



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA - TIPO 01
RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**
DATA: 16/01/2022 – 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 - PROVA OBJETIVA 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 - NUCPE
 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.** Paciente vítima de acidente com TCE (trauma crânio-encefálico), apresenta abertura ocular ao estímulo doloroso, flexão hipertônica à dor e resposta verbal com sons incompreensíveis. Marque a alternativa **CORRETA**, segundo a classificação de Glasgow:
- Glasgow 4.
 - Glasgow 5.
 - Glasgow 6.
 - Glasgow 7.
 - Glasgow 8.
- 02.** Na assistência ao politraumatizado, quando há necessidade de acesso às vias aéreas para manutenção destas, o procedimento realizado com maior frequência é:
- Respiração boca-a-boca.
 - Traqueostomia.
 - Cricotireoideostomia.
 - Intubação nasotraqueal.
 - Intubação orotraqueal.
- 03.** A respeito do trauma torácico denominado tórax instável com respiração paradoxal, podemos afirmar:
- Há m aumento da pressão intratorácica com posterior choque cardiogênico compressivo.
 - Trata-se da lesão do esterno e do mediastino com hipertensão deste compartimento.
 - Ocorre múltiplas fraturas de costelas com movimento assimétrico da caixa torácica.
 - Ocorre derrame pleural bilateral volumoso com redução da área pulmonar e compressão do mediastino.
 - Observa-se quando ocorre fratura de um arco costal e perfuração da pleura e parênquima pulmonar.
- 04.** Em qual dos sítios primários abaixo, uma neoplasia com metástase hepática tem melhor prognóstico em uma ressecção do foco metastático?
- Esôfago.
 - Estômago.
 - Hepato-duodenal.
 - Pâncreas.
 - Cólon.
- 05.** Com relação aos fenômenos tromboembólicos, assinale a alternativa que corresponde às características da tríade de Virchow.
- Lesão endotelial, coagulação intravascular disseminada e plaquetopenia.
 - Estase vascular, trombocitopenia e choque hipovolêmico.
 - Lesão vascular, fibrinólise e estase vascular.
 - Lesão da camada íntima da parede dos vasos, estase sanguínea e alterações no sistema de coagulação.
 - Lesão vascular endotelial, alargamento do RNI (razão normalizada internacional) e vasoespasmo.
- 06.** Sobre os marcadores tumorais, podemos afirmar, **EXCETO**,
- o CA19-9 pode estar elevado na icterícia, cirrose, pancreatite, doença inflamatória intestinal e doença auto-imune;
 - o CEA (antígeno carcinoembrionário) pode estar elevado nos tumores de mama, ovário, testículo, estômago e pâncreas;
 - o CEA (antígeno carcinoembrionário) pode estar elevado na colangite, cirrose crônica por etilismo, enfisema, úlcera gástrica e tabagismo;
 - o CA19-9 é um importante marcador para as neoplasias de vias biliares e pâncreas sendo um dos primeiros a elevar na recidiva, após tratamento cirúrgico destas doenças;
 - o CEA (antígeno carcinoembrionário) é o principal marcador de neoplasias hepáticas primárias.



07. Abaixo são citados dois fatores que aumentam o risco de infecção operatória, sendo um fator ligado ao paciente e o outro fator peri-operatório, respectivamente. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Diabetes Melitus e antibiótico-profilaxia inadequada.
 - b) Leucopenia e quebra na técnica operatória.
 - c) Tabagismo e cuidados inadequados com a ferida no pós-operatório.
 - d) Desnutrição e contaminação do instrumental cirúrgico.
 - e) Hipoxemia e tricotomia prévia.
08. A respeito da Classificação internacional de ASA (Sociedade Americana de Anestesiologia) está correto afirmar, **EXCETO**,
- a) ASA 2: paciente com doença sistêmica leve, compensada.
 - b) ASA 3: paciente com doença sistêmica grave, não incapacitante.
 - c) ASA 4: paciente doença sistêmica grave, incapacitante, com ameaça constante à vida.
 - d) ASA 5: paciente moribundo, com morte cerebral. Doador de órgãos.
 - e) ASA E: paciente submetido a cirurgia de emergência.
09. Marque a alternativa com associação correta.
- A) Erisipela
 - B) Celulite
 - C) Fleimão
 - D) Abscesso
- I) Bordos planos e mal definidos. Agente etiológico mais frequente: estreptococcus do grupo A.
 - II) Principal agente etiológico é o Staphylococcus aureus. Há membrana piogênica.
 - III) Necrose do tecido conjuntivo. Não há membrana piogênica. Estado geral do paciente geralmente comprometido.
 - IV) Mancha avermelhada, quente, dolorosa, bordas elevadas e bem definidas.
- a) A-IV; B-III; C-I; D-II.
 - b) A-IV; B-I; C-III; D-II.
 - c) A-I; B-II; C-III; D-IV.
 - d) A-I; B-II; C-IV; D-III.
 - e) A-I; B-III; C-I; D-IV.
10. A associação entre procedimentos de diérese e instrumento cirúrgico mais correta é:
- a) Punção-agulha; dilatação-velas; incisão-tentacânula.
 - b) Serração-serra; punção-trocarte; divulsão-bisturi.
 - c) Incisão-LASER; dilatação-tesoura; secção-bisturi.
 - d) Dilatação-sondas; divulsão-pinça; punção-trocarte.
 - e) Secção-tesoura; incisão-bisturi ultrassônico; cauterização-bisturi elétrico.
11. Um médico na sala de cirurgia ambulatorial faz o planejamento de um procedimento de pequeno porte. Trata-se de um paciente do sexo masculino, com 30 anos, sem comorbidades ou alergia a medicamentos. Conclui que pode utilizar no máximo 400mg de lidocaína e precisa diluir a lidocaína 2% em 20ml disponível, até uma concentração de 0,5% para obter anestésico suficiente para o procedimento, sem ultrapassar a dose máxima segura. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Preenchendo uma seringa de 20ml com lidocaína 2% e diluente na proporção de 1 para 1, podendo obter até 2 seringas a 0,5% do anestésico para o procedimento.
 - b) Preenchendo uma seringa de 20ml com lidocaína 2% e diluente na proporção de 1 para 2, podendo obter até 3 seringas a 0,5% do anestésico para o procedimento.
 - c) Preenchendo uma seringa de 20ml com lidocaína 2% e diluente na proporção de 1 para 3, podendo obter até 4 seringas a 0,5% do anestésico para o procedimento.
 - d) A diluição da mesma quantidade de soluto de lidocaína com concentração inicial de 2% para uma a 0,5% não tem vantagem quanto à diminuição da sua toxicidade.
 - e) O uso de lidocaína com vasoconstritor não interfere na dose tóxica do anestésico local.



12. Paciente com 65 anos, refere abaulamento em região inguinal esquerda, aos esforços. Fez ultrassonografia de partes moles com diagnóstico: hérnia inguinal esquerda. Durante o ato cirúrgico observou-se: o anel inguinal profundo com menos de 1cm de diâmetro, contendo ligamento uterino; falha no anel femoral de 2 a 3 cm com respectivo saco herniário. Qual a melhor conduta?
- Fazer tratamento conservador com uso de funda.
 - Cirurgia com uso de tela fixada caudalmente ao ligamento inguinal.
 - Redução da hérnia sem uso de prótese à Bassini.
 - Correção cirúrgica à Shouldice.
 - Uso de técnica com a margem caudal de fixação no ligamento pectíneo.
13. Em relação à anatomia do ânus e canal está **CORRETO** afirmar:
- O esfíncter interno do canal anal é formado pela camada interna do músculo liso que circunda o canal anal.
 - O diafragma pélvico que forma o assoalho pélvico é formado essencialmente por musculatura lisa.
 - A formação do esfíncter externo do canal anal é de músculo liso.
 - O anel anorretal é formado somente pelo músculo puborretal.
 - As artérias retais superiores, média e inferior, são ramos da artéria pudenda interna.
14. Sobre o divertículo de Meckel podemos afirmar que:
- A cintilografia com pertecnetato sódico de Tc é o método com maior acurácia diagnóstica na criança.
 - Em caso de cirurgia a única técnica que deve ser utilizada é a diverticulectomia.
 - Origina-se da borda antimesentérica do cólon.
 - A perfuração diverticular com peritonite é a complicação mais frequente e mais temida.
 - A ocorrência do encarceramento de um divertículo em uma hérnia inguinal é a chamada hérnia de Richter.
15. São indicações de colonoscopia, **EXCETO**:
- sangramento retal inexplicado.
 - alteração do hábito intestinal.
 - retirada de corpo estranho.
 - colite fulminante e paciente hipotenso.
 - doença inflamatória intestinal.
16. Sobre a cirurgia de Puestow é **CORRETO** afirmar:
- Consiste na ressecção da cauda do pâncreas com anastomose término-terminal em Y de Roux feita na área da ressecção.
 - Duodenopancreatectomia com preservação pilórica.
 - Indicada no tratamento de cistos pancreáticos com mais de 6cm localizados na cabeça do pâncreas.
 - Envolve a secção longitudinal do ducto pancreático com anastomose látero-lateral com em T de Roux com uma alça jejunal.
 - É o procedimento com a marsupialização de um ou mais pseudo-cistos pancreáticos com a parede gástrica posterior.
17. Marque a alternativa **INCORRETA** em relação às hérnias femorais:
- É o tipo III B na classificação de Nyhus.
 - Quando surge o saco herniário, fica lateral em relação aos vasos femorais.
 - O canal femoral tem como limite posterior o ligamento pectíneo.
 - O ligamento inguinal é o assoalho do canal femoral e a aponeurose do músculo oblíquo externo é o teto.
 - O trato ileopúbico é o limite póstero-lateral do canal femoral.



18. Paciente com adenocarcinoma gástrico fez estadiamento com ultrassonografia endoscópica, mostrando invasão da muscular própria com subserosa íntegra e três linfonodos regionais envolvidos, tomografia computadorizada do abdômen sem nenhuma metástase a distância. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Pode ser definido como câncer gástrico precoce.
 - b) Trata-se de um T1b N1 MO na classificação de TNM, Estágio III.
 - c) Pela classificação TNM é um T2a N1 MO, Estágio II.
 - d) Pelo TNM é um T1a N2 MO, Estádio I.
 - e) T3 N2 MO no TNM com Estádio III.
19. Sobre os fios cirúrgicos é correto afirmar, **EXCETO**,
- a) o fio de seda tem bastante maleabilidade e grande capacidade de reter o nó.
 - b) o polidioxanona (PDS) é um fio absorvível com resistência inicial maior que o náilon e polipropileno.
 - c) o fio de polipropileno por ter pouca memória é de fácil manuseio e com grande capacidade de reter o nó.
 - d) a poligalactina 910, nome comercial Vicryl, é absorvido por hidrólise não enzimático.
 - e) o fio de Náilon de origem sintética, podendo ser monofilamentar ou multifilamentar trançado.
20. A respeito dos acessos venosos centrais é **CORRETO** afirmar:
- a) A lesão pleural ocorre mais frequentemente nas punções para acesso à veia subclávia do que às da veia jugular interna.
 - b) A veia de escolha na dissecação venosa para um acesso central é a veia braquial direita devido à facilidade de acesso.
 - c) A punção da veia femoral, entre os acesso venosos centrais, tem menor incidência de complicações como por exemplo a infecção do sítio.
 - d) Em caso de forte suspeita de infecção do cateter central, este deve ser removido e enviado para cultura da ponta.
 - e) A veia jugular interna apresenta posição medial no pescoço e a artéria carótida comum situa-se lateralmente.

CLÍNICA MÉDICA

21. Masculino, 41 anos, refere hiporexia e adinamia há dois meses, com perda de 10kg no período. Há um mês apresenta disestesia em pernas, pés e mãos e, na última semana, surgiram lesões ulceradas, com fundo necrótico, em face ântero-lateral de pernas e dorso dos pés. Exames laboratoriais: Hb: 10,1 g/dL, GB: 14.000/mm³ (neut: 10.800; linf: 2500); plaq: 490.000/mm³; TGO: 98 U/L (N < 37 U/L); TGP: 126 U/L (N < 41 U/L); PCR: 9,6 mg/dL (N < 0,8 mg/dL); HBsAg positivo. Qual seria o melhor diagnóstico para esse paciente?
- a) Lupus Eritematoso Sistêmico.
 - b) Linfoma de Hodgkin.
 - c) Poliarterite nodosa.
 - d) Tuberculose.
 - e) Hanseníase Virchoviana.
22. Mulher, 34 anos, branca, com febre, astenia e emagrecimento há 8 meses. Nesse período esteve em tratamento com neurologista para crises agudas de dor intensa na região lateral da face direita. Refere fenômeno de Raynaud há cerca de 1 ano, tosse seca e dispneia há 2 meses, com piora progressiva. Ao exame, edema de quirodáticos, estertores crepitantes em bases pulmonares bilateralmente e força proximal simétrica grau3 em membros superiores e inferiores. Exames complementares: FAN 1:640 nuclear pontilhado grosso, VHS 77mm (VR < 15), CPK 568 U/L (N: < 180). Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Miosite por Corpúsculo de inclusão.
 - b) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - c) Esclerose sistêmica.
 - d) Doença mista do tecido conjuntivo.
 - e) Polimiosite.



- 23.** Homem, 74 anos, com episódios de dor em joelhos, punhos e pés há mais de 10 anos. Os episódios causam dor protocinética com rigidez matinal < 30 minutos e edema em 1 articulação por vez que duram cerca de 1 mês. As crises álgicas se tornaram mais frequentes no último ano. Ao exame: crepitação em joelhos, sem artrite, com déficit de mobilização. Teste de Apley e Macmurray negativos. Demais articulações sem alterações. Qual seria o melhor diagnóstico e exame (laboratorial ou imagem) para investigar inicialmente este paciente?
- Artrite Reumatóide e Anti CCP.
 - Gota e Ácido úrico sérico.
 - Osteoartrite e Raio X de joelhos.
 - Artrite Reumatóide e Raio X de joelhos.
 - Osteoartrite e Fator reumatóide.
- 24.** Paciente com neoplasia pulmonar com metástase óssea em tratamento, evoluindo com piora da dor (escala de dor 6/10) associado a parestesias em membros inferiores. Qual das alternativas é o melhor esquema terapêutico para controle da dor do paciente?
- Paracetamol, morfina e clonazepam.
 - Codeína e gabapentina.
 - Dipirona, tramadol e pregabalina.
 - Paracetamol e amitriptilina.
 - Morfina e venlafaxina.
- 25.** São exames que auxiliam no diagnóstico e tratamento de Doença Inflamatória Intestinal, **EXCETO**:
- Colonoscopia.
 - Retossigmoidoscopia.
 - Calprotectina fecal.
 - Enterorressonância.
 - Ca19.9, CEA.
- 26.** Paciente 35 anos, deu entrada com história de febre há 7 dias associada a adinamia e queda do estado geral, ao exame físicohepatoesplenomegalia leve, ausência de linfonodos palpáveis. Realizou hemograma que evidenciou: HB=7,5, ht 22%, Leucócitos: 2350, Plaquetas 67000. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- Linfoma de Hodgkin.
 - Leishmaniose Visceral.
 - Arbovirose.
 - Infecção por citomegalovírus.
 - Pneumonia.
- 27.** Paciente jovem de 35 anos, sexo feminino, apresenta-se em atendimento médico com dispneia progressiva em piora progressiva no último ano, estando atualmente em classe funcional III. Ao exame clínico apresenta ritmo cardíaco regular e sopro diastólico no ápex cardíaco de baixa intensidade em ruflar, protomesodiastólico. Observa-se o reforço pré-sistólico e o escore de Wilkins-Block é de 7. Diante do diagnóstico de valvopatia mitral grave, qual a conduta terapêutica com melhor indicação pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia?
- Dilatação do anel de De Vega.
 - Troca cirúrgica da válvula.
 - Angioplastia coronária.
 - Valvoplastia mitral com balão.
 - Revascularização com troca valvar.



- 28.** Paciente do sexo masculino, com 76 anos de idade e diagnóstico prévio de acidente vascular cerebral isquêmico com fibrilação atrial não valvar e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 32%), qual o valor do escore CHA₂DS₂-VASCe qual o significado da pontuação encontrada?
- a) Escore de 07; elevado risco de sangramento.
 - b) Escore de 05; elevado risco tromboembólico.
 - c) Escore de 08; elevado risco tromboembólico.
 - d) Escore de 07; elevado risco tromboembólico.
 - e) Escore de 05; elevado risco de sangramento.
- 29.** Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O diagnóstico de hipertensão pulmonar é confirmado com medida de pressão direta na artéria pulmonar ao cateterismo cardíaco com valor acima de 25 mmHg.
 - b) Hipertensão arterial pulmonar classificada no grupo 2 corresponde à etiologia devido ao tromboembolismo pulmonar.
 - c) O pulso de Corrigan se expressa com baixa intensidade e duração prolongada tipo “parvus e tardus”.
 - d) A principal causa de insuficiência da válvula pulmonar é a etiologia reumática.
 - e) Paciente de 85 anos assintomático e com estenose aórtica moderada deve ser submetido à cirurgia de troca valvar.
- 30.** Paciente de 60 anos é admitido com hemiparesia direita e afasia de início há 1 hora. Hipertenso e diabético, PA=220x115 mmHg. Pontuação na escala do NIH (NIHSS) = 22. Realizou Tomografia de crânio normal. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Paciente é possível de ser tratado com trombolítico endovenoso, podendo optar-se pela estreptoquinase, tenecteplase ou alteplase.
 - b) Além de checar possíveis contraindicações ao uso de trombolítico, esse paciente deve ter seus níveis pressóricos reduzidos antes do início da medicação.
 - c) Não há evidência de envolvimento cortical nesse paciente, sugerindo, portanto, que a área isquêmica acometida será mínima e trombolisar traz mais riscos que benefícios.
 - d) Estudos mais atuais indicam a trombectomia mecânica na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico somente após 6 horas do início dos sintomas, portanto não seria indicada para esse paciente.
 - e) A tomografia de crânio desse paciente deve ser repetida antes do início do trombolítico, já que ainda há tempo na janela terapêutica e assim pode ser possível definir uma área isquêmica.
- 31.** Sobre as cefaleias primárias, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A cefaleia do tipo tensional é uma das mais comuns, caracteriza-se por ser de intensidade leve a moderada e então não é passível de cronificação, sendo classificada somente como episódica pela classificação internacional de cefaleias.
 - b) A migrânea (enxaqueca) tem o caráter de dor pulsátil de moderada a forte intensidade, sendo o subtipo migrânea com aura o mais comum.
 - c) A cefaleia em salvas é mais comum em homens, dor forte e por vezes incapacitante, unilateral, orbitária, supra-orbitária e/ou temporal, durando de 15 a 180 minutos, se não tratada. Acompanha de pelo menos um fenômeno trigêmico-autônômico, por exemplo hiperemia conjuntival ipsilateral.
 - d) A cefaleia hipnica aparece somente durante o sono e acorda o paciente, predomina em jovens até os 20 anos e ocorre em menos de 15 dias por mês.
 - e) Nas cefaleias primárias como tipo tensional e enxaqueca, raramente as comorbidades psiquiátricas e transtornos do sono estão presentes.



32. Sobre crises epilépticas e epilepsia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A epilepsia mioclônica juvenil é um tipo de epilepsia generalizada e que responde muito bem à carbamazepina e necessita de tratamento por alguns anos, pois em geral aos 20 anos não ocorre mais crises.
- b) Um crise epiléptica só pode ser considerada generalizada, se houver postura hipertônica nos 4 membros e abalos generalizados, bem como liberação esfíncteriana.
- c) Os fármacos anti crises pouco se diferenciam quanto ao mecanismo de ação, portanto a escolha de qual usar para o tipo de epilepsia, se torna fácil.
- d) Nos adultos a epilepsia muitas vezes se relaciona a pós-traumatismos cranianos e acidente vascular cerebral (AVC) e, portanto, deve ser usado profilaxia anticonvulsivante em todo paciente admitido por estes motivos.
- e) É importante a correta classificação da crise epiléptica, pois isso implica na escolha do tratamento, o eletroencefalograma (EEG) tem papel fundamental nesse auxílio, pois pode mostrar uma atividade de início focal ou generalizada.

33. Na investigação de paciente de 70 anos, portador de hiperplasia prostática, HAS e diabetes mellitus há 12 anos que apresenta creatinina de 2,5mg/dL marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Deve-se solicitar ultrassonografia renal e o achado de hipertrofia renal é sugestivo de doença renal crônica.
- b) Deve-se solicitar PTH, cálcio e fósforo e conforme níveis encontrados deve ser usado carbonato de cálcio como quelante de cálcio.
- c) Deve ser indicado uso de enalapril apenas se apresentar proteinúria acima de 1g/dL.
- d) Deve ser indicado a dosagem de clearance de creatinina, que se atingir valor de 25 ml/min deve indicar realização de terapia renal substitutiva.
- e) A presença de proteinúria acima de 500mg/d e complicações do diabetes como retinopatia diabética sugerem nefropatia diabética.

34. O paciente com diagnóstico de doença renal crônica deve ser submetido a estratificação (estadiamento). Quais exames são utilizados para essa finalidade?

- a) Clearance de creatinina e ultrassonografia renal.
- b) Clearance de creatinina e albuminúria.
- c) Sódio e albuminúria.
- d) Creatininúria e albumina sérica.
- e) Creatinina e potássio.

35. Paciente assintomático apresenta cálculo renal não obstrutivo de 0,5 cm. Procura atendimento médico e foi recomendado o tratamento mais adequado para esse caso que é:

- a) Terapia expulsiva medicamentosa.
- b) Litotripsia extracorpórea.
- c) Diurético tiazídico.
- d) Hidratação e dieta hipossódica/hipoprotéica.
- e) Citrato de potássio.

36. Paciente 55 anos, diabético, diagnosticado com esteato-hepatite não alcoólica deve ser tratado preferencialmente com:

- a) Pioglitazona ou ácido acetilsalicílico.
- b) Vitamina E e vitamina C.
- c) Metformina, agonista receptor GLP1.
- d) Vitamina E e pantoprazol.
- e) Octreotida e vitamina C.



37. Paciente portador de hepatopatia crônica evoluindo com oligúria, estava em uso de furosemida. Exames realizados evidenciaram síndrome hepatorenal. Baseado nesse caso, assinale a alternativa com opções terapêuticas adequadas para essa condição:
- a) Expansão volêmica com SF0,9% por 12 horas e depois albumina.
 - b) Terlipressina e albumina.
 - c) Midodrina, noradrenalina e manitol.
 - d) Octreotida e dopamine.
 - e) Terlipressina, midodrina e expansão com salina.
38. Sobre fisiologia do envelhecimento, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) A pele se torna mais seca.
 - b) O embranquecimento dos cabelos decorre da redução de melanócitos no bulbo capilar.
 - c) Ocorre uma redução das glândulas sudoríparas.
 - d) Exercícios praticados regularmente reduzem fatores de risco para doenças vasculares.
 - e) Não há modificação na composição corporal (percentual de gordura e de massa muscular) ao longo do tempo.
39. Sobre instabilidade postural, marque a alternativa que indica causa(s) possíveis:
- a) Uso de benzodiazepínico.
 - b) Hipotensão postural.
 - c) Síndromes vertiginosas.
 - d) Desidratação.
 - e) Todas as alternativas.
40. Sobre sarcopenia no idoso, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) A velocidade da marcha indica o desempenho muscular.
 - b) A medida da panturrilha não pode ser utilizada para avaliação da massa muscular em idosos.
 - c) Múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento da sarcopenia no idoso.
 - d) Idosos que realizam pouca atividade física apresentam fraqueza muscular.
 - e) A taxa de síntese proteica está reduzida no idoso.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. O médico, como membro da equipe de saúde multiprofissional, pode estar envolvido em diversas ações de vigilância em saúde. Assinale a alternativa que apresenta a atividade que subsidia todas as demais no processo de vigilância de doenças, agravos e eventos relacionados à saúde.
- a) Medidas de prevenção e controle.
 - b) Coleta de dados.
 - c) Interpretação dos dados.
 - d) Tabulação e análise dos dados.
 - e) Divulgação dos dados.
42. Considerando os tipos de vigilância de doenças e agravos, assinale a alternativa que apresenta DOIS exemplos de doenças ou agravos aos quais se aplica a vigilância passiva e universal na rotina dos serviços de saúde do Brasil:
- a) Chikungunya – Violência autoprovocada.
 - b) Diabetes – Violência autoprovocada.
 - c) Diabetes – Dengue.
 - d) Doença diarreica aguda – Chikungunya.
 - e) Chikungunya – Diabetes.



43. São critérios utilizados para definir se uma doença, agravo ou evento de saúde serão de notificação compulsória em um dado território (municípios, estado ou país), **EXCETO**:
- Compromissos internacionais (exemplo: acordos firmados pelo governo brasileiro e organismos internacionais).
 - Elevado poder de transmissão da doença (exemplo: elevada taxa de transmissibilidade, número básico de reprodução).
 - Magnitude (exemplo: altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade).
 - Transcendência (exemplo: altas taxas de letalidade ou de hospitalização, relevância social e econômica).
 - Vulnerabilidade da população (exemplo: faixa etária, situação socioeconômica e fatores correlatos).
44. Os Sistemas de Informação em Saúde são estruturados para garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, com a participação de profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise e divulgação de dados. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os principais Sistemas de Informação em Saúde gerenciados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil:
- O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permite efetuar análises sobre mortalidade e construir indicadores como a razão de mortalidade materna e o coeficiente de mortalidade infantil.
 - O Sistema de Informações de Agravos de notificação (SINAN) foi criado para atender às exigências do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) desde 2005.
 - As informações extraídas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) permitem a realização de análises epidemiológicas relacionadas à saúde materno-infantil.
 - O SINAN tem por objetivo facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população.
 - O SINASC permite efetuar análises sobre o perfil de recém-nascidos e parturientes de todo o território nacional, além de contribuir na elaboração de indicadores, como a razão de mortalidade materna e o coeficiente de mortalidade infantil.
45. A declaração de óbito (DO) é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A emissão da DO é ato médico. O médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito. Assinale a alternativa que apresenta situação na qual o médico **NÃO** deve emitir a DO:
- Quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento.
 - No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas.
 - Em todos os óbitos (de causa natural ou violenta).
 - Peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados.
 - No óbito fetal, se a estatura do feto for igual ou superior a 25cm.
46. Mulher de 33 anos chega na emergência com quadro de hemorragia digestiva. Na endoscopia evidenciam-se úlceras gástricas rasas com sangramento. Durante a internação fez broncoaspiração. Em relação à declaração de óbito do caso relatado, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A causa básica da morte é “broncoaspiração”.
 - A causa terminal da morte é “hemorragia digestiva alta”.
 - A causa básica da morte é “úlcera gástrica”.
 - A causa básica da morte é “hemorragia digestiva alta”.
 - A causa básica da morte é “indeterminada”.
47. Homem, 77 anos, sofreu queda de escada com fratura de fêmur. Internado e submetido a cirurgia. Adquire infecção hospitalar, vindo a falecer 12 dias depois, por pneumonia. Em relação à declaração de óbito do caso relatado, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A causa terminal da morte é “queda de escada”.
 - A causa terminal da morte é “cirurgia ortopédica”.
 - A causa básica da morte é “pneumonia”.
 - A causa básica da morte é “fratura de fêmur”.
 - A causa básica da morte é “queda de escada”.



48. Os principais indicadores de morbidade são a incidência e a prevalência. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as características desses indicadores.
- a) A incidência refere-se ao número de caso novos em determinado período de tempo.
 - b) A prevalência é mais utilizada para doenças agudas.
 - c) A incidência refere-se ao número de casos existentes em determinado período de tempo.
 - d) A prevalência estima o risco de adoecer.
 - e) A incidência é mais utilizada para doenças crônicas.
49. Sobre os conceitos referentes à distribuição espaço-temporal de doenças e agravos, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Sindemia é a ocorrência simultânea de duas doenças endêmicas em um mesmo território e período de tempo.
 - b) A ocorrência de uma doença em grande magnitude de forma disseminada em um mesmo território caracteriza uma pandemia.
 - c) Surtos e epidemias apresentam como uma das características comuns o número de casos registrados durante o período de análise que ultrapassa o limite superior do denominado “canal endêmico”.
 - d) As emergências de saúde pública estão restritas às doenças transmissíveis.
 - e) Entende-se por endemia a ocorrência de doença recorrente numa região, porém com aumento significativo no número de casos.
50. Em relação ao delineamento de investigações epidemiológicas, assinale a alternativa que contém uma desvantagem do estudo retrospectivo:
- a) Maior probabilidade de perda de seguimento.
 - b) Custo elevado.
 - c) Os casos precisam ser escolhidos aleatoriamente.
 - d) Extensa duração.
 - e) Viés de memória.
51. O serviço de controle de infecção hospitalar realizou um levantamento em prontuários para analisar a frequência de ocorrência de novos casos de infecção nosocomial (IN) nas clínicas A e B do mesmo hospital. Assinale a alternativa que apresenta o nome do indicador utilizado para medir a frequência de IN e a medida de associação para comparar a IN de A em relação à IN de B.
- a) Prevalência periódica – Razão de prevalência, respectivamente.
 - b) Razão de chances – Prevalência pontual, respectivamente.
 - c) Prevalência pontual – Razão de riscos, respectivamente.
 - d) Incidência – Razão de riscos, respectivamente.
 - e) Razão de riscos – Incidência, respectivamente.
52. No dia 20/12/2021, a cidade de Teresina-Piauí contava com 80% de sua população vacinada com pelo menos uma dose de vacina contra Covid-19, desde o início da campanha de vacinação. No mesmo período, a cobertura vacinal para o estado do Piauí era de 77,7%. Sobre o indicador “cobertura vacinal”, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) É equivalente ao indicador taxa de ataque.
 - b) É equivalente ao indicador prevalência no período.
 - c) É equivalente ao indicador taxa de incidência acumulada.
 - d) É equivalente ao indicador prevalência pontual.
 - e) É equivalente ao indicador taxa de efetividade vacinal.



Texto para as questões 53 a 55.

Objetivos: Caracterizar a população do estudo, estimar a taxa de letalidade intra-hospitalar por estado e analisar fatores associados aos óbitos por COVID-19. Métodos: Foi realizado estudo [com] crianças e adolescentes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19 confirmado por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR), tendo como desfecho óbito por COVID-19 ou recuperação, entre 1º de março e 1º de agosto de 2020. A fonte de dados foi o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), ao qual são notificados pacientes internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Consideraram-se crianças os pacientes com idade entre 0 e 11 anos completos e adolescentes aqueles com idade entre 12 e 18 anos completos. Realizou-se análise bi e multivariável por meio de Regressão de Poisson com variância robusta [...]. Resultados: Dos 4.930 casos analisados, 2.553 (51,8%) eram do sexo masculino. A raça/cor autodeclarada parda foi a mais frequente, com 2.335 (47,4%). A unidade federativa de Roraima apresentou a maior taxa de letalidade intra-hospitalar, com 68,8% (n = 11/16). A análise multivariada mostrou que pertencer ao grupo etário adolescente (RR = 1,59; IC95% 1,12 - 2,25; p = 0,009), ter sido classificado como SRAG-crítico (RR = 4,56; IC95% 2,77 - 7,51; p < 0,001) e apresentar imunopatia (RR = 2,24; IC95% 1,58 - 3,17; p < 0,001) como comorbidade configuraram-se como fatores associados ao óbito pela COVID-19 (Fonte: Gomes et al. Rev. Bras. Epidemiol2021; 24: E210026).

53. O estudo epidemiológico apresentado possui delineamento do tipo:
- Transversal.
 - Descritivo.
 - Coorte histórica.
 - Ecológico.
 - Caso-Controle.
54. Ao utilizar o indicador taxa de letalidade intra-hospitalar, os pesquisadores intentaram:
- Estimar a probabilidade de óbito por covid-19 em relação à população total residente em cada UF.
 - Estimar a probabilidade de óbito por covid-19 em relação à população total hospitalizada por covid-19 em cada UF.
 - Estimar a probabilidade de óbito por covid-19 em relação à população menor de 19 anos residente em cada UF.
 - Estimar a probabilidade de óbito por covid-19 em relação à população menor de 19 anos hospitalizada por covid-19 em cada UF.
 - Estimar a probabilidade de óbito por covid-19 em relação à população total hospitalizada em cada UF.
55. Com base no estudo descrito, é **CORRETO** afirmar:
- Pacientes do sexo feminino apresentaram menor risco de óbito em relação aos pacientes do sexo masculino.
 - Ser paciente de raça/cor autodeclarada parda foi o principal fator de risco para o óbito.
 - O risco de morte por covid-19 em adolescentes hospitalizados por covid-19 foi 59% maior em relação ao risco de morte por covid-19 em crianças hospitalizadas pela mesma doença.
 - O principal fator de risco para o óbito por covid-19 no total de crianças e adolescentes hospitalizados por covid-19 foi possuir imunopatia como comorbidade.
 - A maior razão de chances para o óbito por covid-19 foi observada em crianças e adolescentes com classificação de SRAG-crítico.



56. Com o declínio na cobertura vacinal observada no Brasil, é necessário a recomendação constante da administração oportuna de vacinas do Programa Nacional de Imunizações. Sobre a vacinação contra a poliomielite, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A primeira dose é administrada ao nascer, com a vacina inativada (VIP), junto com a vacina contra hepatite B.
 - b) A primeira e a segunda doses são administradas aos 2 e 4 meses, com a vacina inativa (VIP), junto com a vacina hepatite B.
 - c) A primeira e a segunda doses são administradas aos 2 e 4 meses, com a vacina oral (VOP).
 - d) Após as doses de vacina inativada (VIP), são recomendadas duas doses com a vacina oral (VOP), aos 15 meses e quatro anos de idade.
 - e) Após as doses de vacina oral (VOP) antes de completar um ano de idade, são recomendadas duas doses com a vacina inativada (VIP), aos 15 meses e quatro anos de idade.
57. Os membros de uma equipe de saúde pública têm interesse em controlar a infecção por covid-19 por meio da vacinação. Para estimar o nível da imunidade em uma população específica e obter dados úteis para orientar as políticas de vacinação, que tipo de estudo devem realizar?
- a) Um estudo de casos e controle sobre a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).
 - b) Um estudo transversal sobre o status vacinal contra covid-19.
 - c) Um ensaio randomizado sobre a vacinação contra a covid-19.
 - d) Um estudo de coorte retrospectivo sobre a vacinação contra a covid-19.
 - e) Um estudo ecológico sobre a covid-19 na população.
58. Considerando efeito protetor tão debatido na atualidade, assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a expressão: A imunidade coletiva se refere...
- a) à resistência genética a agentes ou a doenças específicas.
 - b) à imunidade natural adquirida em uma população.
 - c) aos altos níveis de anticorpos presentes em uma população após uma epidemia.
 - d) à prevenção da transmissão de uma doença para indivíduos suscetíveis por meio da imunidade adquirida por outros indivíduos.
 - e) à vacinação de animais domésticos para prevenir a transmissão de doenças a seres humanos.

Texto para as questões 59 e 60.

Em um determinado ano, 25 casos de uma doença X foram detectados numa população de 700 estudantes de uma faculdade. Um número muito maior de estudantes teve sintomas moderados, como febre e astenia. Todos os doentes e os seus contatantes foram encaminhados para repouso em domicílio e afastamento das atividades escolares por duas semanas.

59. Dos casos detectados, 10 evoluíram para o óbito. A relação 10/25 nesse caso representa:
- a) o coeficiente de letalidade.
 - b) o coeficiente geral de mortalidade.
 - c) a patogenicidade.
 - d) a razão de mortalidade padronizada.
 - e) a latência.
60. Para calcular o coeficiente de incidência da doença X é necessário conhecer:
- a) o número de casos da doença X no ano anterior.
 - b) a distribuição etária da população.
 - c) o coeficiente de letalidade.
 - d) a duração da doença na fase sintomática.
 - e) a população exposta ao risco de adoecer.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61.** Mulher heterossexual de 35 anos informa dispareunia profunda que se mantém após as práticas sexuais há 3 anos. Percebe-se tensa e sente pânico para iniciar a prática sexual. Qual a conduta terapêutica adequada para o caso?
- Encaminhar para fisioterapeuta habilitado.
 - Avaliação inicial e condução por equipe multidisciplinar.
 - Realizar exame ginecológico e encaminhar para fisioterapia.
 - Indicar terapia sexual.
 - Encaminhar para psicoterapia.
- 62.** Mulher de 25 anos evita informar a respeito de prática sexual exclusiva com mulher durante a coleta de colpocitologia oncótica. Qual o objetivo do médico para questionar a prática sexual (se com mulher, com homem ou com mulher e homem) antes do exame?
- Minimizar o risco de infecção pelo papilomavirus humano (HPV).
 - Contraindicar a realização do exame citopatológico do colo do útero.
 - Evitar exame ginecológico com uso de espéculo vaginal.
 - Identificar especificidades de saúde associadas à prática sexual.
 - Desconsiderar a pesquisa de infecção para HIV.
- 63.** Mulher de 53 anos relata ressecamento vaginal e dor durante a prática sexual. Pós menopausada com antecedente pessoal de câncer de endométrio. O tratamento da dispareunia neste caso consiste em:
- Indicar estrogênio conjugado intravaginal diariamente.
 - Indicar estradiol transdérmico e lubrificantes na prática sexual.
 - Indicar estriol intravaginal e lubrificantes na prática sexual.
 - Orientar testosterona intravaginal em dias alternados.
 - Recomendar hidratantes vaginais em dias alternados.
- 64.** Entram no rol de indicações e/ou pré requisitos pra Inseminação Intrauterina, **EXCETO**:
- fator masculino grave.
 - infertilidade sem causa aparente.
 - presença de pelo menos uma tuba uterina pérvia.
 - endometriose mínima e leve.
 - distúrbios ejaculatórios, ex. Hipospádia.
- 65.** Paciente de 27 anos, casada há 3 anos, nuligesta, tentando gestar há 15 meses. Relata ciclos irregulares, com intervalos de 45 a 90 dias. Traz os seguintes exames: FSH 15, ao repetir na fase folicular inicial o valor foi de FSH 18; LH 3,5; Prolactina 12; hormônio antimulleriano 2,5; TSH 1,5; Progesterona 0,5; 17 OH alfa progesterona normal. Histerossalpingografia e Ultrassonografia transvaginal normais. Última menstruação foi há 40 dias e, ao exame físico, nota-se hirsutismo (escore Ferriman-Gallwey 17). O marido tem 40 anos, 2 filhos de outro relacionamento. Qual a sua principal hipótese diagnóstica e conduta?
- Provável gravidez, porém caso beta HCG negativo aguardar mais um ano.
 - Descartar gestação e investigar síndrome Androgenital pela dosagem do DHEA.
 - Síndrome dos ovários policísticos, induzir a ovulação.
 - O mais importante é definir a causa do atraso menstrual e não há necessidade de investigar o marido, nesse momento, tendo em vista ele ter filhos.
 - Falência ovariana prematura, orientar o casal a necessidade de Fertilização in vitro.



66. O câncer de mama é causa importante de morte nas mulheres. Sobre o rastreamento e propedêutica, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde-INCA, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A ultrassonografia mamária trata-se de exame importante no diagnóstico diferencial de achados mamográficos *BI-RADS 0*.
 - b) A mamografia como método diagnóstico tem baixa sensibilidade em mulheres acima de 60 anos de idade.
 - c) A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos uma vez a cada um ano.
 - d) A ressonância magnética mamária é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama.
 - e) Descarga papilar sanguinolenta unilateral, lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos e, qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos são considerados sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama e de referência urgente para a confirmação diagnóstica.
67. Tendo em vista os métodos propedêuticos de infertilidade feminina, os métodos de imagem são bastante realizados na prática médica. Assim, qual é a melhor fase do ciclo menstrual para a realização da ultrassonografia transvaginal bidimensional ou tridimensional, com intuito de realizar o diagnóstico de pólipos endometriais?
- a) Fase folicular ou proliferativa.
 - b) Fase secretora ou Lútea.
 - c) Fase periovulatória.
 - d) Período Menstrual.
 - e) Em uso de contraceptivos hormonais.
68. No que se refere às lesões císticas ovarianas funcionais, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) São frequentes nas pacientes acima de 50 anos.
 - b) São resultantes de estímulo gonadotrófico coriônico.
 - c) Possuem aspecto isoecóico ou hiperecóico na ultrassonografia endovaginal.
 - d) São raros nas mulheres no menacme que utilizam DIU como contraceptivo.
 - e) o aspecto anecóico, unilocular e sem septações é o mais frequente encontrado na ecografia.
69. Paciente de 35 anos vem a consulta ginecológica de rotina, assintomática; refere atividade sexual regular, em uso de preservativo masculino. Ultrassonografia transvaginal: presença de imagem anecóica, unilocular, medindo cerca de 1,1 cm em topografia de colo uterino; endométrio com imagem hipoeecóica, formadora de discreta sombra acústica posterior, medindo 1,2 x 1,0 cm, fluxo presente ao Doppler. Assinale a conduta a ser tomada:
- a) Repetir ultrassonografia transvaginal após novo ciclo menstrual.
 - b) Programar histeroscopia diagnóstica e biópsia do colo uterino.
 - c) Tranquilizar a paciente quanto à imagem do colo uterino e programar histeroscopia diagnóstica.
 - d) Biópsia de colo uterino.
 - e) Realizar colpocitologia oncótica e programar conização de colo uterino.
70. No estudo da cavidade uterina e anomalias mullerianas, tais exames / procedimentos possuem importância diagnóstica e ou terapêutica, **EXCETO**:
- a) Laparoscopia.
 - b) Histeroscopia.
 - c) Histeroendossonografia.
 - d) Histerossalpingografia.
 - e) Colposcopia.



71. Paciente M.M.S., 39 anos, G1P0, vem para consulta de pré-natal com 18 semanas trazendo glicemia de jejum 98mg/dL, qual deve ser a conduta nesse caso?
- Realizar TOTG 75g neste momento, para detecção precoce de diabetes gestacional.
 - Realizar TOTG 75g entre 24 e 28 semanas, para confirmação do diagnóstico de diabetes gestacional.
 - Fechar diagnóstico de diabetes gestacional e iniciar dieta, atividade física, medida de glicemias capilares e insulina.
 - Fechar diagnóstico de diabetes gestacional e iniciar dieta, atividade física e medida de glicemias capilares.
 - Fechar diagnóstico de diabetes gestacional e iniciar o uso de metformina, além de dieta e atividade física.
72. Sobre o trabalho de parto:
- Durante a assistência ao primeiro período do trabalho de parto a gestante deve escolher a posição que considerar mais adequada e a ausculta cardíaca fetal deve ser realizada a cada 60 minutos no risco habitual e 30 minutos no alto risco.
 - A episiotomia não deve ser realizada de forma rotineira.
 - O terceiro período do parto corresponde à primeira hora pós parto (após o delivramento placentário), onde há maior risco de hemorragia.
 - Uma paciente que apresenta dores em baixo ventre, associado a contrações uterinas regulares, 3/45seg/10min, associado a colo dilatado 6cm, apagado 80% se encontra na fase ativa do trabalho de parto.
 - A perda de sangue estimada no parto vaginal é de cerca de 1000ml após a saída da placenta.
- São **CORRETAS** as alternativas?
- I, II, IV
 - I, II, III, V
 - II, IV
 - I, II, V
 - II, III, IV
73. Sobre as três principais causas de hemorragias de segunda metade da gestação, é **CORRETO** afirmar:
- No descolamento prematuro de placenta pode ser encontrada a “síndrome de Bandl Frommel”.
 - Muitas vezes, pode ser difícil diferenciar o DPP de rotura uterina, pois as duas patologias podem cursar com dor intensa, sangramento vaginal e sofrimento fetal, nesses casos, a ultrassonografia deve ser realizada no diagnóstico diferencial.
 - Nos casos de DPP, placenta prévia e rotura uterina, a conduta é sempre resolutiva, independentemente da idade gestacional.
 - A vitalidade fetal está comprometida no DPP e rotura uterina, porém, nas três situações, há risco de complicações maternas, podendo levar à histerectomia e alta morbimortalidade.
 - Na rotura uterina consumada é observada a subida da apresentação fetal e alívio das dores maternas, o que melhora o prognóstico fetal.
74. Paciente G.A.A., 18 anos, G1LO, IMC 44, IG 36s2d, chega à urgência com queixa de cefaleia, epigastralgia e turvação visual. Nega comorbidades e complicações durante a gravidez e apresentava níveis pressóricos estáveis no pré-natal. Ao exame BEG, PA 140x110 (mantida 150x120 após 20 minutos) AFU 32cm BCF 144 dinâmica ausente. Fez ultrassonografia e cardiotocografia sem alterações, quais seriam as próximas condutas?
- Iniciar sulfato de magnésio, hidralazina, solicitar rotina HELLP e iniciar indução do trabalho de parto.
 - Iniciar sulfato ferroso, hidralazina, metildopa, solicitar rotina HELLP e encaminhar para enfermaria de alto risco.
 - Iniciar sulfato de magnésio, hidralazina para controle pressórico, solicitar rotina HELLP e cesárea.
 - Iniciar sulfato de magnésio, hidralazina, metildopa, solicitar rotina HELLP e encaminhar para enfermaria de alto risco.
 - Iniciar metildopa em doses altas, solicitar rotina HELLP e agendar retorno ambulatorialmente após 1 semana.

- 75.** A indução do parto implica a utilização de métodos que desencadeiam contrações uterinas, objetivando o início do trabalho de parto, para assegurar o nascimento da criança em um tempo apropriado, quando se avalia que ela estará mais segura fora do útero do que dentro dele, ou para melhorar o prognóstico materno. Este procedimento é indicado nas seguintes circunstâncias clínicas:
- a) sofrimento fetal agudo, cicatriz segmentar de repetição e macrossomia fetal.
 - b) desproporção cefalopélvica, placenta prévia total e gestação acima de 41 semanas.
 - c) prolapso de cordão, polihidrânio e síndromes hipertensivas descompensadas.
 - d) carcinoma invasivo do colo, gestação múltipla e herpes genital ativo.
 - e) isoimunização Rh, restrição do crescimento intrauterino e corioamnionite.
- 76.** Paciente gestante vem para primeira consulta de pré-natal com idade gestacional de 10 semanas, calculada por ultrassom de primeiro trimestre. Traz exames realizados há 3 dias, cujos resultados mostram Sorologia para toxoplasmose IgM Reagente e IgG reagente. Diante dessa situação, qual a conduta mais adequada:
- a) Solicitar Teste de Avidéz de IgG para Toxoplasmose para decidir se deve-se iniciar tratamento.
 - b) Considerar infecção aguda e iniciar tratamento com Espiramicina.
 - c) Iniciar Espiramicina e solicitar Teste de avidéz de IgG para toxoplasmose para decidir se medicação deve ser continuada.
 - d) Repetir sorologia IgM e IgG para toxoplasmose.
 - e) Realizar amniocentese para investigar infecção fetal.
- 77.** As gestações gemelares monocoriônicas têm maiores taxas de morbidade e mortalidade perinatal do que as gestações dicoriônicas. Assinale a complicação associada apenas à gestação monocoriônica:
- a) Óbito de um dos embriões / fetos.
 - b) Gemelaridade imperfeita.
 - c) Gemeos discordantes.
 - d) Hemorragia puerperal.
 - e) Síndrome de banda amniótica.
- 78.** As malformações cardíacas fetais podem ser classificadas em ducto arterioso dependente ou não-dependente. Tal classificação possui relevância na programação pós-natal de tratamento cirúrgico imediato. Dentre as patologias cardíacas, qual necessita abordagem cirúrgica nos primeiros dias de vida?
- a) Tetralogia de Fallot.
 - b) Anomalia de Ebstein.
 - c) Hipoplasia de coração esquerdo.
 - d) Defeito de septo átrio-ventricular.
 - e) Rbdomioma cardíaco.
- 79.** Gestante, 32 anos, G4P2(C2)A1, 33 semanas de gestação. Refere sangramento genital discreto há cerca de 2 semanas, de coloração avermelhada, recorrente e indolor. US gestacional demonstra placenta de inserção baixa, com sinais de acretismo. Frente ao caso clínico, melhor conduta:

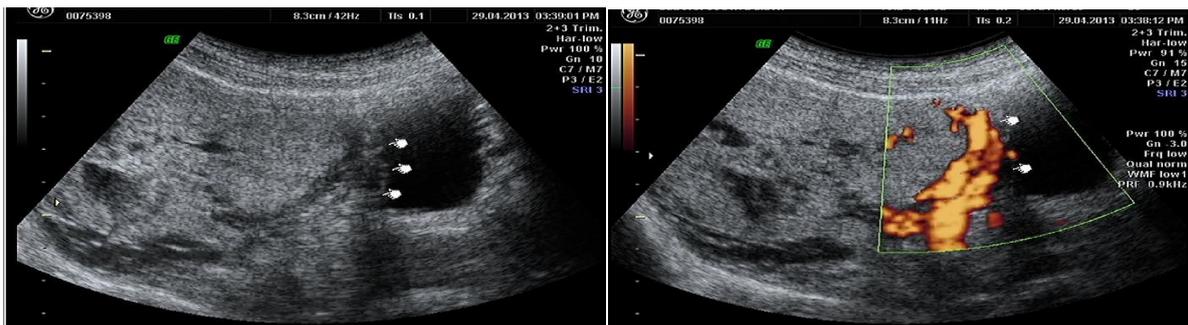


Figura da questão 79



- a) Internação hospitalar, uso de uterolíticos e avaliar bem-estar fetal.
 - b) Pré-natal de alto risco, corticoideterapia, parto obstétrico a termo.
 - c) Corticoideterapia, conduta conservadora e programar parto cesariana em maternidade geral.
 - d) Corticoideterapia, conduta conservadora e parto cesariana próximo ao termo em maternidade terciária.
 - e) Corticoideterapia, conduta conservadora e parto obstétrico próximo ao termo em maternidade terciária.
- 80.** Na decisão de interrupção legal da gravidez, qual situação clínica em que se procede a interrupção, no Brasil, sem a necessidade de autorização judicial? Assinale a **INCORRETA**.
- a) Anencefalia fetal.
 - b) Rins policísticos (síndrome de Potter).
 - c) Corioamnionite / sepse materna.
 - d) Cardiopatia materna grave, com hipertensão pulmonar severa.
 - e) Gravidez decorrente de abuso sexual.

PEDIATRIA

- 81.** Contatos familiares de crianças com meningite devem fazer profilaxia antibiótica com:
- a) pneumocócica e meningocócica.
 - b) meningocócica e por hemófilo.
 - c) tuberculosa e meningocócica.
 - d) pneumocócica e por hemófilo.
 - e) tuberculosa e pneumocócica.
- 82.** O diagnóstico mais provável e o tratamento mais indicado, respectivamente, para MAS, 6 meses de idade, há duas semanas irritação, principalmente à noite, dificuldade para dormir, movimento de fricção de um pé no outro, vesículas na borda lateral interna de ambos os pés e papulocroscas no tronco e couro cabeludo.
- a) escabiose – permetrina tópica.
 - b) escabiose – ivermectrina oral.
 - c) estrófulo – anti-histamínico oral.
 - d) estrófulo – anti-histamínico tópico.
 - e) desidrose – corticoesteróide tópico.
- 83.** JM, Recém-nascido, 24 dias de idade, sexo masculino, iniciou ao final da segunda semana de vida, quadro de vômitos em jato após mamadas ao seio materno. A mãe levou-o ao pronto socorro onde foi prescrito antiemético e recomendada elevação da cabeceira do berço. Os vômitos persistiram e se agravaram nos três dias subsequentes. A criança passou a perder peso e a apresentar pouca atividade, além de diminuição do débito urinário. Voltou à emergência e os exames laboratoriais iniciais mostraram: Cloro: 90mEq/L, Potássio: 3,3 mEq/L, Sódio: 130 mEq/L. A gasometria colhida evidenciou alcalose metabólica. Frente ao quadro apresentado, o diagnóstico mais provável é:
- a) Galactosemia.
 - b) Refluxo gastroesofágico.
 - c) Estenose hipertrófica do piloro.
 - d) Hiperplasia congênita de suprarenal.
 - e) Síndrome de hipertensão intracraniana.



- 84.** Recém-nascido de 39 semanas, com peso de 3.500g, em alojamento conjunto, apresenta icterícia até à raiz das coxas com 36 horas de vida. São colhidos exames neste momento e um controle de bilirrubinas e hematócrito é realizado após seis horas. O resultado dos exames mostrou: 36 horas de vida: Mãe: O Rh positivo; RN: A Rh positivo; Coombs direto negativo; bilirrubina indireta: 14,2 mg/dL e Htc: 56% 42 horas de vida: bilirrubina indireta: 15,4 mg/dL e Htc: 52%. A conduta indicada é:
- a) Hidratação venosa e controle de bilirrubinas em 6 horas.
 - b) Fototerapia e controle de bilirrubinas em 6 horas.
 - c) Hidratação venosa e exsanguíneo transfusão.
 - d) Exsanguíneo transfusão e fototerapia.
 - e) Hidratação venosa e fototerapia.
- 85.** Lactente de 14 meses é trazida ao posto de saúde porque sua mãe observou, nos últimos dois dias, a presença de sangue em pequena quantidade, na fralda da criança, sobre as fezes emitidas. Não há relato de outras alterações clínicas. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) Divertículo de Meckel.
 - b) Parasitose intestinal.
 - c) Retocolite ulcerativa.
 - d) Doença de Crohn.
 - e) Fissura anal.
- 86.** O acidente responsável pelo maior número de atendimentos a crianças menores de cinco anos em serviços de emergência é:
- a) Queda.
 - b) Intoxicação.
 - c) Afogamento.
 - d) Queimadura.
 - e) Automobilístico.
- 87.** Tratamento inicial de um pré-escolar com crise aguda de asma, no serviço de emergência, de acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo de Asma, é prescrever:
- a) Aminofilina via intravenosa.
 - b) Corticosteróide via inalatória.
 - c) Antileucotrieno cisteínico via oral.
 - d) Cromoglicato dissódico via inalatória.
 - e) Alfa-2 agonista de curta duração via inalatória.
- 88.** Pré-escolar de dois anos é levado ao ambulatório por estar anorético, apático, desnutrido, com palidez cutâneo-mucosa e manchas visíveis na conjuntiva. O exame de fundo de olho evidenciou palidez de papila e mácula. Está indicada, prioritariamente, a suplementação de:
- a) Vitamina A.
 - b) Vitamina C.
 - c) Vitamina E.
 - d) Ácido fólico.
 - e) Vitamina B12.



- 89.** Lactente de 20 meses apresenta quadro de dor intensa à mobilização do cotovelo direito. O pai informa que a dor surgiu subitamente, após a criança ser erguida pelo antebraço. Essa condição clínica é decorrente de:
- Hemorragia intra-articular.
 - Ruptura do ligamento anular.
 - Subluxação da cabeça do rádio.
 - Fratura em galho verde da ulna.
 - Osteocondrose da epífise do úmero.
- 90.** No atendimento à sala de parto de recém-nascido banhado em mecônio fluido e apresentando apnéia, bradicardia e cianose generalizada, a conduta imediata a ser realizada é:
- Estimulação tátil.
 - Aspiração traqueal.
 - Oxigenoterapia por cateter.
 - Administração de adrenalina.
 - Ventilação com balão e máscara.
- 91.** Recém-nascido a termo, filho de diabética, apresenta sucção ativa e adequada ao seio materno com duas horas de vida. Exame físico: ativo, eupnéico, acianótico e pletórico. Exames complementares: glicemia capilar: 52 mg/dl; hematócrito venosocentral: 63%. Neste caso, deve-se indicar:
- Controle da glicemia.
 - Flush* venoso de glicose 10%.
 - Flush* venoso de glicose 50%.
 - Exsangüíneo transfusão parcial com albumina.
 - Exsangüíneo transfusão parcial com salina 0,9%.
- 92.** Lactente de oito meses, sexo feminino, é levada à emergência com quadro de diarreia aguda sem sangue e desidratação não grave. Após a introdução da TRO, observa-se aumento da frequência e volume das evacuações. A conduta é:
- Iniciar gastróclise.
 - Manter a TRO.
 - Iniciar hidratação venosa.
 - Alterar a concentração da TRO.
 - Iniciar antimicrobiano por via oral.
- 93.** Recém-nascido de parto normal a termo apresenta icterícia com 24 horas de vida. Mãe: O +, RN: A+. Exame físico: discreta icterícia em face e parte superior do tórax. Exames laboratoriais: BT: 12 mg/dl; Coombs direto fracamente positivo, presença de esferócitos na lâmina de sangue periférico e teste da Fragilidade osmótica negativo. A hipótese diagnóstica é:
- Eliptocitose hereditária.
 - Esferocitose hereditária.
 - Doença hemolítica isoimune Rh.
 - Doença hemolítica isoimune ABO.
 - Deficiência congênita de piruvatoquinase.



- 94.** Adolescente de 12 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro com história, há três dias, de febre, tosse e dor no hemitórax direito. Exame físico: febril, taquicárdica, taquipnéica, frêmito toracovocal e murmúrio vesicular diminuídos no 1/3 inferior do hemitórax direito. O agente etiológico mais provável é:
- Klebsiella pneumoniae*.
 - Staphylococcus aureus*.
 - Streptococcus pyogenes*.
 - Mycoplasma pneumoniae*.
 - Streptococcus pneumoniae*.
- 95.** Recém-nascido a termo, parto normal, pesando 3.600g. Exame físico: normal. Os exames pré-natais indicaram infecção em atividade pelo citomegalovírus no final da gestação. A recomendação em relação à alimentação é:
- Indicar aleitamento materno em regime de livre demanda.
 - Contra indicar a amamentação e prescrever fórmula láctea.
 - Contra indicar a amamentação e prescrever fórmula láctea e aciclovir.
 - Indicar aleitamento materno com leite ordenhado após congelamento.
 - Indicar aleitamento materno com leite ordenhado após pasteurização.
- 96.** Prematuro com 36 semanas de idade gestacional, PIG, apresenta, aos sete dias de vida, quadro de icterícia e exantema petequial. Exame físico: ictérico 3+/4 até zona III de Kramer, petéquias em tronco e membros inferiores, fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito, baço palpável a 2cm do rebordo costal esquerdo, leucocoria e sopro sistólico de 4+/6 infraclavicular. Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica é:
- Galactosemia.
 - Sífilis neonatal.
 - Rubéola congênita.
 - Atresia de vias biliares.
 - Púrpura imunológica congênita.
- 97.** Adolescente de 12 anos, sexo feminino, é trazida a consulta por apresentar dificuldade para andar há dois dias. Mãe refere que a adolescente apresentou quadro de “gripe” há seis dias, com febre baixa, coriza e tosse leve, tendo usado sintomáticos. Exame físico: dor à palpação das panturrilhas, moderada dificuldade para deambular sem apoio. Exames complementares: creatinoquinase (CK) e desidrogenase láctica (LDH) discretamente aumentadas. A principal hipótese diagnóstica é:
- Doença mista do tecido conjuntivo.
 - Lúpus eritematoso sistêmico.
 - Dermatomiosite juvenil.
 - Esclerose sistêmica.
 - Miosite pós-viral.
- 98.** Lactente de 10 meses é levado a unidade de saúde devido a quadro de diarreia, com fezes líquidas, amareladas, várias vezes por dia, anorexia, vômitos e febre não aferida, há três dias. Exame físico: irritado, inquieto, olhos fundos e sinal da prega com desaparecimento lento, bebendo avidamente a água oferecida. Considerando as informações acima e as recomendações do Ministério da Saúde, o diagnóstico e a conduta corretos neste caso são, respectivamente:
- desidratação grave – iniciar hidratação venosa e, se após 4-6 horas, ainda estiver desidratado, indicar hospitalização.
 - desidratação – liberar com prescrição de sais de reidratação oral, alimentação habitual e oferta de líquidos abundante.
 - desidratação – iniciar hidratação com sais de reidratação oral na unidade de emergência.
 - desidratação – internar e iniciar hidratação com sais de reidratação oral.
 - desidratação grave – internar e iniciar hidratação venosa.



99. Adolescente hígida, pré-púbere, com diagnóstico de asma intermitente, é levada ao ambulatório de pediatria com queixa de tosse produtiva há 15 dias, precedida de sinais de resfriado. Não teve febre nem exacerbação aguda da asma neste período. Está em bom estado geral, mas não consegue dormir direito devido à tosse. Ausculta pulmonar: estertores nas bases e raros sibilos. Radiografia de tórax: opacidades alvéolo intersticiais nos lobos inferiores, médio e língula. O agente etiológico mais provável e o tratamento a ser considerado para esta adolescente são, respectivamente:

- a) rinovírus – sintomáticos.
- b) *Chlamydia trachomatis* – clindamicina.
- c) *Chlamydia trachomatis* – claritromicina.
- d) *Mycoplasma pneumoniae* – azitromicina.
- e) *Mycoplasma pneumoniae* – cloranfenicol.

100. Pré-escolar de dois anos, sexo masculino, é internado em hospital no interior do Ceará para investigar quadro de palidez e hepatoesplenomegalia. A mãe relata início dos sintomas há dois meses com febre baixa diária e astenia. Após cinco semanas de febre, persistiram fadiga e diarreia eventual. Exame físico: peso: 9.500g, comprimento: 80cm, FC: 126bpm, FR: 32irpm, PA: 88x60mmHg, petéquias generalizadas, fígado palpável a 4cm do RCD de consistência normal, borda lisa, doloroso à palpação e baço palpável a 8cm do RCE de consistência aumentada. Exames laboratoriais: hemograma: anemia moderada, leucopenia e trombocitopenia. O diagnóstico mais provável é:

- a) Linfoma de Hodgkin.
- b) Dengue.
- c) Febre amarela.
- d) Calazar.
- e) Mononucleose infecciosa.