamatórios no tratamento.
- (D) o sangramento uterino disfuncional (SUD) é o sangramento uterino relacionado com disfunção endócrina (insuficiência lútea ou anovulação).

— QUESTÃO 63 —

O mioma é um tumor da camada muscular do útero, que pode se localizar em várias regiões uterinas, ocasionando dor, sangramento, anemia e com baixo potencial de transformação sarcomatosa. O conhecimento de sua fisiopatologia é essencial para o tratamento correto. Dessa forma,

- (A) o mioma uterino é um tumor benigno originário da fibra muscular lisa do útero.
- (B) o estudo histológico do mioma mostra feixes musculares lisos entrelaçados em diversas direções, com atipias, várias mitoses e muita necrose.
- (C) o mioma subseroso ocorre quando a maior porção do tumor se encontra abaixo do endométrio, dentro da cavidade endometrial.
- (D) o tratamento dos miomas está restrito à histerectomia.

— QUESTÃO 64 —

A adenomiose foi referida no passado como *cystosarcoma adenoids uterinum*. Na maioria das mulheres, os primeiros sintomas podem surgir na adolescência e permanecer na menacme. Em geral, o diagnóstico é feito por achados de histopatologia de peças cirúrgicas. A adenomiose caracteriza-se por

- (A) ser uma condição maligna do útero.
- (B) apresentar estroma e glândulas endometriais situadas ectopicamente no miométrio.
- (C) ser mais comum em nulíparas do que em multíparas.
- (D) apresentar glândulas endometriais no colo uterino, nas tubas e nos ovários.

— QUESTÃO 65 —

O conhecimento da embriologia sobre a formação gonadal e desenvolvimento do seio urogenital, e sua fisiologia, é fundamental para a compreensão das alterações genitais, desordens sexuais e do crescimento. Este conhecimento básico é o alicerce para o entendimento das teorias da endometriose e dos transtornos do climatério. Com base nesse conhecimento,

- (A) a endometriose é uma doença geralmente benigna, caracterizada por implantes de tecido endometrial em regiões extrauterinas.
- (B) a menopausa é definida como interrupção permanente da menstruação após seis meses de amenorreia.
- (C) a puberdade precoce consiste no aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 10 anos, em meninas.
- (D) a formação gonadal inicia-se entre a 15ª e 16ª semanas de gestação, com desenvolvimento do seio urogenital a partir do ectoderma.

— QUESTÃO 66 —

O diagnóstico da incontinência urinária é clínico, com ênfase no diário miccional e no exame físico. Os fatores mais importantes na anamnese são a duração do sintoma, que tipo de esforço provoca a perda, se a perda ocorre com pouco volume na bexiga, se usa absorvente, antecedentes de cirurgia ginecológica ou obstétrica, tosse crônica, obesidade, noctúria, urgência miccional e enurese noturna. Com base no exposto,

- (A) a incontinência urinária de esforço (IUE) é caracterizada por urgência miccional e noctúria.
- (B) a síndrome da bexiga hiperativa (SBH) é definida pela perda involuntária de urina, associada à tosse, ao espirro ou ao esforço.
- (C) a cirurgia de Kegel é o padrão-ouro no tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE).
- (D) o sling com passagem transobturatória tem melhores resultados quando há hiper mobilidade uretral e IUE de graus 2 e 3.

— QUESTÃO 67 —

As vulvovaginites de maior prevalência são a vaginose bacteriana, a candidíase e a tricomoníase. São causas de leucorreia ou corrimento vaginal, prurido de intensidade variável, edema, disúria, hiperemia, dispareunia e odor. O perfeito entendimento das suas diferenças e particularidades clínicas são importantes na escolha do tratamento. Assim, para a definição de tratamento, deve-se considerar que:

- (A) a candidíase vaginal pode causar prurido e ardência vaginal pela presença de *clue cells*.
- (B) o corrimento vaginal com placas brancas semelhantes a leite coalhado, que aderem à vagina, é indicativo de vaginose bacteriana.
- (C) o corrimento é fluido, amarelado, esverdeado e com odor fétido, colo com pápulas em framboesa ou tigróide, no caso de tricomoníase vaginal.
- (D) o tratamento de eleição para a candidíase vaginal é a utilização, via oral, do medicamento secnidazol.

— QUESTÃO 68 —

São várias as desordens benignas das mamas. Os nódulos mamários compreendem os fibroadenomas, cistos, lipomas, hamartomas, adenomas, papilomas e tumor filoides. Diversas doenças não infecciosas podem ser acompanhadas de processo inflamatório nas mamas, causando mastalgia, destacando-se a doença de Mondor, mastite diabética, sarcoidose, mastite actínica, mastite por lúpus eritematoso disseminado e mastite oleogranulomatosa. Tendo em vista essas desordens benignas,

- (A) a síndrome de Tietze e a doença de Mondor são causas de mastalgia cíclica e são tratadas com estrogênio em doses baixas.
- (B) o fibroadenoma é um tumor benigno da mama com pico de incidência entre 55 e 60 anos.
- (C) o tumor filodes se assemelha ao fibroadenoma, mas é caracterizado por uma menor celularidade do estroma.
- (D) a mastite granulomatosa é uma afecção inflamatória benigna com etiologia incerta, e o tratamento de eleição se faz com prednisona.

— QUESTÃO 69 —

O carcinoma de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente na mulher, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma. No Brasil, aproximadamente 60 mil mulheres são acometidas por câncer de mama anualmente, com taxa de mortalidade ao redor de 20%. Para que ocorra o carcinoma de mama, é necessário que haja erro genético, que pode ser herdado, através de mutações germinativas, ou adquirido ao longo da vida, em decorrência de mutações somáticas. Vários são os fatores de risco para o carcinoma que pode ser graduado em lesões graus I, II ou III, de acordo com a formação tubular, características nucleares e índice mitótico, denominado sistema de *Bloom e Richardson*. A classificação molecular influencia diretamente no tratamento e na avaliação prognóstica. Através da imuno-histoquímica pode-se avaliar a expressão dos receptores de estrogênio, progesterona, HER-2 (receptor tipo 2 do fator de crescimento epidermal humano) e Ki-67. Nesse sentido,

- (A) a mutação do gene BRCA1-17q ou BRCA2-13q, a mutação do gene PTEN-10q e a mutação do gene TP53-17q) constituem três síndromes genéticas de maior relevância.
- (B) o aumento do índice de massa corpórea, na pós-menopausa, contribui significativamente para a redução do risco de câncer de mama.
- (C) a maioria dos carcinomas mamários é do tipo lobular (80%), seguido pelo carcinoma ductal (8-15%).
- (D) o tipo LUMINAL A expressa receptores de estrogênio e progesterona, tem amplificação do HER-2 e apresenta um Ki-67 maior que 15%.

— QUESTÃO 70 —

Paciente comparece à consulta referindo atraso menstrual e quer saber se está grávida. São sinais que poderão indicar esta condição:

- (A) colo uterino com consistência fibroelástica e parede vaginal anterior de coloração roxa.
- (B) óstio externo do colo uterino puntiforme e vestibulo vaginal de coloração roxa.
- (C) colo uterino amolecido e corpo uterino de formato globoso.
- (D) rugas na parede vaginal e corpo uterino de consistência pastosa.

— QUESTÃO 71 —

Paciente gestante com útero palpável ao nível da cicatriz umbilical. A idade gestacional mais provável é:

- (A) 20 semanas.
- (B) 16 semanas.
- (C) 12 semanas.
- (D) 8 semanas.

— QUESTÃO 72 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente comparece ao pronto atendimento obstétrico em trabalho de parto. A idade gestacional estimada pela data da última menstruação é de 34 semanas. Já pela ultrassonografia realizada no primeiro trimestre, a estimativa é de 38 semanas de idade gestacional.

Nesse caso, a conduta adequada será:

- (A) inibir o trabalho de parto, pois se trata de gestação pré-termo.
- (B) proceder com assistência ao parto, pois se trata de gestação a termo.
- (C) solicitar nova ultrassonografia para verificar a idade gestacional com maior precisão.
- (D) proceder com assistência ao parto, pois se trata de prematuridade segura.

— QUESTÃO 73 —

No perfil hemodinâmico fetal, a circulação placentária é avaliada pelo doppler de:

- (A) artéria cerebral média.
- (B) ducto venoso.
- (C) artéria uterina.
- (D) artéria umbilical.

— QUESTÃO 74 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com 10 semanas de idade gestacional se queixando de náuseas, vômitos, cólicas e sangramento vaginal. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 160 x 100mmHg, sangramento com aspecto de “suco de ameixa” e, ao toque, o útero se encontra palpável entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) ameaça de abortamento.
- (B) abortamento inevitável.
- (C) mola hidatiforme.
- (D) prenhez ectópica.

— QUESTÃO 75 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com hipertensão arterial crônica e gestação de 39 semanas de idade gestacional estimada pela data da última menstruação e confirmada por ultrassonografia de segundo trimestre, que descreve feto único e placenta de inserção fúndica. Comparece ao pronto-socorro obstétrico, queixando-se de sangramento vaginal e dor intensa em baixo-ventre, de início súbito. Ao exame, apresenta frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial 10x50mmHg. Útero se encontra com tônus aumentado e os batimentos cardíacos fetais estão em 80 batimentos por minuto.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) descolamento prematuro de placenta.
- (B) placenta prévia.
- (C) abortamento.
- (D) trabalho de parto sem intercorrências.

— QUESTÃO 76 —

Ao realizar o primeiro tempo (primeira manobra) das manobras de Leopold, o examinador identificou o polo cefálico. Isto é indicativo de que se trata de feto em:

- (A) situação pélvica.
- (B) situação cefálica.
- (C) apresentação pélvica.
- (D) apresentação cefálica.

— QUESTÃO 77 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com gestação de 39 semanas e em trabalho de parto. Durante o toque, o examinador constata que o polo cefálico está no plano 0 de De Lee.

Isto significa que o polo cefálico encontra-se ao nível de:

- (A) borda superior da sínfise púbica.
- (B) coccix.
- (C) borda inferior da sínfise púbica.
- (D) espinhas isquiáticas.

— QUESTÃO 78 —

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta de 34 anos, idade gestacional de 30 semanas, apresentando duas medidas de pressão arterial acima de 140 x 90 mmHg e proteinúria acima de 300 mg em 24 horas.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) eclâmpsia.
- (B) hipertensão arterial crônica.
- (C) pré-eclâmpsia.
- (D) pré-eclâmpsia superposta à hipertensão arterial crônica.

— QUESTÃO 79 —

Qual dos achados microscópicos a seguir, ao exame de urina, é mais indicativo de glomerulonefrite?

- (A) Neutrófilos.
- (B) Cilindros hemáticos.
- (C) Células transitórias.
- (D) Cristais de oxalato.

— QUESTÃO 80 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de dois anos possui uma massa no testículo esquerdo com 2,5 cm de diâmetro e bem circunscrita. Histologicamente, essa massa demonstra lâminas de células e glândulas mal definidas, compostas de células cubóides, algumas com glóbulos hialinos eosinofílicos, formando pseudorosetas. A análise encontra microcistos e estruturas glomeruloides primitivas. É demonstrada AFP no citoplasma das células neoplásicas por imuno-histoquímica.

Nesse caso, a criança provavelmente tem:

- (A) coriocarcinoma.
- (B) seminoma.
- (C) tumor do saco vitelino.
- (D) teratoma.

— QUESTÃO 81 —

Sobre a consulta do adolescente:

- (A) a família deve ser a fonte primordial de informações, uma vez que o adolescente, independentemente da idade, não tem autonomia do seu cuidado.
- (B) a avaliação do perfil psicossocial do adolescente deve ser realizada a partir de 14 anos, preferencialmente na presença de pais ou responsáveis.
- (C) a família deve ser ouvida em tempo específico, em separado do adolescente, para que possa expor mais livremente as angústias e preocupações que motivaram a busca pela consulta.
- (D) o estabelecimento de um senso de confidencialidade com o adolescente é indispensável, mas o sigilo da consulta poderá ser quebrado em situações que ameacem a vida do adolescente ou de terceiros.

— QUESTÃO 82 —

Com referência a transtornos alimentares na adolescência,

- (A) o risco de suicídio nos casos de anorexia nervosa é alto, sendo causa frequente de mortes prematuras em pessoas com este transtorno.
- (B) os episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de sentimentos de culpa e autodepreciação, destacam-se entre os critérios diagnósticos de anorexia nervosa.
- (C) a obesidade é de etiologia genética caracterizada por condição inflamatória e hipertrofia de adipócitos, com discreta influência de fatores externos.
- (D) a acantose nigricans, hiperpigmentação grosseira de dobras cutâneas, quando observada em adolescentes obesos, sugere o diagnóstico de hipotireoidismo.

— QUESTÃO 83 —

Sobre crescimento na adolescência e puberdade:

- (A) no sexo masculino, 70% dos casos de puberdade precoce central são de causa orgânica; já no sexo feminino, 90% têm origem idiopática.
- (B) a telarca feminina, marco visível do início pubertário, deve ser considerada sinal de alerta para transtorno do desenvolvimento puberal, caso ocorra antes dos dez anos de idade.
- (C) o crescimento estatural não mantém relação com as modificações avaliadas pelo método de avaliação de Tanner.
- (D) a falta de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários aos 14 anos nas meninas e aos 15 anos nos meninos é considerada atraso puberal.

— QUESTÃO 84 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um médico está de plantão no pronto-socorro e atende uma criança de dois anos, com relato de aumento de volume e dor em região cervical há três dias. Ao exame: REG, eupneica, corada, febril, hidratada, apática. Há extensa hiperemia em região cervical (anterior e lateral à esquerda), com edema acentuado e calor. Os demais dados do exame físico não estão alterados.

Diante do diagnóstico clínico de celulite em região cervical,

- (A) o tratamento poderá ser realizado ambulatorialmente, com prescrição de penicilina benzatina e revisão dentro de 72 horas.
- (B) a realização de uma tomografia da região cervical será necessária para avaliar a presença de abscesso profundo e, então, decidir a necessidade de hospitalização.
- (C) a criança deverá ser hospitalizada imediatamente com prescrição de oxacilina.
- (D) a criança deverá ser hospitalizada com prescrição de antibioticoterapia de amplo espectro: ampicilina e gentamicina.

— QUESTÃO 85 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma menina (quatro anos, peso = 16 kg) chega ao pronto-socorro com relato de vômitos (três episódios) e fezes aquosas (quatro episódios) atribuídos à intoxicação alimentar. A família relata quadro semelhante em várias pessoas após almoço em um evento na igreja. Ao exame físico, observam-se sinais de desidratação moderada, sem outras alterações.

A conduta imediata será:

- (A) prescrição de solução de reidratação oral: volume de 1200 ml em 4 horas – a presença de vômitos não impede o uso da via oral.
- (B) prescrição de soro de manutenção isotônico para suprir o gasto metabólico basal, sendo o volume total de 1.300 ml em 24 horas (velocidade: 18 mL/hora).
- (C) prescrição de lavagem gástrica com soro fisiológico visando eliminar os agentes causadores da intoxicação alimentar e realização de exames laboratoriais.
- (D) prescrição de soro glicosado a 5% e soro fisiológico a 0,9% (na proporção 1:1); volume total: 1600 ml e velocidade de 22 mL/hora.

— QUESTÃO 86 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de dois anos, portadora de doença falciforme, é atendida na unidade de pronto atendimento com quadro de febre iniciada há 36 horas, sem outros sintomas associados. O exame físico não apresenta alterações além da temperatura de 38,9 °C.

A conduta será:

- (A) acompanhamento ambulatorial e retorno em caso de persistência da febre após 48 a 72 horas ou antes, se houver piora clínica.
- (B) realização dos seguintes exames complementares: hemograma, hemocultura, urocultura e radiografia de tórax; os resultados definirão o plano terapêutico.
- (C) admissão hospitalar e início de antibioticoterapia parenteral, mesmo antes dos resultados dos exames laboratoriais.
- (D) prescrição de oseltamivir, pois o exame físico sem alterações sugere doença viral, e esses pacientes são grupo de risco para influenza grave.

— QUESTÃO 87 —

Diante de um lactente de nove meses com quadro de cólica intermitente, vômitos, evacuações com sangue e massa abdominal palpável deve ser indicada a realização imediata de:

- (A) hemograma, eletrólitos e gasometria arterial.
- (B) coprocultura e coproparasitológico.
- (C) ultrassonografia abdominal.
- (D) endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 88 —

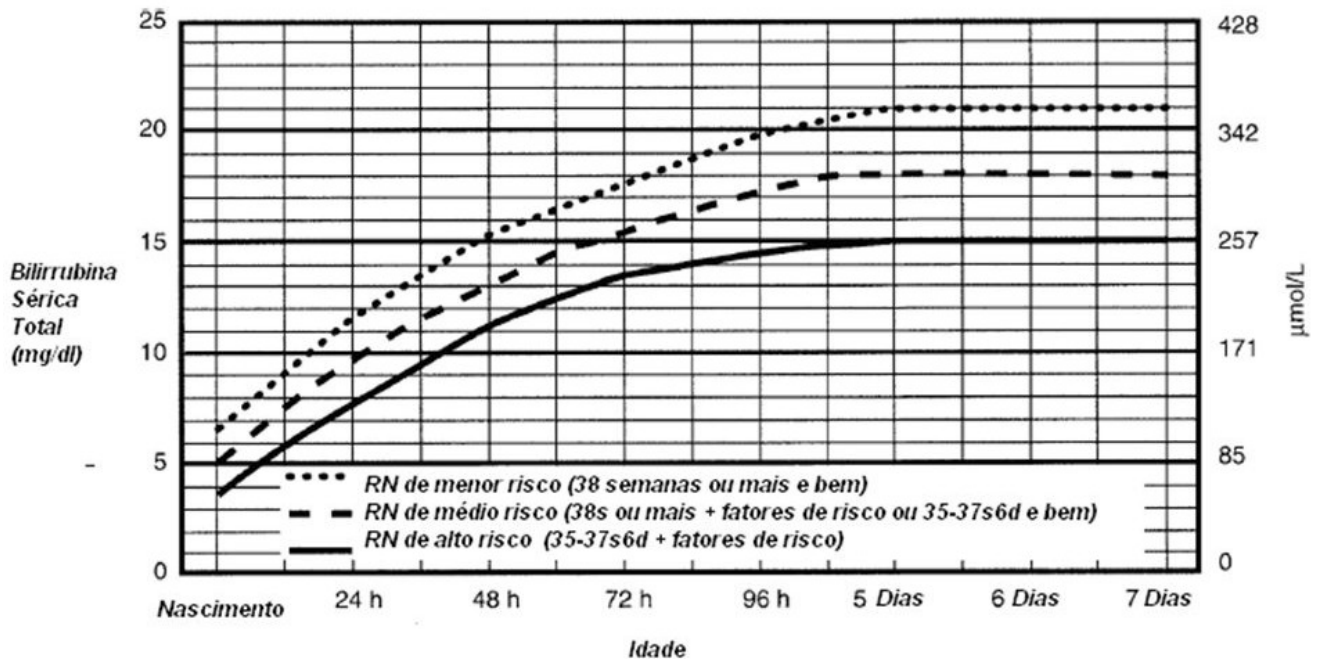
Uma criança com tetralogia de Fallot apresenta as seguintes alterações cardíacas:

- (A) estenose pulmonar, comunicação interventricular, cavalgamento de aorta e hipertrofia de ventrículo direito.
- (B) estenose pulmonar, comunicação interventricular, comunicação interatrial e coarctação de aorta.
- (C) estenose aórtica, comunicação interventricular, comunicação interatrial, cavalgamento de aorta.
- (D) estenose aórtica, comunicação interventricular, coarctação de aorta e hipertrofia de ventrículo esquerdo.

— QUESTÃO 89 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo (38 semanas e três dias), com 72 horas de vida, apresenta icterícia neonatal às custas de bilirrubina indireta (BT = 16 mg/dL e BI = 14,6 mg/dL). A tipagem sanguínea materna é O positivo e a paterna é A positivo. A gestação foi sem intercorrências. A amamentação ocorreu hoje, mas a diurese está diminuída, embora o neonato esteja suando bem.



Considerando a icterícia apresentada e de acordo com a tabela de fototerapia da Academia Americana de Pediatria, o bebê deverá:

- ser reavaliado em 24 horas, quando será repetido o exame de bilirrubinas total e frações.
- ser reavaliado em 12 horas e, caso a diurese não tenha melhorado, iniciar fórmula e realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- iniciar o complemento com fórmula imediatamente e, após 12 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- iniciar fototerapia com proteção ocular e, após 24 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 90 e 91.

Um recém-nascido grande para a idade gestacional, filho de mãe diabética insulino dependente. Na chegada da glicemia da primeira hora de vida, constata-se um valor de 25 mg/dL com a criança assintomática.

— QUESTÃO 90 —

A melhor conduta a ser tomada é:

- oferecer leite materno ou fórmula e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- fazer *push* de glicose, iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

— QUESTÃO 91 —

Após a primeira tomada de conduta, a glicemia foi reavaliada e foi constatado o valor de 30 mg/dL, e, neste momento, o recém-nascido evoluiu com crises convulsivas. A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) fazer 0,5 mg/kg de diazepam, não fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (B) fazer *push* de glicose, manter a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (C) não fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 6 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- (D) fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 92 e 93.

Paciente de um ano e seis meses, do sexo masculino, vem ao consultório para consulta de rotina. Trouxe um exame de urina e urocultura para o médico avaliar. À anamnese, não apresenta queixa. Mãe nega febre, nega irritabilidade. O lactente apresenta apetite preservado, alimentando-se bem. Está com adequado ganho pondero-estatural. Peso e estatura entre z score 0 e 1, ascendente. Nega alterações urinárias, refere urina clara, com volume adequado. Não apresenta controle esfincteriano. Ao exame físico, nada digno de nota e apresenta pressão arterial abaixo do P90. O exame de urina foi coletado com saco coletor com assepsia realizada de forma adequada.

EAS – densidade: 1.010; PH: 6,0; nitrito: negativo; proteínas: ausente; hemoglobina: ausente; leucócitos: 60.000/ml e hemácias: 2.000/ml.

UROCULTURA – *Escherichia coli*: 5.000 UFC/ml.

— QUESTÃO 92 —

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Bacteriúria assintomática.
- (B) ITU afebril.
- (C) Lactente eutrófico.
- (D) Pielonefrite crônica.

— QUESTÃO 93 —

Nesse caso, qual será a conduta adequada?

- (A) Repetir a urocultura por saco coletor.
- (B) Repetir a urocultura por cateterismo vesical.
- (C) Iniciar tratamento com cefalexina oral, por cinco dias.
- (D) Orientações gerais sem necessidade de repetir os exames.

— QUESTÃO 94 —

Leia o caso clínico a seguir.

M.C., do sexo feminino, de cinco anos, apresenta quadro de edema insidioso há duas semanas que, há dois dias, evoluiu para anasarca. Além disso, a mãe refere que a urina apresenta-se na cor de coca-cola, com espuma, e informa que o volume urinário é normal. Ao exame físico, apresenta-se anasarcada com pressão arterial abaixo do percentil 90. Abdome com presença de ascite. Aparelho respiratório sem alterações. Frequência respiratória: 16 IPM, sem tiragem. Peso seco: 22 kg; peso atual: 26 kg. Trouxe alguns exames que mostram: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia. C3 e C4 normais. Ureia e creatinina adequadas para a idade. EAS com proteinúria de 3+, hemoglobina positivo 4+, leucócitos: 5.000 /ml e hemácias > 1.000.000/ml. Proteinúria de 24 horas: 1300 mg/24 horas; volume: 950 ml.

Nesse caso, qual é a conduta médica?

- (A) Iniciar prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia.
- (B) Iniciar prednisolona na dose de 2 mg/kg/dia.
- (C) Iniciar furosemida na dose de 6 mg/kg/dia.
- (D) Indicar biópsia renal.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 95 e 96.

Um médico é chamado para avaliar um menino de dez meses trazido por causa de redução do movimento do braço esquerdo. Sua mãe está muito ansiosa e relata que ele caiu da cama em que ela estava, depois de uma soneca naquela manhã. Exceto por hematomas e dor à movimentação do braço esquerdo, os achados no exame físico são normais. A radiografia de ossos longos revela uma fratura aguda do úmero direito e duas fraturas em cicatrização das costelas esquerdas. Sua mãe afirma não ter conhecimento quanto às fraturas das costelas e nega trauma anterior.

— QUESTÃO 95 —

A situação descrita indica um forte indício de violência doméstica (ou intrafamiliar), devendo ser considerado que:

- (A) a suspeita clínica sem provas não deve ser notificada, embora possa se tratar de violência doméstica, diante da possibilidade de danos morais aos pais ou responsáveis.
- (B) a violência doméstica é uma forma comum encontrada na infância e na adolescência, sendo os principais agressores, na maioria dos casos, seus responsáveis diretos.
- (C) o fluxo do atendimento é determinado por diretrizes, sendo a conduta a ser tomada, do ponto de vista clínico, padronizada para todos os casos, independente da gravidade das lesões.
- (D) a notificação ao Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan), além do tratamento a ser instituído, nos casos de suspeita, garante a proteção à vítima.

— QUESTÃO 96 —

Das características abaixo, quais são consideradas alarmantes para que se suspeite de violência contra a criança?

- (A) Lesões que envolvem regiões geralmente expostas, na parte frontal do corpo, como fronte, queixo e cotovelo.
- (B) Lesões compatíveis com o estágio do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
- (C) Lesões bilaterais em região de órbitas, isoladas, sem comprometimento de nariz ou outras áreas da face.
- (D) Lesões escoriadas que se encontram no mesmo estágio de cicatrização, mesmo que ocorram em um único membro.

— QUESTÃO 97 —

No Brasil, até o final de agosto de 2019, foram confirmados um total de 1.680 casos de sarampo em onze estados. O diagnóstico precoce e a instituição das medidas de prevenção e controle são fundamentais no manejo dos casos. Desta forma, em relação ao sarampo,

- (A) a infectividade é baixa e cerca de 20% das pessoas suscetíveis contrairão a doença após contato direto com paciente infectado nos primeiros quatro dias da doença.
- (B) o exantema é uma manifestação fundamental para o diagnóstico e tem como característica o fato de poupar as palmas das mãos e plantas dos pés, assim como na toxoplasmose adquirida.
- (C) os pacientes internados devem ser mantidos em quarto privativo (isolamento), com precauções para aerossóis, as quais devem ser mantidas até quatro dias após o início do exantema.
- (D) o sinal de Koplik, enantema patognomônico do sarampo – lesões na mucosa bucal próximo aos pré-molares –, surge junto com o exantema e desaparece 24 horas antes do mesmo.

— QUESTÃO 98 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de seis anos, apresenta artrite há três meses de punho esquerdo e nos joelhos (com contratura em flexão e diminuição do espaço articular à radiologia), sem outras manifestações clínicas. O resultado do FAN é 1:320, com padrão nuclear pontilhado.

Qual é a melhor interpretação deste achado laboratorial?

- (A) Pior prognóstico do envolvimento articular.
- (B) Risco relativo maior para desenvolver espondiloartropatia.
- (C) Risco relativo maior de desenvolver lúpus (LES).
- (D) Maior chance de desenvolver manifestação extra-articular.

— QUESTÃO 99 —

Uma das causas mais frequentes de hospitalização de crianças de até dois anos por doença pulmonar é:

- (A) broncopneumonia.
- (B) bronquiolite.
- (C) broncoaspiração.
- (D) bronquiectasia.

— QUESTÃO 100 —

O acometimento primário do sistema nervoso central por linfoma é, mais provavelmente, do tipo:

- (A) células B.
- (B) Hodgkin.
- (C) Kaposi.
- (D) células T.