

EDITAL n. 019/2019

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2020

ACESSO DIRETO

15/11/2019**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO****LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Lágrimas não são argumentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 100 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 65 anos apresenta-se ao seu médico com claudicação, e as imagens do ecodoppler mostram uma estenose na artéria ilíaca comum. O paciente foi levado ao centro intervencionista onde foi realizada uma angioplastia da ilíaca comum, com sucesso. Ele retorna ao médico seis meses depois, sendo evidenciada ao ecodoppler uma recidiva da estenose na área previamente angioplastada.

Qual é a causa mais provável da estenose pós-angioplastia desse paciente?

- (A) Retração elástica.
- (B) Hiperplasia da neo-íntima.
- (C) Dissecção.
- (D) Remodelagem em resposta à pressão exercida pelo balão.

— QUESTÃO 02 —

O distúrbio hipercoagulável genético mais comum associado a alto risco de tromboembolia venosa é:

- (A) deficiência de proteína C.
- (B) deficiência de proteína S.
- (C) deficiência de antitrombina.
- (D) deficiência do fator V de Leiden.

— QUESTÃO 03 —

A tríade letal do choque é composta de:

- (A) acidose, hipotermia, coagulopatia.
- (B) alcalose, hipertermia, plaquetopenia.
- (C) acidose, hipertermia, coagulação intravascular.
- (D) alcalose, hipotermia, plaquetose.

— QUESTÃO 04 —

A tromboelastografia é uma forma de avaliação dinâmica da coagulação, podendo orientar o uso racional de hemoderivados na cirurgia. O parâmetro que indica a formação da fibrina é:

- (A) o ângulo alfa.
- (B) o tempo de reação.
- (C) a amplitude máxima.
- (D) o índice LY30.

— QUESTÃO 05 —

O trauma em operações de grande porte resulta em imunossupressão do paciente. O elemento utilizado na dieta enteral com o propósito de estimular o sistema imune que também encerra ação anti-inflamatória é:

- (A) ácido graxo ômega 3.
- (B) arginina.
- (C) vitamina C.
- (D) glutamina.

— QUESTÃO 06 —

A cicatrização da ferida operatória estará em risco no caso do paciente operado ter utilizado o seguinte fármaco na última semana:

- (A) oxaliplatina.
- (B) gencitabina.
- (C) fluorouracil.
- (D) bevacizumab.

— QUESTÃO 07 —

A pinça apropriada tanto à dissecção como à coagulação de pequenos vasos sanguíneos nas operações da transição esofagogástrica vale-se da seguinte forma de energia:

- (A) monopolar.
- (B) harmônica.
- (C) ultrassônica.
- (D) ablativa.

— QUESTÃO 08 —

A seguinte variável não impacta no risco de candidemia no paciente cirúrgico em UTI:

- (A) sondagem vesical de demora.
- (B) nutrição parenteral total.
- (C) neutropenia.
- (D) insuficiência renal.

— QUESTÃO 09 —

Fratura exposta é uma expressão que se refere a um amplo espectro de lesões, desde perfuração na pele até esmagamento do membro. O tratamento adequado das fraturas expostas continua sendo um desafio para os cirurgiões ortopedistas que lidam com trauma. Nas fraturas expostas tipo Gustilo III, o esquema de antibiótico definido como de primeira escolha é:

- (A) cefalosporina de primeira geração.
- (B) cefalosporina de terceira geração.
- (C) cefalosporina de primeira geração e penicilina.
- (D) cefalosporina de primeira geração e aminoglicosídeo.

— QUESTÃO 10 —

A fratura por estresse, lesão decorrente de uma carga anormal sobre um osso normal, é mais comum em mulheres, com um risco relativo de até doze vezes maior, quando comparadas aos homens. A tríade da mulher atleta caracteriza-se pela presença de

- (A) distúrbios hormonais, amenorreia e osteoporose.
- (B) distúrbios dietéticos, amenorreia e osteoporose.
- (C) distúrbios dietéticos, distúrbios hormonais e osteoporose.
- (D) distúrbios hormonais, amenorreia e osteopenia.

— QUESTÃO 11 —

Qual é a principal célula na fase proliferativa da cicatrização de uma ferida?

- (A) Célula de Langhans.
- (B) Fibroblasto.
- (C) Mastócito.
- (D) Linfócito.

— QUESTÃO 12 —

Nos enxertos de pele, qual é a principal complicação precoce que leva à perda parcial ou total do enxerto?

- (A) Seroma.
- (B) Contração.
- (C) Infecção.
- (D) Hematoma.

— QUESTÃO 13 —

O grau do comprometimento neurológico e a extensão do sangramento subaracnóideo no momento da admissão são os preditores mais importantes das complicações neurológicas e do desfecho clínico. Portanto, é imperativo graduar a severidade da hemorragia subaracnóidea tão logo seja possível, após a estabilização dos pacientes com esse quadro. Um paciente que se encontra sonolento ou confuso com déficit neurológico focal leve apresenta um escore na escala de Hunt e Hess de:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

— QUESTÃO 14 —

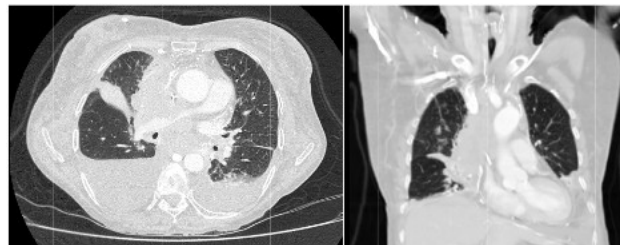
Algumas doenças, testes de exame de via aérea beira-leito e características do paciente podem predizer dificuldade de manuseio de via aérea. Entre os fatores de risco para dificuldade de intubação inclui-se:

- (A) Mallampati classe 1 ou 2.
- (B) circunferência do pescoço menor que 40 cm.
- (C) distância esternomental reduzida (<12 cm).
- (D) abertura da boca maior que três dedos.

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 60 anos, trabalhadora rural, tabagista desde os 16 anos (seis a oito cigarros de palha por dia), apresentando queixa de tosse não produtiva e dispnéia progressiva nos últimos seis meses, atualmente para mínimos esforços. Ao exame físico: regular estado geral, taquipneica, afebril, anictérica, acianótica. FR: 28 IRM FC: 120 BPM. Murmúrio vesicular reduzido em hemitórax direito, submacicez à percussão nos 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo. Algo diminuído em base direita. Sat. 89% em ar ambiente. Discreto edema em membros inferiores, com sinal do cacifo positivo 1+/4+. A tomografia computadorizada de tórax mostra as seguintes imagens:



Com base nas informações apresentadas, qual é o próximo passo no atendimento dessa paciente?

- (A) Solicitar tomografia computadorizada de tórax de alta resolução, com contraste, para melhor avaliação do parênquima pulmonar e do mediastino.
- (B) Solicitar PET SCAN para diagnóstico e estadiamento de provável neoplasia pulmonar.
- (C) Toracocentese para alívio dos sintomas e para diagnóstico.
- (D) Antibioticoterapia e drenagem torácica.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 45 anos, teve diagnóstico de tuberculose há cinco anos e abandonou o tratamento antes de completar seis meses. Está internada com hemoptise ocasional, para investigação e controle. O radiograma de tórax apresenta opacidades heterogêneas com áreas confluentes ao ápice do pulmão esquerdo. No momento do exame físico, a paciente apresenta volumosa hemoptise.

Nesse caso, qual é a conduta imediata a ser tomada?

- (A) Intubação orotraqueal em “sequência rápida” para proteção de via aérea.
- (B) Pré-oxigenação com O₂ a 100% sob máscara seguida de intubação traqueal.
- (C) Fibrobroncoscopia.
- (D) Decúbito de Trendelenburg e sobre o lado esquerdo da paciente.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 30 anos, do sexo masculino, portador de retocolite ulcerativa, em tratamento com mesalazina oral na dose de 4,8 g/dia, mantendo crises de diarreia sanguinolenta e cólicas abdominais, níveis de PCR elevados e colonoscopia evidenciando retocolite Mayo 2. Nos últimos meses, fez uso de prednisona por curtos períodos, trazendo benefícios satisfatórios.

Neste caso, seria adequado

- (A) manter corticoterapia como droga de manutenção e suspender a mesalazina.
- (B) aumentar a dose da mesalazina, já que está usando baixas doses.
- (C) iniciar tiopurinas.
- (D) associar corticoides, via retal e oral como resgate.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 18 —**

Em uma consulta no ambulatório de coloproctologia foi indicado hemorroidectomia para tratar um paciente que se queixava há anos de crises de doença hemorroidária. Durante os esclarecimentos sobre a cirurgia a ser realizada, o médico explica adequadamente que:

- (A) a técnica de Milligan e Morgan apresenta resultados clínicos superiores aos da técnica de Ferguson, que leva a ânus úmido no pós-operatório tardio.
- (B) a técnica de Whitehead oferece resultados funcionais superiores aos da técnica de Obando, que promove muita estenose.
- (C) a técnica de ligadura elástica, devido à presença de mamilos hemorroidários externos grandes e sintomáticos, não deve ser adotada.
- (D) a anopexia mecânica é satisfatória para tratar os mamilos externos.

— QUESTÃO 19 —

A urofluxometria é recomendada para uma investigação especializada ou é necessária antes do tratamento invasivo da hiperplasia prostática benigna e/ou obstrução intravesical. A urofluxometria envolve o registro eletrônico da taxa de fluxo urinário ao longo do curso da micção. É um exame urodinâmico comum e não invasivo. Os resultados da urofluxometria não são específicos para as causas dos sintomas. Por exemplo, uma taxa de fluxo anormalmente baixa pode ser causada por uma obstrução (por exemplo, hiperplasia prostática benigna, estenose uretral, estenose meatal) ou por hipocontratilidade do detrusor. Na avaliação de paciente com sintomas do trato urinário inferior por urofluxometria,

- (A) a taxa de pico fluxo identifica mais especificamente os pacientes com obstrução intravesical do que a taxa de fluxo média. As taxas de fluxos não têm boa acurácia se o volume avaliado for inferior de 125 a 150 mL.
- (B) o registro da taxa de fluxo é o melhor teste urodinâmico não invasivo para detectar obstrução do trato urinário inferior. As evidências atuais são suficientes para recomendar valor de corte para adequar a terapia.
- (C) a taxa de pico de fluxo diminui com o avanço da idade e com o aumento do volume urinado. Atualmente, é recomendada correção da taxa de pico de fluxo de acordo com a idade e com o volume urinado.
- (D) a taxa de pico de fluxo inferior a 15 mL/s não diferencia obstrução intravesical de descompensação da bexiga (ou hipoatividade do detrusor). Embora exista uma incerteza considerável, os pacientes com uma taxa de pico de fluxo maior que 10 mL/s parecem ter piores resultados de tratamento após a prostatectomia do que os pacientes com uma taxa de pico de fluxo menor que 10 mL/s.

— QUESTÃO 20 —

O cateterismo intermitente limpo (CIL) provou ser o meio mais eficaz e prático de manter o paciente sem sondagem vesical de demora na maioria dos pacientes que não conseguem esvaziar a bexiga espontaneamente. O CIL revolucionou o tratamento de casos difíceis de disfunção neuromuscular vesical, fornecendo um método seguro e eficaz que preserva a independência do paciente para esvaziar a bexiga nos casos em que a continência foi alcançada farmacologicamente ou cirurgicamente, produzindo retenção urinária total ou parcial. Cateteres de longa permanência devem ser considerados quando limitações anatômicas, funcionais ou familiares proíbem a realização do CIL. O cateterismo contínuo também pode ser indicado em pacientes com complicações de incontinência persistente ou disreflexia autonômica, apesar da terapia ou quando uma pequena capacidade da bexiga proíbe CIL eficaz. Assim, em relação ao cateterismo vesical, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) o cateterismo de longa permanência é inferior ao CIL, especificamente em relação às complicações do trato urinário e à qualidade de vida.
- (B) a bacteriúria assintomática é incomum em pacientes que realizaram CIL ou são portadores de cateteres de longa permanência e não requerem tratamento, a menos que o paciente se torne sintomático.
- (C) as complicações mais comuns associadas ao uso de cateter incluem infecções (epididimite, abscesso perirretal, pielonefrite), cálculos renais e da bexiga, estenose uretral e refluxo vesicoureteral.
- (D) o paciente com lesão medular com um cateter vesical de uso crônico tem risco a longo prazo de carcinoma vesical. Essa associação também foi identificada em pacientes que realizam cateterismo intermitente.

— QUESTÃO 21 —

Qual é a meta de frequência cardíaca no tratamento otimizado da ICFe crônica?

- (A) Em torno de 80 BPM.
- (B) Em torno de 70 BPM.
- (C) Em torno de 60 BPM.
- (D) < 100 BPM.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 80 anos dá entrada no pronto-socorro com forte dor no peito há 30 minutos, associada a sudorese. À admissão, observam-se um ritmo regular, FC = 80 BPM, PA 80x55 mmHg e Sat. O₂ = 95%. O ECG mostrou supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V4.

Nesse caso, a conduta imediata é:

- (A) dosar enzimas cardíacas.
- (B) avaliar função renal.
- (C) iniciar noradrenalina.
- (D) realizar revascularização percutânea.

— QUESTÃO 23 —

Qual das seguintes medicações está associada a maior recorrência de miocardite viral?

- (A) Corticosteroides.
- (B) Aspirina.
- (C) Colchicina.
- (D) Ibuprofeno.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 51 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e HAS, há cinco anos. Durante consulta de rotina com endocrinologista, apresentou queixa de artralgia em várias articulações associada a hiperidrose e, ao exame físico, presença de discreto prognatismo, o que suscitou hipótese diagnóstica de acromegalia, confirmada posteriormente com a dosagem de GH basal de 7,6 ng/mL (VR homem: inferior ou igual a 3,00) e IGF-1 de 446 ng/mL (VR 50 a 54 anos: 48 a 209). A ressonância magnética revelou massa selar sólida, de 1,9 cm em seu maior diâmetro, sem expansão extrasselar, nem compressão de quiasma óptico.

Nesse caso, qual tratamento primário de escolha deve ser indicado para esse paciente?

- (A) Cirurgia transesfenoidal, realizada preferencialmente em centro especializado de referência.
- (B) Antagonista do receptor de GH, representado pelo pegvisomanto (PEG).
- (C) Análogos de somatostatina, como o octreotida.
- (D) Agonistas dopaminérgicos, como a cabergolina.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 44 anos, com nódulo tireoidiano palpável durante consulta de rotina com ginecologista. Solicitada ultrassonografia da região cervical, que evidenciou a presença de nódulo sólido, hipoecóico, bem circunscrito, com 2,3 cm.

O exame de cintilografia tireoidiana está indicado em qual situação?

- (A) Bethesda categoria V (suspeito para malignidade) na punção aspirativa com agulha fina guiada pelo ultrassom.
- (B) Bethesda categoria I (não diagnóstica) na punção aspirativa com agulha fina guiada pelo ultrassom.
- (C) Dosagem de anticorpo antirreceptor de TSH (TRAB) positiva.
- (D) Presença de TSH suprimido.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com 55 anos, hipertenso de longa data e com diagnóstico de gota. Antecedente de uso abusivo de anti-inflamatório, com queixa atual de nictúria. Solicitados exames laboratoriais, que demonstraram glicemia de jejum de 185 mg/dL, hemoglobina glicada de 7,5 % (metodologia: cromatografia líquida de alta performance) e clearance de creatinina calculado pelo CKD-EPI de 24 mL/min/1,73 m².

Dentre as medicações abaixo, qual seria a mais apropriada para esse paciente?

- (A) Gliclazida, na dose inicial de 60 mg/dia.
- (B) Metformina, na dose inicial de 1 g/dia.
- (C) Dapagliflozina, na dose inicial de 10 mg/dia.
- (D) Sitagliptina, na dose de 25 mg/dia.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 32 anos teve uma trombose venosa profunda (TVP) há três anos, após permanecer imobilizada por uma ruptura do tendão de Aquiles. Ela foi tratada com varfarina até seis semanas após a remoção do gesso da perna. Agora, está esperando seu primeiro filho, grávida na décima segunda semana. Ela levanta a questão sobre profilaxia de trombose e diz que um amigo médico recomendou heparina de baixo peso molecular.

Nesse caso, qual seria a conduta?

- (A) Profilaxia com ácido acetilsalicílico (AAS) durante toda a gravidez.
- (B) Profilaxia, a partir do parto e seis semanas após o parto.
- (C) Profilaxia, no último trimestre da gestação e seis semanas após o parto.
- (D) Profilaxia, durante a gravidez e durante o puerpério.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 28 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 55 anos com artrite reumatoide (AR) foi encaminhada ao ambulatório de hematologia por causa de anemia. Ela tem AR há cerca de cinco anos e seu nível de hemoglobina vem diminuindo gradualmente de 14 g/dL para 9,5 g/dL. São solicitados exames e observam-se os seguintes parâmetros: hemoglobina de 9,6 g/dL, leucócitos de 8500 com diferencial normal, plaquetas de 450 mil, ferritina de 240 ng/mL, saturação da transferrina de 14%, proteína C reativa de 50 mg/mL.

Nesse caso, qual é o mecanismo fisiopatológico causador da anemia?

- (A) O aumento da hepcidina induzida por citocinas aumentou a ferroportina e reduziu a absorção de ferro e saturação da transferrina.
- (B) A eritropoiese ineficaz aumentou a degradação de glóbulos vermelhos, a diminuição da hepcidina, a diminuição da ferroportina e a saturação da transferrina.
- (C) O aumento da hepcidina induzida por citocinas diminuiu a ferroportina, reduziu a absorção de ferro e a saturação da transferrina.
- (D) O aumento da hepcidina induzida por citocinas diminuiu a ferroportina e aumentou a absorção de ferro.

— QUESTÃO 29 —

A biópsia renal percutânea pode trazer informações diagnósticas e prognósticas sobre diferentes patologias renais. Considerando as indicações e contraindicações desse método,

- (A) o rim único exige procedimento por cirurgia aberta.
- (B) a gravidez contraindica a realização de biópsia percutânea.
- (C) a biópsia renal está indicada se a principal hipótese diagnóstica for nefrite de shunt.
- (D) a hematúria glomerular isolada persistente não é indicação para biópsia renal.

— QUESTÃO 30 —

No tratamento com agentes estimulantes da eritropoiese (AEE),

- (A) a principal causa de resistência nos pacientes em hemodiálise é a aplasia pura de hemácias.
- (B) os estados inflamatórios crônicos podem perpetuar a anemia por aumento na produção de hepcidina.
- (C) o uso adjuvante de andrógenos reduz a incidência de resistência.
- (D) a resistência deve ser confirmada pela dosagem dos níveis séricos de eritropoietina.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 47 anos, do sexo masculino, é levado ao pronto atendimento por apresentar rápida deterioração do estado mental. À admissão, dosagem de sódio plasmático se encontrava em 110 mEq/L. Demais exames laboratoriais sem alteração. Após 24 horas, foi solicitada avaliação do neurologista, pois o paciente apresentava tetraparesia grave e discurso incoerente, apesar da dosagem de sódio plasmático se encontrar mais próxima do fisiológico (142 mEq/L). Reflexos osteotendíneos aumentados foram percebidos ao exame físico.

Qual exame complementar é mais adequado para elucidar as alterações motoras manifestadas por este paciente?

- (A) Estudo eletrofisiológico (eletroneuromiografia), para avaliar polineuropatia e/ou miopatia do doente crítico.
- (B) Ressonância nuclear magnética, para avaliar desmielinização do trato corticoespinhal.
- (C) Tomografia de crânio, para avaliar hemorragia lobar bilateral.
- (D) Repetição de dosagem de eletrólitos, pois o sódio plasmático provavelmente voltou a níveis diminuídos novamente.

— QUESTÃO 32 —

Qual dos fatores a seguir melhor prediz prognóstico para pacientes com hemorragia subaracnóidea aguda?

- (A) Localização do aneurisma roto.
- (B) Nível de consciência do paciente à admissão hospitalar.
- (C) Idade do paciente.
- (D) Presença de outras comorbidades clínicas.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 33 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 64 anos, do sexo feminino, com funcionalidade neurológica preservada até então, que estava em Barra do Garças-MT, apresentou quadro súbito de hemiplegia esquerda, heminegligência, desvio tônico do olhar, sem perda de consciência. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica, bem controlada, e tabagismo. Chega ao pronto atendimento em Goiânia-GO com nove horas de início dos sintomas. Ao exame físico: NIHSS 16 e estabilidade hemodinâmica (PA 145x92mmHg); hemoglicoteste 110 mg/dL. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste não evidencia lesões agudas. Há disponibilidade de neuroimagem multimodal.

Diante do caso, a conduta de urgência mais associada à reversão de sintomas e melhora de prognóstico em 90 dias é:

- (A) neuroimagem multimodal e, se presença de oclusão de grandes vasos, trombectomia mecânica.
- (B) cuidados de UTI e craniectomia descompressiva em até 24 horas de início de sintomas.
- (C) neuroimagem multimodal e, se presença de oclusão de grandes vasos, trombólise endovenosa.
- (D) observação em sala de urgência e manejo pressórico e glicêmico rigorosos.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 34 e 35.

Paciente do sexo masculino, de 36 anos, morador de rua. Refere há cerca de oito meses mal-estar, febre vespertina não aferida, sudorese, dispneia aos moderados esforços, tosse seca esporádica e perda de 7 kg no período. Nega tabagismo. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, eupneico, consciente. Ausculta pulmonar com redução de murmúrio vesicular no terço inferior do hemitórax esquerdo associado com frêmito toracovocal diminuído e percussão com macicez no mesmo local. O raio X de tórax mostra velamento no terço inferior do hemitórax esquerdo, sem outras alterações.

— QUESTÃO 34 —

Qual é a conduta indicada para diagnóstico desse caso?

- (A) Tomografia de tórax.
- (B) Biópsia pulmonar.
- (C) Toracocentese diagnóstica.
- (D) Broncoscopia.

— QUESTÃO 35 —

Qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) Câncer de pulmão.
- (B) Tuberculose pleural.
- (C) Pneumonia.
- (D) Asma.

— QUESTÃO 36 —

Em 2016, o Colégio Americano de Reumatologia publicou uma nova revisão dos critérios de classificação da fibromialgia. De acordo com esta revisão, deve ser considerado como critério de classificação:

- (A) índice de dor generalizada ≥ 7 e escore de intensidade dos sintomas ≥ 9 .
- (B) dor generalizada, ou seja, em, pelo menos, quatro de cinco localizações, incluindo-se dores na mandíbula, no tórax e no abdome.
- (C) presença dos sintomas por, pelo menos, sessenta dias.
- (D) exclusão de outras doenças concomitantes, principalmente enfermidades reumáticas.

— QUESTÃO 37 —

Assim como em outras doenças reumáticas autoimunes, a presença de autoanticorpos na esclerose sistêmica auxilia na caracterização das formas clínicas e no prognóstico da doença. Nesse contexto,

- (A) o padrão de imunofluorescência mais comum do FAN é o citoplasmático.
- (B) o anticorpo anticentrômero, na forma cutânea limitada, relaciona-se com o risco de hipertensão pulmonar.
- (C) a presença de anticorpo antitopoisomerase I está associada à doença sistêmica grave e crise renal.
- (D) o anticorpo anti-RNA polimerase III, na forma cutânea difusa, relaciona-se com o risco de doença intersticial.

— QUESTÃO 38 —

A artrite reativa é uma enfermidade sistêmica, caracterizada por sintomas gerais e manifestações articulares. Tem um pico de incidência dos 20 aos 40 anos e é incomum em indivíduos menores de 15 anos e em idosos. Vários fatores de risco podem influenciar o prognóstico dos pacientes em relação à cronificação da doença. Dentre estes fatores, cita-se:

- (A) presença de manifestações viscerais.
- (B) sexo feminino.
- (C) etiologia intestinal, associada à *Shigella flexneri*.
- (D) presença do HLA-DR4.

— QUESTÃO 39 —

Quais são as desvantagens do uso de benzodiazepínicos em detrimento dos inibidores seletivos de recaptura de serotonina no tratamento desses transtornos de ansiedade: transtorno de pânico, fobia social e transtorno de ansiedade generalizada?

- (A) Eficácia inferior e maior tempo para efeito.
- (B) Maior tempo para efeito e prejuízo cognitivo.
- (C) Prejuízo cognitivo e risco de dependência.
- (D) Risco de dependência e efeito exclusivo no alívio de crises agudas.

— QUESTÃO 40 —

O tratamento farmacológico da esquizofrenia, com os modernos antipsicóticos de 2ª geração,

- (A) tende a resultar em adequado controle dos sintomas positivos, a ter efeitos limitados nos sintomas negativos e a aumentar o risco de mortalidade cardiovascular pelos efeitos secundários metabólicos.
- (B) é contraindicado a menores de 15 anos de idade, dado o potencial de essas drogas causarem ganho de peso, hiperglicemia, hipercolesterolemia e piora cognitiva.
- (C) deve ser prescrito preferencialmente após tentativa malsucedida com psicoterapia cognitivo-comportamental e uso de medicamentos inibidores seletivos de recaptção de serotonina.
- (D) traz menos efeitos colaterais metabólicos e mais eficácia contra os sintomas negativos e cognitivos desta doença, revolucionando seu tratamento.

— QUESTÃO 41 —

São ensaios iniciais de investigação clínica do efeito do tratamento, constituindo investigações em pequena escala da eficácia e segurança da droga, com monitoramento cuidadoso de cada paciente; são estudos-piloto de eficácia. No caso das vacinas, o foco é sobre a imunogenicidade. Raramente vai além de 100-200 pacientes por droga. Tais características se referem à

- (A) fase I dos Ensaios Clínicos.
- (B) fase II dos Ensaios Clínicos.
- (C) fase III dos Ensaios Clínicos.
- (D) fase IV dos Ensaios Clínicos.

— QUESTÃO 42 —

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem divulgado a avaliação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde como, por exemplo, no boletim de 2017, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em UTI adulto. Nesse boletim, dentre as seguintes medidas de frequência de doença, foi utilizada a

- (A) prevalência acumulada.
- (B) prevalência no período.
- (C) densidade de incidência.
- (D) taxa de ataque.

— QUESTÃO 43 —

Refere-se à presença usual de uma doença, dentro dos limites esperados, em uma determinada área geográfica, por um período de tempo limitado. Esse fenômeno ocorre quando há uma constante renovação de suscetíveis na comunidade, exposição múltipla e repetida destes a um determinado agente, isolamento relativo sem descolamento importante da população em uma zona territorial. Trata-se do conceito de

- (A) endemia.
- (B) epidemia.
- (C) surto.
- (D) variação irregular.

— QUESTÃO 44 —

Um estudo caso-controle hipotético mostrou que o uso de anticoncepcional oral (ACO) aumentava o risco de trombose venosa profunda (TVP). A medida de associação foi igual a 3,4. Todavia, muitos pesquisadores aventaram a possibilidade de que os resultados desse estudo não eram válidos devido à existência de viés, com o seguinte argumento: “mulheres que usam ACO e apresentam sintomas de TVP procuram assistência médica com mais frequência do que mulheres com TVP que não usam ACO”. Qual seria a medida de associação desse estudo? E assumindo-se que a argumentação dos pesquisadores é verdadeira, se o viés de seleção presente no estudo fosse corrigido, o valor dessa medida de associação tenderia a

- (A) odds ratio – diminuir.
- (B) risco relativo – não se modificar.
- (C) odds ratio – aumentar.
- (D) risco relativo – aumentar.

— QUESTÃO 45 —

Na bioestatística, valores de x que dividem uma série ordenada de dados em quatro grupos, cada um reunindo 25% das observações, são:

- (A) as modas.
- (B) as medianas.
- (C) os quartis.
- (D) as somas dos postos.

— QUESTÃO 46 —

As complicações mais frequentes nas intoxicações crônicas pelo benzeno ocorrem sobre o sistema

- (A) hematopoiético.
- (B) cardíaco.
- (C) pulmonar.
- (D) osteomuscular.

— QUESTÃO 47 —

Em um surto epidêmico, ao se dividir o número de casos novos da doença pelo número de indivíduos expostos, tem-se o resultado

- (A) do coeficiente de seguimento.
- (B) da densidade de incidência.
- (C) do risco relativo.
- (D) da taxa de ataque.

— QUESTÃO 48 —

É um exemplo de doença/agravo de notificação compulsória imediata, segundo o Ministério da Saúde brasileiro:

- (A) tuberculose.
- (B) violência sexual.
- (C) esquistossomose.
- (D) sífilis em gestante.

— QUESTÃO 49 —

Um médico de família ministrou uma droga anti-hipertensiva para estudar o efeito do tratamento sobre o nível de hipertensão arterial sistêmica em um mesmo grupo de pacientes hipertensos, nos quais foi aferida a pressão arterial antes do início e em vários momentos após a introdução do medicamento. É uma característica desse estudo:

- (A) ser um estudo “antes e após”.
- (B) ser observacional.
- (C) ser randomizado.
- (D) ser mascarado.

— QUESTÃO 50 —

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017), a composição mínima de uma Equipe de Saúde da Família é:

- (A) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem.
- (B) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (C) médico, enfermeiro, dentista, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (D) médico, enfermeiro, dentista, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e agente comunitário de saúde.

— QUESTÃO 51 —

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) prevê uma modalidade de equipe chamada Equipe de Atenção Básica. Essa modalidade

- (A) é considerada a estratégia prioritária de atenção à saúde.
- (B) é composta minimamente de médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde.
- (C) objetiva atender a população que habita as regiões centrais dos municípios, que requer menor equidade.
- (D) tem como composição da carga horária mínima por categoria profissional 10 horas, com, no máximo, três profissionais por categoria, devendo somar, no mínimo, 40 horas/semanais.

— QUESTÃO 52 —

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2017), quanto às características do processo de trabalho na Atenção Básica, deve-se considerar o seguinte:

- (A) territorialização: o médico deve definir o território de responsabilidade de cada equipe de saúde da família e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade.
- (B) responsabilização sanitária: papel que a equipe deve assumir em seu território de referência, levantando os indicadores epidemiológicos da região, para uma adequada análise de situação de saúde, reconhecendo as doenças crônicas mais prevalentes e as doenças agudas mais incidentes.
- (C) porta de entrada preferencial: a responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas.
- (D) acesso: a unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência. Tem relação com a capacidade de se responder às necessidades de saúde da população, que devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços, permitindo diferenciações de horário de atendimento. Enfatiza-se a orientação da comunidade sobre o fechamento das unidades durante um curto período em respeito às necessidades básicas dos profissionais, como alimentação e horário mínimo de descanso entre o período matutino e vespertino.

— QUESTÃO 53 —

Leia o caso a seguir.

Um médico de família e comunidade atende uma paciente que acompanha há alguns anos. Na consulta, ela se queixa do relacionamento com o esposo. Acha difícil dialogar com o marido sobre as diferenças que existem entre eles e tem dificuldade de perceber quais objetivos possuem em comum. Tendo estudado sobre o ciclo vital e as crises previsíveis de desenvolvimento, o médico pode interagir com o casal objetivando motivar e mediar o relacionamento.

Pelas características do caso apresentado, por qual fase do ciclo vital a paciente deve estar passando?

- (A) Casamento (o novo casal).
- (B) Nascimento do primeiro filho.
- (C) Família com filhos adolescentes.
- (D) Ninho vazio.

— QUESTÃO 54 —

Com base nos quatro princípios fundamentais da Medicina de Família e Comunidade (MFC),

- (A) o médico de família e comunidade é um profissional qualificado, com competência principal no método clínico centrado na doença.
- (B) a prática da MFC é influenciada por fatores da comunidade e, por isso, o médico não deve prestar cuidado em diferentes locais, pois a única estrutura adequada ao atendimento se encontra no consultório da unidade de saúde.
- (C) o médico de família e comunidade tem ciência da importância de sua presença na comunidade e organiza sua prática para assegurar que a saúde dos pacientes seja mantida com a condição de que eles compareçam regularmente ao seu consultório.
- (D) a relação médico-paciente é fundamental no desempenho do médico de família e comunidade. Esse profissional é conhecedor do desequilíbrio de poder que pode ocorrer entre médicos e pacientes, do potencial para abuso desse poder e deve colocar a pessoa em primeiro lugar.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 55 —

Leia o relato de uma paciente para seu médico de família durante uma consulta.

“Doutor, agendei esse horário com o senhor porque não estou bem, estou sem energia e não consigo fazer meus afazeres domésticos. Meus familiares estão dizendo que estou muito diferente do que eu era, pois estou menos ativa e menos capaz. Deve ser que estou entrando na menopausa. Mas fico pensando, será se não tenho algo mais grave? Tenho uma prima que estava assim e depois descobriu que era câncer. Seria bom uma bateria de exames? Preciso ficar boa!”

O médico de família deve se atentar para os componentes do método clínico de abordagem centrado na pessoa. Qual componente predominará na abordagem do médico após ouvir o relato da paciente?

- (A) Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.
- (B) Entendendo a pessoa como um todo.
- (C) Elaborando um projeto comum ao médico e à pessoa para manejar os problemas.
- (D) Sendo realista.

— QUESTÃO 56 —

A Lei Eloy Chaves criou

- (A) o Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs).
- (B) a Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
- (C) o Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDS).
- (D) o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

— QUESTÃO 57 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, trabalhador rural, refere que há um ano apresenta lesão hiperpigmentada de aproximadamente 0,7 cm de diâmetro, localizada na região de dorso superior, com crescimento rápido nos últimos meses. Relata discreto prurido local.

Nesse caso, em relação ao possível diagnóstico de melanoma:

- (A) o risco de ser melanoma é baixo, pois quase a totalidade dos melanomas se origina de nevos preexistentes.
- (B) a conduta inicial deve ser a realização de biópsia excisional.
- (C) a pesquisa de linfonodo sentinela deve ser feita antes de qualquer propeidética.
- (D) o prognóstico é melhor se for melanoma nodular, já que não apresenta crescimento vertical.

— QUESTÃO 58 —

O panarício herpético

- (A) é causado especificamente pelo herpes vírus do tipo 1 (HSV-1).
- (B) caracteriza-se por vesículas e, algumas vezes, por pústulas, agrupadas sob fundo eritematoso e não são dolorosas.
- (C) pode ocorrer em médicos, enfermeiros e dentistas, considerados população de risco para essa doença.
- (D) cursa com sintomas sistêmicos como febre, prostração e adenite satélite, em 90% dos casos.

— QUESTÃO 59 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 70 anos, do sexo feminino, ao fazer a poda no jardim de casa, perfurou o dedo com espinho de roseira. A vizinha aconselhou-a a ir à unidade básica de saúde (UBS) para avaliar a profilaxia de tétano. Ao chegar à UBS, disse ter certeza de duas doses de vacina dT ao longo da vida, sendo a última há mais ou menos sete anos, quando teve uma fratura.

Nesse caso, qual profilaxia antitetânica deve ser preconizada para essa paciente?

- (A) Soro antitetânico e completar a 3ª dose da vacina dT.
- (B) Uma dose da vacina dT de reforço.
- (C) Três doses da vacina dT.
- (D) Uma dose da vacina dT quando completar dez anos da última dose.

— QUESTÃO 60 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente chegou de viagem recente e apresenta rash cutâneo eritematoso, com dor de garganta, febre e conjuntivite. Fechado o diagnóstico de sarampo.

Assim, qual é a recomendação referente ao caso?

- (A) Vacinação de bloqueio em suscetíveis até 72 horas do contato.
- (B) Precaução com aerossóis e contato até resolução dos sintomas.
- (C) Imunoglobulina *standart* dentro de cinco dias para os contactantes menores de um ano.
- (D) Tratamento de infecções secundárias e antiviral específico.

— QUESTÃO 61 —

A lesão histopatológica renal mais específica da pré-eclâmpsia, considerada patognomônica por muitos autores, é a

- (A) glomerulonefrite difusa aguda.
- (B) endoteliose capilar glomerular.
- (C) microangiopatia trombótica.
- (D) glomerulosclerose focal.

— QUESTÃO 62 —

Uma gestante com 28 semanas de gestação, com infecções urinárias repetidas desde o primeiro trimestre, deverá realizar

- (A) antibioticoprofilaxia durante o resto da gestação até a segunda semana de puerpério.
- (B) antibioticoterapia durante o resto da gestação até a segunda semana de puerpério.
- (C) antibioticoprofilaxia durante o resto da gestação.
- (D) antibioticoterapia durante o resto da gestação.

— QUESTÃO 63 —

De acordo com o Consenso/2017 entre a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a Sociedade Brasileira de Diabetes e o Ministério da Saúde, uma paciente gestante antes de 20 semanas de gestação que apresentar glicemia de jejum de 92 a 124 mg/dl é considerada com

- (A) diabetes pré-gestacional e deverá ser tratada com dieta, atividade física e insulina.
- (B) diabetes pré-gestacional e deverá ser tratada com dieta hipoglicêmica, atividade física e hipoglicemiante oral.
- (C) diabetes gestacional e deverá ser tratada inicialmente com dieta hipoglicêmica e atividade física.
- (D) diabetes gestacional e deverá ser tratada com dieta hipoglicêmica, atividade física e insulina.

— QUESTÃO 64 —

Uma gestante com oito semanas, em rastreio pré-natal, que apresenta TSH = 1,95 mUL, T4 livre = 1,2 ng/dL e anti-TPO = 60 U/ml, deverá

- (A) iniciar imediatamente terapia com levotiroxina.
- (B) iniciar terapia com levotiroxina a partir de 12 semanas.
- (C) repetir os exames no segundo e no terceiro trimestres.
- (D) repetir os exames com seis meses e acompanhar no pós-parto.

— QUESTÃO 65 —

A principal causa de descolamento prematuro não traumático é a

- (A) gemelaridade.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) sobredistensão uterina.
- (D) placenta prévia.

— QUESTÃO 66 —

Uma gestante no primeiro trimestre, no teste da mamãe, apresenta FTA-abs positivo e VDRL negativo. Dessa forma, a conduta deverá ser:

- (A) realizar um segundo teste não treponêmico por outra metodologia e, se negativo, repetir a sorologia com três semanas.
- (B) realizar, na sequência, um segundo teste não treponêmico por outra metodologia; se negativo, considerar como um caso de sífilis tratada. Encerrar o caso.
- (C) realizar um segundo teste treponêmico por outra metodologia; se negativo, trata-se de caso de sífilis tratada. Encerrar o caso.
- (D) realizar, na sequência, um segundo teste treponêmico por outra metodologia e, se positivo, considerar como um caso de sífilis recente. Tratar a paciente.

— QUESTÃO 67 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 34 semanas, HIV positivo, em terapia retroviral combinada há mais de cinco anos, com carga viral indetectável, solicita esclarecimento sobre como será o seu parto.

As informações que devem ser passadas para a gestante são:

- (A) o parto deverá ser realizado por cesariana a partir de 38 semanas. Haverá necessidade da infusão endovenosa da zidovudina (AZT) antes e durante o parto.
- (B) o parto deverá ser realizado por cesariana a partir de 38 semanas. A terapia antirretroviral habitual, via oral, será mantida.
- (C) o parto pode ser por via vaginal, a menos que se tenha alguma contraindicação obstétrica. A terapia antirretroviral habitual, via oral, será mantida.
- (D) o parto pode ser por via vaginal, a menos que se tenha alguma contraindicação obstétrica. Contudo, haverá necessidade da infusão endovenosa da zidovudina (AZT) antes e durante o parto.

— QUESTÃO 68 —

A mortalidade materna ocorre, principalmente,

- (A) no período gestacional.
- (B) no trabalho de parto.
- (C) no intraparto.
- (D) no pós-parto.

— QUESTÃO 69 —

A causa mais frequente de oligoâmnio é:

- (A) pré-eclâmpsia.
- (B) malformação do tubo digestivo fetal.
- (C) malformação urinária fetal.
- (D) rotura prematura das membranas.

— QUESTÃO 70 —

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com 16 semanas de gestação refere corrimento com prurido, ardência genital e odor fétido, que piora após os coitos. Ao exame físico, encontra-se corrimento amarelado, bolhoso e fétido associado a colpíte focal.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento são, respectivamente:

- (A) vaginose; derivados imidazólicos.
- (B) candidíase; antifúngicos.
- (C) vaginite inflamatória descamativa; corticoides.
- (D) trichomoníase; derivados imidazólicos.

— QUESTÃO 71 —

A malformação uterina mais frequente é o útero

- (A) septado.
- (B) bicornio.
- (C) didelfo.
- (D) unicornio.

— QUESTÃO 72 —

A produção de esteroides sexuais se dá durante o desenvolvimento folicular do ciclo menstrual, quando ocorre a produção nas células da teca e da granulosa, respectivamente, os hormônios

- (A) androgênios e estrogênios.
- (B) androgênios e progesterona.
- (C) estrogênios e progesterona.
- (D) estrogênios e androgênios.

— QUESTÃO 73 —

A síndrome de Mc-Cune-Albright é um exemplo de

- (A) puberdade precoce de origem hipotalâmica.
- (B) puberdade precoce de origem hipofisária.
- (C) pseudopuberdade precoce.
- (D) puberdade retardada.

— QUESTÃO 74 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de cinco anos, com corrimento e prurido. Ao exame físico, verifica-se corrimento amarelado e fétido associado a hiperemia e escoriações vulvar e perianal.

Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- (A) corpo estranho; retirada do corpo estranho e antibióticos.
- (B) vulvovaginite inespecífica; medidas higiênicas e antibióticos.
- (C) candidíase; medidas higiênicas e antibióticos.
- (D) verminose; anti-helmínticos.

— QUESTÃO 75 —

A classificação PALM-COEIN, da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) para sangramentos uterinos, define como tratamento de primeira linha para o sangramento uterino em mulheres de baixo risco para câncer de endométrio, com ultrassonografia normal, excluídas as causas estruturais e comorbidades, os

- (A) progestágenos cíclicos.
- (B) anticoncepcionais orais combinados.
- (C) antifibrinolíticos, em especial o ácido tranexâmico.
- (D) anti-inflamatórios, principalmente o ácido mefenâmico.

— QUESTÃO 76 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 33 anos, nuligesta, apresenta sangramento uterino anormal caracterizado por aumento da quantidade e duração, associado a dismenorreia secundária. A ultrassonografia mostra mioma em parede lateral direita do 1/3 inferior do útero, com maior diâmetro de 2 cm, com penetração de 20% no miométrio e base de 1/3 (Score=1, classificação STEP=w).

Diante deste quadro, a opção terapêutica é:

- (A) uso de anticoncepcionais orais.
- (B) ressecção histeroscópica.
- (C) análogo do GnRH com posterior ressecção histeroscópica.
- (D) miomectomia tradicional.

— QUESTÃO 77 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 18 anos refere corrimento profuso, branco-amarelado, com odor fétido por ocasião dos coitos e pós-mens-trual. Ao exame ginecológico, observa-se corrimento ama-relado e bolhoso se exteriorizando pela fenda vulvar e sem sinais inflamatórios. O pH vaginal encontra-se acima de 4,5 e o teste das aminas (whiff test) é positivo.

Diante deste quadro, o diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:

- (A) vaginose; derivados imidazólicos em dose única. Não tratar o parceiro.
- (B) vaginose; derivados imidazólicos por sete dias. Tratar o parceiro.
- (C) candidíase; antifúngicos. Não tratar o parceiro.
- (D) tricomoníase; derivados imidazólicos. Tratar o parceiro.

— QUESTÃO 78 —

Candidíase vulvovaginal complicada é um tipo recorrente da infecção por *Cândida* (quatro ou mais episódios por ano), apresentando-se em geral de maneira grave e sendo normalmente causada por *Candida* não albicans. Nes-tes casos, o exame que pode auxiliar o diagnóstico é a

- (A) colpocitologia oncoparasitária.
- (B) bacterioscopia a fresco.
- (C) bacterioscopia pelo Gram.
- (D) polymerase chain reaction (PCR).

— QUESTÃO 79 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de quatro anos, do sexo masculino, apresenta-se ao médico com edema facial. Foram encontrados 3,8 g de proteína na coleta de urina de 24 horas. Não havia sangue, glicose ou cetonas na urina, e o exame microscópico não mostrou cilindros nem cristais. A creatina sérica era normal. Ele foi submetido a um curso de terapia com corticosteroide e melhorou. Entretanto, teve mais dois episódios de protei-núria nos anos seguintes, e todos responderam ao trata-mento com corticosteroides.

O exame de uma biópsia renal ao microscópio óptico pro-avelmente revelará:

- (A) glomérulos difusamente hiper celulares com membra-nas basais normais.
- (B) celularidade normal e membranas basais normais.
- (C) formação de crescente no espaço de Bowman.
- (D) hiper celularidade difusa com aspecto de “trilho de trem” da membrana basal.

— QUESTÃO 80 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de quatro anos, do sexo feminino, apresenta-se com síndrome nefrótica. É feita biópsia renal, sem achados anormais à microscopia óptica ou ao exame por imunofluo-rescência.

Nesse caso, qual achado à microscopia eletrônica prova-velmente será encontrado nesta biópsia?

- (A) “Gibas” eletrondensas subepiteliais.
- (B) Reduplicação da membrana basal glomerular.
- (C) Áreas de membrana basal espessadas e adelgadas.
- (D) Apagamento de processos podocitários.

— QUESTÃO 81 —

Em relação aos cuidados imediatos com o recém-nascido (RN) exposto ao HIV, deve-se:

- (A) realizar o parto empelado, fazendo a retirada do neo-nato, mantendo-se as membranas amnióticas íntegras.
- (B) clampear o cordão umbilical após um minuto da ex-tração do concepto, ou até que a pulsação no cordão cesse, sem qualquer ordenha.
- (C) evitar a realização do banho nas primeiras 24 horas subsequentes ao parto. Só limpar o RN com com-pressas macias e úmidas.
- (D) cancelar a aspiração das vias aéreas do RN, a fim de se evitar traumatismos em mucosas.

— QUESTÃO 82 —

Muito se tem falado sobre intolerância à lactose nos lac-tentes. A absorção da lactose ocorre

- (A) na boca.
- (B) no estômago.
- (C) no intestino delgado.
- (D) no intestino grosso.

— QUESTÃO 83 —

O que é noctúria?

- (A) É a saída involuntária de urina em qualquer situação.
- (B) É o desejo de despertar para urinar.
- (C) É a dificuldade para iniciar o jato urinário.
- (D) É a dor ou o queimor ao urinar.

— QUESTÃO 84 —

Qual é o exame padrão-ouro a ser realizado para pesquisa de refluxo vesicoureteral em pediatria, desde que a criança não esteja em fase aguda de infecção urinária?

- (A) Uretrocistografia miccional.
- (B) Uretrografia retrógrada.
- (C) Urografia excretora.
- (D) Urotomografia.

— QUESTÃO 85 —

A enurese é um dos problemas mais frequentes na infância e pode ter comorbidades associadas. Qual a comorbidade mais comumente associada à enurese na infância?

- (A) Constipação intestinal.
- (B) Infecção urinária.
- (C) Apneia do sono obstrutiva.
- (D) Déficit de atenção/hiperatividade.

— QUESTÃO 86 —

A fimose é uma doença comum, que se caracteriza pelo estreitamento prepucial distal, que dificulta ou impossibilita a exposição da glândula. Ela pode ser fisiológica ou patológica. A partir de quando a fimose é considerada patológica?

- (A) Do nascimento.
- (B) De seis meses de vida.
- (C) De três anos de idade.
- (D) De cinco anos de idade.

— QUESTÃO 87 —

Na criança, a trombocitopenia imune primária

- (A) é geralmente um distúrbio agudo, autolimitado e imunomediado.
- (B) é caracterizada por trombocitopenia (plaquetas menores de 40000/mm³) isolada ou secundária.
- (C) ocorre em 80-85% dos casos na forma persistente.
- (D) ocorre na forma recém-diagnosticada quando a remissão se dá em menos de seis meses.

— QUESTÃO 88 —

A leishmaniose visceral ocupa o segundo e o quarto lugar em mortalidade e morbidade, respectivamente, dentre as doenças tropicais. É uma zoonose muito presente em nosso meio. Essa doença

- (A) acomete principalmente crianças menores de 10 anos de idade e do sexo masculino.
- (B) tem os mosquitos como a principal fonte de infecção ("reservatórios") na área urbana.
- (C) apresenta, com frequência, hepatoesplenomegalia, febre contínua e ganho de peso acima do normal.
- (D) tem achados laboratoriais característicos: leucocitose, neutrofilia, hipoalbuminemia e trombofilia.

— QUESTÃO 89 —

Entre os anos de 2003 e 2014, os casos de malária entre crianças e adolescentes, no Brasil, representaram cerca de 47% do total registrado. Qual é a espécie que tem maior prevalência no Brasil?

- (A) *Plasmodium vivax*.
- (B) *Plasmodium falciparum*.
- (C) *Plasmodium malariae*.
- (D) *Plasmodium ovale*.

— QUESTÃO 90 —

Qual é a infecção mais comum no mundo?

- (A) Amebíase.
- (B) Ascariíase.
- (C) Cárie.
- (D) Sífilis.

— QUESTÃO 91 —

No Brasil, as parasitoses intestinais ainda são um grave problema de saúde pública, pois existem muitos tipos. Nas parasitoses intestinais,

- (A) a penetração no hospedeiro do *Ascaris lumbricoides* ocorre através da pele.
- (B) a forma infectante do *Schistosoma mansoni* é a cercária.
- (C) a *Taenia saginata* se localiza nas veias do sistema porta do hospedeiro.
- (D) a forma infectante do *Ancylostoma duodenale* é o ovo.

— QUESTÃO 92 —

No tratamento das parasitoses intestinais, a droga de escolha e a sua respectiva indicação são:

- (A) Tiabendazol para giardíase.
- (B) Albendazol para amebíase.
- (C) Metronidazol para teníase.
- (D) Oxamniquina para esquistossomose.

— QUESTÃO 93 —

O pamoato de pirantel é uma droga utilizada no tratamento de nematoides, enquanto o pamoato de pirvínio é específico para tratamento de:

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomose.
- (C) oxiuríase.
- (D) pediculose.

— QUESTÃO 94 —

Diante das várias alterações que um recém-nascido com síndrome congênita pelo zika vírus pode apresentar, chamam muito a atenção as calcificações cerebrais visualizadas na tomografia computadorizada de crânio (TC). Qual o principal diagnóstico diferencial da síndrome congênita pelo zika vírus, em relação às alterações visualizadas na TC de crânio?

- (A) Rubéola congênita.
- (B) Toxoplasmose congênita.
- (C) Sarampo.
- (D) Herpes vírus.

— QUESTÃO 95 —

O calendário nacional de vacinação deveria ser seguido por todos os pais a fim de serem evitadas muitas doenças. As vacinas possuem características diferentes entre si. Assim,

- (A) o agente imunizante da BCG (bacilo de Calmette-Guérin) é um vírus vivo atenuado.
- (B) o agente imunizante da vacina tríplice viral é um vírus inativado.
- (C) o agente imunizante da vacina da varicela é um bacilo vivo atenuado.
- (D) o agente imunizante da vacina da hepatite B é um DNA recombinante.

— QUESTÃO 96 —

Após a oferta de oxigênio inalatório a uma criança com crise aguda de asma, a primeira medicação a ser prescrita é:

- (A) Brometo de ipratrópio.
- (B) Fenoterol.
- (C) Prednisolona.
- (D) Sulfato de magnésio.

— QUESTÃO 97 —

Em adolescentes, a apresentação clínica mais comum da infecção pelo vírus Epstein-Barr é:

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) eritema tóxico.
- (C) herpes-zóster.
- (D) varicela-zóster.

— QUESTÃO 98 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança escolar com febre intensa há quatro dias, com relato de exantema inespecífico, prurido, com dor e edema nas articulações.

Nesse caso, qual é o diagnóstico desta criança?

- (A) Dengue.
- (B) Chikungunya.
- (C) Zika vírus.
- (D) Vírus influenza.

— QUESTÃO 99 —

Em uma radiografia da perna, foram observadas lesões na metáfise e na epífise distais da tíbia, com achados compatíveis com osteomielite aguda. Considerando a localização da lesão, a idade do paciente é, mais provavelmente, de:

- (A) um mês.
- (B) dez anos.
- (C) quarenta anos.
- (D) oitenta anos.

— QUESTÃO 100 —

Em uma mulher de 60 anos, cuja radiografia do tórax mostra embolia pulmonar, a área comprometida deverá aparecer, na imagem, com o aspecto de

- (A) hipertransparência.
- (B) consolidação.
- (C) vidro fosco.
- (D) atelectasia.