



Residência Médica UERJ 2022

ACESSO DIRETO (101 A 119)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva (a bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção).

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR

CLÍNICA MÉDICA

1) Mulher de 32 anos refere, há cerca de seis horas, quadro de dor no olho direito, de forte intensidade, com piora progressiva, associada à turvação visual. Relata ainda dormência no membro superior esquerdo que começou há duas semanas. Ao exame, há redução da acuidade visual no olho direito e perda de sensibilidade tátil grosseira no membro. Além disso, nota-se sensação de choque em dorso, com irradiação para membros inferiores, precipitada por flexão do pescoço. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, o exame a ser solicitado para o melhor diagnóstico da doença é o(a):

- a) análise do líquido cefalorraquidiano
- b) ressonância magnética de crânio
- c) eletroencefalograma
- d) oftalmoscopia

2) Homem de 72 anos, tabagista, é levado à emergência pela esposa, que refere quadro de uma semana de evolução de rebaixamento do nível de consciência, náuseas, vômitos e poliúria. Ao exame, encontra-se torporoso, hipotenso e taquicárdico. Os exames laboratoriais evidenciam cálcio sérico de 14,8mg/dL. Pela radiografia de tórax, nota-se massa de cerca de 3,5cm, com contornos mal definidos, em lobo superior de pulmão esquerdo. O mecanismo fisiopatológico mais provavelmente implicado no distúrbio metabólico e a conduta inicial mais adequada para esse caso, respectivamente, são:

- a) secreção de PTHrp / hidratação venosa
- b) hiperparatireoidismo / diurético de alça
- c) metástases osteolíticas / bifosfonato
- d) secreção de calcitriol / calcitonina

3) Homem de 72 anos refere quadro de dor lombar e fraqueza progressiva em membros inferiores, evoluindo para impossibilidade de deambular nos últimos três dias. Ao exame, há força grau 2 em membros inferiores, com nível sensitivo em altura de T10. A radiografia da coluna torácica evidencia múltiplas lesões osteoblásticas com erosão de pedículos. Nesse caso, o exame que mais provavelmente auxiliará na investigação etiológica inicial é:

- a) radiografia de tórax
- b) ultrassonografia de tireoide
- c) antígeno prostático específico
- d) eletroforese de proteínas séricas

4) Mulher de 25 anos, sem comorbidades, compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento de rotina. Durante a consulta, o médico detectou níveis pressóricos de 160 x 110mmHg em membro superior direito e 150 x 100mmHg em membro superior esquerdo. Iniciou tratamento anti-hipertensivo com enalapril e solicitou alguns exames. Duas semanas depois, a paciente retornou com os seguintes resultados: hemoglobina = 12,8mg/dL, hematócrito = 38%, leucócitos = 4.600/mm³, plaquetas = 180.000/mm³, creatinina = 2,8mg/dL, ureia = 78mg/dL, sódio = 134meq/L, potássio = 5,8meq/L e fósforo = 2,2meq/L. Além disso, apresentou uma ultrassonografia de rins e vias urinárias com o seguinte laudo: rins tópicos, com dissociação corticomedular preservada, sem cálculos ou dilatação pielocalicial, com medidas no maior eixo de 10cm (rim direito) e 9cm (rim esquerdo). A etiologia mais provável da hipertensão arterial é o(a):

- a) hiperaldosteronismo primário
- b) estenose de artéria renal
- c) hipertensão essencial
- d) doença renal crônica

5) Homem de 52 anos compareceu à consulta pela primeira vez no ambulatório de clínica médica com relato de episódio de síncope, enquanto jogava futebol. Durante anamnese dirigida, referiu dor precordial aos moderados esforços, em aperto, que melhora em poucos minutos em repouso. O exame do aparelho cardiovascular revelou ritmo cardíaco regular, em três tempos, às custas de B4, com bulhas normofonéticas e sopro sistólico, de intensidade 4+/6+ na altura de segundo espaço intercostal em região paraesternal direita, que reduz com a manobra de Valsalva; revelou, também, sopro sistólico 3+/6+, de timbre agudo, na altura de quinto espaço intercostal em linha hemiclavicular esquerda. O eletrocardiograma demonstra sinais de importante hipertrofia de ventrículo esquerdo. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico mais provável é de:

- a) ruptura de cordoalha tendínea
- b) cardiomiopatia hipertrófica
- c) comunicação interatrial
- d) estenose aórtica

6) Homem de 45 anos apresenta histórico de cansaço, tonteados e palidez das mucosas há algumas semanas. O exame físico não apresentou visceromegalias e o de laboratório evidenciou hemoglobina = 6g/dL, hematócrito = 18%, leucócitos = 9.000/mm³ com diferencial normal e plaquetas = 450.000/mm³. A dosagem de reticulócitos é de 2,5%, VCM = 67fL e CHCM = 28g/dL. Para esse paciente, a definição do tipo de anemia e a alteração principal mais prováveis, respectivamente, são:

- a) hiperproliferativa / destruição por membrana anormal da hemácia
- b) hipoproliferativa / defeito na formação da hemoglobina
- c) hiperproliferativa / destruição imune das hemácias
- d) hipoproliferativa / defeito na maturação nuclear

7) Mulher de 62 anos procura atendimento médico referindo, há vários meses, dor no pescoço, nas costas, nos joelhos, além de mal-estar, fadiga e formigamento nas mãos. As queixas não apresentam relação com atividade física, mas pioram durante tempo frio. Acorda quase todos os dias com essas dores, com a sensação de não ter dormido bem e sentindo cansaço, o que atrapalha o seu trabalho. As articulações apresentam movimentos normais, mas com crepitações grosseiras nos joelhos e nas mãos, nas quais é possível observar os nódulos de Heberden e Bouchard. Considerando a maioria dos sintomas, a doença mais provável e a prescrição para terapia mais adequada, respectivamente, são:

- a) fibromialgia reumática / duloxetine
- b) osteoartrite / glucosamina via oral
- c) polimialgia reumática / corticoide
- d) artrite reumatoide / metotrexate

8) Homem de 44 anos, com IMC = 33kg/m^2 , assintomático, sem história de doenças prévias, realiza exames de rotina, que mostram glicemia de jejum de 107 e 110mg/dL em duas ocasiões distintas, com níveis normais de ureia e creatinina. A mãe é portadora de diabetes *mellitus* tipo 2. Para esse caso, o diagnóstico e a(s) conduta(s) mais adequada(s), respectivamente, é(são):

- a) diabetes *mellitus* / dieta hipoglicídica e atividade física
- b) pré-diabetes / dieta hipocalórica e atividade física
- c) diabetes *mellitus* / iniciar metformina
- d) pré-diabetes / iniciar metformina

9) Homem de 22 anos, hígido, inicia quadro de febre de $38,5^\circ\text{C}$, tosse seca, mialgia, diarreia e taquipneia. Para o tratamento das infecções respiratórias mais prováveis para esse caso (pneumococo, clamídia e micoplasma), a melhor opção de antimicrobiano a ser utilizada é a:

- a) penicilina
- b) cefalexina
- c) claritromicina
- d) ciprofloxacina

10) Mulher de 55 anos, com história prévia de doença pulmonar quando mais jovem, vem apresentando, há alguns meses, episódios de tosse seca, associados a períodos de dispneia aos esforços. Existe história de tabagismo com consumo de 35 maços/ano e etilismo social. O exame físico mostra obesidade, IMC = 34kg/m^2 , taquipneia, murmúrio vesicular diminuído principalmente em bases, crepitações e alguns sibilos. A prova de função respiratória mostra capacidade vital forçada (CVF) = 2,00 (normal: 3,31), volume expiratório no primeiro segundo (VEF1s) = 1,70 (normal: 2,86) e, após o uso de broncodilatador, CVF = 2,10 e VEF1s = 1,74. Em relação ao caso apresentado, a melhor definição do tipo de distúrbio ventilatório e de uma doença a ele relacionada, respectivamente, são:

- a) restritivo reversível / sarcoidose
- b) obstrutivo reversível / asma brônquica
- c) obstrutivo não reversível / enfisema pulmonar
- d) restritivo não reversível / pneumonia intersticial não específica

11) Mulher, 59 anos, múltipara, IMC = 35kg/m², inicia quadro de dor em andar superior de abdômen, associado à febre de até 40°C, calafrios e mudança da cor da urina. O exame físico mostra PA = 120/80mmHg, FC = 100bpm, FR = 20irpm, icterícia ++/4 e dor à palpação do hipocôndrio direito, sem visceromegalias. O exame laboratorial mostra hemoglobina = 12g/dL, leucócitos = 16.000/mm³, 10% de bastões, plaquetas = 300.000/mm³, creatinina = 0,9mg/dL, ureia = 35mg/dL, TGO = 65UI, TGP = 70UI, bilirrubina total = 8mg/dL, glicemia = 100mg/dL e bilirrubina direta = 6,5mg/dL. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta terapêutica, além da antibioticoterapia, respectivamente, são:

- a) colecistite aguda / colangio pancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)
- b) colangite aguda / colangio pancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)
- c) colecistite aguda / colangiorressonância magnética
- d) colangite aguda / colangiorressonância magnética

12) Homem de 30 anos realiza exames de rotina que mostram sorologia definitiva positiva para HIV, além dos exames iniciais que apresentam os seguintes resultados: hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 6.000/mm³ com linfopenia, glicemia = 95mg/dL, creatinina = 1,0mg/dL, PPD = 6mm, carga viral = 80.000cópias/mL, CD4 = 295células/mm³, exame de imagem do tórax-normal, anticorpo IgG 1:128 para *Toxoplasma gondii*, VDRL = 1:2, FTA-ABS negativo e marcadores de hepatite negativos. Além do início da terapia antirretroviral, é necessário começar com:

- a) sulfadiazina/pirimetamina por três semanas
- b) sulfa x trimetopim três vezes por semana
- c) azitromicina uma vez por semana
- d) isoniazida por seis meses

CIRURGIA GERAL

13) Homem de 50 anos, vítima de agressão por arma branca, dá entrada no setor de emergência. O exame físico mostra uma ferida incisa de 2cm na altura do mamilo esquerdo. O paciente apresenta-se desorientado e descorado +/4+, com PA = 60 x 45mmHg. Na ausculta, nota-se murmúrio vesicular normal bilateralmente e abafamento das bulhas cardíacas. Nota-se, também, a presença de turgência jugular. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é de:

- a) rotura esofagiana
- b) aneurisma traumático
- c) tamponamento cardíaco
- d) pneumotórax hipertensivo

14) Uma paciente de 20 anos foi submetida à pancreatectomia caudal, por via aberta, para tratamento de tumor mucinoso intraductal. O ato cirúrgico não apresentou intercorrências, mas após 24 horas, a paciente apresentou temperatura axilar de 38,3°C. A causa mais provável dessa febre é:

- a) pancreatite de coto
- b) fístula pancreática
- c) infecção urinária
- d) atelectasia

15) Em um paciente politraumatizado com perda maciça de sangue, em choque hipovolêmico, a hipotermia associada é responsável pelo quadro de:

- a) queda do lactato
- b) incoagulabilidade
- c) alcalose metabólica
- d) estado trombogênico

16) Após laparotomia para realização de esplenectomia eletiva em pessoa com microesferocitose hereditária, um período de íleo adinâmico é naturalmente esperado. No pós-operatório, a retomada da motilidade do tubo digestivo inicia-se pelo:

- a) intestino delgado
- b) estômago
- c) cólon
- d) reto

Com base no caso a seguir, responda às questões de números **17** e **18**.

Mulher de 56 anos chegou ao hospital com dor no hipocôndrio D, náuseas, febre de 37,8°C e icterícia ++/4+. A suspeita clínica foi de colecistite aguda.

17) Nesse caso, o exame de imagem de escolha para a avaliação inicial da paciente é:

- a) cintigrafia com leucócitos marcados
- b) tomografia computadorizada
- c) ultrassonografia abdominal
- d) colangiorressonância

18) Essa paciente foi submetida à colecistectomia aberta, devido à colecistite aguda. Não havia material de videocirurgia no hospital. A colangiografia per-operatória foi normal. No quinto dia do pós-operatório, a paciente apresentou dor, febre, taquicardia e sinais flogísticos intensos na ferida operatória. Como o diagnóstico foi de abscesso de ferida operatória, a conduta imediata a ser tomada é:

- a) laparotomia
- b) calor local
- c) drenagem
- d) analgesia

19) O *scan* de octeotride é utilizado para o diagnóstico de:

- a) metástases de adenocarcinoma
- b) carcinoma medular
- c) gastrinoma
- d) linfoma

20) Um paciente foi agredido com uma facada no abdômen e apresenta vísceras expostas. Levado à emergência por não médicos, ele informou ao médico que o atendeu o que havia ocorrido. A conduta a seguir, baseada no Advanced Trauma Life Support (ATLS) é:

- a) providenciar acesso venoso
- b) cobrir as vísceras expostas
- c) laparotomia exploradora
- d) despir o paciente

21) Mulher jovem com síndrome do anticorpo fosfolípido e lúpus eritematoso sistêmico, mas com *clearance* de creatinina normal, está em uso regular de dabigatran. Necessita realizar cirurgia de hérnia inguinal eletiva. Nesse caso, o inibidor da trombina deve ser suspenso para cirurgia com antecedência de:

- a) 7 dias
- b) 3 a 5 dias
- c) 12 a 6 horas
- d) 24 a 48 horas

22) Paciente necessita colocar cateter venoso profundo para nutrição parenteral total (NPT) e não há solução alcoólica de gluconato de clorexidina para realizar preparo pré-punção. Estão disponíveis escovas de degermação de clorexidina e povidine, e soluções de álcool 70%, glutaraldeído e solução de iodine-povidine. Nesse caso, a substância da escovação da pele e a solução que deve ser utilizada para melhor efeito microbicida antes de a derme ser puncionada, respectivamente, são:

- a) povidine / iodo-povidine e esperar este secar
- b) povidine / álcool 70% e esperar este secar
- c) clorexidina / iodo-povidine
- d) clorexidina / glutaraldeído

23) Paciente apresenta tenesmo progressivo, anemia e diarreia. Sem evidência de doença hepática ou pulmonar, realizou retossigmoidoscopia flexível, que visualizou tumoração retal de 12cm, a 8cm da margem anal. O resultado da biópsia confirmou adenocarcinoma de reto. Nesse caso, o paciente poderá ser considerado apto para realizar:

- a) ressecção abdominoperineal do reto e radioterapia adjuvante
- b) radioterapia neoadjuvante e ressecção anterior de reto
- c) colostomia com quimioterapia paliativa
- d) retossigmoidectomia sem adjuvância

24) O abscesso retroperitoneal pode ter instalação insidiosa por estar em espaço mais delimitado, porém, por ser potencialmente expansivo, pode se tornar grande em volume e produzir graves sepses. A tomografia tem papel fundamental na delimitação e inferência diagnóstica do quadro. A história prévia que **NÃO** pode ser relacionada ao abscesso retroperitoneal é a:

- a) apendicite aguda retrocecal perfurada
- b) pós-CPRE janela posterior
- c) pancreatite aguda grave
- d) infecção cisto do úraco

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

25) Mulher de 38 anos comparece à consulta de ginecologia para mostrar resultado de exame preventivo com seguinte laudo: “Amostra satisfatória. Microbiologia: *Candida albicans*. Células glandulares atípicas de significado indeterminado”. Nega sintomas de odor, prurido ou secreção vaginal. A conduta recomendada pelo Ministério da Saúde é:

- a) solicitar exame de imagem e encaminhar para colposcopia
- b) solicitar exame de imagem e repetir o exame em 6 meses
- c) tratar candidíase e encaminhar para colposcopia
- d) tratar candidíase e repetir o exame em 6 meses

26) Mulher de 53 anos comparece à consulta, informando parada espontânea da menstruação com sintomas de fogachos há dois anos. Relata ter desejo de iniciar terapia de reposição hormonal. Trouxe mamografia com laudo de categoria BI-RADS 2. É diabética com controle glicêmico adequado (hemoglobina glicada < 7), sem outras comorbidades. Nesse caso, deve-se recomendar utilização de:

- a) estrogênios sistêmicos isolados
- b) androgênios sistêmicos isolados
- c) estrogênios associados a androgênios sistêmicos
- d) estrogênios associados a progestogênios sistêmicos

27) Mulher de 58 anos realizou mamografia de rastreamento, com laudo BI-RADS 5, evidenciando nódulo espiculado de limites imprecisos de aproximadamente 2cm. Ao exame, apresenta nódulo endurecido com retração do complexo areolopapilar. A conduta proposta é a realização de:

- a) ressonância nuclear magnética
- b) biópsia por agulha grossa
- c) tumorectomia
- d) mastectomia

28) Mulher de 24 anos comparece à consulta, relatando relação sexual desprotegida há 48 horas, quando se encontrava no 9º dia do ciclo menstrual. Refere ciclos menstruais regulares com intervalos de 30 dias. Não utiliza contraceptivo hormonal, por ter história familiar de tromboembolismo. Deseja saber se pode utilizar contraceptivo hormonal de emergência. A recomendação é:

- a) não iniciar, pois deveria ter sido utilizado em até 24 horas após a relação
- b) iniciar na época prevista para ovulação, entre o 14º e o 15º dia do ciclo
- c) iniciar o mais cedo possível, durante as próximas 24 horas
- d) não iniciar, pois há história familiar de tromboembolismo

29) Mulher de 29 anos, sem comorbidades, comparece à consulta com queixa de infertilidade e dismenorreia desde a adolescência. Tentando engravidar há três anos, relata nunca ter utilizado contraceptivos hormonais. Traz resultado de ressonância nuclear magnética da pelve, que evidencia estenose ureteral distal e endometriose profunda. O tratamento indicado é:

- a) sistema intrauterino liberador de levonorgestrel
- b) contraceptivos com progestogênio isolado
- c) contraceptivos hormonais combinados
- d) abordagem cirúrgica por laparoscopia

30) Mulher de 59 anos relata que estava sem menstruação há seis anos, mas que, há aproximadamente seis meses, “voltou a menstruar”. Nega outras queixas. É hipertensa e diabética. Nega história familiar de câncer. Nega terapia de reposição estrogênica. A ultrassonografia transvaginal evidencia endométrio irregular com 8mm de espessura. Com esse resultado, deve-se:

- a) solicitar histeroscopia com biópsia
- b) solicitar ablação de endométrio
- c) indicar tratamento expectante
- d) indicar histerectomia total

31) No contexto da pandemia de covid-19, surgem inúmeros desafios na assistência ao paciente grave. Há também um expressivo aumento dos casos críticos em gestantes, em que, além das questões com a condução de uma nova doença, é preciso inserir essa assistência no cenário de um organismo que passa por modificações fisiológicas que podem ser importantes fatores de confusão. Dessa forma, durante a gestação, é correto afirmar que:

- a) o aumento da frequência respiratória e do volume tidal contribui para um aumento do volume residual e da capacidade residual funcional pulmonar
- b) há aumento dos fatores fibrinolíticos e manutenção dos fatores pró-coagulantes, levando a um maior risco de eventos hemorrágicos na gravidez
- c) no 3º trimestre, pode-se observar redução do enchimento cardíaco e do débito cardíaco em posição supina comparada ao decúbito lateral
- d) em função do maior esforço respiratório, observa-se um aumento da $p\text{CO}_2$ com consequente acidose respiratória compensada

32) A infecção por *Streptococcus* do grupo B (EGB) é hoje a principal causa de sepse neonatal precoce. Em pacientes com cultura desconhecida, a profilaxia antimicrobiana é indicada em caso de:

- a) gestação anterior com rastreio positivo para EGB
- b) bacteriúria assintomática positiva para EGB
- c) idade gestacional menor que 40 semanas
- d) amniorrexe há mais de 12 horas

33) A utilização do sulfato de magnésio é consagrada em uma série de situações na prática obstétrica, **EXCETO** no(a):

- a) parto prematuro em idade gestacional menor que 32 semanas
- b) tratamento da convulsão no puerpério em pacientes com eclâmpsia
- c) controle da pressão arterial em pacientes com hipertensão gestacional
- d) prevenção de crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia grave

34) Mulher de 32 anos, G3P2A0, procura atendimento na UBS com 40 dias pós-parto para orientações. Analisando seu cartão de pré-natal, observa-se que iniciou o acompanhamento na 25ª semana, tendo comparecido a seis consultas e negando qualquer comorbidade ou intercorrência na gravidez. Os exames mostraram na 1ª consulta: hematócrito = 35%; hemoglobina = 10,5g/dL; glicemia de jejum = 96mg/dL; VDRL e anti-HIV negativos. Toxoplasmose IgG negativo e IgM negativo. Tipagem sanguínea O Rh positivo; Coombs indireto negativo. O resumo enviado pela maternidade refere parto cesariano na 39ª semana de gestação, por desproporção cefalopélvica de feto com 4.250g, Apgar 9/9, tendo apresentado atonia uterina corrigida com uso de medicação uterotônica. Permaneceu por dois dias internada, tendo alta com exame físico descrevendo útero 3cm abaixo da cicatriz umbilical, lóquios serossanguinolentos, ferida operatória limpa e seca, e edema de membros inferiores bilateral, frio, 2+/4+. Entre os exames que devem ser solicitados para essa paciente no seu puerpério, deve-se incluir:

- a) TOTG
- b) ultrassonografia pélvica
- c) sorologia para toxoplasmose
- d) Doppler de membros inferiores

35) Mulher de 42 anos, G6P4A1, sendo quatro partos vaginais, é atendida na 30ª semana de gestação com queixa de sangramento vaginal, iniciado há uma hora, sem outras queixas. O exame físico revela metrossístoles ausentes, tônus uterino normal, BCF = 142bpm, feto em apresentação córmica. Exame especular evidencia colo sem lesões, orifício externo em fenda com sangramento moderado. De acordo com a principal hipótese diagnóstica do caso, o exame complementar a ser solicitado é:

- a) dopplerfluxometria de artérias umbilical e cerebral média
- b) ressonância nuclear magnética
- c) ultrassonografia transvaginal
- d) cardiotocografia

36) Gestante é atendida na UBS em 10/11/2021 para iniciar acompanhamento pré-natal. Relata não saber a data da última menstruação, mas apresenta ultrassonografia de 06/09/2021, que mostra embrião único, tópico com CCN = 13mm, BCF = 162bpm, idade gestacional de 7 semanas e 4 dias. A idade gestacional no momento do atendimento prestado na UBS é de:

- a) 17 semanas e 1 dia
- b) 17 semanas e 5 dias
- c) 16 semanas e 4 dias
- d) 16 semanas e 6 dias

PEDIATRIA

37) Pré-escolar de 2 anos, sexo feminino, em acompanhamento com nefrologista devido a refluxo vesicoureteral, é levada à emergência por queda importante no estado geral e febre de 40°C. Devido ao estado toxêmico, foi internada no CTI para melhor manejo, respondendo bem à expansão volumétrica. Exames colhidos evidenciaram leucocitose com desvio para a esquerda e EAS com estearase leucocitária positiva, nitrito negativo e piúria maciça. O exame direto da urina identificou *coccus* Gram-positivo. Nesse caso, a urinocultura provavelmente indicará o crescimento de:

- a) *Staphylococcus*
- b) *Enterococcus*
- c) *Klebsiella*
- d) *Proteus*

38) Lactente de 6 meses, sexo masculino, apresenta melena em grande quantidade, sendo internado para investigação diagnóstica. Os responsáveis referem que ele apresenta quadro febril há 48 horas, associado à diarreia. História patológica pregressa de internação em UTI neonatal, tendo usado múltiplos esquemas antibióticos, nutrição parental e diversos acessos profundos (cateter umbilical, PICC e dissecação venosa); obteve alta após dois meses de internação, em uso de fórmula parcialmente hidrolisada. Ao exame físico, encontra-se eutrófico, ativo e reativo, fontanela anterior normotensa, anictérico, acianótico, hidratado, hipocorado 2+/4+, com boa perfusão periférica. Discreta distensão abdominal, sem visceromegalias. Restante do exame sem alterações. Raio X de abdômen normal, hemograma com anemia normocítica e normocrômica, além de leucocitose com linfocitose, e ultrassonografia de abdômen com Doppler demonstrando fluxo hepatofugal. A causa mais provável para a melena é:

- a) trombose de veia porta
- b) enterocolite necrosante
- c) diarreia bacteriana invasiva
- d) alergia à proteína do leite de vaca

39) Segundo dados da OPAS/OMS, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 19 anos. As ferramentas para triagem de suicídio têm sensibilidade e especificidade variáveis, o que torna a prática clínica um desafio, incluindo a decisão de hospitalizar ou não um paciente. Nesse contexto, é indicativo de hospitalização para adolescentes com ideação suicida, mesmo quando:

- a) a intenção tiver ocorrido na infância
- b) a intenção for fantasiosa
- c) a intenção for implícita
- d) não houver intenção

40) Pré-escolar de 1 ano e 8 meses é levado à emergência devido a tremores e incapacidade de deambular. Os responsáveis referem quadro febril baixo e diarreia semilíquida, sem sangue ou pus, há uma semana. Há 24 horas, iniciou sintomatologia de dismetria e ataxia. Ao exame físico, o paciente encontra-se em regular estado geral, algo irritado, anictérico, acianótico, hidratado, corado, com boa perfusão. Apresenta *rash* micropapular principalmente em face e tronco. Exame neurológico evidencia dismetria e ataxia, com discreta rigidez nucal. Restante do exame físico normal. Ressonância nuclear magnética de crânio revela discretas alterações em lobos temporais. Punção lombar apresenta moderado número de mononucleares e polimorfonucleares, além de número moderado de eritrócitos, proteína discretamente aumentada e glicose normal. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- a) síndrome de Guillain-Barré
- b) meningoencefalite herpética
- c) meningoencefalite por *Haemophilus*
- d) síndrome miastênica de Lambert-Eaton

41) Recém-nascido de mãe sem acompanhamento pré-natal apresenta hepatoesplenomegalia, erupções cutâneas petequiais, icterícia e microcefalia ao nascimento. Encaminhado à UTI neonatal devido à gravidade, apresenta, aos exames laboratoriais, hiperbilirrubinemia direta, elevação de transaminases hepáticas e trombocitopenia. A ultrassonografia transfontanela evidencia calcificações periventriculares. A seqüela de longo prazo mais comum em relação a essa doença é:

- a) cegueira
- b) convulsão
- c) perda auditiva
- d) retardo mental

42) Asfixia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre crianças, especialmente para aquelas com menos de 2 anos de idade. Entre os objetos mais comuns com os quais as crianças se engasgam, destacam-se os alimentos, sendo que aquele normalmente contraindicado de ser oferecido, nessa idade, é:

- a) morango em pedaços pequenos
- b) cenoura em formato de palito
- c) ovo cozido em pedaços
- d) uva inteira

43) Lactente de 2 meses iniciou quadro de vômitos esporádicos há quatro dias, sonolência há 24 horas, e não teve febre aferida. A família o levou para atendimento, pois apresentou episódio convulsivo tônico-clônico generalizado, sem sinal de localização, há uma hora. Nascido de parto normal, AIG, sem complicações, alta com 48h de vida, está em aleitamento materno. A família perdeu o cartão de vacinação. Ao exame físico, o lactente está hipoativo, afebril, corado, hidratado, anictérico e acianótico; FR = 62ipm; FC = 130bpm. Fontanela anterior abaulada. Ausculta cardíaca e respiratória normais, sem esforço respiratório. Restante do exame físico sem alterações. A punção lombar mostrou 80 leucócitos/mm³, 50% de monócitos e 50% de polimorfonucleares, proteína = 200mg/dL, glicose = 38mg/dL. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado bilateral, com padrão miliar. A fim de corroborar o diagnóstico, devem ser pesquisados ativamente na anamnese e no exame físico respectivamente:

- a) contato com indivíduo com tuberculose / marca da vacina BCG
- b) infecção urinária materna na gravidez / hipotensão arterial
- c) sorologia materna positiva para CMV / coriorretinite
- d) sífilis gestacional / pênfigo palmo-plantar

44) Recém-nascido com 9 dias de vida, sexo masculino, apresenta, há 48 horas, seis episódios de vômitos e hipoatividade. A família nega febre. Pré-natal e gestação sem intercorrências. Nascido de parto normal, AIG, alta da maternidade com 3 dias de vida. Está em aleitamento materno. Ao exame físico, encontra-se pouco ativo, desidratado (++)/4, corado, acianótico e anictérico. Ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. Abdômen flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias. Genitália aparentemente masculina, criptorquidia bilateral e hipospádia. A dosagem de eletrólitos evidenciou: Na = 124mEq/L e K = 6,5mEq/L. A principal hipótese diagnóstica e o tratamento indicado nesse momento, respectivamente, são:

- a) estenose hipertrófica de piloro / dilatação endoscópica
- b) estenose hipertrófica de piloro / tratamento cirúrgico
- c) hiperplasia adrenal congênita / metilprenisolona
- d) hiperplasia adrenal congênita / hidrocortisona

45) Lactente de 18 meses, com diagnóstico de doença falciforme, apresenta, ao exame físico, fâscies de dor, regular estado geral, sem febre, edema de quirodactilos de ambas as mãos, hipocorado, hidratado, icterico (++)/4 e acianótico. Ausculta cardíaca e respiratória normais. Abdômen flácido, de difícil avaliação quanto à dor devido ao choro, fígado palpável a 2cm do RCD e baço palpável a 1cm do RCE. O hemograma mostra Hgb = 7g/dL, VCM = 88, 23.000 leucócitos (40% de polimorfonucleares e 60% linfócitos), 4 eritoblastos/100 leucócitos, RDW aumentado e plaquetas = 180.000mm³. As alterações encontradas no hemograma se devem ao(à):

- a) infecção
- b) hemólise
- c) hiperesplenismo
- d) aplasia de medula óssea

46) Menino de 8 anos é levado para consulta com história de convulsões tônico-clônicas generalizadas desde os 5 anos de vida. A família refere que é acompanhado por neurologista de forma irregular e faz uso de fenobarbital há dois anos. Contam, ainda, que antes dos episódios convulsivos, a criança fica “fora do ar” e que, por diversas vezes, foi testada a glicose periférica nas idas à emergência, sendo evidenciada hipoglicemia. Ao exame físico, o menino interage com o examinador, porém, é perceptível o atraso cognitivo. O restante do exame físico é normal. Após jejum, é realizada glicemia capilar com resultado de 46mg/dL, confirmado pela glicemia central. Hemograma e bioquímica sem demais alterações. O EAS mostra ausência de corpos cetônicos. A dosagem de insulina no sangue é de 10 μ U/mL. Pode-se dizer que a hipoglicemia nesse paciente tem como provável causa:

- a) cetose diabética
- b) infecção pancreática
- c) tumor secretor de insulina
- d) defeito do metabolismo do glicogênio

47) Menina de 6 anos é levada para atendimento, pois há cinco dias apresenta fraqueza muscular e câimbras em membros inferiores, evoluindo para incapacidade de deambular. Nega febre ou diarreia. Ao exame físico, está pouco comunicativa, apresenta diminuição da força muscular e dos reflexos profundos em membros inferiores. Sensibilidade dolorosa e tátil normais. Restante do exame físico sem alterações. A bioquímica do sangue coletada mostrou: Na = 138mEq/L; K = 2,0mEq/L; Cl = 120mEq/L; HCO₃ = 10mEq/L; ureia e creatinina normais. O EAS evidenciou Ph = 6, traços de proteína, sem piúria ou hematúria. Para corroborar a principal hipótese diagnóstica desse caso, deve-se complementar os exames com:

- a) colonoscopia
- b) análise do líquido
- c) dosagem de potássio urinário
- d) ressonância de coluna vertebral

48) Sobre as hérnias inguinais e umbilicais na infância, é correto afirmar que hérnia do tipo:

- a) inguinal deve ser tratada cirurgicamente
- b) inguinal tem menor risco de encarceramento
- c) umbilical não se resolve espontaneamente na maioria das vezes
- d) umbilical >2cm tem indicação absoluta de abordagem cirúrgica

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

49) Mulher de 23 anos procura a UBS para coleta de exame preventivo do câncer de colo uterino. Refere menarca aos 13 anos e sexarca aos 17. Informa que já teve relações sexuais com homens, mas atualmente mantém relações apenas com mulheres. Nesse caso, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, o profissional de saúde deve orientar à paciente que no momento:

- a) será colhido o exame e que ela deverá manter o rastreamento anual até os 64 anos de idade
- b) será colhido o exame e que ela deverá manter o rastreamento trienal até os 64 anos de idade
- c) não será colhido o exame e que ela deverá retornar apenas caso volte a ter relações sexuais com homens
- d) não será colhido o exame e que ela deve retornar aos 25 anos, idade em que é iniciado o rastreamento desse tipo de câncer

50) A identificação do grau de motivação e do estágio de mudança comportamental possibilita a escolha de estratégias de cuidado mais efetivas na intervenção quanto ao hábito de fumar. Segundo o modelo transteórico comportamental de Prochaska, o estágio de mudança e a conduta médica mais indicada para auxiliar na cessação do tabagismo, respectivamente, são:

- a) preparação / verificar estratégias de mudança viáveis e efetivas e trabalhar a ambivalência da pessoa
- b) ação / fornecer informações e materiais educativos relacionados ao risco do tabagismo e evitar a confrontação
- c) contemplação / trabalhar os tipos de parada (gradual ou abrupta) e engajar a pessoa em grupo de cessação de tabagismo
- d) pré-contemplação / identificar os receios da pessoa sobre o parar de fumar e possíveis obstáculos para essa tomada de decisão

51) Entre as estratégias de prevenção em saúde, a prevenção quaternária (P4) altera a configuração meramente cronológica, centrada só no saber clínico-epidemiológico, para uma lógica de prevenção centrada na relação médico-paciente. É considerada uma estratégia de P4:

- a) disponibilizar o teste rápido de HIV nas unidades básicas de saúde
- b) desencorajar o rastreamento do câncer de próstata na população masculina geral
- c) descentralizar a vacinação contra o novo coronavírus em todo o território nacional
- d) ofertar a reabilitação fisioterápica para pacientes vítimas de acidente vascular encefálico (AVE)

52) As práticas da integralidade devem estar fundamentadas na definição ampliada de saúde, que demanda olhar e entender o adoecimento sob a ótica da complexidade, sendo representada por:

- a) domínio da medicina anatomoclínica e biomédica
- b) emprego exaustivo de protocolos diagnósticos e terapêutica farmacológica
- c) abordagem dos componentes psicossocioafetivos do processo saúde-adoecimento
- d) conhecimento estrito dos mecanismos fisiopatológicos do processo saúde-adoecimento

53) Idosa de 78 anos procura a UBS com queixa de tonteira, após ter sido atendida na Unidade de Pronto Atendimento no último fim de semana. Refere diabetes há pelo menos 15 anos, tabagismo de 20 maços/ano e uso regular de metformina 850mg 3x/dia, mas não faz dieta. Ao exame físico, apresenta obesidade grau II e pressão arterial de 120 x 80mmHg. Na consulta, apresentou os seguintes exames: glicemia = 158mg/dL, HbA1c = 8%; colesterol total = 238mg/dL, HDL = 35mg/dL e LDL = 135mg/dL; ecocardiograma com disfunção ventricular esquerda, fração de ejeção de 47%, TFG de 58mL/min/1,73 e microalbuminúria. Quanto à abordagem terapêutica e as medidas preventivas e/ou de rastreamento das complicações nessa paciente, a conduta mais adequada é:

- a) orientar a perda de peso para atingir uma meta da hemoglobina glicada menor que 6,5% e realizar o exame físico completo para rastreamento de neuropatia
- b) iniciar estatina pelo risco de complicações cardiovasculares e educar para o autocuidado individual a fim de reduzir a procura pelos serviços de emergência
- c) prescrever o uso de aspirina em baixas doses devido à insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e orientar a cessação do tabagismo
- d) suspender a metformina devido ao quadro de insuficiência renal leve e solicitar fundoscopia para rastreamento de retinopatia diabética

54) No acompanhamento ambulatorial de pacientes na atenção primária à saúde (APS), o médico deve estar atento à prescrição dos medicamentos. Em relação aos cuidados para evitar a polifarmácia, é correto afirmar que:

- a) deve-se adotar um limiar baixo para acrescentar medicamentos e alto para suspendê-los
- b) todos os fármacos preventivos devem ser mantidos ao longo da vida, pois existem boas evidências de melhores desfechos da saúde
- c) os jovens com múltiplas doenças e as pessoas que saíram de uma hospitalização também são vulneráveis aos efeitos da polifarmácia
- d) alguns fármacos são fatores de risco para reações adversas aos medicamentos (RAM) em idosos, mas o tipo de doença não interfere na RAM

55) Mulher com 48 anos, negra, solteira, relata ter perdido o pai falecido recentemente devido à covid-19. Procurou a UBS com queixa de cefaleia e formigamento nos pés; refere ter diabetes e que nem sempre usa as medicações corretamente. Sabe que precisa fazer dieta e realizar atividade física, mas não tem vontade para fazer nada desde a morte do pai. O exame físico evidenciou: IMC = 32, PA = 150 x 90mmHg e varizes de membros inferiores. A conduta do médico foi prescrever as medicações e marcar o retorno para 60 dias. Considerando a utilização do método clínico centrado na pessoa, nesse caso, é correto afirmar que:

- a) pode melhorar a adesão ao tratamento e o cuidado preventivo, em que cada encontro é uma oportunidade para a promoção da saúde
- b) costuma gerar mais custos ao sistema de saúde, pois sobrecarrega os serviços, apesar de melhorar a recuperação dos pacientes
- c) as consultas exigem muito mais tempo, apesar das evidências mostrarem melhoras no controle do diabetes e da hipertensão
- d) deve priorizar os aspectos subjetivos do sofrimento da pessoa para que o médico possa decidir qual a melhor conduta

56) Na abordagem dos casos complexos na APS, deve-se estabelecer um cuidado sistêmico por meio de várias ferramentas. No caso de verificação das crises acidentais, a ferramenta mais adequada é o(a):

- a) entrevista familiar
- b) ciclo de vida
- c) genograma
- d) ecomapa

57) Mulher de 45 anos encontra-se muito ansiosa ao saber que sua pressão arterial estava 158 x 96mmHg após exame de rotina. Refere ser assintomática, apresenta exames laboratoriais normais, com sobrepeso e sedentarismo. Diante desse quadro, o diagnóstico e a conduta mais adequados, respectivamente, são:

- a) hipertensão arterial leve e baixo risco cardiovascular / recomendar mudanças de hábitos alimentares e atividade física moderada diária
- b) hipertensão arterial moderada e baixo risco cardiovascular / iniciar inibidor da enzima de conversão da aldosterona para a prevenção renal
- c) pressão arterial acima do normal necessita de outras aferições para diagnóstico de hipertensão / acalmar a paciente e orientá-la sobre hábitos saudáveis
- d) pré-hipertensão, com pressão elevada em paciente ansiosa / colocar em observação, com novas medidas pressóricas e se a pressão se mantiver elevada, usar captopril sublingual

58) Em relação aos testes de sensibilidade e especificidade, havendo uma prevalência adequada da doença pesquisada, é correto afirmar que nos exames:

- a) sensíveis há menor probabilidade de resultados falsos negativos, sendo assim, se o resultado for positivo é possível concluir que a pessoa é doente para a patologia pesquisada
- b) sensíveis há menor probabilidade de resultados falsos negativos, sendo assim, se o resultado for negativo, é possível concluir que a pessoa é sadia para a doença pesquisada
- c) específicos há menor probabilidade de resultados falsos positivos, sendo assim, se o resultado for negativo é possível concluir que a pessoa é sadia para a doença pesquisada
- d) específicos há menor probabilidade de resultados falsos negativos, sendo assim, se o resultado for negativo é possível concluir que a pessoa é sadia para a doença pesquisada

59) Se em um único estudo de eficácia (ensaio clínico randomizado) ficar demonstrado que uma medicação funciona, em uma população entre 18-50 anos em ambiente hospitalar, é correto afirmar que:

- a) os resultados observados no estudo clínico serão os mesmos, desde que a população seja semelhante à da pesquisa, mas o efeito da intervenção deve ser menos intenso na prática clínica diária e pode variar de um país para outro
- b) os resultados observados no estudo clínico podem ser extrapolados para toda a população, mesmo a que não foi objeto do estudo, pois só há um diagnóstico e ele não é influenciado pelo ambiente e condições socioeconômicas
- c) a medicação funcionará na prática médica da mesma forma e com o mesmo efeito que no ensaio, se usada em uma população semelhante à do estudo, independentemente das condições socioeconômicas do país
- d) a medicação é promissora para a prática médica, se usada em uma população com as mesmas características da pesquisa, mas há necessidade de mais estudos de eficácia e de efetividade para comprovar sua utilidade

60) Enfermeiro com sintomas gripais, em pleno pico da pandemia de covid-19 faz o PCR, que dá negativo. Nessa circunstância, o que se pode fazer é:

- a) liberar o enfermeiro para retornar ao trabalho, mas com a necessidade de voltar em alguns dias para realizar sorologia para covid-19
- b) confirmar que o enfermeiro não tem covid-19 e liberá-lo para as atividades laborativas, sem nenhuma restrição para ele e para sua família
- c) assumir o teste como falso negativo e colocar o enfermeiro e seus contactantes em quarentena e vigilância para observar a evolução da doença
- d) confirmar que o enfermeiro não tem covid-19, mas mantê-lo em quarentena, visto poder transmitir alguma infecção respiratória viral aos seus pacientes e familiares