

CONCURSO 2019 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA – PROVA A

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Infectologia
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina Nuclear
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas cem questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma opção assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de cinco horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



CLINICA MÉDICA

Leia o caso clínico a seguir e responda às perguntas 1 a 3.

Homem, 50 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, comparece a consulta ambulatorial médica. Está assintomático e sua pressão arterial é de 148 x 102 mmHg, FC = 70 bpm. Exames laboratoriais mostram hemograma normal, glicemia = 160 mg/dl, hemoglobina glicada = 8,4%, colesterol total = 200 mg/dl, HDL = 30 mg/dl e triglicérides = 250 mg/dl; bioquímica normal; albuminúria = 190 mg/g. Doppler de carótidas com placa na carótida comum direita = 90%. Está em uso de losartana 50 mg/dia, metformina 2000 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia.

01 Com base na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia, pode-se afirmar que:

- (A) há evidências a favor do uso de duas drogas anti-hipertensivas associadas em dose baixa.
- (B) consideram-se os iECA são mais eficazes que os BRA na prevenção cardiovascular.
- (C) deve-se intensificar as medidas não farmacológicas, sem mudança na posologia dos fármacos, e revisão da PA em seis meses.
- (D) deve-se aumentar dose de losartana para 100 mg/dia.
- (E) está indicada associação de iECA com BRA para melhor efeito antiproteinúria.

02 Com relação à avaliação clínica e tratamento do diabetes melito, é correto afirmar que:

- (A) as sulfonilureias são as drogas de escolha na associação pela maior eficácia com menor custo.
- (B) o alvo de hemoglobina glicada é 8-8,5% e não há necessidade de ajuste dos hipoglicemiantes orais.
- (C) os inibidores SGLT2, como a canaglifozina, reduzem a glicemia, a pressão arterial e o risco cardiovascular.
- (D) a insulina de longa ação à noite (bedtime) deve ser indicada.
- (E) a metformina deve ser ajustada para 850 mg 4cp/dia e a hemoglobina glicada revista em dois meses.

03 Com base na Diretriz Brasileira de Tratamento da Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose de 2017 da Sociedade Brasileira de Cardiologia, marque a alternativa correta.

- (A) A melhor opção é associação de ezetimibe 10 mg/dia.
- (B) Deve-se aumentar dose de sinvastatina para 40 mg/dia.
- (C) A dose atual está adequada, com LDL normal.

- (D) Os inibidores PCSK9 estão indicados devido ao alto risco cardiovascular.
- (E) Deve-se trocar a estatina para atorvastatina 80 mg/dia é indicada.

04 Paciente portador de angina estável faz uso de AAS, atenolol, nitrato, enalapril e atorvastatina. O exame físico é normal e o duplo produto está controlado. Realiza teste ergométrico que mostra infradesnível do segmento ST padrão horizontal 3,0 mm (mV) em seis derivações, que surge com 3 MET e leva 4 minutos de repouso para normalizar. A conduta mais apropriada para o caso é:

- (A) indicar cintilografia do miocárdio.
- (B) avaliar fibrose com ressonância magnética cardíaca.
- (C) solicitar coronariografia.
- (D) manter o tratamento clínico atual e evitar esforço físico.
- (E) associar clopidogrel e trimetazidina, além de trocar atenolol por carvedilol.

05 Paciente, 78 anos, hipertenso, apresenta episódios recorrentes de palpitações. Na investigação, o Holter mostra episódios de fibrilação atrial, mas na consulta o ritmo é sinusal e a pressão arterial é de 130 x 80 mmHg, FC 76 bpm. Com relação a esse cenário, indique a afirmativa verdadeira.

- (A) O alvo de INR com varfarina é 2,5-3,5.
- (B) Nessa idade, a melhor opção é manter AAS apenas.
- (C) A amiodarona é a melhor droga para mantê-lo em ritmo sinusal.
- (D) A anticoagulação com novos anticoagulantes orais, como rivaroxabana, está indicada.
- (E) Os betabloqueadores estão indicados para controle do ritmo cardíaco.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 6 e 7.

Homem, 70 anos, tabagista, está há 3 dias com febre e tosse produtiva. No exame físico, está sonolento, com roncos e estertores no pulmão direito, enchimento capilar de seis segundos, pressão arterial = 90 x 40 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 34 irpm e oximetria = 85% em ar ambiente. Na história pregressa, houve três exacerbações no último ano, com internação em enfermaria há dois meses.

06 Considerando o quadro apresentado, o esquema antibiótico mais apropriado é:

- (A) levofloxacino.
- (B) piperacilina-tazobactam + azitromicina.
- (C) amoxicilina-clavulanato + claritromicina.
- (D) meropenem + polimixina B.
- (E) tigeciclina + vancomicina.

07 Sobre as condições ventilatórias e hemodinâmicas, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) Há indicação de cristalóide 20 ml/kg e início do antibiótico em uma hora.
- (B) É preferível o início imediato de aminas para evitar piora do padrão respiratório com excesso de volume.
- (C) Deve-se considerar inotrópico associado, pois há sinais de baixo débito e má perfusão.
- (D) Deve-se considerar a ventilação não-invasiva (VNI) como método de escolha para suporte ventilatório e oxigenioterapia.
- (E) Há indicação para início de corticoide com hidrocortisona 100 mg 8/8h ou prednisona 40 mg/dia.

08 Mulher, 25 anos, apresenta *rash* malar, artrite em punhos e metacarpofalangeanas de modo simétrico e dor pleurítica à direita. Exames laboratoriais iniciais mostram: hemoglobina = 8,0 g/dl; leucocitose = 3.200 células/mm³, com 70% neutrófilos e 15% linfócitos; plaquetas = 90 mil/mm³; creatinina = 2,6 mg/dl; EAS com hematúria microscópica. Dentre as opções a seguir, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) A biópsia renal só está indicada se não houver resposta ao tratamento inicial.
- (B) Deve-se aguardar marcadores sorológicos como FAN e anti-DNA antes da pulsoterapia.
- (C) Há indicação para pulsoterapia com metilprednisolona e início de micofenolato.
- (D) Há indicação de antimicrobianos profiláticos devido à leucocitose e linfopenias.
- (E) FAN, anti-DNA, VHS e PCRt apresentam correlação com prognóstico, risco de piora da função renal e resposta à terapia.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 9 e 10.

Mulher, 40 anos, vem para consulta de rotina. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina = 8,0 g/dl; VCM = 78 fl; leuco/plaquetas normais; glicose = 80 mg/dl; ureia = 100 mg/dl; creatinina = 5,5 mg/dl; ferro = 15 mg/dl; saturação transferrina = 15%; ferritina = 100 ng/ml; PTH = 150 pg/ml; cálcio total = 8,0 mg/dl; albumina = 4,0 g/dl e fósforo 6,5 = mEq/L.

09 Com relação à anemia, pode-se afirmar que deve-se:

- (A) iniciar reposição de ferro e eritropoetina.
- (B) repor, inicialmente, o ferro por via oral e, se não houver resposta, iniciar eritropoetina.
- (C) escolher a normalização da hemoglobina como alvo, para reduzir o risco de doença cardiovascular.
- (D) complementar a avaliação com eletroforese de hemoglobina, além de dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.
- (E) optar a diálise como melhor opção para normalização da eritropoese.

10 No que se refere à doença renal e o metabolismo ósseo, assinale a afirmativa verdadeira.

- (A) Havendo sinais de que a doença renal é aguda, espera-se sua normalização com o tratamento apropriado.
- (B) O carbonato de cálcio é a melhor opção para correção do distúrbio cálcio-fósforo.
- (C) A vitamina D deve ser reposta na forma de ergocalciferol 400 a 800 UI/dia.
- (D) A densitometria óssea é indicada para estimar massa óssea e orientar tratamento.
- (E) O tratamento deve ser feito com sevelamer e calcitriol.

11 Paciente, 30 anos, assintomática e previamente hígida, apresenta TSH 7,8 mUI/L e T4 livre normal. Dentre as alternativas a seguir, aquela que indica início de reposição de levotiroxina é:

- (A) gestação.
- (B) IMC 30 kg/m².
- (C) hemoglobina 12 g/dl.
- (D) perfil lipídico com LDL = 130 mg/dl, HDL = 30 mg/dl e triglicérides = 100 mg/dl.
- (E) sódio = 133 mEq/L.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 12 e 13.

Paciente, com cirrose e neuropatia periférica pelo alcoolismo, apresenta piora da ascite e encefalopatia. A rotina médica aumenta a dose de furosemida e espironolactona, mas há piora da função renal (ureia = 40 → 120 mg/dl e creatinina 0,7 → 2,5 mg/dl). PA = 100 x 60 mmHg, FC = 90 bpm, enquanto os demais exames mostram Hgb = 11 g/dl, sódio = 136 mEq/L e potássio = 5,0 mEq/L. É iniciada ainda lactulona, obtendo três evacuações/dia, mas não há melhora neurológica.

12 Com relação ao tratamento da ascite nesse cenário clínico, dentre as alternativas a seguir, aponte a conduta mais apropriada.

- (A) A associação de albumina e furosemida é a estratégia mais eficaz.
- (B) Há indicação para suspensão dos diuréticos e prova de volume com cristalóide.
- (C) O tratamento é com paracentese e colocação de TIPS.
- (D) Deve-se manter os diuréticos e associar terlipressina.
- (E) Os diuréticos devem ser suspensos e iniciada albumina.

13 Sobre o tratamento da encefalopatia hepática nesse cenário clínico, a conduta mais apropriada é:

- (A) dobrar a dose de lactulona.
- (B) associar metronidazol.
- (C) associar neomicina.
- (D) iniciar rifaximina.
- (E) suspender lactulona e iniciar reposição albumina.

14 Sobre neutropenia febril no paciente oncológico, é correto afirmar que:

- (A) o voriconazol é o antifúngico de escolha pela melhor cobertura de *Aspergillus*.
- (B) a monoterapia com amicacina é opção para paciente com internação recente e/ou uso prévio de antibióticos.
- (C) a vancomicina está sempre indicada no esquema inicial quando a doença é muito grave (< 100 cél/mm³).
- (D) todos os pacientes com acometidos por essa doença devem ser internado para coleta de culturas e início de antibióticos parenterais de amplo espectro.
- (E) a instabilidade hemodinâmica e a presença de comorbidades sistêmicas são critérios de alto risco para essa doença quando a duração estimada é de mais de sete dias.

15 Jovem, 20 anos, apresenta um resfriado simples. Duas semanas depois, inicia quadro de fraqueza em um dos pés, evoluindo poucos dias depois para ambos os membros inferiores e mãos. Não houve febre ou cefaleia e não há histórico de comorbidades, medicações de uso regular ou vacinações. No exame físico, observa-se paresia com força grau 2 em todo membro inferior e grau 3 em mãos/antebraços; hipotonicidade 2+/4+; hiporreflexia 1+/4+ nos reflexos estiloradial, ulnar, flexor dos dedos, patelar e Aquileu. Líquor com 4 leucócitos/m³, 100% mononucleares, glicose normal, proteínas 120 mg/dl. Dentre as opções a seguir, a melhor conduta terapêutica é:

- (A) prednisona (1 mg/kg).
- (B) plasmaférese (50 a 100 ml/kg por uma semana).
- (C) metilprednisolona em pulso (10 mg/kg).
- (D) imunoglobulina (2g/kg dividida em cinco dias).
- (E) prednisona (1 mg/kg) associada a pulso de ciclofosfamida.

16 Paciente com DPOC, confirmado por critérios clínicos e espirometria, com Tiffenau < 70 e VEF1 de 80%, apresenta dispneia aos grandes esforços, sem tosse, não havendo internações ou exacerbações recentes. De acordo com o GOLD 2018 (Glo-

bal Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), indique a alternativa correta.

- (A) Pode-se prescrever um LABA ou LAMA em monoterapia.
- (B) São opções iniciais de tratamento corticoide inalatório, LABA ou LAMA.
- (C) As medicações devem ser prescritas apenas se houver sintomas ("SOS"), sendo os broncodilatadores de curta ação a primeira opção.
- (D) A associação LABA e corticoide inalatório está proscrita devido ao maior risco de eventos cardiovasculares em estudos recentes.
- (E) Há indicação da associação de um LABA e um LAMA em baixa dose, pelo efeito sinérgico.

17 Com relação à colite pseudomembranosa, dentre as alternativas a seguir, marque a afirmativa correta.

- (A) A colonoscopia com biópsia da mucosa é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- (B) A presença de toxina A fecal apresenta alta sensibilidade e baixa especificidade para o diagnóstico.
- (C) A fidaxomicina é um novo antibiótico aprovado para o tratamento da colite pseudomembranosa.
- (D) O metronidazol parenteral é a droga de escolha nos casos graves.
- (E) As recorrências são raras, ocorrendo em menos de 5% dos casos, apesar da gravidade da primoinfecção.

18 Tendo em vista as arboviroses febris agudas, dentre as afirmativas a seguir, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) A forma grave (hemorrágica) do dengue é caracterizada por coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- (B) Na Chikungunya, a forma articular crônica é caracterizada por acometimento reumatoide-like, inclusive com fator reumatoide falso-positivo.
- (C) Dor abdominal, vômitos em jato e diarreia são sinais de alarme para as formas graves do dengue.
- (D) A infecção aguda por Zika na gestante é um motivo legal para a mulher decidir abortar.
- (E) O Zika se caracteriza por febre baixa ou ausente, rash cutâneo (exantema) e hiperemia da mucosa conjuntival.

19 Paciente com doença renal crônica, em diálise, apresenta sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise, hematúria e epistaxe. Exames laboratoriais mostram hemoglobina = 12 g/dl, plaquetas = 120 mil/mm³, INR = 1,2 e PTT = 30 segundos. Nesse caso, a melhor abordagem para o sangramento é:

- (A) transfusão de hemácias.
- (B) transfusão de plaquetas.
- (C) administração de corticoide.
- (D) intensificação das sessões de diálise.
- (E) aplicação de desmopressina (DDAVP) venosa.

20 Mulher, 50 anos, está em pré-operatório de um adenocarcinoma do cólon ascendente, com proposta curativa. O tumor foi descoberto devido a enterorragias recorrentes. Ela é hipertensa, em uso de losartana. Nega outras comorbidades. No dia-a-dia, é faxineira e não apresenta dor precordial ou sintomas respiratórios. Exame físico normal e PA = 134 x 94 mmHg. Exames complementares mostram eletrocardiograma, radiografia de tórax, hemograma e bioquímica normais. Na avaliação do “risco cirúrgico”, a conduta mais apropriada é:

- (A) liberar para a cirurgia.
- (B) trocar o anti-hipertensivo por anlodipino.
- (C) iniciar betabloqueador.
- (D) pedir estratificação cardiovascular com teste funcional.
- (E) iniciar estatina e clonidina.

CIRURGIA GERAL

21 Com relação à necrose pancreática (NP), que pode ocorrer após pancreatite aguda, pode-se afirmar que:

- (A) a evidência de ar no interior da NP, que é um achado muito frequente, confirma o diagnóstico.
- (B) o risco de infecção não está relacionado ao volume da necrose.
- (C) até vinte por cento dos pacientes com essa infecção desenvolvem NP.
- (D) uma vez que a infecção tenha sido demonstrada em associação com a NP, o antibiótico de primeira escolha é uma cefalosporina de terceira geração.
- (E) a principal complicação da NP é o sangramento secundário à erosão da veia esplênica em seu trajeto retropancreático.

22 O ducto hepático esquerdo drena os segmentos:

- (A) I, II e III.
- (B) II, III e IV.
- (C) III, IV e V.
- (D) V, VI e VII.
- (E) VI, VII e VIII.

23 A fibrose retroperitoneal é uma condição inflamatória caracterizada pela proliferação de tecido fibroso no retroperitônio, sendo a grande maioria dos casos (75%) idiopáticos, os quais são denominados doença de:

- (A) Brigham.
- (B) Winslow.
- (C) Joubert.
- (D) Ormand.
- (E) Poupart.

24 Com relação à cicatrização de feridas, pode-se afirmar que:

- (A) durante a fase de maturação o conteúdo de proteoglican volta a um nível que se aproxima ao da pele normal.
- (B) o principal colágeno da cicatriz é o tipo III com menores quantidades do tipo I.
- (C) o acúmulo de colágeno na ferida alcança o máximo dentro de quatro a cinco semanas após a agressão.
- (D) a molécula de colágeno tem quantidade abundante de hidroxileucina e hidroxivalina que são fundamentais para o processo de contração da ferida.
- (E) a matriz provisória da fase proliferativa é povoada por linfócitos.

25 Paciente masculino, 28 anos, apresenta hérnia inguinal Tipo IIIB de Nyhus, que se caracteriza por:

- (A) ter anel interno dilatado e parede posterior normal.
- (B) ser indireta, com anel inguinal interno normal.
- (C) ter fraqueza da parede posterior, com anel inguinal interno normal.
- (D) ser direta com tamanho não levado em conta, com anel inguinal dilatado.
- (E) ser femoral.

26 A deficiência de vitamina B12 pode ocorrer:

- (A) no *dumping* precoce.
- (B) na gastrite alcalina crônica após Billroth II.
- (C) no *dumping* tardio.
- (D) na síndrome da alça aferente.
- (E) na antrectomia à Billroth I com ou sem gastrite alcalina associada.

27 Com relação às neoplasias da tireoide, pode-se afirmar que:

- (A) o carcinoma medular é um tumor neuroendócrino de crescimento muito rápido que se origina nas células C parafoliculares.
- (B) o carcinoma de células de Hurtle é mais agressivo que outros tumores bem diferenciados da glândula.
- (C) o linfoma primário, em geral, manifesta-se como uma massa no pescoço de crescimento lento. O tratamento primário é a tireoidectomia total;
- (D) o carcinoma indiferenciado ou anaplásico tornou-se cada vez mais frequente em jovens do sexo masculino.
- (E) o carcinoma misto papilar/folicular deve ser tratado primariamente com radioterapia.

28 Com relação ao tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, indique a alternativa correta.

- (A) Paciente com indicação cirúrgica que tem ducto pancreático de cinco milímetros de diâmetro é melhor tratado pela pancreatojejunostomia em Y de Roux.
- (B) A escolha do procedimento cirúrgico independe da presença ou ausência de dilatação do ducto pancreático.
- (C) Nos casos de dor intratável clinicamente, a melhor alternativa cirúrgica é a duodeno-pancreatectomia mesmo com dilatação do ducto pancreático.
- (D) A obstrução distal do ducto pancreático pode, ocasionalmente, ser tratada com pancreatectomia corpo-caudal.
- (E) Os procedimentos descompressivos estão associados com a alta taxa de sucesso nos pacientes com envolvimento glandular difuso sem dilatação do ducto pancreático.

29 Com relação aos colangiocarcinomas, assinale a alternativa correta.

- (A) O subtipo nodular é o mais comum.
- (B) As lesões do terço médio do ducto biliar são as mais frequentes.
- (C) A lesão papilar surge com uma tumoração firme na parede do ducto.
- (D) O subtipo nodular aparece com lesão polipóide de consistência mole.
- (E) O subtipo esclerosante tende a ocorrer no ductos biliares proximais.

30 Tendo em vista os efeitos da esplenectomia em doenças hematológicas benignas, indique a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes com púrpura trombocitopênica imune apresenta melhora na contagem de plaquetas num período de 10 dias após a cirurgia.

- (B) Na esferocitose hereditária, a anemia resultante pode ser tratada com sucesso pela esplenectomia, ocorrendo ainda, nesses casos, normalização da morfologia eritrocitária.
- (C) Na anemia hemolítica causada por deficiência de piruvato-quinase, a retirada do baço não interfere com a evolução da doença,
- (D) Na deficiência de glicose-6-fosfato, a esplenectomia deve ser indicada o mais precocemente possível, pois interfere positivamente na evolução desta afecção,
- (E) A esplenectomia deve ser evitada em portadores de anemia falciforme, salvo nos pacientes com abscesso esplênico.

31 O termo afagia episódica é em geral atribuído aos pacientes que apresentam:

- (A) membranas esofágicas.
- (B) lesão cáustica do esôfago.
- (C) compressão extrínseca vascular do esôfago proximal.
- (D) anel de schatzki.
- (E) compressão extrínseca posterior do esôfago médio.

32 A gastrectomia distal associada à vagotomia troncular deve ser realizada no tratamento da úlcera gástrica dos tipos:

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

33 Dentre as alternativas a seguir, a complicação intraoperatória mais comum em pacientes submetidos a fundoplicatura para tratamento de refluxo gastroesofágico por via laparoscópica é conhecida como:

- (A) hematoma subcapsular do fígado.
- (B) laceração hepática.
- (C) laceração esplênica.
- (D) lesão do fundo gástrico.
- (E) pneumotórax.

34 Em uma tomografia de abdome a presença de um cisto solitário no pâncreas, com septações finas e circundado por um rebordo de calcificação (do tipo casca de ovo) sugere o diagnóstico de:

- (A) cistosarcoma.
- (B) neoplasia cística sérica.
- (C) neoplasia cística mucinosa.
- (D) adenocarcinoma ductal.
- (E) pseudocisto com cápsula organizada.

35 O sistema de classificação de câncer gástrico proposto por Lauren afirma que, na forma:

- (A) intestinal, ocorre atrofia gástrica.
- (B) difusa, é frequente a formação de glandulas.
- (C) difusa, ocorre aumento da incidência com a idade.
- (D) interstinal, existem células pouco diferenciadas.
- (E) difusa, ocorre aumento de E-caderina.

36 O teste da secretina venosa é útil no diagnóstico da síndrome de:

- (A) Mirizzi.
- (B) Garder.
- (C) Zollinger-Ellison.
- (D) Plummer-Vinson.
- (E) Verner-Morrison.

37 Pela classificação de Strasberg de estenoses pós-operatórias do ducto biliar comum, aquela que ocorre até 2 centímetros da confluência dos ductos hepáticos pertencem ao tipo:

- (A) E1.
- (B) E2.
- (C) E3.
- (D) E4.
- (E) E5.

38 O orifício miopectíneo está relacionado com:

- (A) a hérnia epigástrica.
- (B) as hérnias umbilicais e persistência do conduto onfalomesentérico.
- (C) o canal de Nuck nas mulheres.
- (D) a diástase dos músculos reto-abdominais na região infraumbilical.
- (E) as hérnias inguinais e crurais.

39 Paciente masculino, 68 anos, com história de dor epigástrica, vômitos alimentares e emagrecimento, é diagnosticado de antrogástrico. Estadiamento inicial não mostra outros focos neoplásicos. A cirurgia preconizada é gastrectomia:

- (A) total com linfadenectomia D0.
- (B) subtotal com linfadenectomia D1.
- (C) total com linfadenectomia D1.
- (D) subtotal com linfadenectomia D2.
- (E) total com linfadenectomia D2.

40 Considerando o pós-operatório de uma hemicolectomia direita com reconstrução do trânsito por ileotransversoanastomose laterolateral, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre elevação do nível de renina, angiotensina II e aldosterona com queda da excreção renal de potássio e bicarbonato. Elimina-se urina “ácida” com elevado teor de hidrogênio e sódio.

(B) Ocorre elevação do teor de cortisol no pós-operatório imediato. Nos pacientes portadores de doença de Addison, pode surgir hipotensão ou choque circulatório, devido à falta dessa elevação.

(C) Por ação também das catecolaminas, a produção de insulina encontra-se aumentada para disponibilizar maior quantidade de glicose intracelular. Ocorre o chamado “desbloqueio da insulina”.

(D) Ocorre uma diminuição do espaço extracelular total, com aumento do espaço funcionalmente ativo devido ao “sequestro cirúrgico”.

(E) O hormônio antidiurético diminui devido a estímulos da área traumatizada, com consequente diminuição do volume urinário.

PEDIATRIA

41 Dados no mundo inteiro vêm mostrando que a prevalência do Transtorno do Espectro Autista está aumentando de forma significativa. É fundamental o pediatra estar atento a essa possibilidade. Em vista disso:

- I Normalmente, o que chama a atenção dos pais inicialmente é que a criança apresenta dificuldades na reciprocidade social e atraso para desenvolver a fala, portanto é essencial que o pediatra avalie cuidadosamente os marcos do desenvolvimento social e da linguagem de seus pacientes.
- II O diagnóstico do autismo é clínico, feito através de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis. É imprescindível que seja feito o diagnóstico o mais precoce possível.
- III Não são todos os indivíduos com autismo que têm Deficiência Intelectual, alguns, inclusive, apresentam inteligência acima do normal.
- IV O autismo é considerado atualmente uma síndrome comportamental, em consequência de um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado por um déficit na interação social combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento.
- V As crianças autistas apresentam um repertório restrito e repetitivo de interesses e comportamentos.

Tendo em vista as assertivas acima, pode-se afirmar que estão corretas:

- (A) somente I, II, IV e V.
- (B) somente I e IV.
- (C) somente I, III, IV e V.
- (D) todas elas.
- (E) somente II, III e V.

42 Você está de plantão na emergência pediátrica quando chega uma criança de três anos no pós-ictal de uma crise convulsiva generalizada com duração de cerca de 3 minutos. Ao exame: bom estado geral, tosse, febre de 38,5°C, exame neurológico normal e sem sinais de irritação meníngea. A mãe refere que o filho já apresentou quadro semelhante com 18 meses de idade. Assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma criança epilética que requer tratamento contínuo com drogas antiepilépticas.
- (B) Trata-se de convulsão febril benigna e o principal diagnóstico diferencial é a meningite.
- (C) Nas convulsões febris, os exames de neuroimagem devem sempre ser realizados, pois fornecem informações que interferem no estabelecimento do prognóstico e na decisão terapêutica.
- (D) As convulsões febris benignas ocorrem somente em crianças com febre acima de 39 °C.
- (E) Deve ser administrado diazepam imediatamente.

43 Em relação a terminologia no período neonatal, é correto afirmar que:

- (A) um feto é considerado natimorto quando sua morte ocorre antes de sua expulsão ou extração do corpo da mãe.
- (B) mortalidade neonatal precoce é aquela em que o óbito ocorre nas primeiras 72 horas após nascimento,
- (C) mortalidade, mas não a morbidade, é proporcional ao grau de prematuridade ao nascer,
- (D) somente o baixo peso ao nascer não pode ser considerado como indicador de mortalidade e morbidade perinatais,
- (E) recém-nascidos pequenos para idade gestacional são considerados como de risco para problemas de desenvolvimento de comportamento se nascidos com idade gestacional menor de 34 semanas.

44 A dor articular é um sintoma bem frequente na infância. A artrite crônica na faixa etária pediátrica é caracterizada pela artrite idiopática juvenil (AIJ), que é um diagnóstico de exclusão, sem etiologia definida, com importante componente autoimune e multifatorial, e que apresenta sete subtipos. Tendo em vista o exposto, indique a alternativa correta.

- (A) Crianças com leucemia ou neuroblastoma apresentam citopenias e raramente são acordadas por dores em membros.
- (B) O metabolismo mineral ósseo está alterado nas crianças portadoras de AIJ, dependendo do subtipo.

- (C) Dor do crescimento apresenta sintomas de dores em membros ao despertar pela manhã.
- (D) Fator antinuclear positivo na AIJ oligoarticular aumenta o risco de uveíte anterior assintomática.
- (E) Nódulos reumatoides são associados a indivíduos com fator reumatoide positivo com curso mais brando da doença.

45 No momento da alta hospitalar de um recém-nascido, os pais perguntam ao médico sobre as características do colostro. A informação correta a ser apresentada é que o colostro:

- (A) apresenta, quando comparado ao leite maduro, muito menor proporção de fatores de crescimento pois nesta fase da vida não há necessidade de muito estímulo ao sistema digestório.
- (B) contém grande quantidade de lactose, sendo esta potente estimulador da microbiota intestinal.
- (C) é produzido em maior volume quando comparado ao leite de transição, contém grande quantidade de imunoglobulinas, podendo proteger o recém-nascido contra patógenos.
- (D) contém grande quantidade de imunoglobulinas em especial a IgM além de outros agentes antibacterianos.
- (E) é a secreção láctea produzida nos primeiros dias após o parto e se comparado ao leite maduro contém maior concentração de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis.

46 Durante o ambulatório de puericultura, é atendido lactente, um ano e meio, com os seguintes marcos de desenvolvimento: Anda sozinho, vira páginas de um livro, constrói torres de dois cubos, fala quatro palavras e brinca de “faz de conta”. Com respeito a esse quadro, pode-se afirmar que:

- (A) o lactente tem desenvolvimento superior a sua idade cronológica.
- (B) o lactente possui um desenvolvimento adequado para sua idade cronológica.
- (C) o lactente tem atraso em todos os marcos de desenvolvimento.
- (D) existe atraso apenas no marco de comunicação e linguagem.
- (E) existe atraso apenas no marco cognitivo.

47 Em 2014, ocorreu a estruturação da fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal com a finalidade de inserção de duas novas doenças em seu escopo de atuação. Atualmente, o teste do pezinho implementado pelo Ministério da Saúde objetiva não só a triagem do **hipotireoidismo congênito, da fenilcetonúria e das hemoglobinopatias**, mas também das seguintes doenças em recém-nascidos:

- (A) deficiência de G6PD, hiperplasia adrenal congênita e galactosemia.
- (B) fibrose cística, deficiência de G6PD e deficiência da biotinidase.
- (C) fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de G6PD.
- (D) fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência da biotinidase.
- (E) fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e galactosemia.

48 Durante plantão no serviço de emergência, você atende menino de quatro anos, com índice de peso para estatura abaixo do z score - 3 (OMS, 2006), edemaciado. Mãe relata que criança tem dormido mais que o habitual e que não tem aceitado bem as refeições nos últimos dias, o que a fez procurar assistência médica. Diante desse quadro, os sinais de perigo que devem imediatamente ser avaliados e tratados, visando a redução do risco de morte, são os seguintes:

- (A) hipoalbuminemia, hepatoesplenomegalia, sinais de infecção e deficiência de ferro.
- (B) hipoglicemia, desidratação, hipotermia e sinais de infecção.
- (C) hipovitaminose, hipoalbuminemia, hipoglicemia e hipotermia.
- (D) parasitose intestinal, hipoalbuminemia, hepatoesplenomegalia e desidratação.
- (E) deficiência de ferro, hipotermia, hipoglicemia e sinais de infecção.

49 Em relação às anemias na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) As causas adquiridas de anemia são mais prováveis nas crianças de menos idade, especialmente a anemia por deficiência de folato.
- (B) A Hb mais baixa na anemia fisiológica ocorre entre seis e 12 meses de idade pós-natal, sendo esta anemia do tipo normocrômica e microcítica, refletindo o ajuste hematológico desse período da vida.
- (C) História de pica, geofagia ou pagofagia sugere presença de deficiência de vitamina B12.
- (D) Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor pode estar associado a anemia por deficiência de ferro, deficiência de vitamina B12 e ácido fólico e com anemia de Fanconi.

(E) A maioria das crianças com anemia leve apresenta sinais ou sintomas clínicos já no início do quadro.

50 No plantão da Emergência, avalia-se lactente, seis meses, sexo masculino, com quadro de prostração, febre alta (39,5°C), tosse e mal-estar iniciado há sete dias. No início do quadro, o menino foi avaliado no mesmo serviço, sendo liberado em uso de sintomáticos. A mãe retornou hoje à Emergência para reavaliação, informando que o filho vem evoluindo há três dias com lesões atrás do pavilhão auricular, disseminando-se rapidamente para o pescoço, a face e o tronco, e atingindo a extremidade dos membros nas últimas 24 horas. Trata-se de exantema maculopapular eritematoso, morbiliforme. A mãe (19 anos) é procedente de uma comunidade alternativa e não recebeu nenhuma vacinação quando criança e/ou adolescente. Diante da hipótese diagnóstica de sarampo, assinale a conduta correta frente a esse caso.

- (A) Como se trata de uma “doença de infância”, a mesma deve ser considerada moléstia banal “que todas as crianças devem ter”, portanto não demanda nenhuma atenção especial.
- (B) O número de complicações potenciais é muito pequeno, o que não justifica a observação hospitalar da criança.
- (C) A principal complicação bacteriana relacionada ao quadro é a otite média aguda.
- (D) O mecanismo de transmissão do sarampo é por contato, não sendo necessário o isolamento respiratório (uso de máscara).
- (E) De acordo com a idade dessa criança, a mesma já deveria ter recebido duas doses da vacina antissarampo.

51 Todos os imunizantes apresentados nas alternativas a seguir são vacinas contempladas pelo calendário vacinal da criança, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, para o ano de 2018, **exceto**:

- (A) rotavírus.
- (B) dengue.
- (C) hepatite A.
- (D) meningocócica C.
- (E) HPV para meninas.

52 Com relação à tuberculose em crianças, pode-se afirmar que:

- (A) atualmente o swab laríngeo é forma mais comum de se obterem amostras respiratórias em crianças pequenas, sendo geralmente preconizado duas coletas em dias subsequentes.
- (B) a coleta de escarro para exame bacteriológico (baciloscopia e cultura e Teste Rápido Molecular-TRM), só é possível a partir dos doze anos de idade.
- (C) o Programa Nacional de Controle de Tuberculose recomenda que o diagnóstico de tu-

berculose pulmonar em crianças e em adolescentes (negativos à baciloscopia ou TRM-TB não detectado) seja realizado com base no sistema de pontuação ou escore.

- (D) a dosagem sanguínea de interferon gama (denominados IGRAs) tem maior positividade quando realizado em crianças menores de cinco anos.
- (E) o esquema de tratamento preconizado para casos de meningoencefalite tuberculosa, para menores de dez anos, é composto de dois meses com RIP, seguidos de sete meses de associação de rifampicina e isoniazida

53 Você é chamado para analisar um recém-nascido com suspeita de displasia do desenvolvimento do quadril. Ao chegar na enfermaria do Alojamento Conjunto você relembra seus conceitos sobre o assunto. Dentre as alternativas a seguir, aponte a afirmativa correta sobre a patologia.

- (A) A enfermidade é causada primariamente pela displasia acetabular, sendo que a frouxidão capsular não interfere na fisiopatologia desta entidade.
- (B) Essa displasia de quadril geralmente está associada com outras mal formações ditas menores mas que precisam ser detectadas precocemente.
- (C) O tipo de apresentação do feto no momento do parto em nada predispõe ao desenvolvimento desta patologia, pois a gênese parece ser no período embrionário.
- (D) Se o recém-nascido apresentar dor durante a manobra de Ortolani, confirma-se o diagnóstico de luxação congênita do quadril.
- (E) Mesmo que o exame físico nesse recém-nascido seja normal, será necessário a pesquisa ativa durante todo o primeiro semestre de vida.

54 Com relação à tuberculose pulmonar na infância, é **correto** afirmar que:

- (A) a bacterioscopia negativa em amostras de secreções respiratórias exclui a doença.
- (B) as crianças menores de cinco anos com tuberculose pulmonar, em geral, não desempenham papel importante na cadeia de transmissão da doença.
- (C) o resultado positivo para a pesquisa de BAAR no lavado gástrico confirma o diagnóstico de tuberculose pulmonar em menores de cinco anos.
- (D) a cultura negativa para o Mycobacterium tuberculosis em escarro de crianças exclui o diagnóstico de tuberculose pulmonar.
- (E) o resultado positivo da prova tuberculínica confirma o diagnóstico de tuberculose ativa.

55 Segundo o calendário do Ministério da Saúde do Brasil (Programa Nacional de Imunizações, 2018), as vacinas, com os seus respectivos esquemas de vacinação, que devem ser aplicadas rotineiramente nos primeiros dois anos de vida, além da BCG (1 dose – ao nascer), Pentavalente (3 doses – 2, 4 e 6 meses), Rotavírus humano (2 doses – 2 e 4 meses), Febre amarela (1 dose – 9 meses) e DTP (1 dose – 15 meses), são:

- (A) Hepatite B (1 dose – ao nascer), Poliomielite (4 doses – VIP aos 2, 4 e 6 meses e VOP aos 15 meses); Pneumocócica 10 valente (4 doses, aos 2, 4, 6 e 12 meses), Meningocócica C (2 doses – 3, 5 e 12 meses); Hepatite A (1 dose – 15 meses), Tríplice viral (1 dose – 12 meses), Tetra viral (1 dose – 15 meses).
- (B) Hepatite B (2 doses – ao nascer e com 1 mês de vida), Poliomielite (4 doses – VIP aos 2, 4 e 6 meses e VOP aos 15 meses), Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 12 meses), Meningocócica C (3 doses – 3, 5 e 12 meses), Hepatite A (1 dose – 15 meses), Tetra viral (2 doses – 12 e 15 meses).
- (C) Hepatite B (1 dose – ao nascer), poliomielite (4 doses – VIP aos 2 e 4 meses e VOP aos 6 e 15 meses), Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 12 meses), Meningocócica C (4 doses – 3, 5, 7 e 12 meses), Hepatite A (1 dose – 15 meses), Tríplice viral (1 dose – 12 meses), Tetra viral (1 dose – 15 meses).
- (D) Hepatite B (1 dose – ao nascer), poliomielite (4 doses – VIP aos 2, 4 e 6 meses e VOP aos 15 meses), Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 12 meses), Meningocócica C (3 doses – 3, 5 e 12 meses), Hepatite A (1 dose – 15 meses), Tríplice viral (1 dose – 12 meses), Tetra viral (1 dose – 15 meses).
- (E) Hepatite B (2 doses – ao nascer e com 1 mês de vida), poliomielite (4 doses – VIP aos 2, 4 e 6 meses e VOP aos 15 meses), Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 12 meses), Meningocócica C (3 doses – 3, 5 e 12 meses), Hepatite A (1 dose – 15 meses), Tríplice viral (2 doses – 12 e 15 meses).

56 Recém-nato a termo, de mãe adequadamente tratada para sífilis durante a gestação, confirmada através de queda nos títulos de VDRL de 1:32 para 1:8, apresenta-se assintomático ao nascimento. VDRL de sangue periférico do RN resulta em 1:4. Aponte a conduta correta a ser seguida.

- (A) Como o VDRL do RN é positivo mas menor que o da mãe, deve-se proceder apenas ao seguimento clínico-laboratorial.
- (B) Como o VDRL do RN é positivo, deve-se realizar FTA-Abs, hemograma, radiografia de ossos longos e análise do LCR.
- (C) Como o VDRL do RN é positivo, mas menor que o da mãe, deve-se iniciar Penicilina cris-

talina, 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas até que o resultado do exame do líquido cefalorraquidiano afaste neurosífilis.

- (D) Como o VDRL do RN é positivo, mas menor que o da mãe, deve-se aplicar uma dose de Penicilina G benzatina, IM, na dose única de 50.000 UI/kg.
- (E) Como recém-nascido é assintomático e a mãe foi adequadamente tratada, ele pode receber alta sem necessidade de acompanhamento.

57 Com relação a avaliação do crescimento, pode-se afirmar que:

- (A) refluxo gastroesofágico pode ser causa de atraso de crescimento somente nos três primeiros meses de vida.
- (B) atraso do crescimento refere-se apenas quando a criança apresenta o peso abaixo do percentil 3.
- (C) avaliação laboratorial deve sempre ser feita em todas as crianças com atraso do crescimento.
- (D) infecção do trato urinário e intolerância à proteína do leite são causas de atraso de crescimento durante o primeiro ano de vida.
- (E) associação de refluxo gastroesofágico e atraso de crescimento deve sempre ser tratado cirurgicamente.

58 Com relação às alterações radiológicas da tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes, pode-se afirmar que:

- (A) a forma miliar é mais frequentemente encontrada em crianças maiores de cinco anos.
- (B) o achado de condensação pneumônica exclui tuberculose.
- (C) os adolescentes, mais frequentemente, desenvolvem alterações radiológicas do tipo adulto.
- (D) na tuberculose primária, é raro o achado radiológico de adenomegalia hilar.
- (E) as crianças frequentemente têm lesões escavadas em lobo superior direito.

59 A púrpura de Henoch-Schonlein, atualmente conhecida como vasculite por IgA, é a vasculite mais comum na infância. Dentre as alternativas a seguir, assinale a afirmativa correta.

- (A) Aproximadamente 10% dos casos ocorrem em crianças pré-escolares e escolares.
- (B) É incomum a história de infecção respiratória prévia.
- (C) A doença renal crônica geralmente ocorre em 50% dos pacientes pediátricos.
- (D) O envolvimento do trato gastrointestinal pode ocorrer em até 5% das crianças.
- (E) O rash típico é purpúrico e acomete classicamente as nádegas e membros inferiores (gravidade-dependente).

60 Para todos os recém-nascidos, na sala de parto, a necessidade de reanimação depende da avaliação simultânea de:

- (A) respiração e colocação de oxímetro de pulso para verificação de saturação de oxigênio.
- (B) frequência cardíaca e cor da pele para verificar presença de cianose central.
- (C) respiração e frequência cardíaca.
- (D) temperatura corporal e frequência cardíaca.
- (E) avaliação da cianose central e respiração.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

61 Um conjunto de ações e estratégias compõe a “Prevenção Combinada do HIV” proposta pelo Ministério da Saúde. Para as pessoas que vivem com HIV e AIDS, está indicada a expansão do acesso ao uso do Dolutegravir, e, como medida de redução do risco antes da exposição, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) indica a seguinte associação de medicamentos antirretrovirais:

- (A) Zidovudina associado ao Dolutegravir.
- (B) Tenofovir associado à Entricitabina.
- (C) Raltegravir associado ao Ritonavir.
- (D) Lopinavir associado ao Ritonavir.
- (E) Atazanavir associado à Zidovudina.

62 O Brasil possui o maior sistema público de transplantes no mundo, sendo, atualmente, cerca de 95% dos procedimentos de todo o Brasil financiados pelo SUS. A doação de órgãos ou tecidos pode advir de doadores vivos ou falecidos. Com relação a esse tema, é possível afirmar que:

- (A) o doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado ou do pulmão e medula óssea.
- (B) para um cônjuge ser doador, há a necessidade de autorização judicial.
- (C) doador falecido é a pessoa em morte encefálica que deixou autorização para doação de órgãos e/ou tecidos.
- (D) o doador vivo pode doar somente um dos rins e medula óssea.
- (E) a taxa de recusa familiar abaixo dos 23% foi a responsável pelo recorde de doadores de órgão no país em 2016.

63 Desde 2014, em Niterói e no Rio de Janeiro, ocorre a implantação de uma nova estratégia objetivando diminuir casos das principais doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* dentro do Projeto “Eliminar a Dengue: Desafio Brasil”, implementado pela FIOCRUZ. Identifique, dentre as alternativas a seguir, a estratégia desse Projeto.

- (A) Utilização de mosquitos geneticamente modificados (transgênicos).
- (B) Disseminação do mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Uso do novo larvicida o *Pyriproxyfen*.
- (D) Inoculação da bactéria *Wolbachia* nos mosquitos.
- (E) Produção de repelente com as substâncias Citronelol, Limoneno e Geraniol.

64 Como resposta aos dados apresentados pelo primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil (2017) e objetivando a redução de 10% dos óbitos por suicídio até 2020, o Ministério da Saúde apresenta uma “Agenda de Ações Estratégicas: melhoria de notificações, ampliação e qualificação da assistência”. Dentre as alternativas a seguir, Identifique uma estratégia relacionada ao Eixo de Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde.

- (A) Pactuação de fluxos para os serviços de saúde locais com vistas à prevenção do suicídio e integralidade do cuidado.
- (B) Comunicação Social com orientação para jornalistas para redução do Efeito Contágio (Efeito *Werther*).
- (C) Educação Permanente para qualificação das práticas dos profissionais de saúde na prevenção do suicídio.
- (D) Qualificação da notificação de tentativa de suicídio e do registro de óbitos.
- (E) Ampliação da implantação dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial nas áreas de risco.

65 A aquisição e distribuição, no SUS, de dispositivo intrauterino (DIU) e de diafragma (Programa Saúde da Mulher) são de responsabilidade do seguinte gestor e integram o respectivo componente da Assistência Farmacêutica:

- (A) Gestor Federal / Componente Básico.
- (B) Gestor Estadual / Componente Estratégico.
- (C) Gestor Municipal / Componente Estratégico.
- (D) Gestor Federal / Componente Especializado.
- (E) Gestor Estadual / Componente Especializado.

66 Para garantir a integralidade da atenção aos pacientes de obesidade mórbida no acesso à Cirurgia Bariátrica, o Protocolo Nacional de Regulação Assistencial (MS) identifica, dentre outras, a seguinte indicação de cirurgia:

- (A) alcoolismo e dependência química causados pela obesidade.
- (B) idade acima de 70 anos, com presença de comorbidades.
- (C) síndrome de Cushing, devido à hiperplasia suprarrenal.
- (D) epífises de crescimento ainda não consolidadas.
- (E) índice de Massa Corpórea entre 35 a 39kg/m² em portador de doença crônica desencadeada ou agravada pela obesidade.

67 Identifique o item com o Indicador de Desempenho de monitoramento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), relacionado ao grupo “Coordenação do Cuidado”.

- (A) Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante.
- (B) Percentual de encaminhamentos para serviço especializado.
- (C) Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.
- (D) Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero.
- (E) Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica.

68 A estratégia Consultório na Rua (eCR) está organizada em três modalidades para composição da equipe multiprofissional (Portaria MS nº1029 de 20/05/2014). Identifique o profissional exclusivamente presente na Modalidade III.

- (A) Terapeuta Ocupacional
- (B) Educador Físico
- (C) Cirurgião Dentista
- (D) Médico
- (E) Psicólogo

69 A característica presente nos Sistemas Fragmentados de Atenção à Saúde é:

- (A) o financiamento por valor global.
- (B) a forma de organização poliárquica.
- (C) a presença de sistemas logísticos eficazes.
- (D) a coordenação da atenção feita pela APS.
- (E) a ação reativa e episódica, acionada pela demanda.

70 Segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese/Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP), o financiamento do Procedimento "Remoção de Cerumen de Conduto Auditivo Externo Uni/Bilateral" é realizado com recursos originados:

- (A) no Teto da Atenção Básica.
- (B) na Média e Alta Complexidade.
- (C) no Piso de Atenção Básica - PAB Variável.
- (D) no Piso de Atenção Básica - PAB Fixo.
- (E) no Fundo de Ações Estratégicas e Compensação.

71 O Brasil passou recentemente por uma das maiores epidemias de febre amarela. Pode-se afirmar que essa epidemia é resultado da:

- (A) reurbanização da doença, atingindo cidades de mais de 20.000 habitantes.
- (B) proliferação descontrolada do *Aedes aegypti* e da ocorrência de epizootias.
- (C) baixa cobertura vacinal e da proliferação descontrolada do *Aedes aegypti*.
- (D) baixa cobertura vacinal e de epizootias no Sudeste.
- (E) reurbanização da doença e da baixa cobertura vacinal.

72 Diante de casos de meningite, alguns com quadros hemorrágicos, a melhor conduta deve ser realizar notificação:

- (A) imediata, mesmo sem confirmação, prescrever quimioprofilaxia para contatos e programar vacinação de bloqueio de acordo com o sorogrupo.
- (B) após identificação do sorogrupo, prescrever quimioprofilaxia para contatos e programar vacinação de bloqueio de acordo com o sorogrupo.
- (C) após identificação do sorogrupo, aguardar a definição da etiologia para prescrever quimioprofilaxia e programar vacinação de bloqueio se for sorogrupo B, já que a vacina para o sorogrupo C já está no calendário.
- (D) imediata, aguardar a definição da etiologia para prescrever quimioprofilaxia para contatos e programar vacinação de bloqueio de acordo com o sorogrupo.
- (E) imediata, aguardar a definição da etiologia para prescrever quimioprofilaxia para contatos e programar vacinação de bloqueio se for sorogrupo B, já que a vacina para o sorogrupo C já está no calendário.

73 Considerando um paciente com três dias de febre alta, artralguas simétricas intensas e com edema, e que apresentou exantema no 2º/3º dia de doença, é possível afirmar que:

- (A) os diagnósticos mais prováveis são febre Chikungunya e infecção pelo vírus zika, pela presença de febre alta e artralguas, devendo as sorologias ser solicitadas.
- (B) o diagnóstico poderia incluir febre Chikungunya e dengue, sendo útil o exame NS-1 neste momento da investigação.
- (C) o diagnóstico poderia incluir infecção pelo zika e febre Chikungunya, considerando o exantema precoce, devendo o exame NS-1 ser pedido.
- (D) o diagnóstico inicialmente poderia incluir qualquer arbovirose, mas a ausência da hiperemia conjuntival e do prurido afasta a possibilidade de chikungunya.
- (E) o diagnóstico inicialmente poderia incluir qualquer arbovirose, mas a ausência de manifestações hemorrágicas afastaria dengue.

74 Estudo nas regiões Norte, Nordeste do Brasil incluiu todos os óbitos neonatais ocorridos em cidades de pequeno/médio porte (N = 530) em 2008 e uma amostra aleatória de 1.772 crianças nascidas vivas em 2008 nas mesmas cidades que não morreram no período neonatal. As mães foram entrevistadas sobre sua história reprodutiva, fatores socioeconômicos, e atendimento pré-natal. Não foram localizadas as residências de várias crianças que faleceram. Ao final, foram analisados 420 óbitos. Em relação ao estudo, pode-se afirmar que trata-se de um estudo:

- (A) transversal e a medida de associação seria razão de prevalência, tendo havido provavelmente viés de sobrevivência.
- (B) caso-controle e a medida de associação seria razão de odds, tendo havido provavelmente viés de informação.
- (C) caso-controle e a medida de associação seria razão de chances, tendo havido provavelmente viés de seleção.
- (D) transversal e a medida de associação seria razão de chances, tendo havido provavelmente viés de seleção.
- (E) caso-controle aninhado em uma coorte e a medida de associação seria odds ratio, tendo havido provavelmente confundimento.

75 Na Índia, um estudo foi iniciado em várias clínicas de pré-natal. As gestantes eram entrevistadas às 36 semanas de gestação e 1,3 e 6 meses após o parto. Eram questionadas sobre aleitamento das crianças e fatores sociodemográficos. As crianças eram acompanhadas e o número de episódios de diarreia e infecção respiratória eram registrados. A tabela abaixo mostra os resultados relativos à ocorrência de diarreia:

	Medida de associação bruta	Medida de associação ajustada
Sem aleitamento materno	1	1
Aleitamento materno até 1 mês	0,27 (0,03-2,58)	0,26 (0,02-2,98)
Aleitamento materno até 3 meses	0,63 (0,13-2,85)	0,59 (0,12-2,96)
Aleitamento materno até 6 meses	0,33 (0,12-0,89)	0,31 (0,10-0,90)

Sobre esse estudo, pode-se afirmar que trata-se de um estudo:

- (A) de coorte, a medida de associação seria risco relativo e o aleitamento materno até seis meses teve efeito protetor forte e estatisticamente significativo.
- (B) caso-controle, a medida de associação seria razão de chances e foi ajustada para retirar os fatores de confundimento.
- (C) de coorte, a medida de associação seria risco relativo e o aleitamento materno não mostrou associação significativa com diarreia.
- (D) transversal, a medida de associação seria razão de prevalência e o ajuste diminuiu o viés de seleção.
- (E) de coorte, a medida de associação seria *odds ratio* e o confundimento estava superestimando os resultados antes do ajuste.

76 De acordo com as mudanças do calendário vacinal do Ministério da Saúde em 2017, é correto afirmar que a vacina:

- (A) VOP passa a ser bivalente e aplicada no sexto mês de vida e a vacina da hepatite A passa a ser aplicada aos 15 meses.
- (B) VOP passa a ser bivalente e aplicada no sexto mês de vida, enquanto a vacina contra o rotavírus passa a ter três doses.
- (C) tríplice viral será estendida a adultos e a BCG será repetida na idade escolar.
- (D) da hepatite A passa a ser aplicada até os quatro anos e 11 meses e a vacina contra o rotavírus passa a ter três doses.
- (E) HPV foi estendida para meninos e a meningocócica C para adolescentes de 12-13 anos de idade.

77 A mudança do esquema de três doses da vacina quadrivalente contra o HPV para o esquema de duas doses foi baseada em ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e multicêntricos. Essas características garantem, respectivamente:

- (A) menos viés de seleção, maior eficácia e maior validade interna.
- (B) minimização do confundimento, menos viés de informação e maior validade externa.
- (C) minimização do confundimento, menos viés de seleção e maior validade interna.
- (D) menos viés de seleção, minimização do confundimento e maior validade interna.
- (E) menos viés de seleção, menos viés de informação e maior validade interna.

78 Estudo avaliou 308 pacientes sintomáticos respiratórios atendidos em unidades básicas de saúde. Em eles, foram realizados RX de tórax e o exame Xpert MTB/RIF (teste rápido molecular). Achados radiológicos foram sugestivos de tuberculose (TB) entre 109 dos 111 pacientes com Xpert MTB/RIF-positivo. Entre aqueles com Xpert MTB/RIF-negativo, o RX de tórax foi sugestivo em 45 e negativo em 152. Pode-se, assim, afirmar que o RX de tórax:

- (A) tem alta especificidade e sensibilidade.
- (B) deve ser usado para confirmação da doença.
- (C) tem alta especificidade e menor sensibilidade.
- (D) tem alta sensibilidade, porém menor especificidade.
- (E) deve ser solicitado em série (após resultado do Xpert MTB/RIF).

79 Considerando que um dos pacientes apresentados na questão anterior, que teve o exame Xpert MTB/RIF-positivo, reside com um neto de três anos, assintomático, a a conduta mais adequada para a criança deve ser:

- (A) realizar RX de tórax, verificar situação vacinal e solicitar prova tuberculínica.
- (B) realizar RX de tórax, baciloscopia do escarro e prova tuberculínica.
- (C) verificar situação vacinal e, se estiver em dia, apenas observação.
- (D) solicitar baciloscopia do escarro e prova tuberculínica, independentemente da situação vacinal.
- (E) solicitar RX de Tórax, revacinar com BCG e solicitar baciloscopia do escarro.

80 Na realização de um estudo transversal, são ameaças à validade interna do estudo:

- (A) ausência de pareamento e estratificação.
- (B) baixo poder estatístico e regressão logística.
- (C) confundimento e perda seletiva de seguimento.
- (D) p-valor menor que 0,05 e causalidade reversa.
- (E) causalidade reversa e ausência de análise multivariada.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

81 Mulher, com 28 semanas de gestação, em coma, apresenta hipertensão, edema, hemólise, proteinúria, aumento significativo de TGO e TGP e plaquetopenia acentuada. O diagnóstico correto é:

- (A) hepatite fulminante.
- (B) aneurisma cerebral.
- (C) síndrome HELLP.
- (D) púrpura trombocitopênica.
- (E) hipertensão transitória aguda da gestação.

82 Considerando a restrição de crescimento fetal grave e precoce, assinale a opção que mais comumente se relaciona com esse diagnóstico.

- (A) Cromossomopatia
- (B) Hipertensão arterial
- (C) Diabetes gestacional
- (D) Lupus eritematoso sistêmico
- (E) Talassemia major

83 Em uma gestação gemelar Monocoriônica e Diamniótica, cujo feto A apresenta exame morfológico normal e o feto B apresenta malformação complexa, envolvendo cabeça e parte superior do corpo com coração rudimentar não funcionando, o diagnóstico correto é:

- (A) "Stuck Twin".
- (B) *Fetus in Fetu*.
- (C) Síndrome da Transfusão Feto-Fetal.
- (D) gemelidade *imperfecta* (gêmeos unidos).
- (E) Perfusão Arterial Reversa (Sequência TRAP).

84 Das opções abaixo, assinale a conduta que melhor se aplica em gestação de 39 semanas, em período expulsivo, em que o pólo cefálico experimenta lenta progressão, retrocedendo alguns milímetros após o término de cada contração uterina. Logo após o desprendimento da cabeça fetal, ela se retrai sobre o períneo e permanece colada a vulva não se completando a rotação externa. A melhor conduta para o caso é:

- (A) manobra de Jacob-Dublin.

- (B) versão podálica interna: apreensão de ambos os pés, com tração dos mesmos para baixo e orientação da cabeça para cima.
- (C) aplicação de fórceps de Desprendimento ou Baixo (segundo a classificação de Dennen)
- (D) manobra do saca-rolhas de Woods: o ombro posterior do concepto é rodado anteriormente no sentido do seu dorso.
- (E) pressão isolada do fundo uterino (manobra de Kristeller).

85 Em apresentação cefálica defletida de primeiro grau, o diâmetro de insinuação é:

- (A) occípito-frontal.
- (B) suboccípito-bregmático.
- (C) suboccípito-frontal.
- (D) submento-bregmático.
- (E) suboccípito-mentoniano.

86 Assinale a alternativa que corresponde a uma deflexão de terceiro grau.

- (A) Assinclitismo anterior
- (B) Assinclitismo posterior
- (C) Apresentação de face
- (D) Apresentação de bregma
- (E) Apresentação de fronte

87 A relação do maior eixo fetal em relação ao maior eixo uterino denomina-se:

- (A) sinclitismo.
- (B) atitude fetal.
- (C) apresentação fetal.
- (D) variedade de posição.
- (E) situação fetal.

88 Durante o rastreamento para aneuploidias em gestante de 18 anos, o feto apresenta comprimento cabeça-nádegas de 38 mm, idade gestacional, estimada pela DUM, de 10 semanas e translucência nucal de 1,8mm. A melhor conduta para o caso é:

- (A) considerar uma gestação de baixo-risco e encaminhar para a assistência pré-natal.
- (B) desconsiderar o exame para este fim e reavaliar a medida da translucência nucal quando o comprimento cabeça-nádega estiver entre 45mm e 84mm.
- (C) indicar a biópsia de vilos coriais para confirmação diagnóstica da cromossomopatia.
- (D) indicar a amniocentese após 16 semanas de gestação.
- (E) solicitar a dosagem de PAPP-A e Beta-HCG livre para concluir o rastreamento.

89 É critério para diagnóstico da Síndrome da Transfusão Feto-Fetal:

- (A) gestação monocoriônica e diamniótica, onde observa-se a sequência polidramnia (maior bolsão vertical maior que 08cm) /oligodramnia (maior bolsão vertical menor do que 2cm) nos fetos considerados como receptor e doador respectivamente.
- (B) gestação dicoriônica e diamniótica, onde observa-se discordância do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como receptor.
- (C) gestação monocoriônica e diamniótica, onde observa-se Doppler umbilical normal e alterado nos fetos considerados como receptor e doador respectivamente.
- (D) gestação monocoriônica e monoamniótica, onde observa-se diminuição do crescimento fetal superior a 25% no feto considerado como doador.
- (E) gestação monocoriônica e diamniótica onde observa-se o óbito de um dos fetos.

90 O “sinal do lambda” na ultrassonografia do primeiro trimestre da gestação é característica da gestação gemelar:

- (A) monozigótica.
- (B) monocoriônica e diamniótica.
- (C) monocoriônica e monoamniótica.
- (D) com anomalia fetal discordante.
- (E) dicoriônica e diamniótica.

91 Mulher, 59 anos, assintomática, comparece ao ambulatório para exames de prevenção. O exame físico mamário é normal. É submetida à mamografia, cujo laudo mostra microcalcificações agrupadas no quadrante súpero-lateral, categoria 5 do sistema BI-RADS. A melhor conduta a ser seguida é:

- (A) acompanhamento semestral.
- (B) punção aspirativa por agulha fina.
- (C) biópsia de congelação.
- (D) biópsia guiada por mamografia.
- (E) punção por agulha grossa ambulatorial.

92 Mulher, 76 anos, apresenta incontinência urinária iniciada há três meses. Portadora de diabetes há 15 anos e hipertensão. Teve três partos normais e menopausa aos 51 anos. Apresenta ao exame físico IMC de 32,4 KG/m² e prolapso genital. O fator que sugere tratar-se de incontinência funcional ou transitória é:

- (A) presença de gonartrose bilateral com restrição da mobilidade.
- (B) observação de perda ao esforço de tosse ao exame físico.
- (C) história de cirurgia ginecológica há três meses.
- (D) esvaziamento vesical incompleto e resíduo pós-miccional.

(E) observação de prolapso de parede vaginal anterior ao exame físico.

93 Em relação às vulvovaginites, assinale a alternativa **correta**.

- (A) Vaginose bacteriana é doença sexualmente transmissível.
- (B) Na presença de candidíase, o pH vaginal encontra-se alto e o tratamento é expectante.
- (C) Vaginose bacteriana deve ser tratada com dose única de antibiótico e o tratamento deve incluir o parceiro.
- (D) Tricomoníase é doença sexualmente transmissível.
- (E) Tricomoníase, candidíase e vaginose bacteriana estão associadas a pH vaginal alto e ao uso de dispositivo intrauterino.

94 Paciente, 24 anos, procura atendimento médico com queixa de aparecimento de úlceras dolorosas em região de pequenos lábios e fúrcula com fundo necrótico e purulento, associado ao quadro de adenopatia inguinal inflamatória com drenagem de secreção purulenta por um orifício único. O agente etiológico mais provável dessa lesão é:

- (A) *Treponema pallidum*.
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (C) *Haemophilus ducrey*.
- (D) *Calymatobacterium granulomatis*.
- (E) *Herpes simplex virus*.

95 Paciente, 26 anos, apresenta queixa de prurido vulvar discreto. Ao exame especular: corrimento vaginal purulento, bolhoso e colpíte focal. A microscopia a fresco da secreção vaginal mostra piócitos e corpos ovulares móveis, com teste das aminas positivo e pH vaginal >5. O diagnóstico é:

- (A) candidíase.
- (B) tricomoníase.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginose estreptocócica (descamativa).
- (E) vaginose citolítica.

96 Mulher, 35 anos, procura atendimento médico com queixa de prurido vulvar. Ao exame clínico apresenta lesões policrômicas, papulosas em placas confluentes acometendo 1/3 médio de grande lábio esquerdo. É submetida à biópsia que revela tratar-se de lesão intraepitelial escamosa vulvar de alto grau (NIV usual). O tipo de HPV mais comumente envolvido e o respectivo tratamento indicado são os seguintes:

- (A) HPV 11 / vulvectomia parcial.
- (B) HPV 11 / vulvectomia total com linfadenectomia inguinal do lado da lesão.
- (C) HPV 16 / excisão ampla com linfadenectomia inguinal do lado da lesão.
- (D) HPV 18 / excisão ampla com linfadenectomia inguinal do lado da lesão.

(E) HPV 16 / excisão ampla da lesão com margem de segurança.

97 Paciente, 36 anos, procura atendimento médico de rotina. Na história clínica refere ser hipertensa, controlada com medicamentos, e tabagista de 20 cigarros/dia; gesta 0; usuária de contraceptivo hormonal oral combinado com 30µcg de etinilestradiol e 75µcg de gestodeno, sem queixas quanto ao método. Baseado nos critérios de elegibilidade da OMS para uso dos métodos contraceptivos, a orientação quanto ao método utilizado deve ser:

- (A)** contraindicação do uso de contraceptivo contendo estrogênio.
- (B)** manutenção do contraceptivo em uso, já que não apresenta queixas quanto ao método
- (C)** alteração da via de administração do contraceptivo hormonal oral para via transdérmica ou vaginal.
- (D)** manutenção do uso do contraceptivo oral, porém diminuição da dosagem do etinilestradiol para 20µcg.
- (E)** mudança do regime cíclico para regime contínuo.

98 Mulher, 60 anos, procura atendimento médico com queixa de sangramento uterino pós-menopausa. Realiza ultrassonografia transvaginal que sugere presença de pólipos endometriais, sendo confirmado pela videohisteroscopia diagnóstica. A conduta a ser indicada é:

- (A)** expectante.
- (B)** uso de análogo do GnRH.
- (C)** histerectomia total abdominal.
- (D)** polipectomia histeroscópica.
- (E)** histerectomia total abdominal + anexectomia bilateral.

99 Paciente, 25 anos, queixa-se de diminuição progressiva do fluxo menstrual, estando, atualmente, em amenorreia. Refere início dos sintomas após realizar curetagem uterina pós-aborto. Nega outros sintomas. A hipótese diagnóstica e o melhor exame para elucidação diagnóstica são:

- (A)** agenesia mülleriana / ressonância magnética da pelve.
- (B)** perfuração uterina / ultrassonografia pélvica.
- (C)** sinéquias intrauterinas / histeroscopia.
- (D)** síndrome dos ovários policísticos / dosagem sérica de FHS, LH, TSH, prolactina, S-DHEA e 17 OH-progesterona.
- (E)** síndrome dos ovários policísticos / ultrassonografia pélvica.

100 SOB, 12 anos, queixa-se de dor menstrual em cólica com início há, aproximadamente, dois meses, sendo algumas vezes incapacitante. Relata melhora clínica com uso de AINE. Refere que a dor começa junto com o fluxo menstrual, mas que só usa a medicação quando a mesma torna-se insuportável. Relata menarca há seis meses. Para esse caso, a conduta apropriada é:

- (A)** solicitar ultrassonografia pélvica.
- (B)** solicitar ressonância magnética da pelve.
- (C)** prescrever anticoncepcional oral combinado cíclico.
- (D)** prescrever anticoncepcional oral combinado contínuo.
- (E)** ajustar o início do AINE para o início do período menstrual e/ou das cólicas, mantendo o uso a cada seis ou oito horas ou enquanto permanecer o quadro álgico.

