

CLÍNICA MÉDICA

01. A doença celíaca pode se apresentar em adultos, sob formas atípicas, em que não necessariamente existe diarreia grave. São possíveis manifestações extraintestinais da doença celíaca todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) Hiperesplenismo.
- B) Anemia ferropriva.
- C) Osteoporose.
- D) Infertilidade.
- E) Nefropatia por IgA.

02. Qual dos pacientes abaixo tem maior chance de apresentar acidose metabólica com *anion gap* aumentado?

- A) Paciente portador de glaucoma que vinha em uso de acetazolamida.
- B) Paciente diabético de longa data que apresenta hipercalemia apesar de função renal preservada.
- C) Paciente que foi submetido à ressecção de bexiga com anastomose uretero-ileal, para tratamento de câncer vesical.
- D) Paciente trazido à urgência com queixas de borramento visual, seguido por cegueira e rebaixamento de nível de consciência após festa em que ingeriu muita bebida “artesanal”.
- E) Idoso trazido para a emergência desidratado após episódio intenso de diarreia e vômitos.

03. Uma paciente de 28 anos recebeu o diagnóstico de doença de Crohn, com acometimento perianal e do intestino delgado, onde apresenta uma área de estenose não obstrutiva na transição jejunoileal. Atualmente está com seis evacuações ao dia, algumas cólicas e um trajeto fistuloso na região perianal. Demonstra desejo de engravidar nos próximos meses. Assinale a alternativa CORRETA com relação ao tratamento para esse caso.

- A) A paciente deve ser tratada com sulfassalazina e prednisona, pois são drogas seguras na gestação.
- B) A paciente teria indicação de uso de azatioprina e infliximab, mas, como não são drogas seguras para uso na gestação, deverá iniciar o tratamento apenas no puerpério.
- C) Das drogas com atividade anti-TNF, a mais segura para o caso é o certolizumab, pois essa droga não atravessa a barreira placentária.
- D) A paciente deve receber orientação contrária à gestação, pois a tendência é a doença se agravar durante o período gestacional.
- E) Como a paciente ainda não recebeu nenhum tratamento para a sua doença, deve iniciar sulfassalazina e progredir para prednisona e, posteriormente, azatioprina apenas se não atingir a remissão clínica.

04. Uma paciente foi internada com edema, hematúria, oligúria e hipertensão arterial de início recente. Os exames laboratoriais mostraram ureia e creatinina pouco elevadas, sumário de urina com hematúria e proteinúria e níveis baixos de C3 e C4. Qual dos exames abaixo seria menos útil no diagnóstico dessa paciente?

- A) ANCA
- B) Ac anti-HCV
- C) FAN
- D) Ecocardiograma
- E) Ac antiestreptolisina O

05. Uma paciente com neoplasia de mama metastática para o esqueleto foi trazida para a emergência sonolenta e desidratada. Exames mostraram cálcio corrigido de 17,5mg/dl e creatinina 4,5mg/dl. Qual das medidas abaixo promoveria a redução mais rápida dos níveis séricos de cálcio nesse caso?

- A) Ácido zolendrônico
- B) Cinacalcet
- C) Furosemida
- D) Dexametasona
- E) Calcitonina

06. Um paciente de 28 anos foi diagnosticado com depressão; apresentava muitas queixas, principalmente insônia, anorexia e perda de 10 kg nos últimos seis meses. Referia um episódio depressivo prévio, durante o qual chegou a tentar suicídio através de intoxicação exógena. Uma queixa marcante era a redução da libido e, como estava com casamento marcado para os próximos meses, esse era um sintoma que o preocupava muito. Qual das drogas abaixo é a melhor opção para o tratamento da depressão nesse caso?

- A) Nortriptilina
- B) Escitalopram
- C) Fluoxetina
- D) Selegilina
- E) Mirtazapina

07. Você é o médico da unidade básica de saúde de uma cidade que está enfrentando um surto de febre amarela. Qual das pessoas abaixo NÃO deverá receber a vacina?

- A) Idoso de 70 anos que não apresenta comorbidades significativas.
- B) Paciente soropositivo para o HIV, em uso de terapia antirretroviral, com última contagem de CD4 de 350 células/mm³.
- C) Mulher que está amamentando seu filho de sete meses.
- D) Mulher no curso da 25ª semana de gestação.
- E) Paciente portador de artrite psoriática em uso de infliximab.

08. Analise o eritrograma abaixo e assinale a alternativa que apresenta o paciente a quem corresponde o exame.

Hemácias 4.160.000/mm ³ Hb 8,5 g/dl Ht 25% RDW 13%
Esfregaço: hemácias em alvo e dacríócitos

- A) Paciente de 50 anos com alteração do trânsito intestinal e perda de peso.
- B) Paciente de 43 anos, portadora de artrite reumatoide de longa data, sem resposta adequada à terapia utilizada.
- C) Paciente de 16 anos, com anemia desde a infância e esplenomegalia.
- D) Paciente de 63 anos, com glossite e alterações sensitivas em membros inferiores.
- E) Paciente em terapia dialítica há três anos.

09. Um paciente de 65 anos, tabagista desde os 20 anos, apresentou um infarto agudo do miocárdio (IAM) e só então demonstrou disposição para parar de fumar. Qual das informações abaixo é verdadeira?

- A) Após um ano da cessação do tabagismo, o risco de IAM é reduzido em 50% na população geral, mas não há impacto na sobrevida após a ocorrência do primeiro evento coronariano.
- B) A cessação do tabagismo após os 60 anos não é mais capaz de reduzir a morbimortalidade cardiovascular.
- C) O risco de câncer de pulmão se iguala ao do não fumante após cinco anos da suspensão do tabagismo.
- D) A cessação do tabagismo reduz rapidamente o risco de infecções respiratórias.
- E) Em pacientes que não conseguiram cessar por completo o tabagismo, deve-se almejar a redução do número de cigarros fumados por dia, pois foi observado aumento de 1,1 anos de sobrevida a cada 10% de redução da carga tabágica.

10. Uma paciente de 20 anos procurou o médico com queixas de astenia e náuseas há dois meses. Ao exame físico, foram observadas leve icterícia e hepatomegalia. Exames complementares mostraram AST 980 UI/L, ALT 1230 UI/L, BT 2,1 mg/dL, fosfatase alcalina 1,3 vezes o limite superior da normalidade e IgG duas vezes acima do valor normal. Sabendo que toda a sorologia viral foi negativa, qual exame mais provavelmente será essencial para a definição do diagnóstico?

- A) Anticorpo antimúsculo liso
- B) ANCA p
- C) Anticorpo antimitocôndria
- D) Colangiografia por ressonância magnética
- E) Ceruloplasmina

11. Sobre o uso do teste rápido molecular (GenXpert) para o diagnóstico da tuberculose, é INCORRETO afirmar que

- A) uma de suas principais vantagens é a rapidez de obtenção do diagnóstico.
- B) é exame útil no acompanhamento do tratamento, para a definição de cura bacteriológica.
- C) permite identificação de cepas com resistência à rifampicina.
- D) permite estabelecer o diagnóstico de tuberculose em alguns casos com esfregaço negativo para BAAR.
- E) oferece maior especificidade para o diagnóstico da tuberculose pulmonar que as outras técnicas disponíveis.

12. Um paciente diabético de 48 anos foi internado em coma hiperosmolar. Que alterações dos eletrólitos séricos são esperadas após início da infusão endovenosa de insulina?

- A) Elevação dos níveis de potássio e magnésio
- B) Redução dos níveis séricos de sódio e potássio
- C) Redução dos níveis de sódio e cálcio
- D) Elevação dos níveis de sódio e potássio
- E) Elevação do nível de sódio e redução do nível de potássio

13. Uma paciente de 38 anos estava na 34ª semana de sua quinta gestação, sendo esta gemelar, quando passou a apresentar dispneia aos esforços e de decúbito. Ao exame, havia congestão das jugulares, hepatomegalia dolorosa, estertores bibasais, edema de membros, ritmo cardíaco irregular por fibrilação atrial e terceira bulha, com PA 130x95 mmHg. Qual das medicações abaixo seria apropriada para o caso?

- A) Digoxina
- B) Warfarin
- C) Prednisona
- D) Captopril
- E) Espironolactona

14. Na avaliação de uma paciente com diarreia crônica, qual dos sintomas torna menos provável o diagnóstico de síndrome do intestino irritável?

- A) Presença de muco nas fezes
- B) Despertar noturno por dor e/ou diarreia
- C) Cólicas abdominais aliviadas pela evacuação
- D) Distensão abdominal
- E) Piora pós-prandial

15. Uma paciente procurou o médico com queixas de cefaleia, que caracteriza como uma dor intensa em torno do olho esquerdo, que dura cerca de 30 minutos e se repete de três a quatro vezes por dia. Durante os episódios álgicos, refere hiperemia em conjuntiva esquerda e lacrimejamento, além de obstrução nasal e coriza à esquerda. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Enxaqueca
- B) Cefaleia em salvas
- C) Fístula artério-venosa
- D) Cefaleia tensional
- E) Hipertensão intracraniana

16. Um paciente de 55 anos, com antecedentes de hipertensão e doença coronariana chegou ao hospital referindo redução de força em dimídio esquerdo iniciada, subitamente, há menos de uma hora. Ao exame físico, apresentava hemiparesia esquerda com nível de consciência preservado e PA 160x100 mmHg. A tomografia de crânio foi compatível com um extenso acidente vascular encefálico no território da cerebral média, sem áreas hemorrágicas. O neurologista foi acionado e está a caminho do hospital, com previsão de chegada menor que 30 minutos. Qual sua conduta naquele momento?

- A) Prescrever captopril sublingual para reduzir PA diastólica abaixo de 100 mmHg.
- B) Iniciar imediatamente enoxaparina 1mg/kg de 12/12horas.
- C) Iniciar infusão de nitroglicerina, titulando dose para manter PA sistólica entre 120 e 140 mmHg.
- D) Acionar a equipe de angiografia para arteriografia cerebral de urgência.
- E) Monitorizar PA, glicemia digital e nível de consciência.

17. Sobre o uso de antimaláricos em pacientes com Lúpus eritematoso sistêmico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se de droga de escolha para o tratamento das manifestações cutâneas e articulares.
- B) Todo paciente em uso de antimaláricos por tempo prolongado deve realizar avaliação oftalmológica anual para permitir a detecção de alterações retinianas precoces.
- C) Deve ser prescrita a todo paciente, a não ser que haja alguma contraindicação, pois ajuda a reduzir reativações da doença e mortalidade.
- D) Parece reduzir o risco de eventos tromboembólicos.
- E) Caso haja desenvolvimento de alterações retinianas típicas, a droga deve ser suspensa por 90 dias e depois reintroduzida em doses mais baixas.

18. Uma paciente portadora de esclerodermia procurou o médico com queixas de diarreia, distensão abdominal, borborigmas, flatulência e perda de peso há seis meses. Qual o provável mecanismo justificando essa sintomatologia?

- A) Neoplasia de cólon como causa primária, com esclerodermia paraneoplásica.
- B) Supercrescimento bacteriano intestinal em decorrência de dismotilidade relacionada à esclerodermia.
- C) Hiperinfestação por *Strongyloides* desencadeada por altas doses de corticoides.
- D) Efeito colateral de medicamentos.
- E) Pneumatose intestinal

19. Um paciente chegou à emergência relatando um episódio de hematêmese há 30 minutos. Ele apresentava pressão arterial e frequência cardíaca dentro dos limites da normalidade. Qual dos itens abaixo melhor avaliaria a gravidade do sangramento nesse momento?

- A) Hematócrito
- B) Hemoglobina
- C) Palidez cutâneo-mucosa
- D) Hipotensão postural
- E) Lavado gástrico

20. Uma paciente de 80 anos, portadora de cirrose hepática, Child B, secundária à doença hepática gordurosa não alcoólica, foi admitida com história de episódios recorrentes de melena, que exigiram várias hemotransfusões no último ano. A endoscopia revelou angiectasias em antro gástrico que se distribuíam em estrias lineares partindo do piloro. Qual a opção terapêutica mais adequada para o caso?

- A) Propranolol
- B) Antrectomia
- C) Coagulação com plasma de argônio
- D) Implante de shunt portossistêmico transjugular (TIPS)
- E) Transplante hepático

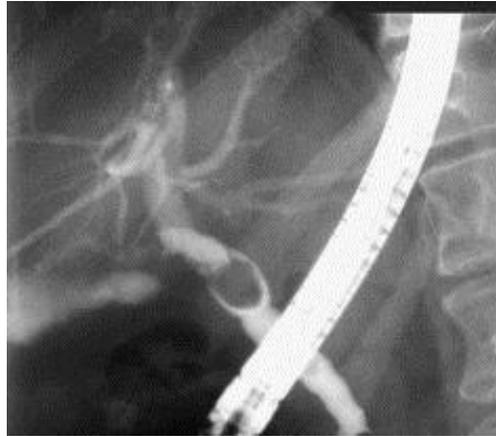
CIRURGIA GERAL**21. Mulher, 33 anos, diagnosticada com lesão hepática focal durante um exame de ultrassonografia abdominal para investigação de dor em abdome superior. O radiologista sugeriu a realização de uma ressonância magnética (RM) com contraste hepato-específico (ac. Gadoxético) para definir a lesão. A RM mostrou uma lesão com pequena cicatriz central e realce intenso na fase hepatobiliar. Qual o diagnóstico e a conduta adequada?**

- A) Hemangioma e embolização
- B) Hamartoma e ressecção
- C) Adenoma e ablação com radiofrequência
- D) Hepatocarcinoma e ressecção
- E) Hiperplasia nodular focal e expectante

22. Ele é considerado o pai da cirurgia experimental. Reconhecido por utilizar a observação científica e a experimentação no desenvolvimento científico cirúrgico. Foi um anatomista altamente produtivo, produzindo mais de 10.000 peças anatômicas (humanas e animais) na sua coleção que depois se transformou num museu. De qual personalidade cirúrgica estamos falando?

- A) Edward Jenner
- B) Lortat-Jacob
- C) Henry Gray
- D) John Hunter
- E) William Harvey

23. Paciente de 63 anos, com história de dor em hipocôndrio direito há 4 anos. Refere vários atendimentos em UPA e 2 internamentos com antibioticoterapia. Relata ainda 3 episódios de icterícia e colúria. Gama GT 4x acima do valor normal. USG – colelitíase com dilatação de vias biliares intra-hepáticas. A CPER não foi resolutive, mostrando obstrução calculosa da via biliar comum. O achado cirúrgico foi de uma fístula colecistobiliar, envolvendo toda a circunferência coledociana. Do ponto de vista sindrômico, podemos descrever esse caso como



- A) Síndrome de Bouveret. D) Calculose intra-hepática.
 B) Cisto de colédoco tipo II. E) Síndrome de Borhaave.
 C) Síndrome de Mirizzi tipo IV.

24. Paciente de 23 anos com história de microcálculos em vesícula biliar e 2 episódios da pancreatite biliar. Realizou CPER com papilotomia e retirada de cálculos. No pós-imediato, evoluiu com importante em epigastro e vômitos. Amilase de 5x acima do valor normal. Qual das medidas abaixo poderia ter diminuído o risco dessa complicação?

- A) Indometacina via retal D) Ceftriaxona venosa profilática
 B) Oxeotride subcutâneo E) Nutrição parenteral
 C) Hidratação vigorosa com Ringer

25. Em relação ao caso acima da questão anterior, foi realizado um TC de abdome 72 h após a CPER, e a paciente ainda apresentava dor. O exame evidenciou pâncreas edemaciado e uma coleção líquida adjacente à cabeça pancreática. Em relação ao score de Balthazar, assinale a alternativa que indica o grau adequado.

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

26. Paciente de 71 anos, admitido na enfermaria de cirurgia com história de dor epigástrica, disfagia e perda de peso. Realizou EDA que mostrou lesão neoplásica 2 cm distal à junção esôfago-gástrica. A biópsia mostrou adenocarcinoma. Em relação à classificação de Siewert e à conduta cirúrgica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Siewert I e esofagogastrectomia
 B) Siewert III e gastrectomia total + esofagectomia distal
 C) Siewert II e gastrectomia total com linfadectomia
 D) Siewert I e esofagectomia subtotal
 E) Siewert IV esofagectomia distal + gastrectomia

27. Paciente de 19 anos, vítima de acidente motociclístico há 2 horas. Admitido na unidade especializada de trauma com suspeita de TRM. Não movimentava membros inferiores. FAST normal. Apresentava hipotensão (80x50 mmHg) e bradicardia. Qual a síndrome apresentada e o nível medular acometido?

- A) Choque neurogênico e nível T4 D) Choque espinal e nível S1
 B) Choque espinal e nível T10 E) Choque neurogênico e nível S2
 C) Choque neurogênico e nível L3

28. Mulher 58 anos, diagnosticada com um adenocarcinoma de esôfago distal estágio T3. Submetida ao esquema terapêutico do estudo CROSS, evolui com resposta patológica completa na peça operatória. O esquema CROSS consiste em

- A) Cirurgia + quimioterapia pós-op.
 B) Quimiorradioterapia pré-op + cirurgia.
 C) Radioterapia pré-op + cirurgia.
 D) Cirurgia + quimiorradioterapia pós-op.
 E) Imunoterapia + cirurgia.

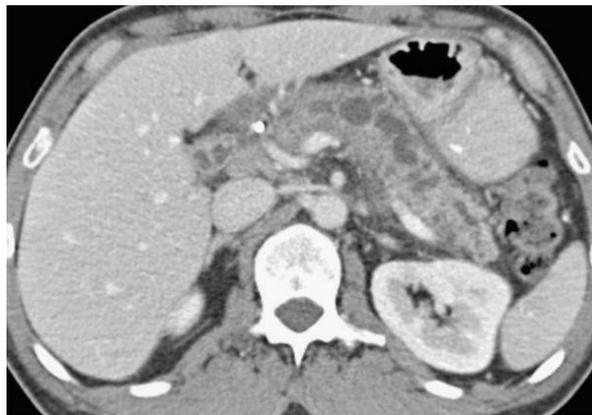
29. Homem 70 anos, submetido a sua primeira colonoscopia. Foi identificado um pólipó em cólon descendente. Qual dos pólipós abaixo tem maior risco de malignidade?

- A) Pólipó tubular de 0,5 cm
 B) Pólipó hamartomatoso de 2 cm
 C) Pólipó túbulo-viloso de 1 cm
 D) Pólipó hiperplásico de 2 cm
 E) Pólipó viloso de 1,5 cm

30. Homem 27 anos, internado na UTI com TCE grave. O médico assistente solicita que se realize a avaliação de morte encefálica. Qual dos testes abaixo NÃO faz parte dessa avaliação?

- A) Córneo-palpebral
 B) Teste da apneia
 C) Estímulo doloroso esternal
 D) Reflexo óculo-vestibular
 E) Reflexo fotomotor consensual

31. Homem, 70 anos, dor epigástrica moderada e contínua, sem icterícia. Durante investigação, foi evidenciado lesão cística na cabeça do pâncreas com dilatação do ducto pancreático principal (imagem abaixo). Na endoscopia alta, foi visualizado mucina no óstio papilar. Qual o diagnóstico provável?



- A) Tumor de Frantz
 B) IPMN
 C) Neoplasia cística do pâncreas
 D) Pseudocisto pancreático
 E) Tumor neuroendócrino

32. Mulher, 33 anos, dor anal + sangramento vivo na defecação há 8 semanas. Ao exame, observa-se lesão ovalada de mucosa no canal anal com plicoma sentinela e linha média posterior. Qual terapêutica abaixo NÃO é indicada?

- A) Creme com nitratos
 B) Creme com diltiazem
 C) Toxina botulínica
 D) Esfincterotomia anal externa
 E) Fisioterapia "biofeedback"

33. Homem, 35 anos, vítima de acidente com uma caldeira industrial. Apresenta queimaduras indolores circunferenciais em tórax e abdome. Na UTI, entubado, evoluiu com PO₂ ↓, PCO₂ ↑ e pressão intra-abdominal de 25mmHg. Qual a terapêutica a ser instituída?

- A) Drenagem torácica bilateral
 B) "Bolsa de Bogotá"
 C) Traqueostomia
 D) ↑ PEEP e a FiO₂
 E) Escarotomia tóraco-abdominal

34. Homem, 63 anos, icterícia indolor há 1 mês. Perda de 6 Kg. Ao exame, apresenta fígado pouco aumentado e vesícula não palpável. USG – dilatação de vias biliares intra-hepáticas e CA 19.9 – 900. Colangiressonância mostra lesão estenótica de hepático comum, sem acometer a confluência. Qual a classificação de Bismuth – Corlette e a conduta cirúrgica adequada?

- A) Tipo I. Ressecção da via biliar extra-hepática + hepaticojejunostomia em Y Roux
- B) Tipo II. Hepatectomia D. + ressecção do caudado + Ressecção da via biliar extra-hepática com hepaticojejunostomia em Y Roux
- C) Tipo IIIa. Hepatectomia D. Ressecção da via biliar extra-hepática com hepaticojejunostomia em Y Roux
- D) Tipo IIIb. Hepatectomia E. + ressecção do caudado + Ressecção da via biliar extra-hepática com hepaticojejunostomia em Y Roux
- E) Tipo IVa. . Hepatectomia D. + ressecção do caudado + Ressecção da via biliar extra-hepática com hepaticojejunostomia em Y Roux

35. Homem, 37 anos, submetido à apendicectomia de urgência. No achado cirúrgico, foi evidenciada uma tumoração de 1,5 cm na ponta do apêndice de aspecto maligno. Qual o padrão histológico mais esperado nessa situação clínica?

- A) Linfoma
- B) Mucocele
- C) Adenocarcinoma
- D) Carcinoide
- E) Carcinoma epidermoide

36. Mulher, 18 anos, vítima de atropelamento há 30 minutos. Glasgow – 14. Hipotensa. É realizado um “e FAST” ou FAST estendido. Qual estrutura, além do FAST clássico, é avaliada nesse exame?

- A) Pâncreas
- B) Rim
- C) Cavidade pleural
- D) Retroperitônio
- E) Cava inferior

37. Durante o atendimento do paciente acima da questão anterior, foi realizado um acesso venoso central guiado por ultrassom. Em relação a esse procedimento, NÃO podemos afirmar que

- A) aumenta o tempo de punção.
- B) diminui o número de tentativas.
- C) diminui taxa de complicação.
- D) diminui taxa de falha.
- E) não pode ser usado em veia subclávia.

38. Mulher, 57 anos, diagnosticada com câncer gástrico antral tipo anel de sinete e síndrome pilórica há 1 semana. Havia perda de 19% do peso corporal. Foi instituída imunonutrição por SNE, durante 10 dias, no pré-op. Qual das substâncias abaixo foi usada nessa dieta?

- A) Prolina
- B) Treonina
- C) Glargina
- D) Arginina
- E) Triptofano

39. Ainda em relação ao caso acima da questão anterior, a paciente foi alimentada com maltodextrina 2 h antes da cirurgia. Essa conduta provoca

- A) aumento da resistência insulínica.
- B) redução do catabolismo proteico.
- C) aumento da gliconeogênese.
- D) redução das taxas de tromboembolismo venoso.
- E) aumento da agregação plaquetária.

40. Qual das hérnias abaixo tem o maior risco de encarceramento?

- A) Hérnia de Spiegel
- B) Hérnia inguinal direta
- C) Hérnia epigástrica
- D) Hérnia de Petit
- E) Hérnia crural

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Jovem de 19 anos, G0P0, sem atividade sexual, menarca aos 16 anos, procura o ambulatório de ginecologia com queixa de cólicas no período menstrual, de moderada a forte intensidade. Informa que, algumas vezes, não consegue ir à faculdade. O quadro iniciou há um ano. A dor alivia com anti-inflamatórios usuais. A mãe teve o mesmo problema na juventude. O exame físico e os exames complementares não apresentaram alterações.

De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Considerando a intensidade da dor, os ciclos menstruais são anovulatórios.
- B) O parto se constitui como um dos principais fatores desencadeadores.
- C) O IMC menor que 20 é um dos principais fatores de proteção.
- D) Os sintomas desaparecem após o primeiro dia da menstruação.
- E) A fisiopatologia se baseia na produção excessiva de leucotrienos.

42. Adolescente de 15 anos é trazida pela mãe ao ambulatório de ginecologia. A queixa é de ausência de menstruação. G0P0, ausência de atividade sexual. Sem outras queixas. Ao exame, chama atenção a ausência de características sexuais secundárias, no entanto a genitália externa tinha fenótipo feminino. Os resultados dos exames solicitados foram: LH elevado, Testosterona normal. Ultrassonografia revela ausência de útero e de qualquer sinal compatível com genitália interna. O cariótipo foi 46 XY.

Considerando o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Síndrome de Savage
- B) Síndrome da Insensibilidade androgênica
- C) Síndrome de Rokitansky
- D) Síndrome de Swyer
- E) Síndrome de Sheehan

43. Mulher de 55 anos de idade, G3P3 (partos vaginais), procura o atendimento médico com queixa de calor intenso, vários episódios ao dia, mesmo em dias frios. Informa que o calor sobe pelo pescoço, sendo muito desagradável. Revela, também, insônia, impaciência e um grande desconforto vaginal durante o ato sexual. Refere ausência de menstruação há mais de um ano. Paciente é diabética há cinco anos, hipertensa de difícil controle, dislipidêmica, portadora de porfíria e teve uma trombose venosa em veia poplítea, há quatro anos.

Qual das condições acima é caracterizada como contraindicação absoluta para realizar terapia hormonal?

- A) Porfíria
- B) Endometriose
- C) HAS grave
- D) Dislipidemia
- E) DM II

44. Mulher, 35 anos, G6P6, partos vaginais, procura o serviço de atenção básica da comunidade, por apresentar sangramento genital discreto com odor desagradável há um mês. Sem demais queixas. O exame físico revela lesão ulcerada em colo uterino, pouco sangrante, com áreas de necrose intensa. A lesão se estende ao terço superior da vagina, chegando a atingir a parede pélvica. Traz consigo um exame de Papanicolau de 2014, revelando alterações reativas metaplásicas.

Considerando o cenário acima, qual o provável estadiamento clínico?

- A) Ib1
- B) IIa
- C) IIIb
- D) Ia2
- E) IIb

45. Mulher de 64 anos, G6P6, partos vaginais, procura o ambulatório de ginecologia, por apresentar uma “bola” na vagina há um ano. Nega perda involuntária de urina. Hipertensa e diabética, usa inibidor da enzima conversora da angiotensina e metformina. Nega passado cirúrgico. O exame ginecológico é compatível com o sexo e a idade, no entanto apresenta a seguinte avaliação, segundo o POP-q:

- 3	- 3	- 2
5	4	10
- 3	- 3	- 8

Qual o provável diagnóstico para essa paciente?

- A) Prolapso de parede anterior EII
 B) Prolapso de parede posterior EI
 C) Rotura perineal grau 3
 D) Hipertrofia de colo uterino
 E) Polapso apical EIV

46. Mulher, 45 anos, G1P1 (cesariana), afrodescendente, hipertensa, fumante. Queixa-se de sangramento menstrual aumentado na quantidade de dias e no volume de sangue. Informa que sua mãe e irmã já fizeram histerectomia pelo mesmo motivo. O exame geral demonstra IMC de 51. O exame ginecológico revela útero aumentado de volume assimetricamente, com superfície irregular e consistência endurecida.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que contém um fator protetor para a doença em questão, explicando o mecanismo dessa proteção.

- A) Tabagismo, pelo aumento da secreção hepática de SHBG
 B) Paucípara, pela ausência de contrações uterinas
 C) Idade menor que 50 anos, pela maior concentração de progesterona
 D) Obesidade, pela maior participação da estrona em detrimento do estradiol
 E) Afrodescendente, pela produção da 17-β estradiol pelo CYP17α

47. Jovem mulher de 20 anos, G0P0, procura o serviço de saúde, por apresentar irregularidade menstrual há três anos. Afirma ter ficado até seis meses sem menstruar em duas oportunidades. Ao exame, observa-se sobrepeso, presença de pelos em região do mento, sulco intermamário e região lombar, além de *acantosis nigricans* na parte posterior do pescoço. Traz consigo exames laboratoriais (testosterona total e androstenediona aumentadas e SHBG diminuído) e ecografia revelando ovários de 14 cm³ com 15 folículos periféricos de 10 mm cada.

Considerando o diagnóstico acima, assinale a alternativa que melhor expressa a condição hiperandrogênica.

- A) *Acantosis nigricans*
 B) Testosterona sérica total
 C) Índice de Ferriman Gallwey
 D) Fórmula de Vermeulen
 E) Sobrepeso e dislipidemia

48. Casal chega ao ambulatório para decidir sobre contracepção. Estão casados há quatro anos e não querem utilizar métodos hormonais. Questionam sobre o método Ogino-Knaus informando que os intervalos menstruais variaram de 25 a 35 dias.

De acordo com os ciclos da paciente acima, em que período deve ser evitado atividade sexual?

- A) 10^o ao 28^o B) 15^o ao 26^o C) 8^o ao 10^o D) 7^o ao 24^o E) 12^o ao 28^o

49. Mulher de 60 anos chega ao ambulatório de ginecologia com queixa de descarga papilar espontânea. Durante a avaliação, percebe-se que a descarga é uniductal e unilateral, aquosa/serosa.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável.

- A) Hiperprolactinemia
 B) Câncer mamário
 C) Mastite não puerperal
 D) Fibroadenoma
 E) Hamartoma

50. Paciente, 24 anos, G0P0, vai ao consultório de ginecologia para realizar exames de rotina. Assintomática. Ao realizar o exame especular, é detectada uma úlcera em colo de útero, com bordos salientes e endurecidos, não sangrante e de fundo limpo. Também é percebida uma adenite satélite indolor. Perguntada sobre relações sexuais desprotegidas, a paciente revelou um episódio há um mês. Retornou com duas semanas para realizar colposcopia e biópsia, no entanto a lesão havia desaparecido.

De acordo com o caso acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Donovanose
- B) Úlcera de Rollet
- C) Haemophyllus ducrey
- D) Estiomênio
- E) Protossifiloma

51. Qual a hipótese de diagnóstico mais provável para os casos de perdas sucessivas de conceptos vivos cada vez em idades gestacionais mais precoces e em trabalho de abortamento ou parto relativamente indolores?

- A) Síndrome de anticorposfosfolípidos
- B) Infecção urinária crônica
- C) Diabetes descompensada
- D) Insuficiência cervical
- E) Sinéquias uterinas

52. Para uma mulher com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18,5 e 24,9, qual seria o ganho de peso recomendado durante a gestação?

- A) Entre 12,5 a 18 Kg
- B) Entre 11,5 a 16 Kg
- C) Entre 7 a 11,5 Kg
- D) Entre 5 a 9 Kg
- E) Entre 1 a 3Kg

53. Assinale abaixo o achado que indica certeza de gravidez.

- A) Amolecimento do colo uterino percebido pelo toque
- B) Tubérculos de Montgomery
- C) Polaciúria
- D) Sinal de Puzos
- E) Aumento da sensibilidade álgica mamária

54. No tratamento da hemorragia pós-parto, os derivados de ergotamina são contraindicados nas portadoras de

- A) Diabetes.
- B) Hipertensão.
- C) Neuropatias.
- D) Miastenia gravis.
- E) Púrpura trombocitopênica idiopática.

55. Em qual variedade de posição da apresentação de face, o parto vaginal encontra-se facilitado e com melhor prognóstico?

- A) MP
- B) MS
- C) MDP
- D) MEP
- E) MET

56. Sobre gravidez gemelar dizigótica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sempre é monocoriônica, mas pode ser monoamniótica ou diamniótica.
- B) Sempre dicoriônica, mas pode ser monoamniótica ou diamniótica.
- C) Pode ser monocoriônica ou dicoriônica, mas é sempre diamniótica.
- D) Pode ser monocoriônica ou dicoriônica, mas é sempre monoamniótica.
- E) Sempre é dicoriônica e diamniótica.

57. Pela regra do MacDonald, calcule a idade gestacional, quando a altura de fundo uterino é de 28 cm.

- A) 30 semanas e 06 dias
B) 32 semanas
C) 33 semanas e 01 dia
D) 34 semanas e 02 dias
E) 35 semanas

58. Parturiente a termo, ao toque, revela tratar de uma variedade de posição SEA (variedade de posição). Qual o quadrante uterino no qual se auscultam melhor os batimentos do coração-fetal?

- A) Superior direito
B) Superior esquerdo
C) Inferior direito
D) Inferior esquerdo
E) Em torno da cicatriz umbilical

59. A partir de quantas semanas de gestação, o útero deixa de ser um órgão pélvico numa gravidez única?

- A) 8
B) 10
C) 12
D) 14
E) 16

60. São fatores de risco para pré-eclâmpsia todos abaixo citados, EXCETO

- A) Tabagismo.
B) Gestação múltipla.
C) Obesidade.
D) Doenças autoimunes.
E) Mudança de parceiro.

PEDIATRIA

61. Felipe, 8 meses, nascido de parto vaginal, veio para consulta com história de estridor inspiratório desde os primeiros meses de vida. Houve piora do sintoma até o terceiro mês de vida e, desde então, a acompanhante vem notando melhora. O estridor piora quando a criança está deitada e nega relação com a alimentação. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Traqueomalácia
B) Laringomalácia
C) Papilomatose laríngea
D) Disfunção de cordas vocais
E) Anel vascular

62. A SMSL foi originalmente definida em 1969 e referia-se à morte súbita em lactentes, sem uma causa identificada. Esses bebês tinham idade semelhante no momento da morte e, comumente, uma forte associação com o sono. Nomear SMSL em vez de chamá-la de “causa desconhecida” facilitou o maior enfoque no apoio dos pais e na realização de pesquisas. Estudos posteriores identificaram que o sono na posição prona é um fator de risco significativo para mortes classificadas como SMSL. Sobre o assunto, assinale a alternativa que traz informações CORRETAS sobre os fatores de risco bem estabelecidos para SMSL.

- A) As posições prona e lateral são significativamente mais perigosas que a posição supina, pois diminuem o risco de hipercapnia, hipóxia e hipertermia durante o sono.
B) O uso de assentos de carro para dormir também aumenta o risco de SMSL assim como o uso de materiais de cama macios, como travesseiros e cobertores.
C) A exposição ao tabagismo pós-natal está fortemente associada à SMSL. Por outro lado, a exposição ao tabagismo durante o pré-natal não parece ter associação com esse desfecho.
D) A doença mental materna e o abuso de drogas ilícitas pela mãe não são preditores de SMSL; ao contrário, o uso de álcool materno é um fator de risco bem estabelecido.
E) Outros fatores de risco para SMSL incluem sexo feminino, pobreza, baixo peso ao nascer e ausência de pré-natal ou incompleto.

63. O sarampo permanece como uma doença endêmica em diversos continentes, tendo sido relatados 128.170 casos suspeitos, com 81.635 casos confirmados de sarampo nos primeiros cinco meses de 2018 no mundo. A região das Américas, após ter sido declarada a primeira região livre do sarampo, em 2016, registrou este ano, nos primeiros meses, 1.864 casos de sarampo em 11 países, com destaque para a Venezuela com vários casos de sarampo. Posteriormente assistimos ao retorno da doença na região Norte do Brasil, com mais de 2000 casos até novembro de 2018. Sobre essa doença exantemática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma doença caracterizada por febre, tosse, coriza e conjuntivite seguidas, após três a cinco dias, por um exantema de progressão crânio-caudal, de distribuição centrífuga que não poupa a região palmo-plantar.
- B) Os anticorpos IgM costumam permanecer detectáveis por, pelo menos, 15 dias após o aparecimento do exantema. Destaca-se que existe possibilidade de resultados falso-negativos nos primeiros dias após o exantema e em pacientes que já receberam a vacina de sarampo.
- C) As complicações mais comuns do sarampo acometem, com mais frequência, crianças pequenas e indivíduos imunocomprometidos e incluem otite média aguda, broncopneumonia, laringotraqueobronquite e diarreia.
- D) A vitamina A mostrou efeito protetor, por reduzir as taxas de morbidade e mortalidade pelo sarampo em países em desenvolvimento. Dessa forma, a vitamina A deve ser administrada em dose única no momento do diagnóstico.
- E) A vacina, quando administrada em indivíduos susceptíveis expostos a um caso de sarampo, desde que utilizada até nas primeiras 48 horas após a exposição, pode abortar a evolução da doença ou minimizar suas manifestações clínicas.

64. A alimentação complementar pode ser chamada de transição, quando especialmente preparada para a criança pequena até que ela possa receber alimentos na mesma consistência dos consumidos pela família (em torno dos 9 a 11 meses de idade). Sobre a introdução alimentar na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso de condimentos na elaboração de preparações não é recomendado, exceto temperos “in natura”, como sal, manjeriço, alecrim, dentre outros.
- B) Há evidências e trabalhos publicados em quantidade e qualidade suficientes para afirmar que os métodos BLW (*Baby-Led Weaning*) ou BLISS (*Baby-Led-Introduction to Solids*) sejam as únicas formas corretas de introdução alimentar.
- C) As vísceras não deverão ser consumidas a fim de evitar possíveis contaminações de manipulação.
- D) A introdução de certos alimentos, como ovo e peixe, pode ser realizada a partir do sexto mês de vida, mesmo em crianças com história familiar de atopia.
- E) Antecipar a introdução de variedade de alimentos sólidos para crianças de 3 a 4 meses de vida parece diminuir o risco de eczema atópico e de alergia alimentar.

65. Menor com 8 anos de idade e história de tosse, dispneia e sibilância recorrente há 3 anos. Refere cerca de 6 crises no último ano, sendo a última há 1 mês, com necessidade de internamento hospitalar por 3 dias. Faz uso de medicações apenas durante as crises – prednisolona e B2 de curta duração – com boa resposta. Usou antibiótico para tratamento de infecção respiratória no último episódio. Genitora refere, também, tosse intermitente no período intercrise, sono irregular com chiado noturno, dificuldades de aprendizagem na escola, prurido nasal e espirros recorrentes, principalmente ao acordar. Pai com histórico de HAS e tabagismo. Mãe com asma desde a adolescência. Diante da história, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A espirometria antes e após o uso de broncodilatador deve ser realizada nessa criança, e a presença de uma espirometria normal ou a ausência de resposta ao broncodilatador em uma espirometria com padrão obstrutivo serviriam para afastar o diagnóstico de asma.
- B) A dosagem de IgE total, IgE específica ou testes cutâneos de hipersensibilidade imediata indicam os alérgenos responsáveis pela asma e são indispensáveis para o adequado diagnóstico e manejo do tratamento.
- C) O tratamento inicial desse paciente deve incluir um curso breve de corticosteroide oral e Beta 2 agonista de curta duração, por cinco a sete dias, seguidos do uso contínuo de corticoide nasal, Beta 2 agonista de curta duração e antagonista dos receptores dos leucotrienos.
- D) O tratamento inclui a orientação sobre os cuidados com o ambiente, o estabelecimento de um plano terapêutico para as crises, o uso de corticoide inalatório em altas doses e o seguimento regular para avaliação da resposta ao tratamento.
- E) O uso do beta-2 agonista de longa duração é uma possibilidade nos casos de controle inadequado com o corticoide inalatório, nas crianças com mais de 4 anos, e sempre em associação com o corticoide inalatório.

66. Criança com 3 anos e 11 meses de idade comparece ao ambulatório de pediatria geral com história de três episódios de infecção urinária tratados com antibiótico, após consultas em serviços de pronto atendimento. O primeiro episódio com 1 ano de idade, o segundo com 1 ano e 11 meses e o terceiro com 2 anos e 9 meses. Genitora nega outras queixas. O exame clínico não evidenciou alterações. Pressão arterial normal. Crescimento e desenvolvimento normais para a idade. Traz urocultura do primeiro episódio, colhida por saco coletor, com crescimento de *Escherichia coli* e *Klebsiella sp.* 60.000 UFC/ml. Sumário de urina dos dois últimos episódios mostravam Ph 5,0, Piócitos 8 por campo, Nitrito negativo, bactérias presentes. Diante do quadro apresentado, marque a resposta INCORRETA.

- A) O diagnóstico da ITU na infância se baseia na história, no exame clínico e na correta interpretação dos exames complementares. É importante avaliar a presença de balanopostite e vulvovaginite, que podem alterar os exames de urina, levando a um diagnóstico equivocado de ITU.
- B) A adequada coleta da urina é um passo fundamental para o diagnóstico correto da ITU na infância. Deve ser precedida pela limpeza adequada da genitália com água e sabão, sendo contraindicados os antissépticos. A coleta por saco coletor, por ser um método não invasivo, é preferível nas crianças que já apresentam o adequado controle miccional.
- C) A presença de piúria no sumário de urina pode estar presente em outras condições, como a desidratação grave, nas glomerulopatias, na inflamação de estruturas contíguas do trato urinário, como o apêndice, e pode estar ausente em pacientes com bacteriúria e ITU.
- D) No caso analisado, a presença de uma urocultura positiva com valores entre 10.000 a 100.000 UFC é considerado um resultado duvidoso e deveria ter sido repetida. Do mesmo modo, a presença de duas ou mais cepas de bactérias diferentes em uma mesma amostra sugere contaminação na coleta ou no processamento.
- E) A investigação por imagem do trato urinário está indicada após o primeiro episódio bem documentado de ITU em ambos os sexos, independentemente da idade, e visa identificar anomalias anatômicas do trato urinário. A USG das vias urinárias, por ser um exame não invasivo e de fácil acesso, é o exame de escolha para o início da investigação.

67. Menor com 1 ano e seis meses de idade, atendido em consulta ambulatorial com história de palidez cutânea, irritabilidade e anorexia há um ano. Já fez reposição de ferro via oral por seis meses. Exames de controle: Hemograma com Hb 7,5 g/dl , Ht 24% , VCM 65fL, CHCM 27g/dL. Antecedentes: seio materno exclusivo por um mês com introdução de leite de vaca após esse período e dieta de transição após os três meses. Cardápio familiar atual. Ao exame, apresenta palidez cutânea e mucosa, queilite angular, abdome globoso com presença de baço cerca de 3,0 cm do RCE e fígado a 3 cm do RCD. Fronte proeminente. Fica em pé com apoio. Não anda sem apoio. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico da anemia envolve uma história clínica e exame físico adequados. O quadro descrito é característico de uma anemia carencial por deficiência de ferro, microcítica e hipocrômica, e o tratamento deve ser reiniciado até normalização da hemoglobina.
- B) A amplitude de variação no tamanho das hemácias (RDW) encontra-se reduzida na deficiência de ferro e na doença da hemoglobina H e está normal nos traços alfa e betatalassêmicos, sendo uma informação importante para o caso em análise.
- C) A avaliação do ferro circulante pode ser feita pela dosagem da ferritina. Contudo, por ser uma proteína de fase aguda, esse exame pode ser falsamente alterado nos processos inflamatórios ou infecciosos do organismo.
- D) Os principais diagnósticos diferenciais para o caso são a deficiência de ferro, as síndromes talassêmicas e a anemia sideroblástica. A abordagem inicial deve envolver a realização do hemograma com contagem de reticulócitos, ferritina sérica, PCR e eletroforese de hemoglobina.
- E) O baixo peso ao nascimento, hemorragia no período perinatal, ausência de aleitamento materno e introdução precoce de leite de vaca são fatores de risco para a anemia ferropriva. O tratamento deve ser feito com ferro elementar na dose de 1 mg/Kg/dia por 30 dias, e a resposta já pode ser observada ao final da primeira semana, pelo aumento dos níveis de reticulócitos.

68. CBS, sexo masculino, 11 anos de idade, internado por apresentar primo descompensação de diabetes melitus tipo 1, com quadro de cetoacidose diabética. No momento, em uso de venoclise de manutenção com SF0,9% e KCl, além de Insulina Regular 0,1U/kg/hora, em bomba de infusão contínua endovenosa. Ao ser reavaliado novamente pela plantonista da emergência, está sem vômitos, hidratado, consciente e orientado, com dor abdominal difusa leve, apresenta glicemia capilar = 250mg/dL e gasometria venosa com pH= 7,15, Bic=8, K= 4,0. Qual seria a conduta ideal da plantonista nesse momento?

- A) Suspende o soro e a insulina e não dar bicarbonato.
- B) Manter soro fisiológico, reduzir infusão de insulina para 0,05U/kg/hora, dar bicarbonato e reavaliar gasometria após 2 horas.
- C) Manter soro fisiológico, manter dose de insulina de 0,1U/kg/hora até glicemia próxima de 100mg/dl, dar bicarbonato em bolus e reavaliar glicemia capilar após 1 hora.

- D) Introduzir glicose ao soro, manter dose de insulina de 0,1U/kg/hora, não dar bicarbonato e reavaliar glicemia capilar após 1 hora e gasometria após 2 horas.
- E) Introduzir glicose ao soro, reduzir dose de insulina para 0,05U/kg/hora, não dar bicarbonato e reavaliar glicemia capilar após 1 hora e gasometria após 2 horas.

69. Paciente JMNM, sexo feminino, data de nascimento: 10/06/2008, na consulta atual (05/11/2018) apresenta Tanner: M3P2, P: 29kg e Est: 131,3cm (-1,3SD). Nega menarca. A estatura da mãe é 163cm, e a do pai é 173cm. Em consultas anteriores, apresentava os seguintes dados:

- 05/05/2018: P: 27,5kg e Est: 127,8cm (-1,5SD) Tanner: M2P2
- 30/10/2017: P: 27 kg e Est: 125cm (-1,5SD) Tanner: M2P1
- 05/05/2017: P: 26,6kg e Est: 123cm (-1,6SD) Tanner: M1P1

Considerando os dados acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A paciente apresenta velocidade de crescimento de 4,8cm/ano, devendo realizar exames complementares, pois esta é uma velocidade de crescimento considerada baixa para uma menina que já iniciou a puberdade.
- B) A estatura-alvo calculada para essa paciente é de 161,5cm (+/- 5 cm).
- C) A paciente deverá ser investigada para causas de puberdade precoce, pois apresenta mamas mais desenvolvidas que o esperado para a faixa etária.
- D) A paciente deverá realizar exames complementares, pois apresenta baixa estatura.
- E) A paciente apresenta desenvolvimento puberal normal para a idade, porém o ritmo de progressão da puberdade está mais rápido que o habitual.

70. Um pediatra atendeu 3 irmãos em uma consulta de rotina, depois de um ano sem acompanhamento. Após avaliação cuidadosa dos pacientes, os seguintes achados foram evidenciados:

- o irmão mais novo, de 3 anos e 6 meses de idade, sexo masculino, Tanner G1P1, com Z escore IMC +2,6 e Z escore estatura -3,5;
- a irmã de 11 anos de idade, sexo feminino, Tanner M3P2, Z escore IMC +2,6 e Z escore de estatura -1,5;
- a irmã mais velha, com 15 anos e 8 meses de idade, sexo feminino, Tanner M1P1, Z escore IMC +2,3, Z escore estatura -1,8.

Sobre os dados apresentados, segundo a OMS, é **CORRETO** afirmar que

- A) os dois pacientes mais novos apresentam obesidade.
- B) a menina de 11 anos apresenta puberdade normal e baixa estatura.
- C) o caçula apresenta obesidade grave e baixa estatura.
- D) a paciente de 11 anos apresenta puberdade precoce e sobrepeso.
- E) a paciente mais velha apresenta atraso puberal e obesidade.

71. Sobre o calendário vacinal proposto para todo o Brasil pelo Ministério da Saúde/PNI para o ano de 2018, é CORRETO afirmar que

- A) foram introduzidos os reforços da vacina meningoc C aos 4 anos e de 11 a 14 anos.
- B) a idade da indicação da vacina HPV para os meninos foi ampliada para a faixa etária de 9 a 14 anos.
- C) o reforço da vacina conjugada para HiB foi mantido aos 15 meses com a vacina pentavalente (DPT, HiB e hepatite B).
- D) o reforço da vacina varicela foi preconizado para a idade de 4 a 6 anos.
- E) devido à epidemia de sarampo, a primeira dose da tríplice viral foi antecipada para os 9 meses.

72. Lactente com 4 meses de vida, recebeu leite materno de forma exclusiva até um mês de vida, sendo iniciada fórmula para idade à base de caseína e soro de leite com lactose, esporadicamente, mucilagem era adicionada à fórmula. Antes tinha ganho ponderal e hábito intestinal normal. Aos três meses de vida, iniciou diarreia aquosa com úlceras perianais, distensão abdominal e retificação da curva de ganho ponderal. Há relato de dois episódios de sangue nas fezes. Dada a maior frequência e características clínicas, o diagnóstico mais provável para esse paciente é

- A) Doença celíaca.
- B) Intolerância à lactose.
- C) Doença de Crohn.
- D) Fibrose cística.
- E) Alergia à proteína do leite de vaca.

73. Paciente de dois anos e um mês internado para vigilância clínica após apresentar crise epiléptica em vigência de febre de 39,6 °C, com duração de 3 minutos, cessando após diazepam venoso. A crise foi descrita como movimentos tônicos repetidos de membros, com perda de consciência e liberação de esfíncteres. Foi o primeiro episódio de crise. Estava assintomático antes do ocorrido e negava passado mórbido. Encontrava-se em enfermaria de pediatria, evoluindo sem novas crises e com novos episódios de febre, mas em ótimo estado geral. O exame físico foi normal. Qual a melhor conduta?

- A) Tranquilizar a família, fornecer alta hospitalar sem medicações e orientar seguimento ambulatorial com solicitação de EEG.
- B) Avaliar alta hospitalar após realização de TAC, hemograma, sumário de urina e radiografia de tórax.
- C) Solicitar sumário de urina, hemograma e análise do líquido após TAC
- D) Solicitar sumário de urina, ionograma e líquido após TAC Prescrever medicação profilática para a crise convulsiva.
- E) Solicitar sumário de urina e urocultura e tranquilizar a família quanto à benignidade da crise.

74. Paciente de 3 anos de idade internado em enfermaria de pediatria com diagnóstico de trombocitopenia imune primária da infância, em repouso no leito, sem uso de medicações.

Qual alternativa contém a situação clínica mais compatível com a conduta adotada acima?

- A) Plaquetopenia isolada com valor de 19 mil apresentando petéquias e equimoses sem sangramento mucoso.
- B) Plaquetopenia isolada de 9 mil com petéquias e equimoses com sangramento mucoso.
- C) Plaquetas normais com púrpura palpável em membros inferiores e dor abdominal leve.
- D) Plaquetas normais com púrpura palpável em áreas de pressão e sangramento gastrointestinal.
- E) Plaquetas de 13 mil com petéquias, hematomas e artrite em joelhos.

75. As meningites bacterianas acometem indivíduos de todas as faixas etárias, porém cerca de 30% dos casos ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade. Diagnóstico e tratamento devem ser precoces a fim de evitar desfechos desfavoráveis. Assinale a alternativa CORRETA a respeito dessa doença.

- A) Crianças menores de nove meses poderão apresentar os sinais clássicos de irritação meníngea, sendo comum observar também nesse grupo etário vômitos, convulsões, sinais neurológicos focais e coma.
- B) A análise do líquido evidencia hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia e aumento do número de leucócitos com predomínio posterior de linfócitos.
- C) O tratamento com antibiótico de forma empírica deve ser iniciado o mais precocemente possível, de preferência logo após a punção lombar e coleta de sangue. O uso de corticoide imediatamente antes do antibiótico é associado à redução de sequelas.
- D) Os casos de meningite por *Streptococcus pneumoniae* com resistência total à penicilina devem ser tratados com ceftriaxona.
- E) A quimioprofilaxia com rifampicina (10mg/kg/dose de 12/12 horas) está indicada para todos os contatos próximos de casos suspeitos de meningite bacteriana, independentemente do agente etiológico, devendo ser iniciada até 48h após a exposição.

76. A infecção pelo vírus dengue é a arbovirose mais incidente no Brasil e a que apresenta maior letalidade. O reconhecimento precoce dos quadros graves é fundamental para evitar desfechos desfavoráveis. Assinale a alternativa CORRETA sobre essa doença.

- A) A prova do laço deve ser realizada obrigatoriamente em todo paciente suspeito e que não apresente sangramento espontâneo. Na criança, o manguito deve permanecer insuflado durante três minutos, e a prova será considerada positiva, se houver 20 ou mais petéquias em um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço.
- B) Nas crianças, particularmente nos menores de dois anos, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica, pois o início da doença pode passar despercebido.
- C) O diagnóstico diferencial deve ser estabelecido com outras arboviroses, como chikungunya e zika, sendo útil para diferenciá-las a presença de plaquetopenia que é exclusiva da dengue.
- D) A presença de algum sinal de alarme caracteriza o grupo C e indica a reposição volêmica imediata com 20 ml/kg de soro fisiológico em até 20 minutos.
- E) Se o acesso vascular não for rapidamente conseguido, a via intraóssea em crianças deve ser reservada para medicamentos durante a reanimação cardiopulmonar, devendo ser evitada a administração de líquidos.

77. Escolar de 8 anos, sexo feminino, procedente da periferia de Recife, vem à emergência com queixa de febre intermitente até 39°C e dor intensa em joelhos, tornozelos e punho direito, há 9 dias. Refere que as dores aliviam com ibuprofeno, mas voltam após poucas horas. Nega edema ou outros sinais flogísticos. Nega antecedentes patológicos ou infecções recentes. Ao exame, o pediatra não detecta alterações em articulações, exceto por dor à movimentação. Traz hemograma normal e VHS = 38. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Como a paciente não tem artrite, não é possível fechar o diagnóstico de febre reumática, devendo ser feita investigação ambulatorial.
- B) Poliartralgia, nesse caso, é um critério menor de febre reumática e mesmo isoladamente (já que o VHS está normal), o paciente deve iniciar a profilaxia secundária com penicilina benzatina devido à nossa epidemiologia.
- C) A ausência de história de infecções recentes torna o diagnóstico de febre reumática pouco provável.
- D) Se for evidenciada estreptococcia prévia, o paciente deve iniciar profilaxia secundária com penicilina benzatina.
- E) Caso seja indicada profilaxia secundária, esta deve ser mantida até os 18 anos, em caso de manifestação articular ou a presença de cardite leve.

78. Recém-nascido com 4 dias de vida apresenta icterícia que se iniciou com 48 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3300gramas. Genitora GIPIA0 fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe A negativo e optou por parto domiciliar com profissional habilitado. Refere que o recém-nascido nasceu bem e pesando 3700gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e raiz dos membros. Restante do exame físico normal. A provável causa dessa icterícia deve ser

- A) Incompatibilidade materno-fetal Rh.
- B) Icterícia associada ao aleitamento materno.
- C) Reabsorção de coleções sanguíneas.
- D) Icterícia do leite materno.
- E) Infecção congênita.

79. Recém-nascido termo nasceu de parto vaginal sem intercorrências. Genitora é moradora de rua e usuária de crack e não fez pré-natal. No momento do parto, foram realizados exames de rotina, e o VDRL foi positivo 1:16. Exame físico normal. A investigação inicial desse paciente inclui

- A) VDRL sérico.
- B) VDRL sérico, hemograma e RX de ossos longos.
- C) VDRL sérico, hemograma, RX de ossos longos e ultrassonografia transfontanela.
- D) VDRL sérico, hemograma, RX de ossos longos e bioquímica e citologia do líquido e ultrassonografia transfontanela.
- E) VDRL sérico, hemograma, RX de ossos longos, bioquímica/citologia/VDRL do líquido.

80. Recém-nascido termo com 38 semanas de idade gestacional, com 16 dias de vida chega à emergência com quadro de desconforto respiratório há 1 dia com piora progressiva. Nasceu em maternidade de uma cidade distante onde não havia pediatra. Período pré-natal, parto e período neonatal precoce sem intercorrências. Exame físico: estado geral grave, dispneico, palidez cutâneo mucosa intensa, pulsos diminuídos em membros inferiores. AR: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. ACV: presença de B3 em sopros. FR: 72ipm, FC: 180bpm. Abdome semigloboso, depressível, fígado há 4cm do RCD. A avaliação por um pediatra qualificado ao nascimento desse bebê poderia ter prevenido esse quadro clínico, pois provavelmente ele teria

- A) solicitado teste do pezinho.
 - B) realizado a palpação dos pulsos centrais.
 - C) realizado a manobra de Ortolani.
 - D) realizado o sinal do cachecol.
 - E) realizado ausculta cardíaca e pulmonar de qualidade.
-

MEDICINA PREVENTIVA

81. Qual dos indicadores epidemiológicos abaixo listados mede o risco de morrer por determinada doença entre os portadores dessa doença?

- A) Coeficiente de Mortalidade Geral
 B) Coeficiente de Mortalidade Específica por Doença
 C) Coeficiente de Mortalidade Proporcional por Doença
 D) Coeficiente de Letalidade
 E) Coeficiente de Prevalência

82. Quais das seguintes estratégias epidemiológicas são classificadas como estudos prospectivos?

- A) Coorte e Intervenção
 B) Coorte e Seccional
 C) Intervenção e Caso Controle
 D) Coorte e Prevalência
 E) Prevalência e Caso Controle

83. Qual é o estudo epidemiológico mais apropriado para se investigar a relação entre exposição rara e determinado desfecho epidemiológico?

- A) Caso Controle B) Coorte C) Transversal D) Ensaio Clínico E) Intervenção

84. A sífilis congênita, infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, continua sendo um importante problema de saúde pública brasileira. Sobre esse agravo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A transmissão da doença raramente ocorre no último trimestre do período gestacional.
 B) A susceptibilidade à doença é universal.
 C) A Penicilina é a droga de escolha para o tratamento.
 D) É doença de notificação compulsória.
 E) Recomenda-se realizar o teste VDRL no primeiro trimestre da gravidez (ou na primeira consulta do pré-natal) e no início do terceiro trimestre de gravidez.

85. Sobre a Esquistossomose Mansoni, leia as sentenças abaixo:

- I.** No ciclo da doença, estão envolvidos dois hospedeiros.
II. O agente etiológico, o *Schistosoma mansoni*, é um helminto.
III. Qualquer pessoa que entre em contato com as cercárias, independentemente da idade, sexo, ou grupo étnico, pode vir a contrair a infecção.
IV. A febre de Katayama associada à eosinofilia elevada é sugestiva da doença.
V. É de notificação compulsória em áreas endêmicas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Apenas a V está incorreta.
 B) Apenas a III está incorreta.
 C) Apenas a IV está incorreta.
 D) Apenas a II está incorreta.
 E) I, II, III, IV e V estão corretas.

86. A esperança de vida é um indicador, que mede o número médio de anos que restam para serem vividos pelos indivíduos até a idade considerada. A Esperança de Vida ao Nascer (EVN) tem sido considerada um indicador importante para definição da idade mínima para se aposentar. Atualmente, no Brasil, a EVN está em média de

- A) 60 anos.
 B) 65 anos.
 C) 70 anos.
 D) 75 anos.
 E) 80 anos.

92. Em outubro de 2013, foi instituído o Programa Mais Médicos (PMM), com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre seus objetivos, leia os itens a seguir:

- I.** Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde.
- II.** Fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País.
- III.** Aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação.
- IV.** Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo o seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira.
- V.** Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Está **CORRETO** o que se afirma em

- A) I, II, III, IV e V.
- B) I, II, III e IV, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) I, apenas.

93. Dentre os pilares do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) foi o de maior repercussão. Polêmico, causou protestos amplamente divulgados pela mídia, no início de sua implantação. Sobre o PMMB, leia as sentenças:

- I.** É oferecido aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País.
- II.** É oferecido aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras por meio de intercâmbio médico internacional.
- III.** A coordenação do Projeto ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde.
- IV.** A prioridade é para médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados.
- V.** O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública ou privada de educação superior.

Está **CORRETO** o que se afirma em

- A) I, II, III, IV e V.
- B) I, II, III e IV, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) I, apenas.

94. A Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ela se assenta no Código de Nuremberg, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da Bioética. Qual dos itens abaixo NÃO é um princípio clássico da Bioética?

- A) Autonomia
- B) Não maleficência
- C) Justiça Social
- D) Equidade
- E) Determinação

95. Ainda sobre a Resolução Nº 466, leia as sentenças abaixo:

- I.** Compreende-se como pesquisa envolvendo seres humanos a pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou parte dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos.
- II.** O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE é um documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais.
- III.** Considera-se que as pesquisas em mulheres grávidas devem ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objeto fundamental da pesquisa.
- IV.** Garante-se para mulheres que se declarem expressamente isentas de risco de gravidez, quer por não exercerem práticas sexuais ou por as exercerem de forma não reprodutiva, o direito de participarem de pesquisas sem o uso obrigatório de contraceptivos.
- V.** O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente, a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo-controle ou experimental, quando aplicável.

Está **CORRETO** o que se afirma em

- A) I, II, III, IV e V.
- B) I, II, III e IV, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) I, apenas.

96. As variáveis idade da mãe, sexo e número de filhos tidos, respectivamente, são:

- A) quantitativa discreta; qualitativa ordinal; quantitativa discreta.
- B) quantitativa contínua; qualitativa nominal; quantitativa discreta.
- C) quantitativa discreta; qualitativa nominal; quantitativa discreta.
- D) quantitativa contínua; qualitativa nominal; quantitativa contínua.
- E) quantitativa discreta; qualitativa nominal; quantitativa contínua.

97. Sobre Transição Epidemiológica e Demográfica, leia as sentenças abaixo:

- I.** Conceitua-se transição demográfica (em termos demográficos estritos) como a passagem de um contexto populacional no qual prevalecem altos coeficientes de mortalidade e natalidade para outro em que esses coeficientes alcançam valores muito reduzidos.
- II.** A natalidade, juntamente com a mortalidade, determina o crescimento vegetativo de uma população.
- III.** Na transição epidemiológica, observa-se mudança no perfil de morbimortalidade caracterizado pela substituição gradual das doenças infecciosas e parasitárias pelas doenças crônicas e degenerativas.
- IV.** O formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, que prevalecia na primeira metade do século XX, no Brasil, não é mais observado no início do século XXI.
- V.** Observa-se que o Brasil não tem seguido o mesmo processo de transição epidemiológica, observado nos países industrializados centrais do capitalismo.

Estão **CORRETAS**

- A) I, II, III, IV e V.
- B) II, III, IV e V, apenas.
- C) I, II, III e IV, apenas.
- D) II, III e IV, apenas.
- E) III, IV e V, apenas.

98. No período eleitoral deste ano, observaram-se calorosas discussões envolvendo profissionais médicos. Alguns temas diziam respeito a assuntos tratados no Código de Ética Médica. Sobre os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, leia as sentenças abaixo:

- I.** O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.
- II.** O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.
- III.** O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.
- 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 médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

Estão **CORRETAS**

- A) I, II, III, IV e V.
- B) I, II, IV e V, apenas.
- C) I, II e V, apenas.
- D) I, II, III e IV, apenas.
- E) I, III, IV e V, apenas.

99. Estabelecido na Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde carecia de uma legislação específica que foi definida na Lei Orgânica da Saúde, aprovada em setembro de 1990 (Lei 8080/90). Essa Lei incluiu, no campo de atuação do SUS, a execução das ações citadas abaixo, EXCETO

- A) Vigilância sanitária.
- B) Controle social.
- C) Assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- D) Vigilância epidemiológica.
- E) Saúde do trabalhador.

100. Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), leia as sentenças abaixo:

- I.** O SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: i. a Conferência de Saúde; ii. o Conselho de Saúde; e iii. o Diretório de Saúde.
- II.** A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação de políticas de saúde.
- III.** O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- IV.** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- V.** A representação dos usuários nos Conselhos, nas Conferências e nos Diretórios será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Quantas sentenças estão **CORRETAS**?

- A) Uma, apenas.
- B) Duas, apenas.
- C) Três, apenas.
- D) Quatro, apenas.
- E) Cinco.

GRUPO 01 – ACESSO DIRETO