



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, OFTALMOLOGIA,
OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA

01 de dezembro de 2019

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 100 (cem) questões de múltipla escolha, sendo 20 (vinte) questões de cada uma das especialidades: **Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Preventiva e Social, Pediatria.** Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14 horas e término às 18 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 100.

CIRURGIA GERAL

- 1 Durante a avaliação pré-anestésica para realização de uma colecistectomia, um paciente recebeu Risco ASA II. Segundo a Classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), ASA II se refere a paciente
- (A) com doença sistêmica moderada.
 - (B) com doença que o deixa incapacitado e que é uma ameaça constante à vida.
 - (C) com doença sistêmica grave que limita atividades, mas não o deixa incapacitado.
 - (D) normal e saudável.
 - (E) moribundo, que não tem expectativa de vida de 24h com ou sem operação.
- 2 Paciente, sexo masculino, 35 anos, foi trazido ao Pronto Atendimento com história de acidente automobilístico. No acidente, houve esmagamento da região perineal pelas ferragens do automóvel, mas sem outros traumas evidentes (membros, crânio, tórax ou abdome). Após o atendimento inicial, observou-se que o paciente não conseguia urinar e a rotina da radiologia do trauma não evidenciou fratura da bacia. A hipótese diagnóstica e a conduta adequada são
- (A) trauma de uretra posterior, uretrografia retrógrada e cistostomia.
 - (B) trauma de uretra bulbar, sondagem vesical de demora.
 - (C) trauma de uretra posterior, sondagem vesical de demora.
 - (D) trauma de uretra bulbar, uretrografia retrógrada e cistostomia.
 - (E) trauma de uretra prostática, uretrocistoscopia e sondagem vesical de demora.
- 3 Homem, 47 anos, apresenta 7 episódios de vômitos após grande ingestão alcoólica durante uma festa. Três horas depois, o paciente evolui com tontura e hematêmese. A principal causa do sangramento é
- (A) varizes de esôfago.
 - (B) laceração de Mallory-Weiss.
 - (C) úlcera péptica duodenal.
 - (D) úlcera péptica gástrica.
 - (E) câncer gástrico.
- 4 Sobre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é correto afirmar:
- (A) A endoscopia digestiva alta é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de DRGE.
 - (B) A técnica de fundoplicatura de Toupet diz respeito à confecção de uma válvula parcial anterior de 240°.
 - (C) Pacientes com boa resposta ao tratamento clínico são os que apresentam os resultados menos favoráveis após o tratamento cirúrgico.
 - (D) A fundoplicatura de Nissen consiste na confecção de uma válvula de 360°.
 - (E) O uso de telas de polipropileno no hiato esofágico está indicado no tratamento de todos os casos de DRGE com hérnia hiatal com indicação de tratamento cirúrgico.
- 5 **Não** é fator de risco relacionado ao desenvolvimento do adenocarcinoma gástrico:
- (A) Infecção por *Helicobacter Pylori*.
 - (B) Gastrite atrófica.
 - (C) Leiomioma gástrico.
 - (D) Cirurgia gástrica prévia (antrectomia).
 - (E) Metaplasia intestinal.
- 6 Durante a cirurgia de uma paciente, o cirurgião descreve no Boletim Operatório o achado de diverticulite com classificação de Hinchey III. Este achado é representado pelo(pela)
- (A) peritonite fecal generalizada.
 - (B) peritonite generalizada purulenta.
 - (C) abscesso pericólico.
 - (D) abscesso pélvico bloqueado.
 - (E) perfuração sem abscesso.



- 7 Uma mulher de 39 anos apresenta um nódulo hepático, em segmento V de aproximadamente 6cm. À tomografia, observa-se que essa lesão é hipercaptante de contraste na fase arterial. A melhor conduta para a paciente é
- (A) observação.
 - (B) investigar tumor primário em outros sítios.
 - (C) biópsia hepática guiada por US.
 - (D) videolaparoscopia com biópsia hepática.
 - (E) hepatectomia segmentar.
- 8 A lesão responsável pelo intervalo lúcido é o(a)
- (A) hematoma extradural.
 - (B) hematoma subdural.
 - (C) hemorragia subaracnoidea.
 - (D) hematoma intraparenquimatoso.
 - (E) contusão cerebral.
- 9 Um homem de 42 anos é admitido no Pronto Atendimento de Trauma de um hospital de referência com história de acidente automobilístico. Ele era o condutor de um dos veículos e relata não ter usado o cinto de segurança. Chegou com sinais de trauma na parede anterior do tórax, dispneia, murmúrio vesicular praticamente abolido à direita e estase jugular. PA 90x50mmHg, FC: 125bpm. Considerando a história acima descrita, a melhor hipótese diagnóstica é
- (A) pneumotórax.
 - (B) tamponamento cardíaco.
 - (C) pneumotórax hipertensivo.
 - (D) asfixia traumática.
 - (E) contusão miocárdica.
- 10 Na cirurgia bariátrica, a principal complicação fatal no período pós-operatório precoce, atualmente, é
- (A) tromboembolismo pulmonar.
 - (B) fístula da anastomose gástrica.
 - (C) fístula da anastomose entérica.
 - (D) obstrução intestinal.
 - (E) infarto agudo do miocárdio.
- 11 Paciente jovem, 35 anos, foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica de urgência devido à colecistite aguda. Estava com 15.900 leucócitos. TGO 188. TGP 150 e o ultrassom mostrava espessamento da parede da vesícula com cálculo de 2,5 cm no infundíbulo e líquido perivesicular. No pós-operatório imediato, ele evoluiu com icterícia. O diagnóstico mais provável é
- (A) síndrome de mirizzi.
 - (B) hepatite infecciosa.
 - (C) SEPSE.
 - (D) lesão iatrogênica da via biliar.
 - (E) calculose intra-hepática.
- 12 A conduta mais adequada para um paciente com colecistite aguda não complicada, segundo critérios de Tokyo, é
- (A) iniciar antibiótico e operar com 15 dias.
 - (B) cirurgia precoce videolaparoscópica.
 - (C) internar o paciente, fazer antibiótico por no mínimo 07 dias, dar alta e operar depois eletivamente.
 - (D) observar que nos pacientes diabéticos, a cirurgia só deve ser realizada com reserva de UTI.
 - (E) fazer 15 dias de antibiótico e depois operar na mesma intervenção.



- 13 Paciente 60 anos, fumante, deu entrada no pronto socorro com dor epigástrica de forte intensidade com história de melanoma. Fez endoscopia digestiva alta com fundo de Forrest Tipo – IB. Esse quadro corresponde a
- (A) sangramento em jato.
 - (B) sangramento em porejamento (babando).
 - (C) sem sinal de sangramento.
 - (D) colo vascular visível.
 - (E) fundo hemático.
- 14 Paciente, 55 anos, deu entrada no pronto socorro com dor em andar superior do abdome de forte intensidade. Foi internado com diagnóstico de pancreatite aguda biliar. No 3º dia de internação, realizou tomografia de abdome com contraste com diagnóstico de balthazar B. Esse quadro significa
- (A) necrose pancreática.
 - (B) coleção líquida em apenas uma localização.
 - (C) pâncreas normal.
 - (D) aumento focal ou difuso do pâncreas.
 - (E) duas ou mais coleções e/ou presença de gás dentro ou adjacente ao pâncreas.
- 15 Em relação às hérnias do orifício obturador, é correto afirmar que
- (A) é mais comum no sexo masculino, guardando uma relação de 6:1.
 - (B) ocorre em qualquer idade, porém sendo mais frequente em idosos.
 - (C) o sinal de Howship-Romberg, dor referida na face posterior da coxa, joelho e tornozelo (devido a compressão do ramo anterior do nervo obturador) é condição *sine qua non* para fechar o diagnóstico.
 - (D) é patologia de fácil diagnóstico.
 - (E) seu tratamento só pode ser realizado por via aberta, sendo proibitiva proposta videolaparoscópica nesses casos.
- 16 Em relação às hérnias por deslizamento, é **incorreto** afirmar que
- (A) a parede de uma víscera é parte integrante do saco herniário.
 - (B) o cólon é a víscera mais comumente relacionada nessa forma de hérnia.
 - (C) Correspondem a uma variedade de hérnia rara em mulheres, crianças e adultos jovens, sendo mais frequente a partir da 3ª década de vida.
 - (D) estão relacionadas diretamente com o grau de proximidade do orifício interno do canal inguinal e com o alargamento desse, além do grau de fixação dos órgãos na cavidade.
 - (E) a obstrução e o encarceramento são complicações comuns, assim como em todas as hérnias volumosas.
- 17 As hérnias tipo IV - C (Classificação de Nyhus) serão mais bem tratadas pela técnica
- (A) Chester B. Mc Vay.
 - (B) Irving Lichtenstein.
 - (C) Edoardo Bassini.
 - (D) TAPP.
 - (E) Shoudice.
- 18 Seguindo os conceitos de técnicas livres de tensão *tension - free* e a do OMPF - Orifício miopectinal de Fruchaud, que demonstram as áreas de maior vulnerabilidade para formação de hérnias da região inguinocrural, é correto afirmar que segue esses conceitos a técnica
- (A) de Mc Vay.
 - (B) de Lichtenstein.
 - (C) videolaparoscópica.
 - (D) de Bassini.
 - (E) Shoudice.



- 19 Durante o exame físico de um paciente vascular, há a necessidade de palpação de pulsos femoral, poplíteos e distais. A palpação do pulso pedioso corresponde, anatomicamente, à continuação da artéria
- (A) tibial anterior.
 - (B) tibial posterior.
 - (C) fibular.
 - (D) társica lateral.
 - (E) genicular.
- 20 Em relação ao câncer gástrico precoce, é correto afirmar que
- (A) aparece como tumores de diâmetro menor que 1,5 cm, sem ultrapassar a serosa.
 - (B) aparece como tumores de estágio I ou II em pacientes com menos de 40 anos.
 - (C) atinge apenas a mucosa e a submucosa, mas pode ter linfonodos metastáticos.
 - (D) aparece como tumores de estágio I com menos de 2 meses de sintomas.
 - (E) atinge até a serosa, mas não pode ter linfonodos metastáticos.

CLÍNICA MÉDICA

- 21 Mulher de 35 anos com diagnóstico de artrite reumatoide há 2 anos. Faz uso de metotrexato 20mg/semana, ácido fólico 5mg/dia e prednisona 15mg/dia. Na consulta, vem com Disease Activity Score (DAS)28 de 2,1. A conduta a ser adotada deve ser
- (A) reduzir a prednisona e manter as demais medicações nas mesmas doses.
 - (B) aumentar a dose do metotrexato e manter as demais medicações.
 - (C) aumentar a dose da prednisona e manter as demais medicações.
 - (D) manter todas as medicações nas mesmas doses.
 - (E) trocar o metotrexato pela leflunomida e manter as demais medicações.
- 22 Homem de 40 anos tem diagnóstico de infecção pelo vírus Chikungunya há 6 meses. Tem feito uso por conta própria de anti-inflamatório não hormonal e injeções de corticoide devido à persistência da poliartrite. Nessa etapa, a medicação a ser iniciada deve ser o(a)
- (A) prednisona.
 - (B) metotrexato.
 - (C) infliximabe.
 - (D) leflunomida.
 - (E) azatioprina.
- 23 A infecção pelo HTLV (Human T-lymphotropic vírus type) frequentemente é menos lembrada do que a infecção pelo HIV, embora sua prevalência no estado do Pará esteja entre as maiores do país. O diagnóstico relacionado à infecção pelo HTLV é
- (A) tumor de Wilms.
 - (B) neuromielite óptica.
 - (C) leucemia/linfoma de células T do adulto.
 - (D) sarcoidose.
 - (E) psoríase.



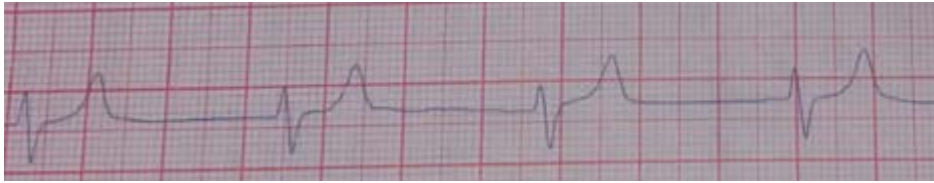
- 24 Mulher de 70 anos, sem comorbidades, ao escorregar no banheiro de casa, sofreu fratura do colo do fêmur. Além do cálcio e da vitamina D, a medicação a ser iniciada é o
- (A) pamidronato.
 - (B) raloxifeno.
 - (C) tamoxifeno.
 - (D) clodronato.
 - (E) risedronato.
- 25 Mulher de 20 anos sofre com crises de cefaleia hemicraniana, geralmente acompanhadas de náuseas, foto e fonofobia, desde os 16 anos. As crises são de forte intensidade e recorrentes, atualmente, ocorrendo 2 a 3 vezes por semana, dificultando suas atividades estudantis. Faz uso de analgésicos comuns e anti-inflamatórios com resposta progressivamente pior em relação ao efeito que observava anteriormente.
- A medicação que pode ser considerada como opção para esta paciente é o(a)
- (A) codeína.
 - (B) morfina.
 - (C) amitriptilina.
 - (D) escitalopram.
 - (E) ondansetrona.
- 26 Jovem de 20 anos, sexo masculino, procura atendimento devido à história de 5 dias de febre, fotofobia, dor no corpo e cefaleia holocraniana com piora progressiva. Nega diarreia ou sintomas respiratórios. Ao ser examinado, apresentava-se febril (39° C), taquicárdico (110 bpm) e com piora da cefaleia ao fletir o pescoço. À análise, seu líquido mostrou-se incolor, límpido após centrifugação; proteína de 80 (referência: 15-45 mg/dl); glicose 8 (referência: 40-70 mg/dl); citometria 27 mil (referência: 0-5 células/mm³), sendo 80% de polimorfonucleares; bacterioscopia positiva com diplococos gram-negativos raros.
- A medicação a ser prescrita deve ser a(o)
- (A) ceftriaxona.
 - (B) aciclovir.
 - (C) rifampicina.
 - (D) ciprofloxacina.
 - (E) vancomicina.
- 27 Homem de 65 anos vem à consulta com queixa de dispepsia. Relata que os sintomas iniciaram há 3 meses. Nega sinais de alerta, como disfagia, hematêmese, melena, perda de peso ou vômitos incoercíveis.
- A conduta a ser adotada é
- (A) prescrever inibidor de bomba de próton por 30 dias e reavaliar ao final desse período.
 - (B) solicitar endoscopia digestiva alta.
 - (C) prescrever inibidor de bomba de próton e domperidona por 30 dias.
 - (D) prescrever bloqueador H2 por 30 dias.
 - (E) orientar os hábitos alimentares e evitar medicar o paciente.
- 28 Homem de 40 anos apresenta-se com queixa de crises de monoartrites recorrentes. O quadro iniciou há 2 anos, já tendo acometido o joelho esquerdo, a primeira metatarsofalangeana esquerda, o punho direito e o joelho direito, nesta sequência. Faz uso de anti-inflamatórios com melhora das queixas em cerca de 5 a 7 dias, permanecendo assintomático entre as crises. Atualmente, está em crise com dor, calor e rubor há 2 dias no joelho direito. Nega febre e seu estado geral é bom.
- Neste momento, a medicação a ser prescrita é a(o)
- (A) alopurinol.
 - (B) benzobromarona.
 - (C) probenecide.
 - (D) nimesulida.
 - (E) uricase.



- 29 Jovem de 18 anos, sexo feminino, queixa de disúria, poliúria, noctúria e dor em baixo ventre há 5 dias. Nega episódios prévios ou febre. O estado geral está preservado.
- A conduta adequada deve ser
- (A) solicitar urocultura.
 - (B) prescrever sulfametoxazol-trimetoprima.
 - (C) prescrever levofloxacina.
 - (D) solicitar bacterioscopia urinária.
 - (E) solicitar ultrassonografia de vias urinárias baixas.
- 30 Jovem de 25 anos, sexo feminino, em avaliação devido à astenia, apresentou a pesquisa de autoanticorpos (FAN) positiva, com padrão nuclear pontilhado fino denso em título 1:80.
- A conduta do médico assistente deve ser
- (A) informar que a paciente tem lúpus eritematoso sistêmico.
 - (B) solicitar anti-DNA dupla hélice.
 - (C) solicitar anti-Sm.
 - (D) informar que o resultado não indica a presença de doença autoimune.
 - (E) solicitar avaliação de um reumatologista.
- 31 Paciente sexo masculino, trabalhador de alambique clandestino, admitido no hospital francamente dispneico (frequência respiratória 30 IRPM), sonolento e com importante turvação visual. Realizados exames à admissão: hemoglobina 12g/dl (valor de referência: 13 – 15g/dl), leucócitos 10.000, plaquetas 250.000, creatinina 1,3 mg/dl, glicemia 120 mg/dl, potássio 5 mEq/L, sódio 140 mEq/L, cloreto 100 mEq/L, pH 7.0, HCO₃ 10 mmol/L, pCO₂ 30 mmHg, BE: -3. Nesse caso, o diagnóstico do distúrbio ácido-básico e a etiologia do distúrbio principal são, respectivamente,
- (A) alcalemia devido à alcalose respiratória – acidose tubular renal.
 - (B) acidemia devido à acidose metabólica com ânion gap normal – cetoacidose diabética.
 - (C) acidemia devido à acidose metabólica normoclorêmica associada à alcalose respiratória – intoxicação por etilenoglicol.
 - (D) alcalemia devido à alcalose metabólica e acidose respiratória – intoxicação por ácido acetilsalicílico.
 - (E) acidemia devido à acidose metabólica normoclorêmica associada à acidose respiratória – intoxicação por metanol.
- 32 Paciente masculino 50 anos, morador de zona rural desde a infância, internado devido a quadro arrastado de dispneia e mal-estar generalizado. Ao exame, nota-se escurecimento da pele, hipotensão, sonolência, microstomia e estomatite moriforme. Aos exames laboratoriais, ressalta-se: hipercalemia, hiponatremia, eosinofilia, hipoglicemia e radiografia de tórax com infiltrado pulmonar em asa de borboleta. Os diagnósticos são
- (A) meningococemia e sepse.
 - (B) tuberculose e hipercortisolismo.
 - (C) paracoccidiodomicose e insuficiência adrenal.
 - (D) lúpus eritematoso sistêmico e síndrome de Fanconi.
 - (E) pneumocistose e diabetes insipidus.
- 33 Paciente 50 anos sexo feminino, com hipertensão mal controlada, trazida ao serviço de urgência devido à instalação nas últimas duas horas de déficit motor proporcionado à esquerda apenas. A paciente encontra-se consciente e orientada, não há hemicnegligência, afasia, evidência de síndrome alterna, alteração de sensibilidade ou outros achados. À sua chegada ao hospital, realiza-se tomografia computadorizada de crânio que não demonstra anormalidades. Considerando-se a doença representada pelo quadro clínico em questão, o vaso e a estrutura encefálica acometida são, respectivamente,
- (A) artéria cerebral anterior e córtex frontal direito.
 - (B) artéria lenticuloestriada e cápsula interna direita.
 - (C) artéria cerebral anterior e cápsula interna direita.
 - (D) artéria lenticuloestriada e córtex frontal direito.
 - (E) artéria basilar e mesencéfalo.



- 34 Paciente, sexo feminino, diabética de longa data, portadora de doença renal crônica estágio cinco, realiza hemodiálise como terapia renal substitutiva. Após faltar sua última sessão de hemodiálise, é admitida em serviço de urgência com parestesia dos membros inferiores. Foi solicitado eletrocardiograma (vide abaixo).



Fonte: arquivo do autor

O achado eletrocardiográfico, o distúrbio hidroeletrólítico implicado e a conduta imediata, respectivamente são,

- (A) fibrilação atrial, hipercalemia, amiodarona.
 - (B) ritmo juncional, hiperfosfatemia, hemodiálise.
 - (C) onda t em tenda, hipercalemia, gluconato de cálcio.
 - (D) ritmo sinusal, hipocalemia, cloreto de potássio.
 - (E) taquicardia ventricular polimórfica, hipomagnesemia, sulfato de magnésio.
- 35 Paciente SDN, 70 anos, encontra-se em investigação etiológica para quadro de edema generalizado. Em sua consulta trouxe os seguintes exames: creatinina 1 mg/dl, colesterol total 300 mg/dl, triglicérido 400 mg/dl, albumina sérica 1g/dl, glicose 80 mg/dl, urina EAS com 3+ de proteinúria e sem hematúria, complemento normal, proteinúria de 24h de 8g. Ao exame físico, paciente encontra-se normotenso, peso 70kg e edema assimétrico de membros inferiores (direito > esquerdo) com presença de sinal de Homans à direita. O diagnóstico sindrômico do caso e a complicação ocorrida são, respectivamente,
- (A) glomerulonefrite rapidamente progressiva e tromboembolismo pulmonar.
 - (B) síndrome nefrítica e erisipela de MID.
 - (C) nefrite túbulo-intersticial e granulomatose de Wegener.
 - (D) alteração urinária mínima e ruptura de tendão Aquileu.
 - (E) síndrome nefrótica e trombose venosa profunda.
- 36 Paciente feminina de 32 anos chega ao ambulatório de especialidade, procedente do interior do Estado, casada, trazendo o seguinte resultado de sorologia realizado por ter participado de uma campanha de diagnóstico das hepatites virais em seu município:
- Teste rápido para HBsAg reagente; teste rápido para o anti-HCV não reagente.
- O médico da estratégia de saúde da família de seu município ampliou a investigação após esses resultados, solicitando os seguintes exames: HBeAg não reagente, anti-HBe reagente, testes bioquímicos hepáticos dentro dos parâmetros de normalidade e ultrassonografia abdominal superior dentro dos padrões normais.
- A conduta que se deveria tomar a seguir seria solicitar o(a)
- (A) biópsia hepática para indicar tratamento ou não.
 - (B) HBV-DNA quantitativo para avaliar replicação viral.
 - (C) elastografia hepática para indicar tratamento ou não.
 - (D) quantificação do HBsAg para avaliar estado de portador.
 - (E) endoscopia digestiva alta para avaliar hipertensão portal.



- 37 Paciente de 72 anos, gênero masculino, internado há 2 semanas por hemorragia digestiva varicosa, complicação de cirrose hepática pelo vírus da hepatite C. Encontrava-se estável após o tratamento instituído, em que pese a ascite moderada, porém começou a ter rebaixamento do nível de consciência, presença de flapping e elevação das escórias nitrogenadas no sangue. A conduta correta a ser instituída a seguir é
- (A) realizar a paracentese diagnóstica para investigar a presença da peritonite bacteriana espontânea.
 - (B) iniciar o uso da terlipressina e albumina, pois trata-se de um caso de síndrome hepatorenal.
 - (C) administrar a lactulose e o metronidazol e aguardar 5 dias se haverá resposta ou não, para só então seguir com as demais investigações.
 - (D) realizar a paracentese de alívio e iniciar o uso da noradrenalina e albumina, evitando a piora da disfunção renal.
 - (E) introduzir antibioticoterapia empírica, pois deve estar com uma infecção que precipitou a encefalopatia hepática.
- 38 Em relação aos meios de diagnóstico de tromboembolismo venoso profundo (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), é correto afirmar:
- (A) O ecodoppler colorido é o método de escolha para o diagnóstico de TVP com 70% de sensibilidade e apresenta menor acurácia em veias distais de membros superiores e em pacientes assintomáticos.
 - (B) Nos casos de critérios de Wells com moderada e alta probabilidade na TVP, não há necessidade de se solicitar o D-dímero e tratar, caso o ecodoppler colorido esteja alterado.
 - (C) Nos critérios de PEPISI simplificado, somente nos casos de pontuação zero, há baixo risco de TEP e entre os itens discriminatórios há idade superior a 60 anos, pressão sistólica abaixo de 100 mmHg, saturação de O₂ menor que 50% e história de neoplasia.
 - (D) Em pacientes com alto risco de TEP, pelos critérios de Wells ou de Genova, manter a investigação com o D-dímero e se este for alterado proceder à angiotomografia pulmonar.
 - (E) O d-dímero é um exame essencial para se indicar a anticoagulação em paciente com alta suspeita de TEP.
- 39 Segundo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca de 2018,
- (A) a solicitação do peptídeo natriurético cerebral (BNP) está formalmente indicada para todos os casos de suspeição diagnóstica de insuficiência cardíaca.
 - (B) os inibidores da enzima conversora da angiotensina são indicados em todas as classes de progressão funcional da insuficiência cardíaca, ou seja, de A a D.
 - (C) o ecodopplercardiograma é um importante exame para definir se o caso de insuficiência cardíaca é com fração de ejeção preservada, limítrofe ou diminuída.
 - (D) o uso isolado do betabloqueador cardiosseletivo está indicado para a abordagem do paciente com insuficiência cardíaca NYHA I.
 - (E) efeitos colaterais mais frequentes dos bloqueadores dos receptores da angiotensina II são a tosse, a hipercalemia e a elevação das escórias nitrogenadas.
- 40 A antibioticoterapia empírica para o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade de um paciente adulto jovem sem comorbidade com critério para tratamento ambulatorial é
- (A) ciprofloxacina.
 - (B) norfloxacina.
 - (C) ceftriaxona.
 - (D) claritromicina.
 - (E) ampicilina.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

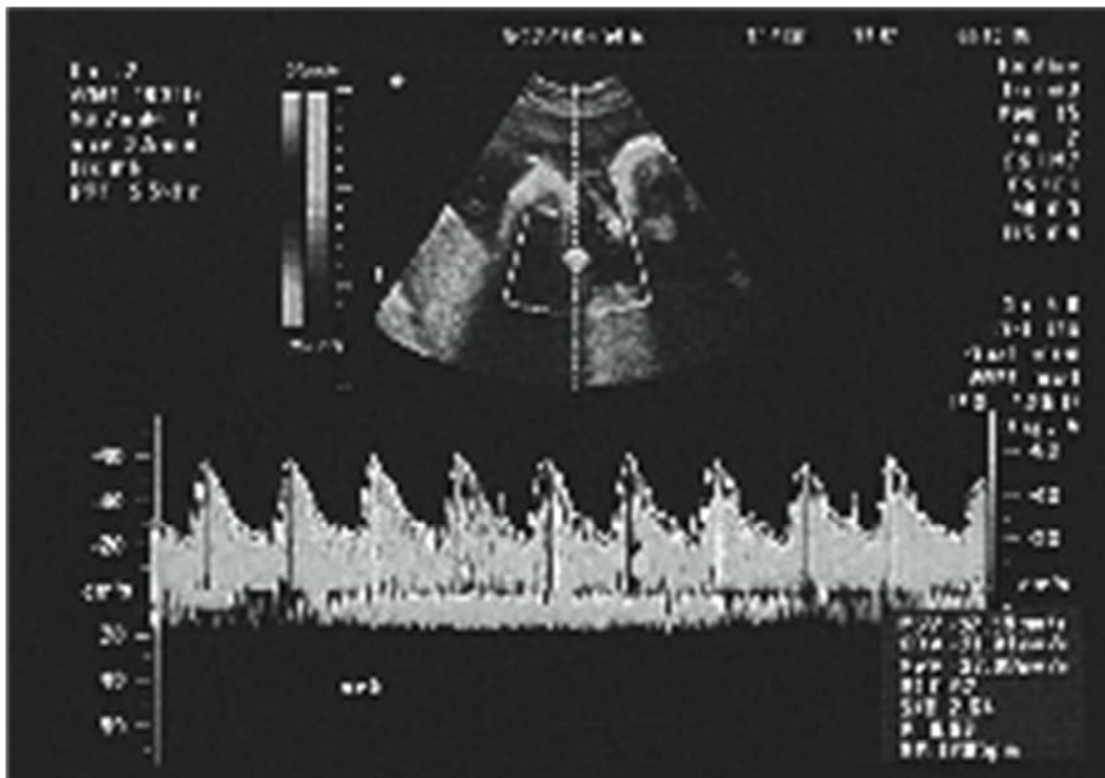
- 4.1 A associação complementar da colposcopia com a colpocitologia oncótica trouxe a possibilidade de estudar a presença de lesões no colo uterino e na vagina, principalmente, com a definição da localização e gravidade das lesões, facilitando assim a detecção precoce de alterações pré-invasivas e invasivas do colo uterino. O achado que tem indicação absoluta de biópsia do colo uterino na colposcopia é o(a)
- (A) achado de epitélio acetobranco tênue em mulher com 18 anos, e exame citopatológico compatível com células escamosas atípicas.
 - (B) achado de epitélio acetobranco denso em gestante de 18 semanas com exame citopatológico de lesão intraepitelial de alto grau.
 - (C) achado de vasos atípicos em mulher de 35 anos na 25ª semana de gravidez e exame citopatológico com achado de lesão intraepitelial de alto grau.
 - (D) captação negativa do iodo em mulher de 42 anos com exame citopatológico compatível com células glandulares atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau.
 - (E) achado de mosaico fino e epitélio acetobranco com bordas irregulares em mulher de 30 anos.
- 4.2 Oferecer e fazer possível a imunização contra doenças infecciosas acessível a todas as mulheres envolve significativa responsabilidade ética para todos os membros do sistema de saúde, especialmente para o ginecologista e obstetra que ocupa posição de destaque importante na assistência às mulheres. Em relação à vacina, é correto afirmar:
- (A) Gestante 30 anos, com 15 semanas, com biópsia de colo uterino compatível com lesão de alto grau NIC II, deve ser vacinada com a vacina do HPV, durante a gestação, para evitar progressão de lesão.
 - (B) Gestante de 22 semanas, moradora da cidade de São Paulo, cidade com epidemia de sarampo, deve ser recomendada a receber a tríplice viral, visto o risco de contrair a doença.
 - (C) Gestante, 16 semanas, refere ter feito 3 doses da vacina de hepatite B. Em exames de pré-natal apresenta o anti-HBS < 10 UI/mL, por já ter feito as 3 doses, não há indicação de reforço durante o pré-natal.
 - (D) Gestante 17 semanas, com esquema incompleto de vacinação antitetânica, o obstetra indica completar calendário vacinal com a dT e pelo menos uma dose de dTPa.
 - (E) Gestante de 18 semanas de gestação comparece à UBS para receber e a vacina da influenza, porém, por ter vírus vivo atenuado, é contraindicada na gestação, podendo ser feita após o parto.
- 4.3 Paciente RSD, 26 anos procura ginecologista da UBS com queixa de ausência de menstruação há cerca de 8 meses. Foi realizada breve anamnese, exame físico e afastada gravidez (trouxe exame BHCG com resultado negativo). Escala de Ferriman- Gallwey (score 6). O médico prescreveu a administração oral de acetato de medroxiprogesterona 10mg diariamente durante 10 dias consecutivos. Dessa forma, espera-se que a
- (A) a presença de fluxo sanguíneo após o término da medicação afaste a possibilidade de anovulação por síndrome hiperandrogênica.
 - (B) a presença de fluxo sanguíneo após o término da medicação indique evidências de hipoposterogenismo.
 - (C) a ausência de fluxo sanguíneo após cerca de 12 dias do término da medicação sugira quadro de anovulação.
 - (D) a presença de fluxo sanguíneo após o término da medicação sugira o diagnóstico de prolactinoma.
 - (E) a ausência de fluxo sanguíneo após cerca de 10 dias do término da medicação afaste o diagnóstico de síndrome de Asherman.



- 44 Mulher, 50 anos, procedente de Icoaraci, com nódulo de 5.2 cm em quadrante súpero-lateral de mama esquerda e gânglios axilares palpáveis em axila esquerda. Mamografia com BI-RADS 4. Core biopsy, com resultado diagnóstico de carcinoma ductal invasivo, grau II. Diante do quadro exposto qual a melhor conduta a ser adotada é
- (A) quadrantectomia, quimioterapia, caso tumor for triplo negativo e radioterapia.
 - (B) quimioterapia neoadjuvante seguida por quadrantectomia com esvaziamento axilar, e posteriormente radioterapia, e inibidor de aromatase, se receptores de estrogênio positivo.
 - (C) quadrantectomia com pesquisa de linfonodo sentinela, seguida de quimioterapia e tamoxifeno, se receptor de estrogênio positivo.
 - (D) quimioterapia e radioterapia em conjunto, seguidas de quadrantectomia com esvaziamento axilar e hormonioterapia, se receptor de estrogênio e progesterona positivos.
 - (E) quadrantectomia com pesquisa de linfonodo sentinela, seguida por radioterapia e hormonioterapia independentemente da imuno-histoquímica.
- 45 Parturiente de 25 anos, G3PN2A0, com gestação de 39 semanas e 4 dias, iniciou com contrações de maior intensidade há 3 horas. Nega hipertensão, diabetes. PA: 110x70 mmHg, AU: 35 cm, BCF na admissão: 142 bpm. Apresenta padrão de contrações 4/40"/10'. Os batimentos cardíacos fetais apresentam queda durante a contração (de 136 bpm para 112 bpm), com retorno aos níveis prévios ao término da contração. O colo uterino apresenta dilatação de 8 cm. A conduta obstétrica correta é
- (A) cesárea de urgência devido à desaceleração intraparto tipo i.
 - (B) acelerar o trabalho de parto com misoprostol.
 - (C) fórcepe de alívio.
 - (D) aguardar a evolução para parto normal.
 - (E) avaliação da vitalidade fetal com USG obstétrico com Doppler.
- 46 O diabetes mellitus gestacional é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde, como uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual. Em relação à DM gestacional, é correto afirmar:
- (A) Apresenta, como fatores de risco antecedente de SOP, sobrepeso e gestação em adolescente.
 - (B) É fechado diagnóstico de DM gestacional se na primeira consulta de pré-natal a glicemia de jejum for > ou igual a 126 mg/dL.
 - (C) Após confirmação de diagnóstico de DM gestacional, deve ser logo iniciado o tratamento com insulina NPH.
 - (D) A via de parto deve ser preferencialmente via alta (cesariana segmentar), independentemente do peso fetal, devido dos riscos de distócias.
 - (E) A DM gestacional deve ser pesquisada em todas as pacientes através do TOTG 75, a partir da 24ª semana de gestação.
- 47 Mulher de 47 anos, procedente de Outeiro, refere que há alguns meses iniciou com episódios de ondas de calor, mais frequentes à noite, irritabilidade, insônia, sensação de cansaço. Refere ainda dispareunia de penetração. AP: colecistectomia há 3 anos. AF: mãe com carcinoma de colo uterino. Menarca aos 12 anos. G3P2. MAC: laqueadura tubária. DUM: há 10 meses. Em relação ao quadro exposto, é correto afirmar:
- (A) Uso de estrogênios é o tratamento mais efetivo, para o alívio de sintomas apresentados pela paciente, especialmente as ondas de calor (fogachos).
 - (B) Sintomas associados à menopausa e à perimenopausa que NÃO respondem à terapia estrogênica sistêmica incluem labilidade emocional/ depressão, distúrbios do sono e dores articulares.
 - (C) Deve-se avaliar a presença de contraindicações absolutas ao uso de terapia hormonal estrogênica como antecedente pessoal ou lesão ativa de neoplasia de mama, presença de síndrome metabólica, antecedente de neoplasia de tireoide prévia ou atual.
 - (D) Se a paciente em questão apresentar histerectomia prévia, porém sem ooforectomia, deve-se associar à terapia com estrogênio o uso de progesterona de forma contínua ou por 10 a 14 dias no mês.
 - (E) A terapia de reposição hormonal está contraindicada nesse caso, pois a paciente ainda não fecha diagnóstico de menopausa, que só acontece 12 meses após o último sangramento menstrual.



- 48 A diminuição do líquido amniótico durante a gravidez pode ocorrer por várias patologias durante a gravidez. **Não** é condição habitualmente relacionada à oligoidramnia:
- (A) Rotura prematura das membranas.
 - (B) Síndrome de restrição do crescimento intrauterino (CIUR).
 - (C) Pós-maturidade.
 - (D) Má-formação do SNC no feto.
 - (E) Uso frequente de anti-inflamatórios não esteroides na gestação.
- 49 O ultrassom obstétrico com doppler é uma ferramenta diagnóstica muito útil no pré-natal, especialmente nas pacientes com doenças hipertensivas na gravidez, baixo peso fetal e oligodramia. A figura abaixo representa exame de doppler velocimetria da artéria umbilical realizada em gestação de 34 semanas e 6 dias com pré-eclâmpsia grave.



Assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de fluxo durante a diástole indica quadro grave de insuficiência placentária.
 - (B) O exame demonstra boa velocidade de pico diastólico, sem comprometimento da circulação placentária.
 - (C) O aumento da resistência no território placentário é a causa mais provável da diástole zero, no presente caso.
 - (D) A diástole zero na artéria umbilical associa-se a elevados índices de morbidade e mortalidade perinatais.
 - (E) A diástole zero na artéria umbilical associa-se a uma boa vitalidade e baixo risco para o feto.
- 50 A endometriose é uma doença muito prevalente nas mulheres, causando dor e infertilidade. No tratamento da algia pélvica associada à endometriose, o medicamento que **não** pode ser utilizado é o(a)
- (A) anticoncepcional oral combinado.
 - (B) clomifeno.
 - (C) gestrinona.
 - (D) análogo de GnRH.
 - (E) inibidor não esteróide da aromatase.



Responda às questões 51 e 52 com base no caso clínico abaixo.

Mulher de 23 anos procura o ginecologista por causa de hirsutismo, surgido na adolescência. Teve menarca aos 14 anos, com menstruações posteriores sempre irregulares. No momento, está há 5 meses sem menstruar.

- 51 **Não** deve ser o diagnóstico da paciente:
- (A) Tumor ovariano.
 - (B) Endometriose.
 - (C) Síndrome dos ovários policísticos.
 - (D) Hiperplasia adrenal congênita não clássica.
 - (E) Tumor na suprarrenal.
- 52 Com base no caso clínico descrito acima, o médico ginecologista fez a avaliação da paciente com o escore de Ferriman e o classificou como leve. O valor abaixo que condiz com esse resultado do score de Ferriman é
- (A) 4.
 - (B) 7.
 - (C) 10.
 - (D) 16.
 - (E) 18.
- 53 Na suspeita de gestação ectópica em que ainda não se identifica o saco gestacional no ultrassom transvaginal, muitas vezes é necessária a dosagem seriada do beta-HCG. Quando o nível de beta-HCG dobrar de valor em um período de 48 horas,
- (A) é indicativo de coriocarcinoma.
 - (B) há aumento de chance de gravidez ectópica.
 - (C) é indicativo de moléstia trofoblástica.
 - (D) deve-se suspeitar de gestação ectópica rota.
 - (E) é indicativo de gravidez normal.
- 54 Primigesta de 19 anos, sem acompanhamento pré-natal, com 30 semanas, apresenta cefaleia, epigastria e diplopia. PA igual a 160/100 mmHg. A paciente foi internada, solicitados exames de avaliação laboratoriais, avaliação do bem-estar fetal e ultrassom obstétrico com doppler, iniciado sulfato de magnésio para prevenção de convulsões até avaliação complementar. Para o controle inicial da pressão arterial, a melhor escolha de hipertensivo para prescrever como dose de ataque inicial no caso descrito é
- (A) nifedipina 10 mg via oral.
 - (B) nifedipina 100 mg via oral.
 - (C) metildopa 250 mg.
 - (D) metildopa 10 mg.
 - (E) captopril 25mg.
- 55 Os contraceptivos hormonais combinados têm vários benefícios. Além da contracepção, eles
- (A) melhoram a mastalgia.
 - (B) Reduzem o risco de doença cardiovascular.
 - (C) melhoram os sintomas da nefropatia diabética.
 - (D) auxiliam no controle da hipertensão arterial descontrolada.
 - (E) podem ser usados em paciente com trombofilia.



- 56 A incidência de doenças cardiovasculares aumenta dramaticamente com o envelhecimento populacional, especialmente nas mulheres. A terapêutica hormonal (TH) reduz inegavelmente os sintomas vasomotores, melhorando a qualidade de vida das mulheres climatéricas. Por outro lado, deve-se lembrar que a TH exerce, em concomitância com o alívio dos sintomas múltiplos, outros efeitos sobre órgãos e sistemas do organismo feminino, podendo trazer consequências benéficas ou maléficas a suas usuárias. Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) A TH por via oral não aumenta o risco de eventos tromboembólicos venosos.
 - (B) A terapia estrogênica isolada não aumenta o risco de hiperplasia endometrial e câncer de endométrio.
 - (C) O risco de câncer de mama associado ao uso da TH é grande, com incidência anual de aproximadamente um caso por 50 mulheres.
 - (D) Há evidências que justifiquem o emprego da TH em mulheres saudáveis e assintomáticas com a única finalidade de reduzir o risco de doença cardiovascular durante todo o período do climatério.
 - (E) Em mulheres saudáveis sem doenças cardiovasculares, existem evidências de benefícios cardiovasculares quando a TH é iniciada na transição menopáusicas ou nos primeiros anos de pós-menopausa.
- 57 Mulher de 36 anos, com cinco partos normais anteriores, queixa-se de dor pélvica tipo peso intermitente e de intensidade variável há cerca de 1 ano. A dor piora após a relação sexual e após longos períodos em pé. Paciente nega: febre, corrimento, disúria, polaciúria, alterações do trânsito intestinal, dismenorreia, alterações no ciclo menstrual ou outras queixas. Realizou laqueadura tubária após a última gestação. Exame físico: abdome plano, indolor, normotenso, sem massas; toque vaginal e exame especular não revelam alterações. Considerando o quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica é
- (A) doença inflamatória pélvica.
 - (B) síndrome da congestão pélvica.
 - (C) gravidez ectópica.
 - (D) cistite intersticial.
 - (E) síndrome do intestino irritável.
- 58 Múltipara com 41 semanas de idade gestacional, cinco partos normais anteriores, é admitida com dor em baixo ventre. Ao exame físico: dinâmica uterina = 2 contrações de 15 segundos em 10 minutos, colo uterino impérvio, batimentos cardíacos fetais = 152 batimentos por minuto e presença de pequeno sangramento vaginal. A ultrassonografia revelou placenta prévia centro total. Considerando o quadro clínico, dentre as opções terapêuticas abaixo, a melhor conduta é
- (A) iniciar misoprostol para induzir o parto devido ao pós-datismo.
 - (B) aguardar parto via vaginal espontâneo, pois paciente já está em pródromos.
 - (C) conduzir parto normal com ocitocina, pois paciente já está em trabalho de parto.
 - (D) realizar cesariana, pois há indicação absoluta.
 - (E) abrir partograma e conduzir trabalho de parto espontâneo.
- 59 Primigesta, 28 semanas de idade gestacional, queixa-se de dor lombar há 3 dias, associada à polaciúria. Refere também calafrios, náuseas e vômitos há 12 horas. Ao exame físico: temperatura axilar = 39,1°C, dinâmica uterina ausente em 10 minutos; BCF = 136 batimentos por minuto; toque vaginal: colo fechado, grosso e posterior; sinal de Giordano positivo à direita. Com base no caso clínico descrito, a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada são
- (A) pielonefrite, prescrever nitrofurantoína via oral ambulatorialmente.
 - (B) nefrolitíase, solicitar avaliação do urologista.
 - (C) pielonefrite, internar e prescrever ceftriaxona endovenosa.
 - (D) cistite, internar e prescrever ceftriaxona.
 - (E) cistite, prescrever nitrofurantoína via oral ambulatorialmente.



- 60 Primigesta com 30 semanas de gestação queixando-se de cefaleia, escotomas cintilantes e epigastralgia. Nega convulsão de outros sintomas. Ao exame físico, apresenta: PA= 160/110 mmHg. Considerando o quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada são
- (A) eclâmpsia, prescrever sulfato de magnésio.
 - (B) iminência de eclâmpsia, prescrever sulfato de magnésio.
 - (C) síndrome HELLP, induzir o parto.
 - (D) epilepsia, prescrever hidantoína.
 - (E) síndrome dispéptica, prescrever ranitidina.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 61 Os médicos do Programa Médicos pelo Brasil
- (A) praticam apenas atenção e prevenção primárias em hospitais regionais.
 - (B) praticam apenas promoção da saúde e proteção específica na atenção primária, tendo vínculos contratuais terceirizados com organizações sociais.
 - (C) referenciam para a atenção secundária usuários que necessitam de prevenção secundária e terciária.
 - (D) praticam atenção primária, secundária e terciária em unidades básicas de saúde e na ESF.
 - (E) praticam atenção primária e prevenção primária, secundária e terciária e podem referenciar pacientes para a atenção secundária e terciária.
- 62 Pratica-se prevenção secundária, na classificação em três níveis
- (A) com promoção da saúde e proteção específica.
 - (B) com órteses e próteses.
 - (C) evitando-se iatrogenia.
 - (D) com o diagnóstico e tratamento precoce.
 - (E) com saneamento básico e prevenção de quedas em idosos.
- 63 Quanto aos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), é correto afirmar:
- (A) Não são de uso obrigatório para empregadas domésticas.
 - (B) Sua aquisição é competência do empregado.
 - (C) São exemplos de prevenção terciária.
 - (D) São exemplos de proteção específica na prevenção primária.
 - (E) São exemplos de promoção da saúde na prevenção secundária.
- 64 O surgimento de surtos de febre amarela urbana será prevenido com o(a)
- (A) uso do fumacê em todas as ruas das cidades de todo o país, anualmente.
 - (B) vigilância ostensiva dos meios de proteção contra picada, como vestes, repelentes e mosquiteiros no período diurno.
 - (C) uso continuado de repelentes e mosquiteiros diuturnamente.
 - (D) a prática de evitar as picadas no horário noturno.
 - (E) controle das águas e do lixo no domicílio-peridomicílio em todos os bairros associado a outras medidas de combate ao vetor e à picada e proteção com vacinação.
- 65 O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considera
- (A) mortalidade infantil e mortalidade materna, apenas.
 - (B) mortalidade infantil; mortalidade materna; fecundidade.
 - (C) expectativa de vida ao nascer; fecundidade; mortalidade materna.
 - (D) mortalidade após 50 anos; PIB per capita; fecundidade.
 - (E) expectativa de vida ao nascer; anos de escola; PIB per capita.



- 66 Sobre taxas de letalidade, é correto afirmar que
- (A) seus valores independem de precárias condições socioeconômicas, baixos índices de escolaridade e precariedade de acesso e qualidade de serviços de saúde.
 - (B) correspondem à proporção de óbitos com mais de 50 anos.
 - (C) correspondem aos óbitos no total de acometidos por uma afecção.
 - (D) correlacionam-se principalmente com a qualidade dos serviços de saúde.
 - (E) correlacionam os óbitos por uma afecção à população exposta.
- 67 O diagnóstico e o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na rede pública devem ser prioritariamente realizados
- (A) em hospitais universitários.
 - (B) em bancos de sangue e centros de testagem.
 - (C) na ESF e em unidades básicas de saúde.
 - (D) em ambulatórios de dermatologia.
 - (E) em hospitais gerais e hospitais regionais.
- 68 As morbidades que exigem notificação compulsória imediata são doenças constantes da lista nacional de notificação imediata, agravos, surtos e eventos de importância em saúde pública, que devem ser notificadas
- (A) ao órgão de vigilância da secretaria municipal de saúde local.
 - (B) atualmente, apenas à vigilância eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, através de formulários próprios ou por telefone.
 - (C) apenas a um órgão de vigilância, seja municipal, estadual ou do Distrito Federal, ou ao Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde), quando os anteriores não estiverem disponíveis.
 - (D) a todos os descritos no quesito anterior, concomitantemente.
 - (E) a um órgão presencial e ao Sítio Eletrônico da Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, necessariamente.
- 69 A queda na mortalidade materna a partir de 1999 correlaciona-se principalmente com
- (A) maior cobertura dos planos de saúde privados.
 - (B) melhor cobertura obstétrica no SUS e planejamento familiar.
 - (C) queda nas taxas de fecundidade e planejamento familiar.
 - (D) melhoria nos níveis de escolaridade e renda da população.
 - (E) melhor cobertura obstétrica no SUS e diminuição da pobreza.
- 70 Os últimos recenseamentos brasileiros mostram decréscimo da morbimortalidade por doenças infectoparasitárias e aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas. Esse processo traduz-se por
- (A) indicador Swaroop-Uemura.
 - (B) transição demográfica.
 - (C) transição epistemológica.
 - (D) transição epidemiológica.
 - (E) envelhecimento saudável.
- 71 No esquema de vacinação do idoso e do adulto com mais de 20 anos, com esquemas vacinais incompletos e dependendo da exposição, preconiza-se
- (A) apenas a vacina contra gripe.
 - (B) apenas as vacinas dupla dT, a tríplice bacteriana, contra febre amarela e gripe.
 - (C) apenas as vacinas dupla dT, contra gripe e pneumococo.
 - (D) apenas as vacinas contra gripe e pneumococo.
 - (E) as vacinas dT (dupla bacteriana do adulto - difteria e tétano), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), hepatite B, febre amarela, influenza e pneumococo.



- 72 Em relação aos pacientes cadastrados no Programa Hiperdia na ESF, é correto afirmar:
- (A) Permanecem 12 horas na USF (Unidade de Saúde da Família) e pernoitam em domicílio.
 - (B) São acompanhados em domicílio pelo “home care”.
 - (C) São referenciados aos ambulatórios de cardiologia e endocrinologia, não sendo acompanhados na ESF.
 - (D) São referenciados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - (E) São pacientes diabéticos tipo II e hipertensos cadastrados e acompanhados na própria Unidade de Saúde da Família.
- 73 Compõem a Lei Orgânica da Saúde
- (A) Leis 8.080 e 8.142 de 1990.
 - (B) Artigos 196 a 200 da Constituição de 1988.
 - (C) Normas Operacionais Básicas 91, 92, 93 e demais.
 - (D) Decretos Presidenciais e Portarias Ministeriais e Interministeriais.
 - (E) Resoluções do Conselho Nacional de Saúde baseadas em Conferências Nacionais de Saúde.
- 74 Um estudo realizado no município baiano de São Felipe por Macedo acompanhou 400 indivíduos chagásicos com forma indeterminada por 10 anos, a partir de 1980, sendo que, destes, 304 indivíduos permaneceram inalterados, 05 desenvolveram formas digestivas e 91 indivíduos desenvolveram formas cardíacas da doença. Esse estudo tem o seguinte desenho metodológico:
- (A) Estudo transversal e analítico.
 - (B) Estudo descritivo - de frequência e distribuição de eventos na população.
 - (C) Pesquisa experimental – de intervenção.
 - (D) Estudo longitudinal, prospectivo.
 - (E) Estudo observacional e retrospectivo.
- 75 Um estudo sobre o comportamento epidemiológico da dengue, baseado em uma série histórica da incidência da doença nos municípios brasileiros, em duas décadas anteriores, trata-se de
- (A) estudo de caso-controle.
 - (B) estudo descritivo – de frequência e distribuição de eventos na população.
 - (C) pesquisa experimental – de intervenção.
 - (D) estudo analítico – análise de relação de causa e efeito e fatores de confundimento.
 - (E) estudo observacional, transversal.
- 76 Sobre indicadores de saúde, é correto afirmar:
- (A) Coeficiente de letalidade é a distribuição de mortalidade por uma afecção em uma determinada população e período de tempo.
 - (B) Coeficiente de mortalidade materna indica a proporção entre mortalidade materna e mortalidade infantil.
 - (C) Coeficiente de mortalidade materna é a razão entre mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, correlacionando-se bem com a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
 - (D) Coeficiente de mortalidade materna independe da qualidade de vida e qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
 - (E) Taxa de mortalidade é a proporção de óbitos em uma doença e é um bom indicador da qualidade dos serviços hospitalares, pois doenças graves exigem atenção de maior complexidade.
- 77 O diagnóstico e o tratamento da diabetes em idosos na rede pública devem ser prioritariamente realizados
- (A) com dieta e medicação homeopática.
 - (B) em ambulatórios de endocrinologia e geriatria.
 - (C) em hospitais regionais e organizações sociais hospitalares.
 - (D) em unidades de emergência e UTI.
 - (E) prioritariamente na ESF e em unidades básicas de saúde.



- 78 Sobre promoção da saúde e proteção específica, é correto afirmar:
- (A) Têm como exemplos políticas de emprego e renda e uso de EPI, respectivamente, e correspondem à prevenção primária.
 - (B) Ambas correspondem à prevenção secundária.
 - (C) Praticam-se com próteses e órteses.
 - (D) Praticam-se com educação em saúde e política de emprego e renda.
 - (E) Correspondem à prevenção primária e à prevenção secundária, respectivamente, na classificação em três níveis.
- 79 Em homens na faixa etária de 25 a 59 anos, as principais causas de morte são
- (A) doenças cardiocirculatórias.
 - (B) diabetes tipo II.
 - (C) causas externas – acidentes de trabalho e de trânsito e violência.
 - (D) doenças infecciosas.
 - (E) tumores.
- 80 Sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), é correto afirmar:
- (A) A população brasileira masculina é suplantada pela população feminina na faixa de 40 a 49 anos, em decorrência de óbitos por doenças cardiocirculatórias.
 - (B) Os tumores malignos são as principais causas de morte entre homens no grupo do PNAIS.
 - (C) Homens não procuram a atenção primária porque trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais, o que justifica a implantação do PNAISH em instituições da atenção secundária e no turno noturno.
 - (D) O Programa é desenvolvido em hospitais de organizações sociais.
 - (E) A porta de entrada preferencial para o PNAISH é a atenção primária - rede de ESF e UMS.

PEDIATRIA

- 81 Considerando o quadro clínico de anafilaxia, é correto afirmar:
- (A) O trigo é o alimento alergênico mais comumente associado à anafilaxia induzida por exercício dependente de alimentos (AIEDA).
 - (B) O principal fator patogênico na anafilaxia induzida por exercício é a liberação de mediadores vasoativos dos linfócitos.
 - (C) A Organização Mundial de Alergia (WAO) desenvolveu um protocolo de abordagem sistemática de anafilaxia orientando a administração de epinefrina subcutânea em pacientes preferencialmente no vasto lateral da coxa.
 - (D) Os anti-histamínicos de primeira geração são considerados drogas de primeira linha no atendimento do paciente pediátrico com reação anafilática.
 - (E) A quantificação de triptase sanguínea deve ser obtida entre 15 minutos e 3 horas após o início dos sintomas, e níveis normais excluem o diagnóstico de anafilaxia.
- 82 Sobre alergia alimentar, é **incorreto** afirmar:
- (A) A dosagem de alfa 1 antitripsina fecal não tem valor definido para diagnosticar ou descartar alergia alimentar.
 - (B) Na alergia alimentar, observa-se aumento nos valores médios de calprotectina fecal após o início de dieta de exclusão.
 - (C) Manifestações clínicas não mediadas por IgE são referidas em proctite e enterocolite induzida por proteína alimentar.
 - (D) A realização de prick-to-prick é indicada para alimentos com proteínas lábeis e in natura.
 - (E) A esofagite eosinofílica é caracterizada por disfagia, impactação alimentar, vômitos e presença de mais de 15 eosinófilos / campo em biópsia esofágica.



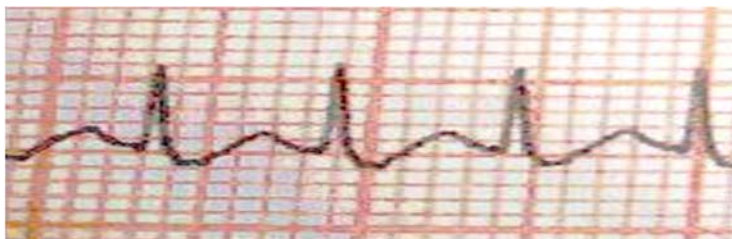
- 83 Adolescente, sexo masculino, 12 anos, apresentou anafilaxia perioperatória em cirurgia de apendicectomia evoluindo com quadro de urticária, hipotensão arterial e taquidispneia. Respondeu bem ao tratamento instituído e será avaliado pelo especialista. Não apresenta antecedentes pessoais e familiares de anafilaxia. Aos 11 anos, apresentou reação urticariforme e angioedema após ingestão de bolinho de mandioca, com exclusão deste alimento de sua dieta. A suspeita etiológica mais provável é
- (A) anestésico local.
 - (B) opioides.
 - (C) látex.
 - (D) relaxante muscular.
 - (E) hipnóticos.
- 84 A vacina indicada para uma criança de 6 anos portadora de imunodeficiência humoral é
- (A) pólio oral atenuada.
 - (B) febre amarela.
 - (C) tríplice viral.
 - (D) pneumocócica.
 - (E) influenza atenuada.
- 85 Menor, 6 anos, é atendido em setor ambulatorial com queixa de lesões pruriginosas, recidivantes localizadas em regiões flexurais de joelhos e cotovelos com eritema e liquenificação. Portador de rinite alérgica e asma parcialmente controlada. Assinale a afirmativa que **não** corresponde ao diagnóstico clínico do paciente.
- (A) Os fungos do gênero *Malassezia* são fatores desencadeantes de piora das lesões.
 - (B) *Dermatophagoides pteronyssinus* é o principal representante dos aeroalérgenos envolvidos na expressão desta doença.
 - (C) Os testes de leitura cutânea imediata estão proscritos devido ao risco de reação anafilática.
 - (D) Os inibidores da calcineurina atuam como imunomoduladores tópicos e são usados para controle da inflamação.
 - (E) A fototerapia tem sido empregada em casos com baixa resposta à terapêutica habitual.
- 86 Um pediatra atende adolescente de 12 anos em setor de urgência de hospital com quadro clínico de tosse persistente, batimento de asa de nariz, tiragem subcostal e infradiafragmática. Refere dor torácica e a ausculta pulmonar revelou sibilos bilaterais em ambos campos pulmonares. Nega febre e outras queixas. Refere que bastava fazer um esforço físico para sentir crise de falta de ar. Portava consigo um spray de salbutamol que usa diariamente.
- Segundo as diretrizes do GINA 2019, assinale a droga que **não** é indicada para a paciente citada, no tratamento de manutenção.
- (A) Omalizumabe.
 - (B) Antagonista de receptor de leucotrieno.
 - (C) Broncodilatador de longa duração.
 - (D) Corticoide inalatório.
 - (E) Brometo de tiotrópio.
- 87 J.P.A, sexo masculino, 3 anos e 5 meses, evolui com infecções de repetição: otites, amigdalites e 5 episódios de pneumonia. Apresentou hemograma normal e níveis de imunoglobulinas e subclasses de IgG sem alterações. Não apresentou resposta adequada após imunização com vacina antipneumocócica apesar de responder normalmente às outras vacinas. A suspeita clínica mais provável para o caso citado é
- (A) síndrome de Wiskott-Aldrich.
 - (B) síndrome de Hiper IgM.
 - (C) deficiência de IgA.
 - (D) deficiência de anticorpos antipolissacarídeos.
 - (E) imunodeficiência comum variável.



- 88 Lactente de 3 meses de vida, apresenta rinorreia, espirros e congestão nasal há 7 dias, com melhora do quadro catarral nos últimos dias, porém evoluindo com persistência de tosse seca, em acesso, seguida de cianose central após as crises. Atendido na UPA, onde foram realizados exames que evidenciaram: leucocitose (50 mil leucócitos com predomínio de linfócitos). Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e seu respectivo tratamento medicamentoso.
- (A) Sepsis viral; tratamento de suporte.
 - (B) Sepsis bacteriana; ceftriaxona e oxacilina.
 - (C) Pneumonia bacteriana; ceftriaxona.
 - (D) Coqueluche; azitromicina via oral.
 - (E) Pneumonia atípica; ciprofloxacina.
- 89 Criança de 4 anos de idade é levada ao Pronto Atendimento com quadro de diarreia aguda, aquosa, vários episódios ao dia, associada à recusa alimentar. Apresenta Peso/Estatura, Peso/Idade e IMC abaixo do z-escore -3. Ao exame, criança sudoreica, letárgica, pálida, com mucosas ressecadas, frequência cardíaca de 150 bpm e pulsos fracos. Nesse contexto, é correto afirmar que a paciente possui, além da desidratação, outro quadro clínico que necessita de correção imediata. Trata-se de
- (A) hiponatremia.
 - (B) hipercalemia.
 - (C) hipoglicemia.
 - (D) insuficiência cardíaca congestiva.
 - (E) hipercalcemia.
- 90 Menino de 6 anos de idade, previamente hígido, apresenta edema periorbital, oligúria e urina avermelhada há 2 dias. Levado por sua mãe à UPA com quadro de tosse, frequência respiratória de 40 incursões por minuto, tiragem intercostal e subcotal e sibilância na ausculta pulmonar. Pressão arterial acima do P95 para idade, saturação de 92% em ar ambiente. Em relação ao quadro descrito, a conduta imediata mais adequada é
- (A) nebulização de ataque com fenoterol (3 nebulizações com intervalo de 20 minutos entre elas) e prednisona via oral, 2 mg/kg.
 - (B) reposição de albumina humana endovenosa seguida de diurético de alça 1-2 mg/kg endovenoso.
 - (C) oxigenioterapia com máscara de Venturi a 50% e iniciar antibioticoterapia com ceftriaxona na primeira hora.
 - (D) pulsoterapia com metilprednisolona 30 mg/kg/dia, manter por 3 dias consecutivos.
 - (E) oxigenioterapia com ventilação não invasiva e furosemida 2 mg/kg endovenosa.
- 91 Recém-nascido filho de mãe infectada pelo HIV, nascido de parto cesáreo, a termo, com boa vitalidade fetal, pesando 3.200 g. Mãe realizou o pré-natal completo, fazendo uso de terapia antirretroviral durante a gestação e trabalho de parto. Assinale a orientação mais adequada em relação à vacina BCG para esse bebê.
- (A) Deve ser vacinado ao nascer.
 - (B) Deve ser vacinado após o período neonatal, quando termina a profilaxia com AZT.
 - (C) Não deve ser vacinado até que seja excluída a contaminação com o vírus, aos 18 meses de vida.
 - (D) Deve ser vacinado após 2 sorologias anti HIV negativas, com intervalo de 3 meses entre elas.
 - (E) Deve ser vacinado ao nascer e fazer reforço aos 4 anos de idade pelo maior risco de desenvolver formas disseminadas de tuberculose.
- 92 Mãe leva sua filha de 12 meses para consulta de rotina no posto de saúde e mostra-se preocupada com o desenvolvimento da filha, pois lhe parece “mais atrasada” em relação às crianças da mesma idade. Na avaliação desta criança, a ausência de um marco indica atraso do desenvolvimento. Trata-se de
- (A) andar sem apoio.
 - (B) falar frases completas.
 - (C) construir torre de 3 cubos.
 - (D) correr ou subir degraus baixos.
 - (E) reagir a pessoas estranhas.



- 93 Nos últimos anos tem-se assistido no mundo ao aumento do diagnóstico e tratamentos de doenças graves e ameaçadoras à vida. Tais avanços levam a deparar com pacientes portadores de doenças incapacitantes, polimedicados e que necessitam de cuidados no decorrer de sua doença e da morte. Sendo assim, cada vez mais os cuidados paliativos vêm sendo integrados aos serviços de saúde. Nesse contexto, é correto afirmar que
- (A) Deve-se evitar falar sobre a morte com os familiares de crianças em processo ativo de morte de forma antecipada, a fim de não os fazer sofrer por antecipação.
 - (B) fazem parte da equipe de cuidados paliativos o médico e a psicologia, cabendo a essa última informar sobre o óbito dos pacientes.
 - (C) a continuidade dos processos médicos padrão é de suma importância, mesmo que o paciente esteja em estagio terminal, pois traz mais conforto à família do paciente.
 - (D) durante o processo ativo de morrer, a equipe de saúde deve se reunir com a família para discutir o deslocamento de cuidados para a manutenção de conforto físico, espiritual e social.
 - (E) a ressuscitação cardiopulmonar deve ser feita em todos os pacientes, pois em nenhuma situação é considerada prejudicial e inadequada ao paciente, não compondo cuidado considerado flexível.
- 94 Criança de 7 meses de vida, apresenta febre baixa há 5 dias associada à tosse, evoluindo com respiração ofegante e mais choroso que o habitual. Levada em atendimento, apresentava taquipneia e estertoração em base de hemitórax à esquerda. Durante a internação para tratamento da pneumonia, o médico foi acionado para avaliar a paciente, que evoluiu de forma súbita com palidez e agitação. Ao exame, observada taquicardia e extremidades frias. Realizado o eletrocardiograma, visto abaixo.



Sobre o caso clínico, é correto afirmar:

- (A) Trata-se de taquicardia sinusal, com indicação de manobra vagal.
 - (B) O eletrocardiograma demonstra ritmo compatível com taquicardia supraventricular, estando indicada adenosina endovenosa.
 - (C) Trata-se de taquicardia supraventricular, devendo ser realizada desfibrilação elétrica.
 - (D) Trata-se de taquicardia ventricular sustentada, estando indicada cardioversão elétrica.
 - (E) Deve ser aferida a temperatura do paciente por se tratar de taquicardia sinusal provavelmente associada à febre.
- 95 A vigilância do desenvolvimento infantil deve ser realizada em toda consulta pediátrica. Uma boa anamnese, exame físico acurado e observação criteriosa do desenvolvimento infantil favorecem o diagnóstico precoce de várias alterações do desenvolvimento. A caderneta da criança lista os principais fatores de risco e alterações fenotípicas associados a problemas de desenvolvimento. Assim, o(a)
- (A) perímetro cefálico (PC) $\leq +2$ escores z e ≥ -2 escores é adequado para cada idade e sexo e deve ser mensurado a cada 2 meses nas consultas pediátricas até o 2º ano de vida.
 - (B) prematuridade é importante fator de risco relacionado a inúmeros problemas de desenvolvimento e necessita de adequações para a avaliação cronológica dos marcos do desenvolvimento.
 - (C) presença de alterações fenotípicas sugestivas de síndromes genéticas, como a de Down, acontece principalmente em gestantes a partir dos 35 anos de idade.
 - (D) uso de álcool e de outras drogas está relacionado principalmente às intercorrências pré- e perinatais, apresentando maior risco de sequelas neurológicas se utilizados no primeiro trimestre gestacional.
 - (E) gravidez em mulheres abaixo de 20 anos favorece grande número de fatores de risco, principalmente ambientais, devido à imaturidade psicológica delas em lidar com a gestação.



- 96 J. P. M., 3 meses, nascida a termo, de mãe adolescente, com 38 semanas, pesando 2.800 g ao nascer, é levada à consulta de puericultura em uma UBS. Está com perímetro cefálico de 42 cm. Ao ser avaliada quanto ao seu desenvolvimento, já segura objetos, emite sons e sorri. Quando avaliada pelo pediatra, observou-se que a paciente ainda não levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços. A impressão diagnóstica quanto ao seu desenvolvimento é
- (A) provável atraso no desenvolvimento.
 - (B) alerta para o desenvolvimento.
 - (C) desenvolvimento adequado com fatores de risco.
 - (D) desenvolvimento adequado.
 - (E) macrocefalia.
- 97 Considerando o quadro clínico acima, a conduta a tomar quanto ao desenvolvimento de J. P. M. é
- (A) referir para avaliação neuropsicomotora.
 - (B) orientar a estimulação da criança e marcar retorno em 30 dias.
 - (C) elogiar a mãe e manter acompanhamento mensal da criança.
 - (D) informar a mãe sobre os sinais de alerta.
 - (E) encaminhar ao geneticista.
- 98 Joana, 6 meses, compareceu à consulta de puericultura em UBS por estar evacuando em pequena quantidade, com fezes em síbalos e distensão abdominal recorrente há 1 mês. Feito seu recordatório alimentar, foi verificado que a paciente recebe leite materno sob livre demanda, além de água e mingau de arroz 3 vezes ao dia, no café da manhã, almoço e jantar há cerca de 2 meses. As orientações alimentares que devem ser dadas a sua mãe para que Joana receba uma dieta adequada são
- (A) iniciar frutas raspadas ou sucos nos lanches e retirar o mingau do café da manhã, almoço e jantar.
 - (B) iniciar papas doces nos lanches e retirar o mingau do café da manhã, almoço e jantar.
 - (C) trocar o mingau de arroz pelo de aveia, pois é laxativo, no café da manhã, almoço e jantar.
 - (D) iniciar papas salgadas no almoço e jantar.
 - (E) iniciar papas doces nos lanches e salgadas no almoço.
- 99 Mário, 4 meses, foi levado por sua mãe à consulta pediátrica em UBS. O menor vai frequentar uma creche a partir da próxima semana e sua mãe questionou sobre os alimentos adequados para oferecer na creche, neste momento. Atualmente ingere leite materno, leite integral de vaca e frutas. A melhor orientação alimentar consiste em
- (A) adicionar açúcar branco aos sucos ácidos que levará para o lanche.
 - (B) adicionar mel à batida de frutas que tomará no lanche.
 - (C) oferecer fórmula infantil de partida como único alimento na creche.
 - (D) oferecer frutas e leite integral de vaca em pequenas porções.
 - (E) oferecer papa salgada amassada e frutas de sobremesa.
- 100 M. A. G., 7 meses, compareceu à consulta ambulatorial sem queixas clínicas. Trouxe a caderneta da criança com as seguintes imunizações descritas: BCG – 1 dose; Hepatite B – 2 doses; DTP, HiB, VIP e Pneumocócica 10 conjugada – 2 doses. Para atualizar seu calendário vacinal, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, deve-se realizar a
- (A) primeira dose da meningocócica C, ACWY conjugadas, meningocócica B recombinante e do rotavírus.
 - (B) vacina contra o rotavírus em três doses, a meningocócica C e a meningocócica B recombinante, em 2 doses.
 - (C) vacina contra o rotavírus, a meningocócica C e a meningocócica B recombinante conjuntamente.
 - (D) meningocócica C e a meningocócica B recombinante e a ACWY conjugadas.
 - (E) vacina contra o rotavírus em duas doses, a meningocócica C e a meningocócica B recombinante, em 2 doses.