



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA - TIPO 01
RESIDÊNCIAS MÉDICAS: CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITOS EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
DATA: 26/01/2020 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (TIPO 01) com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 01) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h (três horas)** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO				

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		51	
02		52	
03		53	
04		54	
05		55	
06		56	
07		57	
08		58	
09		59	
10		60	
11		61	
12		62	
13		63	
14		64	
15		65	
16		66	
17		67	
18		68	
19		69	
20		70	
21		71	
22		72	
23		73	
24		74	
25		75	
26		76	
27		77	
28		78	
29		79	
30		80	
31		81	
32		82	
33		83	
34		84	
35		85	
36		86	
37		87	
38		88	
39		89	
40		90	
41		91	
42		92	
43		93	
44		94	
45		95	
46		96	
47		97	
48		98	
49		99	
50		100	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS MÉDICAS - CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITOS EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



N ° D E I N S C R I Ç Ã O					



CIRURGIA GERAL

- 01.** Achado na avaliação pré-operatória de paciente sugestivo de neoplasia de vesícula biliar, exceto:
- Vesícula em “porcelana”.
 - US abdominal com vesícula escleroatrófica.
 - US abdominal com vesícula apresentando grande espessamento e irregularidade da parede.
 - Linfonodos loco-regionais aumentados.
 - Presença de múltiplos pequenos cálculos.
- 02.** Na colecistite aguda, em que muitas vezes no intra-operatório observa-se vesícula biliar necro-hemorrágica de difícil abordagem cirúrgica. O cirurgião tem como alternativa a técnica à Torek. Que consiste basicamente em:
- colecistectomia fundo-cística com ligadura do ducto cístico.
 - colecistectomia com abertura da vesícula deixando a parede posterior e cauterizando a parede remanescente.
 - colecistectomia com coledocotomia e exploração das vias biliares.
 - aspiração da vesícula previamente à colecistectomia fundo-cística.
 - colecistectomia com coledocotomia e posterior anastomose biliodigestiva utilizando a técnica mais adequada.
- 03.** São achados encontrados na acalasia de esôfago, chagásica ou idiopática, **EXCETO**:
- perda ponderal.
 - diminuição do peristaltismo ou até aperistalse.
 - contrações terciárias associada à angina.
 - regurgitação de alimentos não digeridos.
 - esfíncter esofágico inferior com pressão basal elevada.
- 04.** Paciente foi submetido a uma cirurgia de Billroth dois. Evoluindo no 15º dia pós-operatório com mal-estar, taquicardia e sudorese, logo após refeição rica em carboidratos. A principal hipótese diagnóstica é:
- Síndrome de estenose pilórica.
 - Hérnia interna encarcerada.
 - Hérnia interna com estrangulamento.
 - Dumping.
 - Obstrução intestinal.
- 05.** No cisto adenoma mucinoso pancreático, o principal achado histológico é:
- Displasia de baixo grau.
 - Células em anel de sinete.
 - Células cuboides na cápsula.
 - Estroma do tipo ovariano.
 - Células cuboides na cápsula e no interior da lesão.
- 06.** Assinale o local de maior formação de embolia pulmonar.
- Veia porta.
 - Veia poplítea.
 - Veia femoral.
 - Veia esplênica.
 - Veia jugular.
- 07.** Qual o local mais comum de incidência de *GIST* (tumor estromal gastrointestinal) no aparelho digestivo?
- Esôfago.
 - Estômago.
 - Fígado.
 - Intestino delgado.
 - Cólon.
- 08.** Quanto ao trauma de vísceras ocas, marque a alternativa **CORRETA**.
- Sangue identificado em sonda nasogástrica indica perfuração de víscera oca.
 - O trauma duodenal é de fácil abordagem e dificilmente evoluem com fístula.
 - Lesões de vísceras ocas são de fácil identificação na laparotomia exploradora, principalmente, aquelas causadas por armas de fogo.
 - As lesões de vísceras ocas ocorrem mais quando o trauma ocorre nos flancos do abdômen.
 - Todas as alternativas estão incorretas.
- 09.** Vítima de trauma abdominal por arma branca há 12 horas. Ferimento por punhal no hipocôndrio direito na linha axilar anterior. Ao exame paciente encontra-se estável com PA 110/70mmhg, pulso cheio com frequência de 85bpm. Eupnéico. Consciente. Abdômen com dor discreta à palpação. TC abdominal revela lesão envolvendo cápsula e chegando a 3cm de profundidade no parênquima hepático. Foi adotada uma conduta inicial conservadora. Algumas horas após, evoluiu com intensificação da dor abdominal com reação à descompressão. O quadro



hemodinâmico, porém permanece estável. Qual a melhor conduta?

- a) Nova TC abdominal com contraste.
- b) Ressonância magnética do abdômen.
- c) Laparoscopia.
- d) Laparotomia exploradora.
- e) Lavado peritoneal diagnóstico.

10. Sobre os marcadores tumorais, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O CEA é utilizado no segmento dos tumores do cólon e reto.
- b) A alfafetoproteína sérica encontra-se elevada até a puberdade, declinando após os 20 anos de idade.
- c) A alfafetoproteína sérica elevada só ocorre no caso de neoplasias.
- d) O CA 19-9 tem pouca importância no segmento de neoplasias das vias biliares.
- e) Após a ressecção de neoplasia de cólon, o CEA encontra-se normal.

11. Com relação à hemorragia digestiva, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A ligadura elástica de varizes tem menores taxas de complicação em comparação com a esclerose endoscópica.
- b) Paciente com hemorragia digestiva aguda instável hemodinamicamente deve ser imediatamente abordado via endoscópica com esclerose do foco hemorrágico.
- c) Sonda nasogástrica sem retorno hemorrágico serve como parâmetro de exclusão para hemorragia digestiva.
- d) O uso do propranolol, um beta-bloqueador, aumenta o risco de um sangramento primário.
- e) O TPIS (derivação portossistêmica intra-hepática transjugular) não influencia na pressão portal.

12. Paciente de 30 anos, de idade com hérnia inguinal à direita há 2 anos. Evoluindo com discreto aumento de volume, progredindo para a bolsa escrotal, principalmente, quando realiza grande esforço físico. Durante a cirurgia, observou-se um anel inguinal profundo com 2 cm de diâmetro e a parede inguinal posterior comprometida com saco herniário evidente. Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Trata-se de um paciente com hérnia inguinal tipo IIIB de Nyhus.
- b) Trata-se de um paciente com hérnia tipo II e IIIA de Nyhus.

- c) Trata-se de um paciente com hérnia tipo IIIA e IIIB de Nyhus.
- d) Trata-se de um paciente com hérnia tipo II e IIIB de Nyhus.
- e) Trata-se de um paciente com hérnia tipo IIIA e IIIC de Nyhus.

13. Paciente MSPS, 40 anos, tem três filhos. Após a última gestação, há 2 anos, apresentou abaulamento progressivo na cicatriz na umbilical. No momento sem queixas. Ao exame físico nota-se, na cicatriz umbilical, volumoso abaulamento indolor e que fica mais evidente com a manobra de Valsalva. Não sendo possível, entretanto, avaliar o diâmetro do anel herniário. No intra-operatório, observa-se grande saco herniário com alça intestinal inclusa. Qual a melhor abordagem?

- a) Ressecção da alça contida no saco herniário e síntese da falha herniária transversalmente.
- b) Enterectomia e síntese da falha herniária longitudinalmente.
- c) Redução da alça contida no saco herniário e correção da falha com uso de prótese, visto que o anel tem 4cm de diâmetro .
- d) Redução da alça contida no saco herniário e correção da falha utilizando síntese transversal, mesmo com o anel tendo 4cm de diâmetro.
- e) Todas as abordagens anteriores estão incorretas.

14. Paciente com mamilo hemorroidário que se exterioriza com a evacuação e depois reduz espontaneamente. Segundo o grau de evolução a doença hemorroidária está classificada como:

- a) Grau I.
- b) Grau II.
- c) Grau III A.
- d) Grau III.
- e) Grau IV.

15. Um cirurgião está realizando um procedimento ambulatorial que requer uma diluição do anestésico local. Ele tem disponível um frasco de lidocaína a 2% de 20 ml. Utilizando uma seringa de 20 ml ele fará a diluição do anestésico a 0,5%. Qual a opção **CORRETA**?

- a) Retirar do frasco de lidocaína 10 ml e completar com 10 ml de diluente.
- b) Retirar do frasco de lidocaína 5 ml e completar com 10 ml de diluente.
- c) Retirar do frasco de lidocaína 5 ml e completar com 20ml de diluente.



- d) Retirar do frasco de lidocaína 5ml e completar com 15ml de diluente.
- e) Não há vantagem na diluição do anestésico, no que diz respeito a diminuir os riscos relacionados à dose deste.

16. Paciente JPS 65 anos com perda ponderal de 5%, icterícia e dor epigástrica. A elevação de qual marcador sugere adenocarcinoma de pâncreas?

- a) Ácido 5-hidroxiindolacético.
- b) Alfafetoproteína.
- c) CEA.
- d) CA 125
- e) CA 19-9

17. Marque a alternativa em que estão descritos apenas fios cirúrgicos não absorvíveis.

- a) Polipropileno, ácido poliglicólico, algodão.
- b) Polidioxona, seda, ácido poliglicólico.
- c) Polipropileno, polidioxona, poliéster.
- d) Polipropileno, algodão, seda, poliéster.
- e) Polidioxona, algodão, seda.

18. Paciente com quadro de peritonite difusa persistente. Foi feita coleta de material para análise em duas ocasiões, não apresentando agente patógeno na análise do material. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Peritonite supurativa.
- b) Peritonite secundária.
- c) Peritonite terciária.
- d) Peritonite espontânea.
- e) Peritonite bacteriana com abscessos múltiplos.

19. Queimadura por agente térmico que atinge a epiderme e derme. Com quadro de dor, vermelhidão local e formação de bolhas. É classificada como:

- a) Queimadura primeiro grau.
- b) Queimadura segundo grau.
- c) Queimadura terceiro grau.
- d) Queimadura quarto grau.
- e) Não pode ser classificada, pois não foi determinada a extensão da área corporal acometida.

20. Paciente com suspeita de síndrome de Boerhaave. Qual melhor abordagem na investigação radiológica?

- a) Exame com contraste de sulfato de bário.
- b) Exame com contraste hidrossolúvel.

- c) Realizar tomografia com contraste radioativo.
- d) Deve ser utilizado contraste hidrossolúvel.
- e) O uso de exame contrastado está formalmente contraindicado.

CLÍNICA MÉDICA

21. Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os critérios de Atlanta avaliam o prognóstico e a gravidade da pancreatite aguda
- b) Pancreatite medicamentosa representa hoje a segunda principal causa de pancreatite aguda.
- c) Pâncreas divisum é a variante anatômica do pâncreas mais comum e causa frequente de pancreatite aguda.
- d) Dosagens de amilase e lipase são úteis para o diagnóstico, mas não avaliam gravidade e prognóstico da pancreatite aguda.
- e) A Tomografia computadorizada de abdome superior deve ser solicitada na admissão de todo paciente com suspeita de pancreatite aguda.

22. Hemorragia digestiva alta-HDA é uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação a esta entidade.

- a) A principal causa é a ruptura de varizes de esôfago.
- b) O exame inicial a ser solicitado na admissão de pacientes com HDA é a endoscopia digestiva alta.
- c) Úlceras gástricas e duodenais são a principal causa de HDA.
- d) Terlipressina e Octreotide se mostraram úteis no controle da HDA independentemente da etiologia do sangramento.
- e) O uso do inibidor de bomba de prótons está indicado na urgência, pois auxilia na cicatrização rápida das úlceras e na prevenção da ruptura das varizes esofágicas.



- 23.** Na avaliação de paciente de 78 anos, do sexo feminino com diagnóstico prévio de acidente vascular cerebral isquêmico, diabética e hipertensa com fibrilação atrial não valvar e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 32%), qual o valor do escore CHA₂DS₂-VASC e qual o significado da pontuação encontrada?
- Escore de 07; elevado risco de sangramento.
 - Escore de 05; elevado risco tromboembólico.
 - Escore de 08; elevado risco tromboembólico.
 - Escore de 08; elevado risco de sangramento.
 - Escore de 07; elevado risco tromboembólico.
- 24.** Paciente de 88 anos, admitido na unidade de emergência cardiológica com diagnóstico de estenose aórtica grave. Quais os sintomas apresentados nessa patologia?
- Angina, isquemia e infarto do miocárdio.
 - Síncope, desmaio e queda da própria altura.
 - Tonturas, angina e sudorese.
 - Angina, dispneia e síncope.
 - Dispneia, síncope e palpitações.
- 25.** Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, chega ao departamento de emergência com história de palpitações. Um traçado eletrocardiográfico foi obtido demonstrando taquicardia de complexo QRS estreito e FC de 190bpm e pressão arterial sistólica de 100/80 mmHg. Qual a primeira conduta?
- Cateterismo de urgência.
 - Manobra vagal com compressão do seio carotídeo.
 - Adenosina.
 - Atenolol.
 - Ablação por cateter.
- 26.** Uma mulher de 45 anos comparece ao ambulatório, queixando-se de artrite de punhos, metacarpofalângicas e tornozelos há 8 meses, com rigidez matinal de 3 horas. O hemograma mostrou Hb=10,5 g% e a contagem total e diferencial de leucócitos normal. Plaquetas normais. VHS 65 mm na primeira hora; AST e ALT normais; Fator reumatoide positivo 1/160; Hbsag e anti-HCV não reagentes; Rx de mãos mostra osteopenia justa-articular carpal. Diante desse cenário, responda:
- Trata-se de Osteoartrite e o tratamento inicial deve ser com Hidroxicloroquina 400mg/dia.
 - Trata-se de Artrite Reumatóide e o tratamento inicial deve ser com Anti TNF Adalimumabe 40 mg SC a cada 14 dias.
 - Trata-se de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) e o tratamento inicial deve ser com Prednisona 1mg/Kg/dia.
 - Trata-se de Artrite Reumatóide e o tratamento inicial deve ser feito com Methotrexate 12,5mg/sem
 - Trata-se de Osteoartrite e o tratamento inicial deve ser feito com Methotrexate 10mg/sem.
- 27.** Sobre os achados laboratoriais no Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), assinale a alternativa **CORRETA**.
- O FAN mais específico do LES é o padrão nucleolar e tem alta especificidade para comprometimento neurológico.
 - O FAN apresenta baixa especificidade e alta sensibilidade para o diagnóstico de lúpus e pode estar relacionado com a atividade da doença.
 - Os anticorpos Anti-Sm possuem íntima correlação com a atividade da doença, podendo ser utilizados para avaliar o controle terapêutico.
 - O anticorpo anti-P está relacionado também com a presença de síndrome de Sjögren.
 - Habitualmente o complemento está consumido nos pacientes portadores de lúpus e não melhora com o tratamento. Por essa razão, a avaliação dos níveis séricos de C3 e C4 não é útil no controle da doença e no diagnóstico de recaídas.
- 28.** Qual Vasculite Sistêmica tem associação com infecções de vias aéreas superiores + Glomerulonefrites + ANCA C positivo?
- Churg Straus.
 - Poliangeite Granulomatosa.
 - Arterite de Takayassu.
 - Arterite temporal.
 - Poliarterite nodosa.
- 29.** Paciente, 60 anos, masculino, internado devido a dor importante em região lombar, refere dor intensa (9/10 - escala de dor) que prejudica o sono e a deambulação. Paciente com antecedente de adenocarcinoma de próstata com metástase óssea. De acordo com caso acima, responda: Qual e a prescrição adequada para o manejo de dor deste paciente?



- a) Dipirona 1 g IV 4/4h, resgate paracetamol 500mg VO ate 6/6h.
- b) Tramadol 100mg IV 8/8h, resgate de tramadol 50mg VO ate 8/8h.
- c) Codeína 30mg VO 6/6h, codeína 30mg VO ate 6/6h.
- d) Morfina 1mg IV 12/12h, morfina 2mg ate 6/6h VO.
- e) Morfina 1mg IV 4/4h, morfina 1mg IV ate 4/4h.

30. Idosa, 64 anos, deu entrada com história de emagrecimento de 5kg no último mês, anorexia, adinamia e queda do estado geral, ao exame: paciente emagrecida, sonolenta, desidratada, pesando 45kg. Exames laboratoriais de entrada: Hb = 10,5, ht = 30%, VCM 84, leucócitos 5530, plaquetas 80.0000, ureia=230, creatinina 5,1, sódio: 135, potássio 4,5, cálcio iônico = 1,64. De acordo com o caso acima, responda: qual e a medida não recomendada para a correção da hipercalcemia?

- a) Hidratação endovenosa com soro fisiológico.
- b) Hemodiálise.
- c) Ácido zoledrônico endovenoso.
- d) Furosemida endovenosa.
- e) Nenhuma das anteriores.

31. Paciente 54 anos, masculino, em hemodiálise há 5 anos devido a hipertensão arterial, deu entrada com queixa de dor lombar há 3 meses com piora no último mês de caráter mecânico. Queixa de febre diária no final do dia de 39°C. Ao exames: paciente acamado devido à dor, lasêgue positivo. De acordo com o caso clínico, responda: qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Espondilodiscite.
- b) Infecção do trato urinário.
- c) Pielonefrite.
- d) Hérnia de disco.
- e) Endocardite.

32. Paciente homem, 95 anos, chega à unidade de Pronto-Atendimento com anorexia e apatia há 4 dias. Apresenta, ainda, agitação psicomotora no período noturno. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Devemos rastrear processo infeccioso como etiologia do quadro.
- b) Efeito medicamentoso pode ser causa desses sintomas.
- c) A agitação psicomotora pode ser tratada com Quetiapina.
- d) Apenas as alternativas **a e b** estão corretas.
- e) As alternativas **a, b e c** estão corretas.

33. Paciente mulher, 85 anos, apresentando tristeza, desânimo, insônia e falta de apetite há 30 dias. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Mirtazapina é uma boa opção terapêutica.
- b) Deve-se evitar benzodiazepínicos.
- c) Os efeitos terapêuticos dos antidepressivos tricíclicos devem-se ao bloqueio da recaptação da serotonina, noradrenalina e dopamina.
- d) Apenas as alternativas **a e b** estão corretas.
- e) As alternativas **a, b e c** estão corretas.

34. Paciente hipertenso e diabético, de 55 anos, é admitido com hemiparesia direita e afasia de início há 1 hora. PA=240x110 mmHg. Realizou Tomografia de crânio normal. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Como a tomografia está normal, será necessário realizar Ressonância magnética de crânio para definir o tamanho da área isquêmica e só assim definir sobre trombolítico.
- b) Segundo as novas diretrizes, esse paciente é candidato a receber trombolítico, não devendo reduzir seus níveis pressóricos, pois é baixo o risco para sangramento.
- c) Idealmente esse paciente deveria ser tratado em uma unidade de acidente vascular cerebral, reduzir os níveis pressóricos e avaliar as contraindicações, antes de iniciar trombolítico.
- d) O trombolítico de escolha para este paciente é a estreptoquinase em dose plena.
- e) A trombectomia mecânica só estaria indicada neste paciente, se a tomografia mostrasse área isquêmica bem definida.

35. Uma paciente é admitida com dor intensa em flanco direito e, após avaliação e exames complementares, recebeu o diagnóstico de litíase renal e a dor atribuída ao cálculo impactando no ureter. Avaliando as medicações em uso para as suas comorbidades: hipertensão, diabetes, dislipidemia e enxaqueca crônica, concluiu-se que uma contribuiu para o quadro de litíase renal, qual?

- a) Propranolol.
- b) Metformina.
- c) Sinvastatina.
- d) Losartana.
- e) Topiramato.



- 36.** A Miastenia Gravis tem como base o tratamento sintomático e o imunossupressor. O tratamento sintomático com piridostigmina, por exemplo, visa aumentar a concentração de qual neurotransmissor na junção neuromuscular?
- Acetilcolina.
 - Noradrenalina.
 - Serotonina.
 - Dopamina.
 - Glutamato.
- 37.** Na injúria renal aguda, em casos avançados, recorre-se à realização de terapia renal substitutiva. São indicações de diálise na injúria renal aguda:
- Urina concentrada e fadiga.
 - Hipocalemia e acidose respiratória.
 - Clearance de creatinina < 10 ml/min e atrofia renal.
 - Azotemia e síndrome urêmica.
 - Oligúria por 6 horas e hipercalcemia.
- 38.** Paciente 45 anos, portador de DM e IRC, evoluiu com oligúria, após internação por descompensação de insuficiência. Após admissão na UTI, para suporte ventilatório, evoluiu com creatinina de 1,8 mg/dL e, após 2 dias, 2,1mg/dL. Baseado neste caso, responda:
- Trata-se de IRA, deve ser hidratado vigorosamente.
 - Trata-se de IRC, deve ser submetido à diálise.
 - Trata-se de IRA, deve ser submetido a tratamento com diurético.
 - Trata-se de IRC, deve ser transfundido.
 - Trata-se de IRA, deve ser submetido à diálise.
- 39.** Paciente 65 anos, portador de diabetes mellitus tipo II há 20 anos, também portador de DRC supostamente. Apresenta neuropatia e retinopatia diabética. Exames mostram clearance de creatinina de 41 ml/min. Proteinúria 1000 mg/d. Estava em uso de losartana. Baseado nesse caso, responda:
- Recomenda-se corticoide, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
 - Recomenda-se associar enalapril e furosemida, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
 - Recomenda-se trocar losartana por enalapril, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
 - Recomenda-se trocar enalapril por prednisona, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana ou enalapril.
 - Recomenda-se associar espironolactona, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
- 40.** Paciente de 60 anos foi admitido com quadro de anasarca. Seus exames evidenciaram Cr 1,5 mg/dL (normal até 1,2), EAS com proteinúria 4+/4, sem hematúria. Dosagem de antiPLA2R positivo. Baseado neste caso, qual glomerulopatia apresenta esse paciente?
- Nefropatia da IgA.
 - Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
 - Glomerulopatia membranosa.
 - Doença de lesão mínima.
 - Glomerulosclerose focal e segmentar.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. Sobre a história da saúde pública no Brasil, é **INCORRETO** afirmar:
- a) A evolução das políticas de saúde ocorreu de maneira dissociada da evolução político-social e econômica da sociedade brasileira.
 - b) No sistema capitalista brasileiro, a saúde nunca foi tratada como prioridade, passando a receber atenção dos governantes somente quando as grandes epidemias ameaçavam a economia do país.
 - c) A organização e a reivindicação dos trabalhadores levaram às conquistas sociais do direito à saúde e à previdência no Brasil, mesmo que de maneira parcial.
 - d) A Constituição de 1934 concedeu garantias ao operariado, como assistência médica, licença remunerada à gestante trabalhadora, jornada de trabalho de 8 horas e salário mínimo.
 - e) Somente após a Constituição de 1988 e por meio das Leis Orgânicas da Saúde, o Sistema Único de Saúde foi regulamentado e a saúde foi considerada um direito de todos os cidadãos, independente de sua inserção no mercado de trabalho formal.
42. Leia o trecho do discurso de Hiroshi Nakajima, diretor da Organização Mundial da Saúde, em 1990: “O descobrimento desta enfermidade devemos-lo à epidemiologia! A Aids foi reconhecida pela primeira vez como uma enfermidade em 1981, antes que o vírus da imunodeficiência humana, dois anos mais tarde, fosse identificado ou que se suspeitasse que era o agente causador da Aids”. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os usos e aplicações da Epidemiologia:
- a) estuda a ocorrência e distribuição de doenças transmissíveis em populações humanas, fatores determinantes desses eventos e propõe medidas de prevenção e controle.
 - b) estuda a ocorrência e distribuição de doenças negligenciadas em populações humanas, fatores determinantes desses eventos e propõe medidas de prevenção e controle.
 - c) estuda a ocorrência e distribuição de eventos relacionados com a saúde das populações, fatores determinantes desses eventos e propõe medidas de prevenção e controle.
 - d) estuda a ocorrência e distribuição de doenças transmissíveis com ênfase no indivíduo, sem considerar fatores determinantes desses eventos, e propõe medidas de prevenção e controle.
 - e) estuda a ocorrência e distribuição de eventos relacionados com a saúde das populações, excluindo a análise do contexto sócio-histórico, e propõe medidas de prevenção e controle.
43. Sobre a História Natural da Doença, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Refere-se às interrelações do agente, do suscetível e do meio ambiente que afetam o processo global e seu desenvolvimento, desde as primeiras forças que criam o estímulo patológico, no meio ambiente até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte.
 - b) O período pré-patogênico envolve condicionantes ambientais e sociais e os fatores próprios do suscetível até que se estabeleça uma configuração favorável para a instalação da doença.
 - c) Os fatores que marcam o período de pré-patogênese podem ser classificados em: socioeconômicos, sociopolíticos, socioculturais e psicossociais.
 - d) Fatores ambientais podem ser elencados como elementos presentes no período pré-patogênico, como situação geográfica, solo, clima, recursos hídricos, topografia, agentes químicos e físico.
 - e) Os fatores genéticos não determinam a suscetibilidade das pessoas à aquisição de doenças, por isso não são considerados no período pré-patogênico.
44. As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação e reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a atuação no campo da promoção da saúde:
- a) atuar no campo das políticas públicas saudáveis e de equidade em relação a todos os setores.
 - b) reconhecer a saúde como campo independente das questões da ecologia e da comunidade, na qual o indivíduo está inserido.
 - c) apoiar e capacitar as pessoas para que se mantenham saudáveis, quer seja por meio de financiamentos e incentivos financeiros do governo quer seja por outras formas de apoio.
 - d) reconhecer a saúde como o maior desafio e o principal investimento social dos governos.
 - e) agir contra a má nutrição, a degradação ambiental e a produção de produtos prejudiciais à saúde.



- 45.** Sobre o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, é **INCORRETO** afirmar:
- a) foi implantado no Brasil, inicialmente, em 1990 e expandido para todos os estados, a partir de 1994.
 - b) tem como fonte de dados a Declaração de Nascido Vivo.
 - c) permite monitorar as condições da criança na época do nascimento, características da gestão e parto, além de algumas características materna.
 - d) o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e a avaliação do índice de Apgar são atribuições exclusivas do médico, quando este realiza o parto.
 - e) fornece dados essenciais para o cálculo dos coeficientes de mortalidade materna e mortalidade infantil.
- 46.** Em relação ao Sistema de Informações sobre Mortalidade, é **CORRETO** afirmar:
- a) tem como objetivo captar dados sobre os óbitos do país, a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todos os níveis do sistema de saúde.
 - b) foi criado em meados da década de 1970 e atualmente utiliza a CID-10, para a codificação das causas de óbito informadas pelo médico na Declaração de Óbito.
 - c) quando se trata de óbito fetal ou de menor de um ano, as informações da mãe do falecido devem constar da Declaração de Óbito.
 - d) fornece dados essenciais para o cálculo dos coeficientes de mortalidade materna e mortalidade infantil;
 - e) sua única utilidade está no cumprimento da Lei dos Registros Cíveis, autorização de sepultamento e atividades financeiras ou de concessão de benefícios sociais e heranças.
- 47.** “Mortalidade infantil é a terminologia utilizada para designar todos os óbitos ocorridos em crianças menores de 1 ano de uma determinada população num período de tempo”. Para a construção do coeficiente de mortalidade infantil neonatal precoce, é necessário conhecer:
- a) os óbitos ocorridos entre a 22ª semana completa de gestação e os 7 dias completos após o nascimento, ou seja, 0 a 6 dias de vida.
 - b) óbitos fetais e neonatais precoces com peso, ao nascer, de 500g e/ou 22 semanas de idade gestacional.
 - c) óbitos em menores de 28 dias.
 - d) óbitos ocorridos entre o 28º dia, após o nascimento e antes de 1 ano de idade.
 - e) óbitos ocorridos em menores de 7 dias de vida, ou seja, de 0 a 6 dias.
- 48.** Sobre o coeficiente de letalidade, é **CORRETO** afirmar:
- a) estima o risco de morte por determinada doença/agravo na população residente total.
 - b) com atual cenário de desenvolvimento científico e de assistência à saúde, a letalidade de doenças/agravs nunca poderá atingir 100%.
 - c) o coeficiente de letalidade de uma doença não sofre interferência de fatores, como idade, sexo, condições socioeconômicas, estado imunitário do indivíduo nem virulência do bioagente, em caso de doenças infecciosas.
 - d) estima o risco de morte por determinada doença/agravo na população portadora ou afetada pela mesma doença/agravo.
 - e) para o correto cálculo do coeficiente de letalidade, é indispensável a informação sobre o quantitativo de pessoas expostas ao risco de contrair a doença/agravo de interesse.
- 49.** O indicador que mensura a proporção de pessoas que morreram com 50 anos ou mais de idade em relação ao total de óbitos em determinada população e área é conhecido como:
- a) índice de Moraes.
 - b) índice de mortalidade proporcional por causa específica.
 - c) índice de Swaroop & Uemura.
 - d) índice de mortalidade proporcional por local de residência.
 - e) quantificação de Guedes.



50. A relação entre uma sequência de marcos cronológicos sucessivos e uma variável de frequência constitui uma distribuição cronológica de frequência de casos ou de óbitos. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as distribuições cronológicas em estudos epidemiológicos:
- a) tomam-se como marcos cronológicos somente o ano-calendário.
 - b) mostra o tipo de variação que caracteriza o processo estudado, se cíclico ou atípico, se sazonal ou não.
 - c) detecta e interpreta a evolução da incidência de um evento somente de maneira prospectiva.
 - d) variação cíclica ocorre, quando o fenômeno considerado é periódico e repete-se sempre, na mesma estação do ano.
 - e) variação sazonal é caracterizada por flutuações temporais que ocorrem em período maior que um ano.
51. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por cerca de 56,9% das mortes no Brasil no ano de 2017, na faixa etária de 30 a 69 anos e são consideradas um dos maiores problemas globais de saúde pública da atualidade. Para o enfrentamento desse problema, é fundamental priorizar, **EXCETO**:
- a) concentrar o investimento de recursos financeiros em hospitais de maior complexidade para o atendimento às sequelas das DCNT.
 - b) monitorar a ocorrência das DCNT e seus fatores de risco na população, para subsidiar o direcionamento das ações.
 - c) intensificar ações de prevenção primária, principalmente promoção, da saúde, o mais precocemente possível.
 - d) compreender os condicionantes sociais e econômicos, para auxiliar no planejamento dos serviços de saúde.
 - e) fornecer orientações nutricionais, incentivar o acesso a alimentos saudáveis, prática de atividade física e outras condições de vida promotoras de saúde.

TEXTO I

“No período de 22/09/2019 a 14/12/2019 (SE 39-50), foram notificados 19.090 casos suspeitos de sarampo, destes, 2.710 (14,2%) foram confirmados, 11.056 (57,9%) estão em investigação e 5.324 (27,9%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 17% do total de casos confirmados no ano de 2019”.

Tabela 1 - Casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos Estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 39 a 50 de 2019, Brasil.

Faixa etária (anos)	Casos confirmados		Coeficiente de Incidência*	Distribuição por sexo	
	n	%		Feminino	Masculino
< 1	402	15,0	39,08	197	205
1 a 4	312	11,7	8,37	137	175
5 a 9	68	2,5	1,39	37	31
10 a 14	39	1,5	0,69	24	15
15 a 19	426	15,9	7,50	191	233
20 a 29	954	35,7	7,47	428	525
30 a 39	330	12,4	2,88	121	209
40 a 49	83	3,1	0,85	45	36
> 50	59	2,2	0,39	36	23
Total	2.672	100,0	3,82	1.216	1.452

*Por 100 mil.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 50, n. 39, dezembro/2019.



- 52.** Sobre os dados apresentados na Tabela 1, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) o grupo de 20 a 29 anos apresentou o maior risco de adoecer por sarampo.
 - b) o grupo de menores de um ano de idade apresentou maior risco de adoecer por sarampo.
 - c) o grupo de 20 a 29 anos apresentou aproximadamente o dobro do risco de adoecer por sarampo em relação ao grupo de 15 a 19 anos.
 - d) indivíduos do sexo masculino apresentaram maior risco de adoecer por sarampo;
 - e) o risco de adoecer por sarampo entre menores de um ano foi semelhante ao risco apresentado pelo grupo de 15 a 19 anos.
- 53.** A elaboração da Tabela 1 só foi possível porque foram utilizados dados sobre doenças de notificação compulsória, disponíveis no sistema de informação gerenciados pelo Ministério da Saúde chamado:
- a) SINAN.
 - b) SIM.
 - c) SIA/SUS.
 - d) e-SUS.
 - e) SIH/SUS.
- 54.** Para o cálculo do coeficiente de incidência, apresentado na Tabela 1, foi necessário incluir o número de casos confirmados de sarampo no numerador e o número de _____ no denominador. Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** a frase anterior:
- a) população residente diagnosticada com sarampo em Estados com surto de sarampo.
 - b) população notificada com suspeita de sarampo em Estados com surto de sarampo.
 - c) população com confirmação laboratorial de sarampo e Estados com surto de sarampo.
 - d) população residente em Estados com surto de sarampo.
 - e) população internada por sarampo em Estados com surto de sarampo.
- 55.** A notificação de casos de sarampo deve ocorrer:
- a) mediante a suspeita clínica da doença em pacientes de qualquer idade.
 - b) mediante a suspeita clínica da doença em pacientes de qualquer idade, desde que oriundos de Estados com surto de sarampo.
 - c) mediante a confirmação laboratorial (sorologia) em pacientes de qualquer idade, desde que oriundos de Estados com surto de sarampo.
 - d) mediante a confirmação laboratorial (sorologia) em pacientes de qualquer idade.
 - e) somente nos Estados com surto de sarampo em curso.
- 56.** Sobre a vacinação contra o sarampo, é **CORRETO** afirmar:
- a) crianças de zero a 11 meses e 29 dias devem receber uma dose de vacina contra o sarampo;
 - b) crianças de um ano completo a menores de cinco anos devem receber somente uma dose da vacina contra o sarampo;
 - c) crianças devem receber uma dose de vacina contra o sarampo aos 12 e 15 meses de vida;
 - d) indivíduos de 1 a 29 anos com esquema incompleto ou que nunca se vacinaram contra o sarampo devem atualizar seu esquema vacinal, inclusive gestantes;
 - e) indivíduos de 30 a 49 anos devem receber somente uma dose da vacina contra o sarampo, inclusive gestantes, caso não tenham recebido ou comprovado nenhuma dose anterior.
- 57.** Assinale a alternativa que contém **SOMENTE** doenças ou agravos de notificação compulsória imediata para o Ministério da Saúde, devido à sua grande importância epidemiológica:
- a) hanseníase, hantavirose.
 - b) febre do Nilo Ocidental, febre maculosa.
 - c) febre tifoide, febre maculosa.
 - d) hantavirose, hepatites virais.
 - e) tétano, tuberculose.



TEXTO II

Título: Impacto da vacina pneumocócica na redução das internações hospitalares por pneumonia em crianças menores de 5 anos, em Santa Catarina, 2006 a 2014

Objetivo: analisar o impacto da vacina pneumocócica conjugada (PCV10) nas internações hospitalares por pneumonia em menores de 5 anos de idade, em Santa Catarina, Brasil, no período 2006-2014. Métodos: estudo XXXX com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) em 2006-2009 (período pré-vacinal) e 2010-2014 (período pós-vacinal); tendências temporais foram avaliadas pelo coeficiente de regressão de Poisson. Resultados: comparados os períodos pré e pós-vacinal, a diferença percentual da taxa de internação por pneumonia em menores de 1 ano variou de -44,1% na região Oeste a -1,4% no Planalto Serrano, e nas crianças de 1-4 anos, de -37,1% no Planalto Norte a 16,9% no Planalto Serrano ($p < 0,05$), implicando reduções nas taxas de internação no estado de 23,3% em <1 ano e de 8,4% em crianças de 1-4 anos. Conclusão: observou-se redução significativa da taxa de internação por pneumonia em menores de 1 ano, sugerindo a efetividade da vacina.

Fonte: Epidemiol. Serv. Saúde vol.27 no.4 Brasília 2018 Epub 29-Nov-2018.

58. Com base nas informações apresentadas no resumo, trata-se de um estudo do tipo:

- a) descritivo.
- b) coorte.
- c) ensaio clínico randomizado.
- d) caso-controle.
- e) ecológico.

59. Como características do estudo apresentado no Texto II, citam-se, **EXCETO**:

- a) baseia-se na comparação de indicadores relacionados com a exposição em estudo;
- b) a magnitude do efeito devido à exposição pode diferir entre o nível individual e o agregado;
- c) sofre interferência de vieses relacionados à qualidade dos registros e informações;
- d) sua unidade de análise é representada por indivíduos;
- e) sua unidade de análise é representada por grupos.

60. Com base nas informações contidas no resumo, infere-se que a medida de associação do referido estudo foi:

- a) regressão de Poisson.
- b) taxa de internação por pneumonia.
- c) risco relativo.
- d) incidência de pneumonia.
- e) dispensada devido ao tipo de estudo desenvolvido.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61.** Gestante, G2P1(C1)A0, obesa, hipertensa crônica, em uso de metildopa 2g/dia e nifedipina 80 mg/dia; idade gestacional atual compatível com 38 semanas e 2 dias. Optou-se por interrupção da gravidez por cesariana por escolha e autonomia materna. Frente ao quadro em questão, analise as assertivas e marque a **CORRETA**.
- A via de parto deveria ser cesariana (cirúrgica), pois a gestante possui fatores de morbidade que elevam o risco perinatal no parto vaginal.
 - A trombotoprofilaxia pós-parto com dicumarínicos está formalmente indicada nos primeiros dias do puerpério.
 - A introdução do sulfato de magnésio por via parenteral possui relevância importante para a neuroproteção do concepto neste caso.
 - A metilergonovina é o agente uterolítico de escolha para as primeiras horas de puerpério.
 - Trata-se de uma paciente com indicação de trombotoprofilaxia, na qual deve-se instituir medidas mecânicas (deambulação precoce) e farmacológicas (heparinas).
- 62.** "A incompetência istmo-cervical (IIC) caracteriza-se por fraqueza congênita ou adquirida na junção do orifício interno cervical e o segmento inferior". Tendo em vista as possibilidades diagnósticas e terapêuticas, a melhor assertiva é:
- O tratamento padrão para a IIC é clínico, tendo a progesterona micronizada como principal indicação.
 - O tratamento da IIC de escolha é a cerclagem por via vaginal, a ser realizada preferencialmente ao redor da 14^a semana da gravidez, ocasião em que ainda não aconteceram modificações cervicais.
 - O diagnóstico da IIC contém vários aspectos polêmicos, sendo obrigatório a modificação cervical visível à ultrassonografia.
 - O pessário, como método terapêutico, possui maiores complicações obstétricas maternas e perinatais.
 - O diagnóstico clínico caracteriza-se por achados de modificação cervical atual, na qual se desconsidera o passado obstétrico da gestante e classifica-se em tipo primário ou secundário.
- 63.** Frente aos desafios da Doença Hemolítica perinatal ou Isoimunização materna pelo fator Rh, as principais dificuldades englobam o seguimento e diagnóstico do comprometimento fetal. Dentre os achados abaixo, qual se associa fortemente à anemia fetal grave:
- Dopplerfluxometria da artéria cerebral média alterada, com decréscimo significativo da velocidade sistólica.
 - Hidropsia fetal.
 - Restrição de crescimento intrauterino fetal.
 - Insuficiência tricúspide cardíaca fetal.
 - Defeitos estruturais cardíacos.
- 64.** Em relação à aplicabilidade do fórcepe, o conhecimento torna-se essencial para a prática obstétrica em determinadas situações. Sobre o tema, assinale a assertiva **INCORRETA**.
- As aplicações de fórcepe em apresentações altas no estreito médio do canal de parto devem ser evitadas no contexto das boas práticas.
 - O fórcepe de alívio requer algumas condições de aplicabilidade, sendo as principais: diagnóstico correto da variedade de posição, proporcionalidade feto-pélvica, apresentações baixas (De Lee= +3 ou +4).
 - A pega ideal (frontomastoideia) deve ser preconizada com o intuito de reduzir toco-traumatismos fetais.
 - Nas variedades transversas, utiliza-se o fórcepe de Kielland, sendo que a primeira colher a ser alocada é a anterior e mediante técnica migratória, reproduzindo a manobra de Lachapelle até ficar sob o pube.
 - A revisão do canal de parto é indispensável, quando se realiza fórcepe baixo ou de alívio, pois se associa à baixa probabilidade de traumas perineais.
- 65.** "A incidência da rotura prematura de membranas ovulares (RPMO) varia de 3 a 18,5%. Acontece em aproximadamente 8 a 10% das pacientes com gestação a termo". Sobre o tema, assinale a melhor alternativa.
- Possui diversos fatores de risco e todos evitáveis, tais como: infecções vulvo-vaginais, polidramnia, gemelaridade e incompetência istmo-cervical.
 - O diagnóstico clínico necessita da ratificação ultrassonográfica para melhor caracterização do quadro.



- c) As normativas legais amparam o médico que procede com a interrupção da gravidez, em qualquer fase da gestação, sob a ótica materna.
- d) Na presença de corioamnionite, a interrupção da gestação torna-se imperativa, independente da idade gestacional.
- e) O principal marcador cardiotocográfico associado a comprometimento de vitalidade fetal na amniorrexe é a ausência do tônus fetal.

66. Considerando-se a relevância do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), tanto por sua prevalência como pelas consequências para o binômio materno-fetal, marque a opção **CORRETA**.

- a) Recomenda-se o rastreamento universal apenas para as pacientes com fator de risco associado, otimizando exames com maior sensibilidade como a hemoglobina glicada.
- b) Efeitos fetais relevantes, como as malformações cardíacas, são mais marcantes, quando o descontrole glicêmico acomete o 2º e 3º trimestre.
- c) O diabetes mellitus gestacional se caracteriza pela intolerância à glicose exclusiva, na segunda metade da gravidez.
- d) Malformações cardíacas fetais, macrossomia, polidramnia são diretamente decorrentes das hipoglicemias da terapêutica farmacológica.
- e) A ultrassonografia obstétrica com Doppler normal, com estudo da artéria umbilical, cerebral média e duto venoso, não garante a boa vitalidade fetal, pelo componente metabólico marcante da patologia.

67. Paciente de 28 anos, secundigesta, puérpera de cesariana, associada à amniorrexe prematura e idade gestacional de 36 semanas. No quarto dia de puerpério, apresentou temperatura axilar de 38,5° C, mamas não ingurgitadas, útero doloroso à palpação, amolecido e dois dedos acima da cicatriz umbilical. Lóquios em pequena quantidade.

O diagnóstico e o tratamento padrão para essa paciente são, respectivamente:

- a) Endometrite, esquema duplo com Ampicilina e Penicilina G Cristalina, via endovenosa.
- b) Endometrite, esquema duplo com Clindamicina e Gentamicina, via endovenosa.

- c) Endometrite, esquema triplo com Gentamicina, Amicacina e Metronidazol, via endovenosa.
- d) Pelviperitonite, esquema triplo com Penicilina G Cristalina, Gentamicina e Amicacina, via parenteral.
- e) Pelviperitonite, esquema triplo com Ceftriaxona, Gentamicina e Amicacina, via endovenosa.

68. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua abortamento como a expulsão ou extração do conceito pesando menos de 500 g. É considerado precoce, se ocorre até a 12ª semana e tardio, quando ocorre após esse período. A respeito desse tema, assinale a opção **CORRETA**.

- a) Infecção por toxoplasmose não se associa a abortamento no início da gestação.
- b) As perdas fetais de repetição merecem tratamento empírico com heparina e AAS, mesmo com provas laboratoriais negativas para trombofilias.
- c) A aspiração manual intrauterina (AMIU) pode ser realizada, desde que a anestesia seja geral.
- d) O material curetado não precisa ir sempre para o exame anatomopatológico, pois sabe-se que 90% desses abortos são consequentes de problemas genético-cromossômicos.
- e) A ultrassonografia pélvica torna-se imprescindível para o diagnóstico de abortamento completo.

69. As malformações congênitas e cromossomopatias devem ter atenção no rastreamento pré-natal, pois o entendimento e preparo para o nascer torna-se importante para o desfecho perinatal. Sobre o tema, marque a **CORRETA**.

- a) A medida da translucência nucal dentro dos valores normais para a idade gestacional exclui malformações congênitas e cromossomopatias.
- b) Não se deve oferecer o cariótipo fetal, mesmo em casos de achados de malformações fetais, pois a impossibilidade terapêutica torna desnecessário o procedimento invasivo fetal.
- c) A ecocardiografia fetal deve ser solicitada por volta de 14 a 16 semanas para as pacientes de maior risco para patologias cardíacas fetais.
- d) Os defeitos de fechamento de parede abdominal (onfalocele e gastrosquise) já



podem ser diagnosticados através de ultrassonografia com 12 semanas de gestação.

- e) A reposição de folato no desenvolvimento da neurulação fetal deve ser realizada entre 11 e 14 semanas, pois, nessa etapa, a necessidade desse substrato é imprescindível para evitar defeitos de fechamento de tubo neural.

70. Primigesta, idade gestacional = 32 semanas, vem ao pronto-atendimento com cefaleia persistente, turvação visual e edema significativo em membros inferiores. Ao exame: feto vivo, único, cefálico, ausência de metrossístoles; altura de fundo uterino = 29 cm; PA: 170/110 mmHg. Qual a melhor conduta frente ao caso?

- a) Tratar crise hipertensiva com nifedipina, avaliação laboratorial materna e fetal e seguimento ambulatorial.
- b) Tratar crise hipertensiva com nifedipina, sulfato de magnésio parenteral, internação hospitalar para corticoterapia e interrupção imediata da gravidez por via obstétrica.
- c) Tratar crise hipertensiva com nifedipina, sulfato de magnésio parenteral, internação hospitalar para tratamento clínico, avaliação materna e fetal, corticoterapia.
- d) Tratar crise hipertensiva com metildopa, sulfato de magnésio parenteral, internação hospitalar para tratamento clínico, avaliação materna e fetal.
- e) Tratar crise hipertensiva com nifedipina, sulfato de magnésio oral, internação hospitalar para tratamento cirúrgico, avaliação materna e fetal, corticoterapia.

71. Paciente de 22 anos, queixa-se de longos períodos de atraso menstrual, chegando até a 3 meses, desde a menarca. Refere também acne e aumento de pelos em mento e região lateral da face. Já havia procurado auxílio médico há vários anos, porém foi informada de que a irregularidade era normal da idade. Menarca aos 13 anos. DUM: há 2 meses, costuma ter fluxo intenso e sem cólica. Sexarca aos 17 anos, com uso irregular de condom. Ao exame: IMC: 24, acne moderada e pelos pouco aumentados em face e abdome inferior. Exame ginecológico normal. A melhor conduta para esta paciente, diante da suspeita clínica seria:

- a) Prescrição de metformina 1500mg/dia, tendo em vista evitar complicações futuras decorrentes da síndrome metabólica.

- b) Prescrição de progesterona contínua para proteção endometrial, anticoncepção e preservação do futuro reprodutivo
- c) Prescrição de anticoncepcional oral contínuo com etinilestradiol + acetato de ciproterona para regularização dos ciclos, proteção endometrial, e melhora do hiperandrogenismo.
- d) Prescrição de Flutamida para tratamento dos sinais de hiperandrogenismo, que trazem as piores sequelas físicas e psicológicas para estas pacientes.
- e) Orientar inicialmente a mudança no estilo de vida com ênfase na perda de peso e sem tratamento medicamentoso, a princípio.

72. Mulher de 59 anos, G3P2(N)A1, menopausa aos 47 anos, usou TH por 5 anos. Refere sangramento transvaginal discreto por duas ocasiões nos últimos 2 meses. Refere ainda desconforto abdominal, sensação de plenitude e aumento de volume abdominal. Ao exame: aumento de volume abdominal com massa pélvica móvel de consistência endurecida predominante à esquerda. Ao toque vaginal, tumoração palpável predominantemente em anexo esquerdo de aproximadamente 8-10cm, móvel e algo dolorosa. USG transvaginal: útero de volume 44cm³, endométrio de 5mm e tumor cístico-sólido irregular de 9cm à esquerda e outro de característica semelhante de 5cm à direita. O próximo passo será:

- a) Realizar histeroscopia diagnóstica com biópsia de endométrio, para em seguida planejamento terapêutico.
- b) Realizar biópsia percutânea das lesões anexiais, para em seguida planejamento cirúrgico.
- c) Realizar vídeo-laparoscopia para diagnóstico e possível planejamento terapêutico das lesões anexiais
- d) Planejar Laparotomia exploradora para confirmação diagnóstica e tratamento cirúrgico do provável tumor ovariano.
- e) Quimioterapia neoadjuvante, para em seguida planejamento cirúrgico.



73. Paciente de 48 anos, G5P5(N)A0, encaminhada ao seu consultório com citologia oncológica compatível com lesão de alto grau. Qual a etapa seguinte na propeidêutica desta paciente e qual o tratamento mais adequado, caso o diagnóstico se confirme?

- a) Realizar conização de colo uterino com finalidade diagnóstica e terapêutica
- b) Repetir a citologia oncológica, após 2 meses do tratamento medicamentoso das infecções concomitantes
- c) Proceder à colposcopia com biópsia dirigida de colo uterino, caso haja achado anormal. Confirmado o diagnóstico pela biópsia, proceder à conização de colo uterino.
- d) Proceder à colposcopia com biópsia dirigida de colo uterino, caso haja achado anormal. Confirmado o diagnóstico pela biópsia, proceder à histerectomia total.
- e) Realizar exérese da zona de transformação com corrente de alta frequência.

74. Paciente de 33 anos, procura o serviço com queixa de ciclos hipermenorrágicos com piora há 6 meses. Sabidamente portadora de miomas há 3 anos, vinha em acompanhamento, pois o médico anterior havia lhe informado que os miomas eram pequenos e sem necessidade de tratamento cirúrgico. Coitarca aos 17 anos. Nuligesta, sem atividade sexual no momento. Hb: 10,8 Ht:34%. USG transvaginal recente: volume uterino 144 cm³ com 3 miomas intramurais de 2,0 cm, 1,5 cm e 1,0 cm e um mioma submucoso G1 de 2,4 cm. Qual a melhor conduta para esta paciente?

- a) Miomectomia convencional para a retirada de todos os miomas possíveis
- b) Miomectomia por videolaparoscopia, tendo em vista a menor morbidade do procedimento
- c) Miomectomia histeroscópica para a retirada somente do mioma submucoso
- d) Conduta medicamentosa com anticoncepcional oral até o desejo de gestar.
- e) Conduta expectante, sendo indicada a cirurgia somente, se houver aumento de tamanho dos miomas.

75. Paciente de 32 anos, nuligesta, com quadro de infertilidade conjugal há três anos. A propeidêutica revelou presença de mioma submucoso de 3 cm. O marido tem 35 anos e dois filhos de relacionamento anterior. A conduta adequada é:

- a) Miomectomia histeroscópica e solicitar espermograma.
- b) Tratamento com análogos do GnRH por seis meses.
- c) Miomectomia laparoscópica e solicitar espermograma.
- d) Miomectomia por laparotomia.
- e) Se prova de Cotte positiva, pode induzir ovulação.

76. A Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) publicaram suas orientações e recomendações para o tratamento de mulheres com endometriose. O tratamento cirúrgico está indicado na seguinte situação:

- a) Presença de endometrioma bilateral.
- b) Falha terapêutica hormonal para aliviar a dor.
- c) Infertilidade associada à obstrução tubária.
- d) Correção de adenomiose difusa.
- e) Paciente assintomática para prevenir o aumento da doença.

77. Sobre tratamentos de vulvovaginites na gestação, é **CORRETO**.

- a) Para candidíase sintomática, dar-se preferência ao uso de azólicos orais, em comparação aos imidazólicos tópicos.
- b) Para tricomoníase, o secnidazol ou tinidazol, 2g via oral, dose única, são considerados de primeira escolha.
- c) Segundo CDC, o metronidazol pode ser administrado com segurança na gestação pois é categoria B pela FDA.
- d) Mulheres com alto risco para parto prematuro devem realizar testes de rotina para pesquisa de vaginose bacteriana, tricomoníase e candidíase.
- e) Os casos sintomáticos de vaginose bacteriana podem ser tratados com metronidazol via oral ou geleia vaginal e o tratamento do parceiro é recomendado.

78. Paciente com 55 anos de idade e em uso de terapia hormonal há cerca de 2 anos; apresentou mamografia com BI-RADS 0. A melhor conduta sugerida:

- a) Repetir mamografia após seis meses.
- b) Realizar ultrasonografia mamária complementar.
- c) Seguimento normal.
- d) Suspender terapia hormonal.
- e) Biopsia dirigida por ultrasonografia.

79. Paciente, 23 anos de idade, sexo feminino com amenorreia há 28 dias, massa anexial heterogênea à direita ao ultrassom endovaginal, sangramento genital discreto, náuseas e dores abdominais generalizadas, deve ser feita a principal hipótese diagnóstica de:

- a) Hidrossalpinge.
- b) Teratoma ovariano.
- c) Ovários policísticos.
- d) Gravidez ectópica.
- e) Adenoma seroso de ovário.

80. O momento ideal de escolha para realização do ultrassom endovaginal para avaliação endometrial depende muito da fase do ciclo menstrual que a paciente se encontra. Assim, qual a melhor fase do ciclo menstrual para a realização da ultrassonografia, com intuito de realizar o diagnóstico de pólipos endometrial?

- a) Fase folicular ou proliferativa.
- b) Fase secretora ou Lútea.
- c) Fase periovulatória.
- d) Período Menstrual.
- e) Qualquer fase tem o mesmo resultado.

PEDIATRIA

81. Nayara, sete anos, 25 kg, portadora de Síndrome Nefrótica, em uso de Prednisona oral 50 mg/dia, perdeu o cartão vacinal e precisa atualizá-lo. Não tem cicatriz de BCG visível. Assinale a alternativa **CORRETA**.

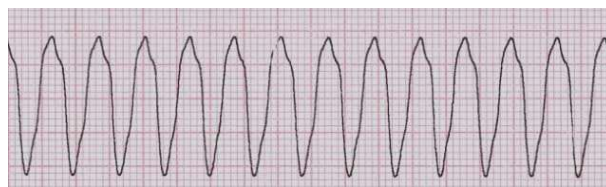
- a) Aplicar vacina BCG pelo risco maior de desenvolver tuberculose.
- b) Aplicar tríplice bacteriana e tríplice viral a qualquer momento da terapia.
- c) Aplicar todas as vacinas, pois o uso de corticoide nessa dosagem não é contraindicação.
- d) Não aplicar tetraviral e febre amarela até interromper o tratamento por pelo menos um mês.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

82. Roberto, três anos, é levado à emergência pediátrica com história de febre (39°C) há 12 dias, “inchaço” no pescoço por sete dias e conjuntivite não purulenta em ambos os olhos. Exame físico: febril, adenomegalia cervical posterior esquerda medindo 2cm, sem sinais flogísticos, hiperemia de conjuntiva sem exudato,

edema de mãos e pés, lábios secos e fissurados. Nesse caso, deve ser instituído tratamento precoce com:

- a) Antiviral.
- b) Antifúngico.
- c) Antimicrobiano.
- d) Imunoglobulina.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

83. Fernanda, 5 anos, 15 kg, portadora de cardiopatia congênita complexa, deu entrada na emergência pediátrica desacordada. No exame físico: EGMau, pálida, pulsos centrais presentes e fracos, PA: 78:50 mmHG. No monitor, o seguinte traçado eletrocardiográfico:



Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Administração de Adenosina intravenosa.
- b) Administração de Amiodarona intravenosa.
- c) Desfibrilação elétrica com carga de 30 Joules.
- d) Cardioversão sincronizada com carga de 15 Joules.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

84. Gabriela, cinco dias de vida, a termo, apresenta, há 2 dias, máculas, pápulas e pústulas eritematosas localizadas em fronte, face, tronco e membros, sem acometimento de palmas das mãos e plantas dos pés. Mãe relata que as lesões desaparecem de uma área e surgem em outra área em horas e que o RN se encontra em excelente estado geral e sugando bem o seio materno. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- a) Miliária.
- b) Impetigo.
- c) Eritema tóxico.
- d) Melanosepustular transitória.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.



85. Carlos, cinco anos, previamente hígido, começou a reclamar de dor na perna direita pela manhã e à tarde já não conseguia andar. No dia seguinte, por não ter melhorado com o repouso, foi levado pela mãe à emergência. Nega trauma prévio ou febre. Apresentou quadro respiratório viral há sete dias. Exame físico: bom estado geral, afebril, limitação de movimentos de rotação do quadril direito. Exames laboratoriais: hemograma, VHS e PCR normais. Assinale a alternativa com o provável diagnóstico e o exame complementar mais indicado.

- a) Epifisiólise de quadril; radiografia do quadril.
- b) Artrite séptica; punção articular e cultura do líquido sinovial.
- c) Tenossinovite transitória do quadril; ultrassonografia do quadril.
- d) Dor do crescimento; tomografia computadorizada do quadril.
- e) nenhuma das anteriores está correta.

86. Francisco, 8 meses, portador de síndrome de Down, foi sacudido violentamente pelo pai, pois estava chorando muito, durante a madrugada. Qual a consequência mais característica deste tipo de maus tratos?

- a) Luxação C1-C2.
- b) Hemorragia retiniana.
- c) Fratura de clavículas.
- d) Hematoma temporal.
- e) Nenhuma das anteriores.

87. Lucas, 1 ano e 6 meses, vem para consulta pediátrica de rotina. A mãe queixa-se que seu filho “não come e não dorme”. Na antropometria: Peso: 11,5 kg ($Z = 0,28$); Altura: 78 cm ($Z = -1,9$); IMC: 18,9 ($Z = 1,9$). Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Peso adequado, eutrofia com altura adequada.
- b) Peso adequado, eutrofia com baixa estatura.
- c) Peso elevado, risco de sobrepeso com estatura adequada.
- d) Peso elevado, obesidade com estatura adequada.
- e) Peso adequado, risco de sobrepeso com estatura adequada.

88. Adolescente, 14 anos, sexo masculino, apresenta artrite bilateral em tornozelos, com manchas elevadas, vermelhas, indolores e não pruriginosas. Essas lesões cutâneas eram fixas e localizavam-se em nádegas e coxas. Exames complementares: hemoglobina: 9g/dL, reticulócitos: 10%, leucócitos: 4.600/mm³ (neutrófilos: 78%, linfócitos: 20%, e monócitos: 2%), plaquetas: 232.000/mm³; sedimento urinário: hemácias (300 por campo), proteínas: 0,9g e cilindros hemáticos e granulares; FAN: 1/480, FR: negativo, anticorpo anticardiolipina (IgM e IgG): positivos. O diagnóstico do paciente é:

- a) Poliarterite nodosa.
- b) Lúpus eritematoso sistêmico.
- c) Vasculite leucocitoclástica.
- d) Granulomatose com poliangéite.
- e) Poliangéitemicroscópica.

89. Lactente, 4 meses, sexo masculino, é levado por sua mãe ao consultório com história de febre 39oC, recusa alimentar e vômitos. Relata aleitamento materno exclusivo e que é a primeira vez que ele fica “doentinho”. Exame físico: algo irritado, tax: 38,3oC, sem nenhuma outra alteração. EAS colhido por cateterismo vesical: nitrito positivo e presença de GRAM negativo na amostra. Nesse caso, a conduta é iniciar:

- a) Antibiótico imediatamente, sem necessidade de confirmação pela urinocultura. Realizar ultrassonografia após o término do tratamento.
- b) Antibiótico apenas após o resultado da urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias e programar cintigrafia com DMSA.
- c) Antibiótico imediatamente. Confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias, assim como cintilografia com DMSA e UCM.
- d) Antibiótico e confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias. Programar cintilografia com DMSA, se houver recorrência do caso.
- e) Aguardar resultado de Urocultura para iniciar antibiótico guiado por antibiograma. Se confirmado, solicitar ultrassonografia e uretrocistografia, iniciar profilaxia e encaminhar para nefrologista pediátrico.



90. Escolar de sete anos apresenta edema em face, abdômen e membros inferiores progressivo há 4 dias, sem febre. Exame físico: bom estado geral, edema palpebral bilateral. PA: 130x98mmHg. ACV: bulhas rítmicas normofonéticas, FC: 90bpm. AR: estertores subcrepitantes em bases. Abdômen: normotenso, fígado: 2,5cm do RCD; edema de +/++ em membros inferiores, com pequenas lesões crostosas. Exames laboratoriais: urina: densidade de 1025, pH: 5,5, leucócitos: 3/ campo; hemácias: 95/ campo; raras bactérias, proteína ++. Ureia: 20mg/ dL; creatinina: 0.5mg/dL. Raio X de tórax: aumento discreto da área cardíaca. A hipótese diagnóstica e o marcador laboratorial mais fidedigno a ser solicitado são:

- a) Infecção urinária / urocultura com teste de sensibilidade antibiótica .
- b) Glomerulonefrite difusa aguda / dosagem sérica de complemento.
- c) Glomerulonefrite difusa aguda / ASLO.
- d) Síndrome nefrótica / proteinúria de vinte e quatro horas.
- e) Síndrome nefrótica / proteínas totais e frações.

91. Pais relatam que, há aproximadamente 20 dias, filho de cinco anos iniciou quadro de adinamia, fadiga, dores em membros inferiores e nas articulações dos joelhos, febre intermitente e equimoses pelo corpo, após traumas leves. Exame físico: palidez cutâneo mucosa++/4+, linfonodomegalias em região cervical bilateralmente, baço palpável a 6,5cm do rebordo costal esquerdo, fígado palpável a 3,5cm do rebordo costal direito, equimoses difusas em membros inferiores e dorso. Há cerca de uma semana, foi iniciado pelo médico assistente corticoide via oral para criança, com melhora das dores em membros inferiores. Exames laboratoriais: hematócrito: 22,5%; hemoglobina: 7,4g/dL, VCM: 78,3fL, CHCM: 32,8g/dL; HCM: 25,7pg; leucócitos: 8.000/mm³ (linfócitos 88%, segmentados 12%), contagem de plaquetas 25.000/mm³. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Aplasia medular.
- b) Artrite reumatóide.
- c) Leucemia linfóide aguda.
- d) Mononucleose infecciosa.
- e) Lúpus eritematoso sistêmico.

92. Lactente, oito meses, previamente hígido, é levado à emergência com história de febre há 36 horas e episódio de crise convulsiva tônico-clônica com duração de cinco minutos. Responsável nega episódios anteriores. Exame físico: febril e sonolento, porém facilmente despertável, sem sinais de irritação meníngea. Hiperemia de orofaringe. Restante do exame sem alterações. A abordagem imediata é realizar:

- a) Tomografia computadorizada de crânio.
- b) Dosagem de eletrólitos.
- c) Hemograma e PCR.
- d) Solicitar avaliação de neuropediatra.
- e) Punção lombar.

93. Durante as manobras de reanimação neonatal, a administração de adrenalina pode ser necessária. Segundo o Programa de Reanimação Neonatal, a diluição e a dose a ser administrada por via IV, respectivamente são:

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

94. Roberto, dois anos e seis meses, é levado pela mãe ao seu consultório. Queixa-se de, há 3 meses, aumento peniano e de pêlos na região genital de seu filho. Exame físico: pelos grossos, encaracolados em púbis e bolsa escrotal, pênis com cerca de 7,5 cm de comprimento com aumento do diâmetro e testículos aumentados (8 cm³) bilateralmente. A possível etiologia da puberdade precoce está relacionada lesão de:

- a) Adrenal.
- b) De Wilms.
- c) De testículo.
- d) Da região hipotalâmica-hipofisária.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

95. Lactente de dois anos, com anemia falciforme, chegou ao pronto-socorro com história de dor em membros inferiores, febre de 38,5°C e tosse há três dias. Ao exame físico está hipocorado ++/4+, eupneico, sem hepatoesplenomegalia, sem edema ou sinais flogísticos em membros inferiores. Raio-X de tórax normal. A conduta mais adequada para o caso é:



- a) Analgesia – liberar com antibiotico terapia via oral.
- b) Analgesia – encaminhar para reavaliação ambulatorial.
- c) Anti-inflamatório – liberar com antibioticoterapia via oral.
- d) Analgesia – internar com antibioticoterapia via parenteral.
- e) Analgesia - internar para transfundir.
- 96.** Mãe leva seu filho, lactente de 18 meses, à emergência e refere sonolência, vômito várias vezes nas últimas 24 horas, sem história de febre ou diarreia. Em uso de ondansetron. Exame físico: pálido, sonolento, porém despertável, $tax = 37^{\circ}C$; $FC=130bpm$; $FR=24irpm$; $PA=90x 60mmHg$; pupilas isocóricas e reativas; ACV e AR sem anormalidades; abdome algo doloroso, levemente distendido, com ruídos hidroaéreos diminuídos. Durante o exame, o paciente apresentou um episódio de vômito bilioso e discreto sangramento retal. Com base nesses dados, a hipótese diagnóstica e a conduta, respectivamente, são:
- a) Estenose hipertrófica do piloro/ultrassom de abdome.
- b) Invaginação intestinal/toque retal e ultrassom de abdome
- c) Sepsis / hemocultura e antibioticoterapia de largo espectro
- d) Meningite / punção lombar e ceftriaxone IV
- e) Intoxicação por ondansetron/lavagem gástrica e prometazina IM.
- 97.** É característica da síndrome de Munchausen por procuração:
- a) Deixar sequelas físicas e psíquicas, com a criança assumindo o papel de doente, frágil e dependente de seu agressor.
- b) Agressor com psicopatologia diagnosticada, compulsivo, que utiliza a criança para seus rituais sadomasoquistas.
- c) Forma de autoagressão, com a simulação de doença para obtenção de vantagens pessoais.
- d) Classificada como transtorno somatoforme, em que a criança simula a doença para chamar a atenção dos pais e do meio médico.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.
- 98.** Em relação às manifestações clínicas da estenose hipertrófica do piloro (EHP), é **CORRETO** afirmar que:
- a) Vômito bilioso é o sintoma inicial mais comum.
- b) Classicamente têm início na quinta semana de vida.
- c) Icterícia com predomínio de bilirrubina direta é comum.
- d) Insuficiência adrenal pode simular o quadro clínico da EHP, principalmente pelos níveis séricos de potássio.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.
- 99.** Lactente de um ano e dois meses engatinha e anda com apoio, consegue apanhar objetos, reconhece a mãe, aponta o que quer e imita gestos, como bater palmas e dar tchau. Entretanto, ainda não fala palavra alguma nem mantém jargão (fala com emissão de sons com entonação e sem significado). Esse lactente tem:
- a) Desenvolvimento normal para sua idade.
- b) Autismo, pois já deveria estar falando algumas palavras.
- c) Possível atraso no desenvolvimento, pois ainda não anda.
- d) Atraso na aquisição da linguagem, sendo necessária investigação
- e) Nenhuma das anteriores está correta.
- 100.** Mãe relata que seu filho de sete anos apresentou febre alta, calafrios, cefaleia, adinamia e dor de garganta. Dois dias depois, surgiu exantema formado por pápulas eritematosas puntiformes próximas umas das outras, mais intenso em dobras/ pregas cutâneas. Percebe-se também um discreto rubor facial, exceto por uma nítida palidez peribuca. Considerando esse quadro, o diagnóstico mais provável é:
- a) Eritema infeccioso.
- b) Mononucleose.
- c) Escarlatina.
- d) Rubéola.
- e) Nenhuma das anteriores.