

Leia atentamente, e marque as questões conforme o solicitado.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1 _____

Sobre a avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico, assinale a opção **INCORRETA**:

a) A avaliação do risco cardiológico em cirurgia não cardíaca pode ser feita pelos critérios de Goldman, o qual atribui pontos a achados anormais em exames cardíacos pré-operatórios. Quanto maior a pontuação, maior o risco.

b) A avaliação pré-operatória da função pulmonar deve ser considerada nos casos de cirurgia do abdome superior, naqueles pacientes com mais de 60 anos e com doenças sistêmicas adjacentes, tabagistas ou com sintomas respiratórios na avaliação clínica.

c) Pacientes que usam insulina de ação intermediária e longa devem receber dois terços da dose na noite que precede a cirurgia e metade da dose matinal habitual na manhã da cirurgia.

d) Pacientes usuários de corticoides, em doses altas e por mais de três semanas, são considerados com supressão do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal e devem receber suplementação venosa de corticoide no trans e no pós-operatório de intervenções com stress cirúrgico moderado ou significativo.

e) Se possível, a cirurgia eletiva não cardíaca deve ser adiada por 12 meses após implante de stent farmacológico.

QUESTÃO 2 _____

Sobre infecção no paciente cirúrgico, assinale a opção **INCORRETA**:

a) Um cateter venoso central introduzido em situação antisséptica não ideal (urgência ou pré-hospitalar por exemplo), deve ser retirado em até 24h e providenciado um novo, se ainda necessário.

b) A solução de clorexidina é superior à solução com iodopovidona no preparo da pele do sítio de punção de cateteres venosos centrais.

c) A cirurgia videolaparoscópica tem várias vantagens sobre a cirurgia convencional (aberta), incluindo as taxas de infecção cirúrgica, que são menores.

d) Procedimentos contaminados são aqueles em que uma fonte de infecção contamina o sítio cirúrgico, aumentando assim o risco de infecção deste.

e) Pacientes idosos, obesos ou diabéticos apresentam risco aumentado para infecção do local da cirurgia.

QUESTÃO 3 _____

Um paciente politraumatizado, com escala de coma de Glasgow de 11 pontos, que tem abertura ocular à pressão e tem resposta verbal confusa terá qual resposta motora?

a) Obedece a comandos.

b) Localiza a dor.

c) Retirada normal (retirada da dor).

d) Flexão anormal (decorticação).

e) Extensão (descerebração).

QUESTÃO 4 _____

Paciente vítima de tentativa de autoextermínio caiu do segundo andar (cerca de 06 metros) e dá entrada no setor de urgência em protocolo de imobilização pelo serviço pré-hospitalar. Queixa-se de dor na bacia, dorso e nos pés. Está taquicárdico, hipotenso e descorado. Apresenta crepitação óssea e instabilidade na bacia além de hematoma em bolsa escrotal. Qual das condutas a seguir é adequada?

a) Laparotomia exploradora para controle da hemorragia.

b) Tomografia de tórax e abdome para investigar foco de hemorragia nestes locais.

c) Radiografia de bacia e posterior enfaixamento pélvico caso seja confirmada a fratura.

d) Sondagem vesical de alívio para avaliar débito urinário.

e) Manter imobilização da coluna até afastar lesões raquimedulares.

QUESTÃO 5 _____

Sobre o tratamento das queimaduras assinale a opção **CORRETA**:

a) As áreas queimadas devem ser inicialmente cobertas com curativo úmido (soro fisiológico) visando o resfriamento dos tecidos lesionados.

b) O acesso venoso de preferência é através de uma punção venosa central.

c) A solução de escolha para reposição é o Ringer lactato.

d) Aumento da pressão das vias aéreas em pacientes grandes queimados costumam ser decorrente do excesso de hidratação venosa.

e) O uso da albumina venosa ajuda a restaurar a pressão coloidal no sistema intravascular e está associada com melhores taxas de mortalidade em pacientes grandes queimados

QUESTÃO 6 _____

Sobre a abordagem dos casos de mordedura, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) O antibiótico de escolha para as mordeduras de cães e gatos é a amoxicilina-clavulanato.

b) Mordeduras de animais silvestres devem ser consideradas graves em relação a profilaxia da raiva.

c) Inicialmente não é necessária imunização passiva (soro ou imunoglobulina) contra raiva após uma mordedura de cão, aparentemente sadio, e que pode ser observado por 10 dias.

d) O esquema profilático completo (vacina + soro) deve ser aplicado nos casos de ferimentos nas mãos ou face, quando o animal não pode ser observado.

e) O histórico vacinal do cão orienta a indicação de profilaxia antirrábica

QUESTÃO 7 _____

Sobre a propedêutica e o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a opção **INCORRETA**:

a) Diante de um paciente com sintomas típicos, o tratamento com inibidores da bomba de prótons (IBP) por 08 semanas pode ser considerado como um teste terapêutico e diagnóstico naqueles casos com melhora significativa do quadro.

b) A medição do pH esofágico por 24h horas é o padrão ouro para diagnosticar a DRGE e é especialmente útil em paciente em pré-operatório para tratamento cirúrgico dessa condição.

c) A manometria esofágica é útil para identificar acalásia e outros distúrbios motores do esôfago.

d) Nos casos de esofagite erosiva classe C ou D de Los Angeles, uma medição de pH deve ser feita para confirmar a DRGE.

e) Um paciente que não tem melhora com o tratamento clínico com inibidores da bomba de prótons, não será um bom candidato para tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 8 _____

Sobre as hérnias inguinais, assinale a opção **INCORRETA**:

a) Os casos assintomáticos ou oligo sintomáticos podem ter conduta expectante (não-cirúrgica).

b) Hérnia por deslizamento é aquela em que parte do saco herniário é o peritônio visceral de um órgão intra-abdominal.

c) A técnica de McVay é especialmente útil para hérnias femorais.

d) A técnica de Lichtenstein fixa uma tela inorgânica não absorvível sobre a aponeurose do músculo oblíquo externo (subcutâneo).

e) Pele, fáscia de Camper, fáscia de Scarpa, aponeurose do oblíquo externo localizam-se superficialmente ao canal inguinal.

QUESTÃO 9 _____

Sobre as hérnias epigástricas, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) São mais comuns em homens.
- b) Localizam-se entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical.
- c) A dor pode ser desproporcional ao seu tamanho.
- d) Geralmente são pequenas e podem ser corrigidas sob anestesia local em alguns casos.
- e) Frequentemente têm epíplon, parede do cólon transversal ou de alça de delgado como conteúdo.

QUESTÃO 10 _____

Sobre as possibilidades diagnósticas num paciente com dor abdominal aguda, assinale a resposta **INCORRETA**:

- a) Uma dor de início súbito, que logo espalha-se por todo o abdome, pode indicar um abdome agudo perfurativo.
- b) Uma dor periumbilical e mal localizada pode ser decorrente de uma doença do intestino delgado, como a diverticulite de Meckel em fase inicial.
- c) A dor forte, quando o paciente tenta uma inspiração profunda, estando a mão do examinador pressionado o hipocôndrio direito, sugere cólica biliar por colecistolitíase.
- d) A dor pélvica, súbita, que não melhora com analgésicos fortes (opioides), numa mulher em idade fértil pode ser decorrente de um cisto ovariano roto, uma torção de ovário ou uma gravidez ectópica.
- e) A contração involuntária costuma indicar peritonite e é comum nos quadros de apendicite ou úlcera péptica perfurada.

QUESTÃO 11 _____

Sobre o tratamento cirúrgico da hemorragia por úlcera péptica assinale a opção **INCORRETA**:

- a) Devido aos avanços da endoscopia digestiva terapêutica a necessidade de intervenção cirúrgica é rara, ocorrendo em cerca de 3% dos casos.

b) Úlceras maiores que 02cm são mais propensas a ressangramento e necessidade de abordagem cirúrgica.

c) Os pacientes que mantêm instabilidade hemodinâmica após a fase de reanimação, a despeito de hemotransfusão significativa, necessitarão de abordagem cirúrgica.

d) Com o avanço do conhecimento da etiologia e do tratamento clínico da doença ulcerosa péptica, cada vez mais a abordagem cirúrgica de uma úlcera duodenal sangrante é restrita ao controle da hemorragia, sem necessidade de uma cirurgia definitiva para redução da secreção ácida.

e) Uma úlcera gástrica sangrante é melhor abordada com gastrectomia parcial distal, visto que essas úlceras tem uma associação com neoplasia em até 10% dos casos e a rafia simples para hemostasia tem índice de recidiva do sangramento elevada.

QUESTÃO 12 _____

Uma paciente de 35 anos foi submetida à cirurgia bariátrica, a Sleeve (gastroplastia vertical), há 6 meses, com perda de 35 kg no período. IMC inicial era 37, atual de 24. Refere praticar atividade física regular 3 vezes por semana e seguir a orientação da nutricionista com uma dieta balanceada em legumes variados e ingesta protéica 4 vezes ao dia, com volume médio de 180ml ou g a cada refeição, intercaladas por líquidos e lanches leves. Nega uso de medicações. Atualmente, apresenta uma sensação de fraqueza ao executar suas tarefas diárias. Qual das seguintes condições clínicas está mais associada a essa modalidade cirúrgica e é compatível com as queixas dessa paciente?

- a) Anemia ferropriva.
- b) Anemia megaloblástica.
- c) Deficiência de vitamina D
- d) Baixo condicionamento cardiorrespiratório.
- e) Síndrome de dumping.

QUESTÃO 13 _____

Um paciente com adenocarcinoma gástrico ressecável, localizado na pequena curvatura, a 05cm da transição esofagogástrica, sem indícios de metástase a distância

e com alguns linfonodos suspeitos na cadeia da gástrica esquerda, é mais bem tratado com:

- a) Ressecção endoscópica e análise das margens da peça.
- b) Gastrectomia total com linfadenectomia D2 + quimioterapia perioperatória.
- c) Gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth I + linfadenectomia D2 + quimioterapia adjuvante.
- d) Gastrectomia total com linfadenectomia D2 + quimio e radioterapia adjuvante.
- e) Gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth II + linfadenectomia D1 + quimioterapia adjuvante.

QUESTÃO 14

Paciente feminina, 25 anos, portadora de transtorno de pânico, deu entrada no setor de urgência com distensão abdominal, dor abdominal difusa, contínua e moderada. Nega febre ou vômitos. Sem evacuar há 04 dias e sem eliminar flatos há dois dias. Nega cirurgias abdominais prévias. Faz uso de haloperidol e amitriptilina. Sobre o quadro acima assinale a opção **INCORRETA**:

- a) Uma tomografia do caso provavelmente mostraria redução abrupta da luz do intestino em algum segmento (ponto de obstrução) e o afilamento dela após este ponto.
- b) O tratamento é não operatório e baseia-se em dieta oral zero, descompressão gástrica e reposição hidroeletrólítica.
- c) O exame das regiões inguinais é importante para excluir uma das causas possíveis para o quadro.
- d) Distúrbios hidreletrólíticos, como hiponatremia e hipocalemia, podem estar agravando o quadro.
- e) O toque retal deve revelar presença de fezes e uma radiografia simples deve mostra gás no reto

QUESTÃO 15

Em um paciente no vigésimo dia de pós-operatório de uma apendicectomia por videolaparoscopia, foi identificada abscesso hepático de cerca de 150ml na face diafragmática do segmento VI. Paciente apresenta-se com febre, leucocitose, dor no hipocôndrio direito e

sem sinais de sepse. Qual a melhor abordagem para o caso?

- a) Curso prolongado de antibioticoterapia empírica e reavaliação por método de imagem para avaliar efetividade.
- b) Laparoscopia e drenagem do abscesso associado a antibioticoterapia.
- c) Drenagem percutânea guiada por ultrassom ou tomografia e antibioticoterapia.
- d) Punção guiada para coleta de material para cultura e antibiograma, visando antibioticoterapia direcionada.
- e) Associação de antibiótico por tempo prolongado e anti-amebiano devido à provável etiologia.

QUESTÃO 16

Sobre as síndromes hereditárias do câncer colorretal, assinale a opção **CORRETA**:

- a) A polipose adenomatosa familiar (PAF) caracteriza-se por até centenas de pólipos colorretais que surgem desde a adolescência e o risco de câncer chega a 40% até os 40 anos.
- b) Síndrome de Turcot caracteriza-se por adenomas colorretais associados a lesões mucocutâneas.
- c) A polipose juvenil familiar caracteriza-se por pólipos do tipo hamartoma, não restritos ao cólon (ocorrem em todo o trato gastrointestinal). O aumento no risco de câncer justifica um início precoce do rastreamento.
- d) A síndrome de Lynch é a síndrome hereditária mais frequente e corresponde a cerca de 40% dos casos de câncer colorretal.
- e) O câncer colorretal não polipoide hereditário (CCNPH) cursa com câncer mais precoce, por volta da quinta década de vida, tumores predominantes no cólon esquerdo (distal) e padrão hereditário autossômico dominante.

QUESTÃO 17

Sobre a abordagem e o tratamento da diverticulite aguda do intestino grosso, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) O tratamento não cirúrgico é possível nos estágios I e II de Hinchey.

b) A drenagem percutânea de abscesso associada ao uso de antibióticos é o tratamento de escolha, quando tecnicamente possível, nos estágios I e II de Hinchey.

c) A colectomia eletiva está bem indicada após um único caso de diverticulite complicada tratada.

d) A fístula entre órgãos é uma complicação da diverticulite aguda e ocorre mais frequentemente entre o sigmoide e o intestino delgado.

e) A colonoscopia deve ser evitada na fase aguda devido ao risco de causar perfuração ou piorar perfuração existente

QUESTÃO 18

Paciente masculino, 77 anos, cardiopata e diabético, sabidamente portador de colecistolitíase, vem com histórico de dor abdominal associada a vômitos com evolução de 07 dias. Várias idas em unidade de pronto atendimento até que passa a evoluir com rebaixamento do nível de consciência, hipotensão refratária à hidratação venosa e necessidade de droga vasoativa. Está com Sat O₂: 90% em uso de suplementação de oxigênio por máscara. Apresenta leucocitose, elevação de ureia e creatinina. TC de abdome mostra sinais de colecistite aguda (aumento de densidade nos arredores da vesícula biliar e espessamento de sua parede). Foi admitido em UTI e solicitada avaliação cirurgião. A melhor conduta para este caso é:

a) Colecistostomia percutânea guiada por ultrassonografia.

b) Colecistectomia por videolaparoscopia após estabilização hemodinâmica.

c) Colecistectomia por laparotomia pois tem contra-indicação para cirurgia por videolaparoscopia (instabilidade hemodinâmica).

d) Iniciar antibiótico de largo espectro e reavaliar em 24-48h para intervenção cirúrgica em melhor condição clínica.

e) Iniciar antibiótico de largo espectro e programar colestectomia eletiva 6 a 8 semanas após este quadro agudo.

QUESTÃO 19

Sobre a pancreatite aguda, assinale a opção **CORRETA**:

a) O dor predomina no epigástrico, com irradiação para o dorso e é tipo cólica (intermitente).

b) Os sintomas/sinais associados mais frequentes são náuseas e vômitos.

c) Nos casos de pancreatite grave, pode ser observado o sinal de Grey Turner, que é a equimose periumbilical, indicativo de necrose pancreática.

d) Pode ocorrer derrame pleural, mais frequentemente a direita, do tipo exsudato.

e) Pode ocorrer icterícia associada, mas apenas nos casos de coledocolitíase como etiologia.

QUESTÃO 20

Paciente do sexo masculino, 47 anos, lavrador, natural da Bahia e procedente de São Paulo há 30 anos. Foi encaminhado para o hematologista, devido à presença de plaquetopenia (58.000 plaquetas/ μ l) em exames de rotina. Nega qualquer sintoma ou sangramento cutâneo mucoso evidente. Diz ingerir uma grande quantidade de etanol (> 40g/dia) desde os seus 18 anos de idade. Nega cirurgias ou hemotransfusões e não faz uso crônico de medicações. Ao exame físico, apresentava-se corado, anictérico com discretas telangiectasias em região de tronco. O abdômen era flácido, sem abaulamentos ou circulação colateral visível, porém com fígado palpável a 3 cm do apêndice xifoide, de consistência endurecida e bordos rombos, baço palpável em torno de 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem ascite detectável ao exame físico. Sobre o caso, é **INCORRETO** afirmar:

a) Os níveis de plaquetas não refletem a gravidade da doença hepática crônica.

b) A plaquetopenia deste paciente pode ser multifatorial, tendo a diminuição na sua produção secundária as carências vitamínicas, comum em pacientes etilistas.

c) Considerando que este paciente apresenta esplenomegalia e plaquetopenia, é de se esperar que já exista hipertensão portal clinicamente significativa, com possível presença de varizes esofágicas, vistas em uma endoscopia digestiva alta.

d) Devido à epidemiologia do paciente, devemos também pensar em Esquistossomose Hepatoesplênica como possível causa desta plaquetopenia.

e) Em casos de plaquetopenia secundária a hipertensão portal, é indicado a esplenectomia para prevenção primária da hemorragia digestiva alta.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21

Com relação à terapia antiplaquetária dupla adjuvante no tratamento das Síndromes Coronarianas Agudas, escolha a alternativa com a sequência correta de resposta às seguintes perguntas:

- Qual o inibidor dos receptores da P2Y12 de ação mais rápida após absorção intestinal (ação direta) e, desta forma, melhor indicado nas Síndromes Coronarianas com Supra do Segmento ST?
- Qual o inibidor do receptor da P2Y12 que não deve ser o agente preferido (contraindicado) nos pacientes com AIT/AVC prévio, com idade maior ou igual a 75 anos e com baixo peso (<60 kg)?
- Qual o tempo de terapia antiplaquetária dupla desejado após uma SCA Com Supra do Segmento ST?

- a) Ticagrelor, prasugrel, 6 meses.
 b) Ticagrelor, prasugrel, 12 meses.
 c) Prasugrel, ticagrelor, 6 meses.
 d) Prasugrel, ticagrelor, 12 meses.
 e) Ticagrelor, clopidogrel, 12 meses.

QUESTÃO 22

Com relação às condutas na IC, qual é **INCORRETA**?:

a) Filipe é um piloto espanhol de 55 anos que desenvolveu miocardiopatia dilatada c/ FEVE 42% após um episódio de Miocardite há 05 anos. Mantém dispneia aos esforços habituais mesmo c/ uso de Enalapril 20mg/2x/dia e Carvedilol 25mg/2x/dia. O próximo passo é acrescentar Digoxina 0,25 mg/dia.

b) Miranda é uma professora universitária americana de 39 anos que mora no sul da Bahia há 10 anos e desenvolveu miocardiopatia dilatada c/ FEVE 19% e já teve morte súbita abortada 2x no último ano. Tem indicação p/ CDI e rastreamento p/ Doença de Chagas.

c) Douglas tem 42 anos e sofreu IAM c/ supra há 02 anos, resultando em miocardiopatia isquêmica c/ FEVE 23% e BRE completo c/ duração de QRS 0,13 s. Caso permaneça sintomático mesmo c/ tratamento clínico otimizado, está indicado MP ressinchronizador.

d) Fernanda é uma ex-bailarina argentina de 67 anos que sofre de HAS há 18 anos e há 01 mês manifesta dispneia paroxística noturna e tosse seca. No PS, a primeira opção p/ reduzir a congestão será uso de Lasix IV 0,5 a 1,0 mg/kg/dia.

e) Cássio é um médico aposentado de 71 anos que sofre de DM2 e HAS desde os 50 anos e há 01 ano convive c/ edema de MMII e dispneia aos mínimos esforços apesar de usar Ramipril 10mg/dia, Bisoprolol 10mg/dia, Furosemida 80mg/dia e Espironolactona 50mg/dia. Deverá mudar de IECA p/ Sacubitril/Valsartana a fim de melhorar seu quadro clínico.

QUESTÃO 23

Com relação a anticoagulação na Fibrilação Atrial, qual conduta é **INCORRETA**?:

- a) Alisson é um mecânico de 45 anos que tem Fibrilação Atrial Paroxística detectada há 01 ano. Ele ainda não precisa de anticoagulação.
 b) Sandra é uma professora de 69 anos, diabética e hipertensa que sofreu um IAM s/ supra há 03 anos. Foi detectada FA paroxística no Holter de 24h mas sua médica orientou manter o uso de AAS p/ prevenir primeiro AVC.
 c) Augusto é um desembargador aposentado de 84 anos e sofreu AVC há 02 anos que o deixou restrito ao leito. Atualmente pesa 85 kg. Seu médico indicou Apixabana (Eliquis) 5mg/2x/dia para prevenir novo AVC.

d) Marcela é uma estudante de 25 anos que realizou troca de valva aórtica por prótese metálica há 02 meses. Precisa usar Warfarina (Marevan) por toda a vida, com controle de RNI semanal nas primeiras semanas até obter estabilidade de efeito, quando poderá mudar p/ dosagem mensal.

e) Wagner é um artista de 60 anos que sofre de diabetes, HAS e DAOP dos MMII há cerca de 11 anos. No ECG percebe-se FA c/ alta resposta ventricular. O plantonista do PS deve iniciar Clexane 1 mg/kg/2x/dia antes de determinar necessidade de cardioversão.

QUESTÃO 24

Com relação a endocardite infecciosa, é **INCORRETO** afirmar:

a) Gabriel tem prótese metálica em posição mitral há 10 anos e foi achada vegetação no ECO atual. S/ sinais de sepse, foi internado p/ investigação. A hemocultura dele ainda não ficou pronta, mas ele pode esperar seu resultado antes de iniciar antibióticos p/ endocardite.

b) Paulo trocou a válvula mitral por bioprótese há 01 ano e precisa realizar extrações dentárias múltiplas com urgência. Deverá tomar 4g de amoxicilina no dia do procedimento como profilaxia.

c) Danilo tem estenose mitral desde os 15 anos, mas há 01 mês passou a ter dispneia aos esforços, febre vespertina diária e dra. Gilmar percebeu uma piora no seu rufar protodiastólico habitual. O próximo passo é realizar um ECO transtorácico.

d) Firmino realizou troca de valva aórtica por bioprótese há 02 meses. Teve nova febre há 01 semana e se detectou vegetação de 20 mm na prótese. A indicação é de nova cirurgia.

e) Casemiro foi usuário de drogas IV até o mês passado. Parou, pois, sentia febre diária e cansaço. A hemocultura detectou fungos e o ECO transtorácico, uma imagem de abscesso na valva tricúspide. É preciso operar c/ urgência.

QUESTÃO 25

Com relação a indicação de diálise de urgência, qual é **INCORRETA**?

a) Hipervolemia refratária a diuréticos.

b) Sinais e sintomas de encefalopatia.

c) Hipertensão arterial refratária às drogas hipotensoras VO.

d) Derrame Pericárdico.

e) Hiperpotassemia não controlada.

QUESTÃO 26

Sobre pneumonias adquiridas em comunidade (PAC), está **INCORRETO** afirmar:

a) FATORES sociais como acesso a serviços de saúde, funcionalidade e capacidade de uso de medicamentos orais devem sempre ser considerados na decisão de indicar ou não internação hospitalar.

b) A ferramenta recomendada pela diretriz da *Infectious Diseases Society of America* (IDSA) para auxiliar na decisão entre tratamento ambulatorial ou hospitalar é o PSI (*Pneumonia Severity Index*). Entretanto, o índice não é apropriado para identificar pacientes que precisam ser internados em UTI.

c) Desenvolvido apenas para pacientes imunocompetentes com PAC, o PSI é eficaz na previsão de mortalidade em 30 dias e possivelmente superior a outros modelos preditivos, como o CURB-65.

d) Paciente com PAC, cujos exames laboratoriais evidenciam leucometria de 3.000/micromoL, contagem de plaquetas 90.000/micromoL, e uréia de 50 mg/dL já seria classificado como portador de PAC grave e teria indicação de internação de UTI, pelos critérios IDSA/ATS 2007.

e) Atualmente, as evidências para uso de corticoides na PAC são favoráveis e irrestritas, e recomenda-se fortemente seu uso como modulador de resposta inflamatória, que suplanta eventual risco de causarem efeitos adversos como hiperglicemias e infecções secundárias.

QUESTÃO 27

Sobre pneumonia por *Pneumocystis* (PCP), está **CORRETO**:

a) O uso regular de profilaxia adequada para *Pneumocystis* garante total proteção contra PCP.

b) Somente pode ocorrer em pacientes vivendo com HIV com CD4 <200 células/mm³.

c) O corticoide é um dos principais imunossupressores associados com PCP, especialmente em doses maiores que 30mg/dia, mas esta pneumonia pode ocorrer mesmo em doses mais baixas (15 a 30mg/dia).

d) O achado tomográfico patognomônico é o infiltrado em vidro-fosco bilateral com predomínio central.

e) O aumento do lactato desidrogenase (LDH) é bem frequente e tem alta especificidade no diagnóstico da PCP.

QUESTÃO 28

Paciente de 29 anos em uso de anticoncepcional oral, que acabou de realizar viagem de curta distância, procurou assistência médica por dor em panturrilha direita de início recente e teve trombose venosa profunda (TVP) confirmada. Está **CORRETO** afirmar:

a) A investigação para síndrome de anticorpo antifosfolípide (SAF) faz-se necessária, apesar de a paciente já possuir fatores de risco menores para tromboembolismo venoso (TEV).

b) É indicado testar rotineiramente, sem exceções, as trombofilias hereditárias após qualquer evento de TEV, já que isso muda o tratamento e o risco de recorrência de eventos trombóticos na maioria dos casos.

c) A deficiência de antitrombina é condição frequente, mas como não há tratamento específico, não estão indicados dentre os testes diagnósticos de investigação de trombofilias.

d) A anticoagulação na SAF pode ser feita com os DOACS, tendo em vista recomendações de superioridade destes em relação aos antagonistas de vitamina K no tratamento de pacientes com SAF.

e) Não existem alternativas corretas.

QUESTÃO 29

Sobre hiperglicemias em pacientes hospitalizados que recebem corticóides, está **INCORRETO** afirmar:

a) Hiperglicemia no paciente internado está associada a maior tempo de internação e mais complicações.

b) Em pacientes hospitalizados que desenvolvem hiperglicemias enquanto recebem corticóides, sugere-se manejo da glicemia com um esquema baseado em NPH ou BB ("basal bolus").

c) O esquema baseado em NPH consiste na administração preemptiva de insulina NPH pareada com a administração do corticóide. A lógica é que a insulina NPH se assemelha com perfil farmacodinâmico de prednisona e metilprednisolona.

d) Está bem estabelecido na literatura atual que todas as hiperglicemias hospitalares, ainda que assintomáticas e transitórias, devem ser tratadas.

e) É necessário cuidado quando a terapia com corticóides for reduzida ou suspensa, pela chance de hipoglicemia.

QUESTÃO 30

Procurou assistência médica ambulatorial um paciente do sexo masculino, 55 anos, lavrador, tabagista desde os 15 anos, atualmente fumando 20 cigarros por dia, referindo "gripes" frequentes e prolongadas no último ano, com pelo menos três idas a Pronto-Socorro neste período, além de tosse intermitente, dispnéia ao caminhar no plano, com dificuldade de acompanhar o passo de sua esposa, que tem a mesma idade que ele. Ausculta respiratória evidenciava murmúrios vesiculares bem distribuídos, discretamente reduzidos, sem ruídos adventícios; frequência respiratória de 22irpm, SO₂ em repouso 95%. Sobre este paciente:

a) A ausência de sinais clínicos no momento do exame físico exclui a possibilidade diagnóstica de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) neste paciente.

b) A história clínica permite caracterizá-lo como "DPOC presumido" e é um bom preditor de obstrução ao fluxo aéreo na espirometria, que, portanto, torna-se um exame dispensável para o diagnóstico desse paciente.

c) Uma relação VEF1/CVF pós broncodilatador menor que 0,7 em estudo espirométrico confirmaria obstrução ao fluxo de ar não totalmente reversível e permitiria o diagnóstico específico de DPOC, dispensando outros exames complementares neste caso.

d) Confirmando-se seu diagnóstico de DPOC, este paciente seria classificado como GOLD E estável, com alto risco de exacerbação, recomendando-se ser inicialmente tratado com terapia broncodilatadora LABA (beta-agonista de longa

duração) + LAMA (Antagonistas muscarínicos de longa duração).

e) Corticoterapia inalatória (ICS) é mandatória neste caso, já que apesar de não estar em vigência de exacerbação atual, há relato de exacerbações no último ano.

QUESTÃO 31

Homem fumante portador glioblastoma multiforme, em tratamento oncológico, fazendo uso crônico de dexametasona, por recorrência dos sintomas, apresentando quadro subagudo de diarreia e cólica abdominal. Hoje procura a urgência com queixa de dispneia e intensa sibilância. Exames laboratoriais revelando PCR elevada, leucocitose discreta e eosinofilia exuberante, com infiltrado migratório ao RX de tórax. O diagnóstico mais provável é de:

- a) Síndrome carcinóide
- b) Febre tifóide
- c) Metastase pulmonar
- d) Estrongiloidiase disseminada
- e) Pneumonia eosinofílica

QUESTÃO 32

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, sobre a Infecção Latente para Tuberculose (ILT), é correto afirmar que:

- a) Pacientes em uso de inibidores de TNF-alfa devem ser tratados para ILTB quando prova tuberculínica > 5mm.
- b) Quando indicado, o tratamento consiste em monoterapia com isoniazida por um período mínimo de seis meses.
- c) Em contactantes HIV positivos, a indicação para tratamento para ILTB é prova tuberculínica > 5mm.
- d) Alterações radiológicas compatíveis com tuberculose pulmonar e prova tuberculínica > 5 mm indicam tratamento para ILTB.
- e) Neoplasias hematológicas com provas tuberculínicas > 5 mm devem tratar ILTB.

QUESTÃO 33

Gestante com 32 anos de idade, II gesta, idade gestacional de 20 semanas, comparece ao infectologista referindo que há dois dias hospedou seu sobrinho de oito anos de idade. Este, no dia seguinte à sua chegada começou a apresentar lesões papulovesiculosas, tendo recebido diagnóstico de varicela pelo pediatra da família. Informa ainda que nem ela e nem o marido tiveram varicela. A conduta mais adequada para o casal é:

- a) Vacinar o pai e administrar VZIG (imunoglobulina hiperimune para o vírus da varicela-zoster) para a gestante.
- b) Vacinar apenas a gestante, caso a sorologia para VVZ seja negativa.
- c) Vacinar o casal e administrar VZIG para a gestante.
- d) Não adotar nenhuma conduta específica, pois o casal já deve ter tido infecção assintomática pelo vírus da varicela-zoster.
- e) Vacinar o casal contra varicela

QUESTÃO 34

Paciente de 17 anos encaminhado do Copecam ao HUSE com quadro de febre, vômitos, cefaléia e alteração do nível de consciência há 48 horas. Ao exame, paciente obnubilado, atendendo às solicitações simples com demora, rigidez de nuca terminal, ausência de déficits motores em membros e aparecimento de petéquias e/ou purpuras. Foi submetido a punção lombar com análise líquórica. Os achados mais compatíveis com a história clínica do paciente são: Celularidade: 1860 cél/mm³; 95% PMN, 5% LM; Glicorraquia 5 mg%; Proteinorraquia 107 mg%, bacterioscopia com diplococos gram negativos. A melhor conduta:

- a) Hidratação vigorosa / Bicarbonato de sódio.
- b) Cefalosporina / Plasmaferese.
- c) Quinolona / Ringer lactato.
- d) Penicilina / Precauções respiratórias.
- e) Todas as anteriores.

LEIA O CASO CLÍNICO ABAIXO, RESPONDA ÀS QUESTÕES 35 E 36.

Z.F.S, viúva, mãe de 3 filhos, aposentada (trabalhou por 20 anos no comércio), com 3 anos de escolaridade e residente da cidade de Aracaju-SE. Mora sozinha, mas conta com o auxílio de funcionárias para realizar as atividades domésticas e de vida diária. Informações sobre a paciente foram colhidas com a mesma e uma das suas filhas. A paciente não percebe tantas dificuldades no seu cotidiano, justifica a idade por alguns esquecimentos, desorientação e falta de motivação. A filha relatou como principal queixa o esquecimento frequente, esquece onde deixa as coisas, o que devia fazer, acontecimentos recentes e compromissos, dependendo muito dos outros para lembrar das coisas. Assim como tem manifestado discursos e falas repetidas e dificuldade para aprender coisas novas, resolver problemas, encontrar palavras certas ao falar, compreender o que os outros dizem e para orientar-se no tempo. Tem demonstrado oscilação do humor mais recentemente, acompanhada de sintomas como tristeza, nervosismo, irritabilidade, falta de interesse em atividades prazerosas, desmotivação e desvalia. Todos os sintomas acima começaram a se desenvolver há 2 anos, aproximadamente, mas tem sido mais frequente e piorado nos últimos meses.

QUESTÃO 35

Sobre os transtornos cognitivos é **INCORRETO** afirmar:

- a) A Doença de Alzheimer é a principal causa de Transtorno Neurocognitivo maior.
- b) A Demência da Doença de Alzheimer é caracterizada, na maioria das vezes, por início insidioso, curso progressivo, com comprometimento cognitivo de memória recente.
- c) As etiologias das demências podem ser divididas em primárias (ou neurodegenerativas) como a Doença de Alzheimer e secundárias como a Hidrocefalia de Pressão Normal.
- d) A Doença de Alzheimer é praticamente de causa genética, sendo sua forma esporádica muito rara.
- e) Já é possível realizar o diagnóstico biológico da Doença de Alzheimer através da pesquisa de biomarcadores que permitem inferir a presença subjacente de um ou mais processo patogênico característico da Doença.

QUESTÃO 36

Sobre depressão, marque a **INCORRETA**:

- a) Depressão pode causar prejuízos cognitivos principalmente em atenção, concentração, planejamento e memória de trabalho
- b) Depressão é considerada causa reversível de Demência
- c) Depressão pode levar a incapacidade
- d) Fazem parte do tratamento da Depressão, além de anti-depressivos, prática de atividade física e psicoterapia
- e) A eletroconvulsoterapia não pode ser considerada no tratamento da depressão, pois é um procedimento ultrapassado

QUESTÃO 37

Leia o caso clínico e marque a resposta certa:

Senhora de 77 anos, hipertensa e diabética, de forma súbita, passou a apresentar insônia, alucinações visuais, inquietude, olhar vago, sem atenção, conversas desconexas, sintomas estes que flutuavam durante o dia. Há 1 semana, vinha com polaciúria e mialgia.

- a) O diagnóstico sintomático desta paciente é Delirium.
- b) Por ser diabética, provavelmente esta paciente sofreu um Acidente Vascular Cerebral.
- c) O diagnóstico sintomático é Esquizofrenia.
- d) Deve ser encaminhada a uma urgência psiquiatria.
- e) O tratamento definitivo é realizado com anti-psicóticos.

QUESTÃO 38

Com relação ao tratamento da ASCITE, qual a alternativa **INCORRETA**?

- a) A meta de tratamento é uma perda ponderal de 500mg/dia nos pacientes com ascite e edema periférico, e de 250mg/dia naqueles só com ascite.
- b) Restrição de sódio na dieta é mandatória, com ingestão diária de 2g ao dia.

c) A ingestão de água deve ser restringida naqueles em que o Na sérico estiver abaixo de 130mEq/L.

d) A primeira escolha em diureticoterapia deve ser a Espironolactona, cujo pico de ação se dá entre o terceiro e o quinto dia após o início do uso. A dose alvo deve ser entre 200 e 400mg.

e) Furosemida ou Diuréticos tiazídicos podem ser associados à Espironolactona quando o paciente falha em obter perda ponderal suficiente.

QUESTÃO 39

Com relação a icterícia, qual a alternativa **INCORRETA**?

a) A icterícia é clinicamente detectada quando a concentração sérica de bilirrubina ultrapassa 2-3mg/100ml (valor normal: 0,3-1,0mg/100ml).

b) Os locais onde a icterícia é mais frequentemente percebida são: a conjuntiva ocular (em casos mais discretos particularmente na periferia) e pele.

c) A principal fonte de bilirrubina é a hemoglobina proveniente da quebra de eritrócitos maduros, a qual contribui com cerca de 70-75% da produção total.

d) A bilirrubina não conjugada, como é firmemente ligada à albumina, não é filtrada pelos glomérulos renais e, não sendo também secretada pelos túbulos renais, não é excretada na urina.

e) A bilirrubina conjugada, por ser solúvel em água, penetra mais facilmente em fluidos corpóreos e é capaz de provocar graus mais acentuados de icterícia que a bilirrubina não conjugada. A pele pode tornar-se esverdeada.

QUESTÃO 40

No manejo dos pacientes com AVC, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) A elevação da pressão arterial (PA) é um mecanismo fisiológico no pós-AVC e reduzir bruscamente os níveis tensionais nesse momento pode levar ao aumento da área isquêmica e piora do déficit neurológico.

b) A terapia anti-hipertensiva está indicada nos casos de AVC isquêmico com PAS maior que 150 mmHg e PAD maior que 90 mmHg.

c) O uso de estatinas durante a fase aguda do evento isquêmico mostrou uma redução na recorrência do AVC pelo mecanismo de estabilização da placa, seu efeito anti-inflamatório e melhora na perfusão cerebral.

d) O uso de dupla antiagregação plaquetária (AAS associado ao Clopidogrel) dentro das primeiras 24 a 48 horas do início dos sintomas está relacionado a um declínio estatisticamente significativo na mortalidade e sequelas nestes pacientes.

e) No caso de AVC cardioembólico, a introdução de anticoagulantes o mais breve possível, principalmente se for relacionado a uma arritmia tipo fibrilação atrial, tem mostrado melhores resultados na prevenção secundária neste tipo de paciente

PEDIATRIA**QUESTÃO 41**

Sobre os reflexos do Recém Nascido relacione:

- I. Reflexo de Moro
- II. Reflexo tônico – cervical
- III. Reflexo cutâneo – palmar
- IV. Marcha reflexa
- V. Reflexo da voracidade

- A. resposta é rotação cervical em direção ao estímulo
- B. desaparece entre o 3º e 4º mês
- C. presente até o 3º mês, conhecido como esgrimista
- D. desaparece com a prensa voluntária
- E. desaparece entre o 1º e 2º mês

- a) II A – IIIB- VC – IV D – IE
- b) VA - IB – IIC – IIID - IVE
- c) IIA – IB – IIIC – VD - IVE
- d) VA – IVB – IIC – ID - IIIE
- e) IIA – IIIB – IVC – ID – VE

QUESTÃO 42

Lactente, um mês e 15 dias, apresenta lacrimejamento constante e involuntário desde o nascimento, hoje apresenta secreção purulenta unilateral à esquerda. Considerando a causa mais frequente, o tratamento imediato deve ser:

- a) Massagem do ducto nasolacrimal feita pelos pais
- b) Sondagem do ducto nasolacrimal
- c) Intubação siliconizada
- d) Dacriocistorrinostomia por via externa
- e) Dacriocistorrinostomia por via nasal

QUESTÃO 43

Lactente, 1 ano e 8 meses, está internado há 15 dias por desnutrição grave devido à negligência parental. Iniciou a realimentação há quatro dias. Nesse caso, devem ser monitorados os níveis séricos de:

- a) Cálcio
- b) Sulfato
- c) Fosfato
- d) Sódio
- e) Magnésio

QUESTÃO 44

Pré-escolar, 4 anos, é trazido à sala de emergência com queimaduras em membros superiores. Ao longo da consulta, o pediatra suspeitou de lesão intencional. As características que sugerem lesão decorrente de agressão física são, **EXCETO**:

- a) Lesão em forma de luva
- b) Queimaduras de contato com margens bem delimitadas e profundidade uniforme
- c) Áreas usualmente protegidas, poupando região de flexão das dobras
- d) Lesões simétricas
- e) Lesão causada por líquido quente

QUESTÃO 45

Escolar, sexo masculino, 8 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm³, 20.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 66mg/dL (glicemia: 90mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- a) Meningite bacteriana
- b) Trauma de punção
- c) Meningite viral
- d) Meningite por *Chlamydia trachomatis*
- e) Hemorragia subaracnoide

QUESTÃO 46

Escolar, sete anos, há três dias apresenta obstrução nasal e rinorreia com coriza hialina. Há duas horas iniciou quadro de dor leve e intermitente no ouvido esquerdo, e febre (38,3°C), que cederam com medicação. Exame físico: abaulamento da membrana timpânica à direita. As medidas a serem adotadas neste momento são:

- a) Paracetamol e amoxicilina oral 10 dias
- b) Ceftriaxona IM, dose única
- c) Prednisolona e reavaliar em até 72 horas
- d) Descongestionante oral e diclofenaco
- e) Dipirona e reavaliar em até 72 horas

QUESTÃO 47

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, é atendido na Urgência após sofrer queda de bicicleta, apresentando-

se com múltiplas escoriações e ferimentos cortocontusos muito profundos. A caderneta de saúde revela que o menor recebeu as três doses do esquema básico com DTP, com um reforço aos quatro anos. A conduta mais adequada com relação à profilaxia antitetânica é aplicar:

- a) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo infantil) e de soro antitetânico
- b) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo adulto) ou vacina antitetânica
- c) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo adulto) e de soro antitetânico
- d) Apenas o soro antitetânico, uma vez que a série básica está completa
- e) Proceder limpeza rigorosa com solução anti-séptica e sutura das lesões

QUESTÃO 48

Em relação aos **tumores sólidos** em Pediatria, é correto afirmar que:

- a) A manifestação clínica mais comum do tumor de Wilms é hipertensão arterial grave
- b) Mais da metade dos pacientes com retinoblastoma apresenta acometimento bilateral
- c) A maioria dos pacientes com neuroblastoma são adolescentes do sexo masculino
- d) O tumor do sistema nervoso central é o mais frequente na população pediátrica
- e) O osteossarcoma é mais frequentemente encontrado nas meninas com idade entre 3 e 5 anos

QUESTÃO 49

Um pediatra é convidado para fazer uma palestra sobre o crescimento e desenvolvimento, para a comunidade em uma USF. Uma mãe pergunta o que ela precisa

observar no seu filho de 6 meses. O pediatra responde que é necessário verificar se, nessa idade, a criança:

- a) Movimento de pinça polegar – indicador
- b) Senta com pouco ou nenhum apoio, leva objetos a boca
- c) Apresenta sorriso social
- d) Rola no leito e volta-se para a direção do som
- e) Agarra um brinquedo quando colocado na sua mão

QUESTÃO 50

A Infecção Congênita que o Ministério da Saúde considera como um evento sentinela é:

- a) Sífilis
- b) Varicela
- c) Parvovirose
- d) Adenovirose
- e) Citomegalovirose

QUESTÃO 51

Escolar de nove anos, sexo feminino, é levada à emergência por ter se cortado acidentalmente com uma faca no dedo indicador da mão direita. Anamnese revela que usou penicilina benzatina de três a seis anos por problemas no coração. Mãe relata irritabilidade, choro fácil, descontrole emocional e quedas frequentes. Exame físico: leve hipotonia muscular, movimentos involuntários do rosto e das mãos. Baseado na sua hipótese diagnóstica deve ser solicitado a pesquisa de anticorpos contra:

- a) *Streptococcus grupo A*
- b) *Streptococcus grupo B*
- c) *Staphylococcus aureus*
- d) *Neisseria meningitidis*
- e) *Clostridium tetani*

QUESTÃO 52

Lactente, 14 meses, sexo masculino, apresenta tosse produtiva com expectoração amarelada, há dois dias. A mãe relata que o quadro iniciou há cinco dias com febre, coriza clara e espirros. A febre desapareceu no segundo dia, mas a secreção nasal aumentou no terceiro dia. Exame físico: bom estado geral, tax: 36,2°C. Orofaringe discretamente hiperemiada, com secreção pós-nasal amarelada. Secreção amarelada nas duas cavidades nasais. Ausculta pulmonar e otoscopia normais. Diante do quadro descrito a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada são:

- a) Infecção por *Haemophilus influenzae*
- b) Infecção Pneumocócica / amoxicilina oral por 10 dias
- c) Infecção por bactéria atípica / azitromicina por 5 dias
- d) Infecção viral / descongestionante nasal sistêmico
- e) Infecção viral / Limpeza nasal com soro fisiológico

QUESTÃO 53

Mãe de lactente com seis semanas amamentado exclusivamente ao seio, apresenta há um dia área hiperemiada, pouco dolorosa e com endureção no quadrante superior externo de sua mama direita. Ela está em bom estado geral, sem febre e usa sutiã com aro de metal. O lactente, recentemente, começou a dormir um período de seis horas durante a noite. A conduta neste caso é:

- a) Indicar repouso e prescrever antibiótico por dez dias e analgésico
- b) Encaminhar para drenagem cirúrgica sob anestesia geral
- c) Orientar mudança de posição do bebê em cada mamada e massagem
- d) Melhorar a pega estimulando o lábio superior do bebê com o mamilo
- e) Solicitar Ultrassonografia mamária com urgência

QUESTÃO 54

Escolar, 9 anos, sexo masculino, apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e distúrbio de aprendizagem desde a entrada na escola. Nasceu de parto normal, hospitalar, a termo, em boas condições. Mamou no seio materno até seis meses e teve desenvolvimento pondero-estatural normal. Demonstra nítido déficit cognitivo, não permanece quieto mesmo se repreendido, nota-se incoordenação motora, movimentos estereotipados em membros superiores e distúrbio da fala caracterizado por ecolalia. História familiar: pais NÃO consanguíneos, mãe com 36 anos, com inteligência limítrofe e saudável, pai com inteligência normal, um primo materno (filho da irmã da mãe) com quadro clínico semelhante, também com limitação intelectual. Exame físico: fâcies alongada, cabeça e orelhas grandes, além das pregas simiescas em palmas e os pés planos. A hipótese diagnóstica mais provável é síndrome:

- a) De Down
- b) Do X Frágil
- c) De Angelman
- d) De Klinefelter
- e) De Edward

QUESTÃO 55

Escolar de oito anos apresenta exantema em face com lesões maculopapulares que logo confluíram para as regiões malares (aspecto de asa de borboleta). Dois dias depois, o quadro evoluiu com exantema em membros superiores e inferiores de aspecto rendilhado e, passadas duas semanas, ocorreu novo episódio exantemático após atividade física. Em consulta, o paciente está afebril e relata artralgia. A melhor alternativa diagnóstica para o caso é:

- a) Roséola
- b) Rubéola
- c) Eritema infeccioso
- d) Mononucleose infecciosa
- e) Exantema súbito

QUESTÃO 56

Durante as manobras de reanimação neonatal, a administração de adrenalina poder ser necessária. Segundo o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, manual atualizado de 2022, a diluição e a dose a ser administrada por via IV, respectivamente são:

- a) 1/1.000 / 0,1-0,5ml/kg
- b) 1/2.000 / 0,3-0,5ml/kg
- c) 1/5.000 / 0,05-0,1ml/kg
- d) 1/10.000 / 0,1-0,3ml/kg
- e) 1/1.000 / 0,5 - 1 ml/kg

QUESTÃO 57

Adolescente, masculino, 13 anos e seis meses vem à consulta com queixa de dor na região torácica, perto da mama, após jogo de futebol. Exame físico: região da mama esquerda, massa concêntrica e simétrica subareolar, de consistência elástica e móvel compatível com tecido mamário acima dos limites da aréola mamária, estadiamento puberal de Tanner P4G3. Diante do quadro, a conduta é:

- a) Tranquilizar o paciente informando que se trata provavelmente de ginecomastia fisiológica
- b) Revisar detalhadamente anamnese e exame físico, além de solicitar exames laboratoriais para investigação
- c) Informar ao paciente que esse aumento mamário é por excesso de estimulação hormonal e que deve ser cirúrgico
- d) Encaminhar paciente para avaliação endocrinológica pela possibilidade de este aumento mamário estar relacionada à doença primária sistêmica
- e) Solicitar prolactina sérica e Ultrassonografia de abdome inferior

QUESTÃO 58

Lactente, dois meses, é levado à emergência por estar "roxo". Exame físico: Sat O₂:80%, FR: 40irpm, FC:130 bpm. Sopro sistólico +++/VI em bordo esternal esquerdo no 2° e 3° espaço intercostais. Pulsos: amplitude normal

e simétricos. RX de tórax: redução do fluxo pulmonar, área cardíaca com "coração em bota". A cardiopatia congênita compatível com o quadro clínico descrito é:

- a) Tetralogia de Fallot
- b) Estenose pulmonar valvar
- c) Transposição das grandes artérias com CIV
- d) Síndrome de hipoplasia de ventrículo esquerdo
- e) Defeito de septo AV total

QUESTÃO 59

Adolescente, masculino de 14 anos é avaliado pelo pediatra devido a queixa de baixa estatura. Não há relato de doença crônica, alterações alimentares, ou lesões do sistema nervoso central. Gráfico de crescimento mostra altura e peso abaixo e paralelos ao escore $-z-2$ nos últimos três anos. A altura-alvo é no escore 0. A idade óssea é três anos mais baixa do que a idade cronológica. Exame físico: idade aparente é inferior à referida e o estágio puberal de Tanner é G1/P1. O diagnóstico para essa baixa estatura é:

- a) Genética
- b) Constitucional
- c) Hipotireoidismo
- d) Genética e constitucional
- e) Deficiência de GH

QUESTÃO 60

Pré-escolar de três anos, com quadro grave de choque séptico, apresenta parada cardiorrespiratória na emergência. Ela é revertida após cinco minutos de reanimação. Após a estabilização clínica, é preciso notificar a família sobre a situação da criança. Baseado no protocolo SPIKES de comunicação de más notícias, deve-se preparar ambiente privado para conversar com a família e seguir os seguintes passos:

a) Identificar o que os pais desejam saber; compartilhar as informações de forma objetiva e breve, evitando jargões médicos; identificar e conter as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais

b) Perguntar sobre a história clínica da criança; compartilhar as informações de forma pausada e empática evitando jargões médicos; ouvir, identificar e conter as emoções da família; estabelecer uma estratégia de conduta e um sumário para os pais

c) Perguntar sobre a criança investigando o conhecimento e as angústias dos pais; identificar o que os pais desejam saber; compartilhar as informações de forma pausada evitando jargões médicos; ouvir, identificar e acolher as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais

d) Compartilhar as informações de forma pausada evitando jargões médicos; transmitir a sensação de que há pouca esperança para a criança; identificar e conter as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais

e) Estabelecer um membro da família responsável pelo diálogo com a equipe, orientar a família sobre as necessidades futuras da criança em caso de alta hospitalar, ser empático e acolhedor, atendendo as demandas imediatas da família

c) Na amamentação complementar a criança recebe leite materno (incluindo leite ordenhado) e alimentos semissólidos e sólidos e pode receber qualquer outro líquido ou alimento incluindo outros leites e fórmulas infantis.

d) Na alimentação com mamadeira a criança recebe qualquer líquido (incluindo leite materno, outros leites e fórmulas infantis) ou alimentos semissólidos oferecidos em mamadeira.

e) O colostro é secretado até 7 dias após o parto, o leite de transição será secretado do 7º ao 14º dia, e a partir do 15º dia será secretado o leite maduro.

QUESTÃO 62 _____

Uma mulher de 26 anos com história de epilepsia vem para consulta pré-concepcional para saber de suas possibilidades. Qual seria o conselho mais importante para esta paciente?

a) Rastreamento de diabetes antes da gravidez.

b) Ter o EEG normal antes da concepção.

c) Suplementação de folato antes da concepção.

d) Suspender a medicação para epilepsia antes da gravidez e durante o primeiro trimestre.

e) Realizar o Papanicolau antes da concepção.

QUESTÃO 63 _____

Doenças da mama englobam uma ampla variedade entre benignas e malignas. A principal queixa da mulher em consulta é a mastalgia seguida de achado de nódulo. O rastreamento é muito importante e recomendado, sobre risco do câncer de mama podemos afirmar, **EXCETO**:

a) Mulheres com história familiar de, pelo menos, um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade, possuem risco elevado.

b) Mulheres com história familiar de, pelo menos, um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária, possuem risco elevado.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO 61 _____

Sobre o aleitamento materno podemos afirmar, **EXCETO**:

a) Na amamentação exclusiva a criança recebe apenas leite materno (incluindo leite ordenhado) e não pode receber soro oral, vitaminas, minerais e medicamentos.

b) Na amamentação predominante a criança recebe leite materno (incluindo leite ordenhado) e pode receber certos líquidos como água, chá, suco de frutas, minerais e medicamentos.

- c) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino não é risco elevado de câncer de mama.
- d) Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia tubular in situ, possuem risco elevado de câncer de mama.
- e) O principal fator de risco para o câncer de mama é a idade.

QUESTÃO 64

Lucinda tem 26 anos, casada há 3 anos, não consegue engravidar. Vem hoje a consulta com o médico de família, Dr. Angelo, porque está há 5 meses sem menstruar. O marido reclama que ela engordou muito depois que casou e acha que por isso ela não consegue engravidar, o que tanto desejam. Sua pele também está mais oleosa, muitas espinhas surgiram, têm pelos ao redor do mamilo. Na história familiar, informa que a mãe tem diabetes e todas as mulheres são obesas. No exame físico: altura 1,64m, peso: 94kg, IMC= 34,9kg/m², circunferência abdominal de 98cm. Apresenta pele oleosa, acne grau I, *acantose nigricans* e pelos escuros e grossos nas regiões da face, e das mamas. No exame ginecológico não foram encontradas alterações significativas. Temos fortes indícios de se tratar de um caso de Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), assinale a alternativa incorreta sobre o tratamento.

- a) O tratamento deve incluir um anticoncepcional hormonal oral à base de ciproterona, pois regularizaria o ciclo menstrual e diminuiria a acne.
- b) O tratamento medicamentoso restaura a ovulação e devolve a mulher a capacidade de engravidar.
- c) O Citrato de Clomifeno pode ser incluído, pois a paciente quer engravidar e o ciclo também retornaria ao normal.
- d) A Metformina pode ser sugerida para o tratamento uma vez que diminui a resistência insulínica, o que é muito comum nesta Síndrome.
- e) Dietoterapia, pois diminuindo significativamente o peso, o ciclo pode se normalizar.

QUESTÃO 65

Uma mãe traz seu filho de 6 meses para uma consulta de puericultura. Está preocupada porque ele ainda não diz “mama” e o filho da sua vizinha disse “mama” antes de 6 meses. A gravidez transcorreu sem complicações, o parto foi vaginal espontâneo, no acompanhamento o bebê tem crescimento e desenvolvimento apropriado. Ao exame de desenvolvimento, vê-se que ele senta sem apoio por um breve período de tempo, estende uma mão para sua lanterna de exame, usa a palma da mão num movimento de varredura para pegar um biscoito e o leva à boca, balbucia frequentemente.

Sobre o desenvolvimento da criança sadia é **CORRETO** afirmar:

- a) A criança não dizer “mama” ou “papa” aos 6 meses, deve colocar a mãe em alerta para cuidados de fonoaudiologia;
- b) Aos 6 meses a criança deve sentar sem apoio, transferir objetos de uma mão para outra, balbuciar e reconhecer estranhos.
- c) Aos 6 meses espera-se que a criança engatinhe e diga “mama”, “papa” e “tchau”
- d) Aos 4 meses a criança apresenta sorriso social pela primeira vez e reconhece estranhos
- e) Aos dois anos a criança engatinha, começa a explorar o meio, agarra a mobília para caminhar

QUESTÃO 66

Marcelo, 6 anos, estudante de Ensino Fundamental, filho de Maria Antônia, professora, 33 anos e Luiz Carlos, comerciante, de 35 anos. Mora também com os irmãos Eduardo de 6 meses e Michele de 14 anos. A mãe traz a criança a pedido da professora por ele ter “urinado nas calças” durante a aula, há uma semana. A mãe já havia presenciado outros episódios destes em casa inclusive com defecação em lugares inapropriados. Refere que a família está passando por momentos difíceis, com brigas familiares frequentes, com ameaça de desagregação familiar. O exame físico não revelou massa abdominal e o toque retal foi normal.

Sobre o caso é **CORRETO** afirmar:

- a) Trata-se de um caso de enurese primária e encoprese retentiva.
- b) Estudo urodinâmico deve ser solicitado inicialmente em se tratando de enurese diurna

- c) A primeira abordagem é o uso de desmopressina
- d) Para a conduta preventiva deve-se realizar abordagem educativa sobre o problema entre as demais crianças da escola
- e) Os pais deveriam esconder as brigas do casal e focar na criança

QUESTÃO 67

Ruan tem 18 anos e comparece a consulta com a mãe que vem percebendo o filho mais cansado nos últimos dias. Ele refere que não consegue subir as escadas da escola como antes, cansa mais cedo do que de costume. A mãe informa que ele sempre teve muita amigdalite, mas não tem outras doenças. A médica de família auscultou um sopro no foco mitral. Pensando em febre reumática assinala a alternativa que apesente somente aqueles que fazem parte dos critérios MAIORES para o diagnóstico:

- I. Cardite
- II. Poliartralgia
- III. Coréia
- IV. Eritema marginado
- V. Febre

- a) I, III, IV
- b) I, II, IV
- c) II, III, V
- d) I, II, III
- e) I, II, III, IV, V

QUESTÃO 68

A classificação do *diabetes mellitus* (DM) permite o tratamento adequado e a definição de estratégias de rastreamento de comorbidades e complicações crônicas. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda a classificação baseada na etiopatogenia do diabetes. Abordando esta classificação qual das alternativas abaixo está **CORRETA**?

- a) MODY (Mature Onset Diabetes of the Young) é um defeito genético na ação da insulina

- b) Diabetes lipoatrófico é um defeito monogênico na função da célula β pancreática
- c) Pancreatite é uma doença do pâncreas exócrino
- d) Diabetes mitocondrial é uma doença do pâncreas exócrino
- e) Somatostatinoma é secundário a infecções.

QUESTÃO 69

Sobre a DM2 é **INCORRETO** afirmar:

- a) Devem ser rastreados todos os indivíduos com sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{kg/m}^2$) e fatores de risco adicionais.
- b) Triglicérides $\geq 250 \text{mg/dl}$ e HDL colesterol $\leq 35 \text{mg/dl}$ são critérios de rastreamento.
- c) Na ausência de critérios de rastreamento todos devem ser rastreados a partir de 45 anos.
- d) Se glicemia de jejum entre 100 e 125mg/dl, solicitar TOTG-75g e/ou HbA1c, se TOTG $\geq 140 \text{mg/dl}$ e $< 200 \text{mg/dl}$ e ou HbA1c $\geq 5,7$ e $< 6,5$, estamos diante de um caso de Pré-diabetes.
- e) Presença de familiar em 1º grau com DM1 é critério de rastreamento.

QUESTÃO 70

A Sra. Maria Helena, 61 anos, chega em consulta com queixa de mal-estar, rigidez de mãos matinal que melhora ao longo do dia, há cerca de seis meses. Refere que os punhos também estão envolvidos. Os testes iniciais mostram VHS elevado e anti-CCP altamente positivo. Qual dos seguintes tratamentos tem maior probabilidade de levar ao melhor resultado em longo prazo para essa paciente?

- a) Alopurinol
- b) Ibuprofeno
- c) Naproxeno
- d) Metotrexato
- e) Ceftriaxona

QUESTÃO 71

A enfermidade é considerada em Epidemiologia uma consequência de complexa rede de relações entre diversos componentes: agente etiológico, hospedeiro suscetível e ambiente em que se encontram. Uma cadeia epidemiológica, isto é, uma sucessão de eventos deve ocorrer para a doença, particularmente as transmissíveis se estabeleçam. Assim assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Doente atípico é aquele que apresenta sintomatologia diferente da que caracteriza a doença. Isso pode dever-se à benignidade da infecção, como, por exemplo, nas formas subclínica, ou por sua excessiva malignidade.
- b) Convalescente é aquele que já não apresenta os sintomas da doença, por ter havido a cura clínica, e não mais elimina o agente etiológico.
- c) Doente em fase prodrômica é aquele que apresenta uma sintomatologia inespecífica, no estágio inicial da doença. Durante esse período o doente pode eliminar o agente etiológico para o meio exterior, atuando como fonte de infecção.
- d) Portador em incubação é aquele que ainda não apresenta os sintomas da doença, que se encontra em fase de incubação, mas já elimina o agente etiológico. Após o período de incubação, o hospedeiro apresentará os sintomas da doença.
- e) Portador são é aquele que não apresenta os sintomas da doença em nenhum momento do processo infeccioso, devido à resistência natural ou imunidade adquirida. O portador são apresenta grande importância do ponto de vista epidemiológico, pois além de dificultar o diagnóstico, circula livremente entre a população.

QUESTÃO 72

Observe as colunas abaixo e assinale a correspondência **INCORRETA** entre meio de transmissão e as doenças:

A	Gotículas de flúge	Sarampo, Coqueluche, Linfogranuloma Venéreo
B	Oral-fecal	Febre tifoide, poliomielite, hepatite A
C	Solução de continuidade pele e mucosa	Sífilis, HPV, AIDS
D	Pele íntegra	Escabiose, Phitirus pubis
E	Placenta	Rubéola, Toxoplasmose, Sífilis

QUESTÃO 73

A violência em todos os níveis têm aumentado no Brasil nos últimos anos. Há consenso sobre a necessidade, como afirma a OMS de confrontar a violência em seus diversos níveis, assim como sobre a importância de ações intersetoriais e integradas que envolvam diversos setores da administração pública e a sociedade civil organizada. Sobre a prevenção da violência é **CORRETO** afirmar:

- a) A prevenção primária caracteriza-se por medidas aplicadas a vítimas de violência ou a perpetradores envolvidos em poucos episódios ou situações de pequena gravidade. O objetivo é dar assistência rápida às vítimas.
- b) Medidas universais são aquelas que se aplicam a grupos de pessoas identificados como estando sob risco maior de envolvimento com a violência como vítima ou perpetrador a partir da presença de fatores de risco.
- c) A prevenção terciária caracteriza-se por medidas de longo prazo que se aplicam a vítimas e perpetradores envolvidos cronicamente em situações de violência ou em casos que resultaram em graves lesões ou trauma psicológico. O objetivo é reintegração e reabilitação dos envolvidos.
- d) Medidas relacionais são voltadas para redução de exposição a fatores de riscos individuais ou para mudança de comportamentos individuais que resultam em maior exposição a riscos.
- e) Medidas comunitárias são aquelas que tem como objetivo interferir e modificar padrões de relacionamentos pessoais próximos voltados para o desenvolvimento de habilidades parentais e reforço de vínculos familiares.

QUESTÃO 74

Em relação a saúde do trabalhador, assinale Verdadeiro (V) ou Falso(F), para as seguintes assertivas:

- I- Riscos químicos como poeiras, névoas, neblinas, gases e vapores podem produzir efeitos como queimaduras, náuseas, vômitos, cefaleia, alergia, asma brônquica, câncer, doenças gástricas, intestinais, renais, neurológicas, hepáticas. ()

- II- Riscos físicos como vibrações/pressões anormais, relacionam-se mais frequentemente com câncer de pele, anemia aplástica, leucemia e catarata. ()
- III- Riscos ergonômicos relacionam-se à organização do trabalho, modelo de gestão, vínculos, jornadas, ritmos, metas, relações interpessoais autoritarismo, opressão. ()

- a) V, V, V
b) V, V, F
c) F, V, F
d) V, F, V
e) F, F, F

QUESTÃO 75

Seu Lúcio um senhor de 58anos, conhecido do Dr. Miranda, médico de família e comunidade, chega para consulta, devido a tosse e falta de ar. Ele é fumante de longa data, e apesar das orientações do Dr. Miranda continua a fumar um maço de cigarros por dia. A tosse é crônica, mas mudou a intensidade e o escarro que era branco passou para esverdeado. Teve de aumentar o número de inalações de Salbutamol. Ele é hipertenso e teve duas hospitalizações por pneumonia nos últimos quatro anos. Ao exame, T=36,9C°, PA=148/92mmHg, FC= 96spm, FR=26ipm, SpO2=94%.

Com hipótese diagnóstica de exacerbação aguda de DPOC, além da antibioticoterapia, qual o tratamento mais adequado:

- a) Salmeterol inalado duas vezes ao dia e salbutamol conforme necessário.
- b) Salbutamol oral diariamente e fluticasona inalada duas vezes ao dia.
- c) Fluticasona inalada duas vezes ao dia, tiotrópio inalado duas vezes ao dia e salbutamol inalado conforme necessário.
- d) Fluticasona inalada duas vezes ao dia, tiotrópio inalado duas vezes ao dia e Oxigenioterapia.
- e) Salmeterol inalado duas vezes ao dia, Oxigenioterapia, Salbutamol conforme necessário.

QUESTÃO 76

Um homem de 65 anos vem ao consultório para exames anuais de rotina, relata ter fezes sanguinolentas ocasionais. Ao exame físico apresenta mucosas levemente descoradas, hemodinamicamente está estável. PA=124/82mmHg, FR=84spm, FR=18ipm, diminuiu 1,5kg desde a última consulta há 6 meses. No toque retal a próstata é lisa de tamanho normal e palpa-se alguns protrusões macias e redutíveis no interior do esfíncter interno. Ao teste laboratorial, fezes guaiacopositivas. Está em uso de AINE por conta própria. Assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- a) Sangramento GI dependem da fonte, da velocidade de sangramento e das doenças subjacentes ou coexistentes.
- b) Como este caso é de diagnóstico provável de hemorroidas a conduta inicial seria suspender o AINES e solicitar Hemograma completo e colonoscopia.
- c) O exame de escolha pra a determinação da fonte do sangramento GI inferior é a colonoscopia.
- d) A hematoquezia costuma ser patognomônica de sangramento GI inferior, mas também pode ser encontrada em pacientes com forte sangramento GI superior.

- e) Sangramento GI superior é oriundo de uma fonte distal ao ligamento de Treitz.

QUESTÃO 77

Sobre a Saúde do Idoso é **CORRETO** afirmar:

- a) A degeneração macular ligada à idade (DMI) não é causa de perda visual grave no idoso
- b) São atividades instrumentais da vida diária (AIVD): tomar banho, vestir-se, transferir-se da cama para uma cadeira
- c) Impactação de cerume e distúrbio do processamento auditivo central não são causas comuns de comprometimentos auditivos geriátricos
- d) A presbiacusia costuma ser causada por um distúrbio condutivo.
- e) A combinação do “desenho do relógio” e do “lembrar três itens” é um teste de rastreamento no consultório, rápido e bastante confiável para a demência.

QUESTÃO 78

Marlúcia, uma mulher de 43 anos, vem à consulta de acompanhamento do tratamento de depressão recorrente. Está em uso de Fluoxetina 10mg e em sessões de terapia com um psicólogo. Tanto ela como o marido afirmam que ela teve uma melhora significativa e não apresenta nenhum sintoma colateral. Qual das alternativas seria o próximo passo mais apropriado?

- a) Aumentar a dose de Fluoxetina para 20mg/dia e continuar a terapia.
- b) Continuar com o plano atual e esperar mais tempo.
- c) Suspender a Fluoxetina e começar Paroxetina 10mg/dia.
- d) Continuar a Fluoxetina e acrescentar Bupropiona como terapia adjuvante.
- e) Interromper as medicações e organizar uma consulta psiquiátrica.

QUESTÃO 79

Um homem de 75 anos, chega à emergência com alteração do status mental. A filha o encontrou semiconsciente na cama quando foi visitá-lo pela manhã. Relata que o pai é diabético, hipertenso e em tratamento de depressão. Há cerca de 3 semanas ele teve uma fratura do fêmur secundária a uma queda. Ele vem fazendo uso de losartana, anlodipina, metformina, fluoxetina e morfina. O exame físico, revela paciente sonolento, T=36.7°C, PA= 85/50mmHg FR=8ipm; FC=58spm. Pupilas puntiformes ao exame ocular. Foi ventilado imediatamente com ambu. Qual seria o próximo passo mais apropriado no manejo deste paciente?

- a) Obter uma consulta neurológica
- b) TC cerebral sem contraste
- c) Ecocardiograma imediato
- d) Administrar naloxona IV
- e) Transferir para a UTI

QUESTÃO 80

O SAMU traz um senhor de 52 anos, que segundo colegas de trabalho estava bem até cerca de 1 hora antes, quando ficou confuso e não conseguia caminhar. A sua perna direita estava fraca. Os sinais vitais são: T=37°C, PA=120/80mmHg, FC=110spm, FR=22ipm. No braço traz uma pulseira de alerta médico indicando que é diabético e alérgico a penicilina. A glicemia a beira do leito é de 20mg/dl. Qual o próximo passo imediato?

- a) Obter imediatamente uma TC para avaliar a possibilidade de administrar rtPA.
- b) Administrar imediatamente glicose ou glucagon ao paciente.
- c) Realizar imediatamente uma punção lombar para avaliar uma possível meningite.
- d) Administrar imediatamente manitol.
- e) Iniciar imediatamente ressuscitação cardiopulmonar(RCP) com compressões de tórax.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**QUESTÃO 81**

O diafragma pélvico é formado pelos músculos:

- a) Transverso superficial do períneo e bulboesponjoso.
- b) Transverso profundo do períneo e bulboesponjoso.
- c) Transverso profundo do períneo e diafragma urogenital.
- d) Coccígeo e diafragma urogenital.
- e) Elevador do ânus e isquiococcígeo.

QUESTÃO 82

A elevação do FSH, no ciclo menstrual, no final da fase lútea do ciclo anterior, tem como função:

- a) Estimular o pico de LH.
- b) Iniciar a menstruação.

- c) Estimular o recrutamento folicular.
- d) Involução do corpo lúteo.
- e) Estimular a produção de progesterona.

QUESTÃO 83 _____

São efeitos dos anticoncepcionais orais, **EXCETO**:

- a) Alívio da síndrome pré-menstrual.
- b) Aumento do risco de DIP.
- c) Diminuição do risco de câncer de endométrio e de ovário.
- d) Regularização do ciclo menstrual.
- e) Melhora da acne.

QUESTÃO 84 _____

Os anticoncepcionais orais combinados possuem contraindicações ao seu uso. As seguintes condições são consideradas categoria 4 pelos critérios de elegibilidade da OMS para uso dos métodos anticoncepcionais orais combinados, **EXCETO**:

- a) Hemangioma.
- b) Adenoma hepático.
- c) Cirrose descompensada.
- d) História de TVP.
- e) Enxaqueca com aura.

QUESTÃO 85 _____

A tríade de anosmia, hipogonadismo hipogonadotrófico e cegueira para cores ocorre em qual síndrome:

- a) Síndrome de Turner.
- b) Síndrome de Savage.
- c) Síndrome de Froehlich.
- d) Síndrome de Sheehan.

- e) Síndrome de Kallman.

QUESTÃO 86 _____

É fator de risco para endometriose:

- a) Menarca tardia.
- b) Multiparidade.
- c) Gestação precoce.
- d) Ciclos menstruais curtos.
- e) Raça negra

QUESTÃO 87 _____

Paciente 16 anos, menarca aos 11 anos, sexarca há 1 mês, refere corrimento genital amarelo há 15 dias associado a disúria. Informa fazer coito interrompido. Ao exame especular observa-se vagina hiperemiada, corrimento amarelo, bolhoso, colo em framboesa e Schiller de aspecto tigróide. Qual a principal hipótese diagnóstica e o tratamento?

- a) Vaginose bacteriana; Miconazol creme vaginal.
- b) Vaginose bacteriana; Metronidazol creme vaginal.
- c) Tricomoníase; Miconazol creme vaginal.
- d) Tricomoníase; Metronidazol creme vaginal.
- e) Tricomoníase; Metronidazol 2g, dose única, via oral.

QUESTÃO 88 _____

Paciente 23 anos, refere surgimento de lesões ulceradas dolorosas em região genital seis dias após relação sexual desprotegida. Ao exame ginecológico, observam-se múltiplas úlceras dolorosas e linfadenomegalia dolorosa bilateral. Qual a principal hipótese diagnóstica e o agente etiológico?

- a) Sífilis; *Treponema pallidum*.
- b) Herpes; Herpes tipo 1 e 2 – família *Herpesviridae*.
- c) Cancro mole; *Haemophilus ducreyi*.

- d) Donovanose; *Klebsiella granulomatis*.
- e) Linfogranuloma venéreo; *Haemophilus ducreyi*.

QUESTÃO 89

Segundo a Diretriz de rastreamento do câncer do colo do útero, 2016, do Ministério da saúde, preconiza-se que pacientes imunossuprimidas realizem o exame citopatológico com qual periodicidade?

- a) Em intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual.
- b) Em intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento a cada dois anos.
- c) Em intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento a cada três anos.
- d) Em intervalos a cada três meses, devido à imunossupressão.
- e) Em intervalos a cada quatro meses, devido à imunossupressão

QUESTÃO 90

Paciente 66 anos, DPOC, refere saída de bola pela vagina há 1 ano. Ao exame ginecológico, segundo o POP-Q, apresenta as seguintes medidas Aa: +3, Ba: +5, C: -8, D: -10, Ap: -3, Bp: -3, HG: 3 cm, CP: 4 cm, CVT: 10 cm. Qual o estadiamento?

- a) Estádio 0.
- b) Estádio I.
- c) Estádio II.
- d) Estádio III.
- e) Estádio IV.

QUESTÃO 91

Gestante comparece à consulta de pré-natal em 28/09/2023 e refere DUM 26/03/2023. Qual a idade gestacional e qual a data provável do parto (segundo a regra de Nagele), respectivamente?

- a) IG: 26 s e 3 dias; DPP: 01/11/2023.
- b) IG: 26 s e 3 dias; DPP: 02/12/2023.
- c) IG: 26 s e 4 dias; DPP: 02/12/2023.
- d) IG: 26 s e 4 dias; DPP: 02/01/2024.
- e) IG: 26 s e 4 dias; DPP: 03/01/2024.

QUESTÃO 92

Gestante apresenta, ao exame físico do estreito superior, conjugata diagonalis de 12cm. Qual o valor da conjugata obstétrica?

- a) 10,5 cm.
- b) 11 cm .
- c) 11, 5 cm.
- d) 12 cm.
- e) 12,5 cm.

QUESTÃO 93

Paciente 35 anos, com idade gestacional de 12 semanas, procura assistência médica em maternidade após iniciar quadro de sangramento genital com eliminação de vesículas, associado a vômitos. Realiza-se ultrassonografia transvaginal que não evidencia feto e descreve padrão em "flocos de neve". A suspeita diagnóstica é de:

- a) Mola hidatiforme completa.
- b) Mola hidatiforme incompleta.
- c) Mola invasora.
- d) Coriocarcinoma.
- e) Tumor de sítio placentário.

QUESTÃO 94

Paciente 18 anos, 34 semanas de gestação, é admitida em Maternidade com queixa de dor abdominal intensa, ausência de sangramento vaginal, cefaleia e pressão arterial 160/110mmHg. Ao exame físico apresenta

hipertonia uterina e BCF abaixo de 110bpm. A paciente foi submetida à cesariana sendo identificado “útero de Couvelaire” e hipotonia uterina no pós-parto. O quadro clínico descrito está associado a:

- a) Ruptura de vasa prévia.
- b) Ruptura de seio marginal.
- c) Ruptura uterina.
- d) Placenta prévia.
- e) Descolamento prematuro da placenta.

QUESTÃO 95

Primigesta, 25 anos, idade gestacional de 11 semanas, apresenta dor em baixo ventre e sangramento vaginal em pequena quantidade há 18 horas. Ao exame físico apresenta exame especular evidenciando sangramento exteriorizando-se pelo colo uterino e ao toque vaginal colo com orifício cervical interno dilatado 2 cm. Informa que fez B-HCG que deu positivo. Qual o provável diagnóstico?

- a) Ameaça de abortamento.
- b) Abortamento em curso.
- c) Abortamento retido.
- d) Mola hidatiforme.
- e) Incompetência istmocervical.

QUESTÃO 96

Pode-se afirmar que a gemelaridade imperfeita origina-se de:

- a) Gestação monocoriônica monoamniótica.
- b) Gestação monocoriônica diamniótica.
- c) Gestação dicoriônica monoamniótica.
- d) Gestação dicoriônica diamniótica.
- e) Superfecundação.

QUESTÃO 97

Paciente no curso da 30ª semana de gravidez apresenta dor em região abdominal há 24 horas. Ao exame físico, observa-se dinâmica uterina ausente e ao toque vaginal colo fechado. Apresenta sinais de irritação peritoneal à palpação abdominal. O abdome agudo mais frequente na gravidez é devido a?

- a) Doença biliar.
- b) Pancreatite aguda.
- c) Diverticulite .
- d) Obstrução intestinal.
- e) Apendicite aguda.

QUESTÃO 98

Paciente com 16 anos de idade, 32 semanas de gestação, procura assistência em Maternidade queixando-se de cefaleia e turvação visual. Durante a avaliação observou-se pressão arterial de 160/110mmHg e, logo após, convulsão. Foi prescrito sulfato de magnésio e hidralazina. Ao ser avaliada após 12 horas apresentou ausência de reflexos patelares, frequência respiratória de 11 irpm e diurese de 10 ml/hora. Qual a conduta imediata que deve ser tomada?

- a) Manter o sulfato e prescrever gluconato de cálcio a 10%.
- b) Manter o sulfato e fazer a hidantoína.
- c) Manter o sulfato e fazer cesárea.
- d) Suspender o sulfato e prescrever gluconato de cálcio a 10%.
- e) Suspender o sulfato e iniciar a hidantoína.

QUESTÃO 99

São indicações absolutas de cesariana, **EXCETO**:

- a) Herpes genital ativo.
- b) Placenta prévia total.
- c) Apresentação pélvica.

d) Desproporção cefalopélvica.

e) Procidência de cordão.

QUESTÃO 100 _____

A profilaxia para infecção por Streptococcus do grupo B deve ser feita nas seguintes situações, **EXCETO**:

a) Cultura vaginal ou retal materna positiva e parto normal a termo.

b) Trabalho de parto com menos de 37 semanas e não realizou cultura vaginal ou retal.

c) Amniorrexe há mais de 18 horas e não realizou cultura vaginal ou retal.

d) Bacteriúria por Escherichia coli maior que 100.000 UFC/ml.

e) Gestantes com filhos acometidos por infecção por Streptococcus do grupo B em gestação prévia.