

CONCURSO 2021 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

1ª ETAPA – PROVA A

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

- Anestesiologia
- Área Cirúrgica Básica
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Infectologia
- Medicina Nuclear
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Oftalmologista
- 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 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 máximo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de duas horas e trinta minutos e o tempo mínimo é de uma hora.
- 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.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO
“EXAME GRAFOTÉCNICO”

Saúde não é tudo, mas tudo é nada sem saúde.
Sócrates

Clínica Médica

01 Mulher, 38 anos, procura atendimento com queixa de emagrecimento (4 kg nos últimos três meses), tremores finos de extremidades e aumento do volume cervical anterior. Ao exame físico, não apresenta alterações oculares e palpa-se nódulo tireoidiano de 3,5 cm em lobo direito, de consistência elástica, indolor e móvel à deglutição. Traz exames laboratoriais que revelam: TSH = 0,1 (VR: 0,4-4,0) mUI/mL e T4 livre = 2,0 (VR: 0,8 – 1,8) ng/dL. Em relação a esse caso, assinale a opção que relaciona corretamente o diagnóstico provável e exame complementar para confirmação.

- (A) Adenoma tóxico / cintilografia de tireoide
- (B) Doença de Graves / dosagem de TRAb (anticorpo anti-receptor de TSH)
- (C) Tireoidite subaguda / cintilografia de tireoide
- (D) Carcinoma folicular hiperfuncionante de tireoide / punção aspirativa por agulha fina (PAAF)
- (E) Bócio multinodular tóxico / ultrassonografia de tireoide

02 Na prática clínica, deparamo-nos frequentemente com pacientes com derrame pleural. Diante disso, marque a opção correta.

- (A) De acordo com os Critérios de Light, um derrame pleural é classificado como exsudativo quando a razão da proteína total (PTN) pleural sobre a dosagem no plasma é menor do que 0,5 (PTN pleural/PTN sangue <0,5).
- (B) A insuficiência cardíaca e cirrose hepática são as principais causas de derrame pleural exsudativo.
- (C) De acordo com os Critérios de Light, um derrame pleural é classificado como exsudativo quando a razão da proteína total (PTN) pleural sobre a dosagem no plasma é maior do que 0,5 (PTN pleural/PTN sangue >0,5).
- (D) De acordo com os Critérios de Light, um derrame pleural é classificado como exsudativo quando a razão do LDH pleural sobre a dosagem do LDH no plasma é menor do que 0,6 (LDH pleural/LDH sangue <0,6).
- (E) De acordo com os Critérios de Light, um derrame pleural é classificado como exsudativo quando a razão do LDH pleural sobre a dosagem do LDH no plasma é menor do que 0,5 (LDH pleural/LDH sangue <0,5).

03 Em relação à asma brônquica, assinale a opção **incorreta**.

- (A) A maioria dos portadores de asma começa a apresentar sintomas na infância.
- (B) Exercícios podem desencadear sintomas de asma, que geralmente começam imediatamente após o início do exercício.
- (C) Asmáticos frequentemente são atópicos e têm rinite associadamente.
- (D) Pode haver períodos em que a espirometria se apresenta normal.
- (E) Asmáticos não atópicos frequentemente iniciam sintomas quando adultos.

04 Sobre o diagnóstico diferencial entre situações orgânicas e psiquiátricas, podemos afirmar que

- (A) para o atendimento de urgências psiquiátricas os exames complementares não são importantes, sendo suficiente a anamnese psiquiátrica.
- (B) início insidioso, em pacientes jovens, e a associação a alteração do estado mental ou outros sinais neurológicos devem chamar atenção para uma possível causa orgânica do quadro.
- (C) um terço das condições médicas se apresenta com manifestações psiquiátricas.
- (D) se há alterações proeminentes do estado orgânico, mental é pouco provável que a causa seja.
- (E) ao avaliar um paciente com alterações de comportamento é preciso levar em conta que doença orgânica e psiquiátrica dificilmente se apresentam em conjunto.

05 A síndrome metabólica é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2. Sobre ela, assinale **Verdadeiro ou Falso** nas afirmativas abaixo e, em seguida, marque a sequência de respostas corretas da questão.

- () a síndrome metabólica consiste numa constelação de anormalidades metabólicas incluindo obesidade periférica, resistência à insulina, hipertensão, dislipidemia, triglicerídeos altos e HDL baixo.
- () são seus sinônimos: síndrome X ou síndrome de resistência insulínica.
- () na síndrome metabólica os níveis de triglicerídeos em jejum devem ser >

150 mg / dL; colesterol HDL <40 mg / dL para homens e <50 mg / dL para mulheres e a glicose plasmática de jejum ≥ 100 mg / dL.

- () limiars de circunferência de cintura na síndrome metabólica são ≥ 80 cm para mulheres brancas e afroamericanas e ≥ 94 cm para homens brancos e afroamericanos.

- (A) F, V, F, V
(B) F, F, V, V
(C) V, V, F, F
(D) F, V, V, V
(E) F, V, V, F

06 Homem, 27 anos, há dois meses queixa-se de pirose, regurgitação ácida e alimentar, pigarro e rouquidão. Deve-se indicar a **endoscopia** caso também ocorra

- (A) asma.
(B) disfagia.
(C) tosse.
(D) ganho de peso.
(E) dispneia.

07 Paciente, 38 anos, assintomático e sem história prévia de icterícia, hepatites, hemotransfusões, cirurgias ou uso de drogas ilícitas. Apresenta os seguintes exames: HBsAg positivo, AntiHBc total positivo, AntiHBc IgM negativo, HBeAg negativo, AntiHBe positivo, AntiHBs negativo, ALT 29 UI/ml (LSN 40UI/ml), AST 33 UI/ml (LSN 40UI/ml). Com base somente nesses exames, podemos afirmar que se trata de

- (A) hepatite B aguda.
(B) hepatite B resolvida.
(C) HBsAg falso-positivo.
(D) hepatite crônica B replicativa.
(E) hepatite B crônica.

08 Você foi designado a estabelecer um protocolo de uso prioritário de anti-hipertensivos na Unidade Básica de Saúde. Dessa forma, listou indicações prioritárias dos fármacos aos hipertensos com as seguintes condições associadas, **exceto**:

- (A) antagonistas dos canais de cálcio para os idosos e aqueles com Angina Pectoris.
(B) hidralazina para gestantes e pacientes com insuficiência cardíaca.
(C) betabloqueadores para aqueles com disfunção erétil e insuficiência arterial periférica.
(D) inibidores da enzima conversora de angiotensina para os diabéticos e pacientes com disfunção ventricular esquerda.
(E) diuréticos para os com insuficiência cardíaca e idosos.

09 Em paciente que já recebeu os primeiros cuidados, incluindo reposição volêmica inicial, o parâmetro que indica uma forma grave de sepse é

- (A) pressão arterial sistólica 90 mmHg (basal era 150 mmHg).
(B) plaquetas 120 mil/mm³ (basal era 200 mil/mm³).
(C) diurese 0,8 ml/kg/hora.
(D) relação pO₂/FiO₂ de 280.
(E) lactato 2,3 mmol/L (normal até 2,0 mmol/L).

10 Homem, 50 anos, acorda com hemiparesia direita. Na avaliação, apresenta PA 190x110 mmHg e TC com hipodensidade parietal esquerda, sem desvio da linha média. O tratamento inicial desse paciente deve ser realizado com

- (A) alteplase.
(B) estatina apenas.
(C) nitroprussiato de sódio.
(D) AAS e estatina.
(E) AAS e dose de ataque de Clopidogrel.

Pediatria

11 Nascido de 35 semanas e quatro dias de idade gestacional, com peso de 2.000 gramas, recém-nascido apresentou desconforto respiratório e pneumotórax, tendo evoluído para óbito no sexto dia de vida. Mãe, 30 anos, fez 10 consultas de pré-natal na unidade básica de saúde. Em relação às características do RN, assinale a opção correta.

- (A) Pré-termo moderado, baixo peso ao nascer e óbito infantil pós-neonatal.
- (B) Pré-termo tardio, baixo peso ao nascer e óbito neonatal precoce.
- (C) Pré-termo tardio, muito baixo peso ao nascer e óbito neonatal precoce.
- (D) Pré-termo, baixo peso ao nascer e óbito neonatal tardio
- (E) Pré-termo, muito baixo peso e óbito neonatal tardio.

12 A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é transmitida predominantemente através de contato sexual, tendo, além do uso de preservativos, a vacinação como uma conhecida medida de prevenção. Segundo o calendário rotineiro de vacinação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, o esquema vacinal e os grupos contemplados por essa vacinação nos serviços públicos de saúde são:

- (A) duas doses / adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 9 a 14 anos.
- (B) três doses / adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 11 a 14 anos.
- (C) duas doses / adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 9 a 14 anos, e do sexo masculino, na faixa etária de 11 a 14 anos.
- (D) três doses / adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 9 a 14 anos, e do sexo masculino, na faixa etária de 11 a 14 anos.
- (E) duas doses / adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 11 a 14 anos, e do sexo masculino, na faixa etária de 9 a 14 anos.

13 Segundo o calendário rotineiro de vacinação da criança, do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, Brasil, as vacinas que devem ser aplicadas do nascimento até os seis meses de idade são:

- (A) BCG (1 dose – ao nascer); Hepatite B (1 dose – ao nascer); Pentavalente (3 doses – 2, 4 e 6 meses); Poliomielite (3 doses – VIP aos 2, 4 e 6 meses); Pneumocócica 10 valente (2 doses, aos 2 e 4 meses); Rotavírus humano (2 doses – 2 e 4 meses); Meningocócica C (2 doses – 3 e 5 meses).
- (B) Hepatite B (1 dose – ao nascer); BCG (1 dose – ao nascer); Pentavalente (3 doses – 2, 4 e 6 meses); Poliomielite (2 doses – VIP aos 2 e 4 meses.); Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 6 meses); Rotavírus humano (2 doses – 2 e 4 meses); Febre Amarela (1 dose – 6 meses).
- (C) Hepatite B (1 dose – ao nascer); BCG (1 dose – 1 mês); Pentavalente (2 doses – 2 e 4 meses); Poliomielite (2 doses – VIP aos 2 e 4 meses.); Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 6 meses); Rotavírus humano (2 doses – 3 e 5 meses); Meningocócica C (3 doses – 2, 4 e 6 meses);
- (D) BCG (1 dose – ao nascer); Hepatite B (1 dose – ao nascer); Pentavalente (3 doses – 2, 4 e 6 meses); Poliomielite (3 doses – VIP aos 2, 4 e 6 meses); Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 6 meses); Rotavírus humano (3 doses – 2, 4 e 6 meses); Meningocócica C (2 doses – 3 e 5 meses).
- (E) Hepatite B (1 dose – ao nascer); BCG (1 dose – ao nascer); Pentavalente (3 doses – 2, 4 e 6 meses); Poliomielite (2 doses – VIP aos 2 e 4 meses.); Pneumocócica 10 valente (3 doses, aos 2, 4 e 6 meses); Meningocócica C (2 doses – 3 e 5 meses); Febre Amarela (1 dose – 6 meses).

14 Escolar do sexo masculino, 10 anos, é encaminhado ao pediatra com queixa de dificuldade de aprendizado, estando dois anos atrasado em relação à sua idade cronológica. Suas dificuldades afetam leitura, escrita e cálculo, havendo queixa escolar de dificuldade de atenção. Em relação ao seu desenvolvimento, andou aos 24 meses, suas primeiras palavras foram aos 30 meses, o desfralde ocorreu aos quatro anos de idade, ainda apresentando necessidade de supervisão para a higiene pessoal. Apresenta dificuldades na socialização, com agitação e agressividade com seus pares. A hipótese diagnóstica principal e a melhor conduta para confirmação são:

- (A) dislexia e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade / avaliação neuropsicológica para a aferição do coeficiente intelectual e atenção.
- (B) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade / aplicação de escalas estruturadas para o diagnóstico.
- (C) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade / prova terapêutica com psicoestimulante.
- (D) deficiência intelectual e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade / prova terapêutica com psicoestimulante.
- (E) deficiência intelectual / avaliação neuropsicológica para a aferição do coeficiente intelectual.

15 Das opções listadas abaixo, aquela que representa uma contraindicação absoluta para o aleitamento materno é quando

- (A) a mãe tem infecção por herpesvírus tipo 2 em atividade.
- (B) a mãe tem diagnóstico de hepatite C.
- (C) a criança tem diagnóstico de doença mitocondrial.
- (D) a criança tem diagnóstico de galactosemia.
- (E) a mãe tem tuberculose em tratamento há dois meses.

16 Com relação à hipoglicemia neonatal é correto afirmar que

- (A) recém-nascido de mãe diabética e/ou que recebeu infusão intraparto de dextrose fazem hipoglicemia devido à hiperinsulinemia transitória.
- (B) a hipoglicemia neonatal é mais frequente em recém-nascidos grandes para idade gestacional (GIG) do que nos pequenos para idade gestacional (PIG).
- (C) a fita reagente mede a glicose total no sangue, a qual é 15% superior aos níveis plasmáticos de glicose.
- (D) deve-se iniciar hidratação venosa e suspender a dieta por via oral em recém-nascidos a termo com níveis de glicemia plasmática menor que 40mg/dL.
- (E) o surgimento de sinais e sintomas clínicos compatíveis com hipoglicemia pode ser uma evidência precoce desse distúrbio metabólico.

17 Paciente, 9 anos, pardo, dá entrada no pronto atendimento com história de febre há três dias e tosse. Há 24 horas, apresenta dor torácica. Relata várias internações devido a crises dolorosas. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, hipocorado ++/4+, hidratado, acianótico, icterício +/4+. Frequência cardíaca = 110 batimentos por minuto, frequência respiratória = 30 incursões por minuto, pressão arterial = 90x60mmHg, ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros. Abdome flácido à palpação, indolor, sem visceromegalias. Restante do exame físico sem alterações. Caderneta de vacinação em dia. Com relação a esse quadro, assinale a afirmativa correta.

- (A) O *Mycoplasma pneumoniae* não é um agente que deva ser coberto para o quadro descrito acima.
- (B) A síndrome torácica aguda é uma hipótese diagnóstica e o paciente deve ser internado.
- (C) O paciente deve receber a prescrição de amoxicilina, via oral, por 10 dias.
- (D) O paciente deve receber a prescrição de cefuroxime, via oral, por 10 dias.
- (E) A saturação de oxigênio deve ser mantida acima de 87%.

18 Paciente, 15 anos, é atendida no ambulatório de pediatria com história de febre há nove dias e astenia. Nesse período, fez uso de amoxicilina por cinco dias e recebeu uma dose de penicilina benzatina. Atualmente em uso da associação amoxicilina/clavulanato há dois dias. Nega tosse, diarreia, vômitos ou alterações urinárias. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, hidratada, corada, acianótica, anictérica e com boa perfusão capilar e sem sinais de irritação meníngea. Orofaringe: amígdalas hipertrofiadas, exsudato em amígdala direita. Apresenta também gânglios cervicais, móveis e indolores de consistência firme-elástica. Pulmões limpos, RCR 2T, BNF sem sopros. Abdome: flácido, indolor, fígado a 2 cm do RCD. O traube é maciço à percussão. Sem edemas em membros inferiores. Tendo em vista esse quadro, assinale a opção correta.

- (A) O hemograma deve ser solicitado, sendo esperado apresentar linfocitose.
- (B) A paciente deve receber uma dose de penicilina benzatina e ser liberada.
- (C) O antibiótico deve ser trocado por amoxicilina + clavulanato endovenoso.
- (D) A paciente deve ser liberada e orientada à observação por mais 48 horas, mantendo amoxicilina + clavulanato por via oral.
- (E) O hemograma deve ser solicitado e é esperado apresentar leucocitose com neutrofilia.

19 Em relação aos cuidados com os contactantes do vírus da varicela-zóster, a imunoglobulina humana antivírus varicela-zóster (VZIG) deve ser indicada em

- (A) gestantes imunes.
- (B) recém-nascidos cuja mãe tenha tido varicela no primeiro trimestre da gestação.
- (C) crianças imunocompetentes sem história prévia de varicela.
- (D) prematuros (28 semanas) cuja mãe não tenha tido varicela.
- (E) recém-nascidos a termo cuja mãe não tenha tido varicela.

20 Criança, 2 anos, com quadro de diarreia aquosa e vômitos há três dias, mas sem febre, dá entrada na Emergência Pediátrica sonolento, taquicárdico, taquipneico, pulsos finos e com mucosas secas. Mãe relata diminuição da diurese. Diante desse quadro clínico, a conduta imediata mais adequada é

- (A) proceder à hidratação de manutenção.
- (B) coletar exames e radiografia de tórax.
- (C) administrar antibióticos na primeira hora.
- (D) iniciar inotrópico.
- (E) realizar etapa de expansão com solução salina isotônica 20 ml/kg de peso.

Ginecologia e Obstetrícia

21 De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde/INCA para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil, pode-se afirmar que

- (A) alterações no formato do mamilo e retração de pele devem ser acompanhadas por ultrassonografia mamária.
- (B) a mamografia é o exame de rastreio do câncer de mama e deve ser realizada anualmente entre 45 e 65 anos, no intuito de identificar a doença em fase assintomática.
- (C) nódulos mamários em mulheres acima de 50 anos devem ser referenciados para serviço de diagnóstico.
- (D) os métodos existentes para a detecção precoce do câncer de mama reduzem a incidência e a mortalidade pela doença.
- (E) a ultrassonografia é utilizada na diferenciação de cistos e nódulos sólidos na mama, na avaliação de nódulos palpáveis e é considerada método de rastreio para detecção precoce de câncer de mama em qualquer faixa etária.

22 “O diagnóstico e tratamento das pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e de suas parcerias sexuais interrompem a cadeia de transmissão, prevenindo outras infecções e possíveis complicações”, Sobre as ISTs, marque a alternativa correta.

- (A) A endocervicite apresenta como agentes etiológicos mais frequentes a *Clamídia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae*, que geralmente são assintomáticas ou podem estar associadas à queixa de dispareunia e sangramento intermenstrual.
- (B) As úlceras genitais podem ser causadas pelo *Treponema pallidum*, Herpes simplex, *Trichomonas vaginalis*, *Haemophilus ducrey*.
- (C) O corrimento vaginal amarelo-esverdeado, bolhoso, abundante, associado a sinais flogísticos, pode ser tratado exclusivamente com creme de metronidazol via vaginal.
- (D) O cancro duro é caracterizado pela borda irregular, fundo sujo, ser coalescente a outras lesões e pela presença de dor.
- (E) Os vírus das hepatites B e C não precisam ser investigados em portadores de IST pois não possuem prevenção específica.

23 Paciente, 24 anos, dá entrada na emergência do HUAP com queixa de dor intensa em região pélvica. Ao exame físico, identifica-se oxilação taquicardia (FC: 110 bpm), temperatura axilar de 38,6°C, PA: 100x54 mmHg. No exame especular, visualiza-se secreção mucopurulenta em orifício externo de colo uterino. Toque bimanual evidencia dor à mobilização do colo, dor à mobilização do fundo do útero (hipogástrio) e dor em regiões anexiais, com descompressão dolorosa de região abdominal e pélvica. Com base no caso descrito, marque a opção verdadeira.

- (A) A parceria sexual dessa paciente somente deve ser tratada se for sintomática.
- (B) O quadro clínico é de doença inflamatória pélvica, e justificado por apresentar dois critérios maiores e dois critérios menores.
- (C) Ainda é necessária a presença de um critério elaborado para fechar o diagnóstico de doença inflamatória pélvica.
- (D) Os fatores de risco para tal patologia compreendem o uso crônico de anticoncepcional oral combinado, múltiplas parcerias sexuais, ser usuária de DIU concomitante à cervicite, além de infecções sexualmente transmissíveis prévias ou atuais.

(E) Infertilidade e dor pélvica crônica podem surgir como consequências de aderências pélvicas oriundas desta patologia.

24 Mulher, 65 anos, vem à consulta na Unidade Básica de Saúde para avaliação de abaulamento genital. Nunca havia consultado com ginecologista anteriormente. Gesta IV para IV, quatro partos normais. Dois parceiros. Menopausa aos 51 anos. De acordo com o Ministério da Saúde, a conduta visando à prevenção do câncer de colo uterino dessa paciente deve ser

- (A) dispensar o rastreio, uma vez que a paciente já passou da faixa etária preconizada, que vai até 64 anos
- (B) colher duas citologias com intervalo de um a três anos e, se ambas estiverem negativas, dispensar do rastreio
- (C) colher duas citologias com intervalo de um a três anos e, se ambas estiverem negativas, manter rastreio trienal.
- (D) colher duas citologias com intervalo de um ano e, se ambas estiverem negativas, manter rastreio trienal por mais 10 anos
- (E) colher uma citologia e, se estiver negativa, dispensar do rastreio, porque a paciente tem mais de 64 anos

25 Paciente com 20 anos, Gesta 0, procura o ambulatório de Planejamento Familiar para orientação contraceptiva. Informa início da vida sexual aos 15 anos, com uso regular de condom desde então. Durante o processo de educação em saúde para escolha do método contraceptivo, relata que obteve informações acerca dos métodos considerados de primeira linha em eficácia contraceptiva e que desejaria fazer uso de um deles, caso não houvesse contraindicação. Os métodos que preenchem os critérios de eficácia manifestados pela paciente e que poderiam ser usados por ela são

- (A) progestogênio oral, progestogênio injetável, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
- (B) contraceptivo hormonal oral combinado, anel vaginal, adesivo transdérmico
- (C) DIU de cobre, progestogênio injetável, adesivo transdérmico.
- (D) DIU de cobre, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, implante subdérmico de progestogênio.
- (E) progestogênio oral, progestogênio injetável, implante subdérmico de progestogênio.

26 No momento da consulta de pré-natal com 19 semanas de gestação, gestante, 38 anos, apresenta pressão arterial de 140x80 mmHg, confirmada em duas ocasiões distintas. Sobre esse caso, pode-se dizer que

- (A) a gestante deve iniciar imediatamente o uso diário de ácido acetil salicílico, para evitar as complicações da pré-eclâmpsia.
- (B) se a pesquisa de proteína em urina de 24 horas for positiva, o diagnóstico de pré-eclâmpsia estará estabelecido.
- (C) trata-se de um caso de hipertensão arterial crônica, em função da idade gestacional no momento do diagnóstico.
- (D) as medicações anti-hipertensivas são teratogênicas, e por isso a gestante deve ser tratada com medidas não farmacológicas.
- (E) os níveis pressóricos registrados são considerados normais para uma gestante com 38 anos de idade.

27 Mulher, 25 anos, saudável, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de atraso menstrual. Durante atendimento, o teste de gravidez é positivo, sendo a idade gestacional estimada em oito semanas. Sobre a assistência pré-natal, assinale a opção verdadeira.

- (A) Com oito semanas de gravidez, a ausculta dos batimentos cardíacos embrionários pode ser feita com o sonar Doppler.
- (B) O nível de hemoglobina de 9g/dL é considerado decorrente da anemia dilucional da gravidez, e deve ser tratado com reposição de ferro, sem investigação adicional.
- (C) A pesquisa de diabetes gestacional não está indicada, tendo em vista a idade da gestante e a sua boa condição de saúde.
- (D) A margem de erro da ultrassonografia para cálculo da idade gestacional no primeiro trimestre é de 20 dias, para mais ou para menos.
- (E) Uma dose da vacina tríplice bacteriana, contra tétano, difteria e coqueluche deve ser aplicada durante a gestação.

28 Mulher inicia acompanhamento pré-natal com 16 semanas de gestação. O teste rápido para sífilis, realizado na Unidade Básica de Saúde, é positivo. Não há história de tratamento anterior para sífilis. O resultado do teste não treponêmico 1:2. Nesse caso, assinale a opção verdadeira

- (A) deve-se descartar tratamento, pois o título baixo do teste não treponêmico sugere resultado falso positivo.
- (B) deve-se prescrever tratamento para sífilis em função da história clínica e dos exames.
- (C) o teste rápido é específico, sendo o mais indicado para seguimento do caso.
- (D) o teste treponêmico torna-se negativo após tratamento adequado para sífilis.
- (E) deve-se solicitar novos testes em três meses para então decidir a conduta.

29 Mulher com 38 semanas de gestação procura emergência obstétrica com queixa de cefaleia. Apresenta-se lúcida e orientada. Pressão arterial = 130/85 mmHg. Durante o exame obstétrico, inicia quadro de convulsões tônico-clônicas generalizadas. Sobre este caso, pode-se dizer que

- (A) está indicado parto imediato, realizado preferentemente através de cesariana sob anestesia geral.
- (B) o diagnóstico de eclampsia está descartado, tendo em vista que a pressão arterial estava normal.
- (C) a primeira medida a ser tomada é a avaliação da vitalidade fetal, através da cardiotocografia basal.
- (D) deve-se aguardar a finalização da primeira convulsão para iniciar a aplicação de sulfato de magnésio.
- (E) deve-se iniciar esquema de tratamento com benzodiazepínicos para evitar a recorrência das crises convulsivas.

30 O tipo mais comum de pelve feminina é a ginecoide, e a apresentação fetal mais comum no trabalho de parto é a cefálica. Sobre o mecanismo do parto nessas condições, é correto afirmar que,

- (A) na palpação abdominal, se o feto está em situação longitudinal, a cabeça fetal está móvel, acima do estreito superior, pode-se dizer que a mesma está insinuada.
- (B) quando um dos parietais desce pelo canal de parto antes do outro, mesmo que discreto e transitório, o assinclitismo configura um trabalho de parto distócico.
- (C) após a deflexão da cabeça, na variedade de posição occipito esquerda anterior, é mais provável que o movimento de restituição seja $\frac{1}{4}$ de circunferência. na descida do polo cefálico, se a cabeça está fletida, o menor diâmetro possível para a os movimentos de acomodação da apresentação fetal é o occipitofrontal.
- (D) na descida do polo cefálico, se a cabeça está fletida, o menor diâmetro possível para a os movimentos de acomodação da apresentação fetal é o occipitofrontal.
- (E) no desprendimento dos ombros, o diâmetro biacromial deve estar posicionado sob a arcada púbica de tal forma que primeiro seja liberado o ombro posterior.

Cirurgia Geral

31 Assinale a opção que contenha a definição de retocele.

- (A) Prolapso dos órgãos intra-abdominais pelo afastamento da musculatura dos retos.
- (B) Prolapso de toda a parede do reto pelo canal anal.
- (C) Deformidades na parede do reto que surgem após radioterapia.
- (D) Deformidades na musculatura do reto após cirurgias plásticas da parede abdominal.
- (E) Prolapso da parede retal anterior para dentro da vagina.

32 Sabe-se que a hipertensão intracraniana é fator preponderante no desfecho desfavorável dos pacientes com traumatismo craniano. Nesse particular, é correto afirmar que

- (A) o nervo facial é o nervo mais frequentemente afetado na síndrome de hipertensão intracraniana.
- (B) a hiperventilação reduz a PaCO₂ e como consequência a pressão intracraniana (PIC) através de vasoconstrição e redução no volume sanguíneo intracraniano.
- (C) o aumento da pressão intracraniana (PIC) leva à elevação da pressão de perfusão cerebral (PPC) e do fluxo sanguíneo cerebral (FSC).
- (D) hipotensão arterial, bradicardia e irregularidade respiratória (Triade de Cushing) são manifestações de hipertensão intracraniana.
- (E) as herniações cerebrais ocorrem precocemente na síndrome de hipertensão intracraniana.

33 Os procedimentos anestésicos, incisões cirúrgicas no abdome e uso de narcóticos pós-operatórios podem provocar alterações nos pacientes operados. A complicação respiratória mais comum no pós-operatório das cirurgias abdominais denomina-se

- (A) pneumotórax.
- (B) pneumonia.
- (C) derrame pleural.
- (D) atelectasia.
- (E) infarto pulmonar.

34 Paciente, 75 anos, é atendido no serviço de emergência, com relato de ser portador de distúrbios psiquiátricos tratados com drogas psicotrópicas. Há ainda história de início súbito de dor abdominal intensa, vômitos e constipação. O exame do abdome mostra acentuada distensão e timpanismo aumentado à percussão. As radiografias abdominais revelam um cólon sigmoide marcadamente dilatado parecendo um tubo dobrado, com seu ápice no quadrante superior direito. Observa-se nível hidroaéreo no cólon dilatado e ausência de gás no reto. Um clister opaco mostra o ponto da obstrução com a deformidade patognomônica em “bico de pássaro”. A hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) volvo de cólon sigmoide.
- (B) diverticulite de cólon sigmoide.
- (C) neoplasia de cólon.
- (D) perfuração de víscera oca.
- (E) hérnia inguinal encarcerada.

35 Rapaz, 22 anos, dá entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de queda de moto ocorrida há aproximadamente uma hora. Refere que durante o acidente sofreu trauma no abdome com o guidão da moto. Apresenta-se estável hemodinamicamente e refere dor abdominal intensa. Na unidade, é solicitada radiografia simples do abdome que revela presença de ar desenhando a sombra renal direita. Esse sinal sugere a ocorrência de

- (A) ruptura de víscera oca intraperitoneal.
- (B) ruptura hepática.
- (C) ruptura de víscera oca retroperitoneal.
- (D) ruptura renal.
- (E) hemoperitônio.

36 Um paciente será submetido a uma colectomia direita por videolaparoscopia devido a um câncer de colón ascendente. Assinale a opção mais indicada para o uso de antibioticoterapia profilática.

- (A) Faz-se uma dose no pré-operatório e se continua por mais 24 horas.
- (B) Deve-se fazer uma única dose intravenosa até trinta minutos antes da incisão na pele.
- (C) Administra-se dose única no pré-operatório e se continua por mais 48 horas no pós-operatório.
- (D) Faz-se uma única dose intravenosa no momento da incisão de acesso cirúrgico.
- (E) Recomenda-se fazer antibioticoterapia por mais de seis dias.

37 Todo paciente com fratura exposta deve

- (A) ter o segmento imobilizado com tala de gesso.
- (B) ser submetido a cirurgia em até seis horas.
- (C) ser submetido a estabilização do esqueleto com um fixador externo.
- (D) receber a limpeza imediata da ferida com soro fisiológico abundante.
- (E) receber antibiótico venoso na primeira hora.

38 O nervo mediano é responsável pela atividade motora do músculo

- (A) oponente do polegar.
- (B) adutor do polegar.
- (C) primeiro interósseo.
- (D) extensor curto do polegar.
- (E) extensor longo do polegar.

39 No atendimento pré-hospitalar de vítimas de queimaduras, deve-se:

- (A) fazer analgesia com opioide intramuscular.
- (B) cobrir as feridas com curativo úmido.
- (C) cobrir as feridas com curativo seco.
- (D) fazer analgesia com opioide subcutâneo.
- (E) irrigar as feridas com solução salina fria.

40 Mulher, 70 anos, é atendida na emergência com queixa de dor abdominal tipo cólica, distensão abdominal e vômitos. Não apresenta qualquer sintoma sugestivo de hérnia da parede abdominal. Refere que na semana anterior apresentou icterícia, colúria e acolia fecal, que regrediram espontaneamente. A tomografia computadorizada mostra obstrução no íleo distal a alguns centímetros da válvula ileocecal. Além disso, constata-se a presença de aerobilia. Com base nessas informações, a principal hipótese diagnóstica é de

- (A) abscesso hepático.
- (B) úlcera perfurada.
- (C) hérnia congênita.
- (D) íleo biliar.
- (E) pseudocisto infectado de pâncreas.

Medicina Preventiva e Social

41 Ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento, são chamados de:

- (A) Atenção Primária
- (B) Alta Complexidade
- (C) Atenção Básica
- (D) Média Complexidade
- (E) Baixa Complexidade

42 O componente da Rede Cegonha, que é um estabelecimento de hospedagem provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de vulnerabilidade, identificadas pela Atenção Primária à Saúde ou Especializada, é denominada

- (A) Casa da Mulher (CM).
- (B) Centro de Parto Normal (CPN).
- (C) Centro de Referência à Gestação de Alto Risco (GAR).
- (D) Residência Terapêutica (RT).
- (E) Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).

43 Como uma das respostas dentro do Plano de Contingência contra a COVID-19, a secretaria de saúde reorganizou os serviços ofertados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24h). Instalou leitos de estruturas mais simples para recebimento exclusivo de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 com sinais de insuficiência respiratória e que precisam prevenir a piora no quadro da doença. O custeio desses leitos ocorreu por transferência fundo a fundo em parcela única no valor correspondente a 30 dias a partir da publicação da habilitação. Essa habilitação de leitos se denomina

- (A) Suporte Ventilatório Pulmonar.
- (B) Unidade de Terapia Intensiva Tipo I..
- (C) Unidade de Terapia Intermediária – Sala Amarela
- (D) Unidade de Terapia Intensiva Tipo II Especializada COVID-19.
- (E) Unidade de Terapia Intensiva Tipo I – Sala Vermelha.

44 Paciente recém-concursado, apresentando síndrome gripal, precisou realizar alguns exames complementares admissionais. Um dos exames solicitados foi a Prova Tuberculínica (PT). Dentre os possíveis resultados desse exame, é correto afirmar que

- (A) PT não reator afasta a possibilidade de tuberculose doença.
- (B) PT reator define necessidade de tratamento no Brasil.
- (C) PT > ou = a 5 mm identifica os casos de tuberculose latente.
- (D) Pacientes com PT > ou = a 5mm devem ser retestados após nova exposição.
- (E) Pacientes com PT < 5 mm afastam a possibilidade de tuberculose latente.

45 No ano de 2020, a pandemia pelo SARS-CoV2 causou milhões de casos e mais de um milhão de óbitos. Mobilizou os serviços de saúde, recursos diagnósticos e terapêuticos. Um dos estudos realizados no Brasil (Cavalcanti AB *et al.* N Engl J Med. 2020 Jul 23: NEJMoa2019014) foi um ensaio clínico, multicêntrico, randomizado, aberto, em pacientes hospitalizados com quadro leve a moderado de COVID-19. Os pacientes foram alocados para receber: grupo 1) tratamento padrão, grupo 2) tratamento padrão + Hidroxicloroquina 400 mg 2 vezes ao dia, grupo 3) tratamento padrão + Hidroxicloroquina 400 mg duas vezes ao dia + Azitromicina 500 mg dose única por sete dias. O desfecho primário foi a condição clínica em 15 dias, avaliada por meio de um escore de gravidade (de 1 a 7). A análise por intenção de tratamento mostrou para o desfecho maior gravidade:

- Grupo 2 comparado ao grupo 1: odds ratio, 0,99; Intervalo confiança 95% 0,57-1,73;
- Grupo 3 comparado ao grupo 1: odds ratio, 1,22; Intervalo confiança 95% 0,69-2,11;
- Grupo 3 comparado ao grupo 2: odds ratio, 0,82; Intervalo confiança 95% 0,47-1,43.

Dado esse quadro, pode-se afirmar que o estudo minimizou

- (A) viés de aferição e confundimento, mas pode ter ocorrido viés de seleção, podendo-se inferir que o grupo 3 teve maior gravidade que o grupo 1.
- (B) viés de seleção e confundimento, mas pode ter ocorrido viés de aferição, podendo-se inferir que não houve diferença significativa entre as opções de tratamento.
- (C) viés de seleção, de aferição e confundimento, por ser ensaio clínico, podendo-se inferir que não houve diferença significativa entre as opções de tratamento.
- (D) vieses de seleção e aferição, mas, por ser aberto, pode ter ocorrido confundimento, podendo-se inferir que o grupo 3 teve maior gravidade que o grupo 1.
- (E) vieses de seleção e aferição, mas, por ser aberto, pode ter ocorrido confundimento, podendo-se inferir que não houve diferença significativa entre as opções de tratamento.

46 Segundo estudo publicado em abril de 2020 (Castro *et al.* COVID-19: uma meta-análise da acurácia diagnóstica dos testes registrados no Brasil. *Braz J Infect Dis.* 2020;24(2):180-7), a sensibilidade (SE) dos testes de IgM foi 82% e a especificidade (SP) foi 97%. Em relação aos testes de detecção do antígeno SARS-Cov2, a SE foi 97% e a SP 99%. Curvas ROC foram estimadas para ambos os testes. Tendo em vista o exposto, assinale a opção mais adequada.

- (A) Na análise das curvas ROC, espera-se que a área sob a curva seja menor para os testes de antígeno que para os testes sorológicos.
- (B) Considerando que a prevalência de COVID19 em alguns estudos nacionais foi cerca de 10%, esperam-se valores preditivos positivos maiores que os negativos, em ambos os testes.
- (C) Os testes sorológicos produzem maior número de falsos positivos enquanto o PCR-RT mais falsos negativos.
- (D) Como a prevalência de COVID19 em alguns estudos nacionais foi cerca de 10%, esperam-se valores preditivos negativos maiores que os positivos, em ambos os testes.
- (E) Na análise das curvas ROC, espera-se que a área sob a curva seja igual para os testes de antígeno que para os testes sorológicos.

47 A recente mudança na lista de doenças de notificação compulsória foi incluir a doença de Chagas crônica,

- (A) substituindo a antiga ficha, que só previa a forma aguda.
- (B) além da forma aguda, que já era notificada nas regiões endêmicas.
- (C) além da forma aguda, passando as duas a serem notificadas nas regiões endêmicas.
- (D) para ser notificada nas regiões endêmicas, enquanto a forma aguda permanece em todo território nacional.
- (E) além da forma aguda, que já era notificada em todo o território nacional.

48 No contexto da COVID-19, foi ampliada a investigação de agentes virais para os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A estimativa do Brasil é de 200 milhões de habitantes (hab), e até a semana epidemiológica 41, ocorreram cerca de 800 mil

casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, dos quais 200 mil evoluíram para óbito. Entre estes óbitos, quase 150 mil foram causados pelo SARS-Cov2. Em relação aos indicadores de saúde usados habitualmente, assinale a afirmativa verdadeira, considerando valores arredondados.

- (A) A incidência de SRAG no país foi de 400 por 100.000 hab; a mortalidade por SRAG foi 100 por 100.000 hab; a letalidade 25% e a mortalidade proporcional da SRAG por COVID-19 foi 75%.
- (B) A incidência de SRAG no país foi de 400 por 100.000 hab; a mortalidade por SRAG foi 1000 por 100.000 hab; a letalidade 10% e a mortalidade proporcional da SRAG por COVID-19 foi quase 20%.
- (C) A incidência de SRAG no país foi de 40 por 100.000 hab; a mortalidade por SRAG foi 100 por 100.000 hab; a letalidade 25 por 100.000 hab e a mortalidade proporcional da SRAG por COVID-19 foi 75%.
- (D) A incidência de SRAG no país foi de 40 por 100.000 hab; a mortalidade foi 100 por 100.000 hab; a letalidade 2,5% e a mortalidade proporcional da SRAG por COVID-19 foi 75 por 100.000 hab
- (E) A incidência de SRAG no país foi de 40 por 100.000 hab; a mortalidade foi 10 por 100.000 hab; a letalidade 75% e a mortalidade proporcional da SRAG por COVID-19 foi 25%

49 Com relação ao uso de tabaco e ao programa nacional de controle do tabagismo, é correto afirmar que

- (A) parar de fumar não trará benefícios se o indivíduo já apresenta alguma doença acarretada pelo cigarro.
- (B) a rede SUS disponibiliza tratamento para o tabagismo apenas na atenção básica.
- (C) o tabagismo é o maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo.
- (D) o uso de medicamentos para cessar o tabagismo tem um papel bem definido, mesmo quando utilizado como estratégia isolada.
- (E) o Teste de Fagerström mede o grau de dependência à nicotina e deve ser aplicado apenas em pacientes com grande carga tabágica.

50 De acordo com as Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar, assinale a afirmativa correta.

- (A) Devido à baixa incidência da esquizofrenia, os custos econômicos relacionados a ela são considerados pequenos.
- (B) Entre os transtornos mentais graves e persistentes, estão os transtornos psicóticos e o comportamento suicida.
- (C) As taxas de suicídio têm diminuído nos últimos anos.
- (D) Esquizofrenia, ao contrário dos transtornos do humor, não é um fator de risco importante para o suicídio.
- (E) Idosos apresentam baixa incidência de depressão, demandando menos da assistência em saúde mental.

