

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

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.**

PEDIATRIA

- 1) 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.

- 2) 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, VRDL 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.

- 3) 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.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

7) 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.

8) 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.

- 9) 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.
- 10) 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

- 11) 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.

- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) 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.

- 15) 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.
- 16) 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.
- 17) 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.

- 18) 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.
- 19) 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.
- 20) 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

- 21) 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.
- 22) Um estudo agregado, observacional e de caráter transversal é chamado de:
- A) Ensaio temporal.
 - B) Inquérito.
 - C) Coorte.
 - D) Série temporal.
 - E) Ecológico.

- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) 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.

- 26) 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.
- 27) 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.
- 28) 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.

29) 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.

30) *“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.

CLÍNICA MÉDICA

31) 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.

- 32) Apesar de revolucionários no que tange a anticoagulação, os anticoagulantes orais de ação direta (DOACs) devem ser evitados em pacientes com $\text{CrCl} < 15 \text{ml/minuto}$ ou naqueles em terapia substitutiva renal. Contudo, em pacientes com $\text{CrCl} > 95 \text{ml/minuto}$, 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.
- 33) 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.
- 34) 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.
- 35) 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.

- 36) 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.
- 37) 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.
- 38) 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.

- 39) 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.
- 40) 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

- 41) Uma paciente de 45 anos, sabidamente portadora de colelitíase, procura atendimento por estar icterica. 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.

- 42) 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.
- 43) 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.
- 44) 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.

- 45) 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.
- 46) 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 contraindicações à cirurgia laparoscópica. Nestes casos, devemos optar pela cirurgia aberta. São contraindicações à abordagem laparoscópica, exceto:
- A) Hérnia inguinal estrangulada ou encarcerada
 - B) Pequena hérnia escrotal redutível.
 - C) Cirurgia pélvica prévia.
 - D) Ascite.
 - E) Infecção ativa.
- 47) 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 (Tax 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 epigástrico sinaliza uma úlcera péptica perfurada.

- 48) 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.
- 49) 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.
- 50) 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.