

Processo Seletivo Unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2024

ÁREAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES DE ACESSO DIRETO (R1)

CADERNO DE QUESTÕES

10/12/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos das áreas de: I - Clínica Médica; II - Cirurgia Geral; III - Pediatria; IV - Obstetrícia e Ginecologia; V - Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva	01 a 100

SOMENTE 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:

Só buscar o sentido faz, realmente, sentido.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. 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 de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 38 anos, sexo masculino, com quadro de dor aguda no membro inferior direito iniciada há 2 horas. Nega doenças prévias. Tabagista 30 anos-maço e etilista social. Ao exame físico apresenta frialdade e palidez no membro inferior direito e ausência de pulsos tibiais.

Diante do quadro clínico apresentado, qual é o diagnóstico?

- (A) Trombose venosa profunda do membro inferior direito.
- (B) Phlegmasia Alba Dolens.
- (C) Doença de Buerger.
- (D) Doença de Cockett.

QUESTÃO 02

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 68 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica, apresentou quadro de perda da consciência e hemiplegia à direita. Foi encaminhada ao pronto-socorro onde foi levantada a hipótese de doença carotídea aterosclerótica.

Qual dos seguintes exames deverá ser solicitado para iniciar o rastreamento da doença em questão?

- (A) Angiografia das carótidas.
- (B) Ecodoppler de carótidas.
- (C) Angiorressonância de carótidas.
- (D) Angiotomografia das carótidas.

QUESTÃO 03

Na conduta relacionada à hemorragia digestiva alta de etiologia varicosa, é importante

- (A) a realização da profilaxia de infecções, considerando os seguintes antibióticos: a cefadroxila, cefazolina e cefoxitina.
- (B) o uso da terlipressina, por ser um constritor esplâncnico, é uma das opções medicamentosas.
- (C) o uso do balão de Sengstaken – Blackmore, mantido por no máximo 48 horas.
- (D) a utilização do TIPS, com o objetivo de embolizar ramos portais, nos casos refratários à terapêutica endoscópica adequada.

QUESTÃO 04

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, tabagista, chagásico e cardiopata, vem ao pronto atendimento com dor abdominal difusa e intensa de início há 12 horas associada à parada de eliminação flatos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta abdome flácido e depressível, algo doloroso à palpação profunda, porém sem sinais de irritação peritoneal.

A partir do caso apresentado, qual é a conduta ideal?

- (A) Administrar corticoide associado a antibióticos e mesalazina oral.
- (B) Realizar uma laparotomia exploradora.
- (C) Proceder SNG aberta e hidratação com internação em unidade de terapia intensiva.
- (D) Solicitar uma angiotomografia de abdome total.

QUESTÃO 05

A patologia cirúrgica mais comum relacionada às vias biliares é a colelitíase. Uma complicação temida dela é a coledocolitíase, que pode levar à colangite e que é representada clinicamente pela tríade de Charcot. Os componentes da tríade de Charcot são:

- (A) dor abdominal difusa, icterícia e leucocitose.
- (B) dor abdominal em quadrante superior direito, febre e leucocitose.
- (C) dor abdominal em quadrante superior direito, icterícia e febre.
- (D) dor abdominal em faixa, leucocitose e icterícia.

QUESTÃO 06

É território acessado pela manobra de Cattell-Braasch

- (A) a veia cava infrarrenal.
- (B) o ureter esquerdo.
- (C) a aorta supramesentérica.
- (D) a cabeça do pâncreas.

QUESTÃO 07

A síndrome compartimental abdominal é um quadro de extrema gravidade que pode cursar com risco de vida. O médico que lida com esse diagnóstico precisa compreender que

- (A) o aumento da pressão intratorácica, por contiguidade, leva a uma acidose respiratória.
- (B) a pancreatite aguda grave, o trauma abdominal fechado e a redução de grandes hérnias são fatores de risco.
- (C) a hipertensão intra-abdominal e a síndrome compartimental abdominal representam a mesma condição.
- (D) a pressão intra-abdominal é considerada aumentada a partir de valores acima de 25 mmHg.

QUESTÃO 08

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 63 anos vem ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal súbita, de forte intensidade, em região epigástrica, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico, encontra-se descorada e taquicárdica, com dor à palpação superficial e profunda do abdome. Há presença de timpanismo à percussão de hipocôndrio direito. Apresenta histórico de uso crônico de AINEs devido à lombalgia crônica.

O sinal semiológico descrito no exame físico e o provável diagnóstico sindrômico da paciente são, respectivamente:

- (A) Sinal de Gray-Turner e Abdome agudo inflamatório.
- (B) Sinal de Courvosier e Síndrome neoplásica.
- (C) Sinal de Jobert e Abdome agudo perfurativo.
- (D) Sinal de Kehr e Abdome agudo hemorrágico.

QUESTÃO 09

Leia o texto a seguir.

A sinovite transitória do quadril é uma afecção caracterizada por um quadro clínico de dor aguda, que acomete um dos quadris da criança sadia.

Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Processos infecciosos estão relacionados a sinovite transitória em aproximadamente

- (A) 15% dos casos.
- (B) 30% dos casos.
- (C) 45% dos casos.
- (D) 60% dos casos.

QUESTÃO 10

Leia o texto a seguir.

A lesão da medula espinal (LME) ocorre em cerca de 15 a 20% das fraturas da coluna vertebral e a incidência desse tipo de lesão apresenta variações nos diferentes países, sendo que no Brasil ocorre com mais frequência no sexo masculino.

Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

O trauma raquimedular (TRM) com lesão da medula espinal tem como uma de suas principais causas

- (A) o acidente motociclístico.
- (B) a queda da própria altura.
- (C) o mergulho em águas profundas.
- (D) o ferimento por arma de fogo.

QUESTÃO 11

Leia o caso a seguir.

O plantonista, que é um cirurgião geral está como chefe do pronto socorro de um hospital geral. Chega um paciente, vítima de acidente apresentando um trauma nasal direto, epistaxe já resolvida espontaneamente, com o nariz claramente desviado para a esquerda e com grande edema já instalado. Após conduzir conforme as diretrizes do ATLS (Advanced Trauma Life Support), ele faz os exames de imagem com RX e Tomografia, só então ele liga para o cirurgião plástico de cobertura.

Qual achado da avaliação será mandatório para que a intervenção seja de imediato?

- (A) A presença nos exames de imagem e/ou clínico de desarticulação mediana dos ossos nasais.
- (B) A presença nos exames de imagem e/ou clínico de outras fraturas associadas como a de malar.
- (C) A presença nos exames de imagem e/ou clínico de hematoma septal importante.
- (D) A presença nos exames de imagem e/ou clínico de desvio da pirâmide óssea nasal.

RASCUNHO

QUESTÃO 12

Por ficar exposta aos olhos do paciente, a qualidade de uma cicatriz cirúrgica tem uma relevância significativa para seu aceite, tanto na cirurgia plástica, quanto em todas as outras especialidades. Assim sendo, a cicatrização tende a ser melhor com o uso

- (A) das colas e grampos, descartando o uso do fio de sutura de nylon como corpo estranho.
- (B) da técnica cirúrgica atraumática, estimulando menor reação local.
- (C) do laser e das novas pomadas, agindo no “espaço morto” subdérmico.
- (D) do eletro cautério porque a cauterização dos bordos da pele evita os coágulos.

QUESTÃO 13

Alguns fatores alteram a dispersão dos anestésicos na anestesia subaracnóidea, além da baricidade da solução utilizada. Estas soluções apresentam diferenças em sua densidade e atuação, sendo que

- (A) as isobáricas tendem a produzir bloqueios anestésicos mais baixos quando o paciente é colocado em posição supina.
- (B) as isobáricas tendem a dispersar cranialmente quando o paciente é colocado em posição de cefalodeclive.
- (C) as hiperbáricas são imunes de influência da posição ortostática.
- (D) as hiperbáricas produzem bloqueios mais duradouros que as soluções isobáricas.

QUESTÃO 14

Considere um paciente submetido a anestesia para cirurgia de grande porte e de alto risco, que desenvolve quadro de hipotensão moderada a severa por queda do débito cardíaco. A intervenção terapêutica para controle clínico mais útil, nesse caso, é fazer uso de infusão de

- (A) solução venosa, solução cristalóide e droga inotrópica.
- (B) solução venosa e cristalóide e noradrenalina venosa.
- (C) droga reversora do anestésico e solução venosa cristalóide.
- (D) noradrenalina e dobutamina simultaneamente.

QUESTÃO 15

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 28 anos, vítima de acidente automobilístico há cerca de 1 hora. Apresenta dor torácica de forte intensidade durante a respiração. Hemodinamicamente estável. Exame Físico do Tórax: Enfisema de tecido celular subcutâneo principalmente em região anterior e lateral esquerda do tórax, expansibilidade simétrica bilateralmente, murmúrio vesicular bilateralmente, sem alteração à percussão.



As características descritas no quadro são sinais indicativos de

- (A) pneumotórax bilateral e enfisema de tecido celular subcutâneo; observação clínica e medidas de suporte (analgesia e oxigenioterapia).
- (B) pneumotórax bilateral e enfisema celular subcutâneo; drenagem torácica bilateral em selo d'água e medidas de suporte (analgesia e oxigenioterapia).
- (C) pneumomediastino e enfisema de tecido celular subcutâneo; observação clínica e medidas de suporte (analgesia e oxigenioterapia).
- (D) pneumomediastino, pneumotórax bilateral e enfisema do tecido celular subcutâneo; drenagem do mediastino e torácica bilateral em selo d'água e medidas de suporte (analgesia e oxigenioterapia).

RASCUNHO

QUESTÃO 16

Sobre o tratamento do Empiema Pleural,

- (A) a antibioticoterapia deve sempre aguardar confirmação por culturas de identificação de bactérias e ser guiada por antibiograma.
- (B) a pleurostomia é uma opção de tratamento para os pacientes com múltiplas comorbidades e alto risco de complicação cirúrgica.
- (C) a pleuroscopia estará indicada quando as coleções pleurais forem volumosas e o paciente apresentar dispnéia ou sinais de comprometimento respiratório.
- (D) a pleurodese deverá ser realizada sempre que houver risco de recidiva de formação de coleções pleurais, como nos casos de empiema tuberculoso.

QUESTÃO 17

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 45 anos, sem comorbidades, com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda há 24 horas, que vem aumentando de intensidade. Nega febre ou calafrios. Hemodinamicamente estável. Exame físico evidencia dor a palpação em região de sigmoide, com sinais de irritação peritoneal. Hemograma com 10.350 leucócitos, sem desvio à esquerda. Proteína C reativa de 10 mg/L. Tomografia de abdome total evidencia borramento de gordura perissigmoideana, com espessamento de parede intestinal, porém sem sinais de abscesso ou pneumoperitônio.

Nesse caso, a conduta imediata mais apropriada é

- (A) prescrever antibioticoterapia oral e corticoide.
- (B) indicar dieta com pouco resíduo, sem gordura ou frituras, ingestão líquida, analgésicos e repouso.
- (C) solicitar internação hospitalar, antibioticoterapia venosa e jejum.
- (D) proceder laparoscopia diagnóstica com lavagem da cavidade abdominal.

QUESTÃO 18

Para o tratamento cirúrgico de fistula anorretal, o fator fundamental associado ao sucesso do tratamento da doença é:

- (A) a localização anterior do trajeto fistuloso.
- (B) a fistulectomia.
- (C) a identificação do orifício interno do trajeto fistuloso.
- (D) a passagem de sedenho em um primeiro tempo.

QUESTÃO 19

Os testes genéticos para avaliação de doenças oncológicas estão cada vez mais comuns. As recomendações para testes genéticos de linha germinativa são para homens com

- (A) câncer de próstata (CaP) metastático.
- (B) câncer de próstata (CaP) de baixo risco que têm um membro da família diagnosticado com CaP em idade < 60 anos.
- (C) membros da família diagnosticados com câncer de próstata (CaP) com idade < 60 anos ou um membro da família que morreu de CaP.
- (D) história familiar com mutações de linha germinativa de moderado/alto risco ou história familiar de múltiplos cânceres do mesmo lado da família.

QUESTÃO 20

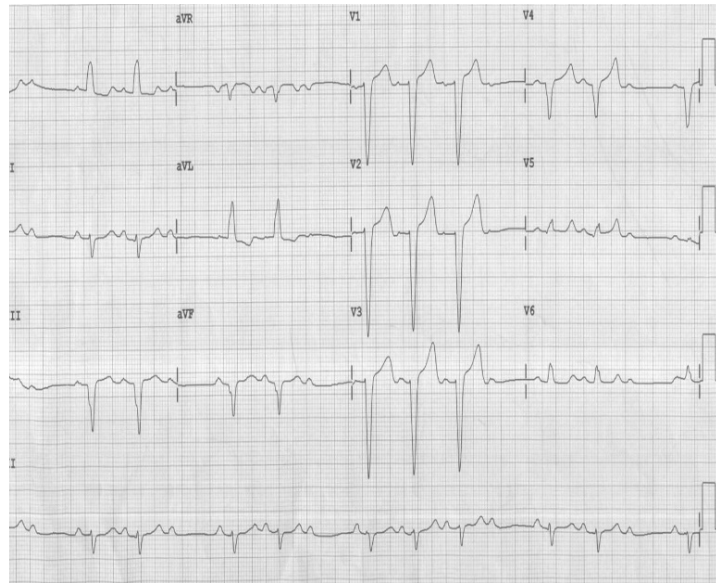
Uma vez feito o diagnóstico de câncer de próstata (CaP), o passo subsequente na grande maioria das vezes é o estadiamento da doença. É recomendado, no estadiamento,

- (A) usar a ressonância magnética pré-biópsia para obter informações sobre estadiamento local nos casos de CaP de risco intermediário.
- (B) incluir exames de imagens abdominopélvicas transversais para os casos de CaP localizado de baixo risco.
- (C) incluir exames de imagens abdominopélvicas transversais e uma cintilografia óssea para triagem metastática nos casos CaP de risco intermediário e ISUP grau 2 e 3.
- (D) realizar triagem metastática, incluindo exame de imagens abdominopélvicas transversais e uma cintilografia óssea para os casos de CaP localizado de alto risco.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

Observe o eletrocardiograma a seguir, realizado em um homem de 60 anos que chegou na emergência com queixa de palpitações.



Da leitura dos dados apresentados, o que esse eletrocardiograma evidencia?

- (A) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I (Wenckebach).
- (C) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II.
- (D) Bloqueio atrioventricular de terceiro grau.

QUESTÃO 22

Nos pacientes com infecção por Doença de Chagas, quando evoluem para a fase crônica, qual a forma de apresentação mais comum?

- (A) Forma cardíaca.
- (B) Forma digestiva (esofagopatia ou colopatia).
- (C) Forma mista (cardíaca e digestiva).
- (D) Forma indeterminada (sem evidência de acometimento cardíaco ou digestivo).

QUESTÃO 23

Para qual destas situações há indicação CLASSE I de implante de marcapasso definitivo?

- (A) Doença do nó sinusal em pacientes em uso de amiodarona.
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I (Wenckebach) durante o sono.
- (C) Síncope recorrente, > 40 anos de idade e documentação de pausa sintomática espontânea maior que 6 segundos.
- (D) Pacientes com miocardiopatia hipertrófica forma obstrutiva, mesmo com gradiente de via de saída de ventrículo esquerdo baixo.

QUESTÃO 24

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com obesidade de 2o grau (IMC: 37,6 k/m²) associado a diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado há 17 anos, metabolicamente descompensado (HbA1c: 9,2%). Procurou serviço de endocrinologia para melhor controle do diabetes e perda de peso. Tirzepatida, medicação recentemente aprovada pela ANVISA para tratamento do diabetes mellitus tipo 2, seria uma boa indicação para esse paciente, pela sua potência hipoglicemiante e grande potencial de perda de peso.

O fármaco citado apresenta como mecanismo de ação ser agonista do receptor de

- (A) GLP-1.
- (B) GLP-1 e GIP.
- (C) glucagon, GLP-1 e GIP.
- (D) GLP-1 e glucagon.

QUESTÃO 25

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 53 anos foi encaminhada para avaliação de hiperprolactinemia. Não apresentava qualquer tipo de queixa, totalmente assintomática. Antecedente de última menstruação há 48 meses. Trazia exame de RNM de sela túrcica com lesão compatível com adenoma hipofisário de 5 mm, sem invasão extra-selar.

Seguindo as diretrizes do último Consenso Internacional da Sociedade Hipofisária, a conduta mais apropriada para essa paciente deverá ser

- (A) o encaminhamento para cirurgia.
- (B) o encaminhamento para radioterapia.
- (C) a utilização de agonista dopaminérgico.
- (D) o acompanhamento da paciente.

QUESTÃO 26

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher, 22 anos, chega ao ambulatório com história de início, há 40 dias, de aumento progressivo do volume abdominal, com dor leve, associado a perda de peso de 5 Kg no período, inapetência, episódios esporádicos de febre não medida. Ao exame clínico nota-se ascite moderada, indolor à palpação, sem aumento de fígado e baço; ausência de icterícia e outros sinais de hepatopatia crônica.

Exames complementares revelam discreta anemia e leucopenia, plaquetas normais, AST, ALT e bilirrubinas normais, INR 1,2 e albumina sérica 2,8 mg/dl; análise do líquido ascítico com predomínio de linfócitos, albumina 2,4 mg/dl.

Já trouxe consigo resultado de endoscopia, com úlcera duodenal em atividade, colonoscopia normal e TC de abdome e pelve, mostrando sinais de ascite e aparente espessamento peritoneal.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Ascite por hipertensão portal não cirrótica.
- (B) Tuberculose peritoneal.
- (C) Neoplasia de ovário.
- (D) Úlcera duodenal perfurada bloqueada.

QUESTÃO 27

As lesões hepáticas induzidas por drogas podem se manifestar de diversas formas, como Hepatite, Fibrose, Esteatose ou Colestase. Dentre as drogas que cursam com lesão colestatia, podemos citar:

- (A) Paracetamol.
- (B) Amiodarona.
- (C) Amoxicilina + Clavulanato.
- (D) Prednisolona.

QUESTÃO 28

Qual anormalidade cromossômica no Mieloma Múltiplo é altamente sensível à ação do inibidor de BCL2 venetoclax?

- (A) Translocação t(14;16).
- (B) Translocação t(11;14).
- (C) Ganho do cromossomo 1 (+1q).
- (D) Deleção do 17p del(17p).

QUESTÃO 29

A doença de von Willebrand subtipo 2A se caracteriza por

- (A) aumento da ligação do fator de von Willebrand às plaquetas, levando à plaquetopenia.
- (B) redução da ligação do fator de von Willebrand às plaquetas e ao colágeno, com redução dos níveis séricos de fator de von Willebrand.
- (C) perda da função de ligação do fator de von Willebrand às plaquetas, com uma redução dos multímeros de alto peso molecular mais efetivos.
- (D) redução da ligação do fator de von Willebrand ao fator VIII da coagulação, com redução dos níveis séricos de fator de von Willebrand e do fator VIII.

QUESTÃO 30

Leia o caso a seguir.

Paciente de 45 anos, transplantado renal, começou a apresentar um quadro de hipertensão severa, apesar do uso de vários anti-hipertensivos. Não usa diuréticos. Na investigação, apresentou hipocalcemia.

A partir do caso apresentado, qual deve ser o próximo exame a ser solicitado, pensando na causa desse distúrbio?

- (A) Dosagem de tacrolimos.
- (B) Doppler do enxerto renal.
- (C) Relação aldosterona/atividade plasmática de renina.
- (D) Dosagem de metanefrinas séricas/urinárias.

QUESTÃO 31

Um paciente com doença renal policística autossômica dominante deve se beneficiar do uso do medicamento tolvaptan caso sua classificação de Mayo seja

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

QUESTÃO 32

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 62 anos, do sexo masculino, procura o ambulatório médico queixando-se de formigamento nos pés, cansaço e astenia progressivos há quatro meses. Conta que está comendo mais que o habitual, mas está emagrecendo; que aumentou o número de vezes que urina, inclusive à noite, tendo que se levantar várias vezes para ir ao banheiro, mas acha que é por estar com muito mais sede, bebendo quase o dobro de água que ingeria antes. Desconhece doenças prévias. No exame físico, apresenta-se levemente desidratado e emagrecido, com hálito cetônico. Tem hipotonia muscular difusa leve, com reflexos tendinosos aquileus abolidos. As sensibilidades tátil e dolorosa estão reduzidas nos pés, até a altura dos tornozelos, simetricamente. Ele não apresenta outras alterações gerais ou neurológicas ao exame.

Os exames fundamentais para o diagnóstico desse paciente são:

- (A) hemograma, creatinofosfoquinase e tomografia computadorizada de crânio.
- (B) urina tipo 1 (EAS), urocultura e ressonância magnética cerebral.
- (C) ureia, creatinina e ressonância magnética de coluna lombossacra.
- (D) glicemia de jejum, hemoglobina glicada e eletroneuromiografia dos 4 membros.

QUESTÃO 33

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 35 anos, do sexo feminino, procura o serviço médico relatando cerca de quatro episódios semanais de cefaleia pulsátil, de forte intensidade que duram até um dia, predominando do lado direito da cabeça, melhorando com repouso em ambiente escuro e silencioso, às vezes necessitando do uso de dipirona. As crises de dor são acompanhadas de náuseas, já tendo ocorrido vômitos. Conta que esses episódios se iniciaram na adolescência durante o período menstrual, mas há dois meses se tornaram muito frequentes, após o início de dieta para o controle de peso. Relata ter asma desde a infância, com uso de salbutamol inalatório só quando tem falta de ar. No exame físico, a paciente apresenta altura de 1,6 m, peso de 92 Kg e sibilos ocasionais na ausculta pulmonar e extrassístoles na ausculta cardíaca. No restante, os exames físico e neurológico não apresentavam outras alterações. Um eletrocardiograma realizado apresentou um aumento no intervalo QT e a radiografia de tórax foi normal.

Nesse caso, além das medidas para tratamento da dor durante os episódios de cefaleia, essa paciente necessita de tratamento profilático com

- (A) Propranolol 20 mg VO de 12 em 12 horas.
- (B) Topiramato 25 mg VO de 12 em 12 horas.
- (C) Amitriptilina 50 mg VO à noite.
- (D) Clorpromazina 25 mg VO à noite.

QUESTÃO 34

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 57 anos, do sexo feminino, procura o serviço com queixa de fadiga. Conta que há 8 meses apresentou cansaço aos esforços e que agora tem dificuldade para subir escadas, para estender roupas no arame, lavar e pentear os cabelos, mas percebe períodos de melhora após repouso. Nega perda de peso e desconhece outras doenças. Seu exame físico geral é normal e a perda de força só se torna perceptível nas provas do exame neurológico que provocam fadiga muscular. O restante do exame neurológico é normal. Ela realizou exame de eletroneuromiografia (ENMG), que demonstrou condução sensitiva normal e condução motora alterada, com potenciais musculares compostos de baixa amplitude, os quais aumentaram sua amplitude em mais de 100% após estimulação repetitiva de alta frequência (30 Hz) em todos os músculos avaliados.

Nesse caso, o anticorpo a ser dosado e que confirma a hipótese diagnóstica é o anticorpo

- (A) antirreceptor de acetilcolina ligador (anti-AChR ligador).
- (B) anti-tirosina quinase músculo específica (anti-MUSK).
- (C) antirreceptor de rianodina músculo esquelético (anti-RRi-1).
- (D) anti canal de cálcio voltagem dependente (anti-VGCC).

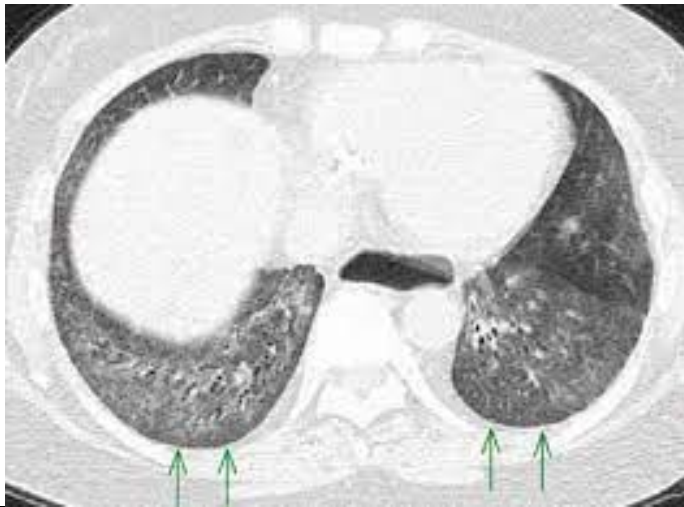
RASCUNHO

QUESTÃO 35

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 45 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico de esclerose sistêmica há 3 anos. Evoluiu há 1 ano com dispneia progressiva até moderados esforços mMRC2, associado com tosse seca esporádica. Nega outros sintomas associados. Ex-tabagista, parou há 3 anos, cerca de 20 maços/ano. Veio encaminhada do reumatologista para avaliação. Ao exame, apresenta saturação periférica de oxigênio 95% em ar ambiente, estertores finos bibasais. Teve uma calopsita por 10 anos na infância. Nega contato com mofo. Faz uso apenas de micofenolato. Nega uso de medicações prévias. Nega radioterapia.

Espirometria: cvf 2,80(77%) Vef1 2,30 (72%) vef1/cvf 82%
Ecocardiograma: sem alterações.



Qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Fibrose pulmonar idiopática.
- (B) Pneumonia bacteriana atípica.
- (C) Congestão pulmonar.
- (D) Doença pulmonar intersticial secundária a esclerose sistêmica.

RASCUNHO**QUESTÃO 36**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 74 anos de idade, ex-tabagista (60 maços/ano) parou há 3 anos. Alega que há 2 anos vem apresentando dispneia progressiva até a pequenos esforços mMRC 3, associado com tosse seca recorrentes. Nega internações recentes ou uso de antibióticos. O RX tórax apresenta os seguintes resultados: aumento do diâmetro antero posterior, retificação de hemicúpulas, sem consolidações ou outras alterações. Espirometria após broncodilatador, com VEF1/CVF 60%, VEF1 53% previsto, CVF 88% previsto.

Qual é o diagnóstico desse paciente?

- (A) Pneumonia.
- (B) DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica).
- (C) Asma.
- (D) Tuberculose pulmonar.

QUESTÃO 37

A pesquisa dos autoanticorpos anti-DNA de dupla hélice (anti-dsDNA) é útil não apenas para o diagnóstico, mas também para o seguimento de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), sobretudo na suspeita de envolvimento renal. A técnica recomendada para detecção, nesse caso, é a imunofluorescência indireta, usando como substrato

- (A) as células HEp-2.
- (B) *imprint* de fígado de camundongos.
- (C) células de câncer de laringe.
- (D) a *Crithidia lucilliae*.

QUESTÃO 38

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 41 anos, parda, arquiteta, apresenta diagnóstico de artrite reumatoide. Ela procura o ambulatório de reumatologia com poliartrite em mãos, cotovelos, joelhos e tornozelos, há cerca de 3 meses, após suspensão de todas as medicações de uso contínuo, ao receber a confirmação de que estava grávida. No momento está utilizando apenas a prednisona, 10 mg por dia, prescrita por médico da Estratégia de Saúde da Família.

Considerando que a paciente se encontra na 18ª semana de gestação, o esquema terapêutico adequado para o manejo do quadro articular deve ser

- (A) Hidroxicloroquina, associada ao Rituximabe.
- (B) Sulfassalazina, associada ao Tocilizumabe.
- (C) Hidroxicloroquina, associada ao Certolizumabe.
- (D) Sulfassalazina, associada ao Abatacepte.

QUESTÃO 39

Em quadros depressivos graves, é possível que haja a presença de sintomas psicóticos associados. O tipo de delírio mais provável nesses casos é

- (A) onírico.
- (B) catatímico.
- (C) alucinatório.
- (D) interpretativo.

QUESTÃO 40

Leia o caso a seguir.

L.M.V., mulher, 25 anos, solteira, é levada à consulta psiquiátrica por familiares por conta do seu comportamento. A mãe relata que ela é “cheia de manias”: suas roupas devem ser organizadas sempre por cores, seus livros devem seguir determinada ordem “da sua cabeça”, ela demora no banho porque tem métodos específicos para se limpar. Sente-se incomodada quando os móveis estão fora do lugar e quando sua rotina muda por qualquer motivo. Segundo os familiares, “sempre foi assim, embora tenha piorado nos últimos anos”. Sem histórico de compulsões, nem de distanciamento ou isolamento social. Quando indagada a respeito, a paciente relata gostar de ser assim e que erradas estão as outras pessoas por serem tão desorganizadas.

Tais características são sinais indicativos de

- (A) Transtorno Obsessivo Compulsivo.
- (B) Transtorno Delirante Persistente.
- (C) Transtorno do Espectro Autista.
- (D) Transtorno de Personalidade Obsessivo-compulsiva.

QUESTÃO 41

Um teste para diagnosticar a presença de transtorno bipolar foi aplicado individualmente em estudantes universitários com idades entre 18 e 23 anos. A sensibilidade e a especificidade do teste utilizado foram de 88% e 77%, respectivamente. De acordo com essas características do teste, era esperado que, a cada 100 participantes sem a doença,

- (A) 77 seriam diagnosticados corretamente (verdadeiros positivos).
- (B) 12 ficariam sem serem diagnosticados (falso negativos).
- (C) 88 seriam diagnosticados como isentos de transtorno bipolar (verdadeiros negativos).
- (D) 23 seriam incorretamente diagnosticados como tendo transtorno bipolar (falsos positivos).

QUESTÃO 42

De acordo com a Publicação do Ministério da Saúde intitulada Declaração de Óbito: Manual de Instruções para Preenchimento (2022), a Declaração de Óbito é um instrumento padronizado, impresso com sequência numérica única, formando conjuntos de três vias autocopiativas, com diferentes cores. A via amarela deve ser

- (A) arquivada no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- (B) utilizada para obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil.
- (C) arquivada no prontuário do paciente, que fica no estabelecimento de saúde.
- (D) utilizada pelo pesquisador universitário ou da própria Secretaria Municipal de Saúde para fins acadêmicos.

QUESTÃO 43

De acordo com a Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016 (Ministério da Saúde), é um exemplo de doença/agravo a ser monitorado pela Estratégia de Vigilância Sentinela:

- (A) a Síndrome Hemolítica Urêmica.
- (B) a Doença de Chagas crônica.
- (C) a Esquistossomose.
- (D) os eventos adversos graves ou o óbito pós-vacinação.

QUESTÃO 44

Uma investigação foi realizada pela comparação de estatísticas de diversos países, sendo encontrada correlação positiva, estatisticamente significativa, entre o montante de cigarros, *per capita*, vendido à população e o coeficiente de mortalidade por doenças cardiovasculares. Qual é o tipo do estudo?

- (A) Prevalência.
- (B) Coorte.
- (C) Ecológico.
- (D) Caso-controle.

QUESTÃO 45

Mudanças na fecundidade, mortalidade e nos padrões de causas de morbidade e mortalidade distinguem quatro principais estágios da transição epidemiológica. Qual é o estágio que se relaciona ao período de desaparecimento das pandemias, mortalidade em declínio, acompanhada por queda da fecundidade, com variações no espaço e tempo?

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

QUESTÃO 46

Uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, ocorrida durante a gravidez, parto ou até em 42 dias após término da gravidez, define um caso de

- (A) *near miss* materno.
- (B) razão de morte materna.
- (C) ano de vida perdido ajustado por incapacidade.
- (D) mortalidade materna aguda grave.

QUESTÃO 47

A atenção primária é um importante componente do sistema de saúde, pois é a estratégia organizativa da atenção. Um dos Atributos Essenciais da Atenção Primária é

- (A) a qualidade clínica.
- (B) o registro adequado.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a não rotatividade.

QUESTÃO 48

É considerada uma pneumoconiose não fibrogênica a

- (A) silicose.
- (B) asbestose.
- (C) baritose.
- (D) carvelose.

QUESTÃO 49

Os vieses são processos que tendem a produzir resultados que se desviam sistematicamente dos valores verdadeiros. Um viés de seleção ocorre quando

- (A) as variáveis clínicas são medidas de um modo sistematicamente diferente entre os grupos de pacientes.
- (B) uma terceira variável está associada com a exposição e, independentemente da exposição, é um fator de risco para a doença.
- (C) os casos tendem a lembrar com mais detalhes de sua história de doença e exposições pregressas do que os controles.
- (D) a associação entre a exposição e o desfecho observada na população de estudo é diferente daquela que seria verificada caso fossem estudados todos os indivíduos da base populacional.

QUESTÃO 50

A Portaria nº 3.840, de 7 de dezembro de 2010, incluiu no monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde,

- (A) a Saúde Bucal.
- (B) o Controle do Câncer de colo do útero e de mama.
- (C) a Redução da Mortalidade Infantil e Materna.
- (D) a Atenção Integral às pessoas em situação ou risco de violência.

QUESTÃO 51

Em um ensaio clínico, para se calcular a redução relativa de risco, usa-se a seguinte fórmula:

- (A) Incidência do desfecho no experimento – incidência do desfecho no controle.
- (B) Incidência do desfecho no experimento / incidência do desfecho no controle.
- (C) $(1 - \text{Risco Relativo}) \times 100$.
- (D) $1 / \text{Redução Absoluta do Risco}$.

QUESTÃO 52

Ao se dividir o número de nascidos mortos pelo número de nascidos vivos mais o número de nascidos mortos e depois multiplicar o resultado por 1000, obtém-se o coeficiente de

- (A) mortalidade perinatal.
- (B) natimortalidade.
- (C) mortalidade neonatal precoce.
- (D) mortalidade neonatal tardia.

QUESTÃO 53

Leia o caso a seguir.

Um médico da Estratégia de Saúde da Família foi questionado pela mãe de um paciente de 14 anos sobre informações relacionadas ao tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de álcool em pessoas da mesma faixa etária de seu filho no município de Goiânia.

Qual é o instrumento mais adequado do Ministério da Saúde que o médico deve utilizar para pesquisar sobre essa questão?

- (A) VIGITEL.
- (B) PeNSE.
- (C) PNAD.
- (D) VIVA.

QUESTÃO 54

Em Goiânia (GO), no período de 1989-1990, um estudo avaliou a associação entre vacina BCG intradérmica e hanseníase. Todos os 62 casos novos de hanseníase, em escolares, diagnosticados em um centro de saúde, foram comparados com 186 controles entre pessoas do mesmo sexo e idade. A presença de cicatriz, deixada pelo BCG, foi identificada em 24 escolares no grupo de casos, e em 143 escolares no grupo de controles. Qual foi a efetividade estimada da vacina?

- (A) 51%.
- (B) 61%.
- (C) 71 %.
- (D) 81 %.

QUESTÃO 55

Um objetivo específico da Política Nacional de Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2018) é

- (A) promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.
- (B) qualificar a regulação assistencial, cujo modo de organização e funcionamento tem resultado em longos tempos de espera e realização de procedimentos desnecessários.
- (C) mudar o modelo de Atenção Especializada com suas implicações na demanda e na oferta dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) orientar o processo de transformação digital na saúde em função das necessidades do SUS, aproveitando as suas potencialidades, promovendo ganhos de efetividade, de eficiência e inovações no processo de trabalho.

QUESTÃO 56

O indicador de Swaroop e Uemura é expresso por meio de

- (A) uma taxa.
- (B) um coeficiente.
- (C) uma proporção.
- (D) uma subtração.

QUESTÃO 57

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher, 36 anos, queixou-se de mal-estar e perda de energia, além de dificuldade de pentear os cabelos e levantar-se de uma posição sentada. Ao exame físico apresentava eritema-edema de cor violácea na região periorbitária, pápulas violáceas na região dorsal das articulações interfalangeanas e máculas eritematosas violáceas nos cotovelos.

Considerando todo o quadro clínico, podemos considerar como hipótese diagnóstica

- (A) psoríase.
- (B) dermatomiosite.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) esclerose sistêmica.

QUESTÃO 58

Leia o caso clínico a seguir.

Homem, 32 anos, relata surgimento de pápula no pênis que evoluiu rapidamente para úlcera com bordas irregulares talhadas a pique, fundo purulento, base mole à compressão e muito dolorosa. Apresenta também uma adenite inguinal satélite, unilateral e bastante dolorosa com supuração por orifício único. No exame de bacterioscopia observou-se cocobacilos gram-negativos aglomerados em forma de "cardume de peixe".

De acordo com o quadro clínico, a hipótese diagnóstica é de

- (A) cancro duro.
- (B) donovanose.
- (C) cancro mole.
- (D) linfogranuloma venéreo.

QUESTÃO 59

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente, sexo feminino, 38 anos, portadora de diabetes, procurou a urgência do Hospital X, relatando que há 2 dias iniciou com quadro de febre alta, dor no corpo, prostração, artralgia, mialgia, fezes amolecidas e cefaleia holocraniana.

Além da hidratação, a melhor conduta nesse caso é

- (A) pedir hemograma e avaliar no dia seguinte.
- (B) solicitar hemograma para avaliação no mesmo dia.
- (C) pedir sorologias para Chikungunya, Zika e Dengue.
- (D) requisitar exames parasitológicos de fezes.

QUESTÃO 60

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente, sexo feminino, gestante de 16 semanas e teve VDRL positivo, com titulação de 1/4. Relata ter realizado pré-natal adequadamente e ter tratado sífilis corretamente há 2 anos, na primeira gestação. Trouxe o cartão da mamãe anterior com registro do tratamento realizado. No exame físico não foram encontrados sinais da doença.

Qual é a melhor abordagem da paciente nesta consulta?

- (A) Repetir o VDRL a cada 3 meses para observar aumento de titulação, que indicará o retratamento.
- (B) Solicitar o VDRL mensalmente para observar aumento de titulação, que indicará o retratamento.
- (C) Retratar imediatamente com 3 doses de 2,4 milhões de Penicilina G Benzatina por ser gestante.
- (D) Prescrever imediatamente 1 dose de 2,4 milhões de Penicilina G Benzatina por ser gestante.

QUESTÃO 61

No trabalho de parto, as posições das pernas da parturiente modificam a amplitude da bacia. A flexão exagerada das pernas sobre as coxas e desta sobre o tronco aumenta o diâmetro do

- (A) estreito inferior, favorecendo o desprendimento fetal.
- (B) estreito superior, dificultando a descida do polo cefálico.
- (C) estreito superior, facilitando o encaixamento polo cefálico.
- (D) estreito médio, melhorando a velocidade de descida do polo cefálico.

QUESTÃO 62

A clidotomia é uma manobra utilizada no trabalho de parto em situações quando se tem

- (A) cabeça derradeira.
- (B) distocia de colo.
- (C) distocia de ombro.
- (D) dificuldades na extração do feto por cesariana.

QUESTÃO 63

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher em gestação a termo chega à emergência em período expulsivo, com o feto em apresentação pélvica completa, em plano +1 de De Lee.

Nesta situação, a conduta inicial correta é

- (A) o fórceps de Piper.
- (B) a cesariana de urgência.
- (C) a manobra de deventer-Müller.
- (D) a episiotomia, com consentimento, e manobra de Bracht.

QUESTÃO 64

Nos casos de prematuridade, a droga utilizada para a neuroproteção do concepto é

- (A) o sulfato de magnésio.
- (B) a betametazona.
- (C) a ritodrina.
- (D) o atosiban.

QUESTÃO 65

O omeprazol, utilizado para o tratamento das afecções gastrointestinais, durante o ciclo gravídico puerperal é considerado categoria

- (A) A, baixo risco, podendo ser utilizado durante a amamentação.
- (B) B, baixo risco, podendo ser utilizado durante a amamentação.
- (C) C, risco moderado, não seguro durante a gestação e amamentação.
- (D) D, não seguro durante a gestação e amamentação.

QUESTÃO 66

O exame de imagem mais recomendado para avaliação das mamas durante a gestação é a

- (A) tomografia computadorizada.
- (B) ressonância magnética.
- (C) ultrassonografia.
- (D) mamografia.

QUESTÃO 67

Entre as trombofilias, a principal causa de tromboembolismo venoso durante a gestação, com e sem antecedentes familiares, é

- (A) a Síndrome antifosfolípide.
- (B) o fator V de Leiden.
- (C) a deficiência da proteína S.
- (D) o déficit da proteína C.

QUESTÃO 68

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante primigesta, idade de 32 anos, com antecedentes de Púrpura Trombocitopenica Auto-imune (PTAI) pré-gestacional controlada no início da gestação, com plaquetas= 150.000/mm³. Contudo, a partir da segunda metade da gestação há agudização progressiva do quadro e, apesar de vários pulsos de corticoides e transfusões de plaquetas, por volta da 33ª semana de gestação, diante de falência dos tratamentos, o hematologista solicita a interrupção da gestação por risco materno de hemorragias. Neste momento, as plaquetas se encontram em 18.000/mm³, a gestante sem sinais de trabalho de parto, mas com o colo 60% apagado, posterior, com 2 cm de dilatação e feto em posição cefálica, em plano + 1 de De Lee. A ultrassonografia mostra feto com peso de 1800 g, dopplerfluxometria obstétrica sem alterações e perfil biofísico fetal tranquilizador.

Diante desse quadro, a conduta correta é

- (A) realizar a cesariana e após a extração do feto infundir concentrado de plaquetas e instituir as medidas profiláticas para a hemorragia pós-parto.
- (B) infundir concentrado de plaquetas, realizar a cesariana e, após a extração do feto, instituir as medidas profiláticas para a hemorragia pós-parto.
- (C) realizar concentrado de plaquetas, realizar a indução do parto transpélvico com ocitocina, realizar a analgesia peridural de parto quando em fase ativa de trabalho de parto e instituir medidas profiláticas para a hemorragia pós-parto.
- (D) infundir concentrado de plaquetas, realizar a indução do parto transpélvico com misoprostol, realizar a episiotomia e instituir as medidas para conter hemorragia pós-parto.

QUESTÃO 69

Leia o caso clínico a seguir.

Em uma gestante admitida em trabalho de parto, sem exames de rastreio pré-natal para HIV, dois testes rápidos para HIV, de fabricantes diferentes, mostraram-se divergentes, sendo que o primeiro teste rápido se mostrou positivo e o segundo, negativo.

Diante do caso apresentado, a conduta deve ser:

- (A) realizar um terceiro teste rápido, se positivo, iniciar a profilaxia da transmissão vertical.
- (B) solicitar imediata carga viral e iniciar a profilaxia para transmissão vertical.
- (C) solicitar *western blot*, se positivo, iniciar a profilaxia da transmissão vertical.
- (D) realizar coleta de sangue venoso para testes mais específicos e iniciar profilaxia da transmissão vertical.

QUESTÃO 70

A profilaxia da sepse neonatal precoce pelo estreptococo B deve ser realizada em todas as parturientes

- (A) sem rastreio gestacional.
- (B) com rastreio gestacional positivo.
- (C) de partos prematuros.
- (D) para cesariana eletiva a termo.

QUESTÃO 71

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher em idade reprodutiva procura atendimento de emergência, com história de dor hipogástrica e sangramento transvaginal discreto, após atraso menstrual de dez dias. Tem antecedentes de dois partos normais, sendo o último há um ano, estando amamentando ainda. O exame ginecológico se apresenta com dor leve, com útero e anexos de tamanho normais e sangramento transvaginal discreto. A ultrassonografia endovaginal está sem alterações e a dosagem do B-hCG de 2.500 mUI/mL.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) gestação tópica incipiente.
- (B) descolamento da placenta.
- (C) abortamento completo.
- (D) gestação ectópica.

QUESTÃO 72

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com 20 semanas de gestação, com informação de imunização completa para tétano em gestação passada, que ocorreu há um ano.

Essa gestante deve receber

- (A) nenhuma dose de imunizante contra tétano.
- (B) uma dose de DTPa a partir da 20ª semana de gestação.
- (C) uma dose de DT no primeiro trimestre e uma de DTPa.
- (D) três doses de DT na primeira metade da gestação.

QUESTÃO 73

Constitui em risco para gestação prolongada (≥ 42 semanas):

- (A) a obesidade.
- (B) o feto do sexo feminino.
- (C) a multiparidade.
- (D) etnia afrodescendente.

QUESTÃO 74

Quando as medidas não farmacológicas não são suficientes para se atingir as metas do controle glicêmico materno no Diabetes Mellitus, a primeira escolha medicamentosa é a

- (A) metformina.
- (B) glibenclamida.
- (C) insulina.
- (D) liraglutida.

QUESTÃO 75

Na pré-eclâmpsia precoce, um dos parâmetros que indica a interrupção da gestação é

- (A) o edema agudo de pulmão.
- (B) a diminuição abrupta do hematócrito.
- (C) a crise hipertensiva.
- (D) a hiperuricemia.

QUESTÃO 76

Leia o caso clínico a seguir.

Primigesta, com 30 anos de idade, inicia o pré-natal tardiamente, sem saber a data da última menstruação e sem queixas. Ao exame físico, apresenta-se com PA=140/90 mmHG e útero há 2 cm abaixo da cicatriz umbilical, sendo que após intervalo de 4 horas a pressão arterial se mantém.

Diante deste quadro, o diagnóstico mais provável é de

- (A) pré-eclâmpsia precoce.
- (B) pré-eclâmpsia tardia.
- (C) hipertensão pré-gestacional.
- (D) hipertensão transitória da gestação.

QUESTÃO 77

O rastreamento de anemia fetal nos casos de isoimunização ao fator RH, identifica fatores de risco antes da instalação de quadros graves. O método de eleição tem sido a dopplerfluxometria obstétrica, por meio

- (A) de fatores associados à centralização fetal.
- (B) do aumento da velocidade sistólica na artéria cerebral média.
- (C) do aumento do índice de resistência do ducto venoso e vasos umbilicais.
- (D) da diminuição do índice de pulsatilidade das artérias umbilicais.

QUESTÃO 78

No Brasil, a principal causa de diminuição do líquido amniótico é a

- (A) rotura prematura das membranas.
- (B) restrição de crescimento intrauterino fetal.
- (C) malformação fetal do aparelho urinário.
- (D) insuficiência útero-placentária.

QUESTÃO 79

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 60 anos, com histórico de cirrose hepática, procura atendimento médico queixando de aumento de volume abdominal e mucosas oculares amareladas. O paciente relata que faz consumo de bebidas alcoólicas desde os 12 anos.

Baseando-se no relato do paciente, qual complicação da cirrose hepática está associada a esses achados?

- (A) Hepatite viral aguda.
- (B) Hematêmese.
- (C) Ascite.
- (D) Encefatopatia hepática.

QUESTÃO 80

Quais características são indicativas de icterícia neonatal grave com necessidade de atenção médica imediata?

- (A) Olhos amarelados, letargia e recusa alimentar.
- (B) Choro noturno e pele amarelada no rosto.
- (C) Pele amarelada que desaparece quando pressionada.
- (D) Icterícia persistente por mais de um mês.

QUESTÃO 81

O contato pele a pele do recém-nascido (RN) com sua mãe, imediatamente após o parto,

- (A) aumenta a incidência de hipoglicemia neonatal.
- (B) contribui com o aumento de casos de hemorragia materna no pós-parto.
- (C) é indicado a todos os recém-nascidos (RNs) com boas condições de nascimento.
- (D) provoca um maior número de casos de hipotermia neonatal.

QUESTÃO 82

As conjuntivites são o principal diagnóstico de olho vermelho em crianças e adolescentes. A principal etiologia desses casos é

- (A) química.
- (B) viral.
- (C) fúngica.
- (D) bacteriana.

QUESTÃO 83

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é uma infecção dolorosa das gengivas e muito frequente entre os adolescentes. O tratamento indicado é

- (A) o gargarejo com água morna e vinagre até cessarem os sintomas e são permitidas atividades físicas moderadas.
- (B) a drenagem local, uso de anti-inflamatórios e analgésicos por cinco dias e são permitidas atividades físicas leves.
- (C) o uso de antibióticos por via oral por dez dias e suspensão das atividades físicas.
- (D) a indicação de antibióticos endovenosos por sete dias e suspensão das atividades físicas.

QUESTÃO 84

O quadro clínico característico da GUNA é

- (A) hálito fétido, febre e mal-estar geral.
- (B) edema peri-oral, hemorragia gengival e dor.
- (C) perda dentária, secreção purulenta e torpor.
- (D) limitação da mastigação, emagrecimento e sialorreia.

QUESTÃO 85

Criança avaliada pelo pediatra no pronto-socorro apresenta febre elevada de difícil controle, mal-estar, cefaleia intensa, adenopatia cervical, amígdalas com exsudatos e presença de petéquias no palato mole. Qual é o agente etiológico da doença desta criança?

- (A) *Streptococcus pyogenes*.
- (B) Vírus Epstein-Baar.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 86

São características da mononucleose infecciosa na faixa etária pediátrica:

- (A) febrículas, vômitos e mal-estar.
- (B) hepatomegalia ou esplenomegalia e rouquidão.
- (C) enantema, palidez cutaneomucosa e sudorese fria.
- (D) adinamia, faringotonsilite exsudativa e adenopatia.

QUESTÃO 87

Criança realizou, há quinze dias, radiografia de tórax por apresentar tosse seca e irritativa, sem febre associada seguida, há três dias, de dor torácica. O diagnóstico evidenciou pneumonia atípica, cujo agente etiológico mais comum, nesses casos, é:

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Stenotrophomonas maltophilia*.

QUESTÃO 88

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-adolescente, atleta, participante ativo de jogos em campeonatos de futebol e com saúde previamente hígida, apresenta, há mais de uma semana, episódios de febre acima de 38°C, predominantemente vespertina, associada à perda de peso e à tosse persistente.

Qual é a doença deste pré-adolescente?

- (A) Malária.
- (B) Tuberculose pulmonar.
- (C) Leishmaniose visceral.
- (D) Legionelose.

QUESTÃO 89

Adolescentes que praticam atividades esportivas costumam suar muito e nem sempre lavam adequadamente as regiões corporais onde ocorre uma sudorese mais intensa, favorecendo o crescimento e o desenvolvimento de fungos e ocasionando as micoses. Diante disso, devido à etiologia, ao desenvolvimento e à propagação destas micoses nessa faixa etária, qual delas permite a continuidade das atividades esportivas durante o seu tratamento?

- (A) Pé-de-atleta.
- (B) Prurido Jock.
- (C) Pitiríase versicolor.
- (D) Impinge do corpo.

QUESTÃO 90

Qual afecção dermatológica acomete crianças e se caracteriza por lesões eritemato-pápulo-vésico-crostosas, principalmente em axilas, região peri-umbilical e espaços interdigitais, com exacerbação do prurido durante o período noturno?

- (A) Molusco contagioso.
- (B) Tinea cruris.
- (C) Vitiligo.
- (D) Escabiose.

QUESTÃO 91

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam que

- (A) os lactentes não amamentados de 6 a 11 meses de idade recebam leite de vaca.
- (B) as crianças não amamentadas de 12 a 23 meses de idade recebam fórmulas infantis.
- (C) a introdução de alimentos complementares à amamentação ocorra a partir dos 9 meses.
- (D) a dieta complementar inicial do lactente seja de um grupo alimentar isolado por vez.

QUESTÃO 92

Qual é o principal sintoma da anemia falciforme em lactentes?

- (A) Febre alta.
- (B) Icterícia prolongada.
- (C) Policitemia.
- (D) Dor intensa.

QUESTÃO 93

Qual é a característica clínica principal de dermatite atópica em lactentes?

- (A) Manchas vermelhas na pele.
- (B) Descamação abundante.
- (C) Vesículas pruriginosas.
- (D) Lesões em forma de alvo.

QUESTÃO 94

Qual é a vacina indicada para prevenir a meningite bacteriana em lactentes?

- (A) Tríplice viral atenuada.
- (B) Anti-H1N1.
- (C) Pneumocócica conjugada.
- (D) Contra hepatite-B.

QUESTÃO 95

Qual é a principal causa de convulsões em lactentes?

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Meningite.
- (C) Traumas.
- (D) Hipertermia.

QUESTÃO 96

Qual é a doença reumática mais comum na faixa etária pediátrica?

- (A) Febre reumática.
- (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) Espondilite anquilosante.
- (D) Artrite reumatoide.

QUESTÃO 97

Qual é o exame complementar mais utilizado para o diagnóstico de cardiopatia congênita em crianças?

- (A) Ecocardiograma.
- (B) Teste do coraçãozinho.
- (C) Eletrocardiograma.
- (D) Radiografia de tórax.

QUESTÃO 98

Qual é a principal causa de dor no calcanhar em crianças pré-adolescentes?

- (A) Artrite reumatoide.
- (B) Anemia falciforme.
- (C) Doença de Sever.
- (D) Tendinite anquilosante.

QUESTÃO 99

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 25 anos, é encaminhado ao pronto-atendimento com dor e aumento do volume do joelho esquerdo após partida de futebol. Diante do quadro foram realizadas radiografia e ultrassonografia do joelho, que demonstraram derrame articular e pequeno fragmento ósseo avulsionado junto ao platô tibial lateral. Foi então solicitada uma ressonância magnética do joelho para melhor avaliação.

O fragmento ósseo avulsionado junto ao platô tibial lateral é conhecido como “fratura de Segond” e está associado à

- (A) luxação da patela.
- (B) rotura do ligamento cruzado anterior.
- (C) avulsão do tendão bíceps femoral.
- (D) morfologia discoide do menisco.

QUESTÃO 100

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 40 anos, tabagista, vem ao consultório com tosse crônica. Foi encaminhada para realização de tomografia computadorizada do tórax na qual foi identificado um nódulo pulmonar no lobo superior direito, medindo 1,5 cm. Apresentava contornos regulares com focos de gordura no interior e calcificações excêntricas.

Sobre o nódulo pulmonar solitário identificado no exame, considera-se como hipótese diagnóstica:

- (A) hamartoma pulmonar.
- (B) lipoma mediastinal.
- (C) granuloma residual.
- (D) tuberculose pulmonar.

RASCUNHO