



Residência Médica UERJ 2024

ACESSO DIRETO (101 a 119)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **100** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização para o início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

CLÍNICA MÉDICA

1) Mulher de 42 anos, sem comorbidades, comparece à unidade básica de saúde (UBS) devido a quadro de dispneia aos moderados esforços. Ao exame, a ausculta respiratória da paciente evidencia estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares e, ao exame cardiológico, notam-se hiperfonese de B1, além de som curto e agudo imediatamente após a segunda bulha, seguido de ruflar diastólico com reforço pré-sistólico, audível no quinto espaço intercostal, em nível de linha hemiclavicular esquerda. A etiologia mais provável da alteração encontrada é:

- a) febre reumática
- b) endocardite infecciosa
- c) valva aórtica bicúspide
- d) prolapso de valva mitral

2) Homem de 36 anos, sem comorbidades, procura a UBS devido a surgimento de mancha na pele há um mês. Ao exame, o paciente apresenta pápula hipocrômica de cerca de 4cm, com perda de sensibilidade tátil e térmica, em região lateral de membro superior esquerdo e espessamento palpável em região epitroclear do mesmo membro. O restante do exame físico é normal. Segundo Harrison (2022), considerando o diagnóstico mais provável para o caso, a classificação mais adequada do estágio da doença e o tratamento mais indicado no momento, respectivamente, são:

- a) paucibacilar / rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses
- b) multibacilar / rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses
- c) paucibacilar / rifampicina e dapsona por 6 meses
- d) multibacilar / rifampicina e dapsona por 6 meses

3) Mulher de 60 anos, internada, em pós-operatório de gastrectomia total por adenocarcinoma gástrico, apresenta quadro de dispneia súbita, após sete dias de realização da cirurgia. Ao exame, encontra-se taquicárdica, taquipneica, hipoxêmica e hipotensa, apesar da hidratação venosa. A tomografia computadorizada (TC) de tórax evidencia falha de enchimento de artéria pulmonar esquerda, em sua porção proximal, e aumento do diâmetro do ventrículo direito. No momento, além de estabilização hemodinâmica e suporte ventilatório, a conduta mais apropriada é:

- a) trombólise endovenosa
- b) embolectomia por cateter
- c) instalação de filtro de veia cava inferior
- d) anticoagulação com heparina de baixo peso molecular

4) Jovem de 25 anos, sem comorbidades, procura a atenção primária à saúde (APS) por cefaleia persistente. Relata início do quadro há cerca de um mês, com cefaleia hemicraniana à direita, diária, que atrapalha o seu sono e melhora parcialmente com uso de analgésicos comuns. Paciente apresenta fotofobia, fonofobia e náuseas, ocasionalmente, e nega vômitos, febre, alterações do estado mental ou turvação visual. O exame neurológico não apresenta alterações. A característica do quadro descrito considerada sinal de alarme para causas secundárias de cefaleia é:

- a) idade de apresentação
- b) presença de náuseas
- c) perturbação do sono
- d) localização da dor

5) Homem de 32 anos, sem comorbidades e não tabagista, foi internado para investigação de dispneia aos esforços, de início há três meses. Paciente nega febre ou perda ponderal e sua radiografia de tórax evidencia derrame pleural moderado à direita, sem alterações de parênquima pulmonar. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina de 13g/dL, leucócitos de 5.800células/mm³, plaquetas de 280.000/mm³, proteínas totais de 7,2g/dL e desidrogenase láctica de 580UI/L. A análise do líquido pleural do paciente apresenta celularidade de 2.500células/mm³, com 90% de mononucleares, proteínas de 3,2g/dL, desidrogenase láctica de 400UI/L e glicose de 80mg/dL. Considerando a principal hipótese, o exame do líquido pleural com maior probabilidade de contribuir para o diagnóstico etiológico é:

- a) peptídeo natriurético cerebral
- b) adenosina deaminase
- c) citologia oncótica
- d) fator reumatoide

6) Homem de 63 anos comparece à consulta, no ambulatório de clínica médica, com queixa de dor em ombro esquerdo iniciada há cerca de três meses, com piora progressiva. Ao exame, paciente apresenta dor à mobilização, com irradiação para o membro superior esquerdo e parestesia associada, além de miose, enoftalmia e ptose palpebral do mesmo lado. Considerando o diagnóstico mais provável, o exame que deve ser solicitado para investigação é:

- a) TC de tórax
- b) eletroneuromiografia
- c) radiografia de coluna cervical
- d) ressonância magnética de crânio

7) Homem de 44 anos encontra-se internado na enfermaria de clínica médica para investigação de febre diária de 38 graus há cerca de dois meses. O exame físico evidencia sopro sistólico em foco mitral e presença de nódulos eritematosos e dolorosos em palmas das mãos. Os exames laboratoriais apresentam resultados normais, exceto por leucocitose e aumento de marcadores inflamatórios, e o exame de urina revela hematúria dismórfica. Nesse caso, a fisiopatologia presumida do acometimento renal e o micro-organismo responsável pela doença, respectivamente, são:

- a) infarto renal / *Streptococcus viridans*
- b) infarto renal / *Staphylococcus aureus*
- c) deposição de imunocomplexos / *Streptococcus viridans*
- d) deposição de imunocomplexos / *Staphylococcus aureus*

8) Homem de 25 anos atendido em serviço de emergência apresenta dor precordial de forte intensidade, em aperto, que irradia para membro superior esquerdo, relatando ainda uso de álcool e cocaína feito nas últimas horas. Ao exame, o paciente apresenta-se ansioso, hipertenso e taquicárdico. O eletrocardiograma (ECG) de admissão evidencia taquicardia sinusal, com infradesnivelamento do segmento ST nas derivações V4, V5 e V6. A primeira dosagem de troponina foi positiva. A fisiopatologia mais provável da precordialgia e a medicação que deve ser evitada no seu manejo nesse momento, respectivamente, são:

- a) dissecação de aorta / aspirina
- b) trombose de artéria coronária / nitroglicerina
- c) vasoconstrição coronariana / betabloqueador
- d) miocardite aguda / bloqueador de canal de cálcio

9) Homem de 62 anos, hipertenso e diabético, procura a emergência por quadro de perda de força em membro superior direito e dificuldade de fala, iniciado há cerca de doze horas e com melhora espontânea em três horas. Paciente apresenta PA = 150x90mmHg, seu exame neurológico de admissão é normal e a ressonância de crânio evidencia pequena área de restrição à difusão em região parietal esquerda. O diagnóstico mais adequado para o quadro descrito e a terapia antitrombótica indicada nesse momento, respectivamente, são:

- a) ataque isquêmico transitório / aspirina
- b) acidente vascular encefálico / aspirina
- c) ataque isquêmico transitório / aspirina e clopidogrel
- d) acidente vascular encefálico / aspirina e clopidogrel

10) Mulher de 50 anos, previamente hígida, procura atendimento médico com quadro de cansaço e dispneia progressiva, iniciado há duas semanas e que atualmente acontece a médios esforços. Paciente está hipocorada ++/4 e não há visceromegalias; apresenta PA = 100x60mmHg, FC = 110bpm, FR = 18irpm; e nega queixas gastrintestinais. Os exames iniciais mostram hemoglobina = 7g/dL, VCM = 106fL, CHCM = 31g/dL, leucócitos = 8.500/mm³, diferencial sem alterações e plaquetas = 300.000/mm³. A suspeita principal é de anemia hiperproliferativa, mais bem caracterizada por:

- a) reticulócitos = 10%, LDH = 1.000UI/L e queda na haptoglobina sérica
- b) reticulócitos = 15%, LDH = 2.500UI/L e elevação na haptoglobina sérica
- c) reticulócitos = 15%, plurisegmentação de polimorfonucleares e teste de Coombs direto positivo
- d) reticulócitos = 10%, plurisegmentação de polimorfonucleares e dosagem de B12 sérica diminuída

11) Mulher de 68 anos, procura atendimento de saúde e relata história de lombalgia progressiva iniciada há nove meses, que piora com o movimento e melhora parcialmente com o uso de analgésicos comuns. Paciente nega febre, emagrecimento ou história de quedas. Ao exame físico está hipocorada, sem linfadenopatia ou visceromegalias. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina = 8,5g/dL, leucócitos = 9.200/mm³, diferencial normal, plaquetas = 340.000/mm³, glicemia = 90mg/dL, creatinina = 0,9mg/dL, proteína total = 8,5g/dL, albumina = 3,5g/dL, cálcio = 11,5mg/dL, fosfatase alcalina = 300UI/L, fósforo = 2,5mg/dL e dosagem do PTH próxima de zero. Nesse caso, a descrição clínica compatível com o diagnóstico mais provável é que as:

- a) lesões líticas são mais bem vistas na ressonância magnética (RM) e podem causar glicosúria e aminoacidúria
- b) infecções bacterianas urinárias são as formas mais comuns e a eletroforese apresenta pico policlonal
- c) infecções fúngicas pulmonares são as formas mais comuns e a eletroforese apresenta pico monoclonal
- d) lesões líticas são mais bem vistas na cintigrafia óssea e podem causar anemia e hipercalcemia

12) Mulher de 80 anos, previamente hígida, relata início de quadro de dispneia após realizar grandes esforços que, em meses, evoluiu para médios esforços, com aparecimento recente de edema de membros inferiores. Os exames de laboratório da paciente não apresentam alterações, exceto aumento da dosagem de pró-BNP. O eletrocardiograma mostra, no plano frontal, onda R de até 4,5mm; o ecocardiograma mostra fração de ejeção de 50%, com hipertrofia do septo e parede posterior; e a cineangiocoronariografia apresenta algumas placas ateromatosas de até 30%. Com relação ao diagnóstico mais provável, nesse caso, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) após os 80 anos, 25% dos pacientes apresentam na autópsia achados da doença
- b) a imunofixação sérica e a urinária de imunoglobulinas não mostram alterações
- c) uma droga efetiva para o tratamento é o tafamidis
- d) a discinesia apical é achado precoce

13) Mulher de 40 anos, em investigação de anemia e quadro de artrite, apresenta o fator antinuclear positivo 1:320, com padrão nucleolar. Esse achado é mais compatível com paciente que apresenta:

- a) pancitopenia, fotossensibilidade, glomerulonefrite e úlceras orais
- b) pancitopenia, fotossensibilidade, vasculite e infiltrado intersticial pulmonar
- c) fenômeno de Raynaud, espessamento da pele, esofagopatia e infiltrado intersticial pulmonar
- d) fenômeno de Raynaud, espessamento da pele, esplenomegalia e banda M na eletroforese sérica

14) No consultório, durante conversa do médico com um paciente diabético, é descrita uma opção terapêutica que tem como benefício ação diurética e redução de peso, mas não tem relação com resistência à insulina. Entretanto, tal medicação é menos potente na redução da hemoglobina glicada se comparada ao grupo das sulfonilureias. A droga que apresenta essas manifestações de forma bem definida é a:

- a) sitagliptina
- b) repaglinida
- c) semaglutida
- d) empagliflozina

15) Homem de 45 anos, com índice de massa corpórea (IMC) progressivo de 35kg/m^2 na última medição, relata história de queimação retroesternal há algumas semanas, que piora durante a noite e ao deitar. Paciente nega outras queixas digestivas. Nesse caso, a melhor conduta é:

- a) realizar endoscopia digestiva e reduzir peso
- b) iniciar inibidor de bomba de prótons e reduzir o peso
- c) iniciar antagonismo de H_2 , elevar a cabeceira e não deitar após a alimentação
- d) realizar pHmetria de 24 horas, elevar a cabeceira e não deitar após a alimentação

16) Homem de 72 anos, em tratamento regular de hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresenta, há três dias, quadro de mal-estar, temperatura de $38,5^\circ\text{C}$, evacuação em diarreia com muco, pus e sangue na frequência de seis a oito vezes por dia e queda do estado geral. Encontra-se com confusão mental, PA = $90 \times 60\text{mmHg}$ e FC = 110bpm. O resultado do exame de fezes foi positivo para leucócitos. Além da terapia de reidratação, a melhor conduta é:

- a) realizar a retossigmoidoscopia de imediato, colheita de material e aguardar resultado da cultura
- b) realizar a retossigmoidoscopia de imediato, colheita de material e iniciar antibióticos
- c) iniciar metronidazol, drogas antiperistalse e colher hemocultura
- d) iniciar ciprofloxacino, antitérmicos e colher coprocultura

17) Paciente com síndrome de imunodeficiência do adulto (SIDA) e sem histórico de tratamento inicia, concomitantemente ao diagnóstico da doença retroviral, quadro de febre, cefaleia e diplopia. No exame físico, apresenta rigidez de nuca e alteração do III e VI pares cranianos. O líquido apresenta pleocitose mononuclear, proteína aumentada, glicose baixa e GeneXpert positivo. Segundo o Ministério da Saúde (2019), nesse caso, a conduta mais adequada é iniciar:

- a) RIPE e esquema antirretroviral concomitante
- b) RIPE e adicionar esquema antirretroviral, após sessenta dias
- c) RIPE e adicionar esquema antirretroviral, após duas semanas
- d) esquema antirretroviral e adicionar RIPE, após duas semanas

18) Homem de 55 anos, com história de dor e aumento do volume abdominal há trinta dias, associada à anorexia e piora do quadro abdominal. Nega febre e, no exame físico, não há instabilidade hemodinâmica. Apresenta confusão mental, flapping, dor abdominal discreta e ascite, sendo difícil a avaliação de visceromegalias. Os exames laboratoriais do paciente indicam hemoglobina = 10g/dL, leucócitos = 9.000/mm³, plaquetas = 90.000/mm³, ureia = 48mg/dL, creatinina = 1,2mg/dL, proteína total = 6g/dL e albumina = 3g/dL. A punção do líquido ascítico mostra celularidade de 600 células/mm³, sendo 40% mononucleares, glicose = 45mg/dL, proteína total = 2g/dL, albumina = 1g/dL e LDH = 90UI/L (valor normal na ascite 45UI/L), sendo solicitados TC de abdômen, Gram e cultura do líquido ascítico. Nesse caso, a melhor conduta é:

- a) iniciar antibiótico e albumina imediatamente
- b) aguardar TC para melhor definição da conduta
- c) iniciar antibiótico e betabloqueador imediatamente
- d) aguardar resultado da cultura antes do início do antibiótico

19) Mulher de 50 anos relata história de artralgia de mãos, pés, joelhos e tornozelos. Há seis meses, apresenta dor de difícil controle e de rigidez matutina, que demora duas horas para melhorar. No exame físico da paciente, o envolvimento articular é simétrico, com sinais de edema e calor em metacarpo-falangianas proximais e nos joelhos, mas sem rubor. Paciente relata redução da capacidade laborativa e perda de peso; os exames laboratoriais mostram hemoglobina = 9g/dL, VHS = 75mm/h e PCR = 45mg/L. O raio-X das mãos mostra osteopenia justa-articular. A punção da articulação do joelho revela líquido sinovial com coágulo pobre em mucina, 40.000 leucócitos/mm³, sendo 90% por polimorfonucleares, sendo a dosagem de complemento nesse líquido diminuída. Após realização de exames, são iniciados analgésicos comuns e AINEs. O diagnóstico mais provável e a melhor opção terapêutica, respectivamente, são:

- a) artrite psoriásica / infliximabe
- b) artrite gonocócica / antibióticos
- c) artrite reumatoide / metotrexate
- d) artrite por pseudogota / colchicina

20) Homem de 45 anos, IMC de 30kg/m², com HAS e diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), em tratamento regular, usando enalapril, tiazídico e metformina, com controle adequado, comparece à consulta médica para avaliação de dor precordial iniciada há quatorze dias. Durante a consulta, paciente está sem dor e o ECG realizado não mostra alterações. A suspeita principal é de *Angina pectoris* clássica. Nesse caso, a melhor descrição do quadro clínico e a conduta adequada para sua estratificação de risco, respectivamente, são:

- a) dor precordial em pontada, desencadeada por frio/esforço físico, de duração de 15 minutos, com B3 / angiografia coronariana
- b) dor precordial em aperto, agravada por digitopressão, de duração de 15 minutos, com B4 / cintilografia de perfusão miocárdica
- c) dor precordial constritiva, desencadeada por estresse/esforço físico, de duração de 5 minutos, com B4 / prova de esforço
- d) dor precordial em queimação, agravada pela inspiração, de duração de 5 minutos, com B3 / tomografia das coronárias

CIRURGIA GERAL

21) A plataforma robótica, comparada à laparoscópica tradicional, já tem seu uso consolidado para procedimentos em determinadas especialidades médicas como a urologia. O benefício que essas plataformas minimamente invasivas oferecem ao paciente cirúrgico consiste na diminuição do(a):

- a) campo visual
- b) custo da cirurgia
- c) trauma do acesso cirúrgico
- d) necessidade de anestesia geral

22) O sintoma relacionado ao melhor desfecho cirúrgico na intratabilidade da doença do refluxo gastroesofágico, se presente, é a:

- a) asma
- b) pirose
- c) rouquidão
- d) tosse crônica

23) A obesidade severa prolongada não está associada às neoplasias desenvolvidas no(a):

- a) rim
- b) mama
- c) pulmão
- d) pâncreas

24) Em um incidentaloma de adrenal direita para a síndrome de Conn, as alterações características suspeitas são:

- a) hipotensão e hipercalcemia
- b) hipertensão e hipocalcemia
- c) hipotensão e hipercalemia
- d) hipertensão e hipocalemia

25) Mulher de 50 anos realizou ultrassonografia de tireoide que identificou nódulo isoecoico, parcialmente cístico, sem microcalcificações, medindo 12mm em seu maior diâmetro, localizado no lobo esquerdo da tireoide. Não foram identificadas outras alterações no exame. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- a) realizar acompanhamento clínico regular
- b) solicitar cintilografia de tireoide com iodo 131
- c) indicar tratamento cirúrgico por meio de lobectomia esquerda
- d) fazer punção aspirativa com agulha fina guiada por ultrassonografia

26) A causa mais frequente de obstrução intestinal é:

- a) neoplasia maligna colorretal
- b) hérnias da parede abdominal
- c) aderências de cirurgias prévias
- d) doença inflamatória intestinal em atividade

27) Homem de 68 anos foi diagnosticado com adenocarcinoma gástrico moderadamente diferenciado, localizado no antro. Foi submetido a tratamento cirúrgico eletivo, com a realização de gastrectomia subtotal, linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux. O laudo histopatológico mostrou tumoração ulcerada com invasão até a camada subserosa com margem superior de 10cm e inferior de 4cm. Foram identificados na peça 24 linfonodos, com quatro apresentando metástases. Segundo a oitava edição do estadiamento TNM, publicado pelo *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*, o estadiamento desse caso é definido como:

- a) pT3N1M0
- b) pT3N2M0
- c) pT4N1M0
- d) pT4N2M1

28) Mulher de 28 anos apresenta diagnóstico de pancreatite aguda grave de etiologia biliar, em tratamento há três semanas. No exame clínico, a paciente se encontrava estável hemodinamicamente e ventilando espontaneamente com suplementação de O₂ a 2L/min, por meio de máscara facial. Estava febril (temperatura axilar de 38,10°C), anictérica e queixava-se de desconforto abdominal em região epigástrica. Foi realizada tomografia computadorizada de abdômen e pelve que identificou imagem sugestiva de coleção peripancreática com presença de gás em seu interior e realce periférico com a administração de contraste venoso. A melhor conduta terapêutica nesse caso é a realização de:

- a) drenagem percutânea guia por TC
- b) laparotomia exploradora de urgência
- c) mudança do esquema de antibióticos
- d) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

29) Homem de 57 anos chega ao pronto-socorro com dor abdominal mesogástrica tipo cólica, que se tornou constante nas últimas seis horas. Ao exame físico, mostra-se febril e taquicárdico. O exame do abdômen mostra distensão e presença de hérnia umbilical encarcerada. O tratamento nesse caso deve ser:

- a) descompressão por cateter nasogástrico
- b) analgesia e redução manual da hérnia
- c) ultrassonografia abdominal
- d) exploração cirúrgica

30) Em pacientes alérgicos a betalactâmicos, o antimicrobiano mais adequado para uso profilático na herniorrafia inguinal eletiva é:

- a) ceftriaxona
- b) gentamicina
- c) clindamicina
- d) ciprofloxacina

31) A hemorragia digestiva alta em pacientes hospitalizados é mais frequentemente causada por:

- a) úlcera péptica
- b) angiodisplasia gástrica
- c) varizes de esôfago distal
- d) síndrome de Mallory-Weiss

32) A doença metastática é a neoplasia que mais frequentemente acomete o omento. O tumor maligno primário mais comum a ter envolvimento omental é o:

- a) gastrointestinal
- b) endometrial
- c) melanoma
- d) ovariano

33) A cicatriz hipertrófica e os queloides são distúrbios da cicatrização caracterizados por deposição tecidual de colágeno. Os queloides podem ser diferenciados das cicatrizes hipertróficas por apresentarem:

- a) crescimento além dos limites da ferida
- b) consistência endurecida
- c) hiperpigmentação
- d) telangiectasias

34) A síndrome da realimentação é uma condição grave e potencialmente fatal da terapia nutricional em pacientes submetidos a períodos prolongados de jejum. Esta condição se caracteriza por:

- a) hipermagnesemia
- b) hipofostatemia
- c) hiponatremia
- d) hipercalemia

35) Homem de 68 anos, em pós-operatório imediato de tireoidectomia total por doença de Graves, apresenta dispneia e sangramento pela ferida operatória. Nesse caso, deve-se realizar:

- a) abertura da ferida operatória e do platisma
- b) cateter nasal de oxigênio
- c) intubação orotraqueal
- d) curativo compressivo

36) Homem de 72 anos, enfisematoso e diabético, com ambas comorbidades compensadas clinicamente, será submetido a enterectomia por lesão benigna no íleo proximal. A antibioticoprofilaxia está indicada nesse caso para prevenir a ocorrência de infecções:

- a) urinárias
- b) pulmonares
- c) no sítio cirúrgico
- d) no trato gastrointestinal

Considere o caso a seguir para responder às questões de números **37** e **38**.

Paciente vítima de atropelamento é levado à unidade de emergência.

37) De acordo com o *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), o atendimento do paciente politraumatizado deve seguir uma sequência cujo objetivo é diminuir a mortalidade. Nesse caso, a ordem de atendimento mais adequada seria:

- a) circulação / ventilação / via aérea / exposição / avaliação neurológica
- b) ventilação / via aérea / circulação / avaliação neurológica / exposição
- c) exposição / via aérea / ventilação / circulação / avaliação neurológica
- d) via aérea / ventilação / circulação / avaliação neurológica / exposição

38) Após várias cirurgias abdominais, a situação clínica desse paciente se torna extremamente grave. A melhor maneira de se evitar atrofia da mucosa intestinal, diminuição da altura das vilosidades, redução do tamanho do tecido linfóide e produção de imunoglobulina A é:

- a) oferta entérica de glutamina
- b) alimentação enteral
- c) nutrição parenteral
- d) albumina venosa

39) Paciente é levado à emergência com trauma toracoabdominal à esquerda, apresentando uma lesão aberta no gradil costal de 5cm. O atendimento inicial está sendo realizado pelo médico socorrista na sala de trauma. Nesse caso, uma medida imediata a ser tomada enquanto aguarda a equipe cirúrgica é:

- a) curativo fechado
- b) sutura imediata do tórax
- c) curativo fixado em três lados
- d) punção do tórax com jelco 14

40) Homem de 50 anos relatou que, após esforço intenso, apresentou aumento de volume na região inguinal esquerda. Ao procurar o cirurgião, foi diagnosticado com hérnia inguinal, sendo encaminhado para cirurgia. A técnica utilizada compreende o posicionamento e a fixação de uma tela sintética livre de tensão e que possui menor índice de recidiva. Esta técnica é chamada de:

- a) Bassini
- b) Mc Vay
- c) Shouldice
- d) Lichtenstein

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41) Paciente de 72 anos apresentou queixa de prurido vulvar e lesão unifocal hipocrômica de aproximadamente 2cm em grande lábio esquerdo. Após realização de biópsia, foi constatada neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) diferenciada. Nesse caso, deve ser indicado(a):

- a) corticoide sistêmico
- b) vulvectomy radical
- c) imiquimode tópico
- d) exérese da lesão

42) Mulher de 30 anos, sem comorbidades, com duas gestações anteriores e laqueadura tubária há um ano, comparece à UBS com queixa de dismenorreia intensa há dez anos, sendo tratada regularmente com analgésicos. O exame ginecológico é normal, mas a ressonância nuclear magnética de pelve demonstra espessamento de ligamento uterossacro direito, sugestivo de endometriose. O tratamento de escolha para essa paciente é:

- a) dienogeste contínuo
- b) histerectomia simples
- c) ooforectomia bilateral
- d) agonista do GnRH isolado

43) Mulher de 52 anos, que nunca realizou mamografia anteriormente, apresenta laudo de BI-RADS 3. No rastreamento do câncer de mama, esse achado indica:

- a) malignidade conhecida
- b) anormalidade suspeita
- c) provável benignidade
- d) avaliação incompleta

44) Mulher de 34 anos comparece à UBS com resultado de exame citológico cujo laudo é de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Verificou-se que o mesmo resultado foi demonstrado no exame realizado há seis meses. As outras citologias realizadas anteriormente a essas apresentaram resultados de alterações benignas. Dessa forma, de acordo com a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde, a paciente deve ser orientada a realizar:

- a) citologia semestral
- b) exame colposcópico
- c) curetagem endocervical
- d) procedimento excisional

45) Mulher de 28 anos procura atendimento ambulatorial apresentando ciclos oligoamenorreicos. Ao exame físico, apresenta acantose nigricans e hirsutismo. Os exames laboratoriais demonstram prolactina, tiroxina livre (T4), hormônio estimulador da tireoide (TSH), hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo estimulante (FSH) com valores normais, porém com relação LH/FSH aumentada. Segundo o consenso de Rotterdam, os critérios para diagnóstico de síndrome de ovários policísticos encontrados nesse caso são:

- a) ciclos oligoamenorreicos e hirsutismo
- b) hirsutismo e aumento de relação LH/FSH
- c) ciclos oligoamenorreicos e acantose nigricans
- d) acantose nigricans e aumento de relação LH/FSH

46) Uma jovem de 27 anos manifestou desejo de realizar laqueadura tubária no início da última gestação, tendo sido submetida a cesariana há seis meses. Possuía, na época, um filho vivo nascido de parto normal. A paciente questiona o motivo de o procedimento solicitado não ter sido realizado durante a cesariana. O esclarecimento a ser dado a ela é de que, de acordo com a lei do planejamento familiar, o procedimento não poderia ter sido realizado devido ao(à):

- a) manifestação da vontade durante a gestação
- b) proibição de realização durante a cesariana
- c) número de filhos no momento da cirurgia
- d) idade abaixo da permitida

47) As infecções sexualmente transmissíveis podem manifestar-se por meio de úlceras vulvares. De acordo com o fluxograma do Ministério da Saúde para o manejo de infecções que causam úlcera genital, a biópsia está indicada nos casos de lesões com:

- a) tamanho maior do que 1cm
- b) sintomas dolorosos evidentes
- c) bordas elevadas e irregulares
- d) duração acima de quatro semanas

48) Mulher de 34 anos deseja fazer congelamento de óvulos. O hormônio capaz de avaliar sua reserva ovariana e que pode ser medido em qualquer fase do ciclo é o(a):

- a) estradiol
- b) progesterona
- c) antimülleriano
- d) folículo estimulante

49) Mulher de 65 anos comparece à consulta queixando-se de “bola na vagina” e que, sendo sexualmente ativa, essa condição vem atrapalhando a sua qualidade de vida. Nega sangramento ou perdas urinárias. No exame ginecológico, a quantificação de prolapso de órgãos pélvicos (POP-Q) foi representada da seguinte forma:

Aa +3	Ba +3	C +3
HG 4,5	CP 1	CVT 7
Ap +3	Bp +3	D ----

Considerando o resultado do exame, o tratamento adequado para a correção do prolapso apical nessa paciente é a:

- a) histerectomia vaginal
- b) sacrocolpopexia
- c) traquelectomia
- d) colpocleise

50) A ultrassonografia de uma mulher de 62 anos com quadro de sangramento pós-menopausa evidenciou um mioma subseroso com área de degeneração cística, endométrio de 8mm de espessura, calcificações endometriais lineares e ovários com 3cm³ de volume. O achado mais significativo desse exame para o diagnóstico do sangramento é o de:

- a) calcificações endometriais lineares
- b) mioma com degeneração cística
- c) espessura endometrial de 8mm
- d) volume ovariano de 3cm³

51) Paciente de 32 anos, primigesta, procura atendimento na unidade de saúde para início de pré-natal com dez semanas de gravidez. Refere ter diabetes tipo 1 desde os 9 anos, apresentando gastroparesia e nefropatia diabética em tratamento conservador há cinco anos, com última proteinúria no valor de 2g/24 horas. Para prevenir o desenvolvimento de pré-eclâmpsia nessa gestação, deve-se iniciar o uso de:

- a) ácido acetilsalicílico em baixa dose
- b) heparina de baixo peso molecular
- c) sulfato de magnésio
- d) metformina

52) Gestante na 15ª semana de gravidez, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há oito anos, procura atendimento na emergência devido a edema generalizado e à elevação da pressão arterial. Relata uso prévio de azatioprina e hidroxicloroquina, ambos suspensos quando descobriu a gestação. Ao exame físico, apresenta: PA = 170 x 110mmHg, AFU = 14cm, BCF = 144bpm, edema de mãos, dos membros inferiores e da face. O exame laboratorial colhido há uma semana pelo pré-natal demonstra redução dos níveis séricos de complemento e anti-DNA de dupla hélice elevado. Os exames colhidos na emergência evidenciam *spot* urinário de 4,3mg/dL com sedimentoscopia mostrando hematúria dismórfica. Nesse caso, a medicação que deve ser iniciada para resolução do quadro agudo é:

- a) sulfato de magnésio
- b) hidroxicloroquina
- c) prednisolona
- d) metildopa

53) O diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é uma desordem do metabolismo dos carboidratos que apresenta complicações não só a curto prazo para o recém-nascido como também maior risco de desenvolvimento de repercussões a longo prazo. Entre as complicações a longo prazo com risco aumentado para a prole de pacientes com DMG, inclui-se:

- a) malformação congênita
- b) doença cardiovascular
- c) hipocalcemia
- d) policitemia

54) A colestase intra-hepática da gravidez é a doença hepática mais comum ocorrida durante a gestação e está associada a desfechos obstétricos desfavoráveis. O marcador bioquímico mais frequentemente associado às repercussões de aumento de risco fetal é:

- a) gama glutamiltransferase
- b) fosfatase alcalina
- c) ácidos biliares
- d) ácido úrico

55) Paciente de 30 anos, com estenose mitral valvar com área valvar de 20mm, evolui no primeiro dia pós-parto com queixa de dispneia e ortopneia. Ao exame, encontra-se com PA = 100 x 60mmHg, FC = 100bpm, FR = 28irpm e afebril; aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, sinusal, sopro diastólico 3+/6+; aparelho respiratório: murmúrio vesicular universalmente audível com estertores bolhosos bibasais; abdômen flácido e indolor, útero contraído ao nível da cicatriz umbilical; lóquios fisiológicos. De acordo com o quadro clínico descrito, a principal modificação do organismo materno responsável pela complicação observada é:

- a) diminuição da capacidade residual funcional pulmonar
- b) aumento dos fatores pró-coagulantes
- c) diminuição do retorno venoso
- d) aumento do débito cardíaco

56) A assistência pré-natal adequada é, indubitavelmente, a estratégia de saúde mais eficaz para diagnóstico precoce e tratamento de intercorrências obstétricas, reduzindo a morbimortalidade materno-fetal. Entre os exames obrigatórios do primeiro trimestre da gestação, estão:

- a) glicemia de jejum, sorologia para CMV e HIV
- b) Coombs indireto, HbsAg e cultura para GBS
- c) tipagem sanguínea, urinocultura e VDRL
- d) hemograma completo, EAS e TOTG

57) Abortamento de repetição é um dos maiores desafios da medicina reprodutiva, cuja dificuldade de identificação da causa pode levar a tratamentos ineficazes e sem comprovação científica, que não alteram o prognóstico. Entre as causas de abortamento de repetição, encontra-se:

- a) mioma subseroso
- b) translocação robertsoniana materna
- c) aloimunização por antígenos paternos
- d) mutação da metilenotetrahidrofolato redutase

58) A ocitocina é uma das drogas mais utilizadas em obstetrícia, sendo recomendada em várias situações. É recomendação de uso da ocitocina, **EXCETO**:

- a) tratamento de fase ativa prolongada do trabalho de parto
- b) profilaxia de hemorragia puerperal
- c) indução do trabalho de parto
- d) aumento da produção láctea

59) Paciente procura a emergência na sexta semana pós-parto referindo febre e dor mamária. O exame físico revela mamas ingurgitadas, com área de hiperemia e calor em quadrante superior externo direito. A ultrassonografia não identifica áreas de abscesso. Com relação à amamentação nesse caso, recomenda-se:

- a) manter amamentação em livre demanda em ambas a mamas
- b) prescrever cabergolina visando à suspensão da amamentação
- c) ordenhar a mama infectada e desprezar o leite devido às modificações na sua composição
- d) espaçar a amamentação em razão da tomada de antibióticos devido à presença da medicação no leite materno

60) Gestante na 33ª semana, com diagnóstico de pré-eclâmpsia, é atendida na maternidade com quadro de sangramento vaginal e de dor abdominal intensa iniciado há 30 minutos. Ao exame, verifica-se PA = 170 x 120mmHg, tônus uterino aumentado e BCF = 120bpm. Ao toque vaginal, identifica-se colo centralizado, 90% apagado, 3cm dilatado, cefálico, com sangramento vaginal intenso. Diante da principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico apresentado, uma das complicações esperadas é:

- a) rotura uterina
- b) rotura de vasa prévia
- c) acretismo placentário
- d) hemorragia puerperal

PEDIATRIA

61) Menino de 4 anos é levado à emergência devido a edema nos olhos, na barriga e nas pernas há três dias. Mãe informa que, há 48 horas, procurou a UBS próxima à sua casa, onde o médico suspeitou que fosse um quadro alérgico, prescrevendo desloratadina, que não impediu a piora do quadro. A mãe não sabe informar sobre diurese e nega febre ou qualquer outro sinal ou sintoma. Ao exame físico, o paciente mostra-se lúcido, eupneico, pálido ++/4+ com edema palpebral bilateral, edemas de parede abdominal, de bolsa escrotal e de membros inferiores de ++/4+, com formação de cacifo. Não há evidência de visceromegalias e de anormalidade na peristalse. O aparelho cardiovascular apresenta bulhas normofonéticas, com frequência cardíaca de 96bpm. A pressão arterial é de 85 x 50mmHg (normal para sexo, idade e altura), ausculta respiratória sem alterações e a frequência respiratória é de 24irpm. A saturação O₂ é de 96%. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica e os exames laboratoriais a serem solicitados, respectivamente, são:

- a) síndrome nefrótica / proteinúria de 24 horas, dosagem sérica de albumina e colesterol total
- b) insuficiência cardíaca congestiva / radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma
- c) glomerulonefrite difusa aguda / exame simples de urina e dosagem de complemento
- d) angioedema hereditário / imunoglobulinas e hemograma completo

62) Menino de 4 anos com asma é atendido em ambulatório. A mãe informa que o filho está em uso de beclometasona via inalatória na dose de 100mcg/dia há quatro meses, porém, nesse período, apresentou dois quadros de broncoespasmo com necessidade de corticoide oral. Há quatro semanas, ele tem utilizado beta 2-agonista de curta ação, duas vezes por semana, para controle dos sintomas. Ao exame, a ausculta pulmonar é normal. Nesse caso, a melhor opção terapêutica é:

- a) adicionar antilecotrieno oral
- b) dobrar a dose de beclometasona
- c) associar uso diário de beta 2-agonista de curta duração
- d) associar corticoide com beta 2-agonista de longa duração

63) Recém-nascido (RN) com 33 semanas de idade gestacional nasceu com peso de 2.000g de parto vaginal em via pública. O tempo de bolsa rota é desconhecido. A mãe possui diagnóstico de infecção pelo HIV há dois anos, entretanto, não faz acompanhamento e nega uso de terapia antirretroviral. Diante do alto risco de transmissão vertical, inicialmente, as condutas diagnóstica e preventiva recomendadas para essa criança, respectivamente, são:

- a) sorologia anti-HIV / zidovudina por quatro semanas
- b) CV-HIV ou DNA pró-viral / zidovudina por quatro semanas
- c) CV-HIV / zidovudina, lamivudina e raltegravir por quatro semanas
- d) sorologia anti-HIV ou DNA pró-viral / zidovudina e nevirapina por quatro semanas

64) Lactente de 3 meses, com história de uso de fórmula infantil nas primeiras horas de vida por hipoglicemia, está em aleitamento materno exclusivo desde o quarto dia de vida. Apresenta evacuações com raias de sangue nas fezes e eczema em face e no couro cabeludo há 30 dias. Não recebeu o resultado do teste do pezinho até o presente momento. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, com crescimento pôndero-estatural, desenvolvimento neuropsicomotor compatível com idade e imunizações em dia. O possível diagnóstico e a conduta adequada para o caso, respectivamente, são:

- a) galactosemia / manter o aleitamento materno
- b) intolerância à lactose / suspender a amamentação
- c) alergia à proteína do leite de vaca / suspender o alérgeno da dieta materna
- d) síndrome de enterocolite induzida por proteína alimentar / oferecer fórmula com proteína hidrolizada

65) Ao atender lactentes, devem ser consideradas situações excepcionais em que o aleitamento exclusivo deve ser suspenso para não comprometer a sua qualidade de vida. É correto afirmar que o(a):

- a) aleitamento ao seio está contraindicado no caso de infecção materna por herpes simples, mesmo sem lesões herpéticas ativas nas mamas
- b) mãe com varicela zoster não deve fazer o aleitamento ao seio porque pode ocorrer a transmissão da doença para o bebê na forma grave
- c) aleitamento deve ser suspenso e o bebê afastado até o final da quarta semana de tratamento, se a mãe tiver tuberculose pulmonar
- d) infecção materna pelo vírus da hepatite C não contraindica o aleitamento ao seio, pois não há risco de contaminação

66) Lactente de 11 meses apresenta febre alta ($40,1^{\circ}\text{C}$), vômitos ocasionais e irritabilidade. O exame da orofaringe revela pequenas lesões ulceradas em palato mole e pilares anteriores das amígdalas. O restante do exame nada revela de significativo. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o agente etiológico responsável pelo quadro descrito é o(a):

- a) *estreptococo* do grupo A
- b) herpes simples
- c) coxsackievírus
- d) adenovírus

67) Adolescente de 13 anos, filha única de uma família de classe média, é levada ao ambulatório por sua tia, que a considerou muito magra. Atualmente, ela está cursando o nono ano da educação básica. A adolescente não apresenta qualquer queixa. Ao exame físico, apresenta IMC de 12 com sinais clínicos de desnutrição. Afastadas outras causas para perda de peso, foi feito então o diagnóstico de anorexia nervosa. Essa doença se caracteriza por:

- a) índice de massa corpórea menor que 17 e episódios de sangramento intestinal
- b) medo intenso de ganhar peso e distúrbio em avaliar corretamente a própria imagem corporal
- c) calosidade frequente sobre a articulação proximal das articulações da mão (Sinal de Russell)
- d) episódios de compulsão alimentar seguidos de intenso desejo de perder peso, com indução de vômitos

68) Escolar de 9 anos, em tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim para quadro de infecção urinária, apresenta início súbito de astenia, adinamia e acentuada palidez cutânea e mucosa. O hemograma revela: hemoglobina = $7,7\text{g/dL}$, VCM = 87fL , policromatofilia e presença de hemácias “mordidas”. A hipótese diagnóstica mais provável é de:

- a) deficiência de G6PD
- b) síndrome hemolítico-urêmica
- c) anemia hemolítica autoimune
- d) septicemia por Gram-negativo

69) RN apresenta, no segundo dia de vida, icterícia +++ em zona IV de Kramer, hipoglicemia, bossa serossanguinolenta em região parietal, palmas e plantas eritematosas. Nasceu de parto vaginal no automóvel a caminho do hospital, bolsa rota no ato, chorou forte ao nascer. O clampeamento do cordão umbilical foi feito quando a mãe foi atendida na UPA, e o RN apresenta peso adequado à idade gestacional. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento adequado para o paciente é:

- a) plasmaferese
- b) hidratação venosa
- c) exsanguinotransfusão parcial
- d) hemoconcentrado de hemácias

70) Escolar com sintomas sugestivos de doença celíaca terá confirmação diagnóstica sem biópsia duodenal se os exames laboratoriais evidenciarem:

- a) antitransglutaminase tecidual IgA < 10 vezes valor normal, antiendomísio positivo, HLA DQ10 positivo
- b) antitransglutaminase tecidual IgA > 10 vezes valor normal, antiendomísio positivo, HLA DQ2 positivo
- c) antitransglutaminase tecidual IgA > 10 vezes valor normal, antigliadina positivo, HLA DQ10 positivo
- d) antitransglutaminase tecidual IgA < 10 vezes valor normal, antigliadina positivo, HLA DQ2 positivo

71) Menina de 7 anos apresenta febre diária de 38,5°C há 15 dias, principalmente à noite, e aumento de volume no pescoço. Mãe procurou atendimento na UBS, onde foi prescrita cefalexina, da qual fez uso durante cinco dias, sem melhora, sendo trocada para sulfametoxazol + TMP por mais 10 dias. Nega outros sintomas. Como não houve mudança no quadro clínico, a paciente foi encaminhada ao hospital para investigação diagnóstica. A paciente tem história familiar paterna de tosse e apresenta emagrecimento há mais de um mês. Tem gato e cachorro no domicílio. Ao exame físico, apresenta adenomegalia cervical posterior direita com 5cm de diâmetro, endurecida e aderente, sem sinais flogísticos e o restante normal. Exames laboratoriais revelaram: Ht = 35%; Hb = 11,5mg/dL; plaquetas = 220.000mm³; VHS = 50; leucócitos = 12.400 com 60% de linfócitos, 30% de neutrófilos e 10% de monócitos. Radiografia de tórax normal. Teste tuberculínico: 13mm. O diagnóstico mais provável e a conduta adequada, respectivamente, são:

- a) doença da arranhadura do gato / prescrever azitromicina
- b) toxoplasmose / prescrever sulfadiazina e pirimetamina
- c) tuberculose ganglionar / realizar esquema RIP
- d) linfoma / realizar biópsia de medula

72) Menina de 7 anos chega à emergência com quadro de urticária generalizada e broncoespasmo iniciado há cerca de 30 minutos após ingestão de confeito de amendoim. A mãe informa que a criança apresentou episódio semelhante há dois anos ao comer paçoca. O tratamento inicial de escolha para o caso é a administração de:

- a) corticosteroide oral
- b) epinefrina intramuscular
- c) corticosteroide intravenoso
- d) anti-histamínico intramuscular

73) Lactente de 6 meses apresenta infecção de vias aéreas superiores há dois dias. Evoluiu com febre alta, irritabilidade e inapetência há cerca de oito horas. As vacinas do Plano Nacional de Imunização estão atualizadas. Ao exame, não foram encontrados sinais de irritação meníngea ou sinais focais. Na investigação diagnóstica, a análise líquórica evidenciou celularidade de 100 células/mm³, sendo 70% de polimorfonuclear, proteínas 90mg/dL e glicose de 40mg/dL (sérica 90mg/dL). Considerando o diagnóstico mais provável nesse caso, é correto afirmar que a:

- a) hemocultura seria de pouco auxílio no diagnóstico etiológico por ser caso de meningite viral
- b) tomografia computadorizada de crânio é recomendada antes da realização da punção lombar
- c) cefalosporina de terceira geração, associada à vancomicina, consiste no tratamento empírico recomendado
- d) análise líquórica é diagnóstica de meningite bacteriana, dispensando a pesquisa de antígenos, PCR (reação e cadeia de polimerase) e cultura

74) Lactente, de 1 ano e 6 meses, previamente hígida, iniciou quadro de evacuações líquidas há dois dias, apresentando cerca de dez episódios por dia. Seus pais referem vários casos de diarreia aguda na creche que ela frequenta e informam que ela não está se alimentando, recusando inclusive o leite materno. Além disso, notaram que, nas últimas 24 horas, ela está mais prostrada e praticamente não urinou. Ao exame físico, a paciente apresenta muita sonolência, mucosas muito secas, taquicardia importante, pulsos finos e perfusão capilar periférica lentificada (sete segundos). Nesse caso, o diagnóstico e a conduta adequada, respectivamente, são de:

- a) desidratação grave / hidratação por via enteral a partir de uma sonda nasogástrica
- b) desidratação grave e infecção bacteriana / antibioticoterapia venosa em soro glicosado
- c) desidratação leve / terapia de reidratação oral na UBS e, após alta, retornar em caso de gravidade
- d) desidratação grave / reposição hídrica por via venosa, inicialmente a partir de uma etapa de expansão

75) Lactente de 7 meses é levada a atendimento médico pela mãe por apresentar vários episódios diários de alterações motoras, descritas por ela como “sustos”, particularmente quando está com sono ou ao despertar. Ao exame, são observados múltiplos episódios de espasmos musculares em flexão do pescoço, tronco e membros. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o achado eletroencefalográfico esperado e a melhor opção de tratamento, respectivamente, são:

- a) hipsarritmia / ACTH
- b) hipsarritmia / lamotrigina
- c) polipontas temporais / ACTH
- d) polipontas temporais / vigabatrina

76) Pré-escolar de 3 anos tem apresentado quadro de “agitação” ocular, movimentando os olhos rapidamente em várias direções, e perda da coordenação motora. Ao exame, verificam-se movimentação ocular espontânea, não rítmica, multidirecional e caótica, além de ataxia. A palpação abdominal revela massa abdominal fixa e endurecida em flanco esquerdo. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) linfoma não-Hodgkin
- b) feocromocitoma
- c) tumor de Wilms
- d) neuroblastoma

77) Pré-escolar iniciou quadro de dor abdominal diária de média intensidade há dois meses, associada à contração dos músculos glúteos e enrijecimento das pernas quando deitado ou quando em pé segurando nos móveis. Além disso, apresenta defecação em roupa íntima diariamente e em vaso sanitário duas vezes por semana. As manifestações descritas são compatíveis com:

- a) retenção fecal voluntária e incontinência fecal involuntária
- b) esforço para evacuar e incontinência fecal involuntária
- c) esforço para evacuar e incontinência fecal voluntária
- d) retenção e incontinência fecais voluntárias

78) Lactente de 9 meses, com história de febre alta, coriza, tosse e conjuntivite não purulenta há três dias, iniciou exantema maculopapular nas regiões frontal e cervical, posteriormente se disseminando para tronco e extremidades. A presença de outros dados clínicos e complicações que corroboram a suspeita de sarampo são:

- a) pontos vermelhos brilhantes com centro branco ou branco-azulado na mucosa oral, descamação furfurácea e encefalite aguda
- b) desaparecimento da febre após o início do exantema, enantema e meningite viral
- c) confluência do exantema, descamação laminar e pneumonia de células gigantes
- d) eritema malar, recorrência do exantema e ataxia cerebelar

79) Neonato no 3º dia de vida, idade gestacional de 37 semanas, assintomático, apresenta resultado de VDRL 1:2. Possui história materna de resultados de teste rápido para sífilis reagente e VDRL 1:32 no primeiro trimestre da gestação. Na ocasião, a mãe recebeu tratamento com penicilina benzatina 7,2 milhões UI (esquema de 2,4 milhões/semana). O exame do parceiro apresentava teste rápido positivo e VDRL negativo, tendo ele recebido o mesmo esquema de tratamento. Atualmente, o VDRL materno é de 1:2, e o teste treponêmico é positivo. A situação clínica e a conduta recomendadas para essa criança, respectivamente, são:

- a) exposição à sífilis / realizar todos os exames para o diagnóstico, seguimento obrigatório e teste treponêmico com 1 mês de vida
- b) exposição à sífilis / realizar seguimento obrigatório e teste não treponêmico com 1 mês de vida
- c) sífilis congênita / realizar todos os exames para o diagnóstico e tratar com penicilina cristalina
- d) sífilis congênita / realizar todos os exames para diagnóstico e tratar com penicilina benzatina

80) As crianças com infecções congênicas podem apresentar um conjunto de dados clínicos correlacionado com a sua etiologia. Essa correlação não ocorre no caso de:

- a) catarata e microcefalia na rubéola congênita
- b) pênfigo palmoplantar e síndrome nefrótica na sífilis congênita
- c) edema, anemia persistente e miocardite na infecção pelo parvovírus B19
- d) surdez neurossensorial e persistência do canal arterial na citomegalovirose congênita

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

81) Mulher de 75 anos, viúva, mãe de três filhas, com ataxia cerebelar, recebeu o diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão há dez anos, sendo tratada com radioterapia e quimioterapia. Recentemente, foi diagnosticada com adenocarcinoma gástrico Borrmann III. A paciente encontra-se com caquexia, capacidade respiratória reduzida e dependente para as atividades da vida diária. Considerando a avaliação multidimensional da idosa, o plano de cuidado adequado é o(a):

- a) quimioterapia com drogas inovadoras e suporte psicológico
- b) cirurgia após melhora clínica com suplemento alimentar e fisioterapia
- c) tratamento radioterápico e a abordagem nutricional para reverter caquexia
- d) controle de sintomas e a preservação da funcionalidade pela equipe multiprofissional

82) Mulher de 35 anos, religiosa, mora com seu marido e seus três filhos menores de idade. Ela teve um acidente vascular cerebral (AVC) há seis meses que a deixou com sequelas motoras. Na visita domiciliar, devido a uma lesão por pressão em estágio inicial, ela questionou se sua doença seria um castigo, pois há um ano teve uma gravidez que “não foi à frente”. Considerando a abordagem integral da pessoa, no caso dessa paciente, o profissional deve:

- a) desconsiderar as suas crenças, cobrar maior participação do marido no cuidado e acionar a equipe de enfermagem
- b) reconhecer o seu sofrimento espiritual, oferecer suporte para que ela fale mais da questão e mapear rede de apoio
- c) orientar que castigo não existe, que ela deve pensar positivo e frequentar o grupo de atendimento psicológico
- d) informar que esse assunto extrapola o enfoque do cuidado clínico e acionar a fisioterapia para reabilitá-la

83) Homem de 34 anos, solteiro, procurou a UBS para fazer testes rápidos devido à relação sexual sem proteção. O resultado do anti-HIV foi reagente. O médico de família informa que atualmente o acompanhamento pode ser feito na APS e indica o início do tratamento antirretroviral. Nesse caso, além de lamivudina, o esquema preferencial inclui:

- a) tenofovir + atazanavir + ritonavir
- b) zidovudina + dolutegravir
- c) tenofovir + dolutegravir
- d) zidovudina + efavirenz

84) Mulher de 78 anos comparece à consulta na UBS com sua filha de 45 anos, que está muito apreensiva, pois sua mãe está “muito esquecida”, não reconhece algumas pessoas e repete as mesmas coisas várias vezes. A médica da equipe aplicou o miniexame do estado mental (MEEM) e o resultado foi abaixo do esperado para o nível de escolaridade da paciente. A partir desse resultado, os exames complementares fundamentais na investigação são:

- a) sorologia para hepatite B e C, anti-HIV e vitamina B6
- b) sorologia para sífilis, anti-HIV, TSH e vitamina B12
- c) sorologia para sífilis, TSH, T4 livre e vitamina B1
- d) sorologia para hepatite e sífilis, T3 e vitamina D

85) No diagnóstico comunitário realizado pela equipe de um médico de família, identificaram-se muitas pessoas idosas com condições crônicas. Na reunião de equipe, ele propôs a criação de um grupo na UBS. A partir do método clínico centrado na pessoa e do modelo de atenção às condições crônicas, é correto afirmar que os grupos educativos:

- a) aumentam o vínculo com a população, favorecem a troca de experiências e oportunizam o acolhimento das necessidades dos participantes
- b) são conduzidos pelos enfermeiros, que são os profissionais indicados pelo método para atuarem como facilitadores, reservando as abordagens individuais aos médicos, psicólogos e assistentes sociais
- c) decorrem do planejamento anual de ações na comunidade, viabilizam a prescrição em larga escala, aumentando a produtividade da equipe, e possuem enfoque metodológico no binômio doença-cura
- d) oportunizam escuta qualificada similar à que ocorre na consulta individual, com processo interdisciplinar centrado na pessoa do profissional de saúde, que transmite instruções padronizadas aos participantes

86) Mulher de 39 anos procura cardiologista para realizar atividade física (caminhada na praia). Nega sintomas cardiovasculares, tabagismo, uso de drogas e diabetes, mas refere que seus pais faleceram de infarto aos 74 e 82 anos, respectivamente, no ano vigente. O exame físico encontra-se normal, com pressão arterial = 120 x 70mmHg, último LDL-colesterol = 120mg/dL, colesterol total = 190mg/dL e HDL = 60mg/dL. O médico informa que, para liberá-la para a atividade física, precisará solicitar um teste ergométrico (TE). Considerando o valor do risco absoluto para doença cardiovascular calculado pela tabela de Framingham, a conduta médica de solicitar o TE, nesse caso, é:

- a) inadequada e pode causar prejuízo à paciente, pois o seu risco cardiovascular global é baixo e, se o TE der positivo, provavelmente será um teste falso positivo
- b) adequada e busca proteger a paciente, pois o seu risco cardiovascular global é intermediário e, se o TE der positivo, provavelmente será um resultado falso positivo
- c) inadequada e pode causar prejuízo à paciente, pois o seu risco cardiovascular global é baixo e, se o TE der positivo, provavelmente será um teste verdadeiro positivo
- d) adequada e busca proteger a paciente, pois o seu risco cardiovascular global é intermediário e, se o TE der positivo, provavelmente será um resultado verdadeiro positivo

87) No processo de envelhecimento normal do corpo, ocorrem várias alterações esperadas, mas também há maior risco de uma série de doenças e agravos à saúde. Muitas vezes, os processos de envelhecimento normal ou de adoecimento são confundidos. Na pessoa idosa, a perda da função renal (na maioria dos casos), os lapsos de memória e a perda das massas muscular e óssea são processos esperados da:

- a) senilidade e devem ser enfrentados com realização de exames complementares frequentes, indicação de vitaminas e medicamentos para essas várias doenças, e repouso para promover boa qualidade de vida e manter a produtividade por mais tempo
- b) senescência e devem ser enfrentados com realização de exames complementares frequentes, indicação de vitaminas, medicamentos e repouso, dada a incapacidade de aprender novos hábitos e de usufruir uma boa qualidade de vida
- c) senilidade e devem ser enfrentados evitando-se drogas nefrotóxicas e estimulando exercícios contra resistência, embora essas intervenções sejam limitadas e levem à perda progressiva da funcionalidade e da qualidade de vida
- d) senescência e devem ser enfrentados evitando-se drogas nefrotóxicas e estimulando exercícios contra resistência, pois podem manter a produtividade e promover boa qualidade de vida por mais tempo

88) Paciente de 79 anos, tabagista de 80 maços-ano, com tosse produtiva há três meses, sudorese à noite, sibilos e emagrecimento, refere cansaço e falta de ar. Nega episódios anteriores dos sintomas nos últimos três anos. Diante desse quadro, o diagnóstico mais provável é de:

- a) pneumonia bacteriana
- b) tuberculose pulmonar
- c) bronquite crônica
- d) asma cardíaca

89) Paciente de 56 anos, com obesidade grau 1, procura emergência às 13h por “pressão alta” após discussão em casa. Encontra-se agitada, chorosa, com tremores de extremidades. Nega sintomas precordiais no momento do exame ou em episódios anteriores. Relata estar triste na última semana pelas brigas com o marido. Observa-se pressão = 172 x 94mmHg e glicemia = 200mg/dL. Com a paciente em observação, foi administrado captopril sublingual e insulina regular subcutânea. Após normalização da pressão e da glicemia, ela foi liberada com os diagnósticos de hipertensão arterial, diabetes e depressão. Mediante os sinais e sintomas clínicos descritos, avalia-se que:

- a) há critérios clínicos para diagnosticar hipertensão e depressão / há indicação para permanência e tratamento na emergência
- b) não há critérios clínicos para diagnosticar hipertensão e diabetes / há indicação para permanência e tratamento na emergência
- c) há critérios clínicos para diagnosticar hipertensão, diabetes e depressão / justifica-se a liberação e tratamento domiciliar
- d) não há critérios clínicos para diagnosticar hipertensão, diabetes e depressão / justifica-se a liberação e tratamento domiciliar

90) Em uma UBS, no verão, vários pacientes apresentam sintomas de dengue (febre alta, manchas vermelhas no corpo, dor muscular e nas articulações). Diante dessa situação, a medida correta é:

- a) montar hospital de campanha para realizar hidratação e tratamento precoce dos pacientes que apresentem sintomas e encaminhar os casos graves para atendimento hospitalar em unidades que possuam centro de terapia intensiva (CTI)
- b) aumentar o número de médicos para o atendimento dos pacientes, identificar pacientes com sintomas graves para encaminhamento à internação e dar tratamento sintomático aos pacientes estáveis ou pouco sintomáticos
- c) usar o Mapa Vivo para localizar os focos da doença de modo a combater o mosquito transmissor, além de detectar e encaminhar os doentes graves para tratamento hospitalar e dar tratamento sintomático aos demais
- d) iniciar medicação específica para dengue em todos os pacientes com sintomas iniciais e encaminhar para internação os sintomáticos graves, além de fazer hidratação venosa em todos os pacientes

91) Os testes diagnósticos altamente sensíveis são usados em situações em que se quer detectar todos os indivíduos com uma determinada condição na população. Considerando os exames para diagnóstico de diabetes, o de maior sensibilidade é:

- a) teste oral de tolerância à glicose
- b) índice de resistência à insulina
- c) glicemia pós-prandial
- d) hemoglobina glicada

92) Mulher atendida pela primeira vez na UBS foi convidada pelo médico de família e comunidade a participar de um grupo de promoção da saúde. Durante a atividade, foi explicada a existência de reuniões nas quais a população tem o direito de colaborar com a equipe nas decisões para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). A diretriz do SUS a qual essa mulher foi apresentada é a:

- a) coordenação de informações
- b) integração de cuidados
- c) orientação comunitária
- d) participação popular

93) A equipe de APS é responsável pelas modalidades de cuidado de atenção domiciliar. São critérios de inclusão para realização de visitas domiciliares regulares:

- a) problemas de saúde compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde
- b) afecções agudas ou crônicas agudizadas com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais como tratamentos parenterais
- c) prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal para garantir o desenvolvimento e crescimento
- d) necessidades de cuidados paliativos com acompanhamento clínico, no mínimo, semanal, com a finalidade de controlar a dor ou o sofrimento do usuário

94) A violência contra a criança e o adolescente não pode ser compreendida como um ato isolado, mas decorrente de uma série de fatores de riscos individuais e sociais. Em relação às situações e definições importantes a serem consideradas na abordagem da violência contra a criança e o adolescente, é correto afirmar que a:

- a) violência observada na síndrome de Münchausen por procuração compreende sinais e sintomas de alarme que ocorrem mesmo na ausência da mãe
- b) violência física é, em geral, associada à disciplina e à punição, sendo uma causa de menor importância de morbimortalidade na faixa etária abaixo de três anos
- c) violência psicológica é toda ação e omissão que coloca em risco ou causa danos à autoestima, à identidade e ao desenvolvimento da criança e do adolescente
- d) negligência ou o abandono estão presentes especialmente nas classes sociais mais baixas, e a notificação desses casos é importante para os Conselhos Tutelares e o Ministério Público

95) Um ensaio clínico randomizado realizado com 200 indivíduos diabéticos verificou dois casos de retinopatia diabética, entre os 100 indivíduos alocados para tratamento, e quatro casos, entre os 100 alocados para placebo. Para prevenir um único caso de retinopatia entre os indivíduos com as características desse estudo, o número necessário para tratar (NNT) é de:

- a) 100
- b) 50
- c) 40
- d) 20

96) Homem de 55 anos, casado, ex-tabagista, procura o serviço de saúde pela primeira vez para fazer um check-up. Comenta estar muito ansioso desde que soube que seu vizinho sofreu um infarto agudo do miocárdio. Refere história familiar de diabetes, hipertensão arterial e gota. Nega sintomas de prostatismo ou de outra enfermidade. O exame físico é normal, com exceção do IMC = 33. Quanto à prevenção de doenças, as medidas recomendadas como condutas necessárias para rastreamento nesse caso, embasadas no impacto de morbimortalidade, são:

- a) colesterol total e frações, glicemia de jejum e teste ergométrico
- b) teste de tolerância oral à glicose e dosagem de PSA e de ácido úrico
- c) glicemia de jejum, colesterol total e frações e aferição de pressão arterial
- d) aferição de pressão arterial, cálculo de risco cardiovascular e dosagem de PSA

97) Homem jovem, morador de uma comunidade carente, reside com seis familiares, entre eles, duas crianças de 3 e 10 anos. Ele faz acompanhamento irregularmente para SIDA em unidade básica de saúde e, há um mês, foi diagnosticado com tuberculose pulmonar. Considerando esse contexto, o médico de família deve:

- a) prescrever tratamento diretamente observado a cada trimestre de uso da medicação, com a supervisão da tomada dos medicamentos sendo realizada pela equipe de enfermagem na unidade de saúde
- b) identificar infecção latente por tuberculose nos contatos assintomáticos e avaliar os sintomáticos respiratórios com exame baciloscópico de escarro e raio X de tórax
- c) examinar os sintomáticos respiratórios, proceder à coleta de escarro para baciloscopia, solicitar raio X de tórax e realizar teste anti-HIV em todos os familiares
- d) avaliar se as crianças que residem na casa foram vacinadas com BCG e, caso não tenham sido, vacinar e fazer profilaxia com zidovudina solução oral

98) Mulher de 50 anos relata episódios de calor e sudorese noturna, especialmente no tórax e na face, que às vezes interrompem o sono. Refere ciclos irregulares há mais de um ano e que está sem menstruar há três meses. Informa ganho de peso durante a pandemia, que se encontra com 75kg e 152cm de altura e fez ultrassom abdominal que mostrou esteatose hepática. Nega tabagismo, uso de corticoides, ingestão de bebidas alcólicas e história de transfusão de sangue. A mãe é obesa e diabética, a tia paterna faleceu de câncer de mama, e a avó sofreu fratura do fêmur aos 70 anos. Ela pergunta ao médico se está na menopausa e deseja fazer todos os exames, inclusive as dosagens hormonais e densitometria. Além disso, quer começar a terapia hormonal (TH) o mais cedo possível porque “quer ter uma velhice saudável”. Sobre a abordagem do climatério/menopausa nesse caso, é correto afirmar que a:

- a) época do início e a duração da terapia não estão associados com riscos diferentes de câncer de mama, mas as diferentes formulações e dosagens de TH estão associadas a risco diferenciado
- b) dosagem de FSH deve ser solicitada para confirmar o diagnóstico e a densitometria deve ser realizada antes de iniciar a TH porque o cálculo do risco de FRAX é provavelmente alto
- c) melhor alternativa para o tratamento dos sintomas vasomotores é a TH combinada de estrogênio e progestogênio, caso se indique o tratamento
- d) história familiar de doenças crônico-degenerativas e a esteatose hepática contraindicam a TH da menopausa

99) O rastreamento consiste na aplicação de testes em pessoas assintomáticas com o objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício potencial seja maior que o dano potencial. A APS tem papel fundamental na construção de programas de rastreamento organizados. Os critérios para a introdução de um programa de rastreamento consideram:

- a) o impacto significativo na saúde pública, independente da prevalência da doença e de cuidado médico acessível
- b) uma população rastreada com pessoas dispostas a aderir à sequência de investigação e ao tratamento
- c) o uso de testes diagnósticos de especificidade alta para detectar a doença no período assintomático
- d) existência de tratamento conhecido capaz de melhorar os desfechos durante o período sintomático

100) O uso excessivo de medicamentos constitui risco à saúde de pessoas mais idosas com comorbidades crescentes, sendo provavelmente mais ameaçador do que as doenças para as quais os fármacos são prescritos. Sobre a abordagem da polifarmácia, é correto afirmar que:

- a) os fármacos para problemas cardiovasculares fazem parte da lista de drogas que podem aumentar o risco de reações adversas aos medicamentos em idosos
- b) existem fortes evidências para os benefícios da suspensão ativa de sinvastatina na prevenção de AVC em idosos, podendo ser retirada abruptamente
- c) as prescrições em cascata também levam a polifarmácia a ser desnecessária, como o uso concomitante de omeprazol para os pacientes em tratamento com tiazidas
- d) algumas condições podem estar associadas ao risco de reações adversas aos medicamentos em idosos, como a insuficiência cardíaca, a osteoartrose, o hipotireoidismo e a demência

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**