

**CLÍNICA MÉDICA**

- 01.** Em relação à Hanseníase, é possível afirmar que:
- hanseníase virchowiana cursa com Infiltração dos lóbulos de orelhas, queda do terço externo das sobrancelhas e baciloscopia negativa.
  - eritema nodoso é um quadro reacional que ocorre nas formas paucibacilares.
  - hanseníase tuberculóide, de acordo com a OMS, é classificada como forma multibacilar.
  - hanseníase indeterminada caracteriza-se por mancha(s) hipocrômica(s) de limites imprecisos com alteração da sensibilidade.
- 02.** Um paciente de 34 anos de idade apresentando cefaleia recorrente foi diagnosticado como cefaleia em Salvas ou “Cluster Headache”. Quais os sinais e sintomas são as mais prováveis para este diagnóstico?
- Cefaleia geralmente de moderada ou forte intensidade, pulsátil, unilateral com náuseas e/ou fotofobia, persistindo por 4-72 horas.
  - Cefaleia geralmente de leve ou moderada intensidade, sensação difusa e dolorosa ou em compressão em torno da cabeça, dor em couro cabeludo, persistindo por 30 minutos a 7 dias.
  - Cefaleia geralmente intensa, excruciante com congestão ocular, obstrução nasal, sudorese da frente e da face ipsilateral, durando de 15-180 minutos.
  - Ataques recorrentes de dor lancinante e súbita, descrita como um choque doloroso intenso e incapacitante. A dor pode ser desencadeada por falar, escovar os dentes, mastigar ou tocar levemente no rosto.
- 03.** Estudos de genética molecular permitiram identificar os genes consistentemente associados com o maior risco de desenvolvimento da doença de Alzheimer. Qual das alternativas abaixo não está relacionado à doença de Alzheimer?
- Alterações nos genes da alfa-sinucleinas (SNCA)
  - Proteína precursora do amilóide (APP)
  - Apolipoproteína E (APOE)
  - Presenilina 2 (PSEN2)
- 04.** Um paciente de 30 anos de idade apresentando ptose palpebral e diplopia flutuante durante o dia recebeu o diagnóstico de Miastenia Gravis. Qual o neurotransmissor envolvido na sua fisiopatologia?
- Dopamina
  - Acetilcolina
  - Serotonina
  - Glutamato
- 05.** Para definição de prognóstico da pancreatite aguda utilizamos os critérios de Ranson. São critérios avaliados nas primeiras 24h, **EXCETO**:
- PaO<sub>2</sub> > 55 mmHg
  - Idade > 55 anos
  - Glicose > 200 mg/dl
  - DHL > 350 UI/L
- 06.** São alterações fisiopatológicas encontradas na gastroparesia, **EXCETO**:
- Alterações do tônus gástrico e da acomodação à distensão do fundo gástrico
  - Distúrbio do ritmo elétrico gástrico (disritmias gástricas)
  - Espasmos pilóricos
  - Hipermotilidade antral
- 07.** É considerada a mais frequente manifestação visceral da esclerose sistêmica:
- dismotilidade esofágica
  - crepitação tendínea
  - fibrose pulmonar
  - calcinose
- 08.** São características da lombalgia de ritmo inflamatório:
- Dor lombar aguda que piora com a atividade física e melhora após repouso prolongado.
  - Dor lombar crônica que piora após o repouso prolongado e melhora com a atividade física.
  - Dor lombar crônica que piora com a atividade física e melhora após o repouso, especialmente pela manhã.
  - Dor lombar crônica que não varia com repouso ou atividade física.
- 09.** Em relação às bronquiectasias, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A fibrose cística e a discineia ciliar são condições associadas à bronquiectasias. Estes pacientes beneficiam-se de cirurgia de ressecção pulmonar para tratamento das bronquiectasias.
  - O tratamento clínico fundamenta-se no uso de antibióticos de largo espectro, associados a antibioticoterapia inalatória e uso de mucolítico profiláticos para prevenção de exacerbações.
  - A ocorrência de bronquiectasias está relacionada a infecção na infância (sarampo, adenovirose, coqueluche) e o paciente pode apresentar hemoptises de repetição, sendo indicada a TC de tórax para avaliação diagnóstica.
  - Não é indicada a vacinação anti-pneumocócica para os pacientes com bronquiectasias, pela maior incidência de efeitos adversos relacionados à vacina nestes pacientes, especialmente pneumonia.

10. Paciente do sexo feminino 45 anos, foi admitida na emergência com relato de há cinco dias apresentar febre alta, calafrios, tosse e dor torácica direita. Apresentava diante o exame clínico e radiológico, características de síndrome de derrame pleural direita, com derrame volumoso. Foi submetida à toracocentese que evidenciou aspecto serofibrinoso, presença de polimorfonucleares com predomínio de neutrófilos, proteína do líquido pleural de 4,5g/dL, LDH 1020 U/L, PH 7,9, glicose de 40 mg/dL. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta mais acertada no momento:
- Tuberculose –iniciar RIP
  - Artrite reumatoide-iniciar corticoide
  - Empiema-drenagem fechada em selo d’água imediata
  - Pneumonia comunitária – somente antibioticoterapia
11. São consideradas toxinas urêmicas:
- Ureia, Proteinúria, hematória
  - Ureia, glicemia e transaminases
  - Hiperamoniemia, uremia, hiperuricemia
  - PTH ou paratormônio, Ureia, Beta 2 microglobulinas, fósforo
12. São consequências hematológicas da uremia:
- Plaquetose e Policitemia
  - Elevação do hematócrito e hemoglobina
  - Deficiência de eritropoetina, redução da sobrevivência das hemácias
  - Aumento da creatinina e ureia
13. O sopro de Carey Coombs está presente em qual patologia?
- Insuficiência pulmonar
  - Doença reumática em atividade
  - Endocardite infecciosa
  - Insuficiência aórtica
14. Paciente de 72 anos, sexo masculino e diabético apresenta há 3 meses dispnéia progressiva para pequenos esforços e edema de membros inferiores. No exame físico: Lúcido orientado, boa perfusão capilar periférica, creptantes nas bases pulmonares, B3, P2>A2, PA 90 x 50mmHg e FC 100bpm sendo diagnosticado como insuficiência cardíaca descompensada. Qual o perfil clínico hemodinâmico neste caso?
- Perfil A
  - Perfil B
  - Perfil C
  - Perfil L
15. Paciente de 65 anos, tabagista, sedentário e obeso, chega no pronto socorro 28 de agosto com dor precordial típica. Seu ECG na admissão revelou supradesnivelamento do seg ST de 0,3mV em V4R, V5R e V6R. Neste cenário, qual o diagnóstico e tratamento imediato? Escolha dentre as opções abaixo:
- Infarto de ventrículo direito e o tratamento deve ser feito com expansão de volume.
  - Infarto de ventrículo direito e o tratamento deve ser feito com nitrato endovenoso.
  - Infarto de parede anterior localizada e tratamento com betabloqueadores endovenoso.
  - Infarto de parede anterosséptal e tratamento com betabloqueadores endovenoso.
16. As bactérias Gram-negativas mais frequentemente isoladas em hemoculturas de pacientes neutropênicos são?
- Escherichia coli, Klebsiella e Serratia
  - Morganella, Proteus e Pseudomonas aeruginosa
  - Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella e Escherichia coli
  - Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter e Proteus
17. Feminino, 50 anos, chega a consulta muito ansiosa devido “massa no pescoço”. Histórico familiar de irmão com câncer de tireoide. A palpação, nota-se nodulação em região cervical esquerda, de mais ou menos 2,0 cm, discretamente endurecida, móvel, indolor. Traz dosagem TSH 0,11 (VR 0,5-4,5mUi/L) e T4 livre 1,7ng/dL (VR 0,7-1,5ng/dL). Qual o próximo passo na avaliação desta paciente?
- Solicitação de cintilografia de tireoide
  - Dosagem de tireoglobulina e calcitonina
  - Solicitação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo
  - Solicitação de ultrassonografia de tireoide
18. Feminino, 43 anos, submetida a tireoidectomia total devido bócio multinodular atóxico, evoluindo nos pós-operatório imediato com astenia, câimbras musculares, parestesias, mialgia. Qual a provável causa do quadro clínico apresentado?
- Hiperparatireoidismo pós-cirúrgico
  - Hipoparatireoidismo pós-cirúrgico
  - Hipotireoidismo pós-cirúrgico
  - Hipertireoidismo pós-cirúrgico
19. De acordo com o Plano nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), o objetivo do componente da vigilância epidemiológica da tuberculose é monitorar a situação e a tendência da doença para recomendar, executar e avaliar as atividades de controle. Qual das seguintes ações não se enquadra nesses objetivos?

- a) reforçar a investigação de casos como uma ação de acolhimento, atitude que deve passar por toda a equipe.
- b) intensificar a identificação de sintomáticos respiratórios, examiná-los com baciloscopia e implementar o registro dos mesmos na rede laboratorial do sus.
- c) monitorar os eventos adversos temporalmente associados à vacina bcg, em conjunto com os técnicos do pni municipal/estadual/regional.
- d) implantar a procura de sintomáticos respiratórios nos ambulatórios de hospitais e emergências dos grandes centros urbanos e criar facilidades para examiná-los.

20. Paciente masculino, 45 anos, pardo, com queixas vagas de fadiga e indisposição, náuseas e vômitos. Notou aumento do volume abdominal. Ao exame físico: discreta palidez e esplenomegalia acentuada e indolor. O estudo hematológico revelou: Hemácias =3,2 milhões/mm<sup>3</sup>; Hb=9,8g/dl; Ht=29%; VCM=90; HCM=30,6; CHCM=29,5; Leucócitos=187.000/mm<sup>3</sup>; blastos=2%; promielócitos=3%; mielócitos=13%; metamielócitos=10%; bastonetes=20%; segmentados=35%; eosinófilos=3%; basófilos=2%; linfócitos=3%; monócitos=4%; Plaquetas=1.065.000/mm<sup>3</sup>.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Reação leucemoide
- b) Trombocitemia essencial
- c) Leucemia mieloide aguda
- d) Leucemia mieloide crônica

**CIRURGIA GERAL**

21. Paciente do sexo feminino, 18 anos, dá entrada no pronto atendimento queixando de dor de início súbito, em fossa ilíaca direita, tipo contínua, há cerca de 8 horas, associada a náuseas e vômitos. A dor tinha intensidade moderada mas passou a ser intensa rapidamente e não cedia ao uso de sintomáticos no domicílio. Nega febre. Refere leucorréia esbranquiçada sem odor e ciclo menstrual irregular. Encontra-se em BEG, eupneica, afebril, FC: 70bpm, P.A. 120x80mmHg. Seu abdome é doloroso à palpação profunda na FID, sem sinais de irritação peritoneal. Hematócrito: 38%, hemoglobina: 12g/dl e leucograma: 6.500, sem desvio à esquerda. B-HCG negativo. A USG evidencia massa sólida de 15cm em posição retro-uterina. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A ausência de irritação peritoneal e febre afasta a possibilidade de tratamento cirúrgico urgente.
- b) A utilização do Doppler colorido à USG seria importante na definição do diagnóstico desta paciente.
- c) O padrão de dor contínua de início súbito confirma abdome agudo hemorrágico, estando

contra-indicada o acesso laparoscópico no seu tratamento.

- d) A presença de leucorréia sugere o diagnóstico de doença inflamatória pélvica, estando indicada a internação hospitalar para antibioticoterapia e observação clínica por 48h.

22. Paciente do sexo masculino, 55 anos, apresenta disfagia progressiva de sólidos para líquidos há 4 meses, associado a perda ponderal. Traz consigo esofagograma contrastado que revela imagem de subtração com contornos irregulares em terço médio do esôfago. Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) A lesão é compatível com leiomioma e deve se proceder a esofagectomia.
- b) Deve-se realizar endoscopia digestiva alta com biópsia, sendo o resultado mais provável carcinoma epidermóide.
- c) Essa imagem se trata de uma provável complicação do esôfago de Barrett.
- d) Uma boa opção terapêutica é realizar endoscopia associada a dilatação com balão.

23. Paciente vítima de ferimento abdominal por arma de fogo foi submetido a laparotomia exploradora que evidenciou lesão transfixante de estômago, explosão esplênica com hemorragia profusa e lesão do diafragma esquerdo, sendo realizada a gastrorrafia, esplenectomia, frenorrafia e drenagem fechada de tórax à esquerda. A paciente fez uso profilático de cefalosporina de primeira geração, ressuscitação volêmica com ringer lactato e analgesia. No primeiro dia pós-operatório apresentava-se pálido, discretamente dispneico, taquicárdico e normotenso, com urina concentrada e volume reduzido. Sobre possíveis condutas adicionais e eventos relacionados ao pós-operatório, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Podemos afirmar que o paciente se encontra hemodinamicamente instável devido à reposição inadequada de potássio na hidratação venosa no pós-operatório imediato.
- b) O paciente apresenta oligúria devido a ação da aldosterona nos túbulos renais distais e do hormônio antidiurético, em resposta à provável hipovolemia não plenamente tratada.
- c) Podemos inferir que o débito cardíaco deste paciente está sendo mantido às custas de aumento da resistência vascular periférica e aumento da frequência cardíaca mediada pelas catecolaminas.
- d) A vasoconstrição periférica mediada pela noradrenalina piora a perfusão tecidual, ocasionando sofrimento tissular com hipóxia, hipercarbica e acúmulo de catabólitos ácidos.

24. Paciente do sexo masculino, 38 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor intensa em hipocôndrio direito, rapidamente progressiva, que migrou para todo o abdome superior e irradia para o dorso, associada a náuseas e vômitos. Refere crises anteriores de cólicas em hipocôndrio direito após alimentação rica em gordura, porém de menor intensidade. Evolução de 12 horas. Ao exame físico encontra-se em REG, lúcido e orientado, com fascies de dor, anictérico, taquicárdico, taquipneico, hipotenso e oligúrico. Leucograma 16.000, Amilase 1.450mg/dl. Seu abdome é tenso, bastante doloroso à palpação em andar superior, sem irritação peritoneal. Assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Já que a paciente apresenta possível disfunção de órgãos à sua admissão, provavelmente será classificada como quadro moderadamente grave, dependendo da sua resposta à terapia nas próximas 48h.
  - A hidratação com solução salina isotônica é parte importante do tratamento inicial deste paciente e o volume total de infusão pode chegar até a 12 litros em 24 horas.
  - Já que a ultrassonografia não é método adequado para avaliação do retroperitônio, há indicação de tomografia computadorizada para confirmação diagnóstica e etiológica.
  - Não é recomendado o uso de antibióticos para este paciente neste momento, reservando-os para o caso de evolução desfavorável com evidência de necrose retroperitoneal infectada.
25. Paciente do sexo feminino, 72 anos, internada há 7 dias devido a quadro de diarreia mucossanguinolenta (cerca de 3 episódios ao dia), acompanhada de leve dor abdominal difusa, tipo cólica, tontura e astenia. Não apresentou febre no período. Nega diabetes e outras comorbidades. Deu entrada com sinais de hipovolemia leve que melhoraram após expansão com cristaloides. Seus exames laboratoriais evidenciam leucograma 14.000, hematócrito 32%, hemoglobina 11g/dl, VHS 10mm/h e albumina sérica normal. Foi submetida a colonoscopia que evidenciou múltiplas úlceras rasas, coalescentes, friáveis, que acometiam cólon descendente, sigmoide e reto, circunferencialmente, poupando a região anal. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- Há indicação de investigação tomográfica para avaliar a possibilidade de metástases hepáticas.
  - Há indicação de retossigmoidectomia de urgência devido ao quadro de megacólon tóxico com possível evolução para perfuração e peritonite.
  - O exame histopatológico provavelmente evidenciará glândulas da mucosa de arquitetura aberrante, com atipia celular, infiltrado neutrofílico ausente e padrão invasivo de camadas profundas da parede do cólon.
  - A mesalazina e corticoides provavelmente farão parte do tratamento desta paciente.
26. Paciente do sexo masculino, 19 anos, vítima de atropelamento em via pública, é trazido ao centro de trauma queixando muita dor torácica e dificuldade para respirar. Ao exame físico apresenta vias aéreas livres e coluna cervical indolor, sem degraus à palpação. Está bastante dispneico (FR: 28irpm) e exibe exuberante escoriação, com marca de pneu, em hemitórax direito, podendo ser observada respiração de padrão paradoxal. Múltiplas crepitações e bastante dor à palpação do hemitórax direito, com murmúrio vesicular diminuído à direita. Saturação de O<sub>2</sub>: 88% em ar ambiente. Não se evidencia sangramentos externos. FAST negativo. Glasgow 15pts, pupilas isocóricas, sem déficits neurológicos. Bacia estável. Escoriações em membros inferiores, sem deformidades. Assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Suporte de O<sub>2</sub> e analgesia potente podem estabilizar o quadro ventilatório do paciente.
  - Anestesia peridural pode evitar a necessidade de intubação orotraqueal deste paciente.
  - Provavelmente observaremos retalho costal não articulado secundário a múltiplas fraturas de costela, à radiografia de tórax.
  - A observação de contusão pulmonar extensa concomitante à avaliação radiológica indica drenagem fechada de tórax.
27. Paciente do sexo masculino, 38 anos, vem ao pronto socorro apresentando dor abdominal severa associada a dor retroesternal. O quadro iniciou há 12h, após o paciente retornar de uma festa onde ingeriu grande quantidade de álcool, que ocasionou desconforto abdominal, náuseas e vários episódios de vômitos vigorosos, evoluindo com o quadro doloroso. Nega hematêmese. O paciente encontra-se bastante ansioso, com fascies de dor, desidratado e febril (38,8°C), FC: 120bpm, P.A.: 100x70mmHg, FR: 30irpm. A ausculta pulmonar evidenciou diminuição do murmúrio vesicular em base esquerda. Ausculta cardíaca normal. A palpação do epigástrico é dolorosa, com defesa voluntária. Leucograma: 26.000, hematócrito: 37% e hemoglobina: 11g/dl. Amilase e enzimas hepáticas normais. ECG normal, exceto pela taquicardia. Radiografia de tórax evidencia discreta efusão pleural e pneumotórax à esquerda, além de pneumomediastino. Sobre a avaliação e conduta deste paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:
- O próximo passo na avaliação deste paciente é a endoscopia digestiva alta pelo provável diagnóstico de Síndrome de Mallory-Weiss.
  - A história de ingestão alcoólica sugere lesão aguda da mucosa gástrica e esofagite de refluxo, estando indicada o tratamento clínico com bloqueadores de bomba de prótons.
  - Tomografia computadorizada de tórax com contraste oral e toracotomia precoce provavelmente serão decisivos no prognóstico deste paciente.
  - O esofagograma baritado é o exame mais indicado para o diagnóstico do caso neste momento.

28. Paciente do sexo masculino, 15 anos, é trazido pelo pai com queixa de dor em bolsa escrotal aguda, intensa, com início há cerca de 4 horas. Refere vida sexual ativa sem uso de preservativos, há 2 anos. Nega febre, disúria e trauma local. Ao exame físico observamos edema e rubor de hemibolsa escrotal esquerda, com testículo esquerdo elevado e ligeiramente horizontalizado. Sinal de Prehn e reflexo cremastérico ausentes. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- Caso a avaliação ultrassonográfica não seja possível em curto espaço de tempo, a exploração cirúrgica da bolsa escrotal está indicada.
  - O edema e hiperemia sugerem escroto agudo de etiologia inflamatória, de provável origem sexualmente transmissível, estando indicado antibioticoterapia e alta para o domicílio.
  - O exame físico fecha o diagnóstico de hérnia inguinoescrotal complicada, estando indicada a inguinotomia de urgência.
  - O EAS provavelmente fechará o diagnóstico, indicando orquidopexia eletiva.
29. Criança do sexo masculino, 1 ano de idade, é trazida ao atendimento médico com história de constipação crônica desde o nascimento, inicialmente leve, com piora progressiva. Refere que mesmo com suplementação de fibras e hidratação adequada, passa vários dias sem defecar, com episódios de ida ao pronto socorro para alívio das fezes com toque retal e enema glicerinado. Apresenta-se chorosa, com abdome distendido, doloroso à palpação, sem irritação peritoneal. Ao toque retal, palpou-se fecaloma, provocando eliminação explosiva de fezes. Sobre a condução do caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- O achado de dilatação proximal de cólon seguido de cone de transição e cólon distal de calibre normal no enema opaco é compatível com o caso.
  - O tratamento inicial com corticoides é opção para postergar o tratamento cirúrgico.
  - O diagnóstico definitivo se dá com biópsia seriadas da parede dos segmentos acometidos do cólon, que evidenciará aganglianose.
  - O tratamento definitivo consiste na ressecção do segmento acometido, geralmente reto e sigmóide, com anastomose colo-anal.
30. Nas patologias abaixo, a que apresenta protusão da parede abdominal, para umbilical, congênita, que resulta na extrusão das vísceras, sem revestimento ou bolsa peritoneal é:
- Hérnia Epigástrica
  - Hérnia de Spiegel
  - Onfalocele
  - Gastroquise
31. A complicação de prolapso dos estomas intestinais é mais frequente em alça de qual segmento colônico?
- Transverso
  - Ceco
  - Ascendente
  - Descendente
32. Quais as células predominantes encontradas na fase de Maturação de uma ferida em cicatrização?
- Macrófagos
  - Neutrófilos
  - Fibroblastos
  - Linfócitos
33. Na Osteomielite, a lesão causada pela pressão intraóssea aumentada, somada à isquemia determinada pelo descolamento do periósteo, é conhecida como:
- Abscesso de Brodie
  - Invólucro
  - Sequestro
  - Triângulo de Codman
34. Qual o sintoma mais comum no câncer de esôfago?
- Disfagia e Perda Ponderal
  - Tosse e Vômitos
  - Odinofagia e Tosse
  - Hematêmese e Pneumonia de Aspiração
35. Qual a localização mais comum do tumor estromal gastrointestinal?
- Intestino Delgado
  - Mesentério
  - Esôfago
  - Estômago
36. Em relação aos divertículos de esôfago, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- O divertículo esofágico mais comum é o divertículo de Zenker, que ocorre na junção da faringe ao esôfago.
  - Os divertículos epifrênicos, assim como os parabronquiais, são divertículos verdadeiros.
  - Divertículos de pulsão são divertículos falsos, decorrentes de altas pressões intraluminares.
  - Divertículos parabronquiais resultam de reações inflamatórias externas nos linfonodos adjacentes.

37. Sobre acalasia, é **INCORRETO** afirmar:
- É considerada uma lesão pré-maligna, pois pode levar, após anos de evolução ao desenvolvimento de carcinoma de esôfago, sendo o tipo histológico mais comum o adenocarcinoma.
  - A tríade clássica dos sintomas inclui disfagia, regurgitação e perda de peso.
  - Ao exame de manometria ocorre falha de relaxamento do esfíncter esofágico inferior em resposta à deglutição.
  - Estágios mais avançados levam a dilatação maciça e tortuosidade do órgão, o chamado megaesôfago.
38. No tratamento cirúrgico da Doença do Refluxo Gastro-esofágico, a funduplicatura à Nissen corresponde à confecção de uma válvula de:
- 360°
  - 270°
  - 180° anterior
  - 180° posterior
39. Os tipos de úlcera péptica que estão relacionados à hipercloridria são:
- I e II
  - I e IV
  - II e III
  - II e IV
40. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre tumores carcinoides:
- A maioria dos pacientes com esses tumores apresentam a síndrome carcinóide, que inclui manifestações vasomotoras, cardíacas e gastrintestinais.
  - Quando ocorrem no intestino delgado, o duodeno é o local mais acometido.
  - Não apresentam potencial de malignidade.
  - No trato gastrintestinal, o local mais afetado é o apêndice.

### GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Paciente 28 anos, procurou ginecologista com dor em abdômen inferior contínua há 7 meses, não relacionada ao período menstrual. São patologias mais frequentemente associadas a dor pélvica da paciente:
- Uso excessivo de anticoncepcional, infecção do trato urinário, colite.
  - Estiramento do músculo pubo sacro coccígeo, mioma, aderências.
  - Colite, síndrome da congestão pélvica, vulvodínea.
  - Fibromialgia, síndrome do músculo elevador do ânus, espondilolise púbica.

42. Para o diagnóstico de endometriose o padrão ouro é:
- Ressonância Magnética
  - Laparoscopia com biópsia
  - Tomografia computadorizada
  - Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal
43. Paciente 32 anos, foi ao ginecologista referindo a presença de lesões bilaterais e múltiplas na vulva, com dor intensa, que evoluíram para crostas, linfadenopatia inguinal dolorosa, disúria, febre e mialgia. Qual tratamento adequado?
- Aciclovir 400 mg vo 3 x /dia por 7-10 dias
  - Tianfenicol 250 mg vo 8/8h
  - Doxicilina 100 mg Vo 12 / 12 h
  - Minociclina 100 mg VO 12/ 12 h
44. Paciente procura ginecologista com queixa de leucorréia cremosa, homogênea, de coloração cinza com odor fétido. Ao exame ginecológico, o médico observou: o corrimento conforme a descrição da paciente com PH vaginal 6,5. Ao exame fresco observou células epiteliais recobertas pelo agente etiológico. Qual o agente e o tratamento adequado respectivamente?
- Trichomonas Vaginalis; metronidazol 500mg dose única ou tópico por 7 dias
  - Vaginose Bacteriana; metronidazol via oral ou tópico por 7 dias.
  - Vulvovaginite inespecífica; clindamicina 300 mg vo 7 dias ou tópico por 7 dias
  - Candidíase, fluconazol 2 g dose única ou tópico por 7 dias
45. Paciente foi ao Pronto Socorro referindo dor abdominal de moderada intensidade, que teve início há 6 horas. Refere náuseas e vômitos. Ao exame físico, o ginecologista palpou uma massa em anexo direito. O ultrassom evidenciou imagem cística anecóica com áreas hipoecóicas medindo aproximadamente 12 cm. Ao Doppler não foi observado fluxo na artéria ovariana. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Diagnóstico: Teratoma Conduta: Cirurgia
  - Diagnóstico: Endometrioma Conduta: Goserelina
  - Diagnóstico: Cisto ovariano funcional Conduta: anticoncepcional.
  - Diagnóstico: torção ovariana Conduta: Cirurgia
46. Paciente 41 anos realizou mamografia de rotina que evidenciou assimetria focal. Qual a classificação Bi RADS (5ª edição) e qual a conduta a ser adotada:
- Bi Rads 2 Acompanhamento anual
  - Bi Rads 3 Acompanhamento semestral
  - Bi Rads 4 Biópsia
  - Bi Rads 5 tratamento

47. Sobre contracepção, assinale a opção **CORRETA**.

- a) A experiência episódica de um clínico com os métodos contraceptivos é insuficiente para fornecer a informação acurada necessária para aconselhamento às pacientes.
- b) O índice de Pearl é definido como o número de falhas por 1.000 mulheres/ano de exposição.
- c) Nos anos 90, os estudos científicos documentaram efetivamente os riscos e os benefícios da contracepção. Devido a esse conhecimento, atualmente a conduta do médico orientador de métodos anticoncepcionais deve realçar, primeiramente, os riscos da contracepção.
- d) Os médicos que ridicularizam o coito interrompido como método contraceptivo perdem de vista o fato de que sua taxa típica de falha é de 18,4% durante um ano e esta é muito semelhante à alcançada com as camisinhas masculinas, que têm uma mais baixa taxa de falha de 2% e uma taxa típica de 17,4% em 1 ano.

48. Em relação a dismenorréia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A dismenorreia primária pode estar associada, em boa parte dos casos, à patologia como endometriose ou adenomiose.
- b) Os inibidores da recaptção de serotonina (ISRS) representam terapia de primeira linha no tratamento da dismenorreia primária.
- c) A dismenorreia primária é causada por isquemia miometrial em razão das contrações uterinas frequentes e prolongadas.
- d) O diagnóstico de dismenorreia primária requer dosagem laboratorial do CA-125 sérico normal.

49. Ana, 19 anos informa que nunca menstruou, mas isso não a incomoda, porque é bailarina desde a infância e viaja muito com a companhia. E só veio a consulta porque a sua mãe agendou e cobra muito a sua avaliação por um especialista. No momento encontra-se ensaiando exaustivamente, porque vai participar de uma apresentação internacional muito importante em 90 dias. A amenorreia primária das bailarinas é de origem:

- a) Gonadal
- b) hipotalâmica
- c) hipofisária
- d) Trato canalicular

50. Sra. Helena, professora, 45 anos veio encaminhada de São Paulo de Olivença para o ambulatório de ginecologia por perder urina, como não conseguiu agendamento foi a um médico clínico na UBS que a avaliou, solicitou exames e agilizou o seu atendimento com o colega ginecologista que atende no hospital

universitário. A Sra. Helena chegou ao ambulatório de ginecologia do hospital universitário com queixa de perda de urina aos esforços como tossir, espirrar e gargalhar há 2 anos e há 1 ano com urgência miccional. Negando urge-incontinência e disúria. Relatou que há 3 anos realizou histerectomia por mioma uterino. 3G3P sendo o último parto há 10 anos, foram três cesáreas. Última menstruação há 3 anos. Trouxe exames solicitados pelo médico da UBS, urina tipo I normal, urocultura negativa e Estudo urodinâmico com urofluxometria normal, resíduo miccional 40 ml, cistometria sem anormalidades com VLPP 100cmH<sub>2</sub>O. Ao exame: IMC 33 kg/m<sup>2</sup>. Foi observado perda de urina sincrônica à manobra de valsalva pelo meato externo da uretra em litotomia, sem descida da parede vaginal anterior, posterior nem apical. Qual o diagnóstico e conduta mais adequada para esse caso?

- a) Fístula vesicovaginal - cateterismo intermitente.
- b) Incontinência urinária de esforço por hiper mobilidade do colo vesical - Sling por via retropúbica.
- c) Síndrome da bexiga hiperativa - terapia comportamental e anticolinérgico.
- d) Incontinência urinária mista - cirurgia de BURCH.

51. São alterações fisiológicas do organismo materno. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) No jejum prolongado, o feto continua a extrair glicose e aminoácidos da gestante, em taxas idênticas às observadas nos períodos de alimentação.
- b) A diminuição da atividade lipolítica do tecido adiposo eleva a liberação de AGL (ácidos graxos livres) e de glicerol na circulação materna, na qual alcançam grandes concentrações no plasma.
- c) A abundância de triglicerídeos e HDL no plasma materno contribui para o acúmulo de triglicerídeos nas outras lipoproteínas.
- d) Os ácidos graxos essenciais referem-se a lipídios que são sintetizados pelo organismo e devem provir da alimentação.

52. Gestante 36 semanas foi levada a maternidade pelo SAMU em choque hipovolêmico. Ao exame físico: fundo de útero 34 cm, útero hipertônico, batimentos cardíacos fetais não identificados. Toque: colo longo dilatado para 2 cm, com sangramento discreto. A bolsa das águas estava tensa e se rompeu ao toque evidenciando hemoâmnio. O que desencadeou o quadro clínico descrito?

- a) Placenta prévia
- b) Ruptura de vasa prévia
- c) Descolamento prematuro da Placenta
- d) Síndrome de Sheeran

53. Baseado no quadro descrito na questão anterior, qual a conduta a ser adotada na paciente?
- Tratamento do choque tocolítico e parto com manobra de taxi
  - Tratamento do choque, Conduta conservadora
  - Tratamento do choque e parto cesariano
  - Tratamento do choque e parto vaginal
54. Assinale a resposta **CORRETA** quanto a transmissão vertical do HIV:
- O sorotipo L da *Chlamydia trachomatis* aumenta a velocidade de replicação DO HIV.
  - Na vaginose bacteriana há notável aumento do *Lactobacillus crispatus* levando ao aumento da transmissão vertical do HIV.
  - A despeito de não ser infalível a carga viral é o mais importante preditor de risco para a transmissão perinatal do vírus.
  - Paciente com carga viral abaixo de 100.000 cópias/ml, a transmissão vertical do HIV é evento possível, mas extremamente raro.
55. Gestante 29 anos, foi a maternidade com contrações uterinas rítmicas (2 a cada 10 minutos), com 30 segundos de duração. Ao calcular a idade gestacional o obstetra constatou que: Pela última menstruação a paciente está com 34 semanas, pelo ultrassom de 7 semanas está com 40 semanas e, pelo ultrassom de 32 semanas, está com 37 semanas. Qual a idade gestacional que o obstetra deve considerar e qual a conduta.
- Idade gestacional: 34 semanas Conduta: tocólise.
  - Idade gestacional: 40 semanas Conduta: acompanhar o parto.
  - Idade gestacional: 37 semanas Conduta: Uterolíticos.
  - Para avaliarmos corretamente a idade gestacional e traçarmos uma conduta, é necessário solicitar uma nova ultrassonografia.
56. Gestante de 11 semanas foi diagnosticada com malária por *P. Vivax*. Qual a droga de escolha para tratar a paciente?
- Cloroquina
  - Quinina associada a Clindamicina
  - Artemeter associada a lumefantrina
  - Primaquina
57. Nos casos de mastite puerperal, qual o agente etiológico mais frequentemente encontrado?
- Serrátia*
  - Eschericia coli*
  - Pseudomonas*
  - Staphylococcus albus*
58. Uma paciente G3P1A1, encontra-se na 14ª semana de gestação. Apresenta antecedente
- obstétrico de 2 perdas gestacionais, a primeira com 25 semanas e a segunda com 22 semanas. Refere que ambos nasceram vivos, rapidamente, com poucas dores. Realizou exame morfológico do primeiro trimestre normal na atual gestação, momento no qual a cervicometria indicou um colo de 14mm de comprimento. O obstetra deve:
- Avaliar colo uterino por ultrassonografia seriada.
  - Investigar sífilis e diabetes.
  - Indicar cerclagem.
  - Orientar repouso e uterolítico.
59. A orientação do feto em relação à pelve materna é descrita em termos de situação, apresentação, posição e atitude fetal. Assinale a alternativa **INCORRETA** acerca disso:
- Os fatores predisponentes às situações transversais consistem na multiparidade, placenta anterior, polidrâmnio e anomalias uterinas.
  - A primeira manobra de Leopold é realizada pinçando com o polegar e os dedos de uma das mãos a parte interior do abdome materno exatamente acima da sínfise púbica. Quando a parte fetal apresentada não se encontra encaixada, percebe-se massa móvel, geralmente a cabeça.
  - A incidência de apresentação pélvica diminui com a idade gestacional, sendo de aproximadamente 25% com 28 semanas, 11% com 32 semanas e apenas 3% no termo.
  - O feto penetra na pelve na posição occipto-esquerdo-transversal (OET) em 40% dos trabalhos de parto e na posição occipto-direito-transversa (OED) em 20%.
60. Adolescente, 14 anos, primigesta com 38 semanas e 3 dias de gestação deu entrada na Maternidade Balbina Mestrinho com queixa de dor há 12 horas com piora há 4 horas. Dinâmica Uterina presente, 3 contrações em 10 minutos, Movimentos Fetais presentes, AU = 35cm, AF= 146bpm, rítmico. Bolsa íntegra. Ao toque: colo fino, centralizado, pêrvio para 8,0 cm, +1 de De Lee, AF = 141bpm, rítmico. Em relação aos diâmetros fetais no termo, qual o de maior extensão?
- occipitomentoniano
  - suboccipitobregmático
  - submentobregmático
  - occipitofrontal

### PEDIATRIA

61. Você é o médico responsável pelo alojamento conjunto de uma maternidade municipal e se depara com um recém-nascido termo, parto vaginal e com peso de nascimento de 3450g, em seu primeiro dia de vida. Paciente apresenta exame clínico sem alterações significativas e



encontra-se com boa aceitação do aleitamento materno exclusivo. Ao verificar carteira de pré-natal, você percebe que a mãe apresenta sorologia para toxoplasmose negativa, em coleta realizada no segundo trimestre, e positiva em coleta realizada no terceiro trimestre de gestação. Diante do descrito, assinale a assertiva que considera **CORRETA** neste momento:

- a) Recomenda-se coleta de teste sorológico da criança e, frente a resultado negativo, afasta-se a possibilidade de infecção perinatal.
  - b) Caso confirmada a infecção perinatal por toxoplasmose, o paciente deverá receber tratamento medicamentoso com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por até 6 meses.
  - c) Caso confirmada a infecção perinatal por toxoplasmose, devemos ficar atentos às possíveis complicações tardias que o recém-nascido pode apresentar, dentre elas a cardiopatia congênita é a mais frequente.
  - d) Recomenda-se coleta de testes sorológicos da mãe e recém-nascido, além de avaliação adicional inicial com hemograma completo, fundoscopia ocular e ultrassonografia transfontanelar.
- 62.** A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é considerada, atualmente, a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum. Referente às mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017, consideramos adequado a realização da vacina HPV quadrivalente para meninas com:
- a) 9 a 14 anos de idade em 2 doses, respeitando o intervalo mínimo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose.
  - b) 9 a 14 anos em 3 doses, sendo a segunda dose após 1 mês da primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira
  - c) Para pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS, permanece o esquema de 2 doses com intervalo mínimo de 6 meses, abrangendo faixa etária de 9 a 26 anos
  - d) Para pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS, amplia-se o esquema para 3 doses sendo a segunda dose após 1 mês da primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira, abrangendo faixa etária de 9 a 26 anos
- 63.** Escolar previamente hígido, 9 anos de idade, iniciou há seis dias com febre, cefaleia, coriza inicialmente hialina, tosse seca com evolução produtiva e expectoração amarelada. No exame de raios X de tórax realizado há três dias, evidenciava-se infiltrado intersticial em ambos os pulmões, predominando em regiões hilares e em ambas as bases. Orientado amoxicilina, via oral, e retorno se piora. Como houve piora clínica nos últimos 2 dias, mãe retorna ao pronto atendimento. Ao exame físico, apresentava-se com estertores finos em 1/3 inferiores em ambos os hemitórax, com raros sibilos expiratórios

bilaterais. Ao raio X de tórax controle, apresentou piora das imagens anteriores. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico:

- a) Pneumonia por *Haemophilus influenzae*
  - b) Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*
  - c) Pneumonia por Pneumococo
  - d) Pneumonia por Estafilococo
- 64.** Lactente, 7 meses de idade, em consulta de rotina na unidade básica de saúde, mãe nega queixas e demais alterações. Sua mãe informa que o paciente realizou aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e não está realizando nenhum tipo de suplementação vitamínica, porém afirma que expõe o filho ao sol, no mínimo 3 vezes por semana só de fraldas. No momento, já iniciou a introdução alimentar e, como genitora retornou suas atividades laborais, suspendeu o aleitamento materno e está oferecendo ao seu filho fórmula infantil de seguimento, 3 mamadeiras de 180ml ao dia. Qual a orientação você faria à mãe neste caso?
- a) Introduzo vitamina D, conforme recomendação do Ministério da Saúde, e oriento exposição solar, mínimo de 30 minutos por semana de fraldas, e orientação alimentar, atentado à importância no consumo de carne vermelha e vegetal verde escuro.
  - b) Introduzo vitamina D e ferro na dose profilática, conforme recomendação do Ministério da Saúde, e oriento exposição solar, mínimo de 30 minutos por semana de fraldas, e orientação alimentar, atentado à importância no consumo de carne vermelho e vegetal verde escuro.
  - c) Realizo orientações quanto à exposição solar, mínimo de 30 minutos por semana de fraldas, e alimentar, atentado à importância no consumo de carne vermelha e vegetal verde escuro.
  - d) Introduzo vitamina D, conforme recomendação do Ministério da Saúde, e oriento exposição solar, mínimo de 30 minutos por semana de fraldas. Introduzo ferro na dose terapêutica, visto que houve a retirada do aleitamento materno muito precoce, a orientação ideal seria mantê-lo até 2 anos de idade.
- 65.** Recém-nascido de parto normal, a termo, apresenta icterícia com 22 horas de vida. Tipagem sanguínea (TS) da Mãe: O +, TS do RN: A+. Exame físico: discreta icterícia em face e parte superior do tórax. Exames laboratoriais: BT: 12 mg/dl; Coombs direto fracamente positivo, presença de esferócitos na lâmina de sangue periférico e teste da fragilidade osmótica negativo. A hipótese diagnóstica é:
- a) Doença hemolítica isoimune ABO
  - b) Doença hemolítica isoimune Rh
  - c) Esferocitose hereditária
  - d) Deficiência congênita de piruvatoquinase

66. Quanto à avaliação de puberdade no gênero masculino, assinale assertiva **CORRETA**:
- A primeira manifestação da puberdade é o aumento do diâmetro do pênis.
  - Deve-se considerar retardo puberal a ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos 14 anos de idade.
  - O aumento dos testículos ocorre após, aproximadamente, um ano do aumento do diâmetro do pênis.
  - O início da puberdade antes dos 11 anos é considerado puberdade precoce.
67. Em agosto do presente ano, o Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica (DEVAE) divulgou a ocorrência de surtos de parotidite (caxumba) na cidade de Manaus. Baseado em seus conhecimentos sobre a doença, responda a alternativa **CORRETA**:
- A partir deste ano, a parotidite torna-se uma doença de notificação compulsória para o Estado do Amazonas, haja vista o número de surtos institucionais desde o mês de abril na cidade de Manaus.
  - Nos casos de parotidite em crianças com menos de 5 anos de idade, observamos perda neurossensorial da audição, de início súbito e unilateral, em mais da metade dos casos registrados.
  - Por apresentar importante tropismo pelo sistema nervoso central (SNC), podemos observar como principal complicação da parotidite a encefalite.
  - O diagnóstico de parotidite é eminentemente clínico-epidemiológico, não havendo necessidade de exame complementar específico em casos de suspeita da doença.
68. Lactente, 1 ano e 6 meses de idade, sexo feminino, é trazido pela tia materna em consulta ambulatorial para avaliação. Ao questionar pelos pais, tia informa que ambos são usuários de drogas e relata abandono da menor. Neste atendimento, a única queixa é que criança está muito emagrecida. O médico não dispõe de histórico progresso, bem como da caderneta da criança. Em relação aos dados antropométricos desta paciente, peso 7 kg (Escore z -3), comprimento 72 cm (Escore z -3) e perímetro cefálico 44 cm (Escore z -2 e  $\leq$  +2), classifica-se paciente como PESO MUITO BAIXO para idade. Assinale a conduta **CORRETA** neste caso:
- Encaminhar imediatamente para nutricionista e iniciar dieta especial.
  - Orientar dieta especial e solicitar retorno em 30 dias para avaliação de ganho ponderal no período.
  - Prescrever megadose de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias.
  - Referir urgentemente ao hospital, para início de dieta enteral via sonda nasogástrica.
69. Júlia tem um ano e meio de idade e pesa 14 kg. Você fará recomendações para prevenção de injúrias não intencionais em acidentes de transporte, sendo a criança ocupante de um automóvel. Assinale a assertiva **CORRETA**, baseado em orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP):
- Utilizar assento infantil, tipo bebê-conforto, instalado de frente para o painel do veículo.
  - Utilizar assento infantil, tipo cadeirinha, instalado de costas para o painel do veículo.
  - Utilizar assento infantil, tipo bebê-conforto, instalado de costas para o painel do veículo.
  - Utilizar assento infantil tipo cadeirinha, instalado de frente para o painel do veículo.
70. Pré-escolar procura, acompanhado de sua mãe, unidade de pronto atendimento, devido quadro de diarreia aguda. O médico que o atendeu não observou sinais de desidratação grave e prescreveu terapia de reidratação oral (TRO) e observação clínica. Após a primeira hora de administração, paciente apresenta vômitos persistentes, com peristalse presente e manutenção dos sinais de desidratação. Nesse caso, segundo o Ministério da Saúde, a **CONDUTA ADEQUADA** é:
- Suspender a TRO e iniciar terapia intravenosa com soro fisiológico.
  - Introduzir sonda nasogástrica e iniciar a TRO por gastrólise.
  - Diminuir o volume e aumentar a frequência das doses de TRO.
  - Prescrever antiemético e reiniciar a TRO após 30 minutos.
71. Kuriatã, indígena, um ano de idade, está há 2 dias apresentando febre de início súbito, não aferida, tosse seca, coriza e obstrução nasal. Há 24h, evoluiu com dispnéia e saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. Qual a conduta recomendada, com base no organograma do Ministério da Saúde, para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)?
- Iniciar antiviral, antibiótico, hidratação venosa, oxigenioterapia sob monitorização e solicitar exames laboratoriais e radiológicos.
  - Iniciar antiviral, hidratação venosa, oxigenioterapia sob monitorização e solicitar exames laboratoriais e radiológicos.
  - Iniciar antibiótico, hidratação venosa, oxigenioterapia sob monitorização e solicitar exames laboratoriais e radiológicos.
  - Iniciar hidratação venosa, oxigenioterapia sob monitorização e solicitar exames laboratoriais e radiológicos.

- 72.** Escolar de seis anos de idade com quadro progressivo de febre, dor de garganta, hiperemia intensa de orofaringe, hipertrofia de amígdalas, com exsudato, linfadenopatia cervical anterior e posterior e submandibular bilateral. Na primeira consulta havia sido prescrita amoxicilina por dez dias. A mãe relata exantema após três dias de tratamento, sem melhora do quadro clínico. Diante dessa evolução, deve-se suspeitar de:
- Faringite por micoplasma
  - Infecção por enterovírus coxsackie
  - Faringite por estreptococo  $\beta$ -hemolítico do grupo A
  - Mononucleose infecciosa pelo vírus Epstein-Barr
- 73.** Genitora chega ao pronto socorro e refere que sua filha de 6 anos iniciou o quadro de erupção cutânea com 24 a 48 horas. Começou em torno do pescoço espalhando para tronco e membros que clareia à compressão. Geralmente é mais intensa ao longo das pregas dos cotovelos, axilas e virilha, com palidez ao redor da boca. Após 3 – 4 dias desapareceu e em seguida iniciou fase de descamação. Considerando esse quadro, o diagnóstico é:
- Rubéola
  - Mononucleose
  - Eritema infeccioso
  - Escarlatina
- 74.** Mãe relata que criança do sexo feminino tem 6 meses de idade e está em sua primeira consulta com pediatra, nunca realizou exames e vacinas, nasceu com peso e altura normais, porém ficou “amarelinho” por quase dois meses, dificuldade para alimentar, sonolência e engasgos durante alimentação já presente no primeiro mês de vida. Ao exame físico: língua espessa, hipotonia, hérnia umbilical, bradicardia, pele seca, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, não sustenta a cabeça, pega objetos, e não sorri quando estimulado. Diante deste caso qual a patologia a ser investigada?
- Infecção congênita
  - Fenilcetonúria
  - Hipotireoidismo
  - Doença de xarope de bordo (MSUD)
- 75.** Lactente 8 meses sendo alimentada predominantemente com leite, não aceita frutas ou sucos, chega ao ambulatório e sua mãe relata: irritabilidade, perda do apetite, febre baixa, inchaço nas pernas (joelhos e tornozelos) mantendo quando deitado posição “sapo virado” com barriga para cima, joelhos e quadris semiflexionados. Qual a deficiência de vitamina?
- B
  - C
  - E
  - K
- 76.** Escolar 5 anos, previamente hígido é levado ao pronto socorro com relato de febre 39°C, tosse produtiva 72 horas. Apresentando ao exame físico frequência respiratória 58 irpm, quando solicitado raio x de tórax mostra derrame pleural de pequeno volume e condensação de base direita. A terapia de início de tratamento é:
- Penicilina cristalina
  - Eritromicina
  - Vancomicina
  - Sulfametoxazol – Trimetropina
- 77.** O aleitamento materno exclusivo até o 6º mês é considerado o alimento mais importante para o lactente. Dentre as infecções maternas é contraindicado para o aleitamento:
- Citomegalovírus
  - Infecção pelo HTLV-1
  - Hepatite C
  - Rubéola
- 78.** Comorbidades associadas a obesidade na síndrome metabólica de um adolescente de 13 anos. Quais os possíveis sintomas:
- Acantose nigricans, poliúria, polidipsia.
  - Adiposidade central, resistência a insulina, dislipidemia, hipertensão e intolerância a glicose.
  - Menstruação irregulares, resistência á insulina, hiperandrogenia.
  - Dislipidemia, hipertensão, acantose nigricans, poliúria, hiperandrogenia.
- 79.** O sinal otoscópico mais importante para identificar uma otite media aguda (OMA) e diferenciá-la de uma otite media com efusão (OME) é?
- Abaulamento da membrana timpânica
  - Diminuição da mobilidade da membrana timpânica
  - Opacificação da membrana timpânica
  - Hiperemia da membrana timpânica
- 80.** João tem dois anos de idade, foi levado ao pronto socorro pediátrico. A mãe relata febre de 10 dias, congestão conjuntival bulbar bilateral geral, sem exsudato, eritema de mucosa oral e faríngea com língua “em morango” e lábios secos e fissurados, eritema e edema de mãos e dos pés, linfadenopatia cervical unilateral não supurativa. O diagnóstico provável é?
- Ehlers - Danlos
  - Cardiopatia reumática
  - Doença de kawasaki
  - Poliangeíte com granulomatose

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

81. Você é médico em uma comunidade carente de Manaus e está consultando Ângela de 3 anos. O motivo da consulta é pedir remédio para verme pois a menina está “coçando o bumbum”. Seu cartão de vacinas está atualizado, ela não apresenta doenças prévias, nunca foi internada. Mora em casa de madeira, às margens de um igarapé no qual os dejetos são lançados e bebe água sem tratamento do poço que há na comunidade. Em relação ao possível quadro de verminose relatado, podemos afirmar:
- O quadro descrito é condizente com parasitose por *Enterobius vermicularis* (enterobíase ou oxiúriase).
  - Para podermos tratar esta criança é necessário fazer exame de fezes seriado (3 amostras).
  - O quadro clínico descrito é condizente com parasitose por *Ancilostoma*, de transmissão oral-fecal.
  - O tratamento prescrito para oxiúriase é Metronidazol 20mg/kg/dia 3 vezes ao dia por 5 dias.
82. Referentes aos Conselhos de Saúde (CS), assinale a **CORRETA**:
- As vagas para os CS deverão ser distribuídas: trabalhadores da saúde (50%), usuários (25%) e representantes do governo e prestadores privados (25%).
  - As reuniões dos conselhos de saúde são abertas ao público, obrigatoriamente acontecendo semanalmente, nas secretarias de saúde.
  - Os CS atuam exclusivamente no controle da execução das políticas públicas de saúde.
  - Os conselhos de saúde são instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), deliberativas, colegiadas e permanentes.
83. Davi tem 35 anos, branco, solteiro, vive com os pais hipertensos e veio a consulta para fazer “exames de rotina”. Nega doenças prévias e não apresenta queixas no momento. A pressão arterial está em 154x96mmHg. Podemos orientá-lo:
- A monitorar sua pressão arterial ao menos 2 vezes com um intervalo de 10 dias.
  - Que está com hipertensão arterial estágio 3 sendo indicado modificações do seu estilo de vida.
  - Que está com hipertensão arterial estágio 1 e necessita de tratamento medicamentoso no diagnóstico.
  - A monitorar sua pressão arterial ao menos 3 vezes pela manhã e 3 vezes à noite durante 7 dias.
84. A regionalização na saúde apresenta-se como um desafio permanente para o avanço e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O decreto 7.508/2011 traz avanços importantes nesta direção. Assinale o aspecto que **NÃO** condiz com o regulamentado no decreto acima citado.
- As regiões de saúde devem conter, no mínimo: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
  - Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada.
  - O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é um acordo de colaboração firmado entre município e estado com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com finalidade única de acompanhar e controlar os recursos financeiros.
  - O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.
85. A Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (2014) traz informações:
- Campos Opcionais como o nome do companheiro ou companheira da gestante e seu cartão SUS e SISprenatal.
  - Sobre o pré-natal, parto e puerpério bem como os exames necessários para a gestante e seu companheiro.
  - Sobre as mudanças no corpo da gestante e sobre o desenvolvimento do bebê mês a mês bem como tabela de acompanhamento nutricional.
  - Sobre alimentação saudável e problemas de saúde infrequentes na gestação com sinais de alerta para os casos mais graves.
86. Em uma comunidade urbana, você (médico –a-generalista) se depara com dilema central no cotidiano de trabalho; as “áreas vermelhas”. Neste contexto de violência urbana, a saúde pública vem colaborando e dando suas contribuições. Assinale a **CORRETA**:
- Diferente das doenças cardiovasculares (DCV), o comportamento violento não está atrelado a fatores genéticos.
  - A exposição precoce à violência (ambiente escolar e familiar) não é tido como fator de risco para a manifestação de comportamento agressivo.

- c) A associação entre pobreza e violência não está clara, mas o que se sabe que a mesma não é previsível e sim prevenível.
- d) Uma contribuição importante da saúde pública para o estudo da violência é trabalhado na compreensão da *causalidade* (aporte epidemiológico) – no contexto da natureza social.
- 87.** Ainda nesta comunidade você se depara com desafios habitacionais os quais a população local tem que enfrentar. Entendendo que a moradia é a unidade funcional do homem dentro das cidades, assinale o conceito **CORRETO**:
- a) O conceito de ambiente e entorno saudável incorpora a necessidade de ter equipamentos urbanos básicos com saneamento, espaços físicos limpos e estruturalmente adequados e redes de apoio para se conseguir hábitos psicossociais sãos e seguros, isentos de violência.
- b) Entende-se por padrão de habitabilidade o ato da elaboração do seu desenho, microlocalização e construção, estendendo-se até seu uso e manutenção.
- c) O conceito de habitação saudável refere-se aos requisitos mínimos que garantam o morar com desfrute de saúde e bem-estar e propiciem a dignidade humana.
- d) A atenção secundária ambiental é considerada uma estratégia de ação ambiental curativa, que reconhece o direito das pessoas a viverem em um meio ambiente saudável.
- 88.** O Calendário Nacional de Vacinação 2017, do Ministério da Saúde preconiza sobre a vacina quadrivalente contra HPV (Papiloma Vírus Humano):
- a) O intervalo vacinal é de 2 meses.
- b) Mulheres/homens convivendo com HIV/AIDS também recebem quatro doses.
- c) Duas doses da vacina para mulheres entre 9 e 14 anos e, para homens entre 11 e 13 anos.
- d) A faixa etária para os que vivem com HIV/AIDS é de 9 a 14 anos para ambos os sexos.
- 89.** A promoção da saúde (PS) tem na portaria 687/2006 um grande avanço para a reorientação das políticas públicas de saúde no Brasil. A mesma foi revista no ano de 2015, com melhorias importantes no seu escopo. Assinale a questão incorreta, que não condiz com o proposto nesta portaria.
- a) Dois temas transversais essenciais para a consolidação da PS são a produção de saúde/cuidado e o desenvolvimento sustentável.
- b) Há eixos operacionais que são fundamentais para concretizar a PS, dentre eles temos: a territorialização, a participação e controle social e a educação/formação.
- c) A Política Nacional de PS tem alguns princípios: a intrasetorialidade, a sustentabilidade e o empoderamento; dentre outros.
- d) São valores fundantes da PS: a solidariedade, a felicidade, a ética e a dúvida; dentre outros.
- 90.** Dentre as mudanças propostas no Calendário Nacional de Vacinação do Brasil, 2017, podemos citar:
- a) A vacina Meninocócica C será feita em duas doses, independente do esquema vacinal anterior.
- b) Introdução da vacina Meningocócica C para a faixa etária de 12 a 13 anos para ambos os sexos.
- c) A vacina contra Febre Amarela deve ser administrada aos 15 meses dose única.
- d) A vacina contra Febre Amarela é contra-indicada em gestantes e pessoas infectadas pelo HIV independente da contagem das células CD4.
- 91.** O Programa Nacional de Imunização preconiza que o profissional da área médica:
- a) Só receba a vacina contra hepatite B após dosar o anticorpo contra Hepatite B (HBsAG).
- b) Após a primeira dose da vacina deve ser feita a dosagem do anti-HBs para avaliar soro-conversão.
- c) Seja imunizado com 3 doses da vacina contra Hepatite B no esquema de 0, 1 e 6 meses.
- d) Caso não haja soro-conversão não é recomendada nova vacinação contra este agravo devendo-se administrar a Imunoglobulina humana anti-hepatite B.
- 92.** As Leis Orgânicas da Saúde (LOAS) alicerçam o sistema de saúde brasileiro. Com a crise política atual a saúde vem “sofrendo ataques” e rotineiramente vem sendo ameaçada. O que precisamos estar lembrando sempre sobre as LOAS, para que não deixemos de realizar reflexões críticas do momento atual. Assinale a **CORRETA**.
- a) A Lei 8.080/90 ressalta que as ações e serviços de saúde executados pelo setor privado e contratado pelo SUS não precisam obedecer aos princípios organizativos previstos nesta Lei.
- b) A Lei 8.142/90 versa sobre os recursos para a área da saúde. Para receberem os recursos, os Municípios, Estados e Distrito Federal devem contar: Fundo de Saúde e a Vigilância Epidemiológica implantada.
- c) A Lei 8.080, em seu art. 7 versa sobre os princípios e diretrizes do SUS, sendo entendido que a rede de saúde deverá ser regionalizada e centralizada.
- d) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

93. O Pacto pela Vida, assinado em 2006 pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) preconiza:
- a) o fortalecimento dos espaços e mecanismos de controle social e da Estratégia Saúde da Família.
  - b) a consolidação do SUS e o financiamento bipartite estimulando a equidade nas transferências fundo a fundo.
  - c) o fortalecimento das diferenças loco-regionais na saúde com centralização da responsabilidade sanitária na esfera estadual.
  - d) a despolitização da saúde de modo a articular ações, no âmbito macro-regional, que venham responder aos desafios atuais do SUS.
94. Nas últimas décadas, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) assumiram a liderança entre as causas de óbito no Brasil. Referente à vigilância das DANT, podemos afirmar:
- a) O laboratório de saúde pública tem papel central na detecção precoce das doenças.
  - b) Um sistema de vigilância das DANT necessita de vigilância integrada e estruturada dos fatores de risco.
  - c) Para a vigilância das DANT é importante levar em conta o interesse maior da sociedade para aquelas doenças com maior virulência; com detecção rápida pela rede de urgência e emergência.
  - d) Uma integração maior com os serviços de saúde pública veterinária ajuda a incrementar a oportunidade de detecção das doenças.
95. O Programa Saúde na Escola (PSE) preconiza o diagnóstico e tratamento dos seguintes agravos na população escolar brasileira:
- a) verminose, tuberculose, tracoma e malária.
  - b) verminose, hanseníase, tuberculose e esquistossomose.
  - c) verminose, hanseníase, tracoma e esquistossomose.
  - d) hanseníase, tuberculose, malária e esquistossomose.
96. Considerando que os Sistemas de Informação (SI) estão passando por muitas transformações acompanhando a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ampliação do uso da epidemiologia nos serviços de saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Os SI disponíveis no SUS, que são de base hospitalar, são três (03): o Sistema de Informações de Agravos Sob Notificação (SINAN), O Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
  - b) Com as mudanças na política de saúde, os SI passaram a ser gerenciados e utilizados pelos serviços geradores dos dados, em especial os Estados e as suas unidades de saúde de média complexidade.
  - c) O Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) e o Sistema de Informações do Câncer da Mulher (Siscam) não podem ser considerados SI, pois abordam grupos de agravos.
  - d) Um dos desafios atuais nos SI é o da disseminação da informação, cabendo destacar os relatórios e boletins realizados pelos serviços de saúde, além do site do Datasus como fonte de informação.
97. A Atenção Básica à Saúde, um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde, apresenta como desafios atuais a questão do Acesso e do Acolhimento à Demanda Espontânea. De acordo com o Caderno de Atenção Básica no.28, podemos afirmar:
- a) para que haja acolhimento é imprescindível o local físico adequado, com privacidade e conforto.
  - b) para melhor estruturar as agendas, o acolhimento deve ser feito exclusivamente no primeiro horário de atendimento da unidade.
  - c) que não são todos que podem e devem fazer o acolhimento nas unidades de saúde, evitando alunos e residentes por estarem ainda em treinamento.
  - d) o acolhimento deve ser feito baseado em escala de classificação de riscos e vulnerabilidades para garantir a equidade.
98. A prevenção é rotineira nos serviços de Atenção Básica (ABS) e fortemente atrelada ao “fazer profissional” das equipes de saúde. Com relação à prevenção, assinale a correta:
- a) A prevenção primária está relacionada com a detecção precoce e imediata intervenção para o controle de um problema ou doença.
  - b) A prevenção secundária relaciona-se com medidas aplicáveis a uma doença ou grupos de doenças para bloquear as causas destas doenças antes que estas envolvam o homem.
  - c) A prevenção quaternária tem como propósito a identificação de um paciente ou população em risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científicos e eticamente aceitáveis.
  - d) Na prevenção terciária temos uma ação realizada para reduzir os efeitos agudos de um problema de saúde em um indivíduo ou população.
99. A territorialização, um dos princípios da Atenção Básica, determina a responsabilidade pela atenção à saúde de toda a população adscrita, incluindo aqueles com limitação de movimento e que necessitarão de atenção domiciliar.

Segundo o Caderno de Atenção Domiciliar, Ministério da Saúde 2012, Atenção Domiciliar:

- a) pressupõe a manutenção da organização de trabalho da equipe centrada no saber disciplinar e focado na abordagem da clínica médica.
- b) baseia-se na atenção integral à saúde centrada em tecnologia de alta complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamento).
- c) baseia-se prioritariamente no cadastramento das famílias, busca ativa de faltosos e nas ações de vigilância em saúde.
- d) a atenção domiciliar pode ser classificada em 4 níveis distintos a depender de sua complexidade e a atenção básica deve se responsabilizar pelo nível 2 e 3.

**100.** Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) é uma pauta “de primeira ordem” quando se abordam a relação do sistema de saúde e a sociedade. Referente aos DSS assinale a **CORRETA**:

- a) Os DSS podem ser entendidos como as condições sociais a que estão submetidas as pessoas no viver e trabalhar; aqui estão a maior parte dos problemas de saúde.
- b) A atuação sobre os diversos níveis dos DSS é de competência e atribuição exclusiva das instituições de saúde.
- c) Um termo muito utilizado nos DDS é o de iniquidades, aqui tido como “não lidar igualmente com os iguais – pessoas”.
- d) Há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade e outros, como o produto interno bruto e os indicadores de saúde.