

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1

Quanto à Doença Diverticular, marque a alternativa errada:

- (A) A incidência aumenta com a idade e adoção de uma dieta rica em carne vermelha, assim como pobre em fibras.
- (B) Pneumatúria, fecalúria ou a passagem de gases e fezes através da vagina sugerem uma fistula colovesical ou colovaginal, respectivamente, como complicação de diverticulite aguda.
- (C) Quadros de diverticulite aguda de repetição ou persistência de doença a longo prazo podem resultar em estenose.
- (D) Na diverticulite aguda, devem ser instituídos antimicrobianos adequados contra bactérias gram-positivas e anaeróbicas.
- (E) Na diverticulite aguda, em pacientes portadores de abscesso, existem evidências significativas que apoiam a drenagem percutânea e a conversão de cirurgia de emergência para operação eletiva mais segura.

QUESTÃO 02

Quanto à apresentação clínica do câncer de cólon e reto, marque a alternativa errada:

- (A) Os sintomas mais comuns são dor abdominal, alteração do hábito intestinal e sangramento retal. Estes sintomas significam que o tumor é mais avançado que em pacientes assintomáticos.
- (B) Os sintomas no cólon direito, onde o lúmen é maior e as fezes são mais líquidas, comumente são mais tardios que o cólon esquerdo, onde o lúmen é mais estreito e as fezes mais sólidas.

- (C) A obstrução e a perfuração são sinais de mau prognóstico, frequentemente associados a doença avançada.
- (D) Massa abdominal palpável ou visível, na ausência de outros sinais e sintomas, é mais comum em cânceres do cólon esquerdo.
- (E) Sangramento é a queixa mais comum do câncer de reto, seguido por diarreia.

QUESTÃO 03

Quanto à terapia adjuvante do câncer colorretal, marque a alternativa errada:

- (A) O estágio 1 da doença apresenta excelente prognóstico e o tratamento cirúrgico isolado é suficiente, não sendo indicado o tratamento adjuvante.
- (B) O papel do tratamento adjuvante para a doença no estágio 2 é controverso. No entanto, em paciente de alto risco (portadores T4, pouco diferenciados, obstrução, T3 com perfuração, margens indeterminadas, amostras inadequadas de linfonodos) deve ser considerado.
- (C) A quimioterapia adjuvante apresenta uma melhora na sobrevivência no estágio 3 da doença.
- (D) A terapianeodjuvante (quimiorradioterapia) no tratamento do câncer de reto reduz a taxa de falha local, permite que o tumor diminua, facilita os procedimentos de preservação do esfíncter e pode servir como tratamento curativo sem necessidade de cirurgia radical.
- (E) O papel da radioterapia adjuvante no tratamento do câncer de cólon é bem definido com dados que apoiam sua utilização sistemática como terapia.

QUESTÃO 04

Homem de 68 anos apresenta dor em fossa ilíaca esquerda, hiporexia e febre não aferida há 3 dias. AP: diabético e hipertenso controlado. EF: BEG, hidratado, corado, afebril, dor à palpação em fossa ilíaca esquerda, com reação peritoneal local. Raio x de abdome: normal. TC abdome: divertículos em cólon sigmoide com espessamento de sua parede e presença de coleção líquida em goteira parietocólica esquerda, de aproximadamente 150 mL. A conduta mais adequada é:

- (A) colonoscopia.
- (B) drenagem percutânea guiada por tomografia ou ultrassonografia.
- (C) hemicolectomia esquerda com reconstrução primária.
- (D) cirurgia de Hartmann.
- (E) nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 05

Mulher de 40 anos apresenta dor epigástrica e em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos há 3 dias e icterícia, colúria e acolia há 1 dia. Exame físico: BEG, icterica (+/4+). Abdome globoso, flácido, sem reação à palpação, com discreta dor à palpação de epigástrico. Exames laboratoriais: Hb = 12,8 g/dL; Ht = 38%; GB = 4,5 103 /mm³; Plaquetas = 222,5 103 /mm³; TGO = 68 U/L; TGP = 73 U/L; GGT = 546 U/L, FA = 334 U/L, BT = 4,3 mg/dL (BD = 3,2 mg/dL), amilase = 49 U/L. O primeiro exame de imagem a ser realizado é:

- (A) ultrassonografia de abdome.
- (B) tomografia de abdome.
- (C) ressonância de abdome.
- (D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (E) nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 06

O tratamento de uma coleção líquida peripancreática de cerca de 18 cm de maior eixo identificada por tomografia computadorizada em paciente com pancreatite aguda grave, no quinto dia, após o início dos sintomas da doença é:

- (A) Antibioticoterapia.
- (B) Drenagem externa.
- (C) Tratamento conservador.
- (D) Drenagem interna caso não haja resolução em até quatro semanas.
- (E) Drenagem em até 24 horas caso a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica demonstre comunicação com o sistema ductal pancreático.

QUESTÃO 07

Paciente, do sexo masculino, 61 anos, com dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 6 dias, dá entrada no pronto socorro com confusão mental, taquipneico, pressão arterial inaudível, abdômen distendido e muito doloroso difusamente. As medidas que podem influenciar no prognóstico deste paciente são:

- (A) Cirurgia imediata.
- (B) Cirurgia de urgência após Hemotransfusão com concentrado de hemácias e plasma.
- (C) Hidratação venosa com cristalóide de maneira rápida, cirurgia após a hidratação inicial.
- (D) Antibioticoterapia para gram negativos e anaeróbios, cirurgia após 2 doses de antibióticos.
- (E) Hidratação venosa com 1000 ml de cristalóide rápida, antibioticoterapia de largo espectro (aeróbio e anaeróbio) imediatamente, cirurgia imediata após essas manobras.

QUESTÃO 08

São sinais ultrassonográficos sugestivos de apendicite aguda, EXCETO

- (A) espessamento parietal com, aumento do diâmetro apendicular, maior que 6 mm.
- (B) densificação da gordura periapendicular.
- (C) espessamento da base do ceco.
- (D) alças intestinais ao redor com peristalse aumentada.
- (E) apêndice cecal não compressível.

QUESTÃO 09

Paciente de 43 anos, sexo masculino, fisioterapeuta, com passado de cirurgia para correção de hérnia inguinal com 4 anos de idade, Foi submetido a cirurgia de hérnia inguinal no mesmo lado que a cirurgia realizada na infância. Na segunda cirurgia foi encontrado abaulamento importante da fâscia transversalis sendo feita correção com técnica cirúrgica livre de tensão. Qual a classificação deve ser feita para a hérnia operada neste segundo procedimento?

- (A) Hérnia inguinal mista.
- (B) Hérnia tipo IV A, segundo a classificação de Nyhus.
- (C) Hérnia tipo III A, segundo a classificação de Nyhus.
- (D) Hérnia tipo II, segundo a classificação de Nyhus.
- (E) Hérnia tipo IV B, segundo a classificação de Nyhus.

QUESTÃO 10

O triângulo de Hasselbach é formado por:

- (A) Ligamento inguinal, espinha ilíaca anterossuperior e bainha do reto.
- (B) Bainha do reto, ligamento inguinal e vasos femorais.
- (C) Vasos epigástricos, vasos femorais e ligamento inguinal.

- (D) Vasos epigástricos, tendão conjunto e ligamento de Cooper.
- (E) Vasos epigástricos, bainha do reto abdominal e ligamento inguinal.

QUESTÃO 11

Homem de 65 anos deu entrada no pronto socorro com queixa de dor na região inguinal direita há 10 horas que cursou neste intervalo de tempo com náuseas e vômitos. Nega febre. Na avaliação foi verificado bom estado geral, distensão abdominal e desidratação. PA: 140x90 mmHg, PA: 100 bpm, diagnóstico de hérnia inguinal encarcerada, sem sinais de irritação peritoneal. Qual a conduta mais adequada para este caso?

- (A) Hernioplastia à Bassini.
- (B) Laparotomia exploradora com redução do conteúdo herniário e correção da hérnia com tela em um segundo procedimento.
- (C) Hernioplastia à Lichtenstein.
- (D) Laparotomia exploradora com redução do conteúdo herniário e correção da hérnia com tela.
- (E) Redução manual da hérnia e correção da hérnia com tela eletivamente.

QUESTÃO 12

Em relação às indicações da cirurgia bariátrica e metabólica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Está indicada em indivíduos com IMC igual ou superior a 40 Kg/m², mesmo sem comorbidades.
- (B) O paciente com indicação de cirurgia bariátrica não tem necessariamente que ter tentado tratamentos clínicos anteriores para perda de peso.
- (C) Está indicada em pacientes com IMC maior que 30 Kg/m² com diabetes tipo II de difícil controle clínico.

- (D) Pacientes com compulsão alimentar podem ser acompanhados e tratados previamente, não contraindicando a cirurgia bariátrica.
- (E) Está indicada em indivíduo com IMC maior que 35 kg/m² e portador de osteoartrite degenerativa.

QUESTÃO 13

“A Síndrome de Dumping ocorre mais comumente após a cirurgia de _____. Sintomas típicos incluem diarreia e cólicas abdominais. Acredita-se que seja causada pela exposição do intestino delgado proximal aos alimentos ou líquidos _____.”

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) Derivação biliopancreática (Scopinaro) – com elevada osmolaridade.
- (B) Derivação biliopancreática (Scopinaro) – com baixa osmolaridade.
- (C) Bypass Gástrico em Y de Roux – com elevada osmolaridade.
- (D) Bypass Gástrico em Y de Roux – com baixa osmolaridade.
- (E) *Switch* duodenal – com elevada osmolaridade.

QUESTÃO 14

Paciente de 35 anos, sexo masculino, submetido a Gastrectomia Vertical a Sleeve há 4 anos. Apresentou adequada perda de peso e controle da hipertensão arterial e apnéia obstrutiva do sono, que eram suas principais comorbidades prévias. Há mais de 3 anos, vem apresentando azia constante, controlada apenas com uso de inibidor de bomba de prótons (IBP) de forma contínua. Sempre que tenta suspender a medicação, retornam os sintomas. A última endoscopia digestiva alta mostra esofagite erosiva grau C, com pequena hérnia hiatal por deslizamento. Diante do quadro clínico descrito acima, qual a melhor opção de tratamento para este paciente?

- (A) Manter IBP de forma contínua, já que os sintomas são controlados com o uso de medicamentos.
- (B) Tratamento cirúrgico, com funduplicatura gástrica e hiato-plastia.
- (C) Tratamento cirúrgico, com conversão para bypass gástrico em Y de Roux.
- (D) Tratamento cirúrgico, com conversão para *switch* duodenal.
- (E) Tratamento endoscópico, com dilatação pilórica para reduzir a pressão intragástrica.

QUESTÃO 15

Em relação às comorbidades relacionadas à obesidade, considere as seguintes assertivas.

I - O *diabetes mellitus* tipo II está fortemente relacionado à obesidade em todos os grupos étnicos.

II - A asma é o problema respiratório mais importante relacionado à obesidade.

III - A obesidade está relacionada a uma maior incidência de alguns tipos de câncer, incluindo esôfago, cólon e reto, fígado, vesícula, pâncreas, rim, linfoma não Hodgkin e mieloma múltiplo.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 16

Dos itens abaixo qual é o da fórmula de parkland utilizada para ressuscitação volêmica?

- (A) 4 ml x peso corporal em kg x porcentagem de área queimada.

- (B) 6 ml x peso corporal em kg x porcentagem de área queimada.
- (C) 8 ml x peso corporal em kg x porcentagem de área queimada.
- (D) 10 ml x peso corporal em kg x porcentagem de área queimada.
- (E) 12 ml x peso corporal em kg x porcentagem de área queimada.

QUESTÃO 17

Para o cálculo da porcentagem de área queimada, devem ser consideradas quais áreas?

- (A) Todas as áreas.
- (B) Apenas as de 3º grau.
- (C) Apenas as de 1º e 2º graus.
- (D) Apenas as de 1º e 3º graus.
- (E) Nenhum dos itens anteriores.

QUESTÃO 18

A metade do volume total de ressuscitação volêmica calculado deve ser administrado em quanto tempo e partir de qual momento?

- (A) Nas primeiras 2 horas a contar do momento em que a equipe de atendimento intra-hospitalar inicia o atendimento.
- (B) Nas primeiras 2 horas a contar do momento em que a equipe de atendimento pré-hospitalar inicia o atendimento.
- (C) Nas primeiras 8 horas a contar do momento em que a equipe de atendimento intra-hospitalar inicia o atendimento.
- (D) Nas primeiras 8 horas a contar do momento em que a equipe de atendimento pré-hospitalar inicia o atendimento.
- (E) Nenhum dos itens anteriores.

QUESTÃO 19

Pela “regra dos nove”, bastante utilizada para cálculo da porcentagem de área queimada, a parte anterior do tronco somada com a parte posterior em adultos e crianças respectivamente, representa que porcentagem da área corporal?

- (A) 36% e 18%.
- (B) 18% e 36%.
- (C) 18% e 18%.
- (D) 36% e 36%.
- (E) Nenhum dos itens anteriores.

QUESTÃO 20

Pelo protocolo de atendimento inicial ao traumatizado difundido pelo curso atls, qual dos itens abaixo representa a definição correta, no “abcde”, de cada um dos seus seguimentos?

- (A) a – vias aéreas e proteção da coluna vertebral; b – boa ventilação e respiração; c – circulação com controle de hemorragias; d – disfunção neurológica; e – exposição da cabeça e pescoço do paciente.
- (B) a– vias aéreas e proteção da coluna cervical; b – boa ventilação e respiração c – circulação com controle de hemorragias; d – disfunção neurológica; e – exposição do tronco do paciente.
- (C) A – vias aéreas e proteção da coluna cervical; b – boa ventilação e respiração; c – circulação com controle de hemorragias; d – disfunção neurológica; e – exposição total do paciente.
- (D) A – vias aéreas e proteção da coluna cervical; b – boa ventilação e respiração; c – circulação com controle de hemorragias; d – disfunção neurológica; e – exposição dos membros superiores e inferiores do paciente.
- (E) Nenhum dos itens anteriores.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21

Sobre o correto uso de hemoderivados, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Uma unidade de concentrado de hemácias (CH) deve elevar o nível de hemoglobina em 1,5g/dL (70kg) e que não esteja com sangramento ativo.
- (B) A transfusão está habitualmente indicada quando Hb < 9g/dL. (grau de recomendação A).
- (C) Em casos de síndrome coronariana aguda, é recomendável transfundir-se Hb entre 8 e 10g/dL, mantendo em 10g/dL.
- (D) Na anemia falciforme e nas hemoglobinopatias as transfusões estão vinculadas ao nível de hemoglobina e não ao quadro clínico.
- (E) Em pacientes urêmicos com sangramento por plaquetopenia, transfundir-se Hb < 9 g/dL.

QUESTÃO 22

A Sra. Maria do Carmo sofreu um AVC isquêmico de etiologia cardioembólica há cerca de 02 semanas e, após passar pela UTI e estabilizar sua condição clínica, está pronta p/ ir p/ casa. Assinale a ALTERNATIVA CORRETA no que se refere à opção de anticoagulante:

- (A) Warfarina 5mg/kg de peso, c/ ajuste de INR a cada 02 semanas.
- (B) Apixabana 2,5mg/2x/dia caso seu peso seja maior que 80kg e sua idade seja maior que 80 anos.
- (C) Rivaroxabana 15mg/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 50.
- (D) Dabigatrana 150mg/2x/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 30.
- (E) Não usaria anticoagulante, apenas AAS 100mg/dia.

QUESTÃO 23

Com relação ao tratamento da IC c/ fração de ejeção reduzida (ICFEr), é INCORRETO afirmar:

- (A) Embora as estatinas reduzam a mortalidade e a morbidade em pacientes com doença aterosclerótica, elas não são efetivas em melhorar o prognóstico de pacientes com ICFEr.

- (B) Diuréticos de alça inibem o transporte de sódio e cloro para o intracelular por inibirem a bomba de Na / K / 2Cl na porção espessa da alça de Henle. Apresentam início de ação rápida, meia-vida curta (2h), duração de efeito de aproximadamente 10 horas e devem preferencialmente ser iniciados por via IV.
- (C) A espironolactona é um antagonista da aldosterona c/ baixo poder diurético, início de ação tardio e duração de ação mais prolongada, sendo geralmente utilizada em associação c/ outros diuréticos. O efeito colateral mais frequente é a hipercalemia, principalmente em pacientes c/ alteração da função renal e na associação c/ IECA ou BRA.
- (D) Nos pacientes que nunca usaram betabloqueador, passada a fase aguda da descompensação da IC, c/ estabilização clínica e resolução da congestão pulmonar sistêmica (euvolemia) e já tendo sido reiniciado IECA/BRA e diurético por via oral, obetabloqueador pode ser iniciado.
- (E) A digoxina só é recomendada para o tratamento de pacientes c/ ICFEr e FA c/ alta resposta ventricular quando outras opções terapêuticas não podem ser buscadas.

QUESTÃO 24

Sobre tratamento da DAOP em pacientes diabéticos, qual destas drogas NÃO faz parte do arsenal terapêutico?

- (A) Ácido acetilsalicílico.
- (B) Cilostazol.
- (C) Atorvastatina.
- (D) Enoxaparina.
- (E) Clopidogrel.

QUESTÃO 25

Sobre emergências hipertensivas e seu tratamento, está incorreto dizer que:

- (A) De forma geral, diuréticos como a Furosemida não devem ser utilizados nas emergências hipertensivas, tendo alguma utilidade nos casos de Edema Agudo de Pulmão.
- (B) A nitroglicerina está indicada nas emergências hipertensivas associadas a cardiopatias isquêmicas (IAM e AI) por ser mais potente que o nitroprussiato.
- (C) A hidralazina é a opção inicial no tratamento da emergência hipertensiva presente na eclâmpsia, e segunda alternativa na hipertensão maligna, hemorragias cerebrais ou insuficiência renal.

(D) A Nifedipina diminui a contração dos miócitos vasculares. Por isso não deve ser utilizada na emergência hipertensiva, visto que pode reduzir rapidamente os níveis pressóricos, com sérias repercussões tanto cerebrais levando a AVE, quanto no coração, provocando isquemia miocárdica.

(E) A droga de escolha para a maioria das emergências hipertensivas é o nitroprussiato de sódio. Indicada na hipertensão maligna, hemorragias subaracnóide e intracerebral, no edema agudo de pulmão e dissecação de aorta.

QUESTÃO 26

Sobre derrames pleurais:

- (A) Os critérios de Light não são mais a melhor forma de diferenciar transudatos e exsudatos.
- (B) Existe a possibilidade dos critérios de Light caracterizarem alguns transudatos como exsudatos, na maioria das vezes em pacientes que vêm em uso prolongado de diuréticos.
- (C) Nunca há necessidade de toracocentese diagnóstica quando o paciente apresenta diagnóstico bem estabelecido de insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) Derrames pleurais para pneumônicos não complicados devem ser tratados com drenagem torácica.
- (E) A pesquisa de BAAR e a cultura para BK no líquido pleural têm alta sensibilidade no diagnóstico de tuberculose pleural.

QUESTÃO 27

Sobre derrames pleurais complicados:

- (A) O derrame pleural complicado deve ser drenado precocemente, caso contrário, procedimentos maiores, incluindo toracotomia e descorticação pulmonar, podem ser necessários.
- (B) Radiografia de tórax mostrando derrame pleural volumoso, ou com nível hidro-aéreo, ou com loculações, ou com sinais de espessamento pleural sugerem o diagnóstico de derrames complicados e a necessidade de drenagem torácica.
- (C) A duração do tratamento com antibióticos no empiema deve ser prolongada, podendo se estender até entre três e quatro semanas.
- (D) Diferentes agentes bacterianos, incluindo gram-negativos, pneumococo, estafilococos e

anaeróbios, podem estar implicados na etiologia dos empiemas.

(E) Todas acima estão corretas.

QUESTÃO 28

Conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade(2018), está correto:

- (A) Para pacientes que têm critérios para internação em enfermaria, a recomendação atual é o emprego de β -lactâmico associado a um macrolídeo ou fluoroquinolona respiratória isolada. Também nesses casos, β -lactâmico isolado pode ser usado se houver exclusão confirmada de Legionella sp.
- (B) A duração do tratamento, suficiente para garantir sucesso no tratamento da PAC (considerando como principal desfecho a mortalidade, mas também efeitos adversos e falência do tratamento), pode ser diferente conforme a gravidade da PAC, segundo os escores de gravidade atualmente disponíveis. Tratamentos de 5 a 7 dias parecem ser suficientes na maior parte das vezes, especialmente em infecções não graves.
- (C) O uso de corticoides na PAC grave mostrou-se tanto seguro como benéfico em diversos desfechos clínicos importantes. Entretanto, são necessários novos estudos que confirmem o impacto dessa terapia sobre a mortalidade relacionada à PAC, apesar de as meta-análises sugerirem a redução dessa taxa, sobretudo no subgrupo com apresentação mais grave.
- (D) Para tratamento de pneumonias comunitárias de menor gravidade, a recomendação é o uso de monoterapia com β -lactâmico ou macrolídeos para os pacientes ambulatoriais, sem comorbidades, nenhum uso recente de antibióticos, sem fatores de risco para resistência e sem contra indicação ou história de alergia a essas drogas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 29

Ainda com relação a pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), está incorreto:

- (A) A radiografia de tórax, em associação com a anamnese e o exame físico, faz parte da tríade propedêutica clássica para PAC, sendo recomendada sua realização de rotina, quando disponível, nas incidências posteroanterior e perfil.
- (B) Além da contribuição ao diagnóstico, a radiografia de tórax permite ainda avaliar a extensão das lesões,

detectar complicações e auxiliar no diagnóstico diferencial.

- (C) A radiografia de tórax está recomendada também quando há dúvida quanto ao diagnóstico ou necessidade de diagnóstico diferencial com câncer de pulmão, assim como quando, durante o seguimento a evolução é insatisfatória.
- (D) A ultrassonografia de tórax apresenta menor sensibilidade e menor acurácia do que a radiografia de tórax na identificação de alterações parenquimatosas.
- (E) A TC de tórax é o método mais sensível na identificação de acometimento infeccioso do parênquima pulmonar, em que pese o seu custo mais elevado.

QUESTÃO 30

São causas de derrame pleural transudativo, exceto:

- (A) Tuberculose pleural.
- (B) Embolia pulmonar.
- (C) Síndrome nefrótica.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) Atelectasia pulmonar.

QUESTÃO 31

Paciente com insuficiência respiratória por covid19. A ventilação mecânica não invasiva pode utilizar uma pressão inspiratória (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória (EPAP e ou PEEP), tendo como principal(is) finalidade(s).

- (A) IPAP: Manter os alvéolos abertos; EPAP: Ventilar adequadamente.
- (B) IPAP: Ventilar adequadamente e manter os alvéolos abertos; EPAP: Melhora das trocas gasosas e ventilar adequadamente.
- (C) IPAP: Ventilar adequadamente; EPAP: Manter os alvéolos abertos e melhora das trocas gasosas.
- (D) IPAP: Redução do trabalho respiratório e manter os alvéolos abertos; EPAP: Ventilar adequadamente.
- (E) IPAP: Aumento do trabalho respiratório e manter os alvéolos abertos; EPAP: Ventilar adequadamente.

QUESTÃO 32

Paciente portador de covid19 há 10 dias dá entrada na UTI em respiração espontânea em ar ambiente com nível de consciência com Escala de Glasgow 6 e com relação PaO₂ / FiO₂ de 92. Qual sua melhor conduta?

- (A) Máscara de venturi a 50%.
- (B) Ventilação mecânica não invasiva.
- (C) Oxigenioterapia com cateter nasal.
- (D) Intubação e Ventilação mecânica invasiva.
- (E) Máscara de oxigênio de Hudson a 60%.

QUESTÃO 33

Paciente do sexo masculino, 41 anos, com peso predito de 70 Kg, vítima de acidente de moto, internado no hospital e transferido para UTI no mesmo dia, devido quadro de insuficiência respiratória, em ventilação mecânica, em PCV (Ventilação pressão controlada), PEEP de 5 e fração inspiratória de oxigênio de 65 %. Gasometria arterial: pH: 7,30; PaO₂: 80 mmHg; PaCO₂: 40 mmHg; SaO₂: 90 %; HCO₃: 24 mmol/L; BE: - 2 mmol/L; A-aDO₂: 90 mmHg. Radiografia de Tórax com opacidades pulmonares bilaterais.

Qual a melhor conduta para ajustar a ventilação mecânica.

- (A) Volume corrente: 560 ml; PEEP: 10; Fração inspiratória de 75 %.
- (B) Volume corrente: 560 ml; PEEP: 5; Fração inspiratória de 35 %.
- (C) Volume corrente: 350 ml; PEEP: 5; Fração inspiratória de 50 %.
- (D) Volume corrente: 280 ml; PEEP: 10; Fração inspiratória de 75 %.
- (E) Volume corrente: 490 ml; PEEP: 6; Fração inspiratória de 50 %.

QUESTÃO 34

Em adultos, portadores de pneumopatia obstrutiva (asma e / ou DPOC) quando em franca insuficiência respiratória deverão ter os seguintes cuidados iniciais no seu tratamento respiratório, exceto:

- (A) Intubar de preferência com tubo ≥ 8 mm de diâmetro.
- (B) Ventilar em modalidade a pressão ou volume controlado (PCV ou VCV).
- (C) Menor fração inspiratória de oxigênio para manter SpO₂ ≥ 92 % e PaO₂ ≥ 65 mmHg.

- (D) Frequência respiratória inicial de 8 a 12 por minuto.
(E) Manter uma relação inspiração x expiração de 1 para 2.

QUESTÃO 35

Paciente internado na UTI, a semiologia pulmonar em hemitórax direito demonstra: Inspeção: Expansibilidade pulmonar diminuída; Palpação: Frêmito toracovocal aumentado; Percussão: Macicez; Ausculta: estertores finos (crepantes). Qual o diagnóstico sintômico?

- (A) Atelectasia.
(B) Consolidação.
(C) Pneumotórax.
(D) Derrame pleural.
(E) Obstrução brônquica.

Questões 36 e 37 referentes ao caso abaixo:

Paciente sexo feminino, 65 anos, diabética, sobrepeso, mora com a filha. Esta retornou de São Paulo há 10 dias com coriza. Paciente admitida na urgência com história de coriza, odinofagia, diarreia, mialgia e cefaleia intensa há 6 dias associada confusão mental e sonolenta. Ausência de febre e rigidez de nuca. Nega alergia medicamentosa. Sinais vitais : PA: 110/70mmHg. SatO2: 95% FC: 102 bpm.

QUESTÃO 36

Quais exames são importante para elucidação diagnóstica?

- (A) Hemograma completo / RT PCR SarsCov 2.
(B) Líquor / Hemograma completo.
(C) Teste sorológico para Covid 19 IgM/IgG/ Gasometria arterial.
(D) Radiografia de tórax / Hemograma completo.
(E) RT PCR SarsCov 2/Gasometria arterial.

QUESTÃO 37

Qual a mais provável hipótese diagnóstica?

- (A) Sepses grave.
(B) Covid 19.
(C) Doença da Chikungunya.
(D) Gastroenterite.

- (E) Meningite bacteriana.

QUESTÃO 38

Uma paciente, com 25 anos de idade, há três dias apresenta febre, cefaléia intensa retroorbital, mialgia e exantema cutâneo morbiliforme. Há oito dias retornara de Fortaleza e há um dia começou a apresentar petéquias, epistaxe e teste do torniquete positivo. Sua pressão arterial é de 120/70 mmHg e sua pulsação, de 80 bpm. Os exames laboratoriais mostraram evidência de trombocitopenia, tempos de protrombina e tromboplastina parcial normais e sorologia para dengue (IgM) positiva. Esse quadro caracteriza diagnóstico de

- (A) Dengue hemorrágica.
(B) Síndrome de choque da dengue.
(C) Dengue clássica.
(D) Dengue hemorrágica com CIVD.
(E) Dengue com comprometimento neurológico.

QUESTÃO 39

Gestante com 32 anos de idade, II gesta, idade gestacional de 20 semanas, comparece ao infectologista referindo que há dois dias hospedou seu sobrinho de oito anos de idade. Este, no dia seguinte à sua chegada começou a apresentar lesões papulovesiculosas, tendo recebido diagnóstico de varicela pelo pediatra da família. Informa ainda que nem ela e nem o marido tiveram varicela. A conduta mais adequada para o casal é

- (A) vacinar o pai e administrar VZIG (imunoglobulina hiperimune para o vírus da varicela-zoster) para a gestante.
(B) vacinar apenas a gestante, caso a sorologia para VZV seja negativa.
(C) vacinar o casal e administrar VZIG para a gestante.
(D) não adotar nenhuma conduta específica, pois o casal já deve ter tido infecção assintomática pelo vírus da varicela-zoster.
(E) vacinar o casal contra varicela.

QUESTÃO 40

Uma policial feminina, 28 anos procurou ambulatório de infectologia trazendo exames para Hepatite B, que realizou porque o marido apresentou exame positivo (sic) quando doou sangue. Assintomática. História mórbida pregressa sem particularidades. Exame físico normal. Seus exames mostravam HBsAg não reagente; AntiHBs reagente; AntiHBc total reagente e AntiHCV não reagente. A interpretação desses dados nos permite dizer que a paciente

- (A) Apresenta imunidade para o VHC.
- (B) Apresenta infecção aguda pelo VHB.
- (C) Está infectada com o vírus da Hepatite B.
- (D) Está imune para o vírus da Hepatite B e a imunidade foi adquirida por vacinação.
- (E) Está imune para o vírus da Hepatite B e a imunidade foi adquirida por infecção sub clínica.

PEDIATRIA

QUESTÃO 41

Qual a principal causa de morte na cetoacidose diabética?

- (A) hipoglicemia.
- (B) hipocalemia.
- (C) acidose metabólica descompensada.
- (D) assistolia ou atividade elétrica sem pulso.
- (E) edema cerebral.

QUESTÃO 42

Qual das ações abaixo seria a mais útil para se identificar uma parada cardíaca?

- (A) ausculta do precórdio.
- (B) análise do ritmo cardíaco com um eletrocardiograma de 12 derivações.
- (C) avaliação de pupilas.
- (D) palpação de pulso central.
- (E) assistência ventilatória com bolsa- válvula- máscara.

QUESTÃO 43

Você é chamado pela enfermeira para administrar algum antiemético a uma criança de 12 anos que está vomitando e com cefaleia na fila de espera de um pronto socorro lotado. Você observa uma menina em estado geral regular, eupnéica, normocorada, edemaciada ++/4+, 14 pontos na escala de coma de Glasgow, afebril e sem história de febre, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de

15 rpm, saturação de 98% em ar ambiente, pressão arterial 168x104 mmHg. Sem achados dignos de nota nos demais aparelhos. Mãe informa história de odinofagia há 2 semanas que melhorou com diclofenaco, associado a turvação urinária. Qual alternativa dentre as abaixo identifica o diagnóstico, a estratificação e a conduta inicial corretas?

- (A) insuficiência renal aguda com urgência hipertensiva: administrar diurético, indicar hemodiálise em suporte intensivo.
- (B) síndrome nefrótica, com urgência hipertensiva: administrar hidralazina em suporte intensivo.
- (C) glomerulonefrite difusa aguda com emergência hipertensiva: administrar nitroprussiato de sódio, com suporte intensivo
- (D) glomerulonefrite difusa aguda com urgência hipertensiva: administrar hidralazina, sem suporte intensivo.
- (E) quadro clínico estável hemodinamicamente com crise hipertensiva: captopril sublingual conforme o peso, associados a analgésico e antiemético a critério médico.

QUESTÃO 44

Sobre a febre sem sinais localizatórios é incorreto dizer:

- (A) trata-se de febre que ocorre na faixa etária entre 0 a 36 meses de idade, sem causa estabelecida, após história clínica e exame físico detalhados com duração de menos de 7 dias.
- (B) para o RN de até 29 dias de vida ou o lactente jovem de alto risco entre 1 a 3 meses de idade, independentemente da intensidade da febre sem sinais localizatórios, devem ser solicitados hemograma, hemocultura, urina, urocultura, coletar líquor, solicitar radiografia de tórax e iniciar antibioticoterapia empírica.

- (C) para o paciente toxemiado, independentemente da intensidade da febre sem sinais localizatórios, devem ser solicitados hemograma, hemocultura, urina 1, urocultura, coletar líquor, solicitar radiografia de tórax e iniciar antibioticoterapia empírica.
- (D) a maioria das crianças compreendidas na faixa etária de 0 a 36 meses de idade, com febre sem sinais localizatórios tem uma infecção bacteriana grave (IBG) que trazem risco de morbidade ou mortalidade.
- (E) A grande maioria das crianças com FSSL tem uma doença aguda auto-limitada ou está em fase prodrômica de uma doença benigna.

QUESTÃO 45

Ao examinar um lactente, sexo feminino, de 18 meses, observam-se as seguintes medidas evolutivas do PC: ao nascer (35 cm), 1 mês (37 cm), 4 meses (42 cm), 7 meses (44 cm), 9 meses (44,5 cm), 12 meses (44,5 cm). Desenvolvimento: sorriso social com dois meses, gargalhadas com quatro meses, sentou-se com sete meses, arrastou-se com nove meses e balbúcio de sons consonantais com dez meses. Atualmente, não fica de pé com apoio, não engatinha, emite sons guturais, não pega o brinquedo ou objetos em seu campo de alcance. Tem contato visual, mas não compreende jogos de esconde-esconde, dança, acenar adeus ou bater palmas. Realiza movimentos repetitivos e estereotipados de mãos, do tipo lavar ou esfregar. Há um mês apresentou quatro crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. O diagnóstico síndrome é:

- (A) Paralisia cerebral.
- (B) Transtorno do espectro autista.
- (C) Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
- (D) Regressão do desenvolvimento neuropsicomotor.
- (E) Epilepsia.

QUESTÃO 46

Lactente, dois meses, apresenta regurgitações (oito vezes ao dia), choro por 45 minutos, mas a mãe consegue acalmá-lo sem medicamentos. Foi amamentado por 15 dias e, desde então, vem sendo alimentado com fórmula infantil convencional. Peso de nascimento: 3 Kg e comprimento: 50 cm. As avós recomendaram que durante o sono o lactente seja mantido em posição prona com a cabeça elevada. Peso atual: 5,2 Kg. Evacuações normais. Devemos orientar os pais a manter o lactente na seguinte posição:

- (A) Decúbito dorsal e substituir por fórmula infantil anti-regurgitação.
- (B) Prona que vem sendo adotada e prescrever domperidona e ranitidina.
- (C) Prona que vem sendo adotada e substituir por fórmula infantil anti-regurgitação.
- (D) Decúbito dorsal e substituir por fórmula com proteínas extensamente hidrolisadas.
- (E) decúbito lateral, domperidona e ranitidina.

QUESTÃO 47

A mãe de um lactente de nove meses que está em aleitamento materno necessita viajar para uma região onde a febre amarela é endêmica. A orientação correta nesse caso para que a mãe e seu filho viajem em segurança é vacinar:

- (A) A mãe e o lactente antes da viagem.
- (B) Apenas a mãe, já que lactentes não podem receber a vacina.
- (C) A mãe, e só amamentar após dez dias; o lactente não deve ser vacinado.
- (D) Apenas a mãe antes da viagem; o lactente será imunizado via leite materno.
- (E) Nenhum dos dois.

QUESTÃO 48

Lactente, sexo feminino, nove meses, apresentou três episódios de choro, seguido de parada da respiração e cianose de lábios. Perda da consciência, seguida de abalos clônicos breves de membros superiores e inferiores. Todos os episódios foram precedidos por contrariedade, raiva ou medo. Os episódios são breves, duram no máximo um minuto, e após os mesmos, a criança desperta bem e retorna ao habitual. Segundo a mãe, a lactente engatinha, senta-se sem apoio, segura alimentos para comer, balbucia sons polissilábicos, exibe reação de estranhamento, responde quando chamada pelo nome e brinca com o espelho. Esse quadro clínico sugere:

- (A) Síncope convulsiva.
- (B) Refluxo gastroesofágico.
- (C) Crise de perda de fôlego.
- (D) Crise convulsiva tônico-clônica generalizada.
- (E) Tumor cerebral.

QUESTÃO 49

Pré-escolar de três anos é levado a consulta por apresentar febre alta há 10 dias. Exame físico: edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3,5cm do RCD e baço a 2,5cm do RCE. O exame laboratorial indicado para confirmação do diagnóstico é:

- (A) aspirado de medula óssea.
- (B) sorologia para vírus da dengue.
- (C) bacterioscopia e cultura da secreção faríngea.
- (D) teste rápido para pesquisa de estreptococo do grupo A.
- (E) sorologia para vírus de Epstein-Barr.

QUESTÃO 50

Pediatra, plantonista de uma maternidade, não é substituído ao final do plantão devido à falta do colega pela segunda vez no último semestre. Segundo o novo Código de Ética Médica (CEM), o responsável pela sua substituição, neste caso, é:

- (A) a direção técnica do estabelecimento de saúde.
- (B) o chefe da equipe.
- (C) o próprio médico a ser rendido no plantão.
- (D) trata-se de faltas eventuais, não contempladas no CEM.
- (E) o médico plantonista que deveria tê-lo rendido no plantão.

QUESTÃO 51

Lactente, sexo feminino, 18 meses, é levada ao hospital pela mãe, que observou há três meses aumento de volume abdominal, pelos pubianos e acne em face. Exame físico: bom estado geral, acne facial, PA: 90 x 50 mm Hg, pelos pubianos encaracolados e hipertrofia de clitóris. Abdômen: massa palpável em loja renal esquerda. A hipótese diagnóstica é:

- (A) Rbdomiossarcoma.
- (B) Linfoma não Hodgkin.
- (C) Tumor de Wilms.
- (D) Neuroblastoma.
- (E) Tumor do córtex suprarrenal.

QUESTÃO 52

Escolar, sexo masculino, seis anos, apresenta queixa de cefaleia recorrente há dois meses. Mãe relata também que notou leve estrabismo e dificuldade visual há cerca de 30 dias. Foi ao oftalmologista que prescreveu óculos. Há 15

dias a mãe observou que seu filho apresentava lateralização da cabeça ("torcicolo"). A hipótese diagnóstica é:

- (A) Retinoblastoma.
- (B) Doença de Coats.
- (C) Neuroblastoma.
- (D) Leucemia linfóide aguda com infiltração do SNC.
- (E) Tumor do sistema nervoso central.

QUESTÃO 53

Pré-escolar de dois anos e quatro meses, sexo feminino, é levado ao pediatra por ter apresentado sangue na urina. Mãe relata um episódio de infecção urinária corretamente tratado há seis meses e eventual constipação intestinal. Exame físico: sinais vitais normais. Abdome: levemente distendido, discreta flatulência, peristalse normal e presença de pequena tumoração palpável em quadrante superior direito, EAS: positivo para proteínas e sangue. O quadro sugere:

- (A) neuroblastoma.
- (B) nefroma cístico.
- (C) tumor de Wilms.
- (D) nefromamesoblastico.
- (E) hidronefrose.

QUESTÃO 54

Lactente, dois meses, nasceu com 2.200g a termo, sem outras complicações e encontra-se em aleitamento materno exclusivo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a suplementação profilática de ferro neste caso deve ser realizada a partir do:

- (A) Sexto mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.
- (B) Quarto mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.
- (C) Terceiro mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.

(D) Segundo mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.

(E) Primeiro mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.

QUESTÃO 55

Pré-escolar, 04 anos, admitido por desconforto respiratório, em radiografia torácica, observou-se velamento pulmonar direito, sendo submetido à drenagem torácica, com saída de conteúdo purulento de aproximadamente 500ml. Transferido para a enfermaria, em uso de Ceftriaxona no D3. Em radiografia de controle, observa-se imagens globosas hipertransparentes. Paciente evolui com retorno de episódios de febre. Aponte a assertiva que melhor condiz com o quadro apresentado:

- (A) Necessário nova drenagem torácica, pois as imagens em radiografia caracterizam dreno mal posicionado com formação de enfisema pulmonar, e manutenção da Ceftriaxona com observação clínica até 07 dias de antimicrobiano.
- (B) Necessário associar Oxacilina à Ceftriaxona, pela característica de infecção por Staphylococcus, vista em radiografia torácica (pneumatocele) e analisar a oscilação e posicionamento do dreno, para manutenção da fisioterapia respiratória.
- (C) Prescrever Fisioterapia respiratória, visto o risco iminente causado pelas pneumatoceles.
- (D) Solicitar avaliação imediata da equipe da Cirurgia Torácica, para revisão do dreno, devido a alta possibilidade de rotura da pneumatocele.
- (E) Trocar Rocefin por Amicacina.

QUESTÃO 56

Lactente 08 meses, aleitamento misto com Ninho (SIC) e leite materno, admitido por GECA, sem febre, desidratado, com assaduras genitais devido a intensidade da diarreia, além de franca distensão abdominal e discreto eritema

cutâneo difuso. Histórico de broncoespasmo com visita ao PSI por 4 vezes. Após ser transferido para a enfermaria, no terceiro dia de internamento hospitalar, observa-se manutenção da diarreia, mesmo com uso de antimicrobiano, probiótico e Zinco. Mãe extremamente reativa, refere que a cada dia a criança tem dejeções mais aquosas e fétidas, com rachas de sangue, mas sem muco. Identifique a assertiva que menos se adequa ao caso apresentado:

- (A) O caso apresentado se trata de uma GECA bacteriana refratária ao tratamento antimicrobiano, sendo então necessário mudança do esquema antibiótico.
- (B) Deve-se suspeitar de APLV, devido aos sintomas cutâneos associados, além do histórico de broncoespasmo.
- (C) A manutenção do probiótico e do Zinco deve ser realizada devido a melhor taxa de regeneração das vilosidades intestinais deste e da maior colonização pela microbiota fisiológica daquele.
- (D) Caso melhora significativa, após exclusão do leite de vaca da dieta da criança, pode-se suspender o uso de antimicrobiano, visto a ausência de febre e outros sintomas de toxemia, e a resposta positiva ao tratamento da APLV.
- (E) Pode-se usar leite de soja para esse bebê uma vez que ele já tem 08 meses de idade.

QUESTÃO 57

Criança de 2 anos de idade, nascida a termo, parto normal, mãe referiu infecção urinária no segundo trimestre da gestação, ainda se alimenta de seio materno, mas ingere comida para idade. Admitida no PSI após crise convulsiva em vigência de febre de 40°C. Indique a assertiva que melhor se adequa ao caso:

- (A) Deve-se solicitar tomografia craniana devido a possibilidade de crise convulsiva deflagrada por efeito de massa.

- (B) Solicitar avaliação do neuropediatra, devido a hipótese diagnóstica de epilepsia.
- (C) Realizar um rastreamento de foco infeccioso, principalmente em SNC, deixando a criança em isolamento respiratório, pela alta probabilidade de meningite.
- (D) Realizar rastreio infeccioso para descobrir o foco da febre, informar a mãe que crises convulsivas em vigência de febre alta, até os 05 anos de idade, é algo benigno e de certa forma usual na pediatria, e orientar a colocação de compressas frias em pescoço, axila e frente nos episódios febris, visto que os antitérmicos não previnem o episódio convulsivo.
- (E) Prescrever gardenal por 1 ano.

QUESTÃO 58

Criança de 06 anos, internada na enfermaria, no quarto dia de antibioticoterapia (Ampicilina + Sulbactam), com hipótese diagnóstica de pneumonia, sem febre há mais de 72 horas, eupnéica e ausculta pulmonar sem comemorativos, sem histórico de uso prévio de outras medicações, exceto prednisolona oral, Fenoterol e Ipratrópio inalatórios. Mãe refere que a filha sempre cansa, por isso tem em casa frascos de prednisolona, "um xarope ótimo para tosse", mas que desta vez apresentou febre, algo raro durante os episódios de cansaço. Aparente ansiedade por alta hospitalar, visto que além da filha internada, tem uma prole de 4 crianças em casa, sendo um lactente. Radiografia torácica com discreto infiltrado hilar. Hemograma mostra leucocitose neutrofílica (19.000 / 80%), Indique a assertiva que melhor se adequa ao caso:

- (A) Deve-se solicitar avaliação da infectologia, pois mesmo após 72 horas de antibioticoterapia, a criança mantém infiltrado pulmonar e leucocitose neutrofílica, evidenciando infecção bacteriana vigente.
- (B) Deve-se manter a criança internada para completar esquema antibiótico, sem necessidade atual de

mudança do esquema, visto que houve melhora clínica.

- (C) Há a necessidade de ampliar a visão do quadro atual, visto a necessidade social da família, como os irmãos menores, lactentes, em casa longe da genitora. Como houve franca melhora clínica, há ausência de histórico de uso pregresso de antimicrobiano, e o espectro de ação da Ampicilina + Sulbactam é semelhante ao da Amoxicilina + Clavulanato, pode submeter a paciente à alta hospitalar, com prescrição e orientações para término de tratamento ambulatorial, e orientação da mãe quanto ao uso exagerado de corticóide.
- (D) Deve-se terminar o esquema antimicrobiano intra-hospitalar devido a manutenção da leucocitose, pois não há segurança de que a genitora fará uso correto de antimicrobiano para término do tratamento.
- (E) Deve-se mudar o antibiótico para amoxicilina+clavulanato de potássio e manter internada.

QUESTÃO 59

Qual dos agentes infecciosos abaixo é o agente etiológico da Síndrome mão-pé-boca:

- (A) Parvovírus.
(B) Epstein-Barr.
(C) Citomegalovirus.
(D) Coxsackie vírus.
(E) Klebsiela.

QUESTÃO 60

As manchas de Koplic são sinais clínicos patognomônico de qual doença:

- (A) Tuberculose.
(B) Difteria.
(C) Sarampo.
(D) Rubéola.
(E) Caxumba.

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA

QUESTÃO 61

No Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é responsável, entre outras ações, por estabelecer as diretrizes para o controle da doença, que tem tratamento padronizado, exclusivamente oferecido no serviço público de saúde. São recomendações nacionais atuais:

- (A) O Sintomático Respiratório é "pessoa que, durante a estratégia programática de busca ativa, apresenta tosse por 3 semanas ou mais" e essa pessoa deve ser investigada para tuberculose através de exames bacteriológicos, radiológicos e teste tuberculínico.
- (B) A tomografia computadorizada (TC) do tórax é mais sensível para demonstrar alterações anatômicas dos órgãos ou tecidos comprometidos e é indicada na suspeita de todos os casos de TB pulmonar, pois ajuda na diferenciação com outras doenças torácicas, especialmente em pacientes imunossuprimidos.
- (C) Casos novos e retratamento (recidiva e reingresso após abandono) que apresentem doença ativa meningoencefálica e/ou óssea em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade) deve ter a sua fase de manutenção com apenas duas drogas (rifampicina e isonizida) por 10 meses.
- (D) A indicação de internação compulsória para tratamento de tuberculose deve ser considerada nos casos de etilista, gestantes e pessoas vivendo com HIV, pelo grande risco de abandono do tratamento.
- (E) O tratamento da TB, além de importante para a condição da gestante, diminui o risco de transmissão ao feto, ao recém-nato, porém devido ao potencial risco de toxicidade neurológica ao feto, a isonizida deve ser substituída por outra droga.

QUESTÃO 62

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. Considerando as atuais publicações do Ministério da Saúde, recomenda-se que:

- (A) O diagnóstico sempre seja pautado em exames complementares como biópsia e baciloscopia de raspado intradérmico para evitar erros de classificação ou confusão com os principais diagnósticos diferenciais.
- (B) A prova de histamina exógena consiste numa prova funcional para avaliar a resposta vasorreflexa à droga, indicando integridade e viabilidade do sistema nervoso autonômico de dilatar os vasos cutâneos superficiais, o que resulta no eritema. Quando disponível, a prova de histamina exógena aplica-se ao diagnóstico de hanseníase e aos diagnósticos diferenciais em lesões hipocrômicas.
- (C) A avaliação neurológica deverá ser realizada nos casos que apresentem queixas de dormências ou perda de movimentação do membro, na presença de reações hansênicas e na alta.
- (D) É de fundamental importância o rápido diagnóstico e manejo das reações, pois constituem a maior causa de lesão no nervo periférico e aumento das incapacidades. No seu manejo além da suspensão imediata da poliquimioterapia, pode ser necessário o uso de corticoide oral.
- (E) O exame de todos os contatos (independentemente do caso notificado ser paucibacilar ou multibacilar) deverá ser muito cuidadoso e detalhado, devendo todos serem encaminhados para receber uma dose de BCG.

QUESTÃO 63

O rastreamento é a realização de testes diagnósticos em pessoas assintomáticas a fim de estabelecer o diagnóstico precoce (prevenção secundária), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado. Nos últimos anos o Ministério da Saúde tem discutido necessidade de ampliar o rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) na APS. Entre as recomendações atuais, não está incluída:

- (A) Realização semestral de exame para o diagnóstico de HIV em pessoas com vida sexual ativa, com idade até 30 anos.
- (B) Exame para sífilis e HIV em gestantes, no momento do parto, independentemente de exames anteriores.

- (C) Exames para sífilis e HIV em pessoas com queixa de IST no momento do diagnóstico e de 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST.
- (D) Semestral para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C em trabalhadores do sexo.
- (E) Nas vítimas de violência sexual o exame para HIV deve ser realizado no atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição.

QUESTÃO 64

Para o manejo das IST sintomáticas devem ser seguidas condutas baseadas em fluxogramas do PCDT (MS, 2020). Entre essas indicações terapêuticas indicadas para as principais IST está:

- (A) Para o tratamento da uretrite sem identificação do agente etiológico deve ser utilizado ciprofloxacino 500mg (1 comprimido, VO, dose única) MAIS Azitromicina 500mg (2 comprimidos, VO, dose única).
- (B) Na uretrite por clamídia pode ser utilizada Azitromicina 500mg (2 comprimidos, VO, dose única) associada a Doxiciclina 100mg (1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias).
- (C) Como esquema alternativo para Infecção gonocócica disseminada (exceto meningite e endocardite) está indicada o uso de Ceftriaxona 1g (IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento) MAIS Azitromicina 500mg (2 comprimidos, VO, dose única).
- (D) Na gestação, o tratamento do primeiro episódio deve ocorrer após o primeiro trimestre da gestação, utilizando o mesmo esquema de outras populações.
- (E) O Linfogranuloma venéreo (LGV) pode ser tratado com esquema alternativo com azitromicina 500mg (2 comprimidos, VO, por 7 dias).

QUESTÃO 65

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN). Considerando a sífilis na gestação, sobre o que é considerado atualmente

como **TRATAMENTO ADEQUADO** da gestante, deve-se incluir:

- (A) Tratamento iniciado para o respectivo estágio clínico da sífilis.
- (B) Tratamento concluído até 30 dias antes do parto.
- (C) Tratamento com benzilpenicilina benzatina ou alternativo nos casos de alergias.
- (D) Parceiro tratado.
- (E) Comprovação de queda na titulação de testes não treponêmicos.

QUESTÃO 66

A pandemia de COVID-19 trouxe importantes mudanças da rotina das equipes da atenção primária à saúde. Sobre a notificação da infecção da COVID-19, atualmente, é determinado que:

- (A) Casos assintomáticos com RT-PCR para SARS-CoV-2 não devem ser classificados como casos confirmados de COVID-19.
- (B) Os óbitos por COVID-19, independente de onde ocorram, devem ser notificados no SIVEP-GRIPE.
- (C) No SIVEP-GRIPE gripe deve ser notificado apenas caso hospitalizado confirmado de COVID-19.
- (D) A sorologia para SARS-CoV-2 deve ser colhida de todos os casos para a confirmação.
- (E) Os casos de Síndrome Gripal devem ser notificados no SIVEP-GRIPE quando atendidos nos hospitais e no eSUS quando atendidos nos ambulatórios.

QUESTÃO 67

A portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, a principal alteração foi:

- (A) Inclusão da suspeita de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 como doença de notificação imediata.

- (B) Inclusão da notificação compulsória da infecção pelo HIV.
- (C) Exclusão da notificação da Violência doméstica e/ou outras violências.
- (D) Inclusão da notificação da Violência sexual e tentativa de suicídio.
- (E) Inclusão da notificação da doença de chagas crônica.

QUESTÃO 68

Endemia significa que uma doença:

- (A) Ocorre em excesso em relação da expectativa de normalidade.
- (B) Está habitualmente presente em determinada população humana.
- (C) Afeta grande número de países simultaneamente.
- (D) Exibe um padrão sazonal.
- (E) É prevalente entre animais.

QUESTÃO 69

Analise a tabela com os casos de COVID-19 e os óbitos por COVID-19 entre residentes do estado de Sergipe. Considerando a população estimada pelo IBGE para 2020, qual item possui a melhor interpretação para os dados?

| Faixa etária | População estimada 2020 (IBGE) | | |
|----------------|--------------------------------|--------|-----------|
| | casos | óbitos | |
| 0 a 4 anos | 1.396 | 21 | 168.102 |
| 5 a 14 anos | 3091 | 11 | 370.720 |
| 15 a 19 anos | 3973 | 8 | 211.916 |
| 20 a 39 anos | 41389 | 140 | 798.578 |
| 40 a 49 anos | 18967 | 180 | 318.369 |
| 50 a 59 anos | 13160 | 313 | 235.998 |
| 60 a 69 anos | 7012 | 518 | 144.018 |
| 70 a 79 anos | 3743 | 575 | 73.575 |
| 80 anos e mais | 2182 | 570 | 30.931 |
| Total | 94.913 | 2.336 | 2.352.207 |

FONTE: COE/DVS/SES (*dados extraídos em 10/12/2020)

- (A) As pessoas com 80 anos ou mais apresentaram maior letalidade e mortalidade, porém apresentaram incidência mais baixa que os abaixo de 80 anos.
- (B) O risco de morrer foi aproximadamente 33 vezes maior nas pessoas com 80 anos ou mais em relação entre aqueles entre 40 e 49 anos.
- (C) A menor mortalidade e letalidade entre as faixas etárias foram encontradas na população entre 15 a 19 anos.
- (D) O risco de adoecimento por COVID-19 foi 2,9 vezes maior em pessoas de 60 a 69 anos em relação àqueles de 40 a 49 anos.
- (E) Entre os mais jovens (0 a 19 anos), a menor mortalidade ocorreu naqueles entre 15 a 19 anos.

QUESTÃO 70

Em uma comunidade de 1000 pessoas, está sendo testado um exame diagnóstico para uma nova doença. Os resultados do teste foram: 6 verdadeiro-positivos (VP), nenhum falso-negativo (FN), 795 verdadeiro-negativos (VN) e 199 falso-positivos (FP). Acerca deste teste diagnóstico, é correto afirmar que sua(seu):

- (A) Valor preditivo negativo é de 100%.
- (B) Sensibilidade é de 80%.
- (C) Especificidade é de 100%.
- (D) Valor preditivo positivo é de 20%.
- (E) Faltam dados para poder afirmar qual a sensibilidade e especificidade.

QUESTÃO 71

Sobre os tipos de estudos epidemiológicos, é correto afirmar que:

- (A) Nos estudos de caso-controle podemos calcular medidas de associação como o risco relativo.
- (B) O cálculo da incidência de uma doença é possível nos estudos de caso-controle e coorte prospectiva.

- (C) Os estudos coorte partem do efeito para a investigação da causa.
- (D) Nos estudos de coorte, se a exposição estiver associada à doença, espera-se que a incidência entre expostos seja maior do que entre não expostos.
- (E) A principal limitação para o desenvolvimento de um estudo caso-controle é a perda de participantes ao longo do seguimento.

QUESTÃO 72

Considerando que após a avaliação de paciente que foi atendida na Unidade Básica de Saúde e você realizou investigação e foram excluídas causas cardíacas e pulmonares. A melhor abordagem do médico de família e comunidade para explicar sobre os sintomas físicos considerados como somatização seria

- (A) "Você não tem nenhuma doença no corpo. Não se preocupe, não é nada. Você vai ver que vai passar sem precisarmos fazer nada".
- (B) "Isso é tudo fruto da sua cabeça e precisa tentar esquecer esses problemas. Se quiser, posso te encaminhar para um psicólogo".
- (C) "Algumas situações de estresse e nervosismo podem fazer com que o corpo reaja com sintomas, como dor no peito ou no estômago".
- (D) "Tome estes medicamentos para alívio da dor e você verá que vai passar. Volte em 15 dias para conversarmos novamente".
- (E) "Você precisa relaxar, arranjar alguma ocupação, para parar de ficar pensando no pior".

QUESTÃO 73

Amanda, médica de família e comunidade da equipe Iron, está tentando convencer a gerente da unidade básica de saúde de que ela precisa de um psicólogo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que a apoia. Em reunião, relatou que, nos últimos 2 meses, atendeu mais de 50 casos de problemas mentais diversos, dentre os quais, casos de transtornos de personalidade, depressão grave, transtorno do pânico, compulsão alimentar etc. Na mesma reunião, mostrou uma planilha onde fez o registro de todos

os casos de saúde mental atendidos no período de agosto a outubro de 2019, constando: dados das pessoas, código CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) de avaliação e plano. Sobre a ferramenta para diagnóstico de saúde da comunidade descrita acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de demanda é útil para definir o perfil do usuário dos serviços, as informações sobre o processo de trabalho, além de características do atendimento e da prática dos profissionais de saúde.
- (B) Os dados obtidos por meio de questionários autoaplicados ou por análise de registros dos serviços de saúde, geralmente, são fidedignos porque retratam a realidade do território assistido.
- (C) No caso da utilização de CIAP para fins de pesquisa em saúde, caso haja dois ou mais motivos de consulta, apenas o primeiro deverá ser considerado, uma vez que é equivalente à queixa principal.
- (D) Recomenda-se o uso do CIAP para realização do diagnóstico de demanda. Estes compilados podem ser obtidos através do site do DATASUS, que vem utilizando o CIAP ao invés do CID10 desde 2017.
- (E) Não há muito valor em trabalhar com o estudo de demandas para o planejamento da equipe, pois os problemas de saúde podem mudar a todo o instante.

QUESTÃO 74

Francisco, 34 anos, agenda consulta com seu médico de família e comunidade, João. Com o intuito de delimitar corretamente a demanda de Robson, a pergunta mais apropriada para iniciar a consulta seria:

- (A) "Robson, como vai o senhor?"
- (B) "Sr. Robson, já está com o exame que solicitei na última consulta?"
- (C) "Me conte, Robson, está melhor hoje?"
- (D) "Sr. Robson, o que lhe traz aqui hoje?"
- (E) "Sr. Robson, tudo bem com o senhor?"

QUESTÃO 75

Ricardo, 15 anos, vem à consulta acompanhado da mãe no período da manhã. Há 3 dias iniciou com quadro de febre, dor de garganta e fadiga. Ao exame físico está afebril, eucárdico e eupneico. Apresenta linfonodomegalia dolorosa, fibro elástica e móvel na região cervical anterior e posterior, axilar e inguinal. Na oroscopia, visualiza-se hiperemia da faringe, hipertrofia e hiperemia tonsilar bilateral e petéquias no palato. Ausculta cardíaca e pulmonar estão normais. O exame do abdômen revela a presença de hepatoesplenomegalia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Sífilis secundária.
- (C) Toxoplasmose.
- (D) Infecção aguda pelo HIV.
- (E) Brucelose.

QUESTÃO 76

Marta, 30 anos, está na segunda gestação, sem antecedentes patológicos. A gestação anterior foi normal e a termo. Iniciou acompanhamento de pré-natal com a médica de família e comunidade Denise, com 8 semanas de gestação, calculada pela data da última menstruação. Com 12 semanas, na consulta de rotina, trouxe os exames do primeiro trimestre com IgM e IgG reagentes paratoxoplasmose. Foi solicitado teste de avididade IgG paratoxoplasmose, que veio com avididade fraca. Tinha resultados não reagentes de IgM e IgG para toxoplasmose na última gestação. A conduta neste caso seria:

- (A) Iniciar sulfadiazina+pirimetamina+acidofolínico.
- (B) Iniciar espiramicina.
- (C) Repetir os exames.
- (D) Tranquilizar e orientar que não é necessário tratamento, pois a avididade indica que a doença foi prévia a gestação.
- (E) Encaminhar para especialista para avaliar a introdução do esquema adequado.

QUESTÃO 77

Com relação à notificação de violência, pela equipe de saúde:

- (A) É uma exigência legal para crianças, adolescentes, mulheres e idosos.
- (B) Tanto a notificação como o boletim de ocorrência é uma exigência legal.
- (C) Deve ser feita, apenas se a paciente concordar.
- (D) Não deve ser feita, devido ao risco de aumentar a violência doméstica.
- (E) Depende dos protocolos municipais.

QUESTÃO 78

Considerando que um paciente, de 56 anos, que viajará por 20 dias para o interior do Amazonas, que é imunocompetente e sua carteira de vacinação está em dia. A análise do histórico das últimas doses que ele tomou, tem registrado Antitetânica – 2016, Antirrábica – 2010 (pós acidente antirrábico), Febre amarela – 2014. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta as recomendações corretas nesse caso:

- (A) Vacinação para tétano, sarampo e hepatite A.
- (B) Vacinação para raiva e *Haemophilus influenzae*.
- (C) Vacinação para febre amarela, pelo menos, 10 dias antes da viagem.
- (D) Quimioprofilaxia para malária, se a viagem for para região de alto risco de transmissão de *P.falciparum*.
- (E) Vacinação para pneumococo.

QUESTÃO 79

Pedro, Médico de Família e Comunidade (MFC) de um Centro de Saúde (CS) na zona do agreste sergipano, recebe em consulta Maria, 32 anos, com uma lesão de pele em membro inferior direito, pruriginosa, que surgiu há cerca de 30 dias. Após fazer anamnese e exame físico, fica em dúvida quanto ao diagnóstico e terapêutica. Como trabalha em um Centro de Saúde em que é o único médico, opta por ligar para o Telessaúde RS (0800 644 6543) com o objetivo de ter

um suporte para a tomada de decisão. Ao ligar, o médico que o atende solicita, além de informações do caso, uma foto que é prontamente enviada por meio de aplicativo de mensagem de celular. Em menos de 10 minutos, Pedro recebe orientações a respeito de possíveis diagnósticos e condutas frente ao caso de Maria. Com base no que está acima descrito, é correto afirmar que a resposta dada a Pedro é uma forma de:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleeducação em saúde.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) atendimento remoto.

QUESTÃO 80

Francisca, 25 anos, vem em consulta solicitando uma ultrassonografia de tireoide. Diz que sua mãe, que está com 56 anos, teve câncer na tireoide. Nega queixas ou outras demandas. Nega problemas de saúde crônicos ou uso de medicamentos. Ao exame físico, a tireoide está eutrófica e sem nodulações palpáveis. A prevenção que deve ser aplicada neste caso é a:

- (A) apenas ações de promoção.
- (B) primária.
- (C) secundária.
- (D) terciária.
- (E) quaternária.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 81

As tubas uterinas possuem as seguintes características, exceto:

- (A) O orifício abdominal da tuba localiza-se no istmo.
- (B) É envolvida pela mesosalpinge.
- (C) Possui cerca de 10 cm de comprimento.
- (D) As tubas realizam movimentos peristálticos.
- (E) Tem quatro subdivisões anatômicas.

QUESTÃO 82

A origem da artéria uterina é mais frequentemente da artéria:

- (A) Glútea inferior.
- (B) Pudenda interna.
- (C) Obturadora.
- (D) Ilíaca interna.
- (E) Umbilical.

QUESTÃO 83

O ovário da mulher na puberdade possui cerca de:

- (A) 6-8 milhões de folículos.
- (B) 2 milhões de folículos.
- (C) 300-400.000 folículos.
- (D) 100.000 folículos.
- (E) 500 folículos.

QUESTÃO 84

O crescimento das mamas durante a puberdade ocorre sob influência principalmente do (a):

- (A) HCG.
- (B) Prolactina.
- (C) Estrogênio.
- (D) Insulina.
- (E) Progesterona.

QUESTÃO 85

Os hormônios diretamente responsáveis pela ovulação e proliferação do endométrio são respectivamente:

- (A) LH e estrogênio.
- (B) LH e progesterona.
- (C) Estrogênio e FSH.
- (D) Estrogênio e FSH.
- (E) Estrogênio e LH.

QUESTÃO 86

Segundo estadiamento da FIGO 2018, para o câncer de colo do útero, qual o estadiamento do carcinoma escamoso do colo uterino $\geq 2\text{cm}$ e $< 4\text{cm}$?

- (A) Ia1
- (B) Ia2
- (C) Ib1
- (D) Ib2
- (E) Ib3

QUESTÃO 87

O progestágeno presente nos anovulatórios orais que tem menor risco de eventos tromboembólicos é:

- (A) Desogestrel.
- (B) Ciproterona.
- (C) Gestodeno.
- (D) Levonorgestrel.
- (E) Drospirenona.

QUESTÃO 88

Não é contraindicação para a Terapia Hormonal na Menopausa:

- (A) Embolia pulmonar.
- (B) Infarto do miocárdio.
- (C) Hipertensão arterial sistêmica.
- (D) Acidente vascular cerebral.
- (E) Lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 89

A colpíte da tricomoníase se apresenta ao teste de Schiller pelo aspecto:

- (A) Sal e pimenta.
- (B) Tigroide.
- (C) Aceto-branco.
- (D) Micropápula.
- (E) Mosaico.

QUESTÃO 90

Qual o nome da síndrome caracterizada pela salpingite aguda e peri-hepatite:

- (A) Stein-Leventhal.
- (B) Fitz-Hugh-Curtis.
- (C) Meigs.
- (D) Turner.
- (E) Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.

QUESTÃO 91

Qual dos seguintes hormônios está envolvido no controle do corpo lúteo no primeiro trimestre de gestação?

- (A) AFP
- (B) HPL
- (C) HCG
- (D) PP14
- (E) FSH

QUESTÃO 92

O polidrâmnio pode ocasionar algumas complicações, exceto:

- (A) Hipoplasia pulmonar.
- (B) Hemorragia pós-parto.
- (C) Trabalho de parto prematuro.
- (D) Atonia uterina no pós-parto.
- (E) Prolapso de cordão.

QUESTÃO 93

Uma gestante com data da última menstruação 29/02/ 2020 terá data provável do parto em:

- (A) 07/ 12/ 2020
- (B) 07/ 11/ 2020
- (C) 06/ 12/ 2020
- (D) 06/ 11/ 2020
- (E) 07/01/2021

QUESTÃO 94

Uma gestante que apresenta swab vaginal positivo para estreptococos do grupo B deverá:

- (A) Realizar profilaxia com penicilina na 37ª semana de gestação
- (B) Não realizar profilaxia.
- (C) Realizar profilaxia com penicilina no intraparto.
- (D) Realizar profilaxia com sulfametoxazol na 35ª semana.
- (E) Realizar profilaxia com sulfametoxazol no intraparto.

QUESTÃO 95

O estreito superior vai:

- (A) Da borda inferior da sínfise à ponta do cóccix.
- (B) Do promontório à borda da sínfise púbica.
- (C) Ao nível das espinhas ciáticas.
- (D) De uma espinha ilíaca anterossuperior a do lado oposto.
- (E) Da sínfise púbica até as espinhas ciáticas.

QUESTÃO 96

Gestante apresenta conjugatadiagonalis com medida de 12 cm. Qual o valor da conjugata obstétrica?

- (A) 9,5
- (B) 10
- (C) 10,5
- (D) 11
- (E) 11,5

QUESTÃO 97

Em apresentações cefálicas defletidas de 1°, 2° e 3° graus, os pontos de referência fetais são respectivamente:

- (A) Glabella, lambda, bregma.
- (B) Bregma, glabella e mento.

- (C) Glabela, mento e bregma.
- (D) Bregma, lambda e mento.
- (E) Lambda, glabela e mento.

QUESTÃO 98=====

A placenta prévia apresenta como melhor método diagnóstico:

- (A) Raios X.
- (B) Tomografia.
- (C) Toque vaginal.
- (D) Ultrassonografia.
- (E) Cintilografia.

QUESTÃO 99=====

A imunoglobulina anti-RH está indicada em qual situação?

- (A) Puérpera Rh negativa, Coombs indireto negativo e RN Rh negativo.
- (B) Puérpera Rh negativa, Coombs indireto positivo e RN RH negativo.
- (C) Puérpera Rh negativa, Coombs indireto negativo e RN Rh positivo.
- (D) Puérpera Rh negativa, Coombs indireto positivo e RN Rh positivo.
- (E) Gestante Rh negativa submetida à hemotransfusão de sangue Rh negativo.

QUESTÃO 100=====

Em consulta de rotina de pré-natal, uma gestante assintomática, com cultura de urina positiva para E.coli. Assinale a alternativa incorreta:

- (A) Está associada a trabalho de parto prematuro.
- (B) Não deve ser tratada, pois a paciente está assintomática.
- (C) A antibioticoterapia está indicada.
- (D) Está associada à ruptura prematura de membranas.
- (E) Urocultura deve ser solicitada 7 dias após o tratamento.