

Residência Médica SES 2022

ACESSO DIRETO

PROVA ÚNICA PARA TODOS OS PROGRAMAS (101 A 112)

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



CEPUERJ

CLÍNICA MÉDICA

1) Homem de 60 anos evolui com dor precordial constrictiva aos esforços associada à síncope. Apresenta limitação da capacidade funcional por dispneia. No exame físico, foi auscultado sopro em foco da base, que pelas manifestações clínicas e o tipo de sobrecarga verificadas, tem como melhor descrição, respectivamente:

- a) pulso em martelo d'água, sopro sistólico em diamante e B3/ de volume
- b) pulso *parvus tardus*, sopro sistólico em diamante e B4/ de pressão
- c) pulso em martelo d'água, sopro holossistólico e B3/ de volume
- d) pulso *parvus tardus*, sopro holossistólico e B4/ de pressão

2) Mulher de 25 anos inicia quadro de febre, cefaleia, faringite, diarreia e úlceras orais seguido, após alguns dias, de *rash* cutâneo maculopapular de tronco e face e linfadenopatia cervical de até 1,5cm. A suspeita principal é infecção aguda pelo HIV. Nesse caso, os exames laboratoriais mais prováveis para a confirmação desse diagnóstico são:

- a) Elisa de 4ª geração negativo, Western Blot positivo e PCR-RNA negativo
- b) Elisa de 4ª geração positivo, Western Blot negativo e PCR-RNA negativo
- c) Elisa de 4ª geração negativo, Western Blot positivo e PCR-RNA positivo
- d) Elisa de 4ª geração positivo, Western Blot negativo e PCR-RNA positivo

3) Homem de 55 anos, com IMC = 32kg/m², apresenta cansaço e queda do estado geral. O exame físico é inexpressivo, exceto pela obesidade predominantemente abdominal. Os exames laboratoriais mostram glicemia = 122mg/dL, creatinina = 0,8mg/dL, colesterol total = 250mg/dL e hemoglobina glicada = 6,9%. O diagnóstico mais provável e a melhor opção terapêutica inicial para o caso, respectivamente, são:

- a) diabetes *mellitus* tipo 2 / metformina
- b) diabetes *mellitus* tipo 2 / sitagliptina
- c) pré-diabetes / metformina
- d) pré-diabetes / sitagliptina

4) Mulher de 50 anos, em pós-operatório de meningioma, evolui de forma satisfatória até que, no segundo dia após a cirurgia, inicia alteração do nível de consciência e crise convulsiva. Os exames laboratoriais mostram glicemia = 140mg/dL, creatinina = 0,8mg/dL, ácido úrico = 1,5mg/dL, potássio = 3,5mEq/L e sódio = 106mEq/L. A melhor conduta para o caso é:

- a) prescrever restrição hídrica e reposição de NaCl a 0,9%
- b) administrar manitol e diurético de alça tipo furosemida
- c) iniciar anticonvulsivantes e repor potássio
- d) fazer administração imediata de NaCl a 3%

5) Homem de 21 anos é levado à emergência pelos familiares com quadro de alteração do nível de consciência de início há 24 horas. Há três dias, apresentou colúria associada com sangramento gengival. O exame físico mostra um paciente torporoso, com *flapping*, icteríco e sem ascite. O exame laboratorial revela hemoglobina = 8g/dL, leucócitos = 4.000/mm³, linfócitos = 39%, bilirrubina total = 14mg/dL, bilirrubina indireta = 8mg/dL, TGO = 300U/L, TGP = 200U/L e FA = 300U/L, TAP com INR = 2,8. A sorologia mostra anti-HAV IgM (-), IgG (+), anti-HCV (+), HbSAg (+), HbEAg (+), anti-HbEAg (-), anti-HbCAg total (+) e anti-HbSAg (-). O paciente é fumante, ingere 30g/dia de álcool há três anos e faz uso de drogas injetáveis ocasionalmente. Com os dados apresentados, o diagnóstico mais provável é de hepatite fulminante por:

- a) álcool
- b) vírus A
- c) vírus B
- d) vírus C

6) Mulher de 32 anos sofre de enxaqueca de difícil controle com mais de três episódios por mês e resposta parcial ao uso de doses altas de sumatriptano. Tem história pregressa de asma brônquica e diagnóstico recente de hipertensão arterial. Nesse caso, uma boa opção para a prevenção da enxaqueca é utilizar:

- a) di-hidroergotamina
- b) candesartana
- c) propranolol
- d) naproxeno

7) Mulher de 28 anos, com IMC = 25kg/m², recentemente iniciou astenia, poliartrite não erosiva e lesões de pele em face e braços com fotossensibilidade. Os exames laboratoriais revelam anemia, trombocitopenia (100.000/mm³), linfopenia e aumento agudo das escórias nitrogenadas, com *spot* de proteína/creatinina = 5. A sorologia demonstra fator reumatoide positivo e FAN positivo em título de 1:320 com padrão periférico. A ultrassonografia abdominal não revela alterações. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta inicial, respectivamente, são:

- a) lúpus eritematoso sistêmico / realizar aspirado de medula óssea
- b) artrite reumatoide / realizar aspirado de medula óssea
- c) lúpus eritematoso sistêmico / realizar biópsia renal
- d) artrite reumatoide / realizar biópsia renal

8) Homem de 35 anos, hígido, apresentando tosse produtiva, febrícula e sudorese noturna, tem suspeita diagnóstica principal de tuberculose pulmonar. Pensando nesse diagnóstico, os exames complementares iniciais mais adequados a serem realizados são:

- a) BAAR do escarro, raio X de tórax e PPD
- b) GeneXpert do escarro, raio X de tórax e PPD
- c) TC de tórax, lavado broncoalveolar e biópsia pleural
- d) TC de tórax, broncoscopia e adenosina deaminase do escarro

9) Mulher de 30 anos tem mioma uterino e hipermenorreia há alguns anos, evoluindo com cansaço, astenia e adinamia. Os exames de laboratório mostram anemia, com hemoglobina = 9,5g/dL, que, nesse caso, deve ser caracterizada por:

- a) reticulócitos normais, ferritina diminuída e volume globular médio entre 80 e 100fL
- b) reticulócitos normais, ferritina diminuída e volume globular médio abaixo de 80fL
- c) reticulócitos e ferritina diminuídos, com volume globular médio abaixo de 80fL
- d) reticulócitos e ferritina diminuídos, com volume globular médio entre 80 e 100fL

10) Mulher de 50 anos vem apresentando dor tipo pleurítica em base direita, modificação do padrão de tosse e emagrecimento. A TC de tórax mostra nódulo solitário, espiculado, de 1,4cm, próximo da pleura. Nesse caso, o procedimento preferencial para o diagnóstico e o tipo de câncer de pulmão mais provável, respectivamente, são:

- a) biópsia transtorácica guiada por TC / carcinoma epidermoide
- b) biópsia transtorácica guiada por TC / adenocarcinoma
- c) broncoscopia / carcinoma epidermoide
- d) broncoscopia / adenocarcinoma

11) Paciente de 50 anos possui várias comorbidades e IMC = 45kg/m². Considerando as doenças tipicamente relacionadas com esse IMC, é possível que esse paciente evolua com:

- a) insuficiência cardíaca congestiva, refluxo gastroesofágico, câncer de mama e hipertireoidismo
- b) diabetes *mellitus* tipo 2, coletíase, hérnia abdominal e hipergonadismo
- c) dislipidemia, câncer de pulmão, hipertrofia septal e hiperuricemia
- d) hipertensão arterial, apneia do sono, osteoartrite e câncer de cólon

12) Mulher de 45 anos apresenta úlcera genital dolorosa, de início há sete dias, após contato sexual suspeito. A lesão surgiu como uma pústula localizada nos grandes lábios que foi aumentando de tamanho. Após alguns dias, apareceram duas novas lesões pustulosas, de fundo sujo, que coalesceram e que sangram com a digitopressão. As bordas não são elevadas e existe linfadenopatia inguinal à direita, dolorosa, além de sinais flogísticos. O diagnóstico mais provável e seu tratamento, respectivamente, são:

- a) cancroide / azitromicina
- b) donovanose / doxiciclina
- c) sífilis / penicilina benzatina
- d) linfogranuloma venéreo / ciprofloxacino

CIRURGIA GERAL

13) A carcinogênese pode ocorrer em alguns tipos de infecção viral. Esse tipo causal de câncer é responsável pelo aparecimento global de tumores malignos em um percentual de:

- a) 15
- b) 35
- c) 55
- d) 75

14) Homem de 57 anos apresenta linfonomegalia cervical submandibular isolada à direita, com crescimento lento há seis meses, sem demais doenças ou alterações. Foi triado para doenças infecciosas e marcadores negativos. Tem história de tabagismo leve (5 maços/ano) e etilismo social. A principal hipótese neoplásica para o caso consiste em:

- a) linfoma
- b) paraganglioma
- c) metástase de carcinoma bem diferenciado de tireoide
- d) metástase de carcinoma escamoso de cabeça e pescoço

15) Mulher de 49 anos apresenta acalasia de longa data, tratada com *Botox*, dilatação e miotomia endoscópica por duas vezes. Evoluiu com estenose não passível de tratamento endoscópico e perda ponderal importante. Nesse caso, o melhor tratamento consiste na realização de:

- a) cardiectomia com interposição jejunal
- b) cardioplastia à Thal-Hatafuku
- c) esofagectomia transhiatal
- d) jejunostomia alimentar

16) Adolescente do sexo masculino, 16 anos, apresenta dor tipo cólica com início súbito em fossa ilíaca direita, associada a náuseas e vômitos. O quadro teve início há 15 horas, com piora importante da intensidade progressivamente. O abdômen encontra-se tenso à palpação, pois o paciente está se contorcendo de dor. A principal hipótese diagnóstica extra lúmen de tubo intestinal, além de apendicite, consiste em:

- a) ureterolitíase
- b) torção testicular
- c) adenite mesentérica
- d) trombose de veia gonadal

17) Um paciente avaliado como grande queimado sofrerá efeitos sistêmicos em decorrência da injúria tecidual ocorrida. Nessa situação, são esperadas as seguintes alterações, **EXCETO**:

- a) aumento da permeabilidade intestinal
- b) diminuição da perfusão renal
- c) imunossupressão
- d) hipometabolismo

18) A manobra de Pringle pode ser usada no controle hemorrágico da cirurgia hepática através da compressão extrínseca do pedículo biliar, que contém os vasos responsáveis por irrigar o parênquima hepático. Se houver compressão extrínseca somente do segmento arterial hepático, excluindo a veia porta, é esperado que a oxigenação hepática diminua, aproximadamente, de:

- a) 20 a 35%
- b) 35 a 50%
- c) 60 a 75%
- d) 70 a 85%

19) Mulher de 55 anos assintomática possui uma ultrassonografia de rotina abdominal que revela colelitíase com paredes finas, pólipos de 3mm e cálculo móvel de 3cm. A principal indicação profilática de colecistectomia, nesse caso, advém do:

- a) risco de síndrome de Mirizzi
- b) risco de coledocolitíase
- c) tamanho do cálculo
- d) tamanho do pólipo

20) O diagnóstico diferencial do hiperparatireoidismo primário em uma situação de hipercalcemia pode ser decorrente das seguintes situações, **EXCETO**:

- a) histoplasmose
- b) equinococose
- c) tuberculose
- d) sarcoidose

21) Paciente com obstrução intestinal por doença de Crohn, que acomete íleo terminal a 2cm da válvula ileocecal, deve ser operado. Nesse caso, a cirurgia ideal consiste em:

- a) ileotiflectomia com ileostomia
- b) ressecção segmentar e anastomose ileocecal
- c) colectomia D com anastomose íleo-transverso
- d) *by-pass* da estenose com anastomose íleo-transverso

22) Sobre hérnias epigástricas, é correto afirmar que:

- a) é mais comum em mulheres
- b) são grandes defeitos herniários
- c) a dor é desproporcional ao seu tamanho
- d) o cólon transverso é a víscera mais comum encarcerada

23) Paciente de 80 anos realizou endoscopia digestiva alta para controle após uma cirurgia de úlcera péptica prévia realizada há 40 anos. O laudo evidenciou gastroduodenoanastomose, sem demais alterações. Nesse caso, o tipo de reconstrução cirúrgica realizado na época foi:

- a) Billroth I
- b) Billroth II
- c) Csendes
- d) Y de Roux

24) Paciente operou tumor de cauda pancreática. O laudo histopatológico evidenciou tumor neuroendócrino de bom prognóstico, que deve, portanto, possuir como características:

- a) células pleomórficas com irregularidades nucleares
- b) 30 mitoses/campo de aumento
- c) Ki 67 = 77% e alto grau
- d) Ki 67 = 2% e baixo grau

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

25) Mulher de 32 anos comparece à consulta para mostrar resultado de colpocitologia cujo laudo indica lesão de alto grau, não podendo excluir carcinoma epidermoide invasor. Diante desse resultado, a conduta adequada é indicar:

- a) conização
- b) colposcopia
- c) histerectomia total
- d) cirurgia de Piver 3

26) Mulher de 25 anos realiza ultrassonografia transvaginal de rotina que revela anexo direito apresentando imagem homogênea, circular e anecoica de aproximadamente 5cm. Considerando esse achado ultrassonográfico, a principal hipótese diagnóstica é de:

- a) cistoadenocarcinoma
- b) endometrioma
- c) cisto simples
- d) teratoma

27) Mulher de 35 anos fez estudo genético que detectou mutação no gene BRCA-1. Com isso, ela deve ser orientada em relação ao aumento de risco para câncer de:

- a) mama e ovário
- b) intestino e ovário
- c) mama e endométrio
- d) intestino e endométrio

28) Mulher de 72 anos é atendida com queixa de “bola na vagina”. Foi realizado um exame com o seguinte resultado:

Aa +3	Ba +5	C -8
HG 4.5	CP 1.5	CVT 10
Ap +2	Bp +3	D -10

Diante desses achados, o diagnóstico é de prolapso de paredes:

- a) anterior e apical
- b) posterior e apical
- c) anterior e posterior
- d) anterior, posterior e apical

29) Durante o atendimento às vítimas de violência sexual, os tratamentos profiláticos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gravidez para mulheres sem uso de métodos contraceptivos efetivos devem ser realizados:

- a) após o resultado dos exames para gravidez e para IST
- b) independente da coleta de exames para gravidez e para IST
- c) em caso de exame positivo para gravidez e independente da coleta para IST
- d) em caso de exame positivo para IST e independente da coleta para gravidez

30) Mulher de 35 anos, nulípara, com desejo de gestar, realiza ultrassonografia que revela mioma subseroso pediculado de aproximadamente 8cm. Nesse caso, a indicação terapêutica adequada é de:

- a) embolização de artéria uterina
- b) miomectomia laparoscópica
- c) ablação do endométrio
- d) histerectomia vaginal

31) Paciente de 23 anos procura atendimento referindo ter tido relação sexual não consentida após uma festa. Relata que ingeriu bebidas alcoólicas durante o evento, ficou desacordada e acordou no dia seguinte com um desconhecido em um motel. Não procurou atendimento médico na ocasião por vergonha. Há cinco dias, fez exame que revelou gestação com 6 semanas de evolução, idade gestacional compatível com o relato do abuso sexual sofrido. Não deseja prosseguir com a gravidez, desejando interrompê-la. Para a realização do procedimento, a documentação obrigatória exigida é um(a):

- a) autorização judicial
- b) boletim de ocorrência policial
- c) termo de consentimento livre e esclarecido
- d) exame de corpo delito realizado por perito médico

32) A dopplerfluxometria permite avaliar de forma mais apurada os territórios arterial e venoso e intervir mais oportunamente nas gestações de alto risco, em especial aquelas com crescimento intrauterino restrito. Em condições fisiológicas, com feto saudável, as resistências nas artérias umbilical e cerebral média, respectivamente, estão:

- a) diminuída / diminuída
- b) diminuída / aumentada
- c) aumentada / diminuída
- d) aumentada / aumentada

33) Com o diagnóstico precoce da gestação ectópica, a utilização do tratamento medicamentoso com metotrexato é uma opção cada vez mais empregada na condução desses casos. Entre os indicadores de sucesso dessa terapia, aquele que isoladamente se apresenta como o melhor é o(a):

- a) nível inicial de β -hCG
- b) tamanho da massa anexial
- c) ausência de líquido livre na pelve
- d) ausência de atividade cardíaca embrionária

34) Paciente é atendida em consulta de pré-natal na décima semana de gestação, sem comorbidades, apresentando sorologia para toxoplasmose com IgG e IgM positivos e teste de avidéz para IgG com alta avidéz. A conduta diante desses resultados é:

- a) prescrição de espiramicina
- b) manutenção de pré-natal habitual
- c) encaminhamento para amniocentese após 16 semanas
- d) início de sulfadiazina com pirimetamina, alternada com ácido fólico

35) Paciente de 28 anos, primigesta, é internada na maternidade com 30 semanas de gestação, devido à rotura prematura de membranas ovulares. É iniciado esquema de antibioticoterapia de latência com ampicilina, azitromicina e corticoterapia. No oitavo dia de internação, inicia dor em baixo ventre e temperatura axilar de 39°C. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, normocorada e hidratada; verifica-se PA = 110 x 70mmHg, FC = 103bpm e FR = 18irpm; metrossístoles 2/10'/50", BCF = 152bpm, colo uterino em centralização, 70% apagado, 5cm de dilatação e líquido claro sem grumos. Diante do quadro descrito, a conduta a ser adotada é:

- a) repetir o ciclo de corticoterapia
- b) indicar cesariana de emergência
- c) trocar o esquema de antibioticoterapia com cobertura ampliada e tocólise
- d) iniciar antibioticoprofilaxia para estreptococo do grupo B e sulfato de magnésio

36) A infecção é a complicação urinária mais comum durante a gestação e está associada a parto prematuro, amniorrexe prematura, entre outros. Nos casos de infecção urinária recorrente, está indicada a profilaxia com:

- a) fosfomicina
- b) ciprofloxacina
- c) nitrofurantoína
- d) sulfametoxazol-trimetoprim

PEDIATRIA

37) Recém-nascido a termo, com 5 dias de vida, é levado à emergência por apresentar lesões avermelhadas pelo corpo. Seu responsável refere que o bebê teve alta da maternidade com 48 horas de vida e que, ao chegar ao domicílio, notou pequenas lesões avermelhadas, principalmente, no tronco, que, com o passar dos dias, espalharam-se por todo o corpo. Ao exame, o paciente encontra-se em bom estado geral, ativo e reativo, com fontanela anterior normotensa, icterico +/4+ (zona I de Kramer), acianótico, afebril, hidratado, corado e com boa perfusão periférica. Chamam a atenção diversas lesões pustulosas com halo eritematoso de 1 a 2mm, firmes, amplamente distribuídas pelo corpo, poupando palmas das mãos e plantas dos pés. Restante do exame físico sem alterações. O esfregaço da secreção purulenta evidenciou grande quantidade de eosinófilos. O diagnóstico mais provável das lesões é:

- a) eritema tóxico
- b) escabiose
- c) impetigo
- d) herpes

38) Escolar de 5 anos é internado na enfermaria de pediatria com pneumonia bacteriana grave, sendo iniciada antibioticoterapia venosa com ceftriaxona associada à oxacilina. Após três dias de terapia, o paciente mantém febre diária de 38,5°C e discreta dispneia. Ao exame, apresenta redução do murmúrio vesicular em base pulmonar esquerda, além de estertores crepitantes ipsolaterais difusos; raio X de tórax evidenciando área de hipotransparência em base pulmonar esquerda com parábola de Damoiseau. As melhores condutas a seguir, para o caso, são:

- a) manter antibioticoterapia com ceftriaxona e oxacilina e realizar toracocentese para análise da efusão
- b) trocar antibioticoterapia para cefepima e vancomicina e realizar toracocentese para análise da efusão
- c) trocar antibioticoterapia para cefepima e vancomicina e observar por 48 horas a redução da efusão
- d) manter antibioticoterapia com ceftriaxona e oxacilina e observar por 48 horas a redução da efusão

39) O tratamento recomendado para pacientes com púrpura trombocitopênica autoimune sem febre, com sintomas leves, como petéquias e hematomas, e plaquetas = 15.000/ μ L é:

- a) imunoglobulina humana intravenosa
- b) observação clínica
- c) corticosteroide
- d) rituximabe

40) Recém-nascido a termo, alimentado exclusivamente com leite materno, é internado em UTI neonatal logo ao nascimento, pela suspeita de sepse neonatal. No quinto dia de vida, inicia convulsão, vômitos e icterícia. Ao exame, encontra-se letárgico, icterico 3+/4+ (zona IV de Kramer), acianótico, desidratado +/4+, corado, com boa perfusão periférica. Apresenta hepatoesplenomegalia à palpação de abdômen. O restante do exame físico é normal. Foram colhidas amostras de sangue e líquido com resultados normais, mas a urina apresenta substâncias redutoras à análise. O diagnóstico mais provável é de:

- a) doença do xarope de bordo
- b) fenilcetonúria
- c) alcaptonúria
- d) galactosemia

41) Escolar de 7 anos, internado com quadro de artrite séptica, apresenta cultura de líquido sinovial com o seguinte resultado:

Houve crescimento de <i>Staphylococcus aureus</i> .		
ANTIBIOGRAMA	TSA	MIC
Benzilpenicilina	R	$\geq 0,5$
Clindamicina	S	0,25
Eritromicina	S	$\leq 0,25$
Gentamicina	S	$\leq 0,5$
Linezolida	S	1,0
Oxacilina	R	$\geq 4,0$
Sulfametoxazol/Trimetoprim	S	$\leq 10,0$
Vancomicina	S	1,0

Legenda: TSA = teste de sensibilidade ao antibiótico; MIC = concentração inibitória mínima; S = sensível; R = resistente

A melhor escolha antibiótica para o tratamento desse paciente é:

- a) eritromicina
- b) clindamicina
- c) vancomicina
- d) sulfametoxazol/trimetoprim

42) De acordo com a escala de Tanner, para paciente do sexo feminino, apresentando mamas e aréolas aumentadas, sem separação do contorno e pelos pubianos esparsos, levemente pigmentados, retos, mediais à borda dos lábios, a maturação sexual é classificada como:

- a) M2P3
- b) M2P2
- c) M3P3
- d) M3P2

43) Recém-nascido com 20 dias de vida é levado à consulta de rotina com pediatra, sem relato de intercorrências no período pós-alta. Ao exame, suga bem ao seio materno, mostra bom ganho ponderal e exame físico sem alterações. No quadro vacinal, consta apenas dose única de hepatite B, dada na maternidade. Ao final da consulta, a mãe do paciente refere ter tuberculose diagnosticada há cerca de 15 dias no posto de saúde e que está em uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Além de recomendar o uso de máscara, ao amamentar o bebê, a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) em relação ao recém-nascido é:

- a) indicar vacinação com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária com rifampicina
- b) contraindicar vacinação com BCG no momento e iniciar quimioprofilaxia primária com rifampicina
- c) indicar vacinação com BCG e realizar prova tuberculínica para avaliação de início de quimioprofilaxia
- d) contraindicar vacinação com BCG no momento e realizar prova tuberculínica para avaliação de início de quimioprofilaxia

44) Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o resultado esperado no tratamento não farmacológico da obesidade em crianças menores de 7 anos para complicações como colelitíase, hipotensão ortostática, entre outros, é a:

- a) redução de peso e de altura
- b) manutenção de peso e de altura
- c) manutenção de peso e ganho de altura
- d) redução de peso e manutenção da altura

45) Recém-nascido a termo é encaminhado ao alojamento conjunto logo após o nascimento. Após 48 horas de internação, a mãe do bebê apresenta lesões compatíveis com varicela. No mesmo quarto, está internado um recém-nascido prematuro de 35 semanas, junto com sua genitora, que apresenta histórico positivo para varicela. Nesse caso, a imunoglobulina antivaricela *zoster* é indicada:

- a) ao recém-nascido prematuro
- b) ao filho da puérpera com varicela
- c) a todos os contactantes no quarto
- d) ao filho da puérpera com varicela e ao recém-nascido prematuro

46) Adolescente de 13 anos, sexo feminino, é levada ao atendimento de emergência, pois acaba de ser vítima de violência sexual. Apresenta teste rápido para HIV negativo. Segundo o MS, além da instituição de profilaxia contraceptiva e comunicação ao Conselho Tutelar, o tratamento profilático de escolha contra infecção pelo HIV é:

- a) tenofovir/lamivudina + ritonavir
- b) zidovudina/lamivudina + ritonavir
- c) tenofovir/lamivudina + dolutegravir
- d) zidovudina/lamivudina + dolutegravir

47) Escolar de 6 anos é levado à emergência por apresentar cansado aos esforços. Seus pais referem que, há cerca de 15 dias, ele apresentou faringite purulenta, sendo tratado com anti-inflamatórios, com melhora. O ecocardiograma com Doppler demonstra espessamento irregular de cúspides de valva aórtica. Para o diagnóstico de febre reumática, o achado confirmatório é:

- a) nódulos subcutâneos
- b) poliartralgia migratória
- c) febre maior que 38,5°C
- d) aumento do intervalo P-R

48) Em relação às queimaduras na infância, é correto afirmar que:

- a) todos os pacientes devem receber reforço de vacina antitetânica
- b) as bolhas devem ser rompidas e tratadas com sulfadiazina de prata
- c) a regra dos 9 pode ser usada apenas em adolescentes maiores de 14 anos
- d) qualquer área de queimadura de segundo grau exige tratamento intra-hospitalar

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

49) Homem de 59 anos, obeso, sedentário, hipertenso, com história familiar de diabetes, relata glicemia alta no pré-operatório de hiperplasia de próstata. Após alta hospitalar, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS), referindo ganho de peso e queixando-se de nictúria. Ao exame: PA = 150 x 90mmHg, IMC = 38kg/m² e CA = 115cm. Os exames laboratoriais mostram glicemia de jejum = 124mg/dL, HBA1c = 6,3% e teste oral de tolerância (TOTG) alterado (G = 119mg/dL e pós-sobrecarga = 185mg/dL). Quanto ao diagnóstico, é correto afirmar que o(a):

- a) quadro clínico inicial e os resultados dos exames são sugestivos de risco aumentado para diabetes
- b) diagnóstico de diabetes *mellitus* é confirmado pelo resultado do TOTG, que é o exame mais sensível para esse fim
- c) presença de obesidade e hipertensão associados à HBA1c maior que 6% são compatíveis com o diagnóstico de diabetes tipo 2
- d) história clínica, a predisposição genética e o exame físico compatível com síndrome metabólica são suficientes para o diagnóstico presuntivo de diabetes

50) O aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar são temas cruciais na prática do médico de Família e Comunidade da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS). Em relação aos benefícios do aleitamento materno, é correto afirmar que:

- a) aumenta a perda de peso inicial do recém-nascido, mas favorece sua recuperação
- b) em relação aos benefícios maternos, leva a recuperação do peso pré-gestacional de forma mais lenta
- c) períodos mais prolongados de amamentação reduzem a probabilidade da criança evoluir com obesidade
- d) diminui a morbidade especificamente relacionada às infecções, mas não reduz o risco de hospitalização por bronquiolite

51) Após campanha antitabagista, as autoridades sanitárias constataram redução significativa do número de fumantes apenas entre os grupos populacionais de maior renda e escolaridade. Com base nesse fato e nos princípios do SUS, é correto afirmar que a(s):

- a) cultura das classes populares costuma ser o principal obstáculo para a realização de ações efetivas em saúde pública
- b) iniquidades em saúde devem ser combatidas com investimentos para maior homogeneização dos cuidados em saúde
- c) negligência aos cuidados à saúde costuma ser um fator atrelado à falta de recursos, o que dificulta o acesso à atenção básica
- d) desigualdade social pode influenciar no desfecho da intervenção, porque pessoas de baixa renda tendem a ser mais negligentes

52) Segundo os normativos vigentes do MS, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública inclui:

- a) meningite viral, violência doméstica e toxoplasmose em idoso
- b) teste positivo para covid-19, doença de Chagas crônica e disenteria por *E. coli*
- c) leishmaniose tegumentar, caso suspeito de dengue e doença da mão-pé-e-boca
- d) esquistossomose, eventos adversos pós-vacinação e acidente com aranha-marrom

53) O atendimento na APS caracteriza-se por enfatizar diagnósticos precoces, escolher estratégias efetivas para tomar decisões, trabalhar na prevenção e, quando possível, curar. Na avaliação dos estudos, o médico de família deve focar nas intervenções que propiciem longevidade e qualidade de vida. O tipo de desfecho mais adequado para essa abordagem é:

- a) DOE
- b) PICO
- c) POEM
- d) PRISMA

54) Na APS, o médico de família lida com diversos níveis de prevenção da saúde. Um exemplo de intervenção médica **INCOMPATÍVEL** com a prevenção quaternária é o(a):

- a) oferta de exames de rastreio para grupos populacionais selecionados a partir do perfil epidemiológico
- b) oferta de exames de rastreio para pessoas saudáveis e sem fatores de risco relevantes
- c) uso de medicamentos para tratamento e controle de sinais e sintomas
- d) solicitação de exames complementares para investigação diagnóstica

55) Considerando a prevalência crescente das doenças crônicas e a importância da comunicação adequada na relação médico-paciente, é correto afirmar que a(s):

- a) perguntas com “por que” podem ser utilizadas, pois favorecem na busca do diagnóstico com mais rapidez e precisão
- b) comunicação é um processo interativo, por isso, deve-se demonstrar surpresa ou reprovação e, até mesmo, interromper o relato do paciente
- c) necessidades individuais e os contextos não são tão variáveis em uma comunidade, logo, a solução apropriada serve para outras localidades
- d) habilidade de aconselhar, transmitir confiança ou simplesmente ouvir são atitudes igualmente terapêuticas na relação médico-pessoa

56) Mulher de 45 anos, negra, soropositiva para HIV, iniciou terapia antirretroviral em 2019. Seis meses depois, abandonou o tratamento. Em 2020, procurou a UBS, com febre e tosse produtiva há um mês, emagrecida e com lesões pruriginosas. Questionada sobre o abandono, relata que os remédios a faziam mal: “Eu me sentia doente por causa deles e tenho fé que já estou curada”. Com base no caso e na aplicação da competência cultural na adesão ao tratamento, é correto afirmar que:

- a) por questões religiosas, alguns pacientes negam a infecção pelo HIV e não aderem aos tratamentos
- b) a biomedicina é suficiente para controlar as variáveis relacionadas à *illness*
- c) as mulheres negras têm a maior propensão a não adesão terapêutica
- d) a adesão ao tratamento é influenciada por crenças sobre o adoecimento

57) As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde de natureza global, afetando países em diferentes estágios de desenvolvimento. Sobre as DCNT no Brasil, é correto afirmar que:

- a) a insuficiência cardíaca congestiva é a causa mais comum de internação hospitalar em pessoas com mais de 60 anos
- b) a mortalidade por câncer de colo uterino está diminuindo em todas as regiões do país nas últimas duas décadas
- c) as mortes prematuras por doenças cardiovasculares são mais comuns em pessoas das classes sociais mais altas
- d) os diversos tipos de câncer em pacientes com mais de 60 anos geram o principal custo de internações hospitalares no SUS

58) Adolescente de 15 anos procura a UBS, acompanhada de sua mãe, pois ainda não apresentou a primeira menstruação. Relata cansaço e perda de peso devido à dieta que está fazendo, porque “se sente gordinha e quer ficar bonita”. Às vezes, tem cefaleia e dor em baixo ventre. O exame físico revela: mucosas hipocoradas (++/4+), IMC = 17kg/m^2 , mamas e pelos em estágio de Tanner 4, exame de vulva com hímen íntegro e sem outras alterações. O exame mais adequado a ser solicitado e sua justificativa são:

- a) gonadotrofina coriônica humana beta para descartar a possibilidade de gravidez
- b) prolactina, pois a cefaleia sugere microadenoma hipofisário, mesmo sem galactorreia
- c) hemograma completo devido à suspeita de anemia e baixo peso, causando amenorreia fisiológica
- d) ultrassonografia pélvica para descartar síndrome de ovários policísticos como causa de amenorreia primária

59) A velhice está sujeita a muito mais ameaças à saúde e à qualidade de vida do que aquelas impostas por uma doença. A qualidade dos cuidados à saúde do idoso pode ser determinada mais pela decisão de não administrar ou suspender medicamentos do que pela necessidade do uso de um medicamento. Sobre o uso de medicamentos em idosos, é correto afirmar que:

- a) os bifosfonatos têm meia-vida prolongada e o seu efeito se estende além do momento da suspensão, por isso, pode ser suspenso, especialmente em pacientes com baixo risco de fratura
- b) os estudos têm indicado que as estatinas não têm benefício na prevenção primária de eventos cardiovasculares em idosos e a sua retirada abrupta não aumenta os riscos de eventos agudos
- c) a maioria dos estudos demonstra efeito rebote após a suspensão de omeprazol em pessoas tratadas por longo prazo, por isso, é melhor não tentar retirar para evitar rápida recorrência de sintomas
- d) a presença de efeitos adversos com a suspensão de diuréticos é comum, especialmente sintomas graves de insuficiência cardíaca e aumento da pressão arterial, portanto, deve-se evitar retirar esses medicamentos

60) Mulher de 64 anos, aposentada, separada há 15 anos, mora com seu filho. Em abril de 2020, seu filho perdeu o emprego e sua filha foi internada com covid-19 e faleceu após dois meses. Ela procurou a UBS, pois estava sentindo dores no peito sempre que se aborrecia com o filho: “Ele é um menino muito bom, sente muito a falta da irmã e está com medo de sair de casa para arrumar emprego, mas as contas só aumentam”. Com base nesses dados, neste momento, a família está vivenciando uma crise do tipo:

- a) normativa
- b) ninho vazio
- c) paranormativa
- d) família reconstituída