

# ACESSO DIRETO

15/11/2021

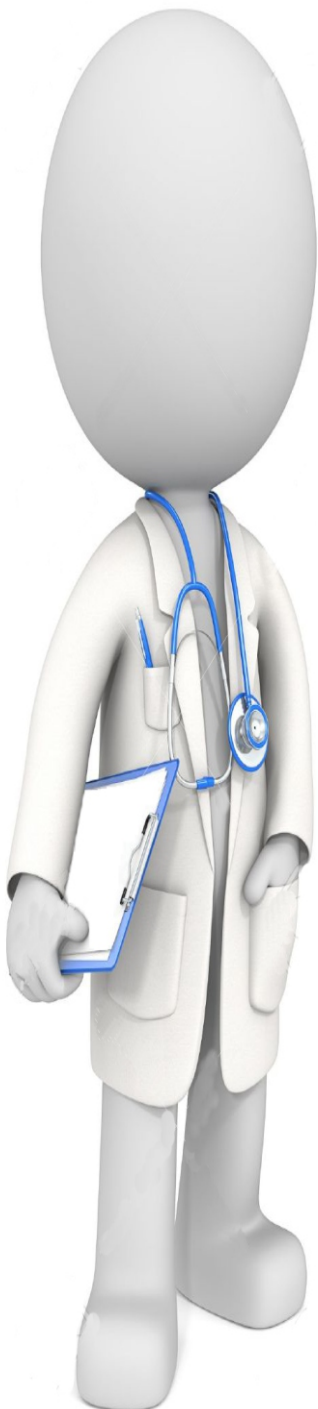
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

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:

**Caminhando e semeando, sempre se terá o que colher.**

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. 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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.



**— QUESTÃO 01 —**

A associação de neuropatia sensitiva com subluxações, fraturas e destruições ósseas no pé e tornozelo do paciente diabético é conhecida como pé de

- (A) Lisfranc.
- (B) Charcot.
- (C) Chopart.
- (D) Wagner.

**— QUESTÃO 02 —**

O tratamento habitual para o tromboembolismo pulmonar (TEP) sem instabilidade hemodinâmica é a

- (A) anticoagulação plena.
- (B) fibrinólise sistêmica.
- (C) trombectomia mecânica por via endovascular.
- (D) passagem de filtro de veia cava.

**— QUESTÃO 03 —**

Durante a resposta inflamatória, qual a célula do sistema imune que fagocita e degrada a proteína antígeno-derivada, carregando-a em um complexo maior de histocompatibilidade e a apresenta ao linfonodo e baço?

- (A) Célula macrófago.
- (B) Célula B.
- (C) Célula dentrítica.
- (D) Célula T.

**— QUESTÃO 04 —**

A tríade letal no choque é caracterizada por hipotermia, acidose e coagulopatia. Nesse contexto, sabe-se que:

- (A) está associada ao aumento da adenosina trifosfato intracelular.
- (B) apresenta mortalidade de 100% com temperatura corpórea abaixo de 35 graus Cécius.
- (C) a coagulopatia é melhor avaliada pela tromboelastografia.
- (D) a infusão de solução tampão deve ser feita buscando alcalose.

**— QUESTÃO 05 —**

A avaliação de risco pré-operatório da American Society of Anesthesiologists é um importante avaliador das condições pré-operatórias do paciente. Em caso de um paciente ser avaliado com ASA 4 e ser submetido a uma cirurgia de alto risco, qual é a sua chance aproximada de mortalidade?

- (A) 10%.
- (B) 20%.
- (C) 30%.
- (D) 40%.

**— QUESTÃO 06 —**

A fasciíte necrotizante é um quadro de extrema gravidade, cujo desfecho depende da rapidez ou lentidão no seu reconhecimento. Seguindo o Indicador de Risco Laboratorial para Fasciíte Necrotizante, um paciente que apresenta proteína C reativa = 130; contagem de leucócitos = 20.000/mm e glicose sérica = 150 mg/dl tem risco de estar com a doença considerado

- (A) baixo.
- (B) intermediário.
- (C) alto.
- (D) muito alto.

**— QUESTÃO 07 —**

Analise a imagem a seguir.



A abordagem cirúrgica exemplificada na imagem apresenta em estudos

- (A) tempo cirúrgico semelhante ao das outras opções.
- (B) resultados oncológicos semelhantes ao das outras opções.
- (C) parâmetros gerais superiores aos das outras opções.
- (D) custo semelhante ao das outras opções.

**— QUESTÃO 08 —**

A radiação representa um importante fator de carcinogênese. Nesse contexto, a radiação

- (A) ultravioleta, infravermelho e ionizante são as principais formas que causam alterações malignas em humanos.
- (B) infravermelho é a mais implicada na causa de câncer de pele.
- (C) ultravioleta está associada à gênese de grande variedade de cânceres.
- (D) ionizante pode ser tanto carcinogênica como terapêutica no câncer.

**— QUESTÃO 09 —**

O diagnóstico clínico da luxação do quadril no recém-nascido é dado pelo teste de:

- (A) Barlow.
- (B) Ortolani.
- (C) Hart.
- (D) Shenton.

**— QUESTÃO 10 —**

Paciente de 70 anos de idade, do sexo masculino, ativo com fratura do colo femoral desviada (Garden 4). Nesse caso, a melhor opção de tratamento é:

- (A) artroplastia total do quadril.
- (B) tratamento conservador.
- (C) osteossíntese (fixação) com parafusos.
- (D) artroplastia parcial do quadril.

**— QUESTÃO 11 —**

Paciente, pós-queda de uma escada, apresenta fratura dos ossos da face em que existem múltiplos fragmentos ósseos, podendo haver fragmentos diminutos e/ou desviados. Nesse caso, a fratura deve ser classificada como:

- (A) simples.
- (B) composta.
- (C) cominutiva.
- (D) complexa.

**— QUESTÃO 12 —**

Nos últimos dois anos, houve um aumento exponencial das úlceras por pressão em pacientes acamados vítimas da epidemia do SARS-COV-2. A úlcera mais comum nesses pacientes é em região

- (A) sacral.
- (B) trocantérica.
- (C) isquiática.
- (D) occipital.

**— QUESTÃO 13 —**

Qual o preditor de dificuldade de ventilação por máscara facial?

- (A) Classe de Mallampati 3 ou 4.
- (B) Abertura labial limitada.
- (C) Sexo masculino.
- (D) Arcada dentária estreita.

**— QUESTÃO 14 —**

A rabdomiólise pode ser uma complicação do uso do bloqueador neuromuscular

- (A) rocurônio.
- (B) succinilcolina.
- (C) atracúrio.
- (D) cisatracúrio.

**— QUESTÃO 15 —**

A traqueostomia

- (A) é uma via aérea cirúrgica definitiva, devendo ser realizada entre o quarto e quinto anéis traqueais, cujo objetivo é evitar estenose traqueal e fistula traqueoincinada.
- (B) percutânea é realizada apenas em hospitais grandes, com alta capacidade financeira, já que seu custo é elevado, sendo pouco efetiva em relação a técnica aberta.
- (C) percutânea tem menores complicações a curto prazo que a convencional; no entanto, apresenta maiores complicações a longo prazo.
- (D) em crianças deve seguir protocolos poucos rígidos, podendo ser realizada em ambiente de centro cirúrgico e de terapia intensiva.

**— QUESTÃO 16 —**

No rastreamento para o câncer de pulmão,

- (A) um paciente de 65 anos e carga tabágica de 15 anos/maço deve se beneficiar do rastreamento com TC de tórax, de acordo com o resultado do NLST.
- (B) a TC de tórax mostra-se superior à radiografia de tórax como método de rastreamento (diminuição da mortalidade por câncer de 20%).
- (C) o uso da TC de tórax, quando comparada à radiografia, apresenta diminuição da mortalidade geral, porém sem impacto na mortalidade por câncer de pulmão para os pacientes de alto risco.
- (D) há comprovação de que ela estimula o tabagismo, aumentando a mortalidade não relacionada a câncer.

**— QUESTÃO 17 —**

Com relação ao adenocarcinoma de reto, qual é a variável isolada mais importante que guia o cirurgião quanto à decisão de se fazer uma anastomose colorretal?

- (A) Aspecto histológico.
- (B) Extensão do comprometimento circunferencial.
- (C) Comprometimento linfonodal.
- (D) Nível da lesão.

**— QUESTÃO 18 —**

Com relação ao adenocarcinoma de reto, qual destas apresentações são elegíveis para se realizar neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia?

- (A) Colonoscopia com achado de lesão vegetante histopatologicamente confirmada, distante 15 cm da margem anal, ocupando 50% da luz e 50% da circunferência retal.
- (B) Colonoscopia com achado de lesão vegetante histopatologicamente confirmada, distante 18 cm da margem anal, ocupando 75% da luz e 25% da circunferência retal.
- (C) Colonoscopia com achado de lesão vegetante histopatologicamente confirmada, distante 12 cm da margem anal, ocupando 50% da luz e 100% da circunferência retal.
- (D) Colonoscopia com achado de lesão vegetante histopatologicamente confirmada, distante 5 cm da margem anal, ocupando 50% da luz e 25% da circunferência retal.

**— QUESTÃO 19 —**

Leia o texto a seguir.

De acordo com Ostrowski et al. (2018), a vasectomia é um método seguro, eficaz e permanente de contracepção masculina. Em 2015, aproximadamente 520 mil homens nos Estados Unidos foram submetidos a vasectomia. A análise contemporânea das tendências de vasectomia demonstra que mais de 80% das vasectomias são realizadas em homens de 25 a 44 anos, em um ambiente de consultório e por um urologista. Segundo Pile e Barone (2009), em todo o mundo, o uso de vasectomia varia por país e pode exceder 10% dos homens em países como Austrália, Butão, Canadá, Holanda, Nova Zelândia, República da Coreia, Grã-Bretanha e Estados Unidos.

Em relação às técnicas da vasectomia, os dados atuais permitem dizer que:

- (A) não existe uma técnica de vasectomia que seja 100% eficaz, sendo que o sucesso ou falha da vasectomia não está relacionado à escolha da técnica de oclusão.
- (B) pode ser utilizada técnica com a divisão incompleta do ducto deferente com ou sem excisão de seu segmento.
- (C) recomenda-se que, se a excisão da extremidade do deferente for realizada, um segmento de 1,0 cm de comprimento seja adequado.
- (D) após sua realização, os casais podem parar de usar outros métodos anticoncepcionais, desde de que o espermograma demonstre azoospermia ou apenas raros espermatozoides móveis ( $\leq 100.000$  espermatozoides móveis/mL).

**— QUESTÃO 20 —**

Os rins são pares de órgãos retroperitoneais ovoides, marrom-avermelhados, situados na parte posterior do abdome em cada lado da coluna vertebral. Os rins estão nos músculos psoas; assim, os eixos longitudinais dos rins são oblíquos, com os polos superiores mais mediais e posteriores do que os polos inferiores. Portanto, durante o acesso renal percutâneo, o polo inferior do rim encontra-se lateralmente e anteriormente em relação ao polo superior. Além disso, o aspecto medial de cada rim é girado anteriormente em um ângulo de aproximadamente 30 graus. Sobre os aspectos anatômicos do rim, sabe-se que:

- (A) a fáscia de Gerota envolve o rim e a glândula adrenal em todos os aspectos, exceto superiormente, onde permanece aberta.
- (B) de anterior para posterior, as estruturas hilares renais são a artéria renal, veia renal, pelve renal e veia segmentar posterior.
- (C) as áreas medulares são piramidais, localizadas mais centralmente e separadas por segmentos do córtex, as colunas de Bertin.
- (D) cada pirâmide renal termina lateralmente em uma papila. Cada papila é coberta por um cálice menor. Um grupo de cálices menores se junta para formar um cálice principal.

**— QUESTÃO 21 —**

A mortalidade em portadores de insuficiência cardíaca crônica não apresenta redução com a utilização de qual medicação?

- (A) Furosemida.
- (B) Dapaglifozina.
- (C) Carvedilol.
- (D) Sacubitril/Valsartana.

**— QUESTÃO 22 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 75 anos dá entrada no pronto-socorro referindo intensa cefaleia associada a confusão mental, vômitos e sudorese. Ao exame, apresentava ritmo cardíaco regular, FC = 80 BPM e PA = 240x140 mmHg, em ambos os membros superiores.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Enxaqueca.
- (B) Acidente vascular cerebral.
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Emergência hipertensiva.

**— QUESTÃO 23 —**

Dentre as arritmias conhecidas, qual é a mais comum durante atendimentos de emergência?

- (A) Extrassistolia ventricular.
- (B) Taquicardia sinusal.
- (C) Fibrilação atrial.
- (D) Taquicardia ventricular.

**— QUESTÃO 24 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, do sexo feminino, refere ganho de peso excessivo nos últimos anos e acredita ser por alteração em tireoide. Refere indisposição, fraqueza, queda de cabelo e unhas quebradiças. Faz uso de anticoncepcional oral. Ao exame físico: PA: 130/85 mmHg, FC 85 BPM, peso 85 kg, altura 1,55 m. Exames laboratoriais: TSH - 5,6 (VR 0,3 a 4,5), T4 livre - 0,96 ng/dl (VR 0,85 a 1,5ng/dl), Hb 11,7 g/dl (VR 12 a 16 g/dl) VCM 75 fl (VR 80 a 100 fl), HCM 26 pg (VR 26 a 32 pg), leucócitos 6800 (VR 4000 a 11000), plaquetas 275000, CT 210, LDL 150, HDL 35, TGL 180.

Nesse caso, em relação ao diagnóstico, sabe-se que:

- (A) a presença de sintomas compatíveis com hipotireoidismo associada a um exame de TSH acima do valor referencial confirma o diagnóstico e indica a reposição imediata de levotiroxina para evitar piora do quadro clínico.
- (B) seria necessário repetir a dosagem de TSH e, caso o valor seja confirmado, o tratamento com levotiroxina deve ser iniciado, já que a paciente está sintomática.
- (C) não podemos confirmar o diagnóstico de hipotireoidismo pois, os sintomas relatados pela paciente podem ter outras causas e é possível que a alteração do TSH seja secundária à própria obesidade.
- (D) antes de iniciar o tratamento é necessário dosar o selênio e o iodo, pois pode ser necessário tratamento prévio com lugol e selênio em caso de deficiências confirmadas.

**— QUESTÃO 25 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente masculino, de 54 anos, com antecedente de DM2 há cinco anos, hipertenso e com obesidade visceral (CA = 106 cm). Comparece em consulta médica, após seis meses da última avaliação, na qual foi evidenciada nefropatia diabética no estágio G2A2. Está em uso de: Metformina 2 g/d, Dapaglifozina 10 mg/d e Losartana 100 mg/d. Traz o resultado do seguinte perfil lipídico: CT: 242 mg/dL, HDL: 51 mg/dL, LDL: 158 mg/dL, VLDL: 33 mg/dL, TG: 180 mg/dL.

De acordo com o consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes, qual a opção terapêutica mais indicada para esse paciente no presente momento?

- (A) Rosuvastatina 20 mg.
- (B) Sinvastatina 20 mg.
- (C) Fenofibrato 160 mg.
- (D) Ezetimiba 10 mg.

**— QUESTÃO 26 —**

Na abordagem do paciente com ascite considera-se importante o cálculo do gradiente de albumina soro-ascite (GASA). A etiologia da ascite que apresenta GASA <1,1g/dl é:

- (A) cirrose hepática.
- (B) ascite cardíaca.
- (C) síndrome de Budd-Chiari.
- (D) ascite pancreática.

**— QUESTÃO 27 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 20 anos, com dispepsia há seis meses, sem tratamentos prévios. Foi submetida a endoscopia que evidenciou gastrite antral enantematosa leve. A avaliação histopatológica demonstrou presença de *Helicobacter pylori* em pequena quantidade no antro gástrico.

Neste caso, a conduta inicial mais apropriada é:

- (A) Lansoprazol 30 mg/1x/dia, por 28 dias.
- (B) Lansoprazol 30 mg + domperidona 10 mg/2x/dia, por 28 dias.
- (C) Lansoprazol 30 mg/2x/dia + Claritomicina 500 mg/2x/dia + Amoxicilina 1000 mg/2x/dia, por 14 dias.
- (D) Lansoprazol 30 mg/2x + Amoxicilina 1000 mg/2x + levofloxacina 500 mg/1x, por 10 dias.

**— QUESTÃO 28 —**

Qual dessas doenças não faz parte do grupo de gamopatias monoclonais?

- (A) Síndrome POEMS.
- (B) Agamaglobulinemia ligada ao X.
- (C) Amiloidose de cadeias leves.
- (D) Macroglobulinemia de Waldenström.

**— QUESTÃO 29 —**

Leia o relato clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, previamente hígida, apresentou quadro de dores abdominais intermitentes associadas a fadiga, dispnéia progressiva e palidez cutaneomucosa. Ao exame, descolorada moderada, com icterícia leve e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma com HB: 7,5 g/dL, VCM: 105, leucócitos de 2.500/uL, plaquetas de 102.000/uL, DHL de 650 U, bilirrubina indireta de 2,8, TGP de 25,0. Ao ultrassom, notada esplenomegalia leve e trombose de veia porta.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica é:

- (A) Aplasia de medula óssea.
- (B) Esferocitose hereditária.
- (C) Anemia megaloblástica.
- (D) Hemoglobinúria paroxística noturna.

**— QUESTÃO 30 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente masculino, 12 anos de idade, há duas semanas iniciou edema de membros inferiores que aumentou rapidamente, chegando a anasarca, com edema de pálpebra e escroto, passando de 39 kg para 47 kg de peso corporal. Pressão arterial = 85/50 mmHg deitado. Sem turgência jugular. Ascite pequena, mas sem visceromegalias. A diurese foi reduzindo de 1200ml/dia para 250 ml/dia, sendo 100 ml nas últimas seis horas. Fez exame laboratorial que mostrou creatinina sérica = 0,6 mg/dL, ureia 52 mg/dL, albumina 0,8 g/dL, sódio sérico 132mEq/L, potássio sérico 4,0 mEq/L, hemograma normal, enzimas hepáticas normais. Não conseguiu colher exames de urina hoje.

Nesse caso, qual deve ser a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome nefrótica com injúria renal aguda pré-renal.
- (B) Insuficiência cardíaca com hipotensão postural.
- (C) Síndrome hepato-renal tipo 2.
- (D) Kwashiorkor.

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 24 anos, 70 kg, portador de síndrome nefrótica desde os 17 anos de idade, corticod dependente. Apresentou recidiva da síndrome nefrótica e foi optado por manter prednisona em 10 mg por via oral (VO) pela manhã. Iniciado ciclosporina (CSA) por VO 125 mg de 12/12 h. Medicamentos já em uso pelo paciente e mantidos: enalapril 10 mg VO de 12/12 h; sinvastatina 20 mg VO à noite, vitamina D 1000 U dia, carbonato de cálcio 500 mg VO. Paciente retornou ao pronto-socorro do hospital 15 dias após a introdução da CSA. Com queixa de dor no corpo, redução do volume urinário e urina de cor acastanhada. Os exames evidenciaram elevação da creatinina sérica de 1,0 mg dL (basal) para 2,5 mgdL.

Qual o diagnóstico mais provável e o exame para confirmação diagnóstica com base nas potenciais interações medicamentosas?

- (A) Nefrite intersticial – pesquisa de eosinófilos na urina.
- (B) Cálculos renais – ultrassonografia do aparelho urinário.
- (C) Pré-renal – cálculo da fração de excreção de sódio.
- (D) Rabdomiólise – dosagem de creatinofosfoquinase sérica.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 32 e 33.

Uma paciente de 13 anos foi levada ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência. A mãe relata que, no dia anterior, percebeu a filha mais lenta ao se deitar. Acordou com o barulho dela se “debatendo” de madrugada por cerca de cinco minutos, após os quais ela ficou muito sonolenta. Foi admitida sonolenta, com resposta inespecífica motora ao estímulo doloroso, falando palavras desconexas e abrindo os olhos ao ouvir seu nome. O exame neurológico ficou prejudicado pela sonolência, mas apresentava discreta rigidez de nuca, sem outras alterações relevantes. Foi realizada uma tomografia computadorizada de crânio que veio sem alterações. O líquor foi colhido e estava límpido, com 10 células, 100% linfócitos, proteína e glicose normais. Optou-se por realizar uma ressonância magnética cerebral que apresentou discreto hiper-sinal em T2 e FLAIR nas regiões temporais.

### — QUESTÃO 32 —

Qual o valor da escala de coma de Glasgow na admissão do paciente?

- (A) Seis.
- (B) Oito.
- (C) Dez.
- (D) Doze.

### — QUESTÃO 33 —

A principal hipótese diagnóstica para o caso é:

- (A) Esclerose múltipla.
- (B) Meningite bacteriana aguda.
- (C) Acidente vascular encefálico isquêmico.
- (D) Encefalite herpética.

### — QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

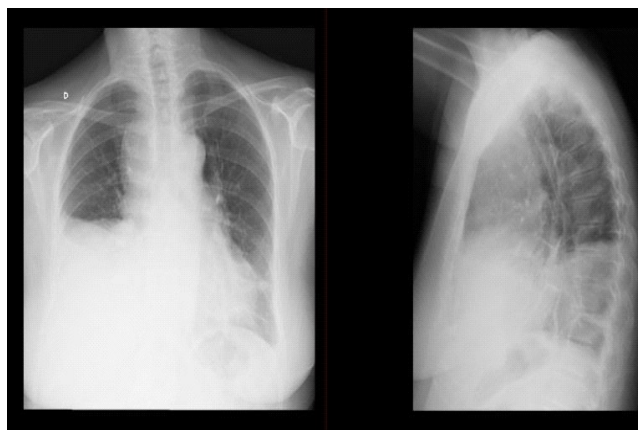
Paciente de 45 anos, do sexo masculino, procura a unidade básica de saúde queixando-se parestesias em pés há seis meses. Relata que, quando anda, perde os chinelos com facilidade. Vem perdendo peso com facilidade, apesar de estar comendo mais. Sente muita sede e acha que isso faz com que se levante várias vezes a noite para urinar. Ao exame geral, a pressão arterial estava normal, afebril, anictérico, acianótico e eupneico. Observou-se emagrecimento, hálito cetônico, com força muscular normal, reflexos reduzidos nos aquileus e redução da sensibilidade dolorosa tipo bota até tornozelos, de modo bilateral.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito, os exames fundamentais comprobatórios são:

- (A) dosagem de glicemia e eletroneuromiografia.
- (B) dosagem de vitamina B12 e ultrassom neuromuscular.
- (C) exame de urina e dosagem de antígeno prostático específico (PSA).
- (D) fator reumatoide e ressonância magnética lombossacra.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 35 e 36.

Paciente do sexo masculino, de 45 anos, refere há cerca de três meses tosse seca, dispneia progressiva até nos moderados esforços, febre de 37,9 °C no período vespertino, perda de oito quilos nesse período e inapetência. Fez uso de vários antibióticos, sem melhora. Nega tabagismo e patologias prévias ou uso de medicações contínuas. Ao exame físico: regular estado geral, afebril, eupneico, emagrecido, consciente mv abolida em terço inferior de hemitórax direito e sem outras alterações ao exame. Traz raio X de tórax, conforme as imagens a seguir.



Resultado de análise laboratorial de líquido pleural por toracocentese em hemitórax direito: líquido seroso. Citologia: linfócitos 80%, ausência de células mesoteliais, citologia oncológica negativa, pH 7,35, adenosina desaminase (ada): 70 mg/dl, glicose 70 mg/dl, dhl 500u/l, cultura bacteriana e fúngica negativa, cultura micobactérias em andamento, proteína líquido/proteína sérica >0,5 dhl do líquido/ dhl sérica >0,6.

**— QUESTÃO 35 —**

Qual deve ser a conduta inicial para esse paciente?

- (A) Iniciar antibiótico.
- (B) Iniciar diurético.
- (C) Realizar biópsia pleural.
- (D) Realizar drenagem torácica fechada.

**— QUESTÃO 36 —**

Após avaliação dos exames, qual deve ser o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) Pneumonia bacteriana complicada.
- (B) Tuberculose pleural.
- (C) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) Embolia pulmonar.

**— QUESTÃO 37 —**

O tendão da cabeça longa do bíceps, embora anatomicamente não faça parte do tendão do manguito rotador, desempenha ação semelhante, ao abaixar e comprimir a cabeça umeral de encontro à glenoide. Sua inflamação pode ser detectada posicionando o cotovelo a 90 graus, junto ao tronco, com o antebraço pronado. Pede-se ao paciente para tentar fazer a supinação contra a resistência. A manifestação de dor no sulco intertubercular, durante este teste, indica a presença de tendinite. A manobra acima descrita é denominada:

- (A) Phalen.
- (B) Yergason.
- (C) Jobe.
- (D) Yocum.

**— QUESTÃO 38 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher, de 65 anos, assintomática, vem em consulta médica trazendo consigo resultado da densitometria óssea, conforme apresentada a seguir e de exames laboratoriais solicitados como avaliação de rotina.

Região	T-score
Colo femoral	- 1,9
Fêmur total	- 1,8
L1-L4	- 1,8

Nega comorbidades ou fraturas prévias. Nega uso de medicação contínua e faz atividade física regularmente. Relata consumir ao menos três copos de leite e duas fatias de queijo todos os dias. Exames laboratoriais: Ureia: 30 mg/dL (VR\*: 16 - 40 mg/dL), Creatinina: 0,9 mg/dL (VR: 0,7 - 1,3 mg/dL), Cálcio sérico total: 8,9 mg/dL (VR: 8,5 - 10,2 mg/dL), 25-hidroxivitamina D: 18 ng/mL (VR: 30 - 60ng/mL).

\*VR: Valor referencial

De acordo com o quadro clínico e análise da densitometria óssea, a melhor conduta terapêutica nesse caso seria:

- (A) suplementação de carbonato de cálcio 600 mg duas vezes ao dia, associado a vitamina D<sub>3</sub> 50.000 UI uma vez na semana, por 8 semanas.
- (B) suplementação de carbonato de cálcio 600mg uma vez ao dia associado a vitamina D<sub>3</sub> 1.000 UI uma vez ao dia.
- (C) suplementação de vitamina D<sub>3</sub> 50.000 UI uma vez na semana, por 8 semanas.
- (D) paciente não tem indicação de suplementação de cálcio e vitamina D<sub>3</sub>, já que apresenta cálcio sérico normal e não apresenta diagnóstico de osteoporose.



**— QUESTÃO 39 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Benício, de 24 anos, afirma estar tendo intenso sofrimento por não conseguir ter controle sobre algumas imagens que lhe vêm à consciência a “quase todo momento”. Diz que vê, em seu pensamento, repetidas vezes, a imagem de sua esposa morta e ensanguentada no chão. Tal visualização o faz entrar em estado de “quase desespero” e vê a necessidade de imaginar uma cena agradável dos dois na praia para “anular” esse pensamento. Muitas vezes, acha que, se não fizer isso, sua esposa irá morrer antes de chegar em casa. Frequentemente, tem impulsos de agredir alguém com faca ou socos. Esses impulsos são vivenciados como sem contexto, inadequados, contra sua vontade ou seus princípios. No entanto, acontecem repetidas vezes, e ele acha que acontecerá uma catástrofe se não tentar isolar esse impulso repetindo a palavra ‘paz’ sete vezes. Tais sintomas se iniciaram de forma leve há cerca de sete anos e pioraram há um ano. No momento, o paciente apresenta-se altamente disfuncional e em intenso sofrimento.

Os sintomas apresentados são característicos de:

- (A) obsessões e compulsões.
- (B) delírios e alucinações.
- (C) fobias e despersonalização.
- (D) confabulações e dissociação.

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Marcos é um jovem de 22 anos que foi levado ao pronto-socorro por ter parado de se movimentar. Há duas semanas, começou a ficar mais de 20 horas deitado e imóvel na cama, algumas vezes se levanta e vai ao banheiro, e outras vezes urina na cama. Quando alguém faz uma pergunta ou comentário, ele repetia a última palavra ou sílaba inúmeras vezes. Nos últimos dois dias, vem se recusando a se alimentar, não fala nenhuma palavra por dias seguidos e mantém posturas estranhas por horas, além de rigidez muscular. Faz uso de lítio e lamotrigina há dois anos, após ocorrência de um quadro maníaco e diagnóstico de transtorno bipolar.

Qual é a síndrome apresentada no momento e a conduta adequada?

- (A) Síndrome depressiva – suspender lítio e iniciar fluoxetina.
- (B) Síndrome dissociativa – indicar ansiolítico e psicoterapia.
- (C) Síndrome psicótica – introduzir olanzapina.
- (D) Síndrome catatônica – aplicar benzodiazepínico lorazepam.

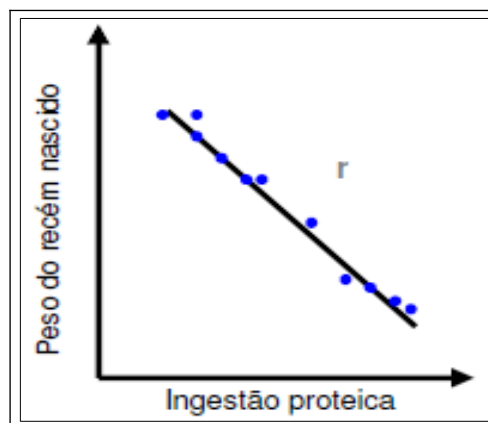
**— QUESTÃO 41 —**

Um médico da Estratégia Saúde da Família recebe um escolar com um quadro clínico que se encaixa, de acordo com o Ministério da Saúde, na seguinte definição de caso suspeito: “Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; independentemente de idade e situação vacinal.”. Nesse caso, qual deve ser a conduta médica?

- (A) Não há necessidade de notificar o caso.
- (B) Notificar o caso em até 7 dias (notificação semanal).
- (C) Notificar o caso em até 24 horas (notificação imediata).
- (D) Notificar o caso, em até 24 horas (notificação imediata), somente se o escolar for a óbito.

**— QUESTÃO 42 —**

Em um estudo ecológico, é possível que um coeficiente de correlação seja apresentado. A esse respeito, analise o gráfico a seguir que foi exibido em um estudo desse tipo:



De acordo com os dados, é possível concluir que:

- (A) Não há correlação.
- (B) A correlação é próxima de -1.
- (C) A correlação é próxima de 1.
- (D) A correlação é próxima de 0.

**— QUESTÃO 43 —**

O Vigitel, que é um dos inquéritos do Ministério da Saúde,

- (A) foi implantado em 1996 nas principais capitais dos estados brasileiros, tendo como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico.
- (B) tem como os principais indicadores avaliados os assuntos ligados ao tabagismo, obesidade, consumo alimentar, atividade física e imagem corporal dos adolescentes.
- (C) utiliza questionário que tem duração média para responder de 12 minutos, sendo importante destacar que algumas perguntas realizadas não são diretamente sobre saúde.
- (D) realiza entrevistas telefônicas a cada três anos em amostras da população residente em domicílios com linha de telefone fixo.

**— QUESTÃO 44 —**

Sobre as dermatoses ocupacionais, de acordo com o Ministério da Saúde,

- (A) algumas das profissões mais afetadas pela ação da luz ultravioleta são agricultores, pescadores, trabalhadores na construção civil, soldados (solda elétrica) e trabalhadores em plataformas submarinas.
- (B) sua prevalência é de fácil avaliação, pois a maioria dos casos das dermatoses chega às estatísticas e ao conhecimento dos especialistas.
- (C) suas causas indiretas são constituídas por agentes biológicos, físicos, químicos, existentes no meio ambiente e que atuam diretamente sobre o tegumento, quer causando, quer agravando dermatose preexistente.
- (D) psoríase, herpes simples e herpes-zoster, eczema disidrótico, eczema numular e reações cutâneas a drogas são as principais dermatoses ocupacionais.

**— QUESTÃO 45 —**

No ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou o documento intitulado “Declaração de Óbito, documento necessário e importante”. De acordo com este documento:

- (A) A morte é a falência da medicina e dos médicos, por isso, caso a Declaração de Óbito não seja devidamente preenchida, cada vez mais será demonstrada a incapacidade dos profissionais em prevenir esse desfecho negativo.
- (B) O modelo único de Declaração de Óbito foi implantado pelo Ministério da Saúde, desde 1996, para ser utilizado nas regiões Sudeste e Sul do país, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Em 1999, esse modelo foi transferido para todos os estados do Brasil.
- (C) O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da Declaração de Óbito, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Na inexistência do médico, o enfermeiro está autorizado a preencher a declaração, o que em geral ocorre em áreas distantes ou de difícil acesso.
- (D) O médico deve preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá à autoridade policial proceder o reconhecimento do cadáver.

**— QUESTÃO 46 —**

De acordo com as normas vigentes em setembro de 2021 da ANVISA, qual deve ser o esquema vacinal da primeira e segunda dose das vacinas aprovadas contra a Covid-19?

- (A) A Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca) deve ser feita em duas doses, autorizadas para pessoas com 18 anos ou mais. A segunda dose deve ser aplicada entre quatro e doze semanas após a primeira.
- (B) A Comirnaty (Pfizer/Wyeth) deve ser feita em duas doses, somente autorizadas para pessoas com 18 anos ou mais. A segunda dose deve ser aplicada com um intervalo maior ou igual a 14 dias após a primeira.
- (C) A Coronavac (Butantan) deve ser feita em duas doses em pessoas com 12 anos ou mais. A segunda dose deve ser aplicada 60 dias após a primeira.
- (D) A Janssen Vaccine (Janssen Cilag) deve ser feita em duas doses em pessoas com 18 anos ou mais. A segunda dose deve ser aplicada entre duas a quatro semanas após a primeira.

**— QUESTÃO 47 —**

Um teste chamado Gonosticon Dri-Drot apresentou sensibilidade de 0,80 e especificidade 0,95 em uma população com prevalência da doença de 0,5. Os valores da predição positiva e negativa serão, respectivamente:

- (A) 0,94 e 0,83.
- (B) 0,87 e 0,91.
- (C) 0,05 e 0,17.
- (D) 0,64 e 0,98.

**— QUESTÃO 48 —**

Na bioestatística, se um mesmo número é somado a todos os elementos de um conjunto de dados,

- (A) haverá redução do valor da média correspondente ao número adicionado.
- (B) o valor do desvio-padrão não sofrerá alteração.
- (C) haverá aumento do valor do desvio-padrão correspondente ao número adicionado.
- (D) o valor da média não sofrerá alteração.

**— QUESTÃO 49 —**

O conceito de Determinação Social da Saúde teve notória importância na formação da epidemiologia social latino-americana e na história do movimento sanitário brasileiro. A medicina social tem sua origem vinculada à polícia médica na Alemanha, à medicina urbana na França e à medicina da força de trabalho na Inglaterra. E é a partir dos anos 40 do século XIX que se originam as condições para a emergência da medicina social. “Às vésperas de um movimento revolucionário que se estenderia por toda a Europa, muitos médicos, filósofos e pensadores assumiram o caráter social da medicina e da doença”. A partir deste momento, se integra ao discurso sanitário alguns princípios básicos, que são:

- (A) a saúde das pessoas passa a ser de interesse da sociedade, isto é, a sociedade é obrigada a proteger e assegurar a saúde de seus membros; as condições sociais e econômicas influenciam a saúde e a doença e estas precisam ser estudadas cientificamente; as medidas que devem ser tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais quanto médicas.
- (B) a saúde das pessoas passa a ser de interesse da sociedade, isto é, a sociedade é obrigada a proteger e assegurar a saúde de seus membros; as condições sociais e econômicas influenciam a saúde e doença e estas precisam ser estudadas cientificamente; as medidas que devem ser tomadas para a proteção da saúde, são primeiramente de cunho biológico.
- (C) a saúde das pessoas passa a ser de interesse das unidades de saúde, isto é, os profissionais de saúde são obrigados a proteger e assegurar a saúde da sociedade; as condições sociais e econômicas influenciam a saúde e a doença e estas precisam ser estudadas cientificamente; as medidas que devem ser tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais quanto médicas.
- (D) a saúde das pessoas passa a ser de interesse da sociedade, isto é, a sociedade é obrigada a proteger e assegurar a saúde de seus membros; as condições sociais e econômicas influenciam pouco a saúde e a doença e estas são orientadas pelo saber médico; as medidas que devem ser tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais quanto médicas.

**— QUESTÃO 50 —**

Desde a implantação da Lei Orgânica da Saúde no Brasil, Lei n.º 8.080/1990, a Epidemiologia tem sido explicitamente utilizada como referencial para a fundamentação das ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É definida, tradicionalmente, como ciência que estuda a distribuição de doenças e suas causas nas populações. No século XX, além da ampliação dos seus conhecimentos, também foi consolidada como saber científico, subsidiando práticas de saúde pública e coletiva. De acordo com o artigo “Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde”, Epidemiologia

- (A) é considerada uma subárea da saúde coletiva e sempre teve a perspectiva coletiva como objeto de estudo.
- (B) foi utilizada para buscar legitimidade do discurso clínico, na ótica de uma concepção biologicista.
- (C) utilizou-se da reflexão epistemológica, ao fazer uma articulação com as ciências sociais.
- (D) faz uso de modelos explicativos do processo saúde-doença, de forma abrangente e holística.

**— QUESTÃO 51 —**

Saúde Coletiva é uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos, entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais. O quadro teórico de referência dessa nova área de ensino e pesquisa, discutido ainda no 1º Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em 1978, contempla a seguinte definição:

- (A) A saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade, apresentando, portanto, historicidade.
- (B) As ações de saúde constituem uma prática clínica, sendo que o objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e da assistência.
- (C) A Saúde Coletiva, não envolve a crítica dos projetos de redefinição das práticas de saúde, atuando somente no campo teórico.
- (D) O conhecimento se produz pelo contato com a realidade, mais do que pela compreensão de suas leis e pelo comprometimento com a sua transformação.

**— QUESTÃO 52 —**

Uma das diferenças significativas entre Saúde Pública e Saúde Coletiva, de acordo com Souza (2014), pode ser assim explicitada:

- (A) A Saúde Pública mobiliza a epidemiologia tradicional, e o planejamento normativo, enquanto a Saúde Coletiva adota a epidemiologia social ou crítica e o planejamento estratégico.
- (B) A Saúde Pública prioriza o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, enquanto a Saúde Coletiva inspira-se na clínica e na concepção biologicista da saúde.
- (C) A Saúde Pública utiliza o planejamento comunicativo, enquanto a Saúde Coletiva utiliza como instrumento de trabalho, a gestão democrática.
- (D) A Saúde Pública inclui a promoção da saúde e as cidades saudáveis, como estratégias, enquanto a Saúde Coletiva adota o pressuposto filosófico-teórico da doença e da morte como ponto de partida para a explicação da situação de saúde.

**— QUESTÃO 53 —**

O Artigo 198, da Constituição Federal de 1988, define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- (A) Atendimento integral, longitudinalidade e descentralização.
- (B) Descentralização, primeiro contato e participação da comunidade.
- (C) Universalidade, participação da comunidade e atendimento integral.
- (D) Equidade, participação social e referência.

**— QUESTÃO 54 —**

Segundo a Lei n. 8142/1990, no seu artigo 4º, para receberem os recursos de que trata o artigo 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- (A) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, programação anual de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- (B) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, plano de saúde; comissão de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- (C) Agenda de saúde; Conselho de Saúde, plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- (D) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

**— QUESTÃO 55 —**

Leia o caso clínico a seguir.

A Sra. Maria José Soares tem 62 anos, e trabalha em uma confecção, em Curitiba, PR. Ela usa o SUS para todas as suas necessidades em saúde. Recentemente, em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde da Família, UBSF, ela recebeu a suspeita de diagnóstico de câncer de mama e foi encaminhada para um médico mastologista. A consulta foi realizada no Hospital São Francisco, hospital conveniado com o SUS e a paciente encaminhada para a cirurgia de biópsia no Hospital Universitário de Curitiba, que é referência para esse procedimento.

O princípio do Sistema Único de Saúde, que respaldou o acesso dessa paciente, aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) Regionalização.
- (B) Referência e contra referência.
- (C) Integralidade.
- (D) Equidade.

**— QUESTÃO 56 —**

A Lei nº 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), essa lei define as competências de cada instância de gestão (Federal, Estadual, Distrital e Municipal). Nesse sentido, quais competências referem-se ao Município?

- (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 da sua jurisdição.
- (C) Coordenar o planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde-SUS.
- (D) Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho nas unidades estaduais e municipais.

**— QUESTÃO 57 —**

Relacione as colunas, associando as formas clínicas da Hanseníase às suas respectivas lesões.

**COLUNA I**

1. Hanseníase indeterminada.
2. Hanseníase tuberculoide.
3. Hanseníase borderline borderlaine.
4. Hanseníase virchoviana.

**COLUNA II**

- ( ) Lesões em placas ou anulares com bordas papulosas, eritematosas ou hipocrômicas.
- ( ) Máculas hipocrômicas com diminuição da sudorese e alteração da sensibilidade.
- ( ) Pápulas, nódulos e infiltrações difusas com distribuição simétrica.
- ( ) Placas e lesões foveolares com distribuição assimétrica.

A sequência correta de associação da coluna II é:

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

**— QUESTÃO 58 —**

No Estado Reacional da Hanseníase, a reação:

- (A) tipo 2 ocorre em pacientes portadores da forma virchowiana e dimorfos virchowiano.
- (B) tipo 1 ocorre na fase inicial da doença na forma indeterminada.
- (C) tipo 1 ocorre em pacientes que não possuem nenhum grau de imunidade celular.
- (D) tipo 2 caracteriza-se pela exacerbação das lesões preexistentes.

**— QUESTÃO 59 —**

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) representa uma estratégia adicional nova, eficaz e segura, de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV. Essa estratégia de prevenção deve ser oferecida a

- (A) todos os homens e mulheres sexualmente ativos com sinais e sintomas de uma infecção viral aguda.
- (B) homens e mulheres que tiveram diagnóstico de uma infecção sexualmente transmissível nos últimos seis meses.
- (C) homens e mulheres que mantiveram relação sexual sem preservativo nas últimas 72 horas.
- (D) profissionais do sexo, sem considerar a quantidade e a diversidade de parcerias sexuais.

**— QUESTÃO 60 —**

Diante de um acidente por animal peçonhento, a ação imediata recomendada é:

- (A) aplicar um torniquete no local da picada.
- (B) colocar compressa de água doce gelada.
- (C) lavar a região afetada e manter o paciente deitado.
- (D) remover o veneno por sucção.

**— QUESTÃO 61 —**

O carcinoma de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente na mulher, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma. No Brasil, aproximadamente 66 mil mulheres são acometidas por câncer de mama anualmente, com taxa de mortalidade ao redor de 20%. Sobre o câncer de mama sabe-se que:

- (A) para que ocorra o câncer, é necessário um erro genético, que pode ser herdado, através de mutações germinativas, que são as mais frequentes, 99% dos casos, ou adquirido ao longo da vida, em decorrência de mutações somáticas, que são raras, 1%.
- (B) dentre os fatores de risco, pode-se citar menarca tardia, menopausa precoce, multiparidade, gestação precoce e mamas predominantemente adiposas.
- (C) dentre as manifestações clínicas, geralmente é observado nódulo indolor, fixo, endurecido e aderido aos planos profundos.
- (D) o autoexame e a ultrassonografia são fortemente recomendados para prevenção primária e secundária.

**— QUESTÃO 62 —**

As amenorreias são classificadas em primárias e secundárias e podem ter causas hipotalâmico-hipofisárias, anovulatórias, ovarianas, hiperprolactinêmicas e do trato excretor. A amenorreia

- (A) do tipo síndrome de Kalmann e anorexia nervosa são de causas ovarianas.
- (B) do tipo secundária, por aumento da prolactina, é decorrente do hímen imperfurado e septo vaginal transversal.
- (C) por anomalia do trato excretor, são exemplos das decorrentes da gestação e amamentação.
- (D) da disfunção do eixo hipotálamo hipofise, são exemplos de síndrome dos ovários micropolicísticos e a anovulação crônica.

**— QUESTÃO 63 —**

Leia o relato clínico a seguir.

M.T.O., de 62 anos, viúva, comparece ao consultório com queixa principal de sensação de “bola na vagina”. Relata sensação de abaulamento vaginal há dois anos, com piora dos sintomas há seis meses e dificuldade de iniciar a micção, com necessidade de reduzir o prolapso para urinar, associado à sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Nega perda de urina. Teve depressão, insônia e menopausa aos 40 anos de idade. Usa amitriptilina uma vez à noite. G6 P5n A1, IMC: 34,65. Exame especular: atrofia vulvovaginal, sem perda de urina, presença de prolapso uterino total, estágio IV e contração fraca da musculatura do assoalho pélvico.

Em relação ao diagnóstico da paciente, sabe-se que:

- (A) a multiparidade e o parto normal transpélvico podem contribuir para a etiologia das distopias genitais.
- (B) o peso da paciente não influenciou na causa do prolapso, uma vez que este está normal.
- (C) o hiperestrogenismo decorrente da menopausa tardia pode ter contribuído para a causa do prolapso genital.
- (D) aparentemente, a paciente não apresenta fatores de risco para distopias genitais e a causa do prolapso deve ser idiopática.

**— QUESTÃO 64 —**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o climatério compreende o período de vida da mulher entre o final da fase reprodutiva e a senilidade. Em geral, varia dos 40 aos 65 anos. Nesse período, ocorre a menopausa, definida como a interrupção permanente da menstruação após 12 meses de amenorria. Sobre o climatério, sabe-se que:

- (A) o diagnóstico deve ser confirmado com as dosagens de prolactina e LH.
- (B) os fogachos são sensações transitórias súbitas de calor que se iniciam nos pés e sobem em direção às pernas e joelhos.
- (C) dentre os exames complementares para sua propedêutica, a RNM de tórax e cintilografia óssea são mandatórias.
- (D) a mamografia e a colpocitologia oncoparasitária são fundamentais na propedêutica básica do climatério.

**— QUESTÃO 65 —**

A terapêutica hormonal (TH) é considerada como o tratamento mais eficaz para os sintomas vasomotores decorrentes da falência ovariana no climatério e envolve uma gama de hormônios (realizada com estrógenos, progestágenos e sua associação) por diferentes vias de administração e doses e esquemas diversos. Sobre os benefícios do uso de TH, sabe-se que:

- (A) São principalmente para o tratamento dos sintomas vasomotores e da atrofia vulvovaginal, no entanto, esta terapia pode levar à osteoporose e fraturas ósseas.
- (B) São independentes da idade de início da terapia e da apresentação dos sintomas, da dosagem e da via de administração adotada.
- (C) Para o tratamento dos sintomas vasomotores é considerada indicação primária a TH, especialmente para mulheres sintomáticas abaixo dos 60 anos e com menos de 10 anos de menopausa.
- (D) Com a estrogenoterapia, ocorre uma atrofia celular vaginal reduzindo o fluxo sanguíneo e diminuindo a espessura e a elasticidade vulvovaginal.

**— QUESTÃO 66 —**

O sangramento uterino anormal (SUA) também é definido como perda menstrual excessiva com repercussões físicas, emocionais, sociais e materiais na qualidade de vida da mulher, que podem ocorrer isoladamente ou em combinação com outros sintomas. Representa um problema individual e também um problema de saúde pública. Em relação à classificação PALM COEIN do SUA da FIGO (2011), sabe-se que a letra

- (A) P significa pélvica e é uma causa não estrutural.
- (B) A significa anovulação e é uma causa orgânica.
- (C) E significa endometrial ou fatores locais no endométrio.
- (D) O significa causas de origem de coagulopatias.

**— QUESTÃO 67 —**

Diversas doenças podem ser acompanhadas de processo inflamatório nas mamas, destacando-se, dentre elas, a doença de Mondor, mastite diabética, sarcoidose, mastite actínica, mastite por lúpus eritematoso disseminado e mastite granulomatosa. Dentre os tipos de mastites crônicas tem-se:

- (A) a mastite actínica, que se caracteriza por flebite superficial autolimitada, benigna, caracterizada por cordão doloroso, que acompanha o trajeto venoso cutâneo da mama.
- (B) a doença de Mondor, que é decorrente de radioterapia mamária, devido a esclerose progressiva da íntima vascular. Caracteriza-se por hiperemia, dor e aumento da temperatura da mama.
- (C) a mastite diabética também conhecida como mastite obliterante, comedomastite ou mastite de células plasmáticas, que acomete os ductos lactíferos subareolares e caracteriza-se pela dilatação ductal com acúmulo de detritos celulares.
- (D) a mastite granulomatosa, que é uma inflamação de causa desconhecida, caracterizada por reação granulomatosa crônica composta por células epitelióides, células gigantes multinucleadas dos tipos corpo estranho e de Langhans.

**— QUESTÃO 68 —**

Vulvovaginites são infecções da vulva e vagina causadas principalmente por candidíase, vaginose bacteriana e tricomonas. Em diagnóstico de vulvovaginites, a

- (A) candidíase apresenta-se clinicamente com fluxo vaginal branco, tipo leite e coalhada, com prurido vaginal.
- (B) vaginose bacteriana apresenta como marcante o sinal do colo em “morango” ou “framboesa”.
- (C) presença de *clue cells* é característico na citologia da tricomoníase.
- (D) presença de hifas e leveduras, na citologia, é típica na vaginose bacteriana.

**— QUESTÃO 69 —**

A doença causada por urgência miccional, com ou sem incontinência, usualmente associada com frequência urinária aumentada e noctúria, na ausência de infecção urinária é a

- (A) incontinência urinária de esforço.
- (B) síndrome da bexiga hiperativa.
- (C) fístula genital.
- (D) distopia genital.

**— QUESTÃO 70 —**

O estreito superior da pelve é composto, dentre outras estruturas, por

- (A) cóccix e borda superior do corpo e da sínfise púbiana.
- (B) saliência do promontório e borda inferior do corpo e da sínfise púbiana.
- (C) saliência do promontório e borda superior do corpo e da sínfise púbiana.
- (D) cóccix e borda inferior do corpo e da sínfise púbiana.

**— QUESTÃO 71 —**

Na vigência de infecção materna por HTLV 1 e 2, a lactação deve ser

- (A) suspensa, exceto em situações socioeconômicas específicas.
- (B) mantida até no máximo doze meses.
- (C) mantida por pelo menos três meses.
- (D) suspensa, exceto quando a carga viral materna estiver indetectável.

**— QUESTÃO 72 —**

Na presença de hipoxia fetal ocorre redistribuição central do fluxo sanguíneo, aumentando para os órgãos que precisam ser priorizados, como

- (A) os rins, o fígado e os pulmões.
- (B) o cérebro, o coração e os rins.
- (C) o cérebro, o coração e o fígado.
- (D) o cérebro, o coração e as adrenais.

**— QUESTÃO 73 —**

Na cardiocardiografia, os parâmetros avaliados com relação aos batimentos cardíacos fetais são:

- (A) frequência basal, arritmias, intermitência, acelerações e desacelerações.
- (B) frequência basal, oscilações da frequência, arritmias, acelerações e desacelerações.
- (C) arritmias, intermitência, variabilidade, acelerações e desacelerações.
- (D) frequência basal, oscilações da frequência, variabilidade, acelerações e desacelerações.



**— QUESTÃO 74 —**

O achado de índice de líquido amniótico menor que 5 cm é indicativo de:

- (A) polidrâmnio e pode ocorrer devido a hipoglicemia materna e fetal e malformações do sistema digestivo fetal.
- (B) oligoâmnio, podendo ser causado por rotura prematura de membranas e doenças hipertensivas maternas.
- (C) oligoâmnio, podendo ser causado por malformações do sistema digestivo fetal e rotura prematura de membranas.
- (D) polidrâmnio e pode ocorrer devido a hiperglicemia materna e fetal, malformações do sistema digestivo fetal.

**— QUESTÃO 75 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante comparece ao consultório e apresenta teste não treponêmico com titulação de 1:8 em exame de pré-natal de rotina, sem registro de tratamento prévio para Sífilis.

Nesse caso, a conduta deve ser:

- (A) tratar com penicilina benzatina ou Doxiciclina e controlar com teste não treponêmico trimestral.
- (B) tratar com Doxiciclina e controlar com teste não treponêmico trimestral.
- (C) aguardar até que se tenha resultado de teste treponêmico positivo, já que a titulação se encontra abaixo de 1:16.
- (D) tratar com penicilina benzatina e controlar com teste não treponêmico trimestral.

**— QUESTÃO 76 —**

Paciente com BHCG positivo, apresentando sangramento vaginal e dor em baixo-ventre. Ao toque, o canal endocervical está fechado. Com base nesses dados, o diagnóstico deve ser:

- (A) ameaça de abortamento.
- (B) abortamento inevitável.
- (C) abortamento infectado.
- (D) gestação anembrionada.

**— QUESTÃO 77 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente atendida em serviço com situação de viabilidade financeira e/ou disponibilidade técnica parcial. Idade gestacional de 15 semanas com glicemia de jejum = 130 mg/dl.

Pelos critérios da OPAS, Ministério da Saúde, FEBRASGO e Sociedade Brasileira de Diabetes de 2016, a conduta deve ser a seguinte:

- (A) instituir dieta, exercícios físicos e monitorização glicêmica, pois se trata de diabetes mellitus gestacional.
- (B) aguardar até que seja feito o teste oral de tolerância à glicose com 100 g de glicose.
- (C) instituir dieta, exercícios físicos e monitorização glicêmica, pois se trata de diabetes mellitus.
- (D) aguardar até que seja feito o teste oral de tolerância à glicose com 75 g de glicose.

**— QUESTÃO 78 —**

São considerados sinais de pré-eclâmpsia grave:

- (A) pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg, proteinúria maior ou igual a 2 g em 24 horas, cefaleia persistente e/ou dor epigástrica e/ou distúrbios visuais.
- (B) pressão arterial maior ou igual a 160 x 110 mmHg, proteinúria acima de 300 mg em 24 horas e aparecimento de convulsões.
- (C) pressão arterial maior ou igual a 160 x 110 mmHg, proteinúria acima de 300 mg em 24 horas, cefaleia persistente e/ou dor epigástrica e/ou distúrbios visuais.
- (D) pressão arterial maior ou igual a 160 x 110 mmHg, proteinúria maior ou igual a 2 g em 24 horas, cefaleia persistente, dor epigástrica e distúrbios visuais.

**— QUESTÃO 79 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 18 anos de idade vem sentindo desconforto pélvico há vários meses. Ao exame ginecológico, há massa anexial direita de 10 cm. A TC do abdome revela que a massa parece ser sólida e circunscrita. Com a remoção cirúrgica, a massa é sólida e branca, com pequenas áreas de necrose. Microscopicamente, contém principalmente células mesenquimais primitivas, juntamente com um pouco de cartilagem, músculo e focos de diferenciação neuroepitelial.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Tumor do seio endodérmico.
- (B) Disgerminoma.
- (C) Tumor de células da granulosa.
- (D) Teratoma imaturo.

**— QUESTÃO 80 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Nos últimos três meses, uma mulher de 45 anos de idade relatou que sua pele tornou-se progressivamente amarela. No exame físico, ela estava febril e apresentava icterícia esclerótica e generalizada. As análises laboratoriais mostravam bilirrubina sérica total de 8,9 mg/dL; bilirrubina direta de 6,8 mg/dL; AL sérica de 125 U/L; e AST sérica de 108 U/L. A amostra da biópsia hepática mostrou características histológicas de colangite esclerosante.

De acordo com os achados, qual das seguintes doenças do trato gastrointestinal é a mais provável de coexistir com a doença hepática?

- (A) Pancreatite crônica.
- (B) Diverticulose.
- (C) Colite ulcerativa.
- (D) Ulceração péptica.

**— QUESTÃO 81 —**

A iniciativa Choosing Wisely® Pediatric – Escolhendo com sabedoria em Pediatria – tem como alvo questionar os profissionais de saúde sobre a real necessidade de procedimentos, estimulando a ponderação entre riscos e benefícios e a busca por opções mais seguras. As recomendações deste movimento são sempre baseadas em boas evidências científicas e ajudam na escolha de atitudes com mais sabedoria. Nesse intuito, tem sido recomendado:

- (A) não realizar tomografia computadorizada de crânio na avaliação de crianças com traumatismo craniano leve.
- (B) não realizar a dosagem de bilirrubina total e conjugada (direta) em qualquer recém-nascido com icterícia persistente além de duas semanas de idade.
- (C) realizar tomografia computadorizada como exame de primeira linha na avaliação de suspeita de apendicite em crianças para evitar o atraso diagnóstico e, consequentemente, danos aos pacientes.
- (D) não realizar cateterismo vesical para coleta de urina para a investigação de infecção do trato urinário em lactentes, pois o exame simples de urina é suficientemente sensível e específico.

**— QUESTÃO 82 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Ana, de dois anos, 15 kg, comparece ao pronto-socorro pediátrico no município de Caldas Novas. A mãe relata que a filha é muito saudável e nunca adoeceu, mas queixou otalgia hoje e, por isso, deu ibuprofeno (30 gotas); pouco tempo depois a criança apresentou vômitos e chorou muito, com dor abdominal, tipo cólicas, se retorcendo muito, chorando há quase meia hora. Imunização completa. Recebendo alimentação do hotel desde ontem. Nega febre. Nega contato com doentes. Ao exame: criança com REG, eupneica, corada, desidratada, afebril, acianótica, anictérica, chorosa (fácies de dor, se contorce demonstrando dor abdominal), irritada; rubor em tórax e abdome. ACV: RCR, 2T, sem sopros, FC: 144 BPM. Avaliação de ausculta pulmonar e pressão arterial comprometidas pela irritabilidade e choro da criança. Tempo de enchimento capilar de três segundos. Hiperemia de conduto auditivo à esquerda na otoscopia, edema labial, orofaringe sem alterações. Saturação de oxigênio: 94%. Glicemia capilar: 84 mg/dL.

A abordagem terapêutica imediata, focada no diagnóstico clínico, deve ser a aplicação de:

- (A) soro fisiológico e omeprazol, ambos por aplicação intravenosa.
- (B) adrenalina via intramuscular e soro fisiológico via intravenoso.
- (C) bromoprida via intramuscular e soro de reidratação por via oral.
- (D) prometazina e bromoprida, ambos por aplicação intramuscular.

**— QUESTÃO 83 —**

Com relação à pneumonia adquirida na comunidade na infância,

- (A) a ultrassonografia é pouco sensível para avaliar o espaço pleural em crianças; portanto, a tomografia de tórax está indicada na suspeita de derrame pleural.
- (B) diante da grande resistência à penicilina cristalina (e ampicilina), a antibioticoterapia inicial de pneumonia que demande internação deve ser realizada com ceftriaxone.
- (C) culturas de escarro são úteis no estabelecimento do agente etiológico, devendo ser coletadas antes do início da antibioticoterapia.
- (D) na suspeita de pneumonia aspirativa, o tratamento com amoxicilina + clavulanato é recomendado.

**— QUESTÃO 84 —**

A conduta adequada no suporte de vida em pediatria é:

- (A) na presença de dois reanimadores, devem ser realizados ciclos de 30 compressões e duas respirações para a realização de reanimação cardiopulmonar da criança sem via aérea avançada.
- (B) até a melhora da perfusão periférica, o pulso deve ser reavaliado a cada cinco minutos de compressões efetivas.
- (C) se houver pulso palpável de 50 batimentos por minuto, não há necessidade de realizar compressões cardíacas.
- (D) é aconselhável administrar a dose inicial de epinefrina em até cinco minutos depois do início das compressões torácicas.

**— QUESTÃO 85 —**

A sexualidade do adolescente é motivo frequente de dúvidas e angústias nesse ciclo da vida. O adolescente João Mario, de 16 anos, agendou uma consulta com Dr. Paulo, médico da estratégia de saúde da família, por ter muitas dúvidas sobre alguns termos que tem visto nas redes sociais sobre “diversidade sexual”. Dr. Paulo se prontifica a tentar esclarecer as dúvidas do adolescente e informa corretamente que:

- (A) identidade de gênero refere-se ao objeto de desejo sexual (homem, mulher ou os dois), ou seja, para onde a libido está direcionada, incluindo, portanto, a homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade.
- (B) homem trans refere-se àquele que nasceu em um corpo dito masculino, mas não tem uma identidade de gênero fixa, transitando entre os gêneros.
- (C) orientação sexual é a experiência emocional, a auto-percepção psíquica e social de uma pessoa em relação ao gênero e que pode não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.
- (D) cisgênero corresponde à pessoa cuja identidade de gênero se identifica com o sexo biológico, aquele atribuído no nascimento baseado na genitália externa como o pênis para os homens e a vagina para as mulheres.

**— QUESTÃO 86 —**

O médico da saúde da família em atendimento a dois adolescentes, avaliou no exame físico que Júnior, de 11 anos, apresenta pênis com características infantis, ausência de pelos na região genital e volume dos testículos de 5 mL. Jaqueline, de 10 anos, apresenta tecido glandular mamário subareolar palpável à direita, com aumento do diâmetro aureolar e à esquerda ausência de tecido glandular mamário; além disso, Jaqueline tem ausência de pelos na região genital. De acordo com os critérios de Tanner de classificação dos caracteres sexuais secundários e sua relação com o crescimento na puberdade,

- (A) o estadiamento puberal de Júnior e Jaqueline são respectivamente G1P1 e M2P1.
- (B) o estadiamento de Tanner apresentado por Jaqueline indica que ela não iniciou a puberdade verdadeira.
- (C) espera-se que Jaqueline tenha iniciado o estirão da puberdade de acordo com o estágio de Tanner em que se encontra.
- (D) espera-se que Júnior e Jaqueline tenham iniciado o estirão da puberdade de acordo com o estágio de Tanner em que se encontram.

**— QUESTÃO 87 —**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário de saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Neste contexto, para imunização conforme o PNI de Maria Clara, que nasceu prematura com 36 semanas e seis dias, apresentando peso de 1,9 kg e atresia jejunal corrigida cirurgicamente, deverá ser:

- (A) receber a vacina contra hepatite B, dose zero, ao completar uma semana de vida, por se tratar de vacina de vírus atenuado.
- (B) receber BCG após 2,5 kg.
- (C) receber a vacina injetável contra rotavírus ao completar quatro meses de idade cronológica.
- (D) receber vacina pentavalente aos dois, quatro e seis meses de idade, caso não apresente evento adverso grave como episódio hipotônico hiporresponsivo e convulsões.

**— QUESTÃO 88 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Joana, de 28 anos, gestante, procurou em agosto a maternidade pública, com relato de “dores na barriga”. Tratava-se de G2P1A0, com 39 semanas e seis dias de gestação pela data da última menstruação. No decorrer da triagem, ao inferir sobre sintomas gerais, Joana relatou febre, dores de cabeça, cansaço e tosse seca há três dias e informou que o marido estava com os mesmos sintomas. O médico obstetra avaliou e solicitou internação devido a paciente estar em franco trabalho de parto. Entre outros exames, solicitou teste rápido para detecção de coronavírus considerando o momento pandêmico. O teste veio reagente e detectou Coronavírus.

De acordo com o documento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): “O Aleitamento Materno nos Tempos de Covid-19 – recomendações na maternidade e após a alta (maio/2020)” e tendo em vista a Covid-19 apresentada por Joana, orienta-se:

- (A) o clampeamento imediato do cordão umbilical ao nascimento, a manutenção do contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- (B) o clampeamento imediato do cordão umbilical ao nascimento, sendo que o contato pele a pele deve ser suspenso.
- (C) adiar a amamentação para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados.
- (D) manter a rotina habitual, uma vez que o leite materno possui anticorpos protetores.

**— QUESTÃO 89 —**

A manifestação clínica e parasitose intestinal estão relacionadas em:

- (A) pancreatite aguda = ascaridíase.
- (B) prolapso retal = enterobíase.
- (C) síndrome de Loeffler (migração errática para a via respiratória) = tricuriíase.
- (D) diarreia sanguinolenta = ancilostomíase.

**— QUESTÃO 90 —**

A criança com síndrome nefrótica precisa do seu calendário vacinal completo. Algumas vacinas têm forte recomendação para essas crianças. Entre elas, está:

- (A) caxumba.
- (B) pneumococo.
- (C) rubéola.
- (D) febre amarela.

**— QUESTÃO 91 —**

Casos de hematúria correspondem a 5% dos atendimentos ambulatoriais no consultório do pediatra. A principal causa é:

- (A) glomerulonefrite.
- (B) tumor de Wilms.
- (C) hipercalciúria.
- (D) hiperuricosúria.

**— QUESTÃO 92 —**

O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente das infecções respiratórias agudas que acometem o trato respiratório inferior em crianças menores de um ano de idade e assume fundamental importância quando acomete recém-nascidos prematuros (RNPT) que apresentam risco aumentado de evolução mais grave. No comprometimento de RNPT pelo VSR,

- (A) é possível fazer a prevenção da evolução grave por meio de imunização ativa com o anticorpo monoclonal humanizado (palivizumabe), dirigido contra a glicoproteína F do VSR.
- (B) a frequência de hospitalização nesse grupo chega a ser duas vezes maior que em recém-nascido a termo e a morbidade da infecção por VSR nos prematuros é maior, associada a um tempo de hospitalização mais prolongado.
- (C) a imunização reduz em até 70% as hospitalizações, além de reduzir a morbidade nos hospitalizados, com diminuição no número de dias de oxigenoterapia e das admissões e permanência em unidade de terapia intensiva.
- (D) o uso de palivizumabe é recomendado no primeiro ano de vida para todos os prematuros com menos de 34 semanas de idade gestacional.

**— QUESTÃO 93 —**

Uma garota de cinco anos tem artrite em joelho direito há aproximadamente dois meses, com contratura em flexão, e, à investigação, apresentou um teste de FAN positivo, titulação 1/320, padrão nuclear pontilhado. Isso significa que ela

- (A) provavelmente tem lúpus eritematoso.
- (B) tem risco maior de acometimento ocular.
- (C) tem maior risco de apresentar espondilopatia na vida adulta.
- (D) tem pior prognóstico articular.

**— QUESTÃO 94 —**

Qual a lesão cardíaca mais frequente na fase aguda de febre reumática?

- (A) Estenose mitral.
- (B) Insuficiência aórtica.
- (C) Estenose aórtica.
- (D) Insuficiência mitral.

**— QUESTÃO 95 —**

Qual exame a seguir é o mais específico para diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-La.
- (C) FAN.
- (D) Anti-RNP.

**— QUESTÃO 96 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma gestante apresentou no teste da mamãe, realizado com dez semanas de gestação, IgM e IgG para toxoplasmose positivos. Após este resultado, ainda com doze semanas de gestação, foi realizada a avidéz para IgG que resultou em 80%. No segundo trimestre de gestação, a gestante realizou a amniocentese para a realização de reação de cadeia de polimerase (PCR) para detecção do *Toxoplasma gondii*, que resultou negativo. Ao nascimento, com 38 semanas de idade gestacional, o recém-nascido apresentava IgM negativo, IgG em níveis semelhantes ao materno e a mãe apresentava, nesta ocasião, IgM e IgG positivos.

Nesse caso, a melhor conduta é:

- (A) tratar o recém-nascido porque a gestante teve toxoplasmose comprovada durante gestação.
- (B) tratar o recém-nascido porque a gestante teve toxoplasmose provável durante gestação.
- (C) não tratar o recém-nascido porque é improvável que a gestante tenha tido toxoplasmose durante gestação.
- (D) não tratar o recém-nascido porque a gestante não teve toxoplasmose durante gestação.

**— QUESTÃO 97 —**

A hérnia inguinal pediátrica deve ser:

- (A) corrigida cirurgicamente, para a ligadura do saco herniário derivado do conduto peritônio-vaginal.
- (B) tratada com injeção de substâncias esclerosantes no saco herniário.
- (C) observada com o crescimento da criança, pois tende a se fechar espontaneamente.
- (D) operada para reparo da parede muscular e/ou implante de uma tela no defeito herniário.

**— QUESTÃO 98 —**

Uma doença congênita que pode causar obstrução intestinal, hemorragia digestiva, abdome agudo inflamatório ou perfurativo na criança é:

- (A) linfoma de Burkitt.
- (B) divertículo de Meckel.
- (C) cloaca.
- (D) onfalocele.

**— QUESTÃO 99 —**

A artéria subclávia direita aberrante ou lusória é mais comum na

- (A) trissomia do 21.
- (B) síndrome de Edwards.
- (C) disostose cleido-craniana.
- (D) síndrome alcoólica fetal.

**— QUESTÃO 100 —**

A fusão no carpo dos ossos capitato e hamato ocorre mais frequentemente em

- (A) nanismo tanatofórico.
- (B) acondroplasia.
- (C) condroplasia metafisária.
- (D) displasia condroectodérmica.