

CLÍNICA MÉDICA

01. Um paciente de 75 anos desenvolveu episódio depressivo dois meses após infarto do miocárdio. Como comorbidades, apresentava: obesidade grau 2, hipertrofia prostática benigna, declínio cognitivo leve, disfunção renal (clearance de creatinina 40 ml/min) e passado de convulsões após traumatismo craniano. Qual dos antidepressivos abaixo relacionados seria apropriado para o caso?

- A) Mirtazapina B) Escitalopram C) Amitriptilina D) Bupropiona E) Nortriptilina

02. As alterações clínico-laboratoriais arroladas abaixo são observadas em pacientes com anemia perniciosa, EXCETO

- A) Trombocitose
 B) Neutrófilos plurisegmentados
 C) Glossite
 D) Declínio cognitivo
 E) Elevação marcante da DHL (lactato desidrogenase)

03. Um paciente de 60 anos realizou ultrassonografia devido a queixas vagas de desconforto abdominal, sendo observado fígado atrófico com aspecto micronodular, esplenomegalia e ascite discreta. Relatava ingestão alcoólica de cerca de 60g/dia há mais de 30 anos. Exames complementares: sorologias para hepatites virais A, B e C negativas, endoscopia digestiva alta normal. Qual das orientações abaixo seria adequada nesse momento?

- A) Prescrever betabloqueador não seletivo (propranolol).
 B) Recomendar restrição dietética de sódio e proteínas.
 C) Recomendar redução da ingestão alcoólica para menos de 30g/dia.
 D) Indicar vacinação contra influenza, Pneumococo e hepatites A e B.
 E) Contraindicar o uso de anti-inflamatórios não hormonais e paracetamol, recomendando o uso, apenas, de dipirona como analgésico.

04. As descompensações agudas mais importantes do *Diabetes mellitus* são a cetoacidose diabética (CAD) e o estado hiperosmolar (EHO).

Sobre as características clínico-laboratoriais dessas duas condições, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A CAD tem instalação mais rápida (geralmente dentro de 24 horas), enquanto o EHO se desenvolve mais insidiosamente.
 B) O acometimento neurológico é mais pronunciado no EHO, podendo, inclusive, apresentar sinais focais e convulsões.
 C) A dor abdominal é comumente observada na CAD, sendo sua frequência proporcional ao grau de acidose metabólica.
 D) Os níveis glicêmicos são, em média, mais elevados no EHO, podendo atingir valores acima de 1000mg/dl.
 E) A presença de níveis elevados de amilase e lipase em um paciente com CAD define a pancreatite aguda como fator precipitante da descompensação.

05. Um paciente de 40 anos sofreu queimaduras extensas, sendo admitido à Unidade de Queimados. Antes do acidente, usava apenas losartan e sertralina. A partir do quinto dia de internamento, passa a apresentar febre e tosse. Exames mostraram hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina e várias condensações pulmonares na radiografia de tórax. Não está em ventilação mecânica, mas foi implantado um cateter venoso central no dia da admissão hospitalar. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Daptomicina pode ser uma boa opção de antibioticoterapia para o caso.
 B) Para reduzir o risco de nefrotoxicidade, seria preferível o uso de linezolida em lugar da vancomicina.
 C) Caso a febre cesse rapidamente após o início da antibioticoterapia, 7 a 10 dias de tratamento seriam suficientes.
 D) É imperativa a realização de ecocardiograma, preferencialmente transesofágico.
 E) O cateter venoso pode ser mantido, desde que a administração do antibiótico seja feita por essa via.

06. Um paciente de 40 anos foi admitido ao hospital com queixas de febre, perda de peso, surgimento de lesões cutâneas e dor neuropática de forte intensidade, há três meses. Relatava história de asma e rinossinusite há seis anos, de difícil controle, requerendo cursos frequentes de corticoide oral. Ao exame físico, observavam-se lesões purpúricas elevadas e dolorosas em membros inferiores, e o exame neurológico foi compatível com mononeurite multiplex. Qual dos achados abaixo NÃO seria compatível com o caso descrito?

- A) Eosinofilia > 1500/mm³
 B) Níveis reduzidos de complemento
 C) pANCA positivo
 D) Tomografia de tórax mostrando infiltrados e nódulos pulmonares não cavitários
 E) Biópsia cutânea, mostrando vasculite necrotizante com infiltrado eosinofílico

07. Um paciente de 70 anos, renal crônico em tratamento conservador (última creatinina = 4,8 mg/dl) foi submetido à cirurgia de urgência devido à diverticulite perforada. No segundo dia de pós-operatório, desenvolveu oligúria e queixas de fraqueza muscular, embora estivesse com níveis pressóricos estáveis e sem sinais de infecção. Exames laboratoriais mostraram creatinina = 6,7 mg/dl e potássio 7,5 mEq/l. ECG mostrava ondas T simétricas e apiculadas, com intervalo QRS discretamente alargado. Foram administrados, de imediato, gluconato de cálcio e solução de glicose e insulina. Qual a próxima medida a ser tomada?

- A) Hemodiálise
- B) Resinas de troca iônica
- C) Bicarbonato de sódio
- D) Furosemida
- E) Expectante, monitorizando diariamente os níveis séricos de potássio

08. Um paciente de 35 anos procurou o médico em busca de orientações, porque seu irmão descobriu um adenocarcinoma de cólon aos 42 anos.

Qual, dentre as abaixo relacionadas, seria a orientação mais adequada para esse caso?

- A) Realizar colonoscopia agora e, caso normal, repetir a cada cinco anos.
- B) Programar uma colonoscopia aos 40 anos e, caso normal, repetir a cada 10 anos.
- C) Realizar colonoscopia anual até os 50 anos e, depois disso, a cada três anos.
- D) Realizar dosagens anuais do CEA e colonoscopia a cada três anos.
- E) Realizar colonoscopia agora e, caso seja detectado algum adenoma, indicar colectomia.

09. Um paciente de 40 anos refere crises de cefaleia há 20 anos, cerca de uma a duas vezes por mês, com duração de seis a oito horas. Descreve a cefaleia como hemicraniana, pulsátil, com fono e fotofobia, ocasionalmente com vômitos e, cerca de duas vezes por ano, precedida por queixas visuais (escótomas e turvação visual). A resposta a analgésicos convencionais e anti-inflamatórios é pobre. Qual seria a melhor opção terapêutica para esse paciente?

- A) Sumatriptano precocemente nas crises de cefaleia ou das queixas visuais.
- B) Amitriptilina 10 mg à noite.
- C) Propranolol 40mg duas vezes por dia.
- D) Topiramato precocemente nas crises de cefaleia ou das queixas visuais.
- E) Verapamil 120mg/dia.

10. Uma paciente de 26 anos procurou a emergência com queixas de palpitações e dispneia aos esforços, iniciadas há três dias. Ao exame, apresenta-se eupneica, consciente e orientada, com turgência jugular, estertores finos em bases pulmonares, ritmo cardíaco irregularmente irregular com frequência de 120 bpm e sopro diastólico no ictus cordis. PA 120x70 mmHg. Qual a medida recomendada nesse momento?

- A) Diltiazem
- B) Amiodarona
- C) Ecocardiograma transesofágico
- D) Cardioversão elétrica
- E) Warfarin

11. Um paciente de 45 anos, em tratamento contra um linfoma não Hodgkin, procurou o hospital com queixas de febre há seis horas. Ao exame, está hemodinamicamente estável, febril, com área extensa de hiperemia e calor no antebraço esquerdo e estertores na base do hemitórax direito. Hemograma realizado de urgência revelou contagem de neutrófilos de 400/mm³. Qual o esquema antibiótico mais adequado para o caso?

- A) Piperacilina-tazobactam
- B) Cefepime + amicacina
- C) Meropenem
- D) Cefepime + vancomicina
- E) Ceftazidima

12. Um paciente de 85 anos com longa história de internamentos por exacerbação de DPOC evoluiu com quadro demencial progressivo. Os familiares já definiram que o objetivo de seu tratamento deverá ser reduzir sofrimento, e as únicas medicações em uso são os broncodilatadores. Durante o plantão noturno, você foi chamado pela enfermagem para avaliar o paciente, pois a filha referia piora da dispneia. Ele encontrava-se caquético e sem contactar, com saturação de oxigênio de 92%, frequência respiratória de 32 ipm e desconforto moderado. A ausculta pulmonar era difusamente diminuída, sem ruídos adventícios.

Qual a melhor conduta para alívio do desconforto respiratório nesse momento?

- A) Assistência ventilatória não invasiva
- B) Hidrocortisona
- C) Morfina
- D) Clonazepam
- E) Entubação orotraqueal e ventilação mecânica

13. Uma paciente de 18 anos foi conduzida ao hospital pelos familiares, após ter ingerido 20 comprimidos de paracetamol de 750mg. Evoluiu com insuficiência hepática aguda grave, necessitando de transplante hepático de urgência. Infelizmente, houve várias complicações pós-operatórias, e a paciente foi a óbito por sepse, no quinto dia pós-operatório. Você é o plantonista da UTI na madrugada do óbito. Qual sua conduta com relação ao atestado de óbito?

- A) Preencher e assinar o atestado com os diagnósticos de sepse, complicações pós-operatórias e insuficiência hepática aguda.
- B) Aguardar o cirurgião da equipe de transplante para que este preencha o atestado.
- C) Encaminhar o corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos(SVO).
- D) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal(IML).
- E) Preencher e assinar o atestado com os diagnósticos de sepse, insuficiência hepática aguda e intoxicação exógena.

14. Um paciente tabagista há 20 anos chegou à emergência, com queixas de dispneia progressiva há 15 dias. Ao exame físico, notava-se ausência de murmúrio vesicular e frêmito tóraco-vocal no hemitórax direito, com macicez à percussão, além de desvio do ictus para a esquerda. Assinale a alternativa que indica a hipótese diagnóstica mais provável para o caso descrito.

- A) DPOC complicada por pneumonia lobar direita
- B) Carcinomatose pleural à direita
- C) Tumor endobrônquico complicado por atelectasia do pulmão direito
- D) Pneumotórax espontâneo à direita
- E) Atelectasia do pulmão esquerdo por aspiração de corpo estranho

15. Qual dos pacientes abaixo seria o provável portador do seguinte padrão gasimétrico?

pH 7,32 - PO ₂ 59 mmHg - PCO ₂ 59 mmHg - Bicarbonato 32 mEq/l

- A) Mulher de 25 anos que foi trazida para a emergência duas horas após ingerir uma overdose de diazepínicos.
- B) Homem de 60 anos, portador de DPOC que procurou a emergência devido à tosse produtiva e piora da dispneia.
- C) Homem de 28 anos que foi trazido para a emergência com distúrbios visuais e taquipneia importante, após ingestão de bebida alcoólica de fabricação ilegal.
- D) Adolescente de 15 anos, admitido por apresentar poliúria, polidipsia e hálito cetônico.
- E) Adolescente com queixas de dispneia, ansiedade e agitação. Ao exame, havia taquipneia, mas com ausculta pulmonar normal.

16. Um paciente de 25 anos recebeu o diagnóstico de linfoma e está em programação para tratamento com esquema R-CHOP (rituximab + ciclofosfamida + doxorrubicina + vincristina + prednisona). Os resultados das sorologias foram os seguintes: HBsAg negativo, Anti-HBc positivo, anti-HBs negativo. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve se tratar de exame falso-positivo, e nenhuma conduta específica é necessária.
- B) Deve ser solicitada a pesquisa do HBV-DNA e, caso esta seja negativa, o paciente poderá realizar o tratamento proposto sem maiores preocupações quanto à hepatite.
- C) O paciente deve iniciar imediatamente o uso de lamivudina que será mantida por seis meses.
- D) Se o HBV-DNA for negativo, o paciente deverá realizar tratamento profilático com tenofovir ou entecavir, até um ano após o término da quimioterapia.
- E) O tratamento preventivo com entecavir ou tenofovir só será necessário, se o HBV-DNA for maior que 2000 UI/ml.

17. Um paciente de 50 anos queixa-se de diarreia há um ano, além de dor abdominal pós-prandial, distensão e perda de peso. Dentre os exames realizados para investigação diagnóstica, realizou a dosagem da elastase fecal, que teve valores muito reduzidos. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- A) Doença celíaca.
- B) Doença de Crohn.
- C) Insuficiência pancreática exócrina.
- D) Retrocolite ulcerativa.
- E) Síndrome do intestino irritável.

18. Um paciente de 58 anos, diabético e hipertenso procurou a emergência com queixas de desconforto retroesternal em aperto há doze horas. Seu exame físico era normal, exceto por leve sudorese, com PA 140x80 mmHg. ECG de admissão mostrou supradesnivelamento do segmento ST em V2 a V4. Os resultados de troponina ainda não estão disponíveis, pois ocorreu um problema técnico no laboratório. Assim que chegou, foi tratado com aspirina e nitrato sublingual, com melhora da queixa algica. Qual a conduta neste momento?

- A) Enquanto aguarda o resultado da troponina, iniciar betabloqueador, heparina e estatina.
- B) Mediar com betabloqueador, estatina e heparina e acionar o grupo de hemodinâmica de plantão para realizar angioplastia percutânea de urgência.
- C) Indicar uso de trombolítico imediatamente e, após 24 horas, iniciar heparina.
- D) Como a pressão está controlada, iniciar apenas heparina e estatina, enquanto aguarda os resultados laboratoriais.
- E) Solicitar ecocardiograma para avaliar a hipótese diagnóstica de pericardite.

19. Um paciente de 30 anos queixa-se de tosse seca, febre baixa e dispneia progressiva há vinte dias, com piora recente. Confessa que há dois anos descobriu ser soropositivo para o HIV, mas não quis realizar qualquer tratamento ou investigação e perdeu o acompanhamento.

Qual dos itens abaixo NÃO sugere pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*?

- A) Contagem de linfócitos CD4 menor que 200 células/mm³.
- B) Hipoxemia.
- C) Elevação dos níveis de DHL (lactato desidrogenase).
- D) Derrame pleural volumoso.
- E) Radiografia de tórax normal.

20. Um paciente de 60 anos, diabético e hipertenso procurou o médico para avaliação de hiperuricemia. Vinha em uso de losartan, hidroclorotiazida e metformina. Referia consumo alcoólico cerca de quatro vezes por semana, e o IMC estava em 32 kg/m². Os níveis de ácido úrico oscilaram nos últimos anos, entre 8,0 e 9,0 mg/dl. Dentre as medidas abaixo, qual NÃO deve ser recomendada nesse caso?

- A) Substituição do esquema anti-hipertensivo.
- B) Redução do consumo alcoólico.
- C) Engajamento em tratamento para redução de peso, com dieta e exercícios.
- D) Dosagem da excreção urinária de ácido úrico nas 24 horas.
- E) Alopurinol na dose inicial de 100mg/dia, com elevações graduais até 300mg/dia.

CIRURGIA GERAL

21. A Residência Médica, como conhecemos hoje, foi criada no final do século XIX por um cirurgião. Ele preconizava o treinamento prático e total dedicação do tempo aos pacientes no hospital (por isso, chamava-os de “residentes”). Assinale a alternativa que indica o cirurgião e o hospital onde esse programa foi implantado.

- A) Charles Mayo – Mayo Clinic
- B) Michael DeBakey – Cleveland Clinic
- C) Thomas Starzl – Univ. Pittsburg
- D) William Halsted – Johns Hopkins
- E) Alfred Blalock – Univ. Boston

22. Mulher, 30 anos, submetida à hernioplastia incisional com acesso de Pfaniestiel sob raquianestesia. Na manhã do 1º DPO, a paciente apresenta cefaleia intensa que piora com tosse, espirro e movimentos da cabeça. Em relação à condição clínica acima, qual dos tratamentos abaixo NÃO deve(m) ser indicado(s)?

- A) Analgésicos, como dipirona
- B) Hidratação
- C) Deambulação precoce
- D) Cafeína
- E) “Blood patch”

23. Homem, 72 anos com queixas de entalo e disfagia discreta realizou endoscopia digestiva alta. Nos 3cm distais do esôfago, observou-se lesão vegetante de 2cm associada a áreas de coloração rosa-salmão. A biópsia revelou adenocarcinoma com áreas de Barrett. Em relação à classificação de Siewert, avaliando o caso acima, é CORRETO afirmar que

- A) é um Siewert II, e devemos indicar uma gastrectomia total com esofagectomia distal.
- B) é um Siewert I, e devemos indicar uma esofagectomia transtorácica.
- C) é um Siewert III, e devemos indicar uma gastrectomia total.
- D) por ser um câncer de esôfago, não podemos usar a classificação de Siewert.
- E) a classificação de Siewert não pode ser usada para tumores originados do epitélio de Barrett.

24. Homem, 27 anos procura o ambulatório de proctologia com queixa de secreção anorretal. Ao exame, com o paciente em posição de litotomia, observamos orifício fistuloso próximo à bolsa scrotal, a 2 cm da margem anal. De acordo com a regra de Godsall, o que podemos afirmar sobre o trajeto fistuloso?

- A) A fístula tem um trajeto linear e retilíneo em direção ao ânus.
- B) A fístula tem um trajeto curvo e normalmente atravessa a linha média, formando uma ferradura.
- C) Essa fístula deve envolver o músculo puborretal.
- D) A fístula tem um trajeto curvo, mas sem ultrapassar a linha média.
- E) O orifício interno deve se localizar na linha média posterior.

25. Homem, 27anos envolvido em acidente motociclístico em alta velocidade (colisão). Admitido na emergência terciária com 9 pontos na escala de Glasgow, realizou a imagem abaixo. Qual o diagnóstico provável?



- A) Concussão clássica
- B) Concussão simples
- C) Lesão axonal difusa
- D) Contusão cerebral
- E) Hematoma subdural

26. Em relação ao paciente acima (Questão 25), a pontuação na Escala de Glasgow cai para 7, sendo levado à UTI, sedado e entubado. Qual das medidas terapêuticas abaixo NÃO se deve realizar?

- A) Manter PCO₂ entre 25 e 28mmHg.
- B) Usar solução salina hipertônica.
- C) Usar manitol quando houver sinais de pressão intracraniana elevada.
- D) Manter decúbito elevado 30°, cabeça neutra e queixo alinhado ao tórax.
- E) Prescrever fenitoína.

27. Mulher, 81 anos procura atendimento médico com história de dor epigástrica e melena. Hemoglobina: 9,1 g/dl. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera gástrica em incisura angular. Encaminhada ao cirurgião para avaliar a possibilidade de neoplasia. Qual das condições abaixo sugere benignidade?

- A) Fundo fibrinoso
- B) Lesão com 2,5 cm
- C) Pregas mucosas assimétricas
- D) Bordas elevadas
- E) Úlcera de diferentes colorações

28. Mulher, 57 anos, submetida à colecistectomia laparoscópica, sem intercorrências. Não houve perfuração da vesícula biliar, e a peça cirúrgica foi retirada com saco plástico. No 14º DPO, retorna com o histopatológico que descreve:

“...no infundíbulo, observa-se adenocarcinoma invadindo tecido conjuntivo perimuscular sem extensão, além da serosa ou fígado. Linfonodo de Mascagni livre de células tumorais”.

Qual a melhor conduta?

- A) Não cirúrgica. Conduta expectante.
- B) Quimioterapia neoadjuvante com gencitabina.
- C) Ressecção dos segmentos 4b/5 mais linfadenectomia.
- D) Hepatectomia esquerda.
- E) Ressecção do cístico e da via biliar principal.

29. Mulher, 34 anos, admitida na emergência com dor epigástrica importante e vômitos. Leucograma: 16.000, amilase: 1020 e USG: colelitíase com vias biliares normais. No 4º dia de internamento, estava assintomática, aceitando dieta. Nesse momento, gama GT e fosfatase alcalina normais. Em relação à colecistectomia, deve-se

- A) realizá-la no mesmo internamento.
- B) realizá-la em 2 semanas por via aberta.
- C) realizá-la em 3 semanas por via laparoscópica.
- D) não realizá-la nos próximos 6 meses.
- E) realizar junto com uma anastomose bílio-digestiva.

- 30. Em relação à paciente da questão anterior (29), que exames deveriam ser solicitados, além dos já apresentados, para calcular o Ranson da admissão?**
- A) Cálcio, ALT e creatinina
 B) AST, DHL e glicose
 C) Ureia, DHL e cálcio
 D) ALT, DHL e ureia
 E) Creatinina, glicose e cálcio
- 31. Homem, 47 anos, submetido à laparotomia exploradora de urgência após lesão por Projétil de Arma de Fogo (PAF), em região epigástrica há 1 ano. Realizadas várias colorraffias e enterorraffias. Evoluiu com peritonite e foi tratado com múltiplas reoperações e lavagens cavitárias. Nos últimos 6 meses, apresentou grande hérnia incisional mediana, medindo 16 cm no maior diâmetro. Qual a técnica cirúrgica adequada para a correção dessa hérnia?**
- A) Mayo
 B) Stoppa
 C) MacVay
 D) Separação de componentes
 E) Técnica laparoscópica TEP
- 32. Mulher, 72 anos, submetida à ressecção anterior de reto aberta por neoplasia retal localizada 6cm da margem anal, utilizando os cuidados descritos abaixo. No 5º DPO, apresentou hiperemia e saída de secreção purulenta pela ferida operatória. Baseando-se nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para prevenção da infecção do sítio cirúrgico, qual conduta NÃO diminui as chances de infecção de ferida?**
- A) Oxigenioterapia peroperatória
 B) Antibioticoprofilaxia por 48h
 C) Banho pré-operatório com sabão antimicrobiano
 D) Preparo do sítio cirúrgico com clorexidina alcoólica
 E) Não remover pelos, apenas se necessário
- 33. Em relação à paciente anterior (questão 32), julgando que o tumor comprometia o mesorreto, qual o melhor esquema terapêutico oncológico para essa paciente?**
- A) Cirurgia + quimioterapia pós-op, se houver linfonodo positivo.
 B) Cirurgia + radioterapia pós-op, se houver linfonodo positivo.
 C) Quimioterapia pré-op + cirurgia com excisão do mesorreto.
 D) Somente cirurgia com excisão do mesorreto.
 E) Químio e radioterapia pré-op + cirurgia com excisão do mesorreto.
- 34. Homem, 17 anos, admitido na emergência com dor abdominal e vômitos. O clínico suspeita de apendicite retrocecal. Qual sinal abaixo é mais específico para esse diagnóstico?**
- A) Rovsing B) Psoas C) Obturador D) Chandelier E) Dunphy
- 35. Homem, 57 anos, cirrótico (CHILD B), admitido hipotenso na emergência com hemorragia digestiva alta. Assinale a alternativa que contém as medidas terapêuticas iniciais adequadas.**
- A) Ceftriaxona, octreotida, omeprazol
 B) Adrenalina, bloq. canais de Ca^{++} , vasopressina
 C) Terlipressina, betabloqueador venoso, sucralfato
 D) Nitrato, vancomicina e vasopressina
 E) Treonina, hidróxido de Al^{+++} , crioprecipitado
- 36. Mulher, 21 anos, atropelada há 1 hora, admitida em choque (PA: 80x40mmHg) e desorientada. FAST positivo para sangue em janela esplênica. Prescrito ácido tranexâmico e levada para cirurgia. O uso desse ácido promove**
- A) imunocompetência por estímulo de células B.
 B) neuroproteção por ativação glial.
 C) menos infecção por ação bactericida.
 D) inibição da resposta metabólica ao trauma.
 E) antifibrinólise, diminuindo sangramento.
- 37. Homem, 61 anos, hígido, admitido na UTI, em sepse, após colecistectomia por colecistite aguda perfurada. Foi solicitado que se calcule o hiato aniônico (“anion gap”). Quais são os exames necessários para esse cálculo?**
- A) Albumina, K^+ e Cl^-
 B) Na^+ , Cl^- e bicarbonato
 C) K^+ , lactato e cloreto
 D) Albumina, Na^+ e Cl^-
 E) Lactato, Na^+ e albumina

38. O paciente acima (questão 37) precisa de um acesso venoso central. Quais precauções de barreira são indicadas pela Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) para a realização desse procedimento?

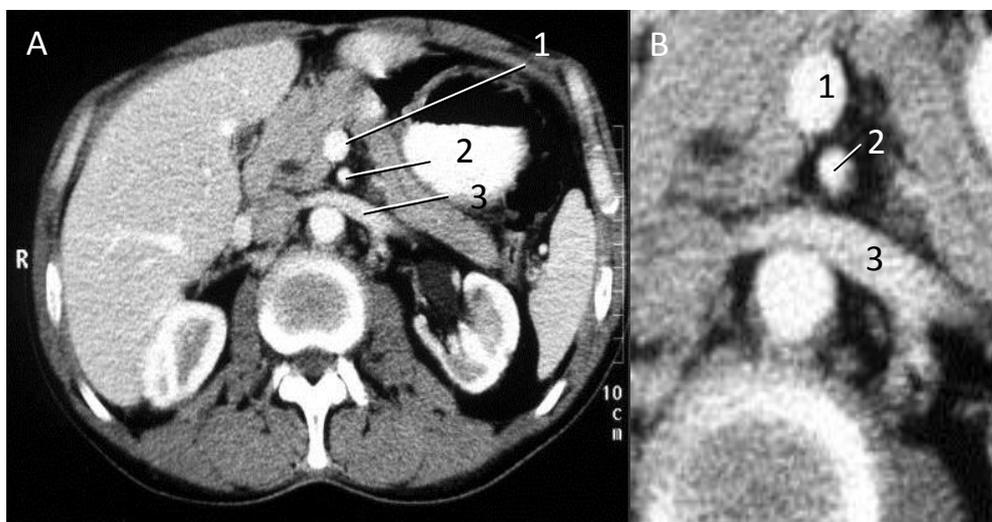
- A) Capote e luva estéril, gorro, máscara, campos cirúrgicos.
 B) Bata, luva estéril, gorro e máscara.
 C) Capote, luva estéril, gorro e máscara.
 D) Luva estéril, gorro, máscara e campos cirúrgicos.
 E) Bata, luva estéril, gorro, máscara e compressas.

39. Homem, 37 anos, IMC: 43kg/m² sai de consulta com cirurgião bariátrico que indica uma gastrectomia em manga (“sleeve”). O médico explica que a grelina é um fator importante e modificado com esse procedimento.

Em relação a esse hormônio, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Produzido, preferencialmente, pelo antro-piloro gástrico.
 B) Tem efeito sinérgico à leptina, apesar de as duas agirem em receptores diferentes.
 C) Tem secreção aumentada após distensão gástrica.
 D) Promove diminuição da motilidade estomacal.
 E) Age no sistema límbico, nos mecanismos de satisfação e compulsão.

40. Homem, 73 anos. Icterícia e perda de peso há 1 mês. Realizou uma tomografia do abdome com contraste (A. TC abdome, B. Imagem ampliada) que evidenciou um tumor da cabeça do pâncreas. Na imagem abaixo, os números 1, 2 e 3 respectivamente, se referem a que vasos relacionados ao tumor?



- A) A. esplênica/ V. mesentérica inferior/ V. cava
 B) Aorta/V. mesentérica superior/ V. esplênica
 C) V. mesentérica superior/ A. mesentérica superior/ V. renal
 D) A. mesentérica superior/ A. mesentérica superior/ V. esplênica
 E) V. cava/ A. gastroduodenal/ V. mesentérica inferior

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Qual tipo de bacia tem o pior prognóstico para o parto vaginal?

- A) O tipo da bacia não interfere no parto vaginal.
 B) Andropoide
 C) Antropoide
 D) Platiploide
 E) Ginecoide

42. Em qual das situações abaixo se deve administrar gluconato de cálcio 10 ml a 10% na gestante que está fazendo uso de sulfato de magnésio para prevenção de convulsões com quadro de pré-eclâmpsia grave?

- A) Diurese < 25 ml/h
 B) Reflexo tendinoso presente
 C) Reflexo tendinoso ausente
 D) Depressão respiratória
 E) Edema agudo do pulmão

43. A apresentação pélvica agripina corresponde à(a)

- A) Completa. B) Pélvico-Podálica. C) Modo de pés. D) Modo de joelhos. E) Modo de nádega.

44. Qual é o micronutriente que reduz o risco de anencefalia?

- A) Ácido fólico B) Vitamina E C) Vitamina A D) Zinco E) Cálcio

45. Qual é o principal fator predisponente do descolamento prematuro da placenta?

- A) Idade materna avançada
 B) Hipertensão arterial D) Multiparidade
 C) Deficiência de vitamina C E) Tabagismo

46. Qual é a alteração uterina, quando presente, mais associada a abortamento habitual precoce?

- A) Útero septado
 B) Útero bicorno D) Mioma uterino
 C) Útero didelfo E) Incompetência istmo-cervical

47. NÃO se aplica o fórceps, quando está presente o(a)

- A) óbito fetal.
 B) apresentação pélvica. D) rotura precoce das bolsas.
 C) idade materna > 35 anos. E) proporcionalidade cefalopélvica.

48. O que consta no denominador da razão de mortalidade materna?

- A) Quantidade de nascidos vivos
 B) Quantidade de nascidos vivos e mortos D) Quantidade de mulheres em idade fértil
 C) Quantidade de nascidos vivos, mortos e abortos E) Quantidade de mulheres

49. Qual dos sinais abaixo é, de certeza, de gravidez por se tratar do rechaço fetal intrauterino?

- A) Piskacek B) Nobile Budin C) Puzos D) Hegar E) Oslander

50. Assinale a alternativa que NÃO é parâmetro do índice de Bishop.

- A) Dilatação B) Tampão mucoso C) Apagamento D) Consistência E) Posição

51. Paciente de 45 anos de idade, G4P4 chega ao ambulatório da unidade básica de saúde com queixa de frouxidão vaginal durante o ato sexual. Revela ainda que, por vezes, tem a sensação de eliminar flatus pela vagina. No momento do exame, percebe-se rotura perineal por afastamento do elevador do ânus.

Assinale a alternativa que corresponde ao grupo muscular no caso exposto.

- A) Puborretal, coccígeo e isquicavernoso.
 B) Pubococígio, ileococígeo e puborretal. D) Puborretal, coccídeo e esfíncter anal.
 C) Coccígeo, bulbocavernoso e isquirretal. E) Esfíncter anal, coccígeo e bulbocavernoso.

52. Durante o processo da ovulação, ocorre um fenômeno que corresponde à ativação do plasminogênio em plasmina, promovendo a fibrinólise, que favorece a liberação do oócito pelo ovário e a sua captação deste pelas fímbrias tubárias. Qual das alternativas abaixo destaca os hormônios mediadores do fenômeno descrito?

- A) FSH e progesterona
 B) Estradiol e testosterona D) GnRh e LH
 C) LH e progesterona E) FSH e S-DHEA

53. Paciente com 35 anos de idade, gestante no curso de 28 semanas procura o serviço de emergência de uma maternidade com dor progressiva e localizada que não cessa com analgésicos habituais, há três dias. Nega febre ou perdas genitais, informa boa movimentação fetal. Ao exame, percebe-se grande massa adjacente ao útero gravídico, amolecida, no entanto a dinâmica uterina e o sinal de Blumberg estão ausentes. No hospital, não respondeu aos analgésicos mais potentes. Realizou USG que revelou nódulo miometrial/subseroso ecoico de 400cm³, heterogêneo, com áreas císticas. Distancia-se da cavidade uterina por 05 mm. Considerando esse cenário, assinale a alternativa que reúne o provável diagnóstico e a conduta mais adequada.

- A) Mioma torcido/ morfina
 B) Cisto hemorrágico/codeína D) Degeneração carnososa/miomectomia
 C) Degeneração hialina/expectante E) Cisto torcido/laparoscopia

54. Paciente de 35 anos de idade procura o ambulatório da atenção básica à saúde para avaliação de exame citológico do colo uterino. Há seis meses, realizou exame de Papanicolau que demonstrou células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico (ASC-US). Foi orientada pelo ginecologista para repetir o exame, e o resultado dessa nova avaliação também foi de ASC-US. O próximo passo consiste em realizar

- A) biópsia do canal endocervical.
 B) traquelectomia parcial.
 C) nova avaliação semestral.
 D) colposcopia.
 E) nova avaliação anual.

55. Paciente de 25 anos de idade apresenta secreção genital com odor desagradável há dois meses e procura ambulatório de ginecologia. Durante o exame, foi verificada lesão cervical ulcerada, restrita ao colo uterino de três centímetros no seu maior diâmetro. A biópsia do colo realizada anteriormente revelou carcinoma epidermoide. De acordo com o descrito acima, qual o provável estadiamento clínico?

- A) Estádio Ia B) Estádio Ib1 C) Estádio IIa D) Estádio III E) Estádio IVa

56. Paciente procura consultório ginecológico com queixa de “bola” na vagina há seis meses. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:

0	+2	- 8
5	4	10
- 3	- 3	- 7

De acordo com o POP-Q, qual o estadiamento dessa paciente?

- A) Prolapso anterior (E I)
 B) Prolapso posterior (E II)
 C) Prolapso anterior (E II)
 D) Prolapso posterior (E IV)
 E) Prolapso apical (E 0)

57. Mulher com 60 anos de idade procura o médico, por apresentar, há algumas semanas, prurido papilar que evoluiu para uma pequena lesão ulcerada.

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada, baseando-se nesse quadro descrito.

- A) Solicitar mamografia.
 B) Realizar biópsia da lesão.
 C) Solicitar mamografia e citopunção.
 D) Indicar corticoide local e posterior biópsia.
 E) Prescrever corticoide local e sistêmico.

58. Paciente com 55 anos de idade, G4P4 procurou o serviço de saúde com queixa de Incontinência Urinária (IU) há alguns meses. Não sabe explicar bem se existe associação com esforços, ora confirma, ora nega. Durante o exame físico, não foi evidenciada a perda urinária à manobra de Valsalva. Foi solicitado o estudo urodinâmico que mostrou Pressão de Perdas aos Esforços de 40 cm H₂O. e acordo com o encontrado nesse caso, qual o provável diagnóstico?

- A) Incontinência urinária associada aos esforços
 B) IU por defeito esfíncteriano da uretra
 C) IU por contrações não inibidas do detrusor
 D) IU mista com predominância colinérgica
 E) IU metabólica por defeito muscarínico

59. Mulher chega à emergência do serviço de saúde, com dores em região do hipogástrico associadas à febre de 39° C, por uma semana, com piora há dois dias. Durante o exame ginecológico, apresentou dor à palpação abdominal baixa na mobilização do colo uterino e na palpação da região anexial. No entanto, o sinal de Blumberg foi negativo. Acompanham consigo exames: discreta leucocitose, sumário de urina normal e β-HCG negativo. O exame ecográfico revelou sinais sugestivos de abscesso em região anexial esquerda e discreta quantidade de líquido em fundo-de-saco.

Considerando o provável diagnóstico do quadro acima, qual a classificação de acordo com MONIF?

- A) I B) II C) III D) IV E) V

60. Adolescente foi levado ao médico por seus pais, pelo fato de apresentar características sexuais secundárias femininas. Esse fato causou confusão em seus genitores que o criaram como menino desde criança. Durante o exame, foi observada uma genitália com ambiguidade. Exames laboratoriais revelaram aumento da enzima 17α-hidroxiprogesterona e androstenediona. O cariótipo foi 46XX, e o exame ecográfico revelou genitália interna feminina. De acordo com esse quadro, assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico.

- A) Síndrome de Savage com falência ovariana precoce
 B) Hiperplasia adrenal congênita por déficit da 21-hidroxilase
 C) Hiperplasia adrenal por deficiência da 11β-hidroxilase
 D) Síndrome de Klinefelter com hiperandrogenismo
 E) Síndrome metabólica com hiperandrogenismo

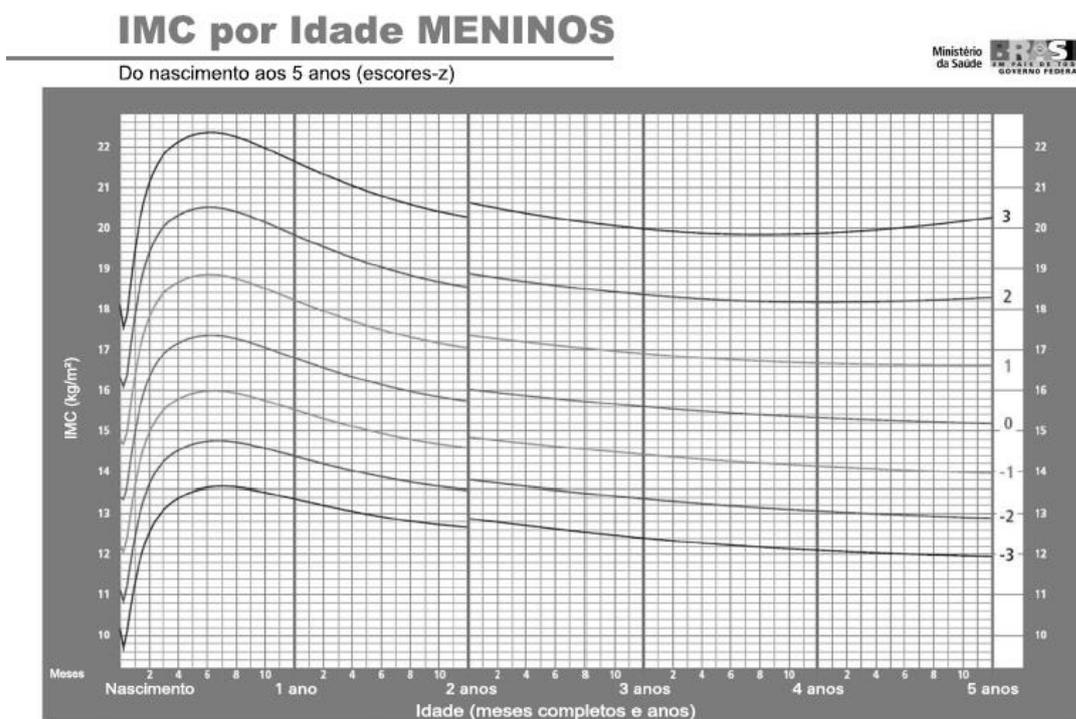
PEDIATRIA

61. O médico que atendeu Ricardo, 12 anos, observou que suas vacinas foram atualizadas até os quatro anos de idade, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI) daquela época. Nos antecedentes morbidos, havia apenas história de hepatite A, confirmada sorologicamente. Desde então, recebeu, aos 10 anos, uma dose da vacina tríplice viral em um dia de campanha.

Hoje, de acordo com o calendário do PNI, quais vacinas ele deveria receber?

- A) Vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT.
- B) Vacina tetraviral – sarampo, caxumba, rubéola e varicela - vacina HPV e orientação para aos 14 anos, receber a vacina dT.
- C) Vacina meningocócica ACYW conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT.
- D) Orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT e vacina HPV.
- E) Vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV; reforço da hepatite B e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT.

62. O crescimento somático infantil é altamente dependente do uso de curvas de referência. É imprescindível, após a aferição das medidas antropométricas, que o médico plote os valores encontrados em curvas, para que possamos classificar o estado nutricional da criança. Dessa forma, como podemos classificar um menino pré-escolar de 4 anos com peso atual de 21 kg e altura de 105 cm, utilizando a curva de IMC por idade da OMS?



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

- A) Peso elevado para a idade
- B) Obeso
- C) Eutrófico
- D) Risco de sobrepeso
- E) Sobrepeso

63.

- “Garantir que a criança encontra-se bem posicionada e confortável nos horários das refeições”;
- “Estar atento aos sinais de fome e saciedade da criança”;
- “Falar com a criança bem como olhar em seus olhos durante as refeições”;
- “Permitir que a criança possa comer sozinha, ao menos parte das refeições, utilizando seus próprios dedos”

Esses são comportamentos alimentares altamente incentivados, embasados em estudos científicos recentes, os quais devem ser ensinados aos cuidadores das crianças durante o processo de introdução alimentar. A essa prática ou comportamento alimentar inseridos no contexto da “Nova Pediatria/ Puericultura”, o melhor termo que podemos empregar é Alimentação _____.

- A) Autoritária
- B) Indulgente
- C) Cognitivo-comportamental
- D) Permissiva
- E) Responsiva

- 64. A doença exantemática é definida como doença infecciosa sistêmica, em que manifestações cutâneas acompanham o quadro clínico, gerando dificuldade diagnóstica. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) A escarlatina, ocasionada pelo *Streptococcus pyogenes*, produtor de toxina eritrogênica, cursa com exantema eritematoso formado por pápulas pequenas, evoluindo com descamação que poupa a região palmoplantar.
- B) O exantema súbito é causado pelos *herpesvírus* humanos tipos 6 e 7, acomete preferencialmente lactentes maiores de 6 meses e cursa com febre por 3-5 dias, seguida por exantema maculopapular eritematoso fugaz mais intenso do centro para a periferia.
- C) A rubéola adquirida é doença benigna e autolimitada, mas pode raramente evoluir com infecções bacterianas, púrpura trombocitopênica, pneumonite e panencefalite esclerosante subaguda.
- D) O sarampo tem pródromos, que duram 3-5 dias, caracterizados por febre alta, coriza, tosse, conjuntivite e sinal de Koplik (patognomônico da doença), seguidos de exantema, momento em que tem início o período de transmissibilidade.
- E) O eritema infeccioso é causado pelo *parvovírus B19* e cursa com período prodromico marcado por febre e adenomegalia retroauricular, seguido de exantema macular rendilhado e mais intenso nas raízes dos membros e da face.
- 65. A Febre Reumática ainda é uma doença muito comum no nosso meio, com graves repercussões. Para o seu diagnóstico, são utilizados os critérios de Jones, que foram revisados em 2015. De acordo com esses critérios, é CORRETO afirmar que**
- A) em populações de alto risco, a presença de 3 critérios menores, associada à evidência de estreptococcia, é suficiente para o diagnóstico do primeiro surto da doença.
- B) em populações de baixo risco, poliartralgia (após exclusão de outras causas) é um dos critérios maiores.
- C) eritema marginado e nódulos subcutâneos tornaram-se critérios menores devido à sua baixa prevalência.
- D) VHS ≥ 30 mm/1ª hora e/ou PCR ≥ 3 mg/dl são critérios menores em populações de alto risco.
- E) a Coreia nos novos critérios de Jones deixou de ser considerada um critério maior.
- 66. Matheus, sete anos de idade, previamente hígido, é levado à emergência pediátrica com história de urina cor de guaraná há 3 dias, edema em face e cefaleia há 2 dias. Refere vacinação há um mês e episódio de infecção de vias aéreas que necessitou de benzetacil há 20 dias. Ao exame físico, apresentava-se hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, fáceis de dor por cefaleia, com edema em pálpebras, abdome e membros inferiores; ausculta respiratória e cardíaca normais, com frequência respiratória de 30 irpm e frequência cardíaca de 144 bpm; pressão arterial de 135 x 83 mmHg; abdome com edema de parede abdominal, fígado palpável a 4 cm do RCD e doloroso. Qual a conduta inicial para esse paciente na emergência pediátrica?**
- A) Hidroclorotiazida e prednisona; solicitar ASLO, hemograma, proteinúria de 24h e albumina.
- B) Hidralazina e prednisona; solicitar proteinúria de 24h, colesterol total, C3 e albumina.
- C) Restrição hídrica, dieta hipossódica furosemida e hidralazina; solicitar sumário de urina, função renal e C3.
- D) Dieta hipossódica, restrição hídrica e anlodipino; solicitar ASLO, C3 e sumário de urina.
- E) Anlodipino e furosemida; solicitar hemograma, sumário de urina, albumina e função renal.
- 67. Karine, 8 meses de idade, foi levada à unidade de pronto-atendimento por apresentar febre de 39,6 ° C há 3 dias. Negava sintomas respiratórios, gastrointestinais e urinários. O exame físico completo foi normal. Foram solicitados exames: hemograma – Hb 11,5 g/dL e Ht 34% - Leucócitos 8700 – Neutrófilos 58%- Linfócitos 34% - Eosinófilos 1%-Monócitos 8%; Sumário de Urina – pH 5,5 – densidade 1015; proteínas 1+; glicose, estearase e nitrito negativos; bactérias presentes; 15 leucócitos por campo e 7 hemácias por campo. Qual a conduta mais adequada?**
- A) Solicitar radiografia de tórax e verificar cartão de vacina.
- B) Solicitar urocultura e iniciar tratamento ambulatorial com antibiótico oral.
- C) Solicitar LCR, cultura de sangue periférico e radiografia de tórax.
- D) Solicitar ultrassonografia renal, urocultura e internar com ceftriaxone injetável.
- E) Solicitar LCR, hemocultura, urocultura e radiografia de tórax e internar.
- 68. Nas últimas décadas, houve grande incremento na prevalência da hipertensão arterial na população pediátrica, sendo relevante a maior atenção médica na avaliação da pressão arterial (PA) nas crianças e adolescentes. Sobre hipertensão arterial na pediatria, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) A pressão arterial deve ser aferida na consulta de rotina ambulatorial, a partir dos 4 anos.
- B) A determinação dos percentis de PA considera idade, sexo e percentil de estatura e peso.
- C) A bolsa de borracha do manguito deve possuir largura correspondente a 40% da circunferência do braço.
- D) Tomografia de crânio pode ser indicada na investigação inicial dos pacientes com HAS.
- E) Recomenda-se aferir a PA em posição sentada, com braço sustentado nos menores de 3 anos.

69. No Brasil, a transmissão da dengue vem ocorrendo de forma continuada, desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente sem registro da doença ou alteração do sorotipo predominante. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados.

Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em crianças pequenas, o início da doença pode passar despercebido, e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica.
- B) Em relação a outras arboviroses, apresenta menos artralgia que a chikungunya e mais sangramento que a zika.
- C) Pacientes sem sinais de alarme (grupos A e B) devem receber hidratação oral com volume calculado a depender do peso, sendo indicado que 1/3 seja soro de reidratação oral, e o restante, através da oferta de água, sucos e chás.
- D) A presença de qualquer sinal de alarme indica reposição volêmica venosa imediata com SF 0,9% 20 ml/kg em 2 horas com reavaliação clínica e laboratorial (hematócrito) ao término.
- E) Pacientes com sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos devem receber imediatamente expansão rápida parenteral com solução salina isotônica 20 ml/kg em até 20 minutos que pode ser repetida até três vezes.

70. Todas as gestantes e seus parceiros devem ser investigados para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e informados sobre a possibilidade de prevenção da transmissão para a criança, especialmente de HIV/aids, sífilis e hepatite viral B. O diagnóstico precoce (com o uso de testes rápidos) e a atenção adequada no pré-natal reduzem a transmissão vertical.

A respeito da prevenção da transmissão vertical de HIV, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Logo após o nascimento, o RN deve ser limpo com compressas macias, retirando todo sangue e secreções visíveis e encaminhado imediatamente para banho com água corrente ainda na sala de parto.
- B) A aspiração de vias aéreas não deve ser realizada devido ao risco de traumatismo em mucosas.
- C) Iniciar a primeira dose de zidovudina solução oral nas primeiras 12 horas após o nascimento, devendo ser mantido o tratamento durante as primeiras quatro semanas de vida.
- D) A nevirapina está indicada em crianças expostas ao HIV cujas mães não fizeram uso de antirretroviral durante o pré-natal ou não têm carga viral menor que 2.000 cópias/mL, documentada no último trimestre de gestação ou têm o diagnóstico de sífilis.
- E) O aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) pode ser autorizado, desde que a outra nutriz tenha sorologia negativa para HIV no último trimestre de gestação.

71. A doença meningocócica, apesar da sua baixa prevalência atual no Brasil, tem elevado potencial de morbidade e mortalidade e, portanto, seu tratamento deve ser instituído precocemente.

A respeito dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A *Neisseria meningitidis* é um diplococo gram-positivo, aeróbio que é classificado em diferentes sorogrupos, sendo os principais responsáveis pela ocorrência de doença invasiva o A, B, C, W, X e Y.
- B) O coeficiente de incidência da doença tem se mantido estável nos últimos anos, no Brasil.
- C) A meningococemia isolada é a forma clínica mais frequente e mais grave de doença meningocócica e se distingue das demais pela ausência de sinais de irritação meníngea.
- D) A meningite meningocócica é distinguível de outras meningites bacterianas (*Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*) devido à ocorrência de petéquias.
- E) Os antibióticos recomendados são ampicilina ou ceftriaxone, devendo-se evitar a penicilina cristalina devido à elevada resistência desenvolvida pela *N. meningitidis*.

72. Maria da Conceição, 8 anos, natural e procedente da Zona da Mata de Pernambuco, relata febre, astenia, perda de peso e aumento de volume abdominal há 3 semanas. Vem apresentando diarreia e vômitos intermitentes há 10 dias. Ao exame, observa-se palidez (2+/4+) e fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 6 cm do rebordo costal esquerdo. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se houver epidemiologia positiva para esquistossomose e eosinofilia no hemograma, deve-se pensar em enterobacteriose septicêmica prolongada e prosseguir investigação com mielocultura e pesquisa de ovos de *Schistosoma* através de biópsia retal.
- B) Febre tifoide deve fazer parte do diagnóstico diferencial desse caso, e o exame padrão-ouro para seu diagnóstico é a reação de Widal que, sendo positiva, autoriza o início do tratamento com cloranfenicol.
- C) Hemograma com pancitopenia pode ser observado na leishmaniose visceral ou leucemia linfóide aguda, e o mielograma é capaz de diferenciar as duas doenças.
- D) Os testes rápidos imunocromatográficos pesquisam anticorpos contra *Leishmania*, e seus títulos negativam ao término de um tratamento bem sucedido.
- E) No Brasil, o fármaco de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose visceral é o antimoniato de N-metil glucamina, exceto em algumas situações nas quais se recomenda a anfotericina B lipossomal, como em pacientes infectados pelo HIV, portadores de insuficiência renal e menores de dois anos.

73. Rafael, 5 anos, evolui com polidipsia, polifagia e poliúria há 15 dias. Nas últimas 24 horas, vem apresentando náuseas, vômitos e dor abdominal de forte intensidade. Genitora referia perda de peso não quantificada. Na admissão da emergência, apresentava-se com estado geral regular, irritado, sonolento, taquidispneico com FR de 48 ipm e presença de retrações intercostais, FC 148 bpm, pulsos finos, abdome doloroso difusamente sem sinais de irritação peritoneal, saliva espessa com turgor diminuído e temperatura axilar de 36,9° C. Os exames colhidos na admissão mostravam glicemia 480mg/dl, sódio 130 mEq/L, potássio 6,7 mEq/L, gasometria arterial com Ph 7,15, PCO2 22mmHg, HCO3 8 mEq/L, cloreto 99 mEq/L. Sumário de urina com Ph 6,0, nitrito negativo, leucócitos 5 a 6 p/c, cetonúria +++; Leucograma com 12100 leucócitos, neutrófilos 80%, linfócitos típicos 19%, monócitos 1%, leucócitos morfológicamente conservados.

Considerando o principal diagnóstico para o paciente, assinale a conduta CORRETA.

- A) O edema cerebral é uma complicação rara, porém com elevada morbimortalidade. Dentre os fatores de risco para o seu desenvolvimento, estão a hiperidratação, a reposição de bicarbonato e a hiperglicemia acentuada na admissão.
- B) O uso da resina de troca, Poliestirenosulfonato de Cálcio (Sorcal®), deve ser iniciado na primeira hora para prevenir as complicações cardiovasculares, decorrentes da hiperpotassemia.
- C) A reposição de bicarbonato de sódio deverá ser feita de forma lenta, juntamente com a expansão inicial, para corrigir a acidose metabólica, utilizando-se a fórmula (Bic para reposição = Bic Desejado – Bic encontrado X 0,3X peso).
- D) O uso de antibiótico está indicado no caso analisado pela presença de leucocitose, elemento indicativo de infecção bacteriana no menor.
- E) A insulina NPH deve ser iniciada na primeira hora, de preferência em bomba de infusão contínua, sempre que disponível, e ajustada de acordo com a glicemia capilar.

74. Henrique, 6 anos e história de vômitos e diarreia há 24 horas. Apresentou 4 episódios de vômitos e 10 episódios de evacuações líquidas, sem muco ou sangue. Genitora referia última diurese há 6 horas. Admitido na emergência com regular estado geral, irritado, mucosas secas, turgor pastoso, olhos fundos, choro sem lágrimas, pulso fino, FC 148 bpm, tempo de enchimento capilar de 4 segundos.

Considerando os conhecimentos sobre a desidratação aguda na criança, assinale a alternativa CORRETA.

- A) De acordo com a OMS, a família analisada deve ser orientada a aumentar a oferta de líquidos para a criança e oferecer Soro de Reidratação Oral – SRO, conforme sua aceitação, após cada evacuação ou vômito, devendo ser orientada a retornar à emergência, em até 24 horas para reavaliação.
- B) A presença de vômitos contraindica o uso da via oral, devendo ser iniciada a terapia de reposição por via venosa, com SF 0,9% ou Ringer Lactato, até melhora clínica.
- C) A reparação inicial das perdas deve ser realizada sob monitorização da equipe de saúde, sendo oferecido SRO, respeitando a sede e a aceitação da criança. A reversão dos sinais de desidratação deve ocorrer nas primeiras 12 horas do atendimento.
- D) Durante a fase de reparação das perdas, deve-se suspender o aleitamento materno e a alimentação por até 04 horas, para evitar a recorrência dos vômitos.
- E) A hidratação venosa está indicada nas situações, em que a via oral está inviabilizada como na alteração do estado de consciência, no íleo parafítico, na desidratação grave, no choque ou na falha da hidratação oral ou por sonda nasogástrica.

75. Paulo, 7 anos de idade admitido na emergência com tosse e dispneia há 2 horas. Passado de crises de sibilância recorrentes desde os 5 anos, com atendimentos mensais em urgências e um internamento em UTI há 6 meses com necessidade de ventilação mecânica vem fazendo uso irregular de corticoide inalatório nas intercrises. Pai com história de asma na infância. Apresentava um regular estado geral, fala entrecortada, ansiosa, dispneica, murmúrio vesicular diminuído globalmente, raros sibilos, tempo expiratório prolongado, retrações intercostais, subcostais e batimento de asa de nariz. Oximetria de pulso com SatO2 90%.

Sobre a crise de asma aguda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A história prévia de asma grave requerendo intubação ou ventilação mecânica; 3 ou mais atendimentos em urgência ou duas ou mais internações hospitalares no último ano e o uso inadequado do corticosteroide inalatório são fatores de risco para uma crise de asma grave ou fatal.
- B) O corticosteroide está indicado nos pacientes que não respondem à terapêutica inicial com broncodilatador na primeira hora ou naqueles com risco de uma exacerbação grave. O uso venoso oferece melhor ação e deve ser preconizado, sempre que disponível.
- C) Sempre que disponível, o brometo de ipratrópio deve ser associado ao beta-2 – agonista para o tratamento das crises de asma. Dentre os benefícios dessa associação, temos um menor tempo de permanência na emergência e uma redução no número de nebulizações requeridas pelo paciente.
- D) O sulfato de magnésio não demonstrou benefícios no tratamento de emergência da crise aguda grave de asma, devendo ser evitado pelos seus efeitos colaterais graves sobre o aparelho cardiocirculatório.
- E) O uso do beta-2 – agonista constitui a primeira linha de tratamento da crise de asma. Os estudos atuais não mostram diferença de ação no uso do beta-2 – agonista por via oral, por aerossol dosimetrado ou por micronebulização.

76. Em um escolar com rinite persistente leve, podemos concluir que ele apresenta

- A) comprometimento do sono.
- B) prejuízo no rendimento escolar.
- C) presença de espirros, prurido nasal ou ocular por 4 ou mais dias na semana e em 4 ou mais semanas consecutivas.
- D) presença de obstrução nasal e espirros em salva, em 4 ou menos dias na semana por 3 semanas consecutivas.
- E) rinorreia hialina que prejudica as atividades de lazer.

77. Daniel, 6 anos chegou à emergência com quadro de desconforto respiratório súbito após ter entrado em casa que estava sendo pintada. Foi admitido com estado geral regular, dispneico, afebril, hidratado, corado, consciente e orientado. Ausculta respiratória com sibilos bilateralmente, FR de 32ipm, SatO2 94%. ACV: RCR 2T BNF sem sopros, FC de 140 bpm, PA: 90X 50 mmHg e abdome depressível, indolor à palpação, RHA presentes. Pele com lesões urticariformes em tronco.**Diante da suspeita diagnóstica, qual a conduta inicial?**

- A) Prednisolona endovenosa
- B) Anti-histamínico parenteral
- C) Adrenalina 0,01mg/kg da solução 1:1000 intramuscular
- D) Prednisolona endovenosa associada à droga anti-histamínicos
- E) Nebulização com b2 agonista de curta ação

78. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional, nasceu de parto vaginal, chorando e com bom tônus. Genitora fez pré-natal com 7 consultas. Refere que apresentou vulvovaginite no terceiro mês de gestação. Apresentado teste rápido para HIV e VDRL não reagentes.**Para esse paciente, o pediatra deve**

- A) prover calor, posicionar a cabeça, aspirar as vias aéreas e secar, junto com a mãe.
- B) prover calor, posicionar a cabeça, aspirar as vias aéreas, se necessário, e secar a criança em campos aquecidos e em berço aquecido e, em seguida, entregá-lo à genitora para amamentação ainda na sala de parto.
- C) prover calor e secar o recém-nascido. Em seguida, posicionar a cabeça e aspirar as vias aéreas, se necessário, em berço aquecido. Após esses cuidados iniciais, avaliar FC e respiração, e, se normais, entregá-lo à mãe em campos aquecidos.
- D) dar os cuidados de rotina junto com a mãe (com contato pele a pele e cobertos com campos aquecidos), provendo calor, mantendo as vias aéreas pérvias, secando e avaliando FC e respiração de modo contínuo.
- E) prover calor e secar. Em seguida, posicionar a cabeça, aspirar as vias aéreas, se necessário, e deixá-lo aquecendo em berço aquecido por duas horas para reavaliação, uma vez que possui fatores de risco para sepse neonatal precoce.

79. Recém-nascido com 38 semanas de idade gestacional iniciou quadro de icterícia com 40 horas de vida. A genitora fez pré-natal completo e não teve intercorrências, GIPIAI. Nega transfusões sanguíneas prévias. A classificação sanguínea da mãe é A negativo e a do recém-nascido O positivo, com Coombs direto negativo. Exames colhidos com 52 horas de vida: Bilirrubina Total de 9,6mg/dL e Bilirrubina Indireta de 9,2mg/dL, Hemoglobina 18,1g/dL, Reticulócitos 0,8%.**A etiologia mais provável para essa icterícia é a seguinte:**

- A) Icterícia do leite materno.
- B) Incompatibilidade materno fetal Rh.
- C) Icterícia fisiológica ou própria do recém-nascido.
- D) Deficiência de G6PD.
- E) Esferocitose hereditária.

80. Renato tem 11 dias de vida e nasceu com 38 semanas de idade gestacional de parto vaginal. Mãe GIPIAO fez pré-natal completo e tem VDRL do primeiro trimestre negativo. No momento da admissão para o parto, apresentou teste rápido para HIV não reagente e VDRL positivo 1:16. Nega ter antecedente de sífilis. Renato está assintomático. Tem hemograma com plaquetopenia, VDRL positivo 1:4, radiografia de ossos longos normal e LCR normal com 28 células/mm³, proteínas 162mg/dL e VDRL do LCR negativo.**A conduta CORRETA é a seguinte:**

- A) Prescrever Penicilina G Procaína 50.000UI/kg/dose, 1x/dia, IM, durante 10 dias.
- B) Prescrever Penicilina G Cristalina 50.000UI/kg/dose, 12/12h, IV, durante 10 dias.
- C) Prescrever Penicilina G Cristalina 50.000UI/kg/dose, 8/8h, IV, durante 10 dias.
- D) Prescrever Penicilina G Benzatina 50.000UI/kg/dose, dose única, IM.
- E) Prescrever Penicilina G Cristalina 50.000UI/kg/dose, 8/8h, IV, durante 14 dias.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. A decisão do Supremo Tribunal Federal, realizada mediante a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental Nº. 54 (ADPF 54) de 2012, garantiu, no Brasil, a interrupção da gestação na seguinte condição:

- A) Se não há outro meio de salvar a vida da gestante.
- B) Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.
- C) Se a gravidez resulta de inseminação artificial não permitida pela mulher.
- D) Se a gestação resulta de um feto anencéfalo.
- E) Se quando o médico ou o psicólogo constatar que a mulher não apresenta condições de arcar com a maternidade.

82. Sobre os Princípios Fundamentais do exercício da medicina, conforme estabelece o Código de Ética Médica vigente, analise os itens abaixo:

- I. A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.
- II. Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.
- III. A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.
- IV. As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.
- V. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

83. Foi publicada recentemente a Portaria Nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a nova Política Nacional de Atenção Básica.

Sobre a Atenção Básica à Saúde, estabelecida nessa Portaria, analise as afirmativas abaixo:

- I. É a única porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- II. É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS.
- III. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- IV. Será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- V. A estratégia Saúde da Família é a ação prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro corretas.
- C) Existem, apenas, três corretas.
- D) Existem, apenas, duas corretas.
- E) Existe, apenas, uma correta.

84. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde da população uma quantidade de médico para cada mil habitantes. No Brasil, existe uma distribuição de médicos muito desigual, quando se observam as regiões do país, com concentração mais elevada nas regiões mais ricas. Atualmente, no Brasil, a relação médico/habitantes é de cerca de _____ médicos por mil habitantes.

Assinale a alternativa que preenche CORRETAMENTE a lacuna do texto acima.

- A) 1,5
- B) 2,0
- C) 2,5
- D) 3,0
- E) 3,5

85. A Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, estabelece que o primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:

- I.** Medicina Interna (Clínica Médica)
- II.** Pediatria
- III.** Ginecologia e Obstetrícia
- IV.** Cirurgia Geral
- V.** Psiquiatria

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

86. Portadores podem ser definidos como pessoas que:

- I.** São imunes à doença em virtude de uma infecção adquirida previamente.
- II.** Apresentam imunidade passiva em decorrência de mecanismos naturais ou artificiais.
- III.** Albergam agentes infecciosos específicos na ausência de doença clinicamente discernível e servem como potenciais fontes de infecção.
- IV.** Apresentam forma aguda da doença e servem de fonte de potencial de infecção para susceptíveis.
- V.** Estão no período prodrômico.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

87. Qual dos seguintes sistemas de informação em saúde toma por base informações de um Território Sanitário?

- A) SIM
- B) SINAN
- C) SIAB
- D) SINASC
- E) SISVAN

88. Qual dos seguintes modelos de sistema de saúde é orientado pela lógica do mercado?

- A) Seguridade Social
- B) Seguro Social
- C) Assistência Social
- D) Previdenciário
- E) Meritocrático

89. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, é um direito garantido mediante:

- I.** A Lei Nº 8080/90.
- II.** A Constituição Federal de 1988.
- III.** Norma do Conselho Nacional de Saúde.
- IV.** Portaria do Ministério da Saúde.
- V.** Resolução de Conferência Nacional de Saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

90. Qual dos seguintes princípios visa adequar o SUS à diversidade regional do Brasil?

- A) Regionalização
- B) Hierarquização
- C) Descentralização
- D) Igualdade
- E) Universalidade

91. A Atenção Primária à Saúde como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde implica obedecer a certos atributos e a desempenhar algumas funções. O atributo referente à existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo é denominado de

- A) Integralidade.
- B) Longitudinalidade.
- C) Coordenação.
- D) Resolubilidade.
- E) Responsabilização.

92. Com informações advindas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade, é possível calcular o seguinte indicador:

- A) Coeficiente de Mortalidade Geral.
- B) Taxa Bruta de Natalidade.
- C) Coeficiente de Mortalidade Infantil.
- D) Coeficiente de Letalidade.
- E) Coeficiente de Mortalidade por Sexo.

93. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública publicou recentemente informações sobre mortes violentas no Brasil referente ao ano de 2016. Foram registradas um pouco mais de 60.000 mortes violentas. A ONU considera que acima de 10 mortes para cada 100.000 habitantes a violência é endêmica. Considerando essas informações, pode-se dizer que, no Brasil, em 2016, para cada 100.000 habitantes, ocorreram cerca de

- A) 15 mortes.
- B) 20 mortes.
- C) 25 mortes.
- D) 30 mortes.
- E) 35 mortes.

Com as informações contidas no quadro N° 1 abaixo, responda as questões 94 e 95.

Distribuição dos casos de gastroenterite, segundo o número de trabalhadores por setor da Fábrica de Cosméticos. São Cosmo – 2016

Quadro N° 1

Setor	N° de trabalhadores	N° de Casos
A	180	18
B	280	14
C	120	24
D	270	54
E	150	15

94. Qual foi o setor da fábrica mais atingido?

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

95. Com as informações constantes no quadro n° 1, assinale a alternativa que indica o setor com o menor risco de adquirir a gastroenterite.

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

96. Sobre os objetivos da randomização, que é uma técnica utilizada em estudos epidemiológicos, analise os itens abaixo:

- I.** Minimizar vieses de observação
- II.** Alocar sujeitos para participar do estudo
- III.** Controlar possíveis fatores de confusão
- IV.** Evitar a causalidade reversa
- V.** Evitar vieses devido à duração da doença

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

97. Assinale a alternativa que indica o estudo epidemiológico prospectivo, observacional e analítico.

- A) Caso controle
- B) Coorte
- C) Intervenção
- D) Transversal
- E) Seccional

98. Numa distribuição de dados semelhantes à Curva Normal, quantas observações se estimam encontrar, aproximadamente, entre ± 2 desvios-padrão?

- A) 16,0%
- B) 34,0%
- C) 68,0%
- D) 95,0%
- E) 99,0%

99. A capacidade de um teste diagnóstico de detectar os verdadeiros positivos é conhecida como

- A) Sensibilidade.
- B) Especificidade.
- C) Valor Preditivo Positivo.
- D) Valor Preditivo Negativo.
- E) Acurácia.

100. Para o estabelecimento da causalidade entre uma exposição e um desfecho, a epidemiologia utiliza critérios desenvolvidos por Bradford Hill.

Qual dos seguintes itens NÃO representa um postulado estabelecido pelo epidemiologista?

- A) Força da Associação
- B) Consistência
- C) Especificidade
- D) Temporalidade
- E) Sensibilidade



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 100 (cem) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, abrangendo questões de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!