

PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2023/2024 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PROVA TIPO A

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA VOCÊ RECEBEU O SEGUINTE MATERIAL:

- A) Um CARTÃO-RESPOSTA personalizado;
- B) Um CADERNO DE QUESTÕES constituído de **cinquenta** questões de múltipla escolha, com **cinco** alternativas cada, sendo apenas **uma** opção correta.
- Confira, no CARTÃO-RESPOSTA, se seus dados pessoais, número da inscrição e cargo escolhido estão corretos.
 - Assine o CARTÃO-RESPOSTA logo após o seu recebimento. Os cartões que forem entregues sem assinatura **NÃO** serão corrigidos.
 - Após autorização para o início da prova, verifique, neste CADERNO DE QUESTÕES, se a sequência da numeração das questões e da paginação está correta.
 - Se houver alguma irregularidade no material recebido, comunique a um dos fiscais.
 - Em cima da mesa do candidato, só poderão estar o CARTÃO-RESPOSTA, este CADERNO DE QUESTÕES e a caneta esferográfica transparente de tina azul ou preta.
 - Somente as respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA serão objeto de correção.
 - Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em outro local que não seja seu CARTÃO-RESPOSTA.
 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o CARTÃO-RESPOSTA e este CADERNO DE QUESTÕES.
 - A prova terá duração de **três horas**.
 - Por motivo de segurança, o candidato só poderá se ausentar definitivamente do recinto das provas **após uma hora** contada a partir de seu início.
 - Este CADERNO DE QUESTÕES **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.
 - **Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova, ou até que termine o tempo de duração. Deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e regularidade da finalização da prova.**

CLÍNICA MÉDICA

- 1) O uso de **Ozempic**[®] para controle e tratamento da obesidade se popularizou nos últimos meses. Estudos subsequentes demonstraram outros benefícios relacionados a este fármaco. Sobre o **Ozempic**[®], pode-se afirmar que:
 - A) O princípio ativo é a sotagliflozina e um dos mecanismos de perda ponderal consiste no alentecimento do tempo de esvaziamento gástrico.
 - B) O princípio ativo é a liraglutida e seu uso demonstrou redução do risco cardiovascular em pacientes diabéticos independente do controle glicêmico.
 - C) É uma alternativa auxiliar no tratamento de pacientes diabéticos com disfunção metabólica associada à esteatohepatite, apesar de não promover qualquer melhora da histologia hepática.
 - D) Em pacientes com retinopatia diabética estabelecida, seu uso deve ser feito com cautela, pois pode precipitar hemorragia vítrea e cegueira.
 - E) O tratamento da doença biliar litiásica é uma das indicações mais recentes do uso do **Ozempic**[®], já que este promove a dissolução de cálculos intravesicais.

- 2) Apesar de revolucionários no que tange a anticoagulação, os anticoagulantes orais de ação direta (DOACs) devem ser evitados em pacientes com CrCl<15ml/minuto ou naqueles em terapia substitutiva renal. Contudo, em pacientes com CrCl >95ml/minuto, um DOAC específico deve ser evitado, pois existe o risco de que a medicação tenha sua eficácia diminuída. Este DOAC é o:
 - A) Apixaban.
 - B) Betrixaban.
 - C) Edoxaban.
 - D) Rivaroxaban.
 - E) Dabigatran.

- 3) Ainda sobre os DOACs, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), recentemente, aprovou o antídoto para Apixaban e Rivaroxaban. O antídoto em questão é o:
 - A) Idarucizumab.
 - B) Andexanet-alfa.
 - C) Cangrelor.
 - D) Inotersen.
 - E) Patisiran.

- 4) Bradicinesia, rigidez, instabilidade postural e tremor são os sintomas que constituem a tétrade da doença de Parkinson. Estes sintomas não são exclusivos da doença de Parkinson, podendo estar presentes em outras doenças neurológicas. São exemplos de doenças que cursam com Parkinsonismo, exceto:
 - A) Doença de Shy-Drager.
 - B) Doença de Bornholm.
 - C) Doença de Fahr.
 - D) Doença de Wilson.
 - E) Paralisia supranuclear progressiva.

- 5) Paciente de 60 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica vem à consulta de rotina se queixando de diarreia oleosa e fétida, além de perda ponderal há seis meses. Exames laboratoriais demonstram anemia macrocítica, discreta hipoalbuminemia e baixos níveis de vitamina D, B12 e ácido fólico. A paciente relata que a única coisa que mudou neste período foi que seu cardiologista alterou seu “remédio para pressão”. Considerando o quadro clínico apresentado, o anti-hipertensivo culpado é o (a):
- A) Olmesartana.
 - B) Valsartana.
 - C) Anlodipino.
 - D) Clortalidona.
 - E) Ramipril.
- 6) Mulher de 62 anos, obesa, diabética, portadora de hipotireoidismo por doença de Hashimoto e doença do refluxo gastroesofágico recém-diagnosticada vem à consulta ambulatorial com os seguintes exames alterados: TSH = 30mUI/L e T4 livre = 1,2ng/dL (repetido e confirmado). A paciente relata que vem ganhando peso, suas unhas estão quebradiças e está mais cansada que de costume. Exames de dois meses atrás demonstravam TSH de 5,8mUI/L e T4 livre de 2,5ng/dL. Medicações em uso: levotiroxina 75mcg/dia, metformina 2g/dia, omeprazol 40mg/dia. A conduta adequada é:
- A) Dobrar a dose de levotiroxina e solicitar novo TSH em duas semanas.
 - B) Dobrar a dose de levotiroxina, suspender a metformina e pedir novo TSH em quatro semanas.
 - C) Manter a dose de levotiroxina, suspender o omeprazol e dosar novo TSH em seis meses.
 - D) Orientar a paciente a tomar o omeprazol junto com a levotiroxina para otimizar a absorção e repetir TSH em seis semanas.
 - E) Orientar a paciente a tomar o omeprazol uma hora depois da levotiroxina e solicitar novo TSH em quatro semanas.
- 7) Após anos sem atualização, os critérios de Duke para endocardite infecciosa (EI) foram revisados em 2023. Em relação aos novos critérios, marque a alternativa correta:
- A) Os novos critérios apresentam excelente sensibilidade para diagnóstico de EI em valva protética, EI de coração de direito e infecção de dispositivos cardíacos.
 - B) Condições predisponentes como ser portador de dispositivo implantável endovascular (marcapasso), diagnóstico prévio de EI e implante/reparação valvar pontuam como critério maior.
 - C) Abscesso cerebral ou esplênico e glomerulonefrite mediada por imunocomplexos não fazem mais parte dos critérios menores por serem considerados inespecíficos.
 - D) Evidências intraoperatórias de EI tais como visualização de vegetações, abscesso, e destruição valvar são atualmente consideradas como critério maior de EI.
 - E) O *Enterococcus faecalis* não é mais considerado um germe típico de EI.

- 8) O ano de 2023 foi marcado por um aumento expressivo no número de casos de febre maculosa. Sobre esta zoonose, pode-se afirmar, exceto:
- A) Todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória imediata o mais rápido possível, por se tratar de doença grave.
 - B) Os principais agentes etiológicos no Brasil são a *Rickettsia rickettsii* e *Rickettsia parkeri*.
 - C) É uma doença multissistêmica com alta letalidade (podendo chegar a 55%) e cursa com sintomas inespecíficos. Em geral, o exantema maculopapular surge entre o segundo e o sexto dia, mas nem sempre está presente.
 - D) Os quadros causados pela *Rickettsia parkeri* tendem a ser mais graves e letais do que aqueles ocasionados pela *Rickettsia rickettsii*.
 - E) O tratamento costuma ser empregado por um período de sete dias, devendo ser mantido por três dias após o término da febre. Quando possível, deve-se optar pela Doxiciclina ao invés do Cloranfenicol.
- 9) Um paciente de 50 anos está internado na enfermaria de clínica médica para investigação de caso de ascite. Exames laboratoriais demonstram albumina sérica de 3,6g/dL. Foi realizada paracentese que evidenciou líquido ascítico com proteína total de 3,2g/dL, albumina de 2,4g/dL e 500 células com 1% de polimorfonucleares. O diagnóstico mais provável para a ascite é:
- A) Peritonite bacteriana espontânea.
 - B) Síndrome nefrótica.
 - C) Insuficiência cardíaca descompensada.
 - D) Tuberculose peritoneal.
 - E) Cirrose hepática.
- 10) Com base nas novas diretrizes do manejo de síndrome coronariana aguda (SCA) publicadas pela European Society of Cardiology 2023, marque a alternativa correta:
- A) Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra-desnivelamento do segmento ST, o tempo porta-angioplastia deve ser menor que 60 minutos em hospitais com hemodinâmica. Na indisponibilidade de hemodinâmica ou de transporte para centro de referência, o tempo porta-fibrinolítico deve ser menor que 10 minutos.
 - B) Pacientes jovens com supra de ST estáveis e que serão submetidos à angioplastia primária devem receber tratamento apenas para as lesões culpadas pelo infarto.
 - C) Apesar de serem tecnologias mais modernas, a tomografia por coerência óptica e o ultrassom intravascular não demonstraram resultados superiores à arteriografia para melhorar a precisão da angioplastia.
 - D) Recomenda-se que pacientes com diagnóstico de SCA com supra de ST aguardem a dosagem de troponina ultrasensível para confirmação diagnóstica e realização de angioplastia primária.
 - E) O uso de metoprolol intravenoso está contraindicado em todo paciente com SCA, já que os riscos (hipotensão, choque cardiogênico e insuficiência cardíaca aguda) se sobrepõem aos benefícios.

CIRURGIA GERAL

11) Uma paciente de 45 anos, sabidamente portadora de colelitíase, procura atendimento por estar icterícia. Apesar do histórico de cólica biliar recorrente, a paciente relata que no momento está assintomática e não teve febre. Ao exame, a paciente está em bom estado geral, normocorada, normohidratada, icterica 1+/4+ e eutrófica. Ultrassonografia realizada demonstrou vesícula biliar com parede de 3mm e cálculo de 3cm impactado no infundíbulo. Observa-se, ainda, dilatação da via biliar até nível de ducto cístico, sugerindo possível compressão extrínseca. O diagnóstico provável e a conduta são:

- A) Síndrome de Mirizzi tipo I – colecistectomia.
- B) Colangite – realizar colecistostomia percutânea e iniciar Piperacilina + Tazobactam.
- C) Colecistite aguda – colecistectomia aberta.
- D) Síndrome de Mirizzi tipo II – colecistectomia + coledocoplastia.
- E) Adenocarcinoma de vesícula biliar – cirurgia de Fain.

12) Um homem de 38 anos queixa-se de dor anal há uma semana e que o papel higiênico tem ficado sujo de sangue após as evacuações. Ao exame proctológico, nota-se botão hemorroidário em parede lateral direita, com origem acima da linha pectínea, prolapsado pelo canal anal, e apenas redutível manualmente. O diagnóstico da hemorroida e o tratamento são:

- A) Hemorroida externa – ligadura elástica.
- B) Hemorroida interna grau III – procedimento de Milligan-Morgan.
- C) Hemorroida mista – procedimento de Longo.
- D) Hemorroida interna grau II – injeção de NaCl a 3%.
- E) Hemorroida externa – procedimento de Ferguson.

13) Mulher de 30 anos, 60kg, moradora de área rural, é trazida pelo SAMU com relato de que o marido teria jogado álcool na paciente e acendido um fósforo enquanto ela dormia. Nas duas horas de transporte ao hospital, a equipe socorrista administrou 1500ml de Ringer lactato. Ao exame físico, a paciente está vigil e orientada, Glasgow 14, taquipneica, normotensa, eucárdica e com SO₂ de 96% em ar ambiente. A ausculta pulmonar evidencia murmúrio simétrico e universalmente audível, sem ruídos adventícios. Notam-se queimaduras de 2º e 3º graus restritas ao rosto e região anterior do pescoço, mas não na nuca, todo membro superior direito, face anterior do membro superior esquerdo e em toda região anterior do tórax e abdome. Nos membros inferiores, há queimaduras de 1º grau na face anterior de ambos os membros. Com base na 10ª edição do ATLS, como deverá ser a reposição volêmica nas próximas horas?

- A) 4320ml nas próximas seis horas.
- B) 2160ml nas próximas oito horas.
- C) 660ml nas próximas seis horas.
- D) 4860ml nas próximas 24 horas.
- E) 330ml nas próximas 12 horas.

- 14) O conhecimento de fatores que alteram e interferem na cicatrização de feridas é de suma importância para o cirurgião, seja a cirurgia de caráter estético ou não. Em relação à participação celular neste processo, assinale a alternativa que demonstra a relação correta entre célula predominante e sua fase do processo cicatricial:
- A) Fase reativa – Macrófago.
 - B) Fase regenerativa – Miofibroblasto.
 - C) Fase remodeladora – Monócito.
 - D) Fase maturação – Fibroblasto.
 - E) Fase inflamatória – Linfócito.
- 15) A escolha do local em que deve ser feito o manejo emergencial da hemorragia digestiva alta pode ser facilitada através do escore de Glasgow-Blatchford. Pacientes que são classificados como sendo de baixo risco podem ser liberados com segurança. Aqueles que apresentam um escore maior ou igual a um já são considerados de alto risco. São itens que compõem este escore, exceto:
- A) Nível de hemoglobina.
 - B) Pressão sistólica inicial.
 - C) Insuficiência cardíaca.
 - D) Presença de melena.
 - E) Positividade de achados endoscópicos.
- 16) O tratamento definitivo de todas as hérnias, independente da origem ou tipo, é o reparo cirúrgico. Atualmente, opta-se por cirurgia laparoscópica, pois temos uma recuperação mais rápida e menos dor pós-operatória. Entretanto, existem algumas contra-indicações à cirurgia laparoscópica. Nestes casos, devemos optar pela cirurgia aberta. São contra-indicações à abordagem laparoscópica, exceto:
- A) Hérnia inguinal estrangulada ou encarcerada
 - B) Pequena hérnia escrotal redutível.
 - C) Cirurgia pélvica prévia.
 - D) Ascite.
 - E) Infecção ativa.
- 17) Adulto jovem de 17 anos apresenta dor em fossa ilíaca direita de início há seis horas. Ele relata que a dor se iniciou em região epigástrica, mas que migrou para a fossa ilíaca direita. Ele nega náuseas e vômitos, mas diz que seu apetite diminuiu. Ao exame físico, o paciente está afebril (T_{ax} 36,8°C), eucárdico e normotenso. O exame do abdome demonstra dor em fossa ilíaca direita com descompressão dolorosa positiva. Exames laboratoriais evidenciaram 12.000 leucócitos com 90% de neutrófilos. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta é:
- A) Liberar o paciente com sintomáticos, pois trata-se de um quadro típico de gastroenterocolite.
 - B) Liberar o paciente com prescrição de ciprofloxacino + metronidazol por 10-14 dias.
 - C) Internar o paciente, iniciar antibioticoterapia e solicitar colonoscopia para melhor elucidação do quadro.
 - D) Internar o paciente e na indisponibilidade de exames de imagens, proceder com exploração cirúrgica.
 - E) Internar o paciente e solicitar endoscopia de urgência, já que a dor inicial em epigástrio sinaliza uma úlcera péptica perfurada.

18) Um homem de 57 anos, obeso grau III, encontra-se no segundo dia de pós-operatório por diverticulite (Hinchey III). Devido a complicações na cirurgia, optou-se por ressecção do sigmoide com colostomia terminal. Você é chamado para avaliar o paciente e nota que a ferida operatória está com pontos íntegros, mas com grande exsudação de líquido com aspecto de “água de carne”. O paciente apresenta dor a palpação abdominal, mas não há descompressão dolorosa. Sinais vitais: PA: 110x80mmHg, FC = 105bpm, afebril. O diagnóstico mais provável e conduta são:

- A) Seroma de ferida operatória – Abrir pontos para orientar a drenagem.
- B) Seroma de ferida operatória – Instalar curativo a vácuo (VAC).
- C) Eventração contida – Colocar cinta abdominal e observar.
- D) Evisceração contida – Investigar deiscência de colo retal com tomografia.
- E) Eventração – Nova abordagem cirúrgica para fechamento de parede com tela.

19) Uma mulher de 65 anos interna com quadro de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Considerando a hipótese de trombose paraneoplásica, foi solicitada uma ultrassonografia transvaginal que demonstrou uma massa em ovário direito. Ao exame físico, chamam atenção: paciente hipocorada 3+/4+, emagrecida, ascite de grande monta, presença de gânglio de Virchow e de Irish, além de prateleiras de Blumer. O provável sítio primário da neoplasia é:

- A) Estômago.
- B) Ovário.
- C) Melanoma.
- D) Rim.
- E) Reto.

20) Um paciente de 57 anos apresenta dor no ombro esquerdo e você suspeita de lesão do manguito rotador. Ao examinar o paciente, há dor a palpação e abdução do ombro esquerdo. O músculo acometido provavelmente é o:

- A) Supraespinhal.
- B) Redondo menor.
- C) Redondo maior.
- D) Infraespinhal.
- E) Subescapular.

PEDIATRIA

- 21) Um lactente de 4 meses de vida está em aleitamento materno exclusivo. Suas vacinas estão em dia e seu peso está adequado para a idade. A mãe está preocupada porque terá que voltar ao trabalho, já que sua licença maternidade terminou. A melhor orientação para esta mãe em relação à amamentação é:
- A) Iniciar fórmula infantil.
 - B) Orientar que a mãe ordenhe seu leite e mantenha na geladeira por até 12 horas. A oferta do leite deve ser por copinho.
 - C) Orientar a mãe que ordenhe seu leite e mantenha no congelador por duas semanas. A oferta deve ser com bicos ou mamadeira, para evitar o desmame precoce.
 - D) Prescrever leite de vaca integral espessado com fórmula infantil.
 - E) Orientar a mãe a contratar um advogado para que se estenda o tempo de licença maternidade judicialmente, já que toda licença maternidade deve durar seis meses.
- 22) Gestante de 18 anos, com 39 semanas de gestação, sem acompanhamento pré-natal, evoluiu para trabalho de parto. O teste rápido para sífilis dela foi positivo. Ela recebeu uma dose de penicilina benzatina (2,4 milhões de unidades). O parto foi por via vaginal e o recém-nascido apresentou Apgar 10/10. Os exames subsequentes demonstraram: VDRL materno: 1/4. VDRL do recém-nato: negativo, hemograma e radiografia de ossos longos do recém-nascido sem alterações. Análise do líquido do recém-nascido: cinco células, VDRL negativo e proteína de 10mg/dL. A conduta em relação ao recém-nascido é:
- A) Alta para alojamento conjunto com a mãe, pois o quadro de sífilis está descartado.
 - B) Penicilina cristalina por 10 dias, já que o líquido está alterado.
 - C) Realizar VDRL seriado do recém-nascido e nova punção líquórica, pois trata-se de um provável falso negativo.
 - D) Aplicar penicilina benzatina intramuscular em dose única.
 - E) Penicilina procaína intramuscular por 10 dias.
- 23) Sobre a vacinação para HPV, segundo o Ministério da Saúde, marque a alternativa incorreta:
- A) Está indicada para meninos e meninas de 9 a 14 anos de idade, com esquema de duas doses.
 - B) Adolescentes que receberam a primeira dose com idade entre 9 e 14 anos podem tomar a segunda dose, mesmo se ultrapassado o intervalo preconizado de seis meses, para não perder a chance de completar o esquema.
 - C) Mulheres e homens que vivem com HIV e pacientes transplantados de medula óssea devem realizar esquema com três doses.
 - D) Recentemente, seu uso foi liberado para gestantes, pois mostrou-se comprovadamente seguro em estudos.
 - E) A vacina não previne infecções por todos os tipos de HPV, mas é dirigida para os tipos mais frequentes: 6, 11, 16 e 18.

- 24) Considerando a velocidade de crescimento do perímetro cefálico (PC) adequada em uma criança normal, uma menina de nove meses que nasceu com PC de 32cm deverá ter um PC aproximado de:
- A) 40cm.
 - B) 42,5cm.
 - C) 44cm.
 - D) 46,5cm.
 - E) 48cm.
- 25) Lactente de 1 mês foi trazido pela mãe para consulta pois a mesma acha que seu filho “está pálido”. Ela relata que o filho nasceu a termo, está em aleitamento materno exclusivo e com boa aceitação, mas que notou mudança na cor da pele há 15 dias. Na história do parto, não há dados que sugiram qualquer complicação. Além da “palidez”, a mãe refere que a urina do bebê está com cor de mate e as fezes parecem uma “massinha branca”. A mãe nega febre ou quaisquer outras alterações dignas de nota. Ao examinar a criança, você percebe que a “palidez”, na verdade, é uma icterícia (zona 5 de Kramer) e decide coletar exames laboratoriais. Chama atenção uma bilirrubina total de 20mg/dL com bilirrubina indireta de 2mg/dL. Com base no caso, a conduta seguinte é:
- A) Internar a criança e iniciar ampicilina + sulbactam, pois esta criança tem colangite.
 - B) Orientar a mãe que se trata de icterícia do leite materno e que a amamentação deve ser suspensa temporariamente para melhora do quadro.
 - C) Informar a mãe que o diagnóstico é icterícia da amamentação e que seu filho deve ser internado para realização de fototerapia.
 - D) Internar a criança e solicitar parecer do geneticista, já que a hipótese mais provável é a síndrome de Crigler-Najjar.
 - E) Internar a criança para investigação e solicitar exames de imagem para descartar atresia de vias biliares.
- 26) Lactente de quatro meses e 15 dias é trazido à unidade básica de saúde para atualizar suas vacinas. A mãe da criança refere que não tem tempo de trazer o filho ao posto, pois tem outros seis filhos em casa. Ao avaliar o cartão vacinal do lactente, constam apenas a vacinação para BCG e hepatite B administradas na maternidade. Das vacinas listadas abaixo, qual não deverá ser administrada:
- A) Rotavírus.
 - B) Poliomielite.
 - C) Pneumocócica conjugada.
 - D) Pentavalente.
 - E) Meningo tipo C.

27) Paciente de 4 anos, 20kg, com histórico de dermatite atópica e asma, dá entrada na emergência com febre de 40°C, tosse e dispneia. Ao exame físico, a criança está em regular estado geral, vigil, interagindo com o examinador, normocorada, normohidratada, anictérica, acianótica, taquipneica em ar ambiente e com pulsos amplos. Nota-se tiragem de fúrcula e intercostal com tempo do aumento expiratório. Sinais vitais: PA: 90x60mmHg, FC = 140bpm, Tax 40oC, FR = 44irpm, SO2 92% em ar ambiente e tempo de enchimento capilar de 1 segundo. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular universalmente audível bilateralmente, estertores crepitantes em base de hemitórax direito (HTD) e sibilos difusos. Radiografia de tórax à beira leito demonstrou opacidade em base de HTD. Frente o caso a melhor conduta a ser instituída é:

- A) Hidratação com soro fisiológico 0,9% 800ml em 1 hora, ampicilina endovenosa e máscara de Venturi 50%.
- B) Nebulização com salbutamol por via inalatória, levofloxacino endovenoso, prednisolona via oral e máscara de Venturi 50%.
- C) Nebulização com salbutamol por via inalatória, prednisolona via oral, máscara de Venturi 50% e penicilina cristalina endovenosa.
- D) Hidratação com Ringer lactato 600ml em 1 hora, azitromicina endovenosa, máscara não reinalante de oxigênio e Montelukast oral.
- E) Sedoanalgesia, intubação orotraqueal, penicilina cristalina endovenosa e metilprednisolona endovenosa.

28) Um menino de seis anos apresenta febre há cinco dias, coriza nasal e tosse. A mãe diz que, há dois dias, notou um exantema que começou na linha de implantação dos cabelos e foi “descendo” para o tronco e depois “espalhando” para as coxas e extremidades. Ao examinar a criança, ela está um pouco emagrecida e em regular estado geral. Chamam atenção um exantema morbiliforme em todo o corpo, manchas branco-acinzentadas e triangulares em conjuntiva de aspecto queratinizado, além de manchas azuladas na mucosa jugal, na altura dos pré-molares. A revisão dos demais sistemas não demonstra alterações dignas de nota. Considerando o diagnóstico mais provável, o tratamento mais apropriado a ser instituído será:

- A) Prednisolona para controle da tosse e caso refratário, xarope de cloperastina.
- B) Amoxicilina + clavulanato por via oral por 7 a 10 dias.
- C) Amantadina intravenosa associado a gamaglobulina por 14 dias.
- D) Palmitato de retinol 200,000 UI/dia por dois dias e uma 3ª dose em quatro semanas.
- E) Antipiréticos e hidratação.

- 29) Um recém-nascido nascido a termo, sexo feminino, apresenta-se no primeiro minuto de vida com respiração irregular, frequência cardíaca de 60bpm, totalmente flácido, espirrando após aspiração de narinas e com cianose de extremidades. Sobre o caso apresentado, podemos afirmar:
- A) A nota do Apgar do primeiro minuto se correlaciona com o pH do cordão umbilical e é um índice de depressão intraparto.
 - B) Sempre que a pontuação for menor ou igual a seis pontos, o escore deverá ser recalculado com intervalos de 15 minutos até a 1ª hora de vida.
 - C) Por ser um escore de fácil e rápida execução, podemos utilizá-lo para determinar o início das manobras de reanimação.
 - D) Cada variável do escore recebe uma pontuação de 0 a 1 ponto, sendo a pontuação máxima de 10 pontos.
 - E) No recém-nascido descrito acima, seu escore de Apgar no 1º minuto é de 7 pontos.
- 30) Um surto de botulismo em setembro deste ano na França levou à hospitalização de 10 pessoas, com uma morte. Sabendo-se que a ingestão de alimentos contaminados é uma das principais formas de intoxicação pela toxina do *Clostridium botulinum*, o alimento que deve ser evitado em crianças menores de um ano é:
- A) Leite.
 - B) Mel.
 - C) Iogurte.
 - D) Aveia.
 - E) Arroz.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 31) Você atende uma paciente de 21 anos na unidade básica de saúde (UBS) com queixa de úlcera genital. A paciente relata que notou a úlcera há mais ou menos oito semanas e relaciona seu aparecimento a uma relação sexual desprotegida. Ao arguir a paciente de forma mais direcionada, ela nega que apresentou febre no período e que a lesão não apresenta e nunca teve aspecto vesicular. Considerando que não há laboratório específico para pesquisa de infecções sexualmente transmissíveis (IST) na UBS em que você está, a melhor conduta deverá ser:
- A) Encaminhar a paciente para um centro de referência de ISTs, a fim de realizar um diagnóstico preciso e evitar iatrogenias.
 - B) Tratar a paciente para herpes, sífilis e cancroide.
 - C) Iniciar tratamento para sífilis e cancroide, apenas.
 - D) Tratar a paciente para sífilis e cancroide, investigar linfogranuloma venéreo e Donovanose e realizar biópsia.
 - E) Pelo tempo da lesão, sífilis e cancroide estão descartados como diagnóstico e o tratamento deve ser apenas para Donovanose e linfogranuloma venéreo.

- 32) Sobre a deficiência de 25-hidroxivitamina (OH) D em mulheres na pós-menopausa, a Sociedade Brasileira de Reumatologia afirma:
- A) Concentrações séricas de 25-OH D entre 20-29ng/mL são ainda consideradas insuficientes em pacientes com risco para osteoporose.
 - B) A dosagem da 25(OH) D não é necessária antes do início do tratamento em pacientes com osteoporose secundária à menopausa.
 - C) A dosagem de 25 (OH)D deve ser feita antes do tratamento apenas em pacientes com alto risco de osteoporose.
 - D) A osteoporose costuma apresentar manifestações clínicas específicas, fato que permite ao médico se antecipar e evitar o primeiro episódio de fratura osteoporótica.
 - E) Idade, sexo feminino, tabagismo, obesidade, uso de glicocorticoides e inatividade física são os fatores de risco mais importantes para osteoporose e fraturas na pós-menopausa.
- 33) Uma mulher de 23 anos, nuligesta, apresenta ciclos menstruais regulares com duração de 4 a 6 dias em média. Ao exame físico, nota-se que a paciente é obesa, apresenta acne leve e discreta pilificação na face. Não há outros sinais de virilização grave ou de acantose nigricans. Ao ser questionada, ela diz que esses achados começaram na adolescência. Considerando a principal hipótese diagnóstica, foi solicitada ultrassonografia pélvica transvaginal que demonstrou mais de 20 folículos de 5mm e um volume ovariano de 13cm³. Diante do exposto, o diagnóstico mais provável desta paciente é:
- A) Síndrome dos ovários policísticos fenótipo A.
 - B) Síndrome de hipertecose ovariana.
 - C) Síndrome HAIR-AN.
 - D) Síndrome dos ovários policísticos fenótipo C.
 - E) Síndrome dos ovários policísticos moderada.
- 34) Uma paciente de 67 anos, sem comorbidades prévias ou histórico familiar e pessoal de neoplasia, vem à consulta com queixa de disúria, dispareunia e “secura vaginal”. Feito o diagnóstico de síndrome genitourinária da menopausa, você prescreve um creme de estriol. A paciente mostra-se preocupada, pois leu que o uso de hormônios pode aumentar o risco de câncer do útero. Sobre a dúvida da paciente, você:
- A) Concorda com a paciente e agenda ultrassonografias transvaginais seriadas para acompanhamento da espessura endometrial a cada três meses.
 - B) Diz a paciente que o risco é muito baixo e pode ser reduzido a zero se ela fizer uso associado de injeção trimestral de medroxiprogesterona.
 - C) Diz a paciente que o risco é moderado, mas pode ser reduzido com uso de progestágeno oral durante o período de tratamento com creme de estriol.
 - D) Tranquiliza a paciente, já que é a progesterona, e não o estrogênio, que está associado ao aumento de neoplasias.
 - E) Tranquiliza a paciente, pois as preparações de estrogênio vaginal têm baixa absorção sistêmica e não aumentam o risco de neoplasia uterina.

- 35) Uma mulher de 33 anos, com ciclos menstruais regulares e vida sexual ativa com parceiro fixo, refere que há três dias apresenta prurido vaginal e descarga fétida acinzentada. Foi colhido material para exame a fresco que mostrou a presença de “clue cells”. Acerca do quadro apresentado pela paciente, é correto afirmar que:
- A) O teste de Whiff é positivo e caracteriza-se pelo desaparecimento do cheiro desagradável na lâmina.
 - B) Os sintomas se agravam durante o período menstrual e após a relação sexual.
 - C) Considerando o diagnóstico mais provável, o tratamento a ser instituído é Fluconazol 150mg por via oral 1x dia por seis meses.
 - D) Ao se realizar a colposcopia, o achado de colo em framboesa é altamente específico para o quadro em questão.
 - E) O pH nesta situação costuma estar abaixo de 4,5.
- 36) Analise as afirmativas abaixo sobre a diabetes na gestação e marque a incorreta:
- A) Na realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75g em pacientes com 24-28 semanas de gestação, valores de glicemia > ou igual a 180mg/dl na 1ª hora ou entre 153 e 199mg/dL na 2ª hora são diagnósticos de diabetes gestacional.
 - B) Valores de glicemia no TOTG 75g entre 24-28 semanas de gestação maiores ou iguais a 126mg/dL em jejum ou maior ou igual a 200mg/dL na 2ª hora são compatíveis com diabetes mellitus prévio.
 - C) Segundo Ministério da Saúde, em locais com viabilidade financeira parcial, uma glicemia de jejum de 92 a 125mg/dL é compatível com diabetes gestacional em qualquer idade gestacional.
 - D) No primeiro trimestre, ocorre uma tendência à hiperglicemia materna com aumento da necessidade de insulina. Já no segundo e terceiro trimestres, ocorre rápida diminuição das necessidades de insulina, propiciando quadros de cetose e cetoacidose diabética.
 - E) O aumento do débito cardíaco na gestação resulta num maior fluxo plasmático renal, aumento na taxa de filtração glomerular, menor capacidade de reabsorção tubular de glicose e consequente glicosúria. Estes eventos ocorrem mesmo em vigência de glicemia normal.
- 37) Uma primigesta com 16 semanas de gestação vem à consulta por ter apresentado um episódio de cefaleia frontal em peso há 24 horas. Relata que fez uso analgésico comum com melhora dos sintomas, mas decidiu vir à consulta, pois sua pressão arterial estava 140x90mmHg quando estava com cefaleia. Ao exame, a paciente encontra-se vigil, orientada e em bom estado geral. PA = 140x90mmHg, FC 80bpm, SO2 = 98% e ar ambiente. A palpação abdominal mostra um útero compatível com a idade gestacional. O diagnóstico mais provável é:
- A) Pré-eclâmpsia.
 - B) Eclâmpsia.
 - C) Síndrome HELLP.
 - D) Encefalopatia hipertensiva gestacional.
 - E) Hipertensão arterial crônica.

- 38) Ao realizar a cardiotocografia durante o trabalho de parto, foram observadas desacelerações tardias persistindo após o término das contrações. Esta alteração é secundária à:
- A) Ação vagal em resposta à compressão funicular.
 - B) Estímulo vagal pela compressão cefálica.
 - C) Estase de sangue intervuloso.
 - D) Diminuição do líquido amniótico.
 - E) Contrações uterinas fisiológicas sem repercussão clínica.
- 39) O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG) recomenda o uso de aspirina profilática em baixas doses durante a 12ª e 28ª semanas de gestação para pacientes com alto risco ou com múltiplos fatores de risco moderados para pré-eclâmpsia. São considerados fatores de risco, exceto:
- A) Tabagismo.
 - B) Nuliparidade.
 - C) Fertilização in vitro.
 - D) Hipertensão arterial crônica.
 - E) Lúpus eritematoso sistêmico.
- 40) O diâmetro que representa a *conjugata exitus* é:
- A) Diâmetro da borda superior do pube até o promontório.
 - B) Diâmetro da face posterior da sínfise púbica até o promontório.
 - C) Diâmetro que liga a borda inferior do osso púbico ao cóccix.
 - D) Diâmetro que une o promontório e a borda inferior da sínfise púbica.
 - E) Diâmetro transversal entre as duas espinhas isquiáticas.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 41) A queda da taxa de fecundidade, sabidamente, foi o principal determinante da transição demográfica no Brasil. Ao lidarmos com uma população cada vez mais idosa, é de suma importância quantificarmos estes indicadores demográficos. Com base na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994), o índice de envelhecimento é calculado por:
- A) Número total de nascidos vivos / população total.
 - B) Número de pessoas maiores de 60 anos / população total.
 - C) População de 0 a 14 anos e maior de 60 anos / população de 15-59 anos.
 - D) População com 60 e mais anos de idade / população com menos de 15 anos.
 - E) Número de óbitos em pessoas com mais de 60 anos / número total de óbitos.
- 42) Um estudo agregado, observacional e de caráter transversal é chamado de:
- A) Ensaio temporal.
 - B) Inquérito.
 - C) Coorte.
 - D) Série temporal.
 - E) Ecológico.

- 43) Um homem de 35 anos sofre um acidente motociclístico na estrada e apresenta fratura exposta de fêmur direito. Paciente foi admitido, operado e encaminhado para o CTI. Cerca de seis dias após a internação, o paciente evolui com dispneia, hipoxemia, rebaixamento do nível de consciência e petéquias na face, pescoço, tórax, axila e conjuntivas. Considerando o caso exposto, a causa básica da morte a ser preenchida na declaração de óbito é:
- A) Embolia gasosa.
 - B) Embolia gordurosa.
 - C) Parada cardiorrespiratória.
 - D) Acidente de trânsito.
 - E) Coagulação intravascular disseminada.
- 44) A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (2020) do Ministério da Saúde classifica alguns atributos como essenciais e outros como derivados. Marque a alternativa que elenca um atributo essencial e um derivado, respectivamente:
- A) Atenção no primeiro contato / Longitudinalidade.
 - B) Coordenação do cuidado / Competência cultural.
 - C) Centralização na família / Integralidade.
 - D) Orientação familiar / Orientação na comunidade.
 - E) Integralidade / Continuidade do cuidado.
- 45) O mecanismo de transmissão de algumas doenças pode ser didaticamente dividido em algumas categorias. No caso de um surto de dengue, a forma de contágio mais provável é:
- A) Indireta.
 - B) Direta imediata.
 - C) Direta mediata.
 - D) Vertical.
 - E) Vertical mediata.

- 46) Márcia, 44 anos, está sendo acompanhada na Unidade Básica de Saúde por conta de tuberculose pulmonar bacilífera. Seus familiares são convocados para avaliação e todos têm radiografia de tórax normal. Dados complementares a respeito deles são expostos a seguir:

Parentesco	Idade	Sintomas	PPD
Marido	58	Tosse crônica	9 mm
Filho	22	Assintomático	6 mm
Filha	8	Assintomática	2 mm
Mãe	80	Assintomática	10 mm

Assinale a assertiva correta a respeito da conduta para cada contactante.

- A) A filha deve ser submetida a nova testagem com prova tuberculínica dentro de quatro semanas.
- B) O marido deve receber prescrição de rifampicina em monoterapia.
- C) A filha deve receber, preferencialmente, rifapentina + isoniazida por 12 semanas.
- D) A mãe deve ser retestada com prova tuberculínica em oito semanas.
- E) O filho pode receber prescrição de isoniazida em monoterapia.
- 47) Paciente de 25 anos, masculino, em terapia antirretroviral com dolutegravir, lamivudina e tenofovir há dois anos é diagnosticado com tuberculose pulmonar. A respeito deste caso, é correto afirmar:
- A) Deve-se interromper o tratamento anti-HIV, retomando-o em quatro semanas, com dolutegravir em dose dobrada até 15 dias após o fim do esquema antituberculose.
- B) Deve-se interromper o tratamento anti-HIV, retomando-o em oito semanas, com dolutegravir em dose dobrada até 15 dias após o fim do esquema antituberculose.
- C) Deve-se manter o tratamento anti-HIV, dobrando a dose do dolutegravir até 15 dias após o fim do esquema antituberculose.
- D) Deve-se manter o tratamento anti-HIV, dobrando a dose do dolutegravir até o dia do fim do esquema antituberculose.
- E) Deve-se interromper o tratamento anti-HIV, retomando-o em seis semanas, com dolutegravir em dose dobrada até o dia do fim do esquema antituberculose.
- 48) Um paciente de 48 anos foi diagnosticado com neoplasia de cólon em estágio inicial. Após o informar sobre as altas chances de cura com o tratamento, o oncologista optou por encaminhar o paciente para cuidados paliativos parciais. Sobre a conduta do oncologista, pode-se dizer:
- A) Foi correta, já que cuidados paliativos devem estar presentes em todo ato médico.
- B) Foi incorreta, já que pacientes com neoplasia, independente do estágio da doença, devem receber apenas cuidados paliativos exclusivos.
- C) Foi incorreta, pois cuidados paliativos são reservados para pacientes com doença terminal.
- D) Foi incorreta por se tratar de uma neoplasia cujo comportamento é incerto e difícil de se prever.
- E) Foi iatrogênica, pois não há indicação e o encaminhamento para cuidados paliativos irá gerar uma ansiedade desnecessária no paciente.

49) Segundo as curvas de mortalidade proporcional, propostas por Nelson de Moraes, numa população em que predominam óbitos infantis e pré-escolares, teremos uma curva do tipo:

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.

50) *“Os profissionais que se conhecem, que são reconhecidos por si próprios, que expressam livremente as suas ideias criativas e necessidades, serão, provavelmente, mais felizes e tomarão decisões mais assertivas, ponderados e com menos erro no cuidado do próximo (...) há um profissional que é cuidado durante o processo do cuidado do próximo e há um próximo que recebe os cuidados refinados de quem se cuida.”* **Rev Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14 (41): 1847.**

O nível de prevenção clínica descrito no texto é de prevenção:

- A) Primária.
- B) Secundária.
- C) Terciária.
- D) Quaternária.
- E) Quinquenária.