PUCPR
GRUPO MARISTA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 09/2019
PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HUC/HMSB

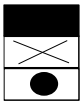
---

11 DE NOVEMBRO DE 2019
SEM PRÉ-REQUISITO

LEIA ATENTAMENTE AS INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:

1. Esta **PROVA** contém 80 questões numeradas de 01 a 80, sendo que 75 dessas equivalerão a 1 ponto e 05 referentes aos casos clínicos, equivalerão a 5 pontos cada.
2. Nas questões numeradas de 01 a 75 são apresentadas 5 opções identificadas com as letras **A**, **B**, **C**, **D** e **E.** Apenas uma responde corretamente à questão.
3. As questões numeradas de 76 a 80 referem-se aos casos clínicos. De acordo com a questão a que cada um dos itens se refere, marque no **CARTÃO-RESPOSTA**, para cada item o campo designado com o código V, caso julgue o item VERDADEIRO/CORRETO, ou o código F, caso julgue o item FALSO/INCORRETO.
4. Confira se sua **PROVA** contém a quantidade de questões correta. Em caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova.
5. Verifique, no **CARTÃO-RESPOSTA**, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala.
6. Após a conferência do **CARTÃO-RESPOSTA**, **assine seu nome** no local indicado.
7. Para as marcações do **CARTÃO-RESPOSTA**, utilize apenas caneta esferográfica, com ponta grossa e tinta **azul** ou **preta**.
8. Para o preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA,** observe:

    a. Para cada questão, preencher apenas uma resposta.
    b. Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.



Preenchimento correto;
Preenchimento incorreto;
Preenchimento incorreto.

9. O tempo disponível para esta prova é de 04 (quatro) horas, com início às 14:00 horas e término às 18:00 horas.
10. Você poderá deixar o local de prova somente após as 15:00 horas.
11. **O CADERNO DE PROVA NÃO** poderá ser levado pelo candidato.
12. Você poderá ser eliminado da **PROVA**, a qualquer tempo, no caso de:

    a. ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal;
    b. ausentar-se do local de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início da **PROVA**;
    c. ausentar-se da sala de provas levando **CARTÃO-RESPOSTA** da Prova Objetiva e/ou **CADERNO DE PROVA**;
    d. ser surpreendido, durante a realização da **PROVA**, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido;
    e. fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares não autorizados pela Comissão;
    f. perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
    g. não cumprir com o disposto no edital do Exame.

✂----------

RESPOSTAS

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.	75.	76A.	76B.	76C.	76D.	76E.
77A.	77B.	77C.	77D.	77E.	78A.	78B.	78C.	78D.	78E.	79A.	79B.	79C.	79D.	79E.	80A.	80B.	80C.	80D.	80E.

EM BRANCO

PEDIATRIA

1. Com relação a vacina Tríplice Viral, de acordo com as novas Diretrizes referentes ao Calendário de Vacinação da Criança e do Adolescente de 2019, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O esquema preconizado é apenas a dose única com 12 meses independentemente da situação epidemiológica.
B) A vacina deve ser realizada aos 12 meses com reforço aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
C) Devido ao aumento de casos de sarampo em alguns estados, todas as crianças de 6 meses a menores de 1 ano devem ser vacinadas, sendo essa dose considerada a antecipação da dose de 12 meses.
D) Devido ao aumento de casos de sarampo em alguns estados, todas as crianças de 6 meses a menores de 1 ano devem ser vacinadas, sendo essa dose considerada dose extra e devendo ser repetida somente com 4 anos de idade.
E) Devido ao aumento de casos de sarampo em alguns estados, todas as crianças de 6 meses a menores de 1 ano devem ser vacinadas, sendo essa dose considerada dose extra.

2. Recém-nascido com diagnóstico de transposição de grandes vasos da base

A) encontramos RX de tórax com cardiomegalia importante e aumento da circulação pulmonar.
B) a cirurgia de Jatene pode ser realizada em qualquer momento, pois nesses casos, não há hipertensão pulmonar.
C) apresenta cianose, 2ª bulha única na ausculta cardíaca pela posição anterior da aorta em relação a artéria pulmonar.
D) deve-se iniciar prostaglandina, correção de distúrbios metabólicos e encaminhar imediatamente para correção cirúrgica de anastomose sistêmico pulmonar.
E) se a transposição dos grandes vasos da base for simples, a cianose não será acentuada, pois o canal arterial é patente.

3. Nas crianças com diagnóstico de CIV, é **CORRETO** afirmar que

A) no RX tórax, haverá cardiomegalia e sinais de hiperfluxo pulmonar, independentemente da localização e tamanho da CIV.
B) na Síndrome Eisenmenger, o paciente apresenta diminuição da hipertensão pulmonar, ocorre ¨shunt¨ direita-esquerda e cianose.
C) a repercussão hemodinâmica da CIV depende somente de seu tamanho, quanto maior o tamanho da CIV, maior fluxo esquerda-direita.
D) a bandagem da artéria pulmonar (cirurgia paliativa) está indicada nos pacientes com múltiplas CIVs ou quando não há condições clínicas para correção total.
E) as manifestações clínicas dependem da quantidade de fluxo esquerda-direita que aumentam a partir do 6º mês de vida, devido à diminuição da resistência vascular pulmonar nessa idade.

4. Maurício, 14 anos de idade, consulta queixando-se de que seus colegas de colégio estão ficando maiores que ele. Não apresenta outras queixas, não faz uso de medicação crônica. Mãe refere que aos 12 anos e 6 meses apresentava estatura de 160 cm. Pai com 185 cm (Percentil 90) e mãe com 168 cm (Percentil 75). Ao exame, paciente com estatura de 164 cm (Percentil 50), 59 kg (Percentil 75), ativo, corado, proporcional, precórdio, campos pleuropulmonares e abdômen sem particularidades, genitália com pubarca grau 2 (Escala de Tanner) e testículos com tamanho T6 pelo Orquidômetro de Prader. O diagnóstico mais provável é

A) deficiência de hormônio de crescimento.
B) retardo constitucional de puberdade e crescimento.
C) Síndrome de Marfan.
D) acondroplasia.
E) paciente não apresenta falha de crescimento.

5. Ana Paula, 8 anos e 6 meses, vem à 3ª consulta para avaliação da pressão arterial (PA). Ela pesa 26 kg (Percentil 50) e mede 131 cm (Percentil 50). Medidas da PA: 1ª consulta = 112 x 78 mmHg; 2ª consulta = 110 x 76 mmHg; hoje = 120 x 84 mmHg. Sabendo que os percentis de PA correspondentes à sua idade, gênero e percentil da altura são os seguintes: P50 = 97 x 59 mmHg; P90 = 110 x 72 mmHg; P95 = 113 x 74 mmHg; P95 +12 mmHg = 125 x 86 mmHg, classifique essa paciente quanto à pressão arterial.

A) Pressão arterial elevada.
B) Pré-hipertensa.
C) Hipertensa estágio 1.
D) Normotensa.
E) Hipertensa estágio 3.

6. Bernardo, de 4 meses e meio, é trazido à emergência de hospital pediátrico de referência com quadro de febre há 12 horas, que cede ao uso de antitérmico, mas logo retorna após 4 horas, associado à recusa alimentar e vômitos. Ao exame físico, estado geral regular, febril, sem alterações à ausculta pulmonar e cardíaca, sem sinais de hipertensão intracraniana. Você solicita exames de sangue e urina (coletada por sonda de alívio). Hemograma com leucocitose com desvio à esquerda, Proteína C reativa: 105 mg/dL, Ureia: 15 mg/dL; Creatinina: 0,5 mg/dL. Parcial de urina: Leucócitos: 80.000/mL; Hemácias: <1.000/mL, Nitrito positivo, Bacterioscopia com presença de Bacilos Gram negativos 1+. A conduta mais apropriada é

A) internamento, antitérmico de horário, hidratação venosa e aguarda a urocultura.
B) internamento, hidratação venosa e antibioticoterapia endovenosa.
C) iniciar antibioticoterapia oral, antitérmico retal e solicitar retorno em 48 horas.
D) iniciar antibioticoterapia oral e solicitar retorno em 72 horas.
E) solicitar ultrassonografia de emergência e aguardar o laudo para ajudar na decisão da conduta.

7. Alessandro, 15 anos de idade, dá entrada ao Pronto-Socorro Pediátrico com história de distúrbio de movimento com início há 2 meses. Ao exame clínico-neurológico, o paciente apresenta Coréia de caráter generalizado, com provas de persistência motora alteradas e reflexo pendular presente. Na investigação, seu ecocardiograma demonstrou a presença de uma endocardite asséptica em válvula mitral. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A Doença de Sydenham engloba Coréia, labilidade emocional, transtornos psiquiátricos, diminuição de vocalização e crises convulsivas como sintomas neurológicos.
B) Em 20% dos casos, a cardite está associada a Coréia dentro dos quadros de Moléstia Reumática, e a endocardite asséptica é um dos principais achados clínicos.
C) A Coréia de início agudo na infância pode estar associada a doenças sistêmicas/reumatológicas, como o Lupus Eritematoso.
D) O diagnóstico desse paciente é Coréia de Sydenham, causa mais comum de Coréia de início agudo na infância.
E) O tratamento de primeira linha para Coréia aguda independentemente da causa é o Haloperidol.

8. Gustavo, de quatro anos, apresenta desenvolvimento de pilificação genital há 3 meses. Mãe refere aumento do apetite, aparecimento de acne em face e que há 6 meses a estatura do paciente era de 97 cm. Sem outras queixas e não faz uso de medicação contínua. Pai com 172 cm (Percentil 25) e mãe com 152 cm (Percentil 3), saudáveis. Ao exame, paciente com 102 cm (Percentil 50), 18 kg (Percentil 75), corado, ativo, massa muscular aumentada para idade, precórdio, campos pleuropulmonares e abdômen sem particularidades, genitália com testículos em bolsa, tamanho T1 pelo Orquidômetro de Prader e pubarca grau 3 pela escala de Tanner. O exame mais prioritário para auxiliar no diagnóstico desse caso é

A) Ressonância nuclear de crânio.
B) Ultrassom de testículos.
C) Rx de idade óssea.
D) Fundo de olho.
E) Ultrassom de retroperitônio.

9. Das hipovitaminoses na infância, as associadas à cegueira noturna são

QUESTÃO 09 ANULADA.

A) apenas V
B) vitamin
C) apena C.
D) vitam
E) vitam 2.

10. A complicação tardia da infecção congênita pelo citomegalovírus é a

QUESTÃO 10 ANULADA.

A) Pneumo
B) Coriorr
C) Ence
D) Sur
E) He

11. Relacione o antibiótico a seu principal efeito colateral e assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Vancomicina – Síndrome do Bebê Cinzento.
B) Teicoplamina – Úlcera de Esôfago.
C) Clindamicina – Colite Pseudomembranosa.
D) Ceftriaxona – Ototoxicidade.
E) Gentamicina – Litíase Biliar.

12. Henrique nasceu prematuro de 29 semanas de gestação e seu peso foi de 800 gramas. Apresentou insuficiência respiratória logo após o nascimento. O ecocardiograma mostrou um canal arterial patente de 2,5 mm. No quarto dia, apresentou piora do estado geral, palidez, apneia, hiperglicemia. Os exames revelaram hematócrito= 28 mg/dl, leucócitos=5.000 (bastões= 5%, neutrofilos=35%, linfocitos=45%, monócitos=15%); plaquetas=180.000; PCR=2mg/dL; uréia=35mg; creatinina=0,7mg/dL. Após 48 horas da coleta de sangue, a hemocultura permaneceu negativa. O diagnóstico provável dessa criança no quarto dia de vida, que ocasionou sua piora clínica, é

A) Enterocolite necrosante.
B) Hemorragia peri-intraventricular.
C) Meningite bacteriana.
D) Hemorragia subdural.
E) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido.

13. Dos recém-nascidos (RN) a seguir, o que apresenta indicação para investigar icterícia é

A) RN a termo, ictérico, bilirrubina indireta 3 mg/dl e bilirrubina direta de 2 mg/dl.
B) RN a termo, 4 dias de vida, bilirrubina total de 10 mg/dl e indireta 9 mg/dl.
C) RN prematuro de 35 semanas de idade gestacional, 12 dias de vida, bilirrubina total de 8 mg/dl e indireta de 7,5 mg/dl.
D) RN a termo bilirrubina indireta de 10 mg/dl e doze horas após 12 mg/dl.
E) RN a termo, aparecimento de icterícia com 36 horas de vida.

14. "Vitamina cuja deficiência provoca fenômenos hemorrágicos espontâneos ou provocados. Pode ocorrer quando há restrição dietética da vitamina, modificação da microbiota intestinal, má absorção de lipídeos e doenças hepáticas avançadas". Essa descrição corresponde à

A) Vitamina A.
B) Vitamina C.
C) Vitamina D.
D) Vitamina E.
E) Vitamina K.

15. Recém-nascido com 36 semanas + 5 dias de idade gestacional, encontra-se uma hora após o nascimento em insuficiência respiratória. Pesou 3700 gramas, Apgar 3 e 7. Ao exame, encontrava-se cianótico, frequência cardíaca = 164 bpm, frequência respiratória = 70 ipm, com tiragem sub e intercostal, sem alterações na ausculta pulmonar, com sopro de regurgitação tricúspide, fígado a 2,5 cm do rebordo costal direito, pulsos periféricos simétricos. Percebe-se labilidade ao manuseio. Radiografia de tórax com redução de trama vascular pulmonar. Gasometria arterial: pH 7,2/ pCO2 40/pO2 45/ Saturação 60%/BE=-8. Dentre as opções a seguir, a que ocasionou o quadro de insuficiência respiratória foi a

A) Taquipneia transitória do recém-nascido.
B) Hipertensão pulmonar persistente.
C) Síndrome de desconforto respiratório do recém-nascido.
D) Broncoaspiração de mecôneo.
E) Comunicação interventricular.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

16. Marcela tem 38 anos, é engenheira, divorciada, e descobriu recentemente o diagnóstico de HIV. Ela mora com seu irmão Leandro há 2 anos. Em sua consulta inicial, Marcela fez diversos exames de acompanhamento, incluindo um PPD com resultado de 4mm. Ela está assintomática e iniciou sua terapia antirretroviral há 2 meses. Hoje, durante a consulta de acompanhamento, conta a seu médico que seu irmão Leandro descobriu que está com tuberculose e trouxe os exames que confirmam a doença. Sobre a indicação de tratamento para Infecção Latente por Tuberculose (ILTB) para Marcela, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Marcela deve repetir o PPD em 8 semanas e, se houver aumento do valor do PPD, deve realizar ILTB.
B) O exame de escarro e radiografia de tórax devem ser solicitados por ser contato intradomiciliar e definirão qual o tratamento a ser seguido.
C) No caso de Marcela, contato intradomiciliar de paciente bacilífero, o valor de CD4 definirá se há necessidade de ILTB.
D) Marcela deverá iniciar o ILTB após exclusão de doença ativa, pois é contato intradomiciliar de paciente com confirmação laboratorial, independentemente do resultado da PT.
E) Se Marcela tiver uma Radiografia de tórax normal, CD4>350 células/mm3 e considerando o valor do PPD<5mm não se indica ILTB.

17. Você é o gestor de uma pequena cidade de 6 mil habitantes no interior do Paraná. Com a última Política Nacional de Atenção Básica, pôde rever a formatação das equipes e reorganizar os custos do município. Na cidade, há uma equipe de Atenção Básica (EAB) que cuida de uma população de 3.500 pessoas e uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que cuida de 2.500 pessoas. Na área de abrangência da ESF, há uma população de 500 pessoas considerada de vulnerabilidade. O mínimo de profissionais necessários nessa cidade é

A) na ESF, um médico, um enfermeiro, dois auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde e/ou agentes de endemias. Na EAB, um médico, um enfermeiro e um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde e/ou agente de endemias.
B) nas 2 equipes, são necessários, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde e/ou agente de endemias.
C) nas 2 equipes, são necessários, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde e/ou agentes de endemias.
D) na EAB, seria necessário um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde e/ou agente de endemias. Na ESF, um médico, um enfermeiro e um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde e/ou agentes de endemias.
E) na ESF, um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde e/ou agente de endemias. Na EAB, um médico, um enfermeiro e um auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

18. O artigo “Associação entre obesidade central, triglicerídeos e hipertensão arterial (HÁ) em uma área rural do Brasil”, publicado na revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia em 2008, traz a seguinte descrição: Inicialmente, a população participante do estudo (*n* = 287) foi comparada quanto às suas características demográficas, sociais e econômicas com a população que não estava participando do estudo (*n* = 121), e as diferenças entre os dois grupos foram identificadas pelo teste de qui-quadrado de Pearson. Uma vez que a amostra final tendia a ser mais velha e a ter mais anos de escolaridade formal, foram calculadas prevalências de HA padronizadas por idade e escolaridade usando-se para isso uma técnica de padronização direta com o *software Epidat* (OPAS/OMS) versão 3.0. A população padrão era composta por habitantes adultos de uma área rural de Minas Gerais, cujos dados foram obtidos do Censo de 2000, realizado pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE).

Sobre o método de padronização, é **CORRETO** afirmar:

A) A padronização atribui peso às taxas específicas do grupo para que as categorias de exposição se tornem comparáveis.
B) É uma medida que diminui a representatividade da amostra.
C) A população padrão deve ser fixa em todos os cálculos, usando as referências da Organização Mundial de Saúde (OMS).
D) Para a comparação de prevalências entre esses grupos, a padronização por proporção de mulheres seria mais indicada.
E) O estudo descreve uma amostra representativa da população mineira.

19. O número necessário para causar dano (NND) é uma medida importante na medicina baseada em evidências e ajuda os médicos a decidir se é prudente proceder a um tratamento especial que pode expor o paciente a danos, proporcionando benefícios terapêuticos. Sobre essa medida, é **CORRETO** afirmar que

A) NND é uma medida de eficácia. Quanto menor é a medida, mais eficaz será a intervenção.
B) NND é uma medida de segurança que evidencia que, quanto menor for a medida, mais segura será a intervenção.
C) NND é calculado pelo inverso da redução de risco relativo de dano entre expostos e não expostos.
D) se um desfecho clínico é devastador (ex. óbito) sem a droga e se o número necessário para tratar (NNT) é menor do que o NND, as drogas com um NND baixas ainda podem ser indicadas.
E) NND é uma medida de efeito que pode substituir o NNT.

20. Uma medida de associação entre exposição e desfecho usada em estudos transversais, casos-controle e longitudinais é a razão de chances ou odds ratio (OR). Sobre essa medida, é **CORRETO** afirmar que

A) Odds ratio é uma medida de associação usada exclusivamente em estudos retrospectivos.
B) quanto mais raro for o desfecho, o OR estará mais próximo do risco relativo (RR).
C) Odds ratio é a razão entre o risco de desfecho nos expostos e o risco de desfecho nos não expostos.
D) Odds ratio é a razão entre a probabilidade de exposição nos doentes e a probabilidade de exposição nos não doentes.
E) Odds ratio representa a associação causal entre uma exposição e um desfecho.

21. As famílias passam por diferentes fases e transformações na história de seu desenvolvimento. Cada nova etapa pode gerar um desafio para que a família se organize e volte a ter equilíbrio.

Família Meireles: Dona Mercedes tem 64 anos, do lar, casada com seu José. Ela tem diabetes e usa insulina. Sua mãe Dalva, tem 84 anos e mora na mesma casa, é dependente parcialmente dos seus cuidados, pois teve uma fratura de colo de fêmur após queda há 6 meses, está deprimida, mas lúcida. Seu José, 70 anos, já é aposentado, mas faz bicos como contador. Eles têm 3 filhos, 2 moram em outra cidade e a mais nova, Laura, de 39 anos, mora no mesmo terreno, é divorciada e tem 3 filhos de 3 pais diferentes: Pedro, 22 anos, casado, mora em Maringá com a esposa e 2 filhos; Simone, 18 anos, está grávida e não tem relacionamento com o pai do filho, que a abandonou ao descobrir a gestação. E Lucas, de 14 anos de idade.

Em relação ao ciclo de vida da família Meireles, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Conhecer a etapa do ciclo de vida pelo qual a pessoa está passando e conhecer o contexto em que ela vive é de grande valia para um profissional de saúde. As crises do ciclo de vida são sempre previsíveis, como um jovem saindo de casa, um casamento, ter um filho, envelhecer. Estar atento a essas etapas ajuda muito no processo terapêutico.
B) Enquanto D. Dalva está na fase tardia da vida, Simone está grávida e não tem mais relacionamento com o pai do filho. São questões bastante complexas, porém distintas, devendo o médico eleger a de maior gravidade para lidar, visto ser incompatível uma abordagem familiar nesse caso.
C) Lucas é um adolescente. Nessa fase é muito comum que as alianças fora de casa aumentem e a influência dos iguais se torna mais forte. Nessa fase é aconselhado ter flexibilidade, modular autoridade paterna, ou seja: é preciso gerar autonomia para que se diferenciem emocionalmente dos pais.
D) Laura vivencia duas fases do ciclo de vida simultaneamente: cuidar da geração mais velha e lidar com incapacidades e morte dos pais ou avós. Modificar o relacionamento com os filhos são algumas das orientações que podem ser dadas nessa fase.
E) A aposentadoria pode representar um marco significativo na história de uma família. É comum que a pessoa diminua sua capacidade produtiva, a convivência com seus pares e a renda familiar. Como seu José trabalha fazendo bicos, isso não necessita ser abordado.

22. A comunicação e o vínculo entre o [illegible]o e o paciente são fundamentais para o sucesso terapêutico. Muitas vezes, os profissionais se deparam com [illegible]ões graves clinicamente e que dependem muito da aderência ao tratamento por parte do paciente para que [illegible]a fique compensada. Leia o diálogo a seguir.

QUESTÃO 22 ANULADA.

Suzana: - Oi, Dr., vim trazer o[illegible]ados dos exames que você pediu e acho que não estão nada bons.
Dr. Joel: (após ver os exame[illegible]Verdade, dona Suzana, seu diabetes está bastante descompensado, seu colesterol está alto e seu rim está dem[illegible]ndo alteração na função.
Suzana: - Bem que o senh[illegible]u, mas eu tô tentando fazer a dieta, já tô comendo bem menos macarrão.

Dr. Joel: - Suzana, com esta hemoglobina glicosilada de 11%, não será mais possível tratar somente com a metformina e glibenclamida, teremos que começar insulina.
Suzana: - Pelo amor de Deus, Dr., não me fale uma dessas que eu prefiro morrer. Minha mãe morreu por causa da insulina.
Dr. Joel: - Infelizmente não tem outra alternativa [illegible]n morre por causa da insulina, não acredite nessas coisas que te falaram. Se você não usar insulina, pode[illegible]s muito maiores, ficar cega, fazer hemodiálise, amputar uma perna, pode ter a doença mais descontrolada d[illegible]está e isso sim pode ser fatal.
Suzana: - Mas, Dr., eu vi a minha mãe piorar [illegible]a tenho pavor de agulha, eu não vou conseguir! Dr., eu prometo caprichar mais na dieta.
Dr. Joel: - Suzana, eu tenho capacidade t[illegible]a tratar diabetes, te dou garantia de que é sua única opção. Estou fazendo sua receita. A escolha é sua, mas[illegible]ão diga que eu não avisei.
Suzana: (pega a receita e com olho lac[illegible]o diz): - Obrigada, Dr., mas vou tentar mais uma vez com as medicações e dieta, prometo caminhar também.

Em relação às habilidades de comu[illegible]a consulta, Dr. Joel

A) foi bastante educado e pouc[illegible]o. Diabetes é uma doença grave, progressiva e nesse caso tinha realmente indicação de insulina. A est[illegible]e ele usou foi valorizar seu conhecimento na área e orientar sobre os danos a longo prazo. Foi um bom e[illegible]e abordagem, independentemente do desfecho.
B) demonstrou respeito à d[illegible]e Suzana, mas perdeu a oportunidade de abordar seus sentimentos e crenças com relação ao uso da i[illegible]ato que pode ter prejudicado muito a continuidade do tratamento.
C) realizou decisão com[illegible], uma vez que explicou os efeitos da doença a longo prazo, ouviu que ela tinha medo de usar insulin[illegible] seu uso, mas deixou nas mãos da paciente a decisão.
D) demonstrou escuta[illegible]ois permitiu que várias vezes Suzana dissesse que não queria usar insulina e em nenhum momento[illegible]sitivo, respeitou a decisão da paciente.
E) não ficou atento[illegible]gem corporal, pois na descrição do caso, ela sai lacrimejando do consultório. Abordar o motivo do cho[illegible]a ser uma estratégia utilizada, mas neste caso não teria efeito, visto que a paciente já estava decidida a n[illegible]usar insulina.

QUESTÃO 22 ANULADA.

23. Bruna, 28 anos, é casada com Jorge, 32 anos. Eles têm 2 filhos: Yago, 8 anos, e Luan, 6 meses (paralisia cerebral por hipóxia). Eles têm 2 cachorros. Yago está com dificuldades na escola neste último ano. Bruna foi chamada para uma reunião e estranhou, pois Yago sempre foi um bom aluno. Após o nascimento de Luan, Bruna decidiu parar de trabalhar. Jorge trabalha o dia inteiro na construção civil. Ela tem uma boa relação com a Unidade de Saúde, frequenta a igreja (mas teve que diminuir a frequência), sua família estendida mora no mesmo bairro. Renata é a médica de família que atende Bruna e sua família. Sua estratégia para lidar com o caso foi demonstrar a Bruna, usando um instrumento gráfico, a rede de apoio dessa família, com quem podem contar, além das relações deles com o meio onde vivem (escola, igreja, unidade de saúde etc), para favorecer vínculos, aumentar a rede de apoio e melhorar sua qualidade de vida. O instrumento escolhido por Renata, neste caso, foi

A) Genograma.
B) PRACTICE.
C) FIRO.
D) Abordagem familiar.
E) Ecomapa.

24. Segundo relatos dos Conselhos Regionais de Medicina, é cada vez maior o número de denúncias por prática médica inadequada. Desrespeito com colegas e pacientes, discriminação, mau atendimento e divergências nas condutas estão entre os principais temas de reclamações. O Método Clínico Centrado na pessoa (MCCP) é uma excelente ferramenta que pode ajudar o médico a abordar os casos de forma mais humana e personalizada. Segundo esse método, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O MCCP sugere que se compreenda o entendimento que a pessoa tem sobre a doença e seu tratamento, bem como a expectativa com a função do médico nesse processo, além das repercussões da doença na vida da pessoa. Isso pode ser percebido com linguagem corporal e mensagem subliminar trazida na consulta.
B) Contato visual com o paciente, escuta ativa, empatia, organização do tempo de consulta são estratégias fundamentais na condução da consulta. O MCCP sugere que o médico utilize perguntas rápidas e diretas para que otimize o tempo de atendimento e consiga uma melhor abordagem.
C) O componente do MCCP “entender a pessoa como um todo” busca valorizar em primeiro lugar os recursos que a própria pessoa tem para lidar com sua patologia, para somente depois abordar o contexto domiciliar e comunitário, sendo indicado prioritariamente para pessoas com pouca rede de apoio.

D) Um dos componentes do MCCP sugere que sejam dadas alternativas de tratamento e que o paciente decida sozinho como deverá ser feito, pois isso geraria maior aderência e autonomia.
E) É cada vez maior o número de doentes crônicos atendidos na Atenção Primária a Saúde (APS). Incorporar prevenção de doenças e promoção da saúde em consultas na APS é fundamental, mas a prática médica deve priorizar as ações curativas.

25. Gabriela está grávida do primeiro filho, um menino que se chamará Nicolas. Ela tem 22 anos e vai regularmente à Unidade Saúde (US) para consultas de rotina do pré-natal. Nesse início de gestação, ela tem encontros previamente agendados, ora com a médica, ora com a enfermeira, numa frequência mensal. Gabriela está bem, e as consultas são sempre tranquilas. Na última terça-feira, ela acordou com ardência para urinar, procurou a US às 10h da manhã, mas não havia consultas disponíveis, e ela foi orientada a procurar a maternidade. Considerando o caso, o princípio da Atenção Primária à Saúde não respeitado foi

A) Universalidade.
B) Hierarquização.
C) Equidade.
D) Acesso.
E) Longitudinalidade.

26. Miranda, 65 anos, vendedora de seguros, divorciada, com filhos adultos, vem em consulta agendada com seu médico de família. Ela é hipertensa há 5 anos, tratada com enalapril 10mg duas vezes ao dia e está compensada. Suas rotinas estão em dia, ela cuida da alimentação, mas não consegue parar de fumar. Estava fazendo caminhadas, mas começou a sentir dor no peito quando se esforçava um pouco mais, que melhorava no repouso. O médico mantém o anti-hipertensivo, associa outras medicações e encaminha Miranda para avaliação do cardiologista, com a referência. Ele aguardará a complementação da investigação e espera que a paciente retorne com a contra referência, para que possa ser dado o seguimento adequado na Atenção Primária à Saúde. O princípio que contempla o caso descrito é

A) a igualdade.
B) a regionalização.
C) a orientação comunitária.
D) o acesso avançado.
E) a coordenação do cuidado.

27. Mauro tem 55 anos, é professor, casado co[illegible], e tem 2 filhos adolescentes. Procura atendimento na Unidade de Saúde próxima de casa, devido a toss[illegible]tiva recorrente há alguns meses. Atualmente, com a tosse, tem pigarro matinal e falta de ar "sinto-me ca[illegible]quando subo escadas ou preciso andar mais rápido". Nega febre, nega sangue e está acima do peso. El[illegible]atamento para ansiedade com Escitalopram 20 mg ao dia, já há 6 meses, sem outras comorbidades ou m[illegible]ão. No geral, sente-se feliz. Bebe vinho nos finais de semana e fuma desde os 17 anos, pelo menos 1 carte[illegible]dia. Considerando o caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

QUESTÃO 27 ANULADA.

A) A tosse crônica e dispneia em um[illegible]sta como Mauro, ao menos 38 maços (pacotes que contêm as carteiras) /ano, levanta como principal hipó[illegible]agnóstica a DPOC.
B) A principal suspeita é causa[illegible]ênica, que geralmente se apresenta com episódios súbitos associados a qua-dros de ansiedade, pânic[illegible]pressão, em indivíduos sem causas orgânicas evidentes.
C) O principal exame complem[illegible]a ser solicitado, neste momento, é o eletrocardiograma, para descartar causa cardiogênica.
D) Deve-se prescrever cortic[illegible]alatório imediatamente, repetir em intervalos de 10 minutos, por 3 vezes, e reavaliar o paciente após 30 m[illegible]
E) Homens tabagistas co[illegible]de 45 anos devem ser rastreados rotineiramente com espirometria e radiografia de tórax.

28. Andreia, 28 anos, vem a consulta para ver o resultado de seu exame preventivo do câncer do colo uterino

AVALIAÇÃO DA AMOSTRA: Satisfatória EPITÉLIOS: Escamoso, Glandular, Metaplásico ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: Sim ALTERAÇÕES BENIGNAS REPARATIVAS: Inflamação MICROBIOLOGIA: Lactobacilos, Reação leucocitária moderada CONCLUSÃO: Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL). Abrangendo HPV/Displasia leve/NIC 1

Com relação ao caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Está recomendado o tratamento da inflamação e posterior recoleta da citologia.
B) A paciente deve manter a coleta regular anual da citologia oncótica.
C) Está indicada a recoleta imediata da citologia para confirmação diagnóstica.
D) Deve-se repetir a citologia a cada 6 meses e após 2 resultados negativos, retomar o rastreio trienal.
E) Deve-se referenciar a paciente ao especialista para a realização de colposcopia.

29. Maria Alice, 16 anos, é trazida pelo pai, pela manhã, à unidade de saúde. Ela se queixa há 2 dias de dor de garganta e desde então tem tido episódios de febre que chegam a 37,8°. É previamente hígida e tem o calendário vacinal em dia. Ao exame, está em bom estado geral, FR 16, FC 88, T 37,9°. Não há linfonodos palpáveis. Percebe-se tosse durante o exame. Oroscopia com exsudato bilateral. Otoscopia sem alterações. Ausculta pulmonar livre. Considerando os dados fornecidos, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Há probabilidade moderada de infecção estreptocócica. Dessa forma, idealmente, a paciente deveria ser submetida à cultura ou ao teste rápido.
B) O tratamento sintomático está indicado com ibuprofeno ou paracetamol, sendo a reavaliação programada da paciente desnecessária.
C) A solicitação de hemograma, PCR e ASLO, auxiliará na definição do diagnóstico, especialmente nesse caso de início agudo.
D) Está recomendado o tratamento com drogas de primeira linha, como penicilina benzatina ou amoxicilina, pois o tratamento com antibióticos é benéfico em todas as formas de infecção bacteriana.
E) Com os dados fornecidos no caso, é possível utilizar o escore clínico de *Centor* modificado, que levará a um risco de aproximadamente 15% de infecção estreptocócica.

30. Mariana tem 2 meses de idade e foi trazida pelos pais para consulta de rotina. Eles conversam com o médico.

Pai: Doutor, estou com medo dessa bola no umbigo da Mariana, parece que diminuiu, mas não some.
Médico: Entendo, mas vocês têm notado algo de diferente nela?
Pai: Não. Ela está mamando muito bem, dorme bem, e a bola aparentemente aumenta quando ela chora, mas em seguida a barriga volta ao normal.
Médico: Vejo que Mariana está muito bem, com peso e crescimento normais.

Com relação ao caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O diagnóstico é de hérnia umbilical, e a criança pode ser observada ao longo das consultas regulares de puericultura, no mínimo até os 2 anos de idade.
B) O diagnóstico é de onfalocele, e Mariana deve ser encaminhada para cirurgia em caráter de emergência.
C) O diagnóstico é de hérnia umbilical, e a cirurgia está indicada no momento do diagnóstico, pelo risco de encarceramento.
D) O diagnóstico é de hérnia supraumbilical, e a conduta é expectante até os 5 anos de idade.
E) O diagnóstico é de hérnia umbilical e está indicado o tratamento com atadura sobre o abdome.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

31. Marcela, 24 anos, G2A1, IG (ecográfica) = 10 semanas, vem ao consultório com resultado de exames de primeira rotina obstétrica. Trouxe exame de glicemia em jejum de 95 mg/dL. Nega queixas no momento.

Considerando que Marcela está assintomática, em relação a esse exame, devemos

A) considerar como Diabetes Mellitus.
B) considerar como intolerância à glicose.
C) considerar como exame normal.
D) solicitar TOTG imediatamente para confirmar diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional.
E) considerar como Diabetes Mellitus Gestacional.

32. Paula, 33 anos, G1P0, IG (ecográfica) = 32 semanas, vem ao Pronto-Socorro com quadro de nucalgia e escotomas. Ao exame, pressão arterial de 160x 110 mmHg, BCF 144 bpm, movimentação fetal presente a adinâmica. Sem outras queixas. Considerando que essa paciente está em quadro de iminência de eclâmpsia, a conduta para prevenção de convulsão é

A) Sulfato de Magnésio 4g por via intravenosa (bolus) administrado lentamente, seguido de dose de manutenção de 1g por via intravenosa por hora em bomba de infusão contínua.
B) Sulfato de Magnésio 1g por via intravenosa (bolus) administrado lentamente, seguido de dose de manutenção de 4g por via intravenosa por hora em bomba de infusão contínua.
C) Sulfato de Magnésio 10g por via intravenosa (bolus) administrado lentamente + 4g de Sulfato de Magnésio intramuscular, seguido de dose de manutenção de 5g por via intramuscular profunda a cada 4 horas.
D) Hidralazina 5 mg via intravenosa e repetir, se necessário, a cada 20 minutos.
E) Hidralazina 10 mg, via intravenosa e repetir, se necessário, a cada 20 minutos.

33. Pacientes no climatério pré ou pós-menopausa apresentam alterações hormonais e metabólicas fisiológicas importantes. É necessário o conhecimento dessas alterações para avaliarmos a qualidade de vida dessas mulheres e a necessidade ou não de terapêutica hormonal. Sobre esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) No climatério pré-menopausa, para compensar a falência ovariana com redução das células secretoras e dos receptores das gonadotrofinas, há um aumento da secreção de androstenediona pelo estroma do ovário e pelas suprarrenais que irá sofrer conversão periférica para estrogênios, principalmente estradiol.
B) No climatério, há mudança funcional importante também na unidade hipotálamo-hipofisária, com hiperfunção e hipertrofia caracterizada pela diminuição dos níveis de gonadotrofinas.
C) No tratamento dos sintomas vasomotores intensos e moderados, há indicação primária do uso da terapia hormonal. Essa indicação é o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores na peri e pós-menopausa, especialmente para mulheres acima dos 60 anos e com menos de cinco anos de menopausa.
D) Inúmeros ensaios clínicos têm consistentemente demonstrado que estrogênios administrados por via oral e não oral reduzem os níveis plasmáticos de colesterol total e da fração LDL (low-density lipoprotein). Os aumentos dos receptores de LDL promovidos pelos estrogênios fazem com que eles sejam metabolizados com menor velocidade.
E) No climatério pré-menopausa, há uma redução importante da progesterona, do estradiol e da inibina, decorrentes da falência folicular, redução das células secretoras e diminuição dos receptores das gonadotrofinas.

34. O suporte vaginal foi dividido didaticamente por DeLancey em três níveis. Maria Augusta foi clinicamente diagnosticada com incontinência urinária por hipermobilidade uretral e ruptura perineal. O nível e a correlação das estruturas classificam o caso citado em

A) nível I, vagina apical, desinserção dos ligamentos uterossacro e cardinal.
B) nível I, vagina média, alteração da fusão do terço inferior da vagina com diafragma urogenital e corpo perineal.
C) nível II, vagina média, desinserção da fáscia endopélvica.
D) nível III, vagina distal, alteração da fusão do terço inferior da vagina com diafragma urogenital e corpo perineal.
E) nível III, vagina distal, desinserção dos ligamentos uterossacro e cardinal.

35. Marilia, gestante de 23 anos, realizou coleta de exames laboratoriais com 8 semanas para sua primeira bateria de exames de rotina no pré-natal. A glicemia de jejum mostrou resultado de 92 mg/dL, sendo repetido o exame e confirmado o resultado. Conforme o protocolo Rede Mãe Curitibana de Assistência ao pré-natal, parto e puerpério de 2019, é **CORRETO** afirmar:

A) Essa paciente apresenta diabetes mellitus gestacional, necessitando controle por meio de glicemias capilares, não necessitando realizar o teste oral de tolerância à glicose entre 24 e 28 semanas.
B) O resultado é normal e a paciente deve ser orientada a realizar o teste oral de tolerância à glicose entre 24 e 28 semanas de gestação para rastreamento de diabetes gestacional.
C) Caso a paciente tenha sido submetida a cirurgia bariátrica, considera-se normal o exame, mas a paciente deve repetilo entre 24 e 28 semanas.
D) Essa paciente apresenta risco elevado para diabetes gestacional, devendo repetir a glicemia de jejum mensalmente e realizar o teste oral de tolerância à glicose entre 24 e 28 semanas.
E) Essa paciente tem baixo risco para diabetes gestacional e não necessita novo rastreamento para a doença durante o pré-natal, exceto se tiver realizado cirurgia bariátrica, pois nesse caso, deve fazer o teste oral de tolerância à glicose.

36. Paciente de 16 anos procura consulta médica para indicação de contracepção. Deseja contracepção altamente eficaz. Não apresenta doenças nem usa medicamentos. De acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) DIU com Levonorgestrel somente poderia ser utilizado após os 18 anos, impedindo a indicação para essa paciente.
B) DIU com cobre pode aumentar o fluxo menstrual e a dismenorreia, o que torna o método categoria 3 dentre os critérios de elegibilidade médica para essa paciente.
C) Injetável trimestral está recomendado somente para pacientes que já tiveram filhos devido ao risco de osteoporose, sendo, para essa paciente, contraindicado.
D) Pílula combinada teria contraindicação relativa e o implante contraindicação absoluta para essa paciente.
E) DIU de cobre, acetato de medroxiprogesterona trimestral ou implante poderiam ser indicados, mesmo nessa idade.

37. Elizabeth, 34 anos, procura atendimento médico por amenorreia secundária. Relata que apresentava ciclos regulares e mensais até próximo a 4 meses. Apresenta ainda mastalgia e descarga papilar láctea. Foi solicitada dosagem de Prolactina que mostrou nível de 80 ng/dL. Sobre a hiperprolactinemia, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O estresse pode fazer inibição da dopamina e, portanto, induzir secreção de prolactina e galactorreia.
B) A administração de estrógenos, como dos contraceptivos orais, pode estimular a produção de dopamina hipotalâmica e levar à hiperprolactinemia.
C) O hipotireoidismo pode elevar os níveis de prolactina devido à redução do TRH que atua como bloqueador da produção de dopamina.
D) Os prolactinomas que aumentam os níveis de prolactina têm indicação formal de tratamento cirúrgico via transesfenoidal, pois têm baixa resposta ao tratamento clínico.
E) Tumores de pulmão, rim, ovário ou útero (leiomiomas) não têm potencial para elevação dos níveis de prolactina.

38. Marina, 20 anos, negra, solteira. Procura pronto atendimento com queixa de dor em andar inferior do abdome e náuseas. Relata atraso menstrual de sete semanas. Ao exame físico: PA 120 x 80 mmHg, Pulso 95 bpm, T 37,0^{0}C, normocorada. Abdome palpado com dor profunda em fossa ilíaca direita e presença de pequena massa palpável. No exame especular colo róseo, cilíndrico, sem sangramento ativo. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O quadro clínico de dor em fossa ilíaca direita com massa palpável permite diagnóstico de apendicite sendo indicado tratamento cirúrgico.
B) O exame correto a ser solicitado é a tomografia computadorizada, pois trata-se de abdome agudo inflamatório.
C) No caso de gravidez ectópica com Beta-hCG de 6.450 e saco gestacional de 3,0 cm, o metotrexato não apresenta condições clínicas ideais de uso.
D) O Beta-hCG não precisa ser solicitado, pois a paciente não apresenta sangramento vaginal, o que reduz a suspeita de gravidez.
E) Por estar clinicamente estável, é indicado videolaparoscopia exploradora para diagnóstico e tratamento.

39. Inês, 27 anos, branca, casada, vendedora de roupas, relação estável e único parceiro. Procura consulta especializada devido a nunca ter alcançado sucesso em gestações prévias. Na história, relata primeira gravidez aos 22 anos que evoluiu com óbito intra-útero a 18 semanas. Aos 24 anos, nova tentativa de gravidez e morte ovular com 10 semanas, a terceira gestação aos 25 anos, quando novamente evoluiu para abortamento com 8 semanas. Nos anatomopatológicos e estudo cromossômico do material, trazidos por ela, as três gestações mostravam ausência de aneuploidias. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O diagnóstico mais provável da paciente com base na histórica clínica é de incompetência istmocervical sendo indicado cerclagem na próxima gestação entre 12 e 16 semanas pela técnica McDonald.
B) Na próxima gestação, o tratamento para a paciente deve ser feito com AAS e heparina profilática, se confirmado o diagnóstico de síndrome anticorpo antifosfolipídeo.
C) Na próxima gestação, o tratamento para a paciente deve ser feito com AAS e heparina 1 mg/Kg a cada 12 horas, se confirmado o diagnóstico de síndrome anticorpo antifosfolipídeo.
D) O diagnóstico de síndrome anticorpo antifosfolipídeo pode ser obtido com dosagens de anticorpos anticardiolipina positivo e confirmado com intervalo de 8 semanas.
E) O diagnóstico de síndrome anticorpo antifosfolipídeo pode ser obtido com dosagens de anticorpo antibeta-2-glicoproteína 1 positivo e confirmado com intervalo de 10 semanas.

40. Para melhorar o atendimento e os resultados das parturientes, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, publicou recomendações para os cuidados durante o trabalho de parto e o parto. Dentre as alternativas a seguir, assinale a **CORRETA** em relação aos estágios do trabalho de parto.

A) No segundo estágio do trabalho de parto, o controle intermitente dos batimentos cardiofetais a cada 5 minutos é prática recomendada com uso de sonar Doppler ou Pinard.
B) No terceiro estágio, a massagem uterina em paciente que recebeu ocitocina é recomendada para evitar atonia uterina.
C) No puerpério imediato, também conhecido por quarto estágio, o antibiótico profilático é recomendado naquelas pacientes que realizaram episiotomia.
D) No primeiro estágio, não é recomendado o controle intermitente dos batimentos cardiofetais a cada 15 a 30 minutos.
E) No primeiro estágio, é recomendado o uso de antiespasmódicos e/ou fluidos endovenosos para evitar atrasos no trabalho de parto.

41. As mulheres desejam uma experiência positiva de parto e que sejam tratadas com dignidade, privacidade e ausência de maus tratos para que possam dar à luz um bebê saudável em ambiente seguro, tanto clínica, quanto psicologicamente. Referente aos cuidados com o recém-nascido (RN) no momento do nascimento, segundo a Organização Mundial da Saúde, 2018, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O contato pele a pele do RN de termo com a mãe na primeira hora do nascimento não é recomendado, pois o bebê perde calor rapidamente fazendo acidose metabólica.
B) Não é recomendado adiar o banho por até 24 horas após o nascimento em partos de risco habitual.
C) Não é recomendado que todos os RNs devam receber 1 mg de vitamina K por via intramuscular após o nascimento.
D) Não é recomendado aspiração em boca e nariz do RN se o líquido amniótico for claro e a respiração for espontânea.
E) Colocar o RN no peito materno o mais breve possível se clinicamente estável e a mãe desejar não é recomendado antes do banho e o exame do pediatra.

42. Maria Vitória, 54 anos, divorciada, atualmente em um novo relacionamento. Na história mórbida pregressa, relata realização de histerectomia por SUA-L quando tinha 40 anos. Aos 48 anos, iniciou sintomas de menopausa, mas optou por não tratar devido a medo de câncer de mama. Atualmente queixa-se de uma bola na vagina, que atrapalha seu relacionamento e trabalho. Associado a isso, apresenta secreção amarelada que está manchando sua roupa íntima, sem outras queixas. No exame físico, se observou saída de secreção contínua pela uretra que piora quando se faz expressão e na Manobra de Valsalva, observou-se que a cúpula vaginal chega às carúnculas mirtiformes. Com relação ao manejo pré-cirúrgico e ao uso de antibiótico, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Tratar com Ceftriaxona 1g, IM, dose única e quando da correção cirúrgica do prolapso vaginal, o antibiótico profilático será Cefazolina 1g EV dose única.
B) Tratar com Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única e Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única previamente e quando da correção cirúrgica do prolapso vaginal, o antibiótico profilático será Cefazolina 1g + Metronidazol 500 mg.
C) Tratar com Ceftriaxona 500 mg/dia, IM, por 7 dias e Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única previamente e quando da correção cirúrgica do prolapso vaginal, o antibiótico profilático será Cefazolina 1g + Metronidazol 500 mg.
D) Tratar com Ceftriaxona 1g, IM, dose única e Azitromicina 500 mg, VO, por 7 dias previamente e quando da correção cirúrgica do prolapso vaginal, o antibiótico profilático será Cefalotina 1 g EV dose única.
E) Tratar com Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única e Azitromicina 500 mg, VO, por 7 dias previamente e quando da correção cirúrgica do prolapso vaginal, o antibiótico profilático será Cefalotina 1g + Metronidazol 500 mg.

43. Bruna, 33 anos, casada, nuligesta, com ciclos menstruais infrequentes até 29 anos, que foram regularizados depois. Está sem êxito em engravidar há 2 anos e 6 meses. Foi diagnosticada com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Sem alterações nos exames do marido. Considere as assertivas sobre infertilidade na SOP a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

I. O letrozol reduz a conversão de androgênios em estrogênios nas células da granulosa, aumenta a liberação de gonadotrofinas e subsequente estimulação ovariana.
II. Distúrbios endócrino-metabólicos, como hiperandrogenismo e hiperinsulinemia, pioram a fertilidade nas pacientes com SOP.
III. Podemos afirmar que há dificuldade para engravidar, já que a ovulação ocorre em menos de 10% dos ciclos.
IV. Em razão dos distúrbios anovulatórios frequentemente, cursa com infertilidade.

A) Apenas I e III.
B) Apenas II, III e IV.
C) Apenas II e IV.
D) Apenas I, III e IV.
E) Apenas I, II e IV.

44. Jaqueline, 35 anos, casada, administradora de empresas, fumou por 13 anos parou há 2 anos, nuligesta, tentando engravidar há 1 ano e 5 meses. Refere ciclos menstruais regulares, porém com redução progressiva do fluxo e dias de sangramento. Relata que houve melhora dos sintomas pré-menstruais, nega dismenorreia, dispareunia. Mãe engravidou 3 vezes, com 2 filhas vivas e 1 aborto, mas entrou em menopausa com 37 anos. Trouxe alguns exames, coletados no quarto dia do ciclo menstrual, como: espermograma normal; FSH 8,2; Hormônio Antimulleriano (AMH) 0,1; Contagem de Folículos Antrais (CFA) de 3, cariótipo e histerossalpingografia normais. Com relação ao caso clínico, podemos afirmar **CORRETAMENTE** que o diagnóstico de insuficiência ovariana primária nesta paciente

A) não é compatível, considerando que o FSH sérico não se alterou antes que o AMH.
B) não é compatível, considerando que o FSH sérico está dentro da normalidade e a melhor forma de testar a reserva ovariana seria dosando a inibina B.
C) é compatível, considerando a mudança do comportamento menstrual, história de tabagismo, fator genético familiar e CFA.
D) não é compatível, considerando que faltou realizar a dosagem de Inibina B e o Teste de Estímulo com Citrato de Clomifeno.
E) não é compatível, considerando que as dosagens hormonais realizadas foram erradas e para se firmar o diagnóstico bastaria usar a dosagem do Estradiol.

45. O tratamento contra o câncer, além de trazer sequelas físicas e psicológicas, também pode levar à infertilidade. Em relação às variáveis com influência no tecido ovariano ocasionando redução da população folicular pelo tratamento oncológico, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A dose de irradiação suficiente para reduzir à metade da reserva ovariana é de 2Gy.
B) Há comprometimento definitivo do ovário causado pelo tratamento quimioterápico.
C) O uso isolado do medicamento análogo ao GnRH é recomendado nas pacientes oncológicas.
D) Os vasos do hilo ovariano não precisam estar adequadamente posicionados na transposição cirúrgica ovariana.
E) Técnicas validadas para preservar a fertilidade são maturação in vitro de ovócitos e congelamento de tecido ovariano.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 46 ANULADA.

46. A respeito do tratamento do [illegible]e Vascular Encefálico de etiologia isquêmica, na sua fase aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Pacientes com quadro d[illegible] extenso de origem cardioembólica devem receber anticoagulantes orais ainda nas primeiras horas de trat[illegible].
B) O tempo ideal para o[illegible]a infusão de fibrinolíticos é de 4,5 horas a partir do último momento em que o paciente foi visto sem o défici[illegible].
C) Caso um paciente[illegible]bmetido a tratamento fibrinolítico, ele deve receber associado terapia com AAS idealmente nas primeiras 7[illegible]s
D) Para tratamento[illegible]cientes em localidades sem terapia fibrinolítica disponível, uma alternativa é o uso de doses elevadas de h[illegible] por via intravenosa.
E) Para início d[illegible]ão da terapia fibrinolítica, é essencial que todo paciente possua documentado um valor normal de TAP, TT[illegible]ontagem de plaquetas nas últimas 24 horas.

47. Qual dos pacientes a seguir poderia ser considerado portador de Diabetes Melitus tipo 2, segundo as diretrizes vigentes da sociedade Brasileira de Diabetes?

A) Paciente com sobrepeso, assintomático, com glicose de jejum de 128 mg/dL e com 178 mg/dL após sobrecarga de 75g de glicose.
B) Paciente assintomático com glicemia aleatória de 202 mg/dL.
C) Paciente portador de obesidade, assintomático, com glicose de jejum de 135mg/dL em um primeiro exame e hemoglobina glicada de 7,2% dosada em outra ocasião.
D) Paciente com queixa de perda ponderal e poliúria com hemoglobina glicada de 6,2%.
E) Paciente idoso, assintomático, glicose de jejum de 118 mg/dL e hemoglobina glicada de 6%.

48. Ricardo, 72 anos, portador de Hipertensão Arterial, diabetes, gota e doença renal crônica (Clearence de Creatinina de 25ml/min) em uso de Enalapril 10mg a cada 12 horas procura consulta médica, pois nos últimos meses vem apresentando palpitações. Ao exame físico, apresenta-se com PA 160x70mmHg, FC: 64bpm, FR: 18 rpm, com bulhas cardíacas arrítmicas na ausculta e com pulso irregular, sem outras alterações no exame. Das opções a seguir sobre o tratamento da hipertensão desse paciente, a escolha de medicamento mais apropriada para ser associada à terapia atual é

A) Hidroclorotiazida.
B) Espironolactona.
C) Losartana.
D) Anlodipino.
E) Clonidina.

49. Aloísio, 72 anos, portador de Hipertensão Arterial, diabetes, gota e doença renal crônica (Clearence de Creatinina de 25ml/min) em uso de Enalapril 10mg a cada 12 horas, procura consulta médica, pois nos últimos meses vem apresentando palpitações. Ao exame físico, apresenta-se com PA 160x70mmHg, FC: 64bpm, FR: 18 rpm, com bulhas cardíacas arrítmicas na ausculta e com pulso irregular, sem outras alterações no exame. Você realizou um eletrocardiograma que revelou o diagnóstico de Fibrilação Atrial. Das escolhas a seguir sobre a estratégia para prevenção de fenômenos embólicos, a mais adequada é

A) iniciar Varfarina imediatamente, realizar o ajuste da dose periodicamente com alvo de TAP com RNI entre 2 e 3.
B) não indicar terapia anticoagulante devido à idade e à disfunção renal.
C) iniciar com AAS na dose de 100mg como droga de escolha devido ao seu perfil de segurança.
D) iniciar Varfarina obrigatoriamente em ambiente hospitalar acompanhado de infusão parenteral de heparina e posterior ajuste de TAP.
E) iniciar AAS associado a Clopidogrel.

50. Maria Eduarda, 25 anos, sem comorbidades, procura consulta médica por apresentar quadro de astenia e palidez com evolução há alguns meses. Possui um hábito alimentar irregular, com dieta rica em carboidratos e produtos industrializados. Refere que possui ciclos menstruais regulares e nega sangramentos excessivos. Seu hemograma revela uma Hemoglobina de 8,1g/dl, VG de 25%, VCM de 70fL, HCM de 22,6pg, CHCM de 31,9g/dl e RDW de 15,5% Ferritina de 8ng/ml. O diagnóstico mais provável e a melhor terapia inicial para essa paciente é, respectivamente,

A) anemia hipocrômica microcítica por deficiência de ferro, reposição de ferro parenteral.
B) anemia hipocrômica microcítica por deficiência de ferro, reposição de ferro oral.
C) anemia hipocrômica normocítica por deficiência de ferro, ajuste alimentar sem reposição exógena de ferro.
D) anemia normocrômica normocítica por deficiência de ferro, reposição de ferro oral.
E) anemia hipocrômica microcítica por deficiência talassamia minor, não está indicado tratamento específico.

51. Valentina, 25 anos, sem comorbidades, procura consulta médica por apresentar quadro de astenia e palidez com evolução há alguns meses. Possui um hábito alimentar irregular, com dieta rica em carboidratos e produtos industrializados. Refere que possui ciclos menstruais regulares e nega sangramentos excessivos. Seu Hemograma revela uma Hemoglobina de 8,1g/dl, VG de 25%, VCM de 70fL, HCM de 22,6pg, CHCM de 31,9g/dl e RDW de 15,5%, Ferritina de 8ng/ml. Das opções a seguir, a investigação mais adequada para essa paciente é

A) solicitar eletroforese de hemoglobinas.
B) investigar perda de sangue pelo trato gastrointestinal, sendo o exame de escolha a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
C) indicar investigação complementar caso a paciente não apresente melhora após 3 meses de terapia com reposição de ferro.
D) solicitar tomografia de abdome para rastreio de câncer colorretal.
E) investigar doença celíaca.

52. César, 58 anos, com histórico de tabagismo, fumou 1 maço por dia por 15 anos, mas parou há 5 anos, procura consulta médica para orientações. Ele refere que está apreensivo, pois seu tio faleceu recentemente devido a câncer de pâncreas e gostaria de realizar rastreio para neoplasias. Dos exames a seguir, o mais indicado para esse caso é

A) tomografia de tórax anual para rastreio de câncer de pulmão.
B) citologia oncótica do escarro para rastreio de câncer de pulmão.
C) colonoscopia a cada 10 anos para rastreio de câncer colorretal.
D) dosagem sérica de CA 19-9 para rastreio de câncer de pâncreas
E) tomografia de abdome para screening de câncer renal.

53. Afonso, 58 anos, com histórico de trauma raquimedular prévio, portador de bexiga neurogênica e com múltiplos internamentos por infecção do trato urinário, é admitido em unidade de internamento com quadro de pielonefrite. Após 5 dias de tratamento com ciprofloxacino, não apresenta melhora e sua urocultura revela crescimento de *Escherichia coli* resistente às quinolonas e produtora de Betalactamase de espectro estendido. A terapêutica mais adequada para o caso apresentado é

A) Amicacina.
B) Cefepime.
C) Ceftriaxona.
D) Nitrofurantoína.
E) Norfloxacino.

54. Paulo, 58 anos, com histórico de trauma raquimedular prévio, portador de bexiga neurogênica e com múltiplos internamentos por infecção do trato urinário, é admitido em unidade de internamento com quadro de pielonefrite. Após 5 dias de tratamento com ciprofloxacino, não apresenta melhora e sua urocultura revela crescimento de *Escherichia coli* resistente às quinolonas e produtora de Betalactamase de espectro estendido. Para esse paciente, no ambiente hospitalar, está indicado profilaxia para

A) úlcera de stress com uso de antiácidos orais.
B) delirium com uso de haloperidol.
C) tromboembolismo venoso com uso de meias elásticas.
D) delirium com uso de ácido valproico.
E) tromboembolismo venoso, com uso de Enoxaparina na dose de 40mg, por via subcutânea, uma vez ao dia.

55. Luísa, 22 anos, portadora de diabetes tipo 1, é admitida em unidade de pronto atendimento com quadro de náuseas e vômitos. Relata que tem utilizado a insulina de modo irregular e que há alguns dias apresenta polidipsia e poliuria. Ao exame físico, encontra-se com pressão arterial de 150x90 mmHg, FC: 104bpm, FR: 32rpm, com sinais de desidratação, ausculta cardíaca e pulmonar estão inalteradas. Seus exames laboratoriais revelam: Glicose: 385mg/dL, Sódio 129 mEq/L, Potássio 2,8 mEq/L, Cloro 96 mEq/L. Gasometria: PH 7,1, Bicarbonato: 8 mEq/L; PCO2: 20 mmHg. Considerando a gasometria dessa paciente, é possível afirmar que o quadro é compatível com acidose

A) metabólica com *Anion Gap* elevado associado a alcalose respiratória.
B) metabólica com *Anion Gap* normal isolada.
C) metabólica com *Anion Gap* normal associado a alcalose respiratória.
D) metabólica com *Anion Gap* elevado isolada.
E) mista.

56. Considerando o manejo inicial para o caso da paciente Luísa, relatado na questão anterior, devemos iniciar a reposição volêmica com 15 a 20 ml/Kg de solução isotônica

A) associada a reposição de bicarbonato e de potássio, sendo indicado início de insulina apenas após o potássio estar maior que 3,3mEq/L.
B) e reposição de potássio associado a infusão de insulina imediatamente, devendo reavaliar o potássio em 1 hora.
C) e reposição de potássio associado a infusão de insulina imediatamente.
D) e reposição de potássio, de bicarbonato e infusão de insulina imediatamente.
E) e reposição de potássio, sendo indicado início de insulina apenas após o potássio estar maior que 3,3mEq/L.

57. Claudia, 55 anos, tabagista com histórico de dor articular em mãos e rigidez matinal, recebe o diagnóstico de Artrite Reumatoide. Sobre a condição dessa paciente e seu tratamento no SUS, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Os imunobiológicos estão indicados após o uso de, ao menos, dois esquemas terapêuticos por no mínimo três meses com persistência da atividade da doença.
B) Para pacientes com intolerância ao metotrexato, a droga de escolha para sua substituição em terapia isolada é a hidroxicloroquina.
C) Alguns fatores podem marcar mau prognóstico, como pacientes do sexo masculino, tabagismo, Fator Reumatoide negativo e um escore DAS-28 menor do que 2,6.
D) Atualmente o imunobiológico de escolha é o Tofacintinibe.
E) Em casos de falha terapêutica com a combinação dupla ou tripla de drogas modificadoras de doença, é recomendado o uso de imunossupressores, como a ciclosporina por no mínimo três meses e caso não ocorra resposta, estará indicado o uso dos imunobiológicos.

58. José Vitor, 26 anos, com diagnóstico de Asma, em uso de Budesonida 400 mcg ao dia, refere episódios de bronco espasmo 3 vezes na semana com necessidade de uso de salbutamol de resgate. Queixa-se também de acordar durante ao menos uma vez na semana com tosse e dispneia. Após confirmar boa aderência e uso correto dos dispositivos, a estratégia mais adequada para esse paciente, segundo as recomendações atuais da *Global Initiative for Asthma* (GINA 2019), é

A) associar Tiotrópio ao tratamento.
B) associar Prednisona por via oral na dose de 20mg.
C) trocar Budesonina por Fluticasona 100mcg ao dia.
D) associar Formoterol ao tratamento.
E) aumentar a dose de Budesonida para 800 a 1600mcg ao dia.

59. João Augusto, 48 anos, portador de cirrose alcóolica, com 8 meses de abstinência, procura consulta médica por apresentar aumento progressivo do volume abdominal na última semana. Em seu exame físico, apresenta pressão arterial de 100x60mmHg, FC: 88bpm FR:21ipm, abdome globoso, de grande volume com sinal do piparote positivo. Ausência de flapping e seus exames laboratoriais revelam: Albumina: 2,7g/dL, Bilirrubina Total 3,8mg/dL (3,5 de Bilirrubina Direta) e RNI de 2,2. Hemograma: Hemoglobina: 9,2g/dL, Leucócitos de 8254/mm³, Plaquetas: 82000/mm³.

Sobre o manejo da ascite nesse paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A terapia inicial pode ser realizada com Espironolactona na dose inicial de 100mg/dia.
B) Deve receber dieta com restrição de sódio agressiva, preferencialmente <40mmol/dia (2,3g/dia).
C) Como o RNI está elevado e as Plaquetas estão baixas, é contraindicada a realização de paracentese.
D) O melhor padrão de resposta terapêutica é a redução do peso corporal que deve ser de 1,5 a 2kg por dia.
E) Caso seja realizada uma paracentese de alívio, devemos evitar a remoção completa da ascite em um único momento, devido ao alto risco de complicações.

60. Uma semana após empregadas as medidas definidas na questão anterior, o paciente João Augusto retorna ao pronto atendimento com queixa de vômito com sangue. Ao exame físico, apresenta-se estável hemodinamicamente. Sobre o manejo da hemorragia digestiva alta varicosa, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Em caso de instabilidade hemodinâmica, a expansão volêmica deve ser realizada com solução coloide de amido, caso disponível.
B) O uso de octreotide possui impacto prognóstico e deve ser iniciado após a realização da endoscopia digestiva alta com confirmação da presença de varizes.
C) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada após o paciente obter estabilidade hemodinâmica por, ao menos, 24 horas.
D) Como o paciente já se encontra estável hemodinamicamente, betabloqueadores devem ser iniciados imediatamente, uma vez que reduzem a mortalidade em longo prazo.
E) O paciente deve receber profilaxia com antibióticos por até 7 dias a partir do evento.

CIRURGIA GERAL

61. Marcos, 40 anos, se apresenta no pronto-socorro relatando ter tido uma dor no calcanhar direito quando corria no campo, durante jogo de futebol. Não houve contato direto com nenhum oponente. A história pregressa revelou que ele já vinha sentindo dor crônica nessa região. O médico examinou e, entre outros sinais, constatou que havia flexão ativa do tornozelo, mas não havia flexão à expressão do músculo tríceps sural. Sobre isso, é possível afirmar que

A) está descartada a lesão de tendão de Aquiles, haja vista existir flexão ativa do tornozelo.
B) provavelmente houve uma fratura de calcâneo espontânea, tendo em vista a dor crônica no calcâneo.
C) a presença de flexão ativa não descarta lesão do tendão calcâneo (tendão de Aquiles).
D) a rotura do tendão tibial posterior é o diagnóstico provável.
E) a conduta mais indicada é solicitar uma ressonância magnética, a fim de diagnosticar lesão na articulação subtalar.

62. No joelho, o teste de Lachman positivo é patognomônico de lesão de

A) ligamento cruzado posterior.
B) ligamento cruzado anterior.
C) menisco medial.
D) menisco lateral.
E) ligamento colateral medial.

63. Lucas, 11 anos, apresenta-se numa Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dor no joelho direito há 2 dias. O médico examina os membros inferiores e constata que não há limitação ou dor ao exame dos joelhos, mas há limitação das rotações do quadril direito. Solicita uma radiografia e constata que, ao traçar uma linha tangenciando a borda superior do colo do fêmur direito, não há o cruzamento da epífise femoral. A esse respeito, é **CORRETO** afirmar que

A) o diagnóstico provável é o deslizamento da epífise femoral proximal.
B) a conduta apropriada é solicitar uma ressonância magnética dos quadris, pois o exame radiográfico não é suficiente para diagnosticar essa lesão.
C) a doença de Legg Perthes, que significa uma tumoração benigna no colo do fêmur, é o diagnóstico principal a se pensar.
D) o médico deve liberar a criança com medicamentos e encaminhar o mais rápido possível para treinos de propriocepção e saltos, para favorecer a recuperação.
E) deve-se indicar gesso inguinopédico para cicatrização de possível lesão no colo do fêmur.

64. A síndrome de isquemia-reperfusão, também conhecida como síndrome de Haimovici, caracteriza-se por alterações metabólicas locais e sistêmicas ocasionadas após a desobstrução arterial e a reperfusão dos tecidos isquêmicos que resultam em

A) hipercalemia, alcalose metabólica e aumento de mioglobina.
B) hiperpotassemia, alcalose metabólica e insuficiência renal.
C) hipopotassemia, acidose metabólica e insuficiência renal.
D) hipermagnesemia, alcalose metabólica e redução de mioglobina.
E) hipercalemia, acidose metabólica e aumento de mioglobina.

65. Augusto, 20 anos de idade, é levado ao pronto-socorro com ferimento toraco-abdominal por arma branca, em hemitórax esquerdo, acima do rebordo da última costela na linha hemiclavicular. Está alerta, bem orientado e hemodinamicamente estável. A radiografia de tórax revela pneumotórax de 40 %. Após avaliação inicial desse paciente, os passos subsequentes consistem em

A) exploração do local do ferimento e drenagem de tórax.
B) observação clínica rigorosa intra-hospitalar.
C) exploração do local do ferimento e controle radiológico do tórax em 6 horas.
D) drenagem de tórax e videolaparoscopia.
E) drenagem de tórax, observação clínica rigorosa e controle radiológico de tórax em 6 horas.

66. Quanto ao diagnóstico endoscópico e histopatológico do Esôfago de Barret, analise as assertivas a seguir e assinale a resposta **CORRETA.**

I. O Esôfago de Barret corresponde ao seguimento de mucosa colunar entre a extremidade proximal das pregas gástricas e o final da junção escamocolunar.
II. O achado de Esôfago de Barret é encontrado em aproximadamente 2% dos pacientes submetidos à EDA e em 15% dos pacientes com sintomas de DRGE.
III. Biópsias do esôfago distal com epitélio cárdico e fúndico diagnosticam definitivamente o Esôfago de Barret e estão associadas à adenocarcinoma.
IV. Se o exame endoscópico sugerir fortemente o diagnóstico de Esôfago de Barret, mas a biópsia não demonstrar epitélio colunar especializado, sugere-se o diagnóstico e recomenda-se nova avaliação com biópsias.

A) Somente II, III e IV estão corretas.
B) Somente I e III estão corretas.
C) Somente II e III estão corretas.
D) Somente II está correta.
E) Somente II e IV estão corretas.

67. Considera-se Hipertensão Intra-Abdominal valores da pressão intra-abdominal acima de

A) 8 mmHg.
B) 10 mmHg.
C) 12 mmHg.
D) 20 mmHg.
E) 25 mmHg.

68. Na Doença de Crohn, os fatores de mau prognóstico são

A) apendicectomia prévia, idade no início dos sintomas e doença extensa.
B) doença fistulizante, manifestações extra intestinais e idade avançada.
C) história familiar de doença de Crohn, doença de longa duração e recidiva pós cirurgia.
D) doença perianal, tabagismo e uso de corticoesteróides.
E) apendicectomia prévia, etilismo e idade avançada.

69. Pacientes que serão submetidos a tratamento cirúrgico de grande porte devem ter seu estado nutricional pré-operatório muito bem avaliado. Assinale a alternativa com o método que pode subestimar o estado nutricional e avaliar como nutrido um paciente cirúrgico desnutrido e, com o cálculo do Projeto Acerto, sobre nutrição perioperatória, que recomenda a quantidade de Kcal/Kg de peso corporal por dia e quantidade de gramas de proteína/Kg de peso corporal/dia.

A) Relação peso atual e peso habitual - 25 a 30kcal/kg de peso corporal por dia e 1,2 a 1,5g de proteína/kg de peso corporal/dia.
B) Bioimpedânciometria - 10 a 15kcal/kg de peso corporal por dia e 1,2 a 1,5g de proteína/kg de peso corporal/dia.
C) Dinamometria - 20 a 30kcal/kg de peso corporal por dia e 1,5 a 2,0g de proteína/kg de peso corporal/dia.
D) Bioimpedanciometria - 25 a 30kcal/kg de peso corporal por dia e 1,2 a 1,5g de proteína/kg de peso corporal/dia.
E) Índice de Massa Corporal (IMC) - 25 a 30kcal/kg de peso corporal por dia e 1,2 a 1,5g de proteína/kg de peso corporal/dia.

70. Em relação às atualizações do ATLS 10ª edição, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

I. A toracocentese de alívio na população pediátrica frente a um pneumotórax hipertensivo é realizada no 5 EIC anterior à linha axilar média.
II. A intubação assistida por drogas está indicada a partir desta última edição em pacientes com Escala de coma de Glasgow menor ou igual a 9.
III. O protocolo de reanimação maciça é caracterizado por um paciente politraumatizado que recebeu mais de 10 unidades de hemocomponentes nas primeiras 24 horas ou 6 unidades na primeira hora.
IV. O uso de ácido tranexâmico deverá ser prescrito em pacientes chocados graves, em até 3 horas após o trauma e a dose habitual de ataque na admissão é de 1 grama EV diluído.

A) Somente II, III e IV estão corretas.
B) Somente I, II e III estão corretas.
C) Somente III e IV estão corretas.
D) Somente II está correta.
E) Somente IV está correta.

71. A lesão ulcerada péptica representa uma solução de continuidade de mucosa que ultrapassa os limites da muscular da mucosa. Ao contrário da úlcera, a erosão não ultrapassa a muscular da mucosa da parede gástrica e, em razão de seu caráter superficial, mantém elementos glandulares em sua base que favorecem uma rápida cicatrização, sem sequelas. O local mais comum de perfuração por úlcera péptica é

A) incisura angularis e bulbo duodenal.
B) região pré-pilórica.
C) grande curvatura gástrica em terço médio.
D) bulbo duodenal e pequena curvatura do antro gástrico.
E) Ângulo de Hiss e corpo gástrico parede posterior.

72. O tratamento padrão para os casos de Doença de Crohn do intestino grosso constituídos por colite direita consiste em

A) ressecção ileocecal (ileocecectomia) mais anastomose com o cólon ascendente.
B) colectomia total com ileorretoanastomose.
C) hemicolectomia direita com anastomose ileotransverso.
D) proctocolectomia total.
E) ileostomia em alça de íleo terminal e uso de imunossupressores.

73. Em relação ao divertículo de Meckel, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

I. O divertículo de Meckel [illegible]volução silenciosa, em geral, manifestando-se clinicamente apenas na presença de complicações.
II. O divertículo de Mec[illegible]m divertículo verdadeiro, uma vez que tem mesentério e irrigação própria e apresenta comprimento e diâm[illegible]riáveis, possuindo, ainda, todas as camadas do tubo digestivo.
III. Em adultos, os sin[illegible]do divertículo de Meckel só costumam ocorrer na sétima década de vida.
IV. A hemorragia é [illegible]comum das complicações do divertículo de Meckel e origina-se, quase sempre, em tecido gástrico ectópic[illegible]

QUESTÃO 73 ANULADA.

A) Apenas I est[illegible]ta.
B) Apenas I, I[illegible]stão corretas.
C) Apenas II[illegible]tão corretas.
D) Apenas [illegible]correta.
E) Apenas[illegible]estão corretas.

74. No neuroblastoma, são sinais de pior prognóstico

A) idade mais avançada, LDH elevado e predomínio de síntese de ácido homovanílico no tumor.
B) metástases ósseas, idade mais jovem e índice mitótico elevado.
C) LDH e ferritina séricos elevados e índice AVM/AHV > 1.
D) metástases ósseas e ferritina sérica baixa.
E) Idade avançada e presença de metaplasia intestinal no tumor.

75. Em relação às Hérnias inguinais e à anatomia pertinente, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

I. Hérnias inguinais indiretas são congênitas, caracterizadas pela persistência do conduto peritôneo vaginal e são laterais aos vasos epigástricos inferiores.
II. Hérnias inguinais indiretas são adquiridas, caracterizadas pela fraqueza da parede posterior inguinal e são laterais aos vasos epigástricos inferiores.
III. Hérnias inguinais indiretas são congênitas, caracterizadas pela persistência do conduto peritôneo vaginal e são mediais aos vasos epigástricos superiores.
IV. O trígono de Hasselbach tem os seguintes limites: borda lateral do músculo reto abdominal, ligamento inguinal e vasos epigástricos inferiores.
V. De acordo com a classificação de Nyhus, a hérnia inguinal direta é a Nyhus 1.

A) Apenas I, IV e V estão corretas.
B) Apenas I está correta.
C) Apenas I e V estão corretas.
D) Apenas I e IV estão corretas.
E) Apenas IV está correta.

CASOS CLÍNICOS

PEDIATRIA

76. Vinicius, 16 anos, interno de uma instituição para menores, com aparência saudável até esta manhã, desenvolveu cefaleia e febre de 41ºC. Nas duas horas seguintes, ele apresentou rigidez de nuca e vômitos. Foi levado ao Pronto-Socorro do Hospital Pequeno Príncipe quando passou a apresentar um estado mental alterado. Nenhuma outra pessoa da instituição apresentava tais sintomas. No hospital, sua frequência cardíaca é de 140 bpm, a pressão arterial é de 120/80 mmHg, a frequência respiratória é de 26 mpm e a temperatura é de 40ºC. Apresenta atitude combativa, não reconhece o local onde se encontra e não é capaz de seguir instruções. Apresenta sinal de Kernig e Brudzinski positivos.

Sobre o caso clínico apresentado, assinale **V** para verdadeiro e **F** para falso para as afirmações a seguir.

76A - (**F**) O Sinal de Brudzinski positivo é um achado físico consistente em um paciente com meningite. Para realizá-lo, deixamos o paciente em decúbito dorsal, as pernas são flexionadas na altura da articulação coxofemural e do joelho a 90º, resultando em dor com a extensão da perna.

76B - (**F**) O Sinal de Kernig positivo é um achado físico consistente em um paciente com meningite. Para realizá-lo, deixamos o paciente em decúbito dorsal, o pescoço é passivelmente flexionado, resultando em flexão involuntária do joelho e da articulação coxofemoral.

76C - (**F**) Caso o LCR venha compatível com meningite bacteriana e na bacterioscopia sejam identificados cocos gram positivos, todos os colegas contactantes da Instituição deverão receber profilaxia com rifampicina.

76D - (**V**) A Ceftriaxona ou Cefotaxima (Cefalosporinas de terceira geração) é antibiótico de escolha para essa idade na suspeita de meningite bacteriana.

76E - (**V**) Confirmando meningite [illegible] deverá ficar em isolamento respiratório por pelo menos 24 horas, a fim de [illegible] transmissibilidade para outras pessoas.

QUESTÃO 76E ANULADA.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

77. Rita tem 45 anos e procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) perto de sua casa, pois sentiu ao fazer o autoexame das mamas, encontrou um ‘caroço’ na mama direita. Ao chegar na UBS, Rita foi informada que no dia de hoje a UBS estava cheia e teve uma consulta agendada para o mês seguinte, dentro de 30 dias. No dia de sua consulta, o médico de família e comunidade que a atendeu fez o exame físico e confirmou na palpação um nódulo de 2 cm na mama direita. Rita contou que sua mãe teve câncer de mama aos 47 anos. Ele então solicitou ecografia e mamografia e pediu retorno com os exames. Rita teve esses exames agendados em uma clínica particular vinculada ao Sistema Único de Saúde. Com os resultados dos exames em mãos, Rita retornou à UBS onde foi atendida e, após análise de seus resultados, foi encaminhada ao serviço de Mastologia da cidade.

Sobre o caso clínico apresentado, considerando o atendimento ampliado a Maria, assinale **V** para verdadeiro e **F** para falso para as afirmações a seguir.

77A - (**F**) O princípio da Atenção Primária à Saúde porta de entrada foi cumprido adequadamente com o agendamento dentro de 30 dias.

77B - (**F**) O médico u[illegible]ao solicitar a mamografia e a ultrassonografia para Rita.

QUESTÃO 77B ANULADA.

77C - (**V**) A iniciativa privada pode participar do SUS, desde que de maneira complementar, por intermédio de convênio ou contrato.

77D - (**F**) Existe forte evidência para a recomendação do autoexame de mamas mensalmente, como exemplificado no caso.

77E - (**V**) O princípio organizacional do SUS exemplificado no caso, quando o médico da UBS verifica o resultado do exame e encaminha à atenção secundária, é Hierarquização.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

78. Marcelina, 58 anos, menopausada há 7 anos, sem uso de terapia hormonal, procurou o ginecologista por apresentar sangramento vaginal. Ao exame: IMC 31 kg/m^2, hipertensa em uso de losartana e PA: 120 x 80 mmHg e diabetes melito tipo 2, com uso de metformina. Apresentou uma ultrassonografia transvaginal realizada há 20 dias, que evidenciou lesão hiperecogênica medindo 15 x 12 mm, com contornos regulares, dentro da cavidade uterina e um halo hiperecoico ao redor, no Doppler, presença de vaso central e ovários não visualizados.

Sobre o caso clínico apresentado, assinale **V** para verdadeiro e **F** para falso para as afirmações a seguir.

78A - (**F**) A utilização de dilatação e curetagem uterina, bem como uso de Pipelle, são métodos muito utilizados e considerados atuais na prática ginecológica.

78B - (**V**) A presença de imagem compatível com pólipo endometrial em mulher após a menopausa indica que ele deve ser removido para afastar o risco de lesão maligna ou pré-maligna.

78C - (**V**) A polipectomia histeroscópica tem baixo custo, boa segurança e nas pacientes inférteis deve ser realizada.

78D - (**F**) Em pacientes assintomáticas, a detecção de pólipos se dá por meio da histerossonografia com associação do power Doppler ou Doppler convencional, que diferencia hiperplasia ou malignidade.

78E - (**V**) O risco de malignidade dos pólipos endometriais aumenta com a existência de fatores, como idade, uso de agonistas de estrogênio e tamanho do pólipo.

CLÍNICA MÉDICA

79. Renato, 64 anos, portador de diabetes e hipertensão, em uso de Metformina 1g a cada 12 horas e atenolol 25mg ao dia. Foi internado recentemente por quadro de infarto agudo do miocárdio com supra de ST sendo tratado com implante de stent farmacológico em artéria descendente anterior. Seu exame físico no dia da alta revela uma pressão arterial de 140x92 mmHg, FC: 88bpm, FR: 18ipm, sem alterações. Seus exames laboratoriais revelavam uma Hemoglobina Glicada de 7,9%, LDL de 194 mg/dL, HDL 35 mg/dL, triglicerídeos 150mg/dL e o ecocardiograma demonstra uma contratilidade normal, com fração de ejeção preservada.

Sobre o caso clínico apresentado, assinale **V** para verdadeiro e **F** para falso para as afirmações a seguir.

79A - (**F**) A droga a ser associada ao esquema de tratamento do diabetes deve ser a Sitagliptina, uma vez que a classe inibidores da DPP-IV é a que apresentou maior redução de eventos cardiovasculares em pacientes com doença coronariana estabelecida.

79B - (**F**) A dupla antiagregação plaquetária deve ser realizada com AAS e Clopidogrel e deve durar 1 mês, seguido por manutenção de AAS por 1 ano.

79C - (**V**) No tratamento da dislipidemia desse paciente, devemos prescrever uma estatina de alta potência imediatamente, como a Atorvastatina na dose de 80mg.

79D - (**V**) Esse paciente deve receber uma terapia com beta bloqueadores no momento da alta, podendo ser mantido o uso do Atenolol.

79E - (**V**) Esse paciente deve receber uma terapia com um inibidor da enzima conversora de angiotensina no momento da alta, sendo uma opção o Enalapril.

CIRURGIA GERAL

80. Cristina, 57 anos, obesa, multípara, dá entrada no pronto atendimento do Hospital Cajuru referindo dor em hipocôndrio direito tipo cólica de forte intensidade, de início há 5 dias após dieta gordurosa. Cita náusea e vômitos associados. Nega febre alta. Nega melhora da dor com o uso de sintomáticos domiciliares. Segundo episódio de dor neste último mês. Nega investigação médica prévia. Durante a verificação inicial hospitalar, realizaram-se exames laboratoriais e ecografia abdominal. Hemograma infeccioso, ausência de alterações das provas de função hepática, bilirrubina total de 3 às custas de bilirrubina direta 2,1, transaminases normais e aumento leve de fosfatase alcalina e gama GT. Amilase e lipase sem alterações. Ecografia de abdome com espessamento de parede de vesícula biliar, cálculo impactado no infundíbulo de 2,1 cm, líquido perivesicular, Murphy ecográfico positivo.

Sobre o caso clínico apresentado, assinale **V** para verdadeiro e **F** para falso para as afirmações a seguir.

80A - (**V**) O diagnóstico mais provável é de colecistite aguda. O cirurgião deve indicar colecistectomia com colangiografia intraoperatória (uma vez que não estão disponíveis outros exames de imagem no serviço).

80B - (**V**) O cirurgião, ao operar a vesícula por via laparoscópica ou convencional, deve inicialmente liberar as aderências, tracionar a vesícula superiormente e o infundíbulo lateralmente e anteriormente, a fim de identificar as estruturas do triângulo de Calot (Criticial view technique).

80C - (**F**) Cálculos maiores do que 1 cm e impactados no infundíbulo são prováveis indicativos de Síndrome de Mirizzi.

80D - (**F**) Uma das principais situações relacionadas com a lesão de vias biliares durante a colecistectomia é a presença de vesícula escleroatrófica. No momento da dissecção e isolamento do ducto cístico, quando ao angular a bolsa de Hartmann medialmente, o cirurgião retifica o cístico, muitas vezes curto e inflamado, e disseca erroneamente o ducto hepatocolédoco fazendo a lesão completa da via biliar principal – Lesão tipo IV de Stweart-Way.

80E - (**V**) Quando gangrena acomete a parede vesicular na face hepática, muitas vezes, não há plano de clivagem entre o fígado e a vesícula, podendo ocorrer hemorragia e fístula biliar pós-operatória. A colecistectomia à Torek é a conduta mais apropriada nessa condição, deixando-se a parede posterior aderida ao fígado, para posterior cauterização, retirada da vesícula e, se necessário, drenagem da cavidade.

EM BRANCO