

CONCURSO 2020 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PROVA A

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

- **Neurocirurgia**
- **Obstetrícia e Ginecologia**
- **Psiquiatria**

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 cinquenta 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 três 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.



Cirurgia

01 Com relação ao câncer do trato gastrointestinal, a anemia perniciosa é um fator de risco para o desenvolvimento dessa doença

- (A) no estômago.
- (B) no esôfago.
- (C) no pâncreas.
- (D) no cólon.
- (E) nas vias biliares.

02 Paciente submetida a tireoidectomia total por um carcinoma papilífero de tireoide refere câimbras no terceiro dia pós-operatório. Ao exame físico, observa-se espasmo dos músculos faciais provocados por percussão suave no nervo facial e um espasmo carpopedal induzido por três minutos de insuflação de um manguito de esfigmomanômetro sobre a artéria braquial. Os sinais descritos acima são realizados no exame semiótico quando há suspeita de

- (A) hipocalemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) hipomagnesemia.
- (D) hipocalcemia.
- (E) hipofosfatemia.

03 Mulher jovem apresenta ultrassonografia com nódulo tireoidiano e múltiplos linfonodos suspeitos de metástases em níveis cervicais III e IV. Realiza PAAF com diagnóstico de carcinoma. O tipo histológico mais provável é o

- (A) folicular.
- (B) papilífero.
- (C) medular.
- (D) linfoma.
- (E) anaplásico.

04 No câncer da cabeça do pâncreas, a obstrução do ducto biliar comum frequentemente leva à obstrução biliar e à distensão da vesícula. Então, uma vesícula palpável em paciente com icterícia indolor sugere a presença de neoplasia periampular. Esse sinal é chamado de

- (A) Trousseau.
- (B) Murphy.
- (C) Courvoisier.
- (D) Virchow.
- (E) Blumer.

05 Homem, 72 anos, vem em tratamento para anemia ferropriva no Posto de Saúde há um ano. Relata, nos últimos oito meses, perda de 12 kg, astenia e episódios de diarreia, que cessam espontaneamente, seguidos de vários dias sem evacuar, quadro que vem se alternando desde então. O diagnóstico mais provável e a investigação adequada são, respectivamente,

- (A) colite ulcerativa e colonoscopia.
- (B) câncer de reto e retossigmoidoscopia.
- (C) câncer de cólon e colonoscopia.
- (D) câncer gástrico e endoscopia digestiva alta.
- (E) angiodisplasia de cólon e cintilografia.

06 Mulher, 56 anos apresentando sangramento anal, é diagnosticada com carcinoma de células escamosas de canal anal. A lesão mede aproximadamente 4 cm, compromete o esfíncter externo e não apresenta linfonodos palpáveis. O tratamento adequado para essa paciente é

- (A) radioterapia exclusiva.
- (B) quimioterapia exclusiva.
- (C) excisão local.
- (D) amputação abdominoperineal (cirurgia de Miles).
- (E) radioterapia e quimioterapia.

07 Paciente, 22 anos, com história de dispneia ao médio esforço e febre intermitente, realiza Rx de tórax que mostra alargamento mediastinal, sendo referenciado para realização de tomografia de tórax, a qual evidencia massa heterogênea em mediastino medindo 11,5 x 8 cm. Tendo em vista esse quadro, o provável diagnóstico é de

- (A) timoma.
- (B) teratoma.
- (C) carcinoma de esôfago.
- (D) tuberculose ganglionar.
- (E) linfoma.

08 A cirurgia vascular tradicionalmente é feita por *bypasses* e cirurgia convencional. Os procedimentos endovasculares minimamente invasivos têm como vantagens:

- (A) diminuição do tempo de hospitalização e de permanência na unidade intensiva.
- (B) maior tempo de hospitalização e melhores cuidados na unidade intensiva.
- (C) melhores resultados técnicos e maiores demandas de cuidados na unidade intensiva.
- (D) diminuição do tempo de internação e maiores demandas de cuidados na unidade intensiva.
- (E) melhores resultados técnicos e aumento de permanência na unidade intensiva.

09 Rapaz, vítima de politrauma, dá entrada na emergência do hospital com várias lacerações cortocotusas e é submetido à técnica infiltrativa para suturas. Durante a injeção de ropivacaína a 0,5% (30mL), evolui com diminuição do sensório e crise convulsiva generalizada. A primeira conduta diante do quadro é

- (A) administrar solução lipídica a 20%.
- (B) administrar benzodiazepínico intravenoso.
- (C) restituir oxigenioterapia.
- (D) realizar intubação orotraqueal.
- (E) iniciar massagem cardíaca externa.

10 Durante laparotomia, paciente necessitou de infusão de 4 L de Ringer Lactato e 4 U de concentrado de hemácias (CH). Ao começar infusão da quinta unidade de CH, paciente apresenta início súbito de taquicardia e hipotensão. Em poucos minutos, a urina se torna escura no coletor. A causa mais provável é

- (A) reação hemolítica transfusional.
- (B) reação leucoaglutinina.
- (C) trombocitopenia dilucional.
- (D) coagulopatia dilucional.
- (E) sepse.

Clínica Médica

11 Paciente, 18 anos, é admitida no setor de emergência com febre há 24 horas, tosse produtiva, dor pleurítica no hemitórax direito, evoluindo com hipotensão e hipoxemia, necessitando transferência para unidade de terapia intensiva para ventilação não invasiva. Na radiografia de tórax, observa-se área de condensação no lobo inferior direito. O agente etiológico mais provável e o exame para confirmação diagnóstica nesse caso são, respectivamente,

- (A) *Mycobacterium tuberculosis* e BAAR.
- (B) *Staphylococcus aureus* e hemocultura.
- (C) Pneumococos e antígeno urinário.
- (D) *Klebsiella pneumoniae* e PCR no swab orofaringe.
- (E) *Pneumocystis jiroveci* e níveis de LDH.

12 Homem, 62 anos, hipertenso, diabético e tabagista de longa data queixa-se dispneia de esforço, dor torácica e edema periférico. Ao exame físico, observa-se turgência jugular patológica. Nesse quadro,

- (A) o aumento da distensão da veia jugular na inspiração é considerada uma resposta fisiológica.
- (B) a presença de B4 de VD e insuficiência tricúspide sugerem hipertensão pulmonar.
- (C) o sinal de Kussmaul é patognomônico de tamponamento cardíaco e indica gravidade.
- (D) Denomina-se pulso paradoxal a queda da pressão arterial sistólica acima de 20mmHg durante a inspiração.
- (E) há turgência jugular patológica quando a distensão de seu leito é visível a 90 graus.

13 **NÃO** é uma característica dos quadros de *Delirium*:

- (A) curso flutuante.
- (B) início rápido.
- (C) nível de consciência normal.
- (D) desatenção.
- (E) pensamento desorganizado ou incoerente.

14 Sobre o consumo de álcool e suas consequências, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) depressão respiratória e hipotensão são as causas mais comuns de óbito em indivíduos com níveis de álcool no sangue muito elevados.
- (B) o consumo de mais do que quatro doses/dia para homens e três doses/dia para mulheres de fermentados é consumo de risco.
- (C) os transtornos por uso de álcool ocorrem em todos os grupos sociodemográficos, e todos os indivíduos devem ser avaliados.
- (D) os sintomas de intoxicação leve incluem euforia, discreta falta de coordenação muscular e leve disfunção cognitiva.
- (E) a toxicidade hepática direta, embora presente, não é relevante.

15 Paciente, 38 anos, é atendido com quadro de dor epigástrica de forte intensidade, aliviada pela alimentação e com ocorrência noturna. Durante a investigação diagnóstica, realiza-se endoscopia digestiva alta com achado de úlcera duodenal. Sobre o achado em questão, pode-se afirmar que

- (A) o alívio da dor pela alimentação é característica mais frequente das úlceras gástricas.
- (B) o principal fator de risco associado é o jejum prolongado.
- (C) é obrigatória a investigação da presença do *H. pylori*.
- (D) a intratabilidade clínica é a complicação mais frequente.
- (E) o tratamento de escolha é com bloqueadores H2 pela cicatrização mais rápida.

16 Paciente, 42 anos, com síndrome metabólica, é admitida na emergência com quadro de dor em hipocôndrio direito tipo cólica, associada a náuseas e vômitos, com irradiação para o ângulo infraescapular homolateral, iniciada há sete horas. No exame físico, paciente apresenta parada abrupta da inspiração na palpação do respectivo quadrante. O mais provável diagnóstico é

- (A) pancreatite aguda.
- (B) coledocolitíase.
- (C) colangite.
- (D) colecistite aguda.
- (E) cólica biliar.

17 Paciente, 52 anos, é encaminhado para investigação de dor epigástrica e emagrecimento. Durante a anamnese, apresenta quadro sugestivo de esteatorreia. A principal suspeita diagnóstica do caso é de pancreatite crônica. Para esse caso,

- (A) a etiologia mais comum é a biliar.
- (B) a dor abdominal é o sintoma predominante da pancreatite crônica.
- (C) a elevação da lipase e amilase são fundamentais para confirmação do diagnóstico.
- (D) a radiografia simples de abdome é o método de imagem de escolha para confirmação do diagnóstico.
- (E) a reposição enzimática é a principal escolha para controle da dor.

18 Paciente, 28 anos, é atendida no Serviço de Emergência com dor precordial intensa (9+/10+), iniciada há três horas, sem melhora, exceto discreto alívio com a anteflexão do tórax. Relato de febre baixa. Ao exame físico, observa-se ruído auscultatório semelhante a sopro. Eletrocardiograma evidencia supradesnivelamento do segmento ST em todas as derivações, exceto em aVR e V1. Também demonstra infradesnivelamento do segmento PR. Duas aferições de troponina de alta sensibilidade encontram-se alteradas e mantidas elevadas em platô. A hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) pericardite aguda.
- (B) angina instável.
- (C) angina variante ou de Prinzmetal.
- (D) síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento de ST.
- (E) costochondrite.

19 Mulher, 30 anos encontra-se sob acompanhamento em Unidade Básica de Saúde devido ao diagnóstico de Hipertensão Arterial. Vinha sob uso de enalapril 10mg duas vezes ao dia. Entretanto, o médico altera a medicação na atual consulta. O possível motivo da troca se deve ao fato de a mulher

- (A) apresentar ecocardiograma com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.
- (B) apresentar indícios clínicos de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- (C) referir ser portadora de nefropatia diabética.

- (D) relatar um infarto do miocárdio há 2 meses.
- (E) estar em idade fértil e não usar método contraceptivo seguro.

20 Homem, 53 anos, é atendido na Unidade de Pronto Atendimento, apresentando dor anginosa típica e ECG com supradesnivelamento do segmento ST de 0,3mm nas derivações V1 a V4 mantido. Paciente hemodinamicamente estável. Não havendo expectativa de vaga em serviço de angioplastia coronariana nas próximas cinco horas, a conduta a ser seguida é

- (A) aguardar duas dosagens seriadas de troponina e, no caso de estar em elevação, proceder trombólise venosa.
- (B) aguardar a primeira dosagem de troponina e, resultando positiva, realizar trombolítico venoso.
- (C) descartar contraindicações e proceder terapia trombolítica venosa.
- (D) aguardar vaga para transferência para angioplastia primária, mesmo que a expectativa seja de demorar seis horas.
- (E) solicitar e aguardar ecocardiografia para então tomar decisão sobre a conduta.

Medicina Preventiva e Social

21 As Diretrizes de Atenção à Gestante sobre a operação cesariana (MS, 2016) recomendam que essa cirurgia seja

- (A) descartada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas.
- (B) realizada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C.
- (C) descartada em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação.
- (D) descartada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias.
- (E) descartada, pois o trabalho de parto e o parto vaginal são recomendados mesmo para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de cesariana anterior.

22 A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para 2020 apresenta as recomendações de incorporação, exclusão ou alteração de medicamentos, emitidas pela CONITEC/MS até novembro de 2019. Identifique a incorporação relacionada ao

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

- (A) Nusinersena para o tratamento de pacientes com Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo 1.
- (B) Doses fixas pediátricas de rifampicina+isoniazida+pirazinamida e rifampicina+isoniazida comprimidos dispersíveis para tratamento da tuberculose em crianças.
- (C) Eculizumabe para pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna.
- (D) Insulina análoga de ação rápida e a insulina análoga de ação prolongada, para tratamento do diabetes *mellitus* tipo 1.
- (E) Apresentações tópicas de imiquimode e podofilotoxina para o tratamento de condilomas acuminados decorrentes de infecção pelo papiloma vírus humano (HPV).

23 “Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” conceitua, segundo a Portaria GM/MS nº 4.279/2010,

- (A) o Princípio da Regionalização.
- (B) os Sistemas Locais de Saúde.
- (C) a Rede de Atenção à Saúde.
- (D) o Princípio da Hierarquização da Atenção.
- (E) a Linha de Cuidado Integral.

24 Trabalhador da construção civil com exposição ao cimento desenvolve dermatose ocupacional, podendo apresentar o seguinte quadro:

- (A) dermatite irritativa de contato forte (DICF) pela característica ácida do cimento.
- (B) dermatite de contato por irritantes (DCI) pela presença de níquel como contaminante no cimento.
- (C) erupções acneiformes pela característica corrosiva do cimento.
- (D) dermatite alérgica de contato (DAC) pela característica abrasiva e alcalina do cimento.
- (E) dermatite alérgica de contato (DAC) pela presença de cromatos e cobalto como contaminantes no cimento.

25 No ano de 2019, mais de 120 mil casos de chikungunya foram notificados no Brasil. Em relação a essa doença e às estratégias de investigação e vigilância,

- (A) a cronificação da doença é rara e ocorre apenas em pacientes com doenças reumatológicas.
- (B) o risco de óbito é muito baixo apesar do quadro clínico multissistêmico.
- (C) a febre baixa, no diagnóstico diferencial com zika e dengue, sugere a presença da doença.
- (D) a ficha de notificação/investigação é a mesma utilizada para a dengue.
- (E) a sorologia pode apresentar reação cruzada com dengue, dificultando o diagnóstico.

26 Em relação à doença meningocócica, é correto afirmar que

- (A) é necessário aguardar a confirmação de todos os casos para notificação em caso de surtos.
- (B) sua forma de clínica de meningococemia não costuma se acompanhar de rigidez de nuca.
- (C) o antibiótico de escolha para quimioprofilaxia é a ciprofloxacina.
- (D) a vacina contra o meningococo C está disponível no SUS, devendo ser aplicada aos 12 meses de idade, em dose única.
- (E) a vacina contra o meningococo B está disponível no SUS, devendo ser aplicada aos 12 meses de idade, em dose única.

27 Um estudo foi realizado para comparar a eficácia da administração do sulfato de magnésio por *bolus* seriado com a infusão contínua, no tratamento de pré-eclâmpsia grave. Duzentas mulheres foram alocadas em dois grupos de forma aleatória, não havendo cegamento quanto à forma de tratamento (Easterling *et al.*, 2018). A análise dos resultados incluiu todas as mulheres de cada grupo, mesmo aquelas que interromperam o tratamento proposto. Com isso, sobre esse ensaio clínico, pode-se afirmar que a análise foi realizada por

- (A) intenção de tratamento e o estudo pode ter sofrido viés de informação.

- (B) protocolo e o estudo pode ter sofrido viés de seleção.
- (C) intenção de tratamento e o estudo pode ter sofrido viés de seleção.
- (D) protocolo, e o estudo pode ter sofrido viés de informação.
- (E) intenção de tratamento, e o estudo pode ter sofrido confundimento.

28 Um estudo de Vilanova e outros pesquisadores (2019) utilizou os dados do SINASC e do SIM para avaliar os fatores de risco para mortalidade infantil no sul do Brasil, de 2000 a 2015. Os bancos de dados foram relacionados e a razão de incidência ajustada foi calculada. Na tabela a seguir, são mostrados alguns resultados.

Tabela – Fatores de risco para Mortalidade Infantil no Sul do Brasil

Variável	Razão de incidência ajustada (IC 95%)
Escolaridade materna	1,65 (1,06-2,58)
Cor da pele parda, preta ou indígena	0,89 (0,68;1,18)
Ausência de pré-natal	2,38 (1,54-3,68)

(adaptada de Vilanova *et al.*, 2019)

Trata-se então de um estudo de

- (A) caso-controle: os dados do SINASC alimentaram o denominador da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), não se podendo falar de fatores de confundimento; a variável escolaridade materna mostrou-se fator de risco e o pré-natal fator protetor, enquanto cor da pele não branca não se mostrou associado com TMI.
- (B) caso-controle: os dados do SIM alimentaram o denominador da taxa de Mortalidade Infantil (TMI), não se podendo falar de fatores de confundimento; as variáveis, escolaridade materna e pré-natal foram fatores de risco, enquanto cor da pele não branca não se mostrou associado com TMI.
- (C) coorte retrospectiva: os dados do SINASC alimentaram o denominador da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), havendo controle dos fatores de confundimento; as variáveis, escolaridade materna e pré-natal foram fatores de risco, enquanto cor

da pele não branca foi fator protetor para TMI.

- (D) caso-controle: os dados do SIM alimentaram o denominador da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), havendo controle dos fatores de confundimento; as variáveis, escolaridade materna e pré-natal foram fatores de risco, enquanto cor da pele não branca foi fator protetor para TMI.
- (E) coorte retrospectiva: os dados do SINASC alimentaram o denominador da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), havendo controle dos fatores de confundimento; a variável escolaridade materna mostrou-se fator de risco e o pré-natal fator protetor, enquanto cor da pele não branca não se mostrou associado com TMI.

29 Segundo a Organização Mundial da Saúde, com relação ao risco de suicídio no mundo,

- (A) desconsidera-se a perda de emprego como fator.
- (B) há um pico único na faixa acima dos 65 anos.
- (C) existe uma incidência maior em homens.
- (D) descarta-se a interferência das doenças crônicas e dolorosas como fator.
- (E) é fator de proteção ser profissional da área da saúde.

30 Conforme a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), consolidada na Resolução nº 1, de 9 de março de 2018,

- (A) a execução da PNAD, no campo da prevenção, cabe somente à administração municipal.
- (B) regulamentações fortes e precisas sobre a comercialização de produtos, como o narguilé, encontram-se estabelecidas.
- (C) a responsabilidade de incentivar e fomentar estudos, pesquisas e a formação de profissionais que atuam na área fica desvinculada do Poder Público.
- (D) a maconha, no Brasil, é considerada a substância ilícita de maior consumo entre a população.
- (E) conteúdos relativos à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas são excluídos da educação básica, média e superior.

Obstetrícia e Ginecologia

31 Atualmente, diversas sociedades médicas indicam a utilização de terapia hormonal (TH) em quatro situações, **EXCETO** na

- (A) prevenção cardiovascular.
- (B) presença de sintomas vasomotores.
- (C) síndrome geniturinária da menopausa.
- (D) prevenção da perda de massa óssea.
- (E) menopausa precoce.

32 Mulher, 48 anos, é encaminhada ao ambulatório de ginecologia do HUAP, queixando-se de ciclo menstruais irregulares, com aumento do período e do fluxo menstrual há, aproximadamente, dois anos, evoluindo com quadro de anemia. Ao exame físico, mostra IMC = 32 kg/m²; níveis tensionais normais; ao toque vaginal: útero aumentado de volume com, aproximadamente, 12 cm acima da sínfise púbica, indolor à mobilização e anexos impalpáveis. Apresenta ultrassonografia transvaginal realizada no mês anterior que mostra útero aumentado de volume, medindo 12 X 9 X 7 cm, com ecotextura heterogênea e nódulo hipoecoico, intramural anterior, medindo 35 X 28 mm; endométrio com espessura de 20 mm; ovário direito medindo 22 X 20 X 18 mm e ovário esquerdo com 30 X 20 X 17 mm, ambos com aspecto sonográfico habitual. A conduta adequada para o caso é

- (A) histerectomia total abdominal.
- (B) miomectomia.
- (C) avaliação histológica do endométrio.
- (D) prescrição de análogo de GnRH.
- (E) prescrição de contraceptivo hormonal oral combinado.

33 Mulher, 35 anos, apresenta queixa de dor abdominal e, durante investigação diagnóstica através de ultrassonografia transvaginal, é identificada lesão ovariana sugestiva de teratoma em ovário direito. Em relação a esses tumores, é correto afirmar

- (A) complicações como torção e ruptura são raras em virtude de suas características morfológicas.
- (B) eles têm crescimento lento e, na maior parte dos casos, medem entre 5 e 10 cm.
- (C) por ocasião do tratamento cirúrgico, o ovário contralateral deve ser sempre biopsiado, tendo em vista a possibilidade de seu comprometimento.

- (D) o risco de transformação maligna é alto, em qualquer faixa etária, o que impõe o tratamento cirúrgico com inventário da cavidade abdominal, com lavado peritoneal e múltiplas biópsias peritoneais.
- (E) aqueles do tipo cístico maduro são tumores funcionantes produtores de estrogênio e, por isso, podem levar a um quadro de sangramento uterino anormal.

34 Mulher, 48 anos, refere corrimento fluido por via vaginal, claro, abundante, sem prurido, necessitando usar absorventes. Nega urgência urinária, disúria e polaciúria. Gesta II para II, duas cesarianas. Nega diabetes, hipertensão e uso de medicações. Menopausa cirúrgica há dois meses, quando foi submetida a histerectomia total abdominal e colposuspensão retropúbica (cirurgia de Burch) por leiomioma uterino e incontinência urinária de esforço. Para esse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) bexiga hiperativa.
(B) corrimento vaginal fisiológico.
(C) abscesso de cúpula vaginal.
(D) fístula vesicovaginal.
(E) incontinência por transbordamento.

35 Mulher, 23 anos, com 35 semanas de gestação, é conduzida à emergência obstétrica por perda da consciência após queda da própria altura, em casa. Acompanhante informa pré-natal regular, de baixo risco, e nega hipertensão arterial e outras doenças. Durante o atendimento na emergência, verifica-se boa vitalidade fetal. Em seguida, gestante inicia crise convulsiva. Para esse caso, a conduta deve ser

- (A) decúbito lateral esquerdo, sulfato de magnésio venoso e interrupção imediata da gestação.
(B) liberação de vias aéreas, punção venosa, cateterismo vesical e diazepam venoso.
(C) decúbito lateral, diazepam venoso e tomografia computadorizada do crânio.
(D) contenção da paciente, fenobarbital venoso e interrupção imediata da gestação.
(E) administração de oxigênio, decúbito lateral esquerdo e sulfato de magnésio venoso.

36 Gestante realiza o primeiro exame ultrassonográfico com 28 semanas de gestação, de acordo com a data da última menstruação. O exame evidencia gestação gemelar, sendo um feto do sexo feminino e outro do sexo masculino. Com relação à corionicidade e à amnionicidade, nesse caso, essa gestação é do tipo

- (A) monocoriônica diamniótica.
(B) dicoriônica monoamniótica.
(C) dicoriônica diamniótica.
(D) monocoriônica monoamniótica.
(E) ainda precoce para ser definido.

37 Gestante, 25 anos, admitida para a primeira consulta de pré-natal, desconhece a data da última menstruação. Nega doenças atuais ou pregressas. O exame físico geral não mostra alterações. O exame obstétrico evidencia fundo de útero entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical, com batimentos cardíacos fetais presentes ao sonar. A idade gestacional estimada pelo exame clínico é de

- (A) 10 semanas.
(B) 16 semanas.
(C) 18 semanas.
(D) 20 semanas.
(E) 24 semanas.

38 Gestante da entrada na emergência obstétrica em trabalho de parto, em 05/09/2019. A data da última menstruação, anotada no cartão de pré-natal, é 05/02/2019. Isso significa que a idade gestacional no dia da admissão na emergência obstétrica é de

- (A) 28 semanas e quatro dias.
(B) 29 semanas e seis dias.
(C) 30 semanas e dois dias.
(D) 31 semanas e três dias.
(E) 32 semanas e dois dias.

39 Gestante, 35 anos inicia acompanhamento pré-natal com 18 semanas de gestação, de acordo com a data da última menstruação. O médico assistente solicita glicemia de jejum, que resulta em 102 mg/dL. De acordo com o protocolo de rastreamento e diagnóstico do diabetes *mellitus* no Brasil (OPAS/Ministério da Saúde 2016), a conduta a ser seguida é

- (A) iniciar imediatamente insulino terapia.
(B) solicitar teste oral de tolerância à glicose.
(C) solicitar HbA1C (fração glicosilada da hemoglobina).

- (D) tratar como diabetes *mellitus* pré-gestacional.
(E) tratar como diabetes *mellitus* gestacional.

40 O diagnóstico do descolamento prematuro de placenta deve ser feito a partir de

- (A) ultrassonografia obstétrica e exame histopatológico da placenta.
(B) ultrassonografia obstétrica e dosagem de fibrinogênio sérico.
(C) ressonância magnética da placenta e dosagem de fibrinogênio sérico.
(D) anamnese e exame clínico obstétrico.
(E) anamnese, ultrassonografia e exame histopatológico da placenta.

Pediatria

41 As vacinas compostas de microrganismos vivos atenuados são contraindicadas em situações de imunodeficiência, exceto sob orientação médica registrada. Dentre as vacinas abaixo marque aquela que **NÃO** é composta da forma citada.

- (A) varicela.
(B) rotavírus.
(C) febre amarela.
(D) hepatite B.
(E) bacilo de Calmette-Guerin.

42 Lactente de quatro meses, com história de contato com paciente adulto com diagnóstico de tuberculose pulmonar (mãe com escarro BAAR+++; ainda sem tratamento), é trazido ao ambulatório de Pediatria Geral para atendimento. Criança apresenta-se clinicamente bem, sem queixas, em aleitamento materno exclusivo, com exame clínico normal, radiografia de tórax sem alterações e prova tuberculínica (PPD) de 0 mm à admissão no serviço. Diante desse quadro, a conduta correta em relação a essa criança é

- (A) repetir PPD em oito semanas para avaliar viragem tuberculínica.
(B) iniciar tratamento imediato com isoniazida.
(C) manter observação clínica e repetir radiografia de tórax em oito semanas.
(D) continuar a investigação diagnóstica com lavado gástrico.
(E) suspender o aleitamento materno.

43 Durante a orientação de alta hospitalar a uma puérpera não infectada pelo HIV, com teste rápido anti-HIV não reagente no momento do parto, a opção correta, tendo em vista a amamentação, é

- (A) priorizar o aleitamento misto, com leite materno e fórmula láctea.
(B) orientar a utilização de preservativo, quando em relação sexual, durante todo o período de lactação.
(C) evitar aleitamento materno, já oferecendo fórmula láctea desde o nascimento.
(D) abster-se de relação sexual durante o período da amamentação.
(E) repetir anti-HIV materno semestralmente até os dois anos de idade.

44 Na infância até 90% dos casos de síndrome nefrótica correspondem a causas primárias ou idiopáticas, apresentando a maioria boa resposta ao uso de corticoterapia. Para diagnosticar essa patologia, além de proteinúria, é necessário observar as seguintes alterações:

- (A) hipercolesterolemia, hipoalbuminemia e hipertensão.
(B) escórias nitrogenadas, edema e hiperalbuminemia.
(C) edema, hematúria e lipidúria.
(D) edema, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia.
(E) edema, hipertensão e hematúria.

45 Paciente, dois anos, portador de encefalopatia crônica, encontra-se internado na enfermaria no pós-operatório de gastrostomia. Cirurgia não apresentou intercorrências. Em prosseguimento ao tratamento, deve-se

- (A) realizar apenas terapia de reposição das perdas gástricas caso haja perdas significativas.
(B) indicado apenas terapia de hidratação venosa de manutenção para reposição das perdas fisiológicas (fezes, urina e perdas insensíveis)
(C) proceder à hidratação venosa de manutenção devido ao jejum e de reposição das perdas gástricas caso necessário.
(D) corrigir distúrbios eletrolíticos.
(E) realizar expansão volêmica, que sempre é necessária no pós-operatório de gastrostomia.

46 Lactente com quadro de diarreia aguda, seis a sete evacuações ao dia com início há 24 horas, é trazido ao atendimento médico. Apresenta-se em bom estado geral, mantendo aceitação do seio materno e com diurese presente. Ao exame, está eucárdico e eupneico, mucosas levemente secas, turgor da pele normal, bons pulsos e enchimento capilar. Com relação a esse quadro, segundo a OMS, tem-se um caso de

- (A) desidratação moderada e o plano terapêutico recomendado é o plano C (realizar infusão rápida de soluções hidroeletrólíticas por via endovenosa).
- (B) desidratação leve e o plano terapêutico recomendado é o plano A (iniciar SRO no local do atendimento médico até a criança apresentar sinais de melhora do estado de hidratação).
- (C) desidratação moderada e o plano terapêutico recomendado é o plano A (deve-se estabelecer um volume de reposição com SRO para ser realizado nas próximas seis horas em domicílio, com orientação dos sinais de alerta).
- (D) desidratação grave e o plano terapêutico recomendado é o plano B (deve-se estabelecer um volume de reposição com SRO para ser realizado nas próximas seis horas por gastróclise).
- (E) desidratação leve e o plano terapêutico recomendado é o plano A (aumentar a oferta de líquidos, oferecer soro de hidratação oral - SRO, de acordo com aceitação do paciente).

47 Tendo em vista as cardiopatias congênitas,

- (A) para manter a vida em um recém-nascido muito cianótico com baixa saturação de oxigênio, deve ser administrado prostaglandina E1 venosa em fluxo contínuo imediatamente.
- (B) comunicação interventricular sempre deve ser corrigida cirurgicamente porque o sopro é muito grande.
- (C) as cardiopatias mais frequentes são drenagem anômala de veias pulmonares e transposição dos grandes vasos da base.
- (D) na comunicação interatrial, há sopro cardíaco sistólico intenso, facilmente audível.
- (E) a tetralogia de Fallot deve ser tratada com digitálicos.

48 O crescimento e desenvolvimento infantil têm como indicadores de acompanhamento o peso e a estatura (antropometria). Além desses indicadores e de fatores genéticos, devem ser considerados os fatores

- (A) epidemiológicos e antropológicos.
- (B) ambientais (sociais e culturais) e hormonais.
- (C) ambientais e epidemiológicos.
- (D) ambientais, hormonais e canal familiar.
- (E) hormonais e epidemiológicos.

49 A icterícia é uma das manifestações clínicas mais frequentes do período neonatal ocorrendo em recém-nascidos (RN) de todas as idades gestacionais. Tendo em vista essa enfermidade, a resposta **INCORRETA** é:

- (A) Peso de nascimento abaixo de 2.500g e idade gestacional entre 35-36 semanas são fatores de risco para icterícia.
- (B) Deficiência de G6PD, esferocitose e hipotireoidismo congênito são causas de icterícia no período neonatal.
- (C) A chamada “icterícia por leite materno” tipicamente se inicia antes de 48 horas de vida.
- (D) Bilirrubina total e frações, hemoglobina, hematócrito, reticulócitos, Coombs direto e tipagem sanguínea e fator Rh da mãe e RN são exames importantes para investigação laboratorial da icterícia.
- (E) Baixa ingestão de leite materno na primeira semana de vida é um fator de risco para a icterícia.

50 Lactente, nove meses, apresentando há sete dias lesões do tipo placas eritematodescamativas em região extensora de membros inferiores. Teve lesões semelhantes em região malar há dois meses. O prurido é intenso e a pele é ressecada. O diagnóstico e a conduta, respectivamente, são

- (A) urticária de contato e anti-histamínico oral.
- (B) dermatite atópica e anti-histamínico oral.
- (C) dermatite seborreica e cetoconazol creme.
- (D) dermatite atópica e corticoide tópico.
- (E) dermatite atópica e anti-histamínico tópico.