

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

101 – Residência Médica

Áreas de Acesso Direto

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 100 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:**
 - Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14 ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
 - Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.
- Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**
- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:**
 - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16b do Edital.
 - Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
 - Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
 - For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Cirurgia Geral

Clínica Médica

Ginecologia e
Obstetrícia

Medicina
Preventiva e
Social

Pediatria

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✂

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

CIRURGIA GERAL

01 - A respeito dos fenômenos embólicos do sistema vascular, assinale a alternativa que apresenta, na sequência correta, a origem dos êmbolos do sistema arterial e o destino dos êmbolos do sistema venoso.

- a) Artéria de calibre e veias pulmonares.
- b) Pulmão e átrio direito.
- c) Coração e artéria pulmonar.
- d) Coração e veias pulmonares.
- e) Artéria pulmonar e átrio esquerdo.

02 - A síndrome de Leriche caracteriza clinicamente a presença de doença arterial oclusiva do segmento aortoiliaco e é formada pela tríade:

- a) claudicação intermitente, ausência de pulsos femorais e impotência erétil no homem.
- b) claudicação intermitente, ausência de pulsos femorais e atrofia uterina na mulher.
- c) claudicação da região glútea, sopro femoral e tenesmo em ambos os sexos.
- d) claudicação da região da coxa, sopro poplíteo e impotência erétil no homem.
- e) claudicação da região glútea, frêmito femoral e atrofia uterina na mulher.

03 - Sobre a hérnia diafragmática congênita, é correto afirmar:

- a) A incidência estimada é de 1 para cada 1.000 nascimentos, com predominância no sexo masculino.
- b) A associação com outras malformações é infrequente, predominando os defeitos das vias biliares extra-hepáticas.
- c) Defeitos do lado esquerdo têm pior prognóstico do que os defeitos do lado direito.
- d) O local mais comum é a herniação pelo forame de Larry, denominada hérnia de Bochdalek.
- e) O diagnóstico pode ser antenatal, por ultrassonografia materna a partir de 15 semanas de gestação.

04 - Recém-nascido a termo, que a partir da segunda semana de vida passa a apresentar vômitos reiterados, não biliosos, em jato, de conteúdo alimentar (leite), necessita investigação para confirmar o diagnóstico de:

- a) atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal.
- b) refluxo gastroesofágico.
- c) atresia intestinal.
- d) estenose hipertrófica do piloro.
- e) duplicação intestinal.

05 - Representa fator de risco reconhecido para o advento de cicatriz quelóideana em incisão cutânea:

- a) a cicatrização por primeira intenção.
- b) a presença de infecção na incisão.
- c) a incisão em regiões de pele mais delgada.
- d) a incisão em regiões de pele com baixa concentração de melanina.
- e) a incisão longitudinal em relação às linhas de tensão da pele.

06 - Assinale a alternativa que apresenta as características fundamentais da classificação de aloenxerto cutâneo.

- a) As áreas doadora e receptora do enxerto se encontram em um mesmo indivíduo.
- b) O organismo receptor é da mesma espécie e linhagem genética do organismo doador.
- c) O organismo receptor é de espécie diferente do organismo doador.
- d) O organismo receptor é da mesma espécie, mas de linhagem genética diferente do doador.
- e) O segmento de pele a ser transplantado não possui pedículo vascular.

07 - Quanto às fraturas de ossos longos do esqueleto apendicular, é correto afirmar:

- a) O calo ósseo formado em uma fratura é a comprovação da existência de consolidação óssea por primeira intenção.
- b) Fraturas metaepifisárias possuem traço de fratura comprometendo a superfície articular.
- c) Materiais de osteossíntese são utilizados para se obter consolidação óssea sem formação de calo ósseo.
- d) Fraturas diafisárias devem consolidar-se em estabilidade absoluta – ausência total de movimento entre os fragmentos.
- e) A formação de calo ósseo é especialmente desejável nas fraturas articulares.

08 - Em pacientes idosos portadores de osteoporose, há o risco aumentado de fraturas do fêmur. Sobre os tipos de fraturas do fêmur nessa população, é correto afirmar:

- a) A fratura do colo do fêmur predomina em homens, enquanto que a fratura intertrocanterica predomina nas mulheres.
- b) A fratura do colo do fêmur é três vezes mais frequente do que a fratura intertrocanterica.
- c) A fratura do colo do fêmur preserva melhor a vascularização da cabeça femoral do que a fratura intertrocanterica.
- d) A fratura do colo do fêmur cursa com incidência menor de pseudartrose do que a fratura intertrocanterica.
- e) A fratura do colo do fêmur apresenta rotação externa menos proeminente do que a rotação da fratura intertrocanterica.

- 09 - Indivíduo do sexo masculino, 40 anos, após queda de nível no trabalho, é trazido ao pronto-socorro referindo impossibilidade para urinar. Ao exame físico, apresenta sangue em meato uretral, hematoma perineal e deslocamento cranial da próstata ao toque retal. Qual é o exame de imagem a ser executado para confirmação diagnóstica?**
- a) Urografia excretora.
 - ▶ b) Uretrocistografia retrógrada.
 - c) Cistouretrografia miccional
 - d) Ressonância nuclear magnética do períneo.
 - e) Ultrassonografia pélvica.
- 10 - Qual das alternativas abaixo NÃO se constitui em indicação absoluta da ressecção transuretral da próstata hiperplásica benigna?**
- a) Retenção urinária de repetição.
 - b) Infecção urinária recorrente.
 - c) Hematúria macroscópica persistente.
 - d) Litíase vesical.
 - ▶ e) Resíduo pós-miccional superior a 50 mL.
- 11 - Paciente do sexo feminino, 48 anos, portadora de neoplasia maligna mamária avançada, é admitida no pronto-socorro por aparecimento de hemiparesia direita e crise convulsiva. Tendo em vista seu histórico e o quadro clínico atual, que exame de imagem deve ser executado para avaliação do sistema nervoso central?**
- ▶ a) Ressonância nuclear magnética.
 - b) Tomografia axial computadorizada.
 - c) Espectrofotometria reacional.
 - d) Ultrassonografia transparietal.
 - e) Eletroencefalografia em repouso.
- 12 - Paciente do sexo masculino, 64 anos, vem à consulta por dor lombar tipo “facada” que piora com a marcha e à evacuação, irradiando-se para a região póstero-lateral da coxa direita. Ao exame físico do membro inferior direito, apresenta perda de sensibilidade em região anterior da coxa, perda de força muscular do quadríceps, hiporreflexia patelar e sinal de Laségue positivo. Levando em consideração a história e o exame físico, o disco intervertebral responsável pela compressão da raiz nervosa se localizaria entre quais vértebras?**
- a) Entre L2 e L3.
 - ▶ b) Entre L3 e L4.
 - c) Entre L4 e L5.
 - d) Entre L5 e S1.
 - e) Entre S1 e S2.
- 13 - Paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em abdome é submetido a laparotomia com múltiplas lesões no intestino delgado. O anestesiista informou durante a cirurgia que o paciente estava em acidose, com reposição volêmica feita com cristaloides e hemoderivados. Foram realizadas enterorráfias das lesões, lavagem da cavidade e fechamento da parede. Na UTI, com 08 horas de pós-operatório, o paciente apresenta quadro de hipotensão grave, insuficiência respiratória, oligúria e distensão abdominal. Em relação a esse paciente, deve-se:**
- a) realizar laparotomia imediata, pois se trata de quadro compatível com peritonite fecal.
 - b) realizar tomografia imediatamente, pois é necessário descartar pancreatite aguda.
 - c) instituir protocolo de transfusão maciça, pois se trata de hipovolemia subestimada no intraoperatório.
 - d) observar, pois se trata de resposta inflamatória comum do pós-operatório de laparotomias.
 - ▶ e) medir a pressão intra-abdominal, pois se trata de quadro compatível com síndrome compartimental.
- 14 - Qual é a conduta para paciente de 35 anos, sexo feminino, em uso de anticoncepcional oral, com achado incidental em ressonância magnética de hemangioma hepático de 3 cm?**
- a) Seguimento com ressonância magnética a cada 2 meses pelo risco de crescimento e sangramento.
 - b) Embolização da lesão pelo risco de sangramento.
 - c) Interrupção do uso de anticoncepcional oral e ressecção laparoscópica da lesão pelo risco de malignização.
 - ▶ d) Acompanhamento com observação, por ser lesão benigna sem risco de malignização.
 - e) Tentativa de engravidar, pois, no primeiro trimestre da gestação, pode ocorrer redução da lesão.
- 15 - Homem de 65 anos veio para consulta de emergência com dor abdominal na fossa ilíaca esquerda e febre há 2 dias. Ao exame físico, apresenta dor e renitência à palpação na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite difusa. Realizou tomografia computadorizada com achados de diverticulite aguda do sigmoide associada a abscesso pericolônico de 7 cm de diâmetro. Qual é o tratamento de emergência indicado?**
- a) Antibioticoterapia isolada.
 - ▶ b) Drenagem percutânea do abscesso guiada por radiologia.
 - c) Drenagem do abscesso por laparotomia.
 - d) Laparotomia com sigmoidectomia a Hartman.
 - e) Laparotomia com sigmoidectomia e anastomose primária.

16 - Homem de 30 anos é vítima de queimadura por escaldadura durante o trabalho em cozinha de restaurante. Apresenta queimadura muito dolorosa com hiperemia e bolhas em parede anterior de tórax, abdômen e em região perineal. Assinale a alternativa que melhor estima a porcentagem de superfície corporal queimada e sua classificação.

- a) 10% – queimadura de 3º grau por envolver períneo.
- b) 18% – queimadura 2º grau.
- c) 10% – queimadura 2º grau.
- d) 28% – queimadura 2º grau.
- e) 19% – queimadura de 2º grau.

17 - Paciente do sexo masculino, 72 anos, hipertenso, diabético em tratamento com acompanhamento irregular devido à pandemia, vem ao pronto-socorro pálido, taquicárdico e com quadro de enterorragia franca (fezes com sangue vivo) em moderada quantidade. Tem ecografia abdominal total há 3 meses com colelitíase, sem outros achados. Considerando o quadro clínico apresentado e os conhecimentos sobre hemorragia digestiva, é correto afirmar que esse paciente:

- a) necessita realizar apenas colonoscopia, sem endoscopia digestiva alta, porque hematêmese ocorre somente na hemorragia digestiva alta e enterorragia somente na hemorragia digestiva baixa.
- b) necessita de endoscopia digestiva alta, porque enterorragia pode ocorrer em casos de hemorragia digestiva alta de grande volume.
- c) necessita realizar colonoscopia após preparo de cólon e dieta sem fibras por 72 horas, sem endoscopia digestiva alta, porque a forma de apresentação de hemorragia digestiva alta se dá através de melena e não de enterorragia.
- d) necessita realizar colonoscopia, porque a hemorragia digestiva baixa pode se apresentar com enterorragia, sendo a principal responsável pelas hemorragias digestivas e correspondendo a 80% dos casos.
- e) não precisa de investigação endoscópica, uma vez que a hemorragia digestiva alta representa a minoria das hemorragias digestivas (15%), e a maioria para de sangrar no primeiro episódio.

18 - Paciente de 59 anos de idade, sexo masculino, com histórico de etilismo pesado durante cerca de 30 anos, iniciou com quadro de edema de membros inferiores, icterícia e ascite. Durante investigação diagnóstica, uma ultrassonografia de abdome demonstrou esplenomegalia, hipotrofia de lobo direito do fígado e hipertrofia de lobo caudado. Exames laboratoriais demonstraram bilirrubina total de 3,5 mg/dL; albumina sérica de 2,0 mg/dL; creatinina de 1,8 mg/dL e RNI (índice de normatização do tempo de protrombina) de 1,8. Após passar por exames de protocolo para transplante e de observar 6 meses de abstinência alcoólica (com acompanhamento psiquiátrico), esse paciente foi colocado na lista de espera para um transplante ortotópico de fígado cadavérico. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) A descoberta da droga ciclosporina no final da década de 70 foi responsável pela manutenção hemodinâmica durante o término da hepatectomia e o implante do novo fígado, levando os índices de sobrevida de pacientes pós-transplante para cerca de 70% em um ano.
- b) O MELD (sigla para *Model for Endstage Liver Disease*) é o critério atual no Brasil para alocação de enxertos hepáticos na população adulta e se calcula a partir de uma fórmula logarítmica utilizando valores de bilirrubina total, creatinina, albumina e RNI.
- c) São algumas das indicações para transplante hepático: cirrose biliar primária, hepatite fulminante induzida por medicamentos, cirrose por hepatite viral crônica B ou C, doença de Wilson.
- d) A rejeição crônica (ductopênica) é muito comum, ocorrendo em cerca de 80% dos pacientes submetidos ao transplante hepático, e o seu tratamento consiste em corticosteroides em altas doses e apresenta um excelente prognóstico.
- e) O transplante de fígado por cirrose alcoólica não é realizado no Brasil.

19 - Com relação aos tumores exócrinos do pâncreas, considere as seguintes afirmativas:

1. Quando o diagnóstico de adenocarcinoma de pâncreas é realizado com lesões pequenas e sem invasão de órgãos adjacentes, há uma chance de cura de mais de 90% com uma ressecção pancreática e margens livres.
2. A localização de um adenocarcinoma na cabeça do pâncreas com compressão da via biliar distal pode gerar icterícia e uma massa palpável em hipocôndrio direito que representa uma vesícula biliar distendida sem dor ao toque.
3. O cistoadenoma seroso de pâncreas deve ser tratado cirurgicamente quando o paciente é sintomático ou naqueles indivíduos que apresentam crescimento significativo da lesão.
4. Os pacientes portadores de neoplasia sólida pseudopapilar (tumor de Franz) podem ser acompanhados por imagem devido aos seu crescimento lento, sendo que a cirurgia está indicada em indivíduos sintomáticos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

20 - Com relação aos tumores hepáticos primários, considere as seguintes afirmativas:

1. O carcinoma hepatocelular está associado à cirrose hepática, fato não observado em outros tumores hepáticos do fígado.
2. Hemangioma, adenoma, hepatoblastoma e hiperplasia nodular focal são exemplos de tumores benignos do fígado.
3. O adenoma hepático é o único tumor primário do fígado que possui relação etiológica com o uso de anticoncepcionais hormonais orais.
4. O hemangioma cavernoso gigante (maior que 10 cm de diâmetro) deve ser tratado cirurgicamente mesmo em pacientes assintomáticos, pelo risco de ruptura espontânea.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

CLÍNICA MÉDICA

21 - Paciente de 70 anos é admitido em enfermaria com diagnósticos prévios de hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca congestiva. No momento da admissão, apresenta quadro de anemia sintomática, com hemoglobina de 6,8 g/dL, de etiologia ainda a esclarecer. Em relação ao tratamento inicial da anemia, qual é a proposta terapêutica indicada?

- a) Reposição parenteral de sulfato ferroso, vitamina B12 e ácido fólico, sem indicação de transfusão de hemocomponente neste momento.
- b) Transfusão de 01 unidade de concentrado de hemácias e reavaliação clínica ao fim da transfusão.
- c) Transfusão de 01 unidade de sangue total e reavaliação clínica ao fim da transfusão.
- d) Transfusão de 03 unidades de concentrado de hemácias, com o objetivo de atingir hemoglobina em torno de 10 g/dL.
- e) Transfusão de 02 unidades de concentrado de hemácias lavado, irradiado e filtrado, pelo alto risco de reação transfusional na população de idosos, diabéticos e hipertensos, de forma independente ou não.

22 - Paciente de 30 anos, previamente hígida, nota aparecimento de petéquias em membros inferiores nas últimas 2 semanas, sem qualquer outra queixa. O exame físico é normal e o hemograma mostra apenas plaquetopenia, com 30 mil plaquetas/mm³, sem alterações na série vermelha ou nos leucócitos. Sobre esse quadro clínico, é correto afirmar:

- a) Diante do alto risco de sangramento grave, a paciente tem indicação de internamento para transfusão de concentrado de plaquetas.
- b) A principal hipótese diagnóstica é de púrpura trombocitopênica imune (PTI), sendo corroborada por achado de esplenomegalia e biópsia de medula óssea mostrando baixa contagem de megacariócitos.
- c) O tratamento da plaquetopenia dessa paciente envolve a reposição de folato e vitamina B12.
- d) Frente à hipótese diagnóstica de púrpura trombocitopênica imune (PTI), está indicada a pesquisa de infecção pelo HIV, por ser potencial causa de plaquetopenia.
- e) Está indicada a internação hospitalar para transfusão de concentrado de hemácias e esplenectomia no mesmo internamento, já que, nessa condição, a destruição das plaquetas ocorre no baço.

23 - Mulher de 41 anos, em consulta preventiva, apresenta histórico de urolitíase assintomática. Traz exame de rotina, que mostra dosagem de cálcio sérico de 10,8 mg/dL (referência: 8,5 a 10,2 mg/dL). Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica é de:

- a) hipercalcemia por hiperparatireoidismo primário, sendo indicada a dosagem de paratormônio (PTH), vitamina D e cálcio livre urinário para diagnóstico diferencial.
- b) hipercalcemia da malignidade, sendo indicada a pesquisa de neoplasia de mama e pulmão.
- c) hipercalcemia hipocalciúrica familiar, sendo indicado o tratamento com bisfosfonato.
- d) hipercalcemia atribuída à osteoporose relacionada ao climatério.
- e) hipercalcemia relacionada à doença granulomatosa.

24 - Paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 22% usa continuamente enalapril, carvedilol, espironolactona e furosemida, mantendo-se ainda sintomático aos pequenos esforços e tendo 3 internações nos últimos 6 meses. Para otimizar a terapia medicamentosa, visando melhor controle de sintomas e diminuição do risco de nova internação e óbito, a indicação é:

- a) associar digoxina em dose baixa.
- b) associar, ao esquema terapêutico, losartana 2 vezes ao dia.
- c) manter as medicações em uso e associar sacubitril/valsartana.
- d) diminuir a dose do beta bloqueador para permitir melhor resposta cronotrópica durante os esforços.
- e) substituir o enalapril por sacubitril/valsartana.

25 - Homem de 58 anos, tabagista, obeso, com história prévia de hiperuricemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença arterial coronariana (DAC) sintomática, vem à consulta ambulatorial de rotina, fazendo uso de antiagregante plaquetário, estatina, atenolol 25 mg/dia, hidroclorotiazida 12,5 mg/dia e losartana 100 mg/dia. Ele relata que nos últimos 4 meses apresentou 3 episódios compatíveis com podagra e que sua pressão arterial tem se mantido acima de 150/100 mmHg na maior parte das aferições. Para a otimização do tratamento anti-hipertensivo e visando à diminuição do risco cardiovascular e de lesões em órgão alvo, a indicação de ajuste da medicação desse paciente é:

- a) aumentar a hidroclorotiazida para 25 mg/dia.
- ▶ b) suspender hidroclorotiazida e associar um bloqueador do canal de cálcio.
- c) aumentar o atenolol para 100 mg/dia.
- d) suspender a hidroclorotiazida e aumentar a dose do atenolol.
- e) associar enalapril 5 mg a cada 12 horas.

26 - Homem de 48 anos, sem uso prévio de medicações e sem comorbidades conhecidas, procura a unidade de pronto atendimento por quadro compatível com monoartrite aguda de tornozelo que teve início na madrugada de hoje. A artrocentese diagnóstica mostra o seguinte resultado:

Líquido articular amarelado, turvo, sem grumos.

8000 leucócitos/mcL (valor de referência: menor que 200 leucócitos/mcL), 65% de polimorfonucleares (valor de referência: menor que 25%).

Bacterioscopia pelo Gram não visualizou bactérias, cultura em andamento.

Pesquisa de cristais em andamento.

Diante do quadro clínico e laboratorial exposto, é correto afirmar que a análise do líquido articular:

- a) é fortemente sugestiva de artrite séptica, sendo indicado início de antibioticoterapia empírica com ceftriaxone até a obtenção dos resultados de culturas.
- b) é compatível com artrite inflamatória, sendo a osteoartrite o diagnóstico mais provável.
- c) sugere artrite reativa, causa comum de monoartrite em pacientes nessa faixa etária.
- d) sugere artrite inflamatória, sendo indicado o internamento hospitalar para artrocentese de repetição e antibioticoterapia empírica com oxacilina endovenosa.
- ▶ e) sugere artrite inflamatória, sendo que a artrite gotosa é a etiologia mais provável no contexto clínico e laboratorial descrito.

27 - Homem de 65 anos, com história de tabagismo de 40 anos-maço, procurou atendimento no início do ano por quadro de dispneia lentamente progressiva ao longo do ano anterior, sem outras queixas. Ele negava necessidade de atendimentos de urgência/emergência ou internamentos recentes por conta do quadro respiratório. Na ocasião, o paciente recebeu o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), confirmado com espirometria, sendo indicadas as vacinas contra influenza e pneumococo, além de início de terapia inalatória com formoterol 12 mcg e budesonide 400 mcg, 2 vezes ao dia. Ele refere que, após o início da medicação inalatória, apresentou melhora significativa da dispneia, porém foi internado em 2 ocasiões nos últimos 10 meses por conta de pneumonia comunitária, com confirmação radiográfica. Frente ao quadro clínico apresentado e manejo da DPOC, é correto indicar:

- a) a manutenção da dose do formoterol e o aumento da dose de budesonide, com a intenção de diminuir o risco de complicações infecciosas, por conta das 2 internações por pneumonia.
- b) a associação de azitromicina profilática ao esquema terapêutico já em uso pelo paciente.
- ▶ c) a manutenção do formoterol, porém o budesonide inalatório deve ser suspenso, por não haver indicação do seu uso no contexto descrito no caso.
- d) a associação de roflumilaste para otimizar o tratamento da DPOC.
- e) a associação de umeclidíneo inalatório ao esquema já em uso, mantendo as doses de formoterol e budesonide.

28 - Mulher de 36 anos, obesa, com história prévia de asma brônquica com controle irregular, procura atendimento por quadro de episódios de cefaleia, 1 a 2 vezes por semana, de forte intensidade, hemicrania direita, latejante, com náuseas e fotofobia associadas, com 12 a 24 horas de duração, aliviados com o uso de paracetamol e ibuprofeno associados. Refere que as crises têm sido mais frequentes nos últimos meses e que, em algumas situações, a medicação não consegue aliviar completamente o quadro, questionando o que poderia fazer para controlar essas crises. Nesse contexto, a medicação indicada como tratamento e ação preventiva é:

- a) amitriptilina.
- b) propranolol.
- c) paracetamol em uso contínuo.
- d) flunarizina.
- ▶ e) topiramato.

29 - Uma mulher de 58 anos é trazida à unidade de pronto atendimento por quadro de crise convulsiva, sem história prévia de epilepsia, uso de medicações ou doenças prévias. A tomografia de crânio mostra múltiplas lesões supratentoriais, sugestivas de metástases. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o sítio primário mais provável das sugestivas metástases dessa paciente.

- a) Pâncreas.
- ▶ b) Pulmão.
- c) Colo de útero.
- d) Osteossarcoma.
- e) Bexiga.

30 - Um homem de 63 anos é trazido pelos familiares à unidade de pronto atendimento com relato de afasia e hemiparesia à direita, de início súbito, com 2 horas de evolução. O paciente é previamente hipertenso, diabético e tabagista, com tratamento irregular da hipertensão e do diabetes, sem relato de episódios prévios semelhantes. Em relação ao caso clínico apresentado e à conduta na sala de emergência, é correto afirmar:

- a) Se a glicemia capilar do paciente estiver 35 mg/dL, deve-se fazer a correção da hipoglicemia antes de se considerar outro tratamento farmacológico emergencial.
- b) Uma vez que eventos hemorrágicos são a causa mais frequente da apresentação clínica descrita, deve ser feita tomografia de crânio com contraste na avaliação inicial.
- c) Na tentativa de diminuir a progressão do trombo/coágulo, deve-se iniciar o tratamento com antiagregação plaquetária dupla na primeira avaliação, antes mesmo de uma tomografia de crânio.
- d) Como o quadro clínico ainda não permite a diferenciação entre um ataque isquêmico transitório e um acidente vascular encefálico, indica-se a realização de ressonância nuclear magnética antes de se considerar a possibilidade de trombólise.
- e) Se a pressão arterial estiver acima de 185/110 mmHg no momento da avaliação, o paciente terá contraindicação absoluta à terapia trombolítica por conta do risco de sangramento.

31 - Uma paciente de 17 anos, previamente diabética, em uso de insulina, apresenta quadro de mal-estar, desconforto abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame clínico, está agitada, desidratada, taquicárdica (125 batimentos por minuto), taquipneica (30 inspirações por minuto), hipotensa (pressão arterial de 70/40 mmHg) e com glicemia capilar de 550 mg/dL. Os exames laboratoriais iniciais mostram os seguintes parâmetros:

Gasometria venosa: pH 7,21, bicarbonato 8 mEq/L.

Sódio sérico: 130 mEq/L (valor de referência: 135 a 145 mEq/L).

Potássio sérico: 3,7 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,1 mEq/L).

Diante do quadro clínico e laboratorial exposto, juntamente com reidratação vigorosa, a conduta correta é a administração de:

- a) bicarbonato endovenoso para a correção da acidose metabólica, insulina endovenosa e solução salina hipertônica para correção da hiponatremia.
- b) insulina endovenosa, seguida de bicarbonato endovenoso para correção da acidose metabólica.
- c) insulina endovenosa, cloreto de potássio endovenoso e bicarbonato endovenoso.
- d) cloreto de potássio endovenoso concomitante à insulina endovenosa.
- e) cloreto de potássio endovenoso concomitante à salina hipertônica para correção de hiponatremia, seguido de insulina endovenosa.

32 - Uma mulher de 58 anos está em seguimento ambulatorial com a oncologia por conta de neoplasia de mama, com metástases ósseas. Ela está em uso de morfina via oral, 5 mg a cada 4 horas, porém se queixa de muita dor óssea em esqueleto axial, necessitando de doses adicionais de morfina ao longo do dia para se sentir confortável. Sobre a administração de morfina à paciente, é correto afirmar:

- a) A possibilidade de dependência de opioide deve ser colocada como hipótese inicial, já que a paciente está recebendo doses altas de morfina e tem feito uso abusivo fora dos intervalos estabelecidos.
- b) A dose de morfina deve ser escalonada com cuidado, tolerando alguma dor residual, no intuito de diminuir o risco de intoxicação e dependência.
- c) Por conta da dose alta de morfina em uso, deve-se propor a associação de um segundo opioide, de menor potência, como a codeína, nos intervalos da morfina, para melhor controle da dor, diminuindo o risco de efeitos colaterais.
- d) Deve-se considerar o aumento da dose diária total de morfina, baseada no número de doses de resgate que a paciente necessitou em 24 horas, buscando atingir o controle total da dor.
- e) Nas doses prescritas para analgesia oncológica, os efeitos colaterais como obstipação, boca seca ou dependência são infrequentes, não sendo limitantes para o tratamento da maioria dos pacientes.

33 - Paciente de 45 anos, assintomático, com hiperuricemia (ácido úrico sérico de 8,2 mg/dL) em avaliação laboratorial preventiva, inicia tratamento com alopurinol. Quatro semanas após o início da medicação, passa a apresentar lesões maculopapulares em tronco e membros, associadas à febre persistente, à linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal e a mal-estar. Exames laboratoriais mostram leucocitose com presença de linfócitos atípicos e plaquetopenia leve, além de aumento de transaminases e elevação de creatinina. Sobre o diagnóstico para esse quadro, é correto afirmar que se trata de provável:

- a) síndrome de hipersensibilidade induzida por drogas (ou síndrome DRESS – *Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms*), sendo indicado suspensão da droga e início de tratamento com corticoide.
- b) urticária medicamentosa, sendo indicado suspensão da droga e prescrição de corticoide.
- c) síndrome de Stevens Johnson, sendo indicada a observação ambulatorial após a suspensão da droga.
- d) infecção viral, sem relação com o uso do alopurinol, sendo indicado tratamento sintomático e reavaliação ambulatorial.
- e) necrólise epidérmica tóxica, sendo indicada terapia imunossupressora com corticosteroides.

34 - Uma paciente de 43 anos é encaminhada ao ambulatório de hepatologia para investigação de hepatopatia crônica, relatando também lesões bolhosas em dorso das mãos e antebraços, que pioram com a exposição solar, deixando lesões cicatriciais após o rompimento das bolhas. Ao exame clínico, percebe-se a presença de hipertricose. Nesse quadro, o diagnóstico provável das lesões de pele é:

- a) pioderma gangrenoso.
- b) porfiria cutânea tarda.
- c) pêfigo vulgar.
- d) penfigoide bolhoso.
- e) líquen escleroatrófico.

- 35 - Solicita-se uma colonoscopia para *screening* de câncer colo retal em um homem de 50 anos, previamente hígido, sem histórico de tabagismo ou história familiar de neoplasia. O laudo do exame mostra a presença de 2 pólipos (5 e 7 mm), localizados em sigmoide, com o estudo anatomopatológico mostrando pólipos hiperplásicos. Diante do resultado apresentado, qual é a conduta a ser adotada?**
- Repetir colonoscopia em 3 meses.
 - Repetir colonoscopia em 1 ano.
 - Realizar apenas retossigmoidoscopia em 3 meses para reavaliação.
 - Realizar apenas retossigmoidoscopia para seguimento em 1 ano.
 - ▶ e) Repetir colonoscopia preventiva em 5 a 10 anos.
- 36 - Paciente de 32 anos vem à consulta para avaliação de quadro de desconforto abdominal difuso e distensão abdominal, com 10 meses de evolução, sem alteração evidente do hábito intestinal. A paciente é magra, com índice de massa corpórea pouco acima do limite inferior do normal, porém nega perda ponderal nos últimos meses. Relata ainda que apresentava anemia por deficiência de ferro, atribuída ao sangramento menstrual regular, porém sem recuperação completa da anemia após a reposição com sulfato ferroso e indução de amenorreia com o uso de anticoncepcional hormonal injetável trimestral. Diante desse quadro clínico, deve-se:**
- não indicar a investigação complementar nesse momento, devido ao provável diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
 - realizar colonoscopia para investigação de sangramento, justificando a provável perda crônica de ferro.
 - ▶ c) investigar com dosagem de IgA total, pesquisar anticorpo antitransglutaminase tecidual e realizar endoscopia digestiva alta com biópsias do duodeno.
 - repor sulfato ferroso endovenoso antes da realização de outros exames complementares, além de prescrever dieta rica em fibras para tratamento da queixa de desconforto e distensão abdominal.
 - realizar endoscopia digestiva alta e colonoscopia para investigação de provável doença de Crohn.
- 37 - Um paciente de 55 anos foi submetido a artroplastia total de joelho há 10 dias e retornou hoje ao pronto atendimento referindo que iniciou subitamente, há 12 horas, com mal-estar, dor torácica pleurítica em base do hemitórax direito e dispnéia em repouso. Ao exame físico, o paciente encontra-se taquipneico (26 incursões por minuto), taquicárdico (102 batimentos por minuto), normotenso (pressão arterial 120/70 mmHg), com oximetria de pulso mostrando 88% em ar ambiente. A angiotomografia de tórax mostra uma falha de enchimento em ramo lobar da artéria pulmonar direita. O eletrocardiograma é normal, exceto por taquicardia sinusal, e os exames laboratoriais não mostram alterações significativas, incluindo uma dosagem normal de troponinas. Diante desse quadro, a indicação correta para o paciente é:**
- tratamento em regime ambulatorial, iniciando imediatamente medicação anticoagulante com dabigatrana.
 - encaminhamento para unidade de terapia intensiva e avaliação quanto à possibilidade de trombólise *in situ*, por hemodinâmica.
 - realização de ecocardiograma e dosagem seriada de troponinas antes da definição do local de internamento, pela possível indicação de trombólise.
 - ▶ d) internamento em enfermaria clínica, iniciando anticoagulação com enoxaparina subcutânea ou rivaroxabana via oral.
 - internamento em unidade de terapia intensiva, por se tratar de tromboembolismo de pulmão de alto risco, sem indicação de trombólise, devendo iniciar anticoagulação com dabigatrana.
- 38 - Uma senhora de 60 anos vem à consulta relatando que há mais de 1 ano notou aumento de volume e dor em articulações interfalangeanas distais e proximais em ambas as mãos, de forma assimétrica, com dificuldade de mobilizar a articulação por poucos minutos no início do dia, especialmente nos dias mais frios. Relata que as dores melhoram parcialmente com o uso de analgésicos simples, como paracetamol e dipirona. Não há evidência de acometimento de outras articulações, perda ponderal ou relato de febre. Diante do quadro clínico exposto, o diagnóstico provável é de:**
- ▶ a) osteoartrite, podendo haver algum benefício com o uso de anti-inflamatórios tópicos para controle dos sintomas.
 - artrite reumatoide, sendo indicado início de tratamento com prednisona em dose baixa e metotrexato.
 - osteoartrose, indicando o uso crônico de corticoide em doses moderadas para melhor controle dos sintomas.
 - artrite reumatoide, sendo indicado o uso de medicações com ação anti-TNF, como o infliximabe.
 - artrite paraneoplásica, sendo indicado o tratamento da doença de base, o que fará melhorar o quadro atual.
- 39 - Homem de 65 anos, previamente hipertenso, é internado por quadro compatível com insuficiência renal. O ultrassom de rins e vias urinárias mostra rins de tamanho normal, com acentuada dilatação pielocalicinal bilateral e acentuado espessamento da parede da bexiga, sem alterações significativas no exame bioquímico e sedimento de urina. Nesse quadro, a provável etiologia da insuficiência renal é:**
- ▶ a) pós-renal, por hiperplasia prostática benigna.
 - renal, por conta da hipertensão arterial sistêmica.
 - pré-renal, por provável desidratação.
 - renal, por provável glomerulonefrite.
 - renal, por provável litíase.

40 - Uma senhora de 71 anos apresenta quadro de fadiga leve há alguns meses. Ela traz exames que mostram um TSH de 6,9 mUI/L (valor de referência: 0,4 a 4,3 mUI/L) e dosagem de T4 livre normal. Em relação ao quadro exposto, é correto afirmar:

- a) Por conta do relato de fadiga, a paciente tem indicação de início imediato de tratamento com dose baixa de levotiroxina.
- b) A apresentação clínica é condizente com hipotireoidismo subclínico, devendo-se repetir a dosagem de TSH e T4 livre em 2 a 3 meses, antes de definir se há indicação ou não de reposição de levotiroxina.
- c) A paciente tem indicação absoluta de realização de ultrassom de tireoide para investigação de possível neoplasia de tireoide.
- d) Não há indicação de pesquisa de anticorpos antitireoperoxidase, já que os resultados desse exame não influenciam a conduta.
- e) A causa mais provável do achado laboratorial é síndrome do eutireoideo doente, não se indicando qualquer investigação adicional.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41 - Paciente com 30 anos de idade está na 14ª semana de gestação e é portadora de resultado de exame citopatológico cérvico-vaginal compatível com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Ao exame colposcópico, foram visualizadas alterações correspondentes a achados maiores (classificação Rio/2011), abrangendo os quatro quadrantes do colo uterino, porém sem critérios para lesão invasora. Qual é a conduta preconizada para esse caso?

- a) Repetir a citologia 90 dias após o parto.
- b) Exérese da zona de transformação com a cirurgia de alta frequência.
- c) Solicitar a coloração da lâmina da citologia inicial com o p16/ki67.
- d) Realizar o teste do DNA-HPV.
- e) Realizar biópsia da lesão em seus quatro quadrantes.

42 - Paciente com 54 anos de idade é portadora de lesão escamosa intraepitelial de alto grau identificada no exame citopatológico de rotina. A colposcopia demonstrou achados maiores (classificação Rio/2011) nos dois quadrantes superiores do colo do útero, sendo que tanto a junção escamo-colunar quanto os limites cranial e caudal foram visualizados no exame. Nesse caso, qual é a conduta correta?

- a) Histerectomia radical sem linfadenectomia.
- b) Traquelectomia radical.
- c) Amputação alargada do colo uterino.
- d) Exérese da zona de transformação com a cirurgia de alta frequência.
- e) Histerectomia total abdominal com retirada do terço superior de vagina.

43 - A.L.G., 24 anos, G1C1, é usuária de pílula anticoncepcional (etinilestradiol 20 mcg + drospirenona 3 mg) e portadora do vírus HIV, usando medicação antirretroviral e com carga viral indetectável. Veio à consulta para ver resultado do Papanicolaou, que foi o seguinte: ASC-H - Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para esse caso.

- a) A paciente não se encontra dentro da faixa etária recomendada para coleta citológica cervical.
- b) A paciente deve ser orientada a retornar para consulta dentro de 6 meses para nova coleta de citologia cervical.
- c) A paciente deve ser encaminhada ao serviço especializado para realização de colposcopia.
- d) A paciente deve ser submetida à coleta imediata de teste para detecção do DNA HPV.
- e) A paciente deve ser orientada a retornar para consulta dentro de um ano para nova coleta de citologia cervical.

O caso a seguir é referência para as questões 44 e 45.

W.M.S., 34 anos, gestante com parceiro fixo há 4 anos, realiza pré-natal de alto risco no Hospital de Clínicas, onde compareceu a 11 consultas regularmente desde a 14ª semana de gestação, após encaminhamento pela UBS, devido a sorologia positiva para o HIV. Foi realizado todo o protocolo clínico-laboratorial para gestante HIV positiva, incluindo o pré-natal do parceiro, juntamente com o serviço de infectologia, sendo iniciada imediatamente a terapia antirretroviral (TARV) combinada (tenofovir, lamivudina e raltegravir). A gestante foi submetida às vacinações e suplementações necessárias e demonstrou boa adesão ao tratamento antirretroviral. Com 34 semanas de gestação, a carga viral foi indetectável, a contagem de células LT-CD4 > 350/mm³ e iniciaram-se as provas de vitalidade fetal. Secundigesta, G2P1, o parto foi transpêlvico espontâneo há 9 anos (recém-nascido saudável, com peso adequado para idade gestacional e pré-natal de risco habitual na primeira gestação). Atualmente, na 39ª semana de gestação, procurou o pronto atendimento da maternidade com bom estado geral, em trabalho de parto, fase ativa, AU = 35 cm, apresentação cefálica fletida, bolsa íntegra, feto vivo, colo pérvio para 5 cm. Realizada a internação, com rotina laboratorial e vitalidade fetal normais. A pesquisa da carga viral atual é indetectável.

44 - Além da NÃO amamentação e das orientações sobre contracepção segura na alta hospitalar, os cuidados puerperais imediatos a serem tomados no caso apresentado são:

- a) alojamento conjunto, mesma TARV atual contínua e sem modificações, sulpirida 100 mg/dia.
- b) alojamento conjunto, cabergolina 1,0 mg dose única, mesma TARV atual com transição para dolutegravir.
- c) alojamento conjunto, cabergolina 5,0 mg dose única, mesma TARV atual por 42 dias e mudar para dolutegravir.
- d) alojamento conjunto, cabergolina 0,5 mg dose única, mesma TARV atual contínua e sem modificações.
- e) manter a puérpera e o RN em isolamento, mesma TARV atual por 42 dias e depois suspender, sulpirida 100 mg/dia.

45 - Para a prevenção da transmissão vertical, além de não permitir o contato do recém-nascido (RN) com o seio materno, a conduta obstétrica correta nesse caso é:

- a) cesariana de emergência, membranas íntegras (empelcada), AZT EV, reforço de EPIs, clampeamento imediato do cordão.
- b) parto transpélvico, empelcado, AZT EV 3 horas antes, clampeamento imediato do cordão, reforço de EPIs, AZT e nevirapina xaropes para o RN.
- c) cesariana empelcada, AZT EV, reforço de EPIs, clampeamento imediato do cordão umbilical, AZT e nevirapina xaropes para o RN.
- ▶ d) parto transpélvico, sem amniotomia, sem episiotomia, reforço de EPIs, clampeamento imediato do cordão, AZT xarope para o RN.
- e) parto transpélvico, AZT EV pré-parto e intraparto, reforço de EPIs, clampeamento oportuno do cordão, sem TARV para o RN.

46 - Com relação às anomalias congênitas, é correto afirmar:

- a) A malformação é decorrente de uma programação parácrina da qual decorre o desenvolvimento anormal de algum órgão ou sistema.
- b) O abortamento tardio configura indicação para o aconselhamento genético.
- c) A síndrome da banda amniótica é um exemplo de anomalia congênita causada por mecanismo de deformação, quando há ruptura da membrana amniótica e consequente lesão das extremidades fetais.
- d) As anomalias congênitas correspondem a 10% dos abortamentos espontâneos no primeiro trimestre.
- ▶ e) O mau posicionamento dos membros, como o pé torto congênito, pode ser decorrente de força mecânica externa do abdome materno em casos de oligoâmnio.

47 - A respeito da técnica do DNA fetal livre, da medicina genômica moderna, é correto afirmar:

- a) Pode ser utilizada para diagnosticar síndromes cromossômicas, evitando, dessa forma, a necessidade de confirmação diagnóstica pelos métodos tradicionais de cariótipo fetal.
- b) O teste pode ser realizado a partir da quinta semana de gestação.
- c) Apresenta acurácia tanto maior quanto maior for a fração materna na amostra de sangue colhida.
- ▶ d) Pode rastrear basicamente, com alta taxa de detecção, as trissomias dos cromossomos 21, 18 e 13.
- e) Apresenta um elevado custo visto que sua execução depende da extração do sangue fetal por cordocentese.

48 - Paciente de 28 anos, sem comorbidades, G3P1A1, com IG (DUM): 8 semanas, chega ao pronto atendimento de ginecologia e obstetrícia referindo dor abdominal, em fossa ilíaca esquerda, tipo cólica, contínua, de fraca intensidade, associada a discreto sangramento vaginal. Trouxe BHCG sérico quantitativo de 3500 UI/mL realizado há 48 horas. Ainda não havia realizado exame de imagem. Ao exame físico: sinais vitais estáveis, sem defesa abdominal, especular com OCE fechado, com pequena quantidade de sangue em fundo de saco (sem sangramento ativo). O médico residente de plantão solicitou nova dosagem de BHCG quantitativo e ultrassom transvaginal. O novo BHCG foi de 2875 UI/mL e o USTSV realizado no serviço demonstrou massa íntegra, de 3,0 cm (no maior diâmetro), em tuba esquerda. Diante desse diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Metotrexato intramuscular na dose de 50 mg/m² de área de superfície corporal é uma opção de tratamento para a paciente.
- b) Dosagem de creatinina sérica, tipagem sanguínea, hemograma completo e TSH fazem parte da propedêutica para iniciar tratamento com metotrexato.
- c) Dor referida no ombro direito na situação acima descrita é uma das indicações para o uso do metotrexato.
- d) O seguimento com BHCG quantitativo deve ser repetido nos dias 5 e 8 da aplicação da injeção de metotrexato.
- e) A infecção por *Chlamydia trachomatis* e o uso crônico de anticoncepcional oral combinado podem ser considerados fatores de risco para gravidez ectópica.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 49 e 50.

Você está atendendo em uma UBS. Paciente de 23 anos procura atendimento para “rotina ginecológica”. Teve a menarca aos 12 anos e sempre teve ciclos irregulares. Passa longos períodos sem menstruar, mas nunca se preocupou, pois não tinha iniciado atividade sexual. Há 2 anos, está em um relacionamento e teme engravidar, pois o parceiro passou a se recusar a usar preservativo. Ao exame físico, apresenta PA 140/80 mmHg, IMC 31,6 kg/m², acne leve em mento e região submandibular. Exame de mama ginecológico sem alterações.

49 - Diante do caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta as orientações corretas à paciente.

- a) Ela não precisa se preocupar quanto à contracepção, porque se trata de síndrome dos ovários policísticos (SOP), um distúrbio associado à infertilidade cujos critérios diagnósticos são ciclos irregulares, acne e obesidade.
- ▶ b) Ela deve realizar exames laboratoriais com o objetivo de identificar a causa da irregularidade menstrual e obesidade, porque as informações de anamnese e exame físico não são suficientes para o diagnóstico.
- c) Ela deve perder peso e controlar a pressão arterial, independentemente do diagnóstico, para então iniciar algum método contraceptivo hormonal.
- d) Ela não deve usar DIU de cobre, porque tem SOP, e os métodos hormonais também são contraindicados, porque ela é hipertensa e obesa, devendo portanto usar apenas preservativo como método contraceptivo.
- e) Ela pode optar por métodos comportamentais (tabelinha ou método de Billings), porque, como tem ciclos irregulares, a probabilidade de engravidar já é baixa.

50 - Seis anos depois, ainda na mesma UBS, você tem a oportunidade de atender novamente a mesma paciente, que agora está com 29 anos, casou-se recentemente e há 6 meses tenta engravidar. Ela mantém o mesmo padrão menstrual (ciclos irregulares) e o mesmo peso de 6 anos atrás. A pressão mantém-se estável, mesmo sem o uso de anti-hipertensivos. A respeito do caso, considere as seguintes afirmativas:

1. Como a paciente é jovem, são suficientes as orientações para que tenha hábitos de vida saudáveis e mantenha as tentativas de gravidez por mais 6 meses, pois ainda é precoce abordá-la como uma paciente infértil.
2. A paciente deve ser orientada a perder peso e iniciar o uso de ácido fólico.
3. A paciente já deve ser abordada sobre infertilidade, justificada pelo quadro de anovulação crônica.
4. Caso o espermograma do esposo e a avaliação tubária sejam normais, pode-se prescrever letrozol 5 mg/dia, do 2º ao 5º dia do ciclo menstrual.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

51 - Nuligesta de 32 anos chega para consulta ambulatorial por dificuldade de engravidar. Ela relata tentativas nos últimos 2 anos, sem método contraceptivo e aumento da frequência dos intercursos sexuais, sem sucesso. Sua menarca foi aos 11 anos e seus ciclos menstruais ocorrem 2 a 3 vezes por ano. Cada um deles dura cerca de 7 a 10 dias. Ela nega o uso de tabaco, álcool ou qualquer droga ilícita. Sua pressão arterial é 125/85 mmHg e seu pulso é de 80 bpm. O IMC é de 38 kg/m². Seu exame físico revelou acne leve, pilificação aumentada em face e presença de pele pigmentada aveludada em região axilar e inguinal. O restante do exame físico segmentar ginecológico encontra-se normal. Qual é o diagnóstico provável nesse caso?

- a) Síndrome dos ovários policísticos.
- b) Insuficiência ovariana primária.
- c) Obstrução tubária consequente a inflamação prévia.
- d) Disgenesia gonadal.
- e) Síndrome de Savage.

52 - Sobre os fatores de risco para o câncer de mama, é correto afirmar:

- a) Após os 70 anos, a mulher fica menos sujeita ao câncer de mama, por isso o rastreamento populacional recomendado pelo INCA envolve mulheres de 50 a 70 anos.
- b) A obesidade não demonstrou influência no risco de câncer de mama, embora eleve o risco para câncer de endométrio.
- c) O câncer de mama hereditário representa 50 a 70% das neoplasias malignas da mama, por isso é importante a história familiar.
- d) As hiperplasias ductais usuais, sem atipias, aumentam o risco relativo para câncer de mama em 4 vezes.
- e) A alta densidade mamográfica, sobretudo depois da menopausa, traduz um campo fértil para câncer de mama, com risco relativo entre 2 e 4.

53 - A dor pélvica aguda associada à massa pélvica é um desafio clínico e tem grande possibilidade de representar um quadro cirúrgico emergencial. Os sinais e sintomas são inespecíficos e se sobrepõem, sendo os mais comuns náuseas, vômitos, taquicardia e hipotensão. Os exames clínico e ginecológico frequentemente são inconclusivos. Com relação à torção ovariana, é correto afirmar:

- a) A presença de cisto ou massa no ovário diminui o risco de torção ovariana, e a conduta conservadora ou cirúrgica depende do achado de exame.
- b) A torção de ovário acomete mais frequentemente pacientes na pré e pós-menopausa, sendo um diagnóstico diferencial do câncer de ovário.
- c) A tomografia computadorizada de pelve e abdome constitui o principal exame para o diagnóstico de torção ovariana.
- d) O tratamento da torção de ovário é cirúrgico, via de regra, podendo ser conduzido com destorção, com ou sem cistectomia, ou com ooforectomia.
- e) A laparotomia constitui o padrão-ouro para o tratamento cirúrgico nas pacientes com torção ovariana.

54 - O hiperandrogenismo cutâneo com excesso de oleosidade na pele, acne e pelos preocupa muitas mulheres, podendo diminuir a autoestima e a feminilidade. Os contraceptivos hormonais são eficazes, pois diminuem os níveis de LH circulante, mas os que possuem atividade antiandrogênica são preferíveis para um efeito cosmético mais rápido. Além do acetato de ciproterona, são todos progestagênios que apresentam essa rápida atividade:

- a) desogestrel, gestodeno e acetato de nomegestrol.
- b) dienogeste, drospirenona e clormadinona.
- c) gestodeno, acetato de noretisterona e desogestrel.
- d) levonorgestrel, etonogestrel e norgestimato.
- e) acetato de medroxiprogesterona, drospirenona e gestodeno.

55 - Paciente de 33 anos procura o pronto atendimento de ginecologia e obstetrícia (PAGO) do Hospital de Clínicas da UFPR com queixa de algia intensa, febre aferida acima de 38 °C, sensação de bola na entrada da vagina e leucocitose de 24.000 cel/microL. Ao exame ginecológico, foi observado tumoração cística de 5 cm à direita, dolorosa, com edema e hiperemia de grandes e pequenos lábios vulvares, além de ponto de flutuação e linfadenopatia inguinal homolateral dolorosa. A conduta adequada para esse caso é:

- a) bartolinetomia associada com antibióticos de largo espectro.
- b) ablação com nitrato de prata, compressa morna e assepsia do local e controle.
- c) internação imediata, início de antibiótico de largo espectro e tratamento cirúrgico de drenagem.
- d) compressa morna, anti-inflamatórios e tratamento cirúrgico de bartolinetomia.
- e) tratamento ambulatorial com antibióticos de largo espectro e anti-inflamatórios.

56 - Paciente de 27 anos, primigesta, 7 semanas de gestação, apresenta à ultrassonografia obstétrica transvaginal saco gestacional (SG) único, tópico, sem sinais de descolamento. No interior do SG, observam-se dois embriões com batimentos cardíacos presentes. Em relação a esse caso de gestação múltipla, é correto afirmar:

- a) A ultrassonografia realizada pela paciente permite determinar a zigosidade e corionicidade da gestação, não sendo ainda possível afirmar a amniocidade.
- b) Se a gestação dessa paciente for monócórionica, é importante afastar o diagnóstico de síndrome da transfusão feto-fetal na ultrassonografia transvaginal do primeiro trimestre.
- c) A ausência do sinal do lambda à ultrassonografia demonstra que os fetos não serão necessariamente do mesmo sexo.
- d) A paciente deve apresentar gestação monócórionica e monoamniótica, uma vez que o âmnio já seria visível à ultrassonografia desde a quinta semana de gestação.
- e) A paciente apresenta gestação dicórionica e diamniótica, esperando-se que o "sinal do T" apareça na ultrassonografia de 12 semanas.

57 - Você é médico da atenção básica à saúde e participará de evento de capacitação do corpo de enfermagem, em sua Unidade de Saúde, sobre prevenção e diagnóstico de mastites. Em reuniões semanais, você compartilha com a equipe informações importantes sobre o tema. A respeito de mastites durante o período do aleitamento, assinale a alternativa correta.

- a) A mastite pode ocorrer durante todo o período do aleitamento; é mais frequente, porém, na primeira semana pós-parto.
- b) O diagnóstico de mastite é clínico, podendo ser complementado com exames bacteriológicos e de imagem.
- c) Durante o pré-natal, os cuidados dispensados com os mamilos devem incluir exposição ao sol e uso de sabonetes e lubrificantes, a fim de evitar infecções mamárias puerperais.
- d) Quando a ordenha do leite for necessária, deve-se preferir o uso de bombas extratoras, para reduzir o risco de trauma.
- e) O principal diagnóstico diferencial da mastite é o ingurgitamento mamário, que é unilateral e acompanhado por febre alta.

58 - Primigesta, 30 anos de idade, branca, casada, com pré-natal iniciado precocemente, gestação bem datada e todos os exames laboratoriais normais, sem queixas, está na 36ª semana de gestação e sempre esteve com níveis pressóricos normais até então. Ela vem à consulta de rotina de pré-natal, na qual se encontram os seguintes parâmetros clínicos: PA 150x95 mmHg; pulso 82 ppm; peso 70 kg, A 168 cm, afebril, corada e hidratada. AU: 33 cm; BCF: 130bpm, com movimentos fetais ativos, apresentação cefálica. O médico reavalia sua PA após um período de repouso, anotando 145x95 mmHg em 3 aferições sucessivas, e caracteriza o diagnóstico de hipertensão arterial, relembrando os aspectos fisiopatológicos dessa condição na gestação. No que diz respeito à fisiopatologia, a hipertensão gestacional apresenta as seguintes características:

- a) desequilíbrio entre fatores pró-angiogênicos, como o VEGF e PLGF (fator crescimento placentário), e fatores solúveis antiangiogênicos, como o sFLT-1 (tirosina quinase1), com predomínio destes últimos.
- b) diminuição na produção de prostaglandinas, em especial os tromboxanos, associada à redução no fluxo útero placentário com consequente restrição de crescimento fetal.
- c) aumento significativo na secreção de anti-beta2-glicoproteína 1, evento fisiopatológico patognomônico da doença hipertensiva gestacional, com consequente proteinúria e comprometimento da filtração glomerular.
- d) hemodiluição, hipercoagulabilidade e lesão endotelial provocada pelo angioespasmo arteriolar universal e instalação de coagulação disseminada.
- e) perda da refratariedade ao sistema renina-angiotensina-aldosterona, com consequente diminuição da resistência microvascular e aumento da resistência de grandes vasos e do hormônio peptídico natriurético atrial (PNA).

59 - O microbioma vaginal é tema que tem sido muito estudado, sobretudo pelas suas correlações com várias entidades, como a infecção pelo HPV e seu mecanismo oncogênico bem como a prevalência da vaginose bacteriana. Quando falamos em microbioma vaginal, estamos nos referindo:

- a) a seres microscópicos que podem englobar bactérias, vírus e fungos que habitam a vagina.
- b) ao microbioma, que é a totalidade de micróbios e suas interações com este ambiente, porém sem incluir os seus elementos genéticos (genoma), que são analisados à parte deste ambiente.
- c) aos estudos que demonstraram que o microbioma vaginal é dominado por uma única espécie de lactobacilos, podendo variar na dependência da quantidade dos lactobacilos basófilos.
- d) à predominância de bactérias, e não de lactobacilos, em algumas mulheres saudáveis e assintomáticas; entre essas bactérias estão a Prevotella, a Gardnerella, o Atopobium e a Magasphaera.
- e) ao nível hormonal da paciente que se associa com o pH vaginal, mas sem influenciar a composição do microbioma vaginal.

60 - Considere o seguinte caso:

J.M., 25 anos, vem ao pronto atendimento de ginecologia e obstetrícia (PAGO) com queixa de dor em baixo ventre iniciada com média intensidade há 2 dias, aumentando nas últimas 24 horas. Apresenta-se prostrada, mas com estado geral satisfatório. G0P0, DUM há 3 dias e em uso de dispositivo intrauterino "T de cobre", que foi inserido há 2 meses. Iniciou atividade sexual aos 18 anos, tendo 3 parceiros no total desde o início e estando com o parceiro atual há 3 meses. Como não se adaptou ao uso de pílula, optou pela contracepção com DIU. Ao exame físico: T 38,5 °C; FC 88 bpm; PA 130/80 mmHg. Ao exame clínico, apresenta dor à palpação em hipogástrio, mas sem sinais de peritonite. Exame da região genital externa sem alterações. Exame especular apresenta conteúdo vaginal de características normais e colo uterino com ectopia. Muco cervical sem alterações. Ao toque, percebe-se "movimento de defesa", pela dor despertada, e sensação de "preenchimento" em fundo de saco de Douglas. Apresenta, ainda, dor exacerbada à mobilidade uterina, que se encontra preservada. Entre os exames complementares, o hemograma mostra sinais inflamatórios com desvio nuclear para esquerda e VHS aumentado. Parcial de urina normal com presença de eritrócitos aumentados e demais provas bioquímicas sem alterações. Ecografia demonstra conteúdo denso em forma alongada junto ao fundo de saco, com cerca de 10 cm no seu maior diâmetro, volume de 80 cm³ e fixado à parede vaginal, com dor ao contato do transdutor.

A conduta adequada para esse caso é:

- a) tratamento com antibioticoterapia em nível ambulatorial e retorno em 24 horas para reavaliação.
- b) internamento e realização de laparotomia exploratória.
- c) internamento, instalação de antibioticoterapia e, na sequência, culdocentese.
- d) permanência em observação, instalação de antibioticoterapia e nova ecografia após 6 horas para reavaliação.
- e) internamento e indicação de laparoscopia para esclarecimento diagnóstico.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**61 - Em qual nível de prevenção se enquadra o conceito de limitar a incidência de doença mediante o controle de suas causas e fatores de risco?**

- a) Primordial.
- b) Primário.
- c) Secundário.
- d) Terciário.
- e) Quaternário.

62 - Para avaliar a eficácia de uma nova vacina nonavalente contra o papilomavírus humano (HPV), foi realizado um estudo randomizado, duplo-cego em 14.215 mulheres. As participantes receberam a vacina nonavalente (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) ou a quadrivalente (6, 11, 16 e 18) em uma série de três injeções intramusculares no dia 1 e nos meses 2 e 6. A resposta à vacina foi avaliada por meio de testes de DNA de HPV e teste citológico de Papanicolaou em coletas regulares por Swabs labiais, mucosa vulvar, perineal, perianal, endocervical e ectocervical da população em estudo. Na avaliação dos resultados, observou-se que a taxa de doença cervical, vulvar ou vaginal de alto grau, independentemente do tipo de HPV, foi de 14,0 por 1000 pessoas-ano em ambos os grupos de vacinas. A taxa de doença cervical, vulvar ou vaginal de alto grau relacionada ao HPV-31, 33, 45, 52 e 58 foi de 0,1 por 1000 pessoas-ano no grupo que recebeu a vacina nonavalente e 1,6 por 1000 pessoas-ano no grupo da quadrivalente. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) A vacina nonavalente não é eficaz contra doença causada pelo HPV quando decorrente dos sorotipos 6, 11, 16 ou 18.
- b) A taxa de doença 14,0 por 1000 pessoas indica que será necessário vacinar 14 pessoas para evitar que uma dessas 1000 pessoas deixe de apresentar a doença.
- c) A redução relativa do risco da vacina nonavalente é de 1,5 casos por 1000 pessoas-ano quando comparada à vacina quadrivalente.
- d) Para os sorotipos 31, 33, 45, 52 ou 58, a eficácia da vacina nonavalente é superior a 90% quando comparada à vacina quadrivalente.
- e) A vacina nonavalente apresenta uma redução relativa do risco de 13,9 casos por 1000 pessoas quando restringida à doença cervical, vulvar ou vaginal de alto grau decorrente dos sorotipos 31, 33, 45, 52 ou 58.

63 - Leia o trecho abaixo:

“É justo ou equânime uma pessoa que recebe 100 salários mínimos ter o atendimento 100% gratuito no SUS? Quem vai ter 100% de atendimento gratuito no SUS? Eu acho que essa discussão é extremamente importante para esse Congresso”.

(Ex-Ministro Luiz Henrique Mandetta, programa Roda Viva, TV Cultura, 27/05/2019.)

Afirmações eram e são frequentes na sociedade brasileira, mesmo durante a pandemia que vivemos, e revelam questionamento a princípios conquistados por lutas e esforços empreendidos que culminaram na Constituição da República de 1988. Qual princípio constitucional é questionado no texto acima?

- a) O seguro social meritocrático.
- b) A assistência às populações mais pobres.
- c) A saúde como direito social e obrigação do Estado.
- d) A filantropia para quem mais precisa.
- e) O Controle Social participativo.

64 - O SUS, há mais de 30 anos, tem sustentado que o sistema se organize a partir da atenção básica e com arranjos organizacionais focados na Estratégia da Saúde da Família (ESF). No que diz respeito à organização e às políticas recentes em torno da ESF no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) A expansão recente da atenção básica no Brasil ocorreu principalmente nas grandes cidades do sudeste e nas áreas centrais das metrópoles, denotando a melhoria de indicadores de saúde mais significativa para essa população.
- b) A ESF teve como foco a estruturação e ampliação de uma fonte estável de financiamento a partir da racionalização dos recursos, antes fragmentados e hospitalocêntricos, diretamente para a atenção básica.
- c) Houve definição de fluxo em que os CAPS e os NASF são a base para as articulações intersetoriais, devido à maior proximidade destes profissionais com a população e às interações no território de abrangência.
- d) O reforço das parceiras público-privadas ampliou o setor suplementar de saúde, ofertando mais procedimentos médicos nas unidades básicas de saúde via setor privado.
- e) O direcionamento político para incluir populações ribeirinhas, pessoas em situação de rua e populações LGBTI reforçou a perspectiva de busca pela equidade.

65 - Em relação à realização de avaliações médicas e à emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) do trabalhador contratado pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho, é correto afirmar:

- a) A avaliação de aptidão é baseada na função descrita e riscos ocupacionais especificados no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, que obrigatoriamente devem constar do texto do ASO, bem como a identificação do médico coordenador e do médico que realizou o exame.
- b) De acordo com a Lei nº 8.080/90 é função dos médicos do SUS a avaliação ocupacional de aptidão para o trabalho e a emissão dos ASOs.
- c) O profissional que realiza o exame ocupacional, ao identificar ou suspeitar de um dado quadro clínico no trabalhador avaliado, deve iniciar procedimento de investigação clínico-laboratoriais e anotar no ASO esses procedimentos e os resultados quando “normais” para atestar a aptidão.
- d) Após o exame médico admissional, os ASOs devem ser emitidos anualmente quando da realização dos exames periódicos, exceto para os demissionais, que serão emitidos a qualquer tempo.
- e) O ASO deve ser emitido em três vias (empregador, trabalhador e auditoria do Ministério do Trabalho) assinadas pelo médico emissor e também pelo trabalhador.

66 - Atendendo à saúde integral dos trabalhadores, frente a casos clínicos, os médicos devem analisar o nexo causal com o trabalho e, quando necessário, propor condutas médicas e administrativas orientadas pelo Manual de Procedimentos do Ministério da Saúde do Brasil sobre Doenças Relacionadas ao Trabalho. Em relação à interpretação e à aplicação desse manual na avaliação do nexo causal ocupacional, assinale a alternativa correta.

- a) A aplicação dos conceitos de saúde integrantes do manual é feita de modo semelhante à das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, ou seja, sobre a população produtiva empregada CLT do Brasil e não sobre a população economicamente ativa (PEA) de modo genérico.
- b) A classificação de Robert Schilling adotada pelo MS baseia-se na relação direta ou indireta como multicausalidade entre os fatores do trabalho e a saúde/agravos dos trabalhadores e o tipo de vínculo contratual de emprego.
- c) O SINAN enquadra os nexos também como a classificação de Schilling e obedece às Portarias 204 e 205/2016 do Ministério da Saúde.
- e) Esse manual de procedimentos atribui à Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) a confirmação do nexo causal das doenças ocupacionais atendidas no SUS.

67 - A partir das recomendações atuais do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e considerando a informação de um paciente de 29 anos, saudável, que afirma ter perdido a sua carteira de vacinas, a recomendação para atualização de vacinação é:

- a) uma dose de reforço com a vacina dupla tipo adulto.
- b) três doses de vacina dupla tipo adulto, duas doses de vacina tríplice viral, três doses de vacina contra a hepatite B, uma dose de vacina para febre amarela.
- c) três doses de vacina dupla tipo adulto, uma dose de vacina tríplice viral, três doses de vacina contra a hepatite B, uma dose de vacina para febre amarela.
- d) uma dose de reforço com a vacina dupla tipo adulto, duas doses da vacina tríplice viral, três doses de vacina contra a hepatite B.
- e) três doses da vacina dupla tipo adulto, uma dose da vacina tríplice viral.

68 - Qual doença relacionada ao trabalho se enquadra no grupo I da classificação de Schilling?

- a) Bronquite.
- b) Asma.
- c) Dermatite de contato.
- d) Depressão.
- e) Silicose.

69 - “Estabelecer interesses outros além dos filhos e carreiras como pais que se desenvolvem”. O estágio do ciclo de vida familiar que contempla essa tarefa crítica do desenvolvimento da família é:

- a) Idade escolar.
- b) Idade pré-escolar.
- c) Adolescência.
- d) Meia-idade dos pais.
- e) Casamento.

70 - O ponto de conexão dos enfoques em educação em saúde, segundo Stotz, é:

- ▶ a) A problematização sobre os efeitos iatrogênicos do modelo médico hegemônico.
- b) A necessidade de realizar promoção à saúde, independentemente da forma.
- c) A mudança de comportamento pela persuasão sobre riscos.
- d) O educador como sujeito da ação e que visa a consciência social da saúde.
- e) O desenvolvimento da personalidade com reforço à autonomia das pessoas.

71 - É correto afirmar que a educação popular:

- a) baseia-se nos conhecimentos que são necessários à população após a análise dos indicadores de saúde.
- b) é uma metodologia usada para as classes populares com simplificação de conceitos científicos percebidos pelos educadores como essenciais.
- ▶ c) tem como perspectiva um projeto de transformação da realidade.
- d) é uma metodologia usada para passar informações às comunidades fazendo a promoção à saúde.
- e) diz respeito à necessidade de os educadores estarem preparados para transmitir informações a pessoas com diferentes graus de instrução.

72 - Entre os estudos mais citados e repetidos na área de Atenção Primária à Saúde (APS) e de Medicina de Família e Comunidade (MFC) está o da “Ecologia dos Cuidados Médicos”, em que um grupo de pessoas é convidado a registrar em um diário os sintomas (dores, mal-estar, desconforto) que sentiram e que consideraram relevantes num período de 30 dias. A maioria dessas pessoas, em torno de 80%, registra no diário algum desconforto, e aproximadamente 1/3 delas procurará algum serviço de saúde. Em relação ao que se pode deduzir desses estudos para a prática clínica e para a organização dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- a) Diante de um sintoma, a maioria das pessoas deveria procurar um serviço de saúde.
- ▶ b) Esses estudos reforçam a importância de os médicos de família entenderem não apenas o sintoma que motivou a consulta, mas o porquê da procura pelo atendimento.
- c) Na presença de sintomas, é fundamental, para o melhor cuidado clínico, que o médico faça um diagnóstico fisiopatológico.
- d) Sistemas de saúde com acesso direto aos especialistas focais são ideais, porque as próprias pessoas conseguem correlacionar bem o sintoma ao provável diagnóstico fisiopatológico.
- e) As unidades de pronto atendimento são os equipamentos ideais para lidar com sintomas pouco definidos.

73 - Juliana leva sua filha, Heloísa, de 9 meses, regularmente à equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta. A cada 30 dias, tem encontros previamente agendados, ora com a médica, ora com a enfermeira. Heloísa é muito saudável e Juliana, apesar de gostar do carinho e da atenção dos profissionais de saúde, acha que não precisaria ir tantas vezes à clínica, especialmente agora que voltou a trabalhar. Na última terça-feira, Heloísa acordou com febre e irritabilidade. Juliana procurou a UBS às 10h da manhã, mas disseram que já não havia mais consultas, o que a incomodou profundamente por ter que ir a uma unidade de pronto atendimento. Em relação ao acesso e à organização das agendas na atenção primária, assinale a alternativa correta:

- a) Juliana não compreende a função principal da atenção primária, que é atender aos saudáveis para evitar que fiquem doentes.
- b) Atender gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos em dias específicos justifica-se, porque facilita a organização dos consultórios.
- ▶ c) Uma atenção primária forte deveria oferecer acesso às principais demandas de sua população no momento mais oportuno e se responsabilizar pelo atendimento fora-de-hora, à noite e nos finais de semana, por exemplo.
- d) Consultas médicas mensais para crianças de baixo risco no primeiro ano de vida são mais efetivas do que 4 ou 7 consultas por ano.
- e) Dividir a agenda de atendimentos de uma equipe de saúde da família em grupos definidos como os de hipertensos, diabéticos, puericultura ou saúde mental é compatível com a ideia de medicina centrada na pessoa.

74 - João, 62 anos, entrou em um site na internet que calcula o seu risco cardiovascular. Descobriu que possui um risco de 19% de ter um infarto do miocárdio ou um acidente vascular cerebral nos próximos 10 anos. Faz atividade física regular, come frutas, verduras e alimentos ricos em fibras. Ingere bebida alcoólica com moderação: uma taça de vinho tinto algumas vezes por semana. Mantém seu peso de modo a ter um Índice de Massa Corporal (IMC) entre 22 e 24. A pressão arterial tem se mantido em 120 a 140 por 80 mmHg; ainda assim, preferiu não iniciar um anti-hipertensivo. Fuma, há muitos anos, de 3 e 5 cigarros ao dia. João pergunta ao médico o que isso significa e o que poderia fazer em relação a isso. Com base no caso apresentado, é correto afirmar:

- ▶ a) Ainda que abandone o tabagismo e controle seus níveis pressóricos, em 10 anos seu risco cardiovascular estimado será igual ou maior que atualmente.
- b) A importância dessas calculadoras de risco cardiovascular é a segurança na predição de desfechos desfavoráveis para cada indivíduo.
- c) Se parar de fumar e iniciar um medicamento para a hipertensão arterial, João evitará um infarto ou derrame.
- d) João não deveria se preocupar com o tabagismo ou com a pressão arterial, tendo em vista que sua avaliação global é boa comparada às pessoas de sua idade.
- e) Os fatores de risco cardiovascular são melhor avaliados separadamente do que em conjunto.

75 - Rogério, 62 anos, peso 105 kg, altura 165 cm, queixa-se de dor nas costas há 2 meses; apontando para a região dorsal esquerda e dizendo que a dor piora ao se movimentar e melhora em repouso. Tem feito algumas caminhadas e pedaladas, mas com dificuldade por conta de uma artrose no joelho esquerdo. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Na consulta médica é preciso investigar os sinais de alerta vermelhos (*red flags*), como trauma recente, febre e fatores psicossociais.
- b) O exame físico para lombalgia passou a ter menor valor diagnóstico com o crescente uso de exames de imagem.
- c) Apesar de ser uma queixa muito prevalente na atenção primária, a maioria dos casos precisará de avaliação em ambulatório especializado.
- d) A história ocupacional e recreacional pode fornecer informações valiosas para o diagnóstico e tratamento.
- e) As ideias e expectativas do paciente em relação aos seus sintomas não contribuem para o manejo na atenção primária nesses casos.

76 - Cefaleia, dispepsia, dor lombar e tontura são sintomas muito comuns: a maioria das pessoas os tem eventual ou frequentemente, ou ainda os terá em algum momento da vida. Em relação à organização de um sistema de saúde para lidar com uma demanda de pacientes com esses sintomas, é correto afirmar:

- a) A forma mais racional e custo-efetiva de organizar um sistema de saúde é oferecer o acesso direto ao especialista focal.
- b) Uma pessoa com sintomas agudos deve procurar inicialmente uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- c) Os sinais de alerta de gravidade em pacientes com dispepsia, cefaleia e dor lombar servem para auxiliar a resolver cada caso, mas não para pensar na organização do sistema de saúde.
- d) É papel da atenção primária, onde atua o médico de família e comunidade (generalista), lidar com os problemas clínicos mais frequentes.
- e) A vantagem de atender pessoas com sintomas como esses nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) é a possibilidade da longitudinalidade do cuidado.

77 - Um estudo avaliou o grau de comprometimento isquêmico de pacientes após 10 anos de seguimento, classificados a partir de um estudo da linha de base de acordo com a pressão arterial, história de diabetes, tabagismo e doença coronária. A tabela abaixo mostra os resultados da análise multivariada, com estimativa de risco relativo (RR) intervalo de confiança (IC) e o valor da probabilidade (p) para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares ou morte.

Parâmetro	RR ajustado (95% IC)	Valor de p
Idade (por ano)	1.03 (1.02 - 1.05)	0.0008
História de diabetes (sim vs. não)	1.88 (1.31 - 2.72)	0.0007
História de tabagismo (sim vs. não)	1.85 (1.29 - 2.65)	0.0009
Doença coronária obstrutiva (sim vs. não)	1.83 (1.25 - 2.68)	0.002
Normotenso (referência)	---	----
Controlada (hipertensão)	4.24 (1.31 - 13.7)	0.017
Não controlada (hipertensão)	3.83 (1.71 - 12.5)	0.026
Resistente (hipertensão)	7.36 (2.16 - 25.1)	0.001

Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) O RR ajustado foi calculado a partir da análise multivariada para controlar vieses de seleção do estudo, considerando a perda no acompanhamento de 10 anos.
- b) O estudo foi uma coorte, com controle de viés de confusão, e a história de diabetes mostrou associação positiva mais forte que os demais fatores.
- c) O estudo foi uma coorte, com controle e viés de confusão, e a hipertensão resistente mostrou a mais forte associação positiva e foi estatisticamente significativa.
- d) O estudo foi uma coorte retrospectiva, com análise de sobrevivência.
- e) O estudo foi transversal, pois a pressão foi medida em um único momento no *baseline*, e todas as variáveis mostraram associação positiva e significativa.

78 - Criança com 7 anos de idade, sexo feminino, natural e moradora da periferia da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, apresenta lesão pápulo-ulcerativa em face, iniciada há três meses. Refere contato com animais domésticos, entre eles um gato doente. A mãe informa que mais recentemente notou aparecimento de “ínguas” próximas às orelhas e no pescoço da filha. A paciente encontra-se em bom estado geral, não há perda de peso, está afebril e sem outros dados relevantes de exame físico. Nesse caso, a hipótese diagnóstica é de infecção por:

- a) *Mycobacterium tuberculosis*.
- b) *Cryptococcus gatti*.
- c) *Paracoccidioides brasiliensis*.
- d) *Leishmania brasiliensis*.
- e) *Sporothrix brasiliensis*.

79 - Para reduzir a taxa de mortalidade em pacientes críticos que apresentam infecção da corrente sanguínea por *Candida spp*, documentada por hemocultura, o tratamento correto é realizado com:

- a) anfotericina B lipídica e hemodiálise.
- b) corticoesteroides e voriconazol intravenoso.
- c) antibióticos de amplo espectro e controle da instabilidade hemodinâmica.
- d) equinocandinas e remoção ou troca do cateter intravenoso.
- e) fluconazol 800 mg no 1º dia e fluconazol 400 mg nos dias subsequentes.

80 - A Saúde Única (*One Health*) reconhece que a saúde das pessoas está ligada à saúde dos animais e ao meio ambiente. O objetivo do programa *One Health* é encorajar os esforços colaborativos de várias disciplinas para alcançar a melhor saúde para as pessoas, animais e o meio ambiente, sendo um de seus maiores impactos na redução das doenças infecciosas emergentes (DIE). Sobre os temas Saúde Única e DIE, assinale a alternativa correta.

- a) O *Plasmodium knowlesi*, um parasita da malária que geralmente infecta mamíferos da ordem *Chiroptera*, surgiu durante a última década como causa da malária humana no sudeste da Ásia e está relacionado à entrada humana em habitat naturalmente silvestre. Causa uma infecção leve ou assintomática em seu hospedeiro natural, porém em humanos a doença pode ser fatal.
- b) Doenças infecciosas emergentes são doenças recentemente reconhecidas, recentemente introduzidas ou recém-evoluídas, ou são doenças que mudaram recentemente e rapidamente em incidência ou expansão na área geográfica, hospedeira ou vetorial, sendo citadas como exemplo de DIE a dengue e a hantavirose.
- c) Os vírus Nipah podem ser transmitidos entre humanos, e a contínua ocorrência de surtos ligados ao consumo de alimentos contaminados por secreções de morcegos hematófagos é motivo de preocupação, pois há evidências crescentes de que o vírus Nipah pode ser transmitido por via respiratória. A descrição dessa nova doença está relacionada ao desmatamento e à ocupação de ambientes silvestres para criação de animais domésticos.
- d) A contaminação dos alimentos com dejetos humanos e animais tem sido descrita como uma rota direta de transmissão de patógenos zoonóticos através da cadeia alimentar, sendo exemplos dessa forma de transmissão as doenças veiculadas pelo ar ou pela água.
- e) As viagens não se restringem aos humanos, uma preocupação particular é a disseminação de vetores de doenças por meio do comércio internacional, por exemplo: a dispersão global de mosquitos *Aedes aegypti* por meio do comércio de pneus reutilizados e plantas ornamentais; e a febre hemorrágica pelo vírus Marburg por meio do comércio de animais silvestres.

PEDIATRIA

81 - Em relação ao diagnóstico de constipação intestinal funcional em pacientes da faixa etária pediátrica, é correto afirmar:

- a) 10% dos casos de constipação intestinal crônica são de natureza funcional.
- b) O toque retal deve ser realizado apenas quando a resposta ao tratamento inicial for inadequada.
- c) A palpação abdominal pode evidenciar a presença de fecaloma.
- d) A presença de sangramento retal é sinal de alerta para doença orgânica.
- e) Exames complementares a serem solicitados na primeira avaliação incluem radiografia simples de abdome e T4 e TSH.

82 - Paciente de 50 dias, do sexo feminino, é avaliada por queixa de icterícia de início aos 10 dias de vida. Ao exame: icterícia de pele e escleras. Fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular e do apêndice xifoide, de consistência aumentada e baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Na fralda, observa-se urina amarela escura e fezes hipocólicas. Considerando os dados apresentados, qual é a hipótese diagnóstica?

- a) Atresia de vias biliares.
- b) Zica congênita.
- c) Icterícia fisiológica.
- d) Síndrome hemolítica por incompatibilidade ABO.
- e) Síndrome hemolítico-urêmico.

83 - Em exame de rotina no pediatra, a mãe mostra-se preocupada com “manchas na língua” do seu filho de 2 anos de idade. Ao examinar, o médico constata que está diante de um quadro de “língua geográfica” (glossite migratória), diante das lesões erosivas com bordas irregulares, cinzento-esbranquiçadas, que lembram contornos de um mapa. Qual é a conduta a mais adequada para o caso?

- a) Prescrever nistatina 0,5 mL, aplicação local, de 12 em 12 horas.
- b) Prescrever antissépticos com clorexidina, para limpeza da cavidade oral, até 3 vezes ao dia.
- c) Prescrever anti-inflamatório não hormonal por 7 dias.
- d) Solicitar hemograma e dosagem de vitamina D.
- e) Tranquilizar a mãe, explicando a benignidade da condição.

84 - Você está diante de um adolescente com suspeita de mononucleose. Qual dos achados clínicos ou laboratoriais abaixo é clássico e corrobora esse diagnóstico?

- a) Hepatoesplenomegalia.
- b) Leucopenia ao hemograma.
- c) Descamação fina em face e tronco.
- d) Bastonetose ao hemograma.
- e) Edema de mãos e pés.

85 - Criança do sexo masculino, 5 anos, chega ao pronto atendimento com temperatura de 38,7 °C de início há 1 hora, sem outras queixas. Paciente em tratamento para leucemia linfóide aguda, realizou quimioterapia há 2 dias e não apresenta alterações no exame físico. Hemograma realizado no dia em que recebeu quimioterapia apresentava: hemoglobina 9,5 g/dl, leucócitos 1600/mm³ (eosinófilos 100/mm³; linfócitos 900/mm³; neutrófilos 400/mm³; monócitos 200/mm³), plaquetas 60.000/mm³. Com base nas informações apresentadas, a conduta a ser tomada nesse caso é:

- a) coletar hemograma e aguardar o resultado dos exames para decisão terapêutica.
- b) iniciar antibiótico via oral e antitérmico e reavaliar em 24 horas.
- c) prescrever antitérmico e orientar retorno se a febre persistir.
- d) coletar hemocultura, internar para observação e iniciar antibiótico via oral se a febre for persistente.
- e) coletar hemograma e hemocultura e iniciar antibiótico endovenoso imediatamente, sem aguardar resultados.

86 - Paciente de 6 anos apresenta dor nas pernas (região pré-tibial) há 1 ano, principalmente no fim do dia, após atividades físicas mais intensas. Em diversas ocasiões apresentou despertar noturno devido às dores. A mãe, em geral, fazia massagem e, após 20 minutos, o paciente voltava a dormir. Levando em consideração os dados apresentados, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Osteoma osteoide.
- b) Síndrome de amplificação dolorosa.
- c) Dor musculoesquelética benigna da infância.
- d) Artrite idiopática juvenil.
- e) Púrpura de *Henoch-Schönlein*.

87 - D.L.T., 3 anos, às 8 horas da manhã apresentou queimadura por fogo após o pai acender a churrasqueira com álcool líquido, atingindo 40% de superfície corporal queimada (SCQ). A família mora em área rural e a criança chegou ao pronto-socorro às 12 horas, sendo encaminhada para a sala de emergência e iniciados os primeiros atendimentos. Peso corporal = 16 kg. Considerando que a reposição hídrica foi calculada pela fórmula de Parkland (4mLxKgSCQ) e que já foi instalado acesso e iniciada a reposição às 12h, deverão ser administrados:

- a) 2560 mL de cristalóide em 24 horas.
- b) 1280 mL de cristalóide em 8 horas e, ao término dessa primeira etapa, 1280 mL em 12 horas.
- c) 2560 mL de cristalóide em 12 horas.
- d) 1280 mL de cristalóide em 4 horas e, ao término dessa primeira etapa, 1280 mL em 16 horas.
- e) 1280 mL de cristalóide em 10 horas e, ao término dessa primeira etapa, 1280 mL em 16 horas.

88 - Sobre suporte básico de vida em pediatria, assinale a alternativa correta.

- a) A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em bebês e crianças com ventilações de resgate deve ser iniciada, em vez de compressões torácicas, respeitando A-B-C.
- b) Em lactente com apneia e pulso central ausente, deve-se iniciar a RCP e checar o pulso a cada 4 min.
- c) Se a criança apresentar apneia com pulso central presente, deve ser realizado ventilação de resgate, sendo 1 ventilação a cada 10 segundos, totalizando 6 ventilações por minuto.
- d) Se houver 2 socorristas, deve ser iniciada a RCP com a proporção de 30 compressões para 2 ventilações (30:2).
- e) Em lactente com bradipneia, pulso central presente com 50 batimentos por minuto e perfusão periférica ruim, mesmo após ventilação de resgate, deve ser iniciada a RCP.

89 - É fundamental conhecer os testes de triagem neonatal, que incluem testes e exames realizados nos recém-nascidos, com o objetivo de detectar precocemente algumas doenças ou condições e evitar mortalidade ou morbidades associadas. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A triagem auditiva (Teste da Orelhinha) deve ser feita preferencialmente por meio do potencial auditivo do tronco encefálico, por ser um exame mais rápido e que possui pequeno número de falsos positivos até o 4º mês de vida.
2. As principais causas de teste do reflexo vermelho (Teste do Olhinho) alterado são: catarata congênita, glaucoma congênito, retinoblastoma, inflamações intraoculares da retina e vítreo e retinopatia da prematuridade no estágio 5.
3. O Teste do Coraçãozinho deve ser realizado a qualquer momento antes da alta hospitalar e o resultado é considerado normal se a saturação arterial for $\leq 95\%$ em ambos os membros (membro superior direito e membro inferior), com diferença $< 3\%$ entre as medidas.
4. As transfusões sanguíneas podem interferir nos resultados do Teste do Pezinho, com resultados falso-negativos para hemoglobinopatias por 90 a 120 dias e resultados falso-negativos para fenilcetonúria e deficiência de biotinidase, quando a coleta é realizada poucas horas após a transfusão.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

90 - Você vai atender na sala de parto um recém-nascido com 40 semanas e 5 dias de idade gestacional, que nasceu de parto vaginal, com uma circular de cordão, banhado em líquido amniótico meconial espesso. Após ser retirado do útero, o recém-nascido apresenta boa vitalidade (tônus flexor e choro). Levando em consideração os dados apresentados e de acordo com as Diretrizes 2016 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta.

- a) O obstetra deve aguardar 1 a 3 minutos para proceder ao clampeamento do cordão umbilical.
- b) O recém-nascido deve ser levado à mesa de reanimação para realizar os passos iniciais.
- c) Se a saturação de oxigênio permanecer abaixo de 90% até 5 minutos de vida, a aspiração de vias aéreas está indicada.
- d) A aspiração da traqueia sob visualização direta está indicada.
- e) Se o recém-nascido precisar de ventilação com pressão positiva durante a reanimação, ela deve ser realizada com cânula traqueal.

91 - Criança de 2 meses apresenta história de ruído respiratório que iniciou com 2 semanas de vida, após quadro viral. Segundo a mãe, esse ruído melhora durante o sono e piora quando a criança está acordada, mas não desaparece totalmente. Não interfere na alimentação e a criança está crescendo normalmente. No exame físico, há a presença de tiragem supraesternal e intercostal; é possível verificar ruído principalmente na inspiração, que é audível em todos os campos pulmonares. Com base nos dados apresentados, o diagnóstico provável é:

- a) traqueomalácia.
- b) anel vascular.
- c) hemangioma subglótico.
- d) estenose subglótica.
- e) laringomalácia.

92 - Lactente de 3 meses apresenta história de urticária, angioedema, sintomas de rinite e asma com dificuldade respiratória, que surgem 10 minutos após a ingestão de leite de fórmula. A conduta correta para esse paciente é:

- a) fazer teste cutâneo com leite de vaca.
- b) fazer teste de provocação oral com o leite.
- c) solicitar dosagem de IgE total e IgE específica para alimentos.
- d) suspender o leite de fórmula por 3 meses e substituir por leite de soja.
- e) fazer tratamento para urticária e reintroduzir o leite de fórmula.

93 - Em relação à doença falciforme em crianças, é correto afirmar:

- a) O uso mensal de penicilina profilática deve ser mantido até os 12 anos de idade.
- b) A hidroxiureia age aumentando a produção de hemoglobina F, por ativação da enzima ribonucleotídeo redutase.
- c) Osteonecrose, doença cerebrovascular e mais de 2 crises vaso-oclusivas graves ao ano em pacientes em uso de hidroxiureia, com mais de 16 anos, são indicações de transplante alogênico.
- d) A indicação de hidroxiureia ocorre em crianças acima de dois anos, com duas crises vaso-oclusivas ou uma síndrome torácica aguda em 12 meses.
- e) A indicação de hidroxiureia como profilaxia de complicações ocorre somente após os dois anos de idade.

94 - Menino, 5 anos de idade, vem à consulta por cefaleia e vômitos que iniciaram há 15 dias. Ao exame físico, apresenta edema de papila no fundo de olho, comprometimento dos pares cranianos (IX, X, XI e XII), hemiparesia espástica à direita com sinal de Babinski e déficit sensitivo em hemicorpo à direita. Com base nestes dados, o provável diagnóstico é:

- a) tumor de tronco encefálico.
- b) tumor cerebelar.
- c) tumor do lobo frontal.
- d) tumor do quiasma óptico.
- e) tumor de medula cervical.

95 - Lactente de 8 meses de idade, com desenvolvimento normal, é trazido para a consulta de puericultura. Durante o exame físico, o médico segura a criança pela axila em posição ereta, como se a lançasse sobre uma superfície, e ela estica os braços para se defender e impedir a queda. Essa manobra denomina-se:

- a) reflexo de Landau.
- b) reflexo de Moro.
- c) reflexo de Magnus-Klein.
- d) reflexo do ameaço.
- e) reflexo do paraquedas.

96 - Um menino de 4 anos apresenta há 2 semanas área de descamação no couro cabeludo, de formato circular, medindo 3 cm de diâmetro, com queda de cabelos que se destacam facilmente. Não há sintomas locais ou gerais associados e ele era previamente hígido. Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico provável é uma forma inflamatória de *tinea capitis*, também chamada de *Kerium Celsi*.
- b) O agente etiológico mais comum em crianças no Brasil é o *Microsporum canis*, comum em gatos e cães.
- c) Não há possibilidade de transmissão via fômites (como escovas e bonés).
- d) A criança deve ser tratada com cetoconazol tópico duas vezes ao dia por 30 a 60 dias.
- e) A linfadenopatia cervical e suboccipital é rara nos pacientes sintomáticos.

97 - Menina de 5 anos vem à consulta trazida pelos pais com queixa de astenia, sem outras queixas. Faz uso de sulfato ferroso há 2 meses (5 mg/kg/dia). Ao exame físico, a criança encontra-se hipocorada +/-, sem outras alterações. Exames laboratoriais evidenciam: eritrócitos $5,4 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobina 10,5 g/dL (VR 10,5-13,5), VCM 65 fL (VR 75-87), RDW 12,5% (VR 11-14), leucócitos $6.500 \times 10^3/\mu\text{L}$ (com contagem diferencial normal), plaquetas 250.000. Reticulócitos 0,5% (VR < 2%). PCR 0,2 mg/dL (VR < 0,5). Ferro sérico 65 $\mu\text{g/dL}$ (VR > 50), ferritina 35 ng/mL (VR > 15). Eletroforese de Hemoglobinas: Hb A1: 93,5% (VR > 95%), HbA2: 4,5% (VR < 4%), HbF 2% (VR < 2%). Com base nos dados apresentados sobre essa paciente, o diagnóstico correto é:

- a) anemia ferropriva.
- b) anemia de doença crônica.
- c) beta talassemia.
- d) anemia sideroblástica.
- e) anemia hemolítica autoimune.

98 - Mãe leva seu filho de 6 meses ao pronto-socorro por estar com febre e vômitos há poucas horas. Refere estar mais irritado e inapetente. Ao exame, o pediatra percebeu a fontanela abaulada e a presença de sufusões hemorrágicas pelo corpo da criança. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta em relação à conduta.

- a) O tratamento empírico à criança deve ser realizado com cefepime.
- b) O tratamento deve esperar a realização do exame de líquido para ser iniciado.
- c) O isolamento com precaução de gotículas deve ser por 72 horas após início da antibioticoterapia adequada.
- d) Aos contatos domiciliares deve ser prescrito rifampicina.
- e) Os contatos dessa criança devem ser vacinados como estratégia de bloqueio.

99 - Menina de 7 anos é levada ao pronto atendimento pediátrico com quadro de cansaço, emagrecimento há 10 dias, aumento de sede e da diurese. Tia materna com obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Ao exame físico, apresenta-se corada, hidratada e com dados vitais normais. Peso no 75º percentil e estatura no 90º percentil. Glicemia capilar de 365 mg/dL, parcial de urina com glicosúria ++, sem cetonúria. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- a) diabetes mellitus tipo 1 – iniciar imediatamente tratamento com hidratação, insulina regular endovenosa ou intramuscular, bicarbonato e reposição de eletrólitos.
- b) diabetes tipo 2 devido à história familiar do paciente – tentar o controle com hipoglicemiante oral e dieta com restrição de gorduras e carboidratos.
- c) provável quadro de diabetes mellitus tipo 2, pois a ausência de cetoacidose torna pouco provável o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 – solicitar teste oral de tolerância à glicose para investigação.
- d) diabetes mellitus tipo 1 – avaliar a paciente quanto à presença de cetoacidose e, mesmo sem cetoacidose, se possível deve ser internada para iniciar insulino terapia, treinamento da família para aplicação de insulina, automonitorização da glicemia e orientação para o reconhecimento de hipoglicemia após o início do tratamento.
- e) sem diagnóstico – encaminhar a paciente a um especialista para investigação, com determinação de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, anticorpos anti-ilhota, anti-insulina e anti-GAD e teste oral de tolerância à glicose para definir o diagnóstico e o tratamento a ser instituído.

100 - Menina, 10 anos e 6 meses, com história de ganho de peso excessivo desde os 5 anos de idade. A mãe relata que o apetite é maior que o habitual, com consumo de alimentos, doces e sucos artificiais entre as principais refeições, além da necessidade de repetir a porção de alimentos durante o almoço e jantar. A paciente pratica pouca atividade física e o tempo de lazer com jogos eletrônicos e assistindo televisão é de cerca de 4 a 5 horas diárias. Os pais e a família têm estatura mediana (estatura alvo de 163 cm), a mãe tem sobrepeso e diabetes mellitus tipo 2. Ao exame físico, a estatura é 147 cm (85ºP), o peso é 56 kg, o índice de massa corporal ($25,9 \text{ kg/m}^2$) encontra-se entre o +2 e +3DP, as frequências cardíaca e respiratória são normais e a pressão arterial é de 100/60 mmHg. Apresenta aumento do tecido adiposo com distribuição generalizada, placas escuras e com espessamento da pele nas regiões cervical e axilar e o desenvolvimento puberal, de acordo com os critérios de Tanner, é P3M3. Em relação aos dados apresentados, considere as seguintes afirmativas:

1. O diagnóstico provável é obesidade exógena e a lesão de pele, em geral, está associada à resistência insulínica.
2. Síndrome de Cushing deve ser incluída no diagnóstico diferencial, pois o excesso de peso está associado a alta estatura, achados clínicos presentes nesse diagnóstico.
3. O excesso de peso influenciou o ritmo de maturação física, resultando no quadro de puberdade precoce que ela apresenta.
4. Os dados descritos permitem o diagnóstico de síndrome metabólica associada ao quadro de obesidade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.