

PROCESSO SELETIVO COMPLEMENTAR - MEDICINA
EDITAL COODEC 26/2019
20 DE NOVEMBRO DE 2019

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES

01. Todas as instruções estão na prova. Lembre-se de que uma leitura competente é requisito essencial para sua realização.
02. Verifique, nos espaços devidos do CARTÃO-RESPOSTA os seus dados pessoais.
03. Leia atentamente as instruções do CARTÃO-RESPOSTA.
04. Escreva as respostas das questões no RASCUNHO DO GABARITO, a fim de transcrevê-las, posteriormente, no CARTÃO-RESPOSTA.
05. Não se esqueça de que o tempo disponível para esta prova é de 4h, inclusive para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA.

CIRURGIA

1

Iolanda, de 50 anos se apresenta ao atendimento com nódulo na região cervical anterior. Traz resultado de TSH e T3 dentro dos níveis da normalidade e Ecografia da região cervical que evidencia nódulo sólido de 1,2 cm no lobo direito da tireoide. **O próximo passo deverá ser**

- (a) PAAF (punção aspirativa por agulha fina).
- (b) lobectomia direita da tireoide.
- (c) tireoidectomia total.
- (d) tomografia computadorizada região cervical.
- (e) repetir exames em 3 meses.

2

A presença de esôfago de Barret significa que ocorreu qual alteração?

- (a) Epitélio colunar para escamoso.
- (b) Epitélio escamoso para colunar.
- (c) Modificação para epitélio transicional.
- (d) Queratinização da mucosa esofágica.
- (e) Formação de estrias na mucosa.

3

A causa mais comum de apendicite aguda em crianças é:

- (a) hipertrofia do tecido linfático.
- (b) fecalito.

- (c) áscaris.
- (d) sementes de frutas.
- (e) idiopática.

4

A hérnia de J. L. Petit é encontrada na região:

- (a) Inguinal.
- (b) Escrotal.
- (c) Lombar.
- (d) Perineal.
- (e) Obturador.

5

Homem de 80 anos é diagnosticado com Adenocarcinoma de cólon e rejeita o tratamento cirúrgico. Após 3 meses ele retorna ao hospital com quadro de obstrução intestinal. **No câncer de cólon é mais provável ocorrer obstrução se a lesão for localizada no/na:**

- (a) Ceco.
- (b) Cólon ascendente.
- (c) Reto.
- (d) Flexura esplênica.
- (e) Cólon transversos.

6

Considere as afirmativas e numere as lacunas associando a semiotécnica no abdome aguda à sua definição.

1. Extensão e abdução da coxa direita em decúbito lateral esquerdo seguida de dor.
2. Dor à compressão do rebordo costal direito com paciente em decúbito dorsal, levando a suspensão da inspiração.
3. Rotação interna da coxa manifestando dor em hipogástrico.
4. Dor na fossa ilíaca direita quando se comprime a fossa ilíaca esquerda.
5. Diferencial das temperaturas axilar e retal maior do que um grau.

- () Sinal de Rovsing
() Sinal de Lenander
() Sinal do obturador
() Sinal do Psoas
() Sinal de Murphy

A sequência correta de preenchimento das lacunas, de cima para baixo é:

- (a) 3 – 4 – 5 – 1 – 2
- (b) 4 – 5 – 3 – 1 – 2
- (c) 4 – 5 – 2 – 1 – 3
- (d) 3 – 4 – 5 – 2 – 1
- (e) 4 – 1 – 3 – 5 – 2

7

Mulher de 26 anos envolvida em grave acidente de carro é trazida pela SAMU ao PS hipotensa (80-40mmHg), intubada e com abdome distendido. Apresenta fratura pélvica. Recebeu no atendimento dois litros de ringer lactato e se iniciou transfusão sanguínea uma vez que continuava hipotensa. **A conduta mais apropriada neste momento:**

- (a) realizar tomografia de abdome e pelve.
- (b) realizar angiografia abdominal
- (c) realizar lavado peritoneal ou US de abdome (FAST)
- (d) realizar laparotomia exploradora.
- (e) dar mais dois litros de ringer lactato

8

Em relação aos pacientes traumatizados de tórax com fraturas costais, hipotensos, com velamento total de hemitórax ao estudo radiológico de tórax na sala de emergência, **é correto afirmar que**

- (a) É necessário seguir com a investigação radiológica para indicar a drenagem pleural.
- (b) O material coletado no frasco não pode ser considerado para auto-transfusão visto que trata-se de trauma fechado.
- (c) A possibilidade de hemotórax deve ser considerada e a drenagem tubular pleural está indicada.
- (d) A intubação orotraqueal deve ser imediata pelo risco de choque hipovolêmico.
- (e) A toracotomia de emergência está indicada.

9

Sobre aneurisma de aorta abdominal infra-renal, é correto afirmar que

- (a) não apresenta risco nenhum de crescimento ao longo de sua evolução.
- (b) deve ter indicação cirúrgica sempre, independente do seu diâmetro.
- (c) a palpação abdominal é o único método diagnóstico confiável.
- (d) é o mais prevalente entre todos aneurismas de aorta.
- (e) nunca evolui para ruptura.

10

Paciente de 75 anos de idade, fumante (2 carteiras ao dia), hipertenso, diabético e com hiperlipidemia. Queixa-se de claudicação intermitente aos 250 metros de distância no membro inferior esquerdo. Ao exame nota-se pulso femoral comum presente, mas ausência do pulso poplíteo e distal nesta extremidade. **A respeito desse caso, marque a opção correta.**

- (a) O encaminhamento deverá ser imediato para arteriografia e cirurgia vascular de revascularização com uso de veia safena.
- (b) Deve-se indicar imediatamente a arteriografia e angioplastia do segmento aorto-ilíaco.
- (c) Deve-se encaminhar para angioplastia da artéria tibial anterior.

- (d) Deve-se indicar a elevação da extremidade para tratamento da trombose venosa profunda.
- (e) O tratamento clínico com uso de exercícios programados, antiadesivos plaquetários e vasodilatador são a primeira escolha.

GINECOLOGIA

II

Considere as afirmativas em relação a infertilidade conjugal:

- I) Deve ser considerada após um ano de tentativa sem sucesso de gravidez.
- II) Um casal sem infertilidade tem como taxa de fecundidade mensal em torno de 20%.
- III) Após os 35 anos de idade, na mulher a fertilidade diminui e após os 40 anos a taxa de gravidez, mesmo com tratamento, diminui muito.

Está(ão) correta(s),

- (a) I, apenas.
- (b) I e III, apenas.
- (c) III, apenas.
- (d) I, II e III
- (e) II e III, apenas.

12

A estrutura anatômica que dá origem a maioria das lesões benignas e malignas da mama é o/a

- (a) unidade ducto lobular terminal.
- (b) ducto segmentar.
- (c) papila mamária.
- (d) complexo aréolo mamilar.
- (e) seio lactífero.

13

Sobre manejo da dor em pacientes com endometriose, considere os medicamentos abaixo:

- I) Dienogestel.
- II) Acetato de medroxiprogesterona.
- III) Anticoncepcional combinado oral contínuo.

IV) Análogo do GnRH.

Os que têm se mostrado eficaz no alívio da dor das paciente com a condição clínica é/são:

- (a) II, apenas.
- (b) I e II, apenas.
- (c) II e IV, apenas.
- (d) , II, III e IV.
- (e) I, II e III, apenas.

14

Paciente de 24 anos com atraso menstrual, B-HCG negativo e ultrassonografia evidenciando tumor de 5 cm de diâmetro com conteúdo denso **tem maior probabilidade de ter**

- (a) bendometrioma.
- (b) cisto folicular.
- (c) cistoadenoma mucinoso.
- (d) cisto hemorrágico de corpo lúteo.
- (e) cisto dermóide.

15

Em relação ao câncer epitelial do ovário:

- I) Ocorrem mais na quinta e sexta décadas de vida.
- II) Em fase inicial já ocasiona sintomatologia.
- III) O CA-125 é um marcador de alta sensibilidade.

Está(ão) correta(s):

- (a) II, apenas.
- (b) I, apenas.
- (c) III, apenas.
- (d) II e III, apenas.
- (e) I e II, apenas.

16

Em relação a vaginose bacteriana considere as afirmações abaixo

- I) A vaginose não é uma infecção, mas uma alteração da flora bacteriana vaginal.

- II) Existe a proliferação de bactérias anaeróbias, principalmente a *Gardnerella Vaginalis*
- III) O diagnóstico é exclusivamente por cultura de secreção vaginal.
- IV) O tratamento é obrigatório em todas as pacientes, mesmo sem queixas.

Está(ão) correta(s):

- (a) II e III, apenas.
- (b) I, II e IV, apenas.
- (c) II e IV, apenas.
- (d) I e II, apenas.
- (e) I, II e III, apenas.

17

Com relação à clínica da neoplasia intraepitelial vulvar (NIV), é correto afirmar que

- (a) O sangramento de contato é frequente.
- (b) NIV é causa frequente de dispareunia.
- (c) A maioria das pacientes apresenta dor no local afetado.
- (d) Cerca de 50% das pacientes são assintomáticas.
- (e) Prurido está presente em todos os casos.

18

As lesões precursoras de câncer cervical são lesões induzidas pelo Papilomavírus Humano. Nesse sentido, a **sequência diagnóstica mais adequada dos métodos diagnósticos para orientar a melhor conduta e seguimento deverá ser:**

- (a) Biologia molecular, colposcópico, histopatológico e citológico.
- (b) Clínico, citológico, colposcópico, histopatológico e biologia molecular.
- (c) Colposcópico, citológico e biologia molecular.
- (d) Clínico, citológico, biologia molecular, colposcópico e histopatológico.
- (e) Citológico e biologia molecular.

19

Nos primeiros anos após a menarca, os ciclos anovulatórios são a causa mais comum de sangramento uterino anormal (SUA) entre adolescentes. Na investigação do SUA, outras causas devem ser lembradas e afastadas. **Os exames laboratoriais poderão ajudar na avaliação inicial dessa alteração são:**

- (a) Hemograma completo, Fator VIII e Fator XIII e estudo da agregação plaquetária.
- (b) Hemograma completo, TSH, glicemia de jejum, SDHEA e 17OH- progesterona.
- (c) Hemograma completo, BHCG, TSH, fibrinogênio, TP e TTPa.
- (d) Glicemia de jejum, hemograma completo, prolactina e função hepática.
- (e) BHCG, CA 125, hemograma completo, glicemia de jejum e TSH.

20

Os casos mais avançados de incontinência urinária podem requerer tratamento cirúrgico. O *sling transobturatório tension-free* em uretra média é o tratamento padrão ouro, devido a sua eficácia, menor morbidade cirúrgica e menor taxa de complicações pós-operatórias. **Nesse sentido, a melhor resposta terapêutica acontecerá em pacientes com:**

- (a) Incontinência urinária por hiper mobilidade uretral.
- (b) Incontinência urinária de urgência.
- (c) Incontinência urinária por defeito esfínteriano uretral.
- (d) Incontinência urinária mista (urgência e defeito anatômico).
- (e) Incontinência urinária por transbordamento.

PEDIATRIA

21

Lactente com 4 meses, em aleitamento materno exclusivo chega à consulta no seu plantão no pronto atendimento com queixa de constipação. Mãe refere que criança evacua diariamente, mas com muito esforço (fica vermelho, encolhe as pernas e chora). As fezes são amarelas e semilíquidas (sem sangue, muco ou pus). Com frequência a mãe usa supositório de glicerina para ajudar na evacuação.

Mama bem e está ganhando peso, o exame físico é normal. Mãe, pai e irmão mais velhos são constipados. Evacuou no primeiro dia de vida. **Nesse caso, qual a sua avaliação e conduta?**

- (a) Trata-se de um quadro de constipação. Você orienta iniciar papa de ameixa.
- (b) Trata-se de um quadro fisiológico. Você orienta usar supositório de glicerina sempre que necessário e caso não haja melhora em duas semanas, iniciar um agente osmótico.
- (c) Trata-se de um quadro de constipação. Você orienta dieta rica em fibras e solicita RX de abdome para descartar malformações do reto.
- (d) Trata-se de um quadro fisiológico. Você tranquiliza os pais, sugere não usar supositório e orienta consultas regulares com pediatra assistente.
- (e) Trata-se de um quadro de constipação, provavelmente de causa orgânica (por ter iniciado antes dos seis meses e em aleitamento materno exclusivo). Você encaminha ao gastroenterologista.

22

Igor fez três anos e seis meses. Seus pais foram chamados na escola, pois ele estava com comportamentos estranhos. A professora informou que Igor não gosta de brincar com os colegas, exceto quando as brincadeiras são de correr. Gosta muito de ver os mesmos programas na TV, além de algumas propagandas e vinhetas de aberturas de alguns programas. Quanto a sua linguagem, a professora diz que ele fala quando quer e fora do contexto. Costuma repetir frases ou palavras ouvidas em algum momento. Sua mãe informou para a professora que em casa ele também apresenta esses comportamentos. Também apresenta pouco contato visual com as pessoas e alguns movimentos estranhos de balançar as mãos e braços com se fosse “voar”. **Com base nas informações fornecidas, o diagnóstico mais provável do paciente é:**

- (a) TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade).
- (b) Transtorno do espectro autista.
- (c) Esquizofrenia.
- (d) Hipertireoidismo com déficit auditivo.
- (e) Déficit auditivo com hiperatividade.

23

Entre as vacinas abaixo, qual tem o peso da criança como critério de administração?

- (a) Tríplice Viral.
- (b) BCG.
- (c) Rotavírus.
- (d) Febre Amarela.
- (e) Influenza A.

24

Menina com três anos vai pela primeira vez ao pediatra para uma consulta de rotina. Não tem queixas. A mãe mostra-se contente pelo fato de a menina comer bem e de tudo, diz que a filha “não recusa nada”. A criança fica o dia todo em casa com a mãe e o irmão caçula de um ano. Na anamnese você percebe que a alimentação da família é rica em carboidratos e gordura e não há horários estabelecidos para as refeições. Ao exame, Maria pesa 22,5kg e mede 100 cm. (IMC 22,5; acima do percentil 99). **Em relação ao caso, é correto afirmar que**

- (a) Trata-se de uma criança obesa, com risco de ser um adulto obeso com todas as possíveis complicações da obesidade. Você orienta em relação à dieta e atividade física e acompanha a criança regularmente.
- (b) Trata-se de uma criança com sobrepeso. Você orienta em relação à alimentação e atividade física para evitar progressão para obesidade.
- (c) Trata-se de uma criança obesa. Você orienta em relação à atividade física e tranquiliza a família pois a obesidade tende a se resolver à medida que a criança cresce.
- (d) Trata-se de uma criança obesa, mas como toda a família está acima do peso é considerado obesidade fisiológica. Você orienta sobre alguns hábitos alimentares.
- (e) Trata-se de uma criança eutrófica. Você orienta em relação a alimentação e atividade física de forma preventiva.

25

O comportamento característico de uma criança de _____ meses incompletos é usar as mãos, as colocando frequentemente na boca, junto com roupas e qualquer outro objeto ao seu alcance.

A alternativa que preenche corretamente a lacuna do trecho acima é:

- (a) 0 a 3
- (b) 6 a 9
- (c) 3 a 6
- (d) 9 a 12
- (e) 12 a 1

26

A Sífilis Congênita ainda representa um sério problema de Saúde Pública em nosso país. **É correto afirmar, sobre essa infecção, que:**

- (a) O acometimento fetal é mais comum quando a infecção é adquirida no primeiro trimestre da gestação.
- (b) O teste treponêmico de amostra de sangue de cordão umbilical apresenta boa sensibilidade e especificidade.
- (c) O VDRL é um marcador para o diagnóstico da infecção no recém-nascido, mas não tem utilidade para avaliar o seguimento terapêutico.
- (d) A infecção transplacentária pode ocorrer durante toda a gestação e em qualquer estágio de infecção materna.
- (e) A ocorrência de VDRL positivo no sangue do recém-nascido caracteriza o diagnóstico de Sífilis Congênita.

27

Conforme orientação do Calendário de Vacinação para Crianças do Ministério da Saúde, **aos quatro meses, as crianças devem receber as seguintes vacinas:**

- (a) VOP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.
- (b) VIP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.
- (c) VIP + pentavalente + pneumocócica 10.
- (d) VOP + pentavalente + rotavírus.
- (e) VIP + pentavalente + rotavírus + pneumocócica 10.

28

Menino de seis anos é trazido à consulta com queixa de urina escura há três dias. A família não notou outras alterações. Previamente hígido, com

história de lesões de pele nas três semanas anteriores. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, hidratado, com leve taquipneia. Ausculta pulmonar com alguns estertores úmidos difusos, frequência respiratória= 30 mpm, ausculta cardíaca normal, frequência cardíaca =100 bpm, abdômen flácido, depressível, sem defesas, tornozelos com edema +/4+, pressão arterial= 120x80 mmHg (acima do percentil 95). O sedimento urinário mostra: densidade 1010, pH 5,5, Leucócitos 3/campo, hemácias > 100 / campo, bacteriúria discreta. **Baseado na história e exames laboratoriais apresentados, a hipótese diagnóstica será de**

- (a) síndrome nefrótica.
- (b) síndrome hemolítico urêmica.
- (c) glomerulonefrite aguda.
- (d) infecção urinária.
- (e) síndrome de fanconi.

29

Quando o aleitamento materno exclusivo não for suficiente para promover o crescimento e desenvolvimento da criança nos quatro primeiros meses de vida, **a melhor opção é**

- (a) suplementação com suco de frutas.
- (b) suplementação com suco e papa de frutas.
- (c) introdução de sopa de legumes.
- (d) suplementação com fórmulas lácteas.
- (e) introdução gradual da dieta da família.

30

Lactente, dois anos e seis meses, sexo masculino, previamente hígido, é levado pela mãe ao pediatra por apresentar quadro de tosse e chiado no peito nos últimos sete dias. Exame físico: ativo, discreta dispneia, sem sinais de toxemia. Ausculta Respiratória: roncosp e sibilos disseminados, discreta diminuição do murmúrio vesicular em todo hemitórax direito. O RX de tórax mostrado abaixo revela hiperinsuflação à direita com discreto desvio das estruturas do mediastino para a esquerda.



A hipótese diagnóstica deste caso e conduta são, respectivamente,

- (a) enfisema lobar congênito / tomografia de tórax.
- (b) síndrome do lactente sibilante / prednisolona 1mg/kg/dia por cinco dias.
- (c) asma / salbutamol 2 jatos, com espaçador, com intervalos de 20 minutos, três vezes.
- (d) Infecção por *Mycoplasma*/ Macrolídeo.
- (e) aspiração de corpo estranho / broncoscopia.

MEDICINA DA COMUNIDADE

31

Uma menina de quatro anos de idade é trazida à Unidade Básica de Saúde, pois apresenta a dez dias, manchas eritematopapulares coalescentes em face e palidez perioral, associadas a episódio de febre de 37,9 °C. O quadro evoluiu nos cinco dias seguintes com manchas eritematopapulares em braços, tronco e nádegas, que esvaneceram com aparência reticulada. O estado geral é bom, sem outras alterações no exame físico. A hipótese diagnóstica deste caso é de:

- (a) Sarampo.
- (b) Eritema infeccioso.
- (c) Escarlatina.
- (d) Exantema súbito.
- (e) Rubéola.

32

Uma criança de 28 dias, do sexo masculino, chega para consulta de pronto atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Peso de nascimento: 3240 g, comprimento 49 cm. No momento da consulta com 3960 g e 54 cm. Encontra-se em aleitamento misto. A mãe refere que o menino

está há um pouco mais de 24 horas com febre, medida com termômetro axilar, de 38.5 °C. Tosse seca, não muito intensa. A mãe acha que está com o “nariz entupido”, embora sem coriza. Sem queixas digestivas, pele íntegra. Não dormiu bem à noite. Ninguém na família encontra-se doente. Exame físico: bom desenvolvimento neuropsicomotor, ausculta cardíaca com ritmo regular, sem outros ruídos, FC 120 bpm. Ausculta pulmonar dificultada pelo choro, FR 67 mrpm, tiragem subcostal. Ausência de sinais meníngeos, hidratado. **A partir do caso apresentado, é correto afirmar que**

- (a) deve-se orientar sobre sinais de gravidade e prescrever medicação sintomática para tomar em casa. Orientar retorno na UBS em 24h.
- (b) deverá ser prescrita antibioticoterapia e medicação sintomática para tomar em casa. Orientar retorno na UBS em 24h.
- (c) deverá ser prescrita medicação sintomática e solicitar RX de tórax. Orientar retorno na UBS com o resultado do exame, ou antes, se piorar.
- (d) deverá ser prescrita medicação sintomática, antibioticoterapia e *salbutamol spray* para realizar em casa. Orientar retorno na UBS em 24h.
- (e) o paciente deverá ser medicado na UBS com antitérmico e primeira dose do antibiótico e encaminhado para hospitalização.

33

Uma paciente com 11 semanas de gestação veio à segunda consulta de pré-natal com o resultado dos primeiros exames laboratoriais. Você observa as sorologias para toxoplasmose: IgG reagente e IgM não reagente. **A conduta indicada no que se refere a toxoplasmose é:**

- (a) Encerrar o rastreamento, pois a paciente é considerada imune.
- (b) Solicitar apenas sorologia IgM no 2º e 3º trimestres.
- (c) Solicitar sorologias IgG e IgM no 2º e 3º trimestres.
- (d) Solicitar de imediato teste de avidéz para toxoplasmose.
- (e) Encaminhar ao pré-natal de alto risco para tratamento.

Considerando a recomendação do Ministério da Saúde brasileiro, de que o início da coleta do exame citopatológico deve ser aos 25 anos de idade para mulheres que já tiveram a primeira relação sexual, podemos observar como justificativa para essa conduta:

- I) A população até 24 anos apresenta baixa incidência de Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau e de carcinoma invasor.
- II) O tratamento de lesões precursoras do câncer do colo em adolescentes e mulheres jovens está associado ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro.
- III) A coleta antes dos 25 anos de idade aumenta, de forma significativa, a realização de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários.
- IV) Rastrear antes dos 25 anos representaria um importante aumento de diagnósticos de lesões de alto grau.

Estão corretas,

- (a) I e II, apenas.
- (b) I, II e III, apenas.
- (c) I, e III, apenas.
- (d) II e IV, apenas.
- (e) II, III e IV, apenas.

A orientação familiar é um dos atributos da atenção primária fundamentais para o cuidado de qualidade. Para isso, faz-se necessário às equipes de saúde desenvolver competências para sua aplicação. **O instrumento que representa graficamente as ligações de uma pessoa às pessoas e estruturas sociais do meio em que habita é chamado de:**

- (a) Ciclo vital.
- (b) Perfil familiar.
- (c) Genograma.
- (d) Ecomapa.
- (e) Linha da vida.

Com relação às propriedades dos testes diagnósticos, considere as afirmativas abaixo:

- I) A prevalência da doença modifica a sensibilidade dos testes.
- II) Quanto maior a especificidade de um teste, menor o número de falsos positivos.
- III) Quanto maior a sensibilidade de um teste, menor o número de falsos negativos.

Está(ão) correta(s),

- (a) III, apenas.
- (b) I, apenas.
- (c) II, apenas.
- (d) I, II e III.
- (e) II e III, apenas.

Na assistência às crianças menores de um ano, o alcance da equidade, que é uma diretriz do Sistema Único de Saúde, **poderia ser exemplificado por:**

- (a) Estimular a puericultura já no atendimento pré-natal.
- (b) Incentivar o aleitamento materno já no atendimento pré-natal.
- (c) Disseminar o Programa Nacional de Imunizações a todas as crianças.
- (d) Disseminar o Programa Nacional de suplementação de Ferro a partir dos 6 meses de idade.
- (e) Aumentar o número de contatos aos recém-nascidos de baixo peso ao nascimento.

Criança de seis meses de idade é levada à UBS para consulta de puericultura. Mama no peito exclusivamente, sob livre demanda. **Qual a recomendação alimentar para essa criança?**

- (a) Manter a criança em aleitamento materno quatro vezes por dia, acrescentando duas mamadeiras de leite de vaca por dia.
- (b) Manter a criança em aleitamento materno sob livre demanda, acrescentando uma papa de fruta mais uma papa salgada por dia, liquidificadas.

- (c) Manter a criança em aleitamento materno quatro vezes por dia, acrescentando as duas papas de fruta mais duas papa salgada, por dia, esmagando os alimentos com o garfo.
- (d) Manter a criança em aleitamento materno quatro vezes por dia, acrescentando duas frutas e duas refeições salgadas (alimentação básica da família), por dia.
- (e) Manter a criança em aleitamento materno sob livre demanda, acrescentando as duas papas de fruta mais uma papa salgada, por dia, esmagando os alimentos com o garfo.

39

Sobre as campanhas nacionais de controle do sarampo dos últimos dois anos, considere as afirmativas:

- I) O calendário vacinal prevê duas doses da vacina do sarampo; a primeira aos 13 meses e a segunda aos 15 meses de vida.
- II) A “dose zero” da vacina do sarampo, recentemente lançada na campanha de 2019, inclui uma dose extra para crianças de seis a 11 meses e 29 dias de vida.
- III) Todas as pessoas com idade entre um ano e 39 anos devem ser vacinadas com duas doses da vacina contra o sarampo, caso não tenham realizado ou não saibam informar.
- IV) Adultos com 50 anos ou mais não necessitam realizar a vacinação contra o sarampo durante a campanha atual.
- V) O bloqueio vacinal é realizado quando identificado um caso da doença. Todas as pessoas que tiveram ou tem contato com o caso suspeito devem ser vacinadas em até 72 horas, mesmo que comprovem vacinação completa.

Estão corretas,

- (a) I e II, apenas.
- (b) II e IV, apenas.
- (c) III e V, apenas.
- (d) I II e V, apenas.
- (e) I, II e IV, apenas.

40

Para se considerar uma doença ou condição em um Programa de Rastreamento deve se levar em conta sete critérios. O rastreamento de câncer de cólon e reto não está indicado pelo Instituto Nacional

de Câncer (INCA) e Ministério da Saúde do Brasil. **O critério que não está preenchido para indicar o rastreamento de câncer de cólon e reto no Brasil é o de que**

- (a) a doença deve representar um importante problema de saúde pública.
- (b) a história natural da doença deve ser bem conhecida.
- (c) deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada.
- (d) os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis.
- (e) o benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico.

CLÍNICA MÉDICA

41

Considere as assertivas abaixo:

- I) A acurácia da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) independe de adequada técnica de aferição
- II) A suspeita de síndrome do jaleco branco constitui-se numa das principais indicações de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA)
- III) A MAPA não é capaz de avaliar a presença de descenso noturno da PA.

Está(ão) correta(s),

- (a) II, apenas.
- (b) I, apenas.
- (c) II e III, apenas.
- (d) I e II, apenas.
- (e) I, II e III.

42

Mulher, 20 anos, chega ao Serviço de Emergência com cefaleia e febre há 72 horas. Ao exame físico, encontra-se sonolenta, com temperatura axilar de 38,5 °C e rigidez de nuca. Há história de sinusite de repetição. O médico que

assiste à paciente levanta a hipótese diagnóstica de meningite. Para confirmá-la, realiza-se raquiocentese, que revela líquido turbido. Esse material é enviado ao Laboratório de Análises Clínicas e Microbiológicas que evidencia celularidade: 600/cm³, com predomínio de polimorfonucleares; proteína: 700 mg/dl; glicose: 20 mg/dl e mostra, em coloração pelo método de Gram, diplococos gram-positivos. Considerando os dados clínicos e laboratoriais do caso descrito, **a afecção, o agente etiológico provável e o esquema antimicrobiano a ser iniciado são, respectivamente,**

- (a) meningite bacteriana por *Neisseria meningitidis*; ceftriaxone.
- (b) meningite bacteriana por *Haemophilus influenzae*; ceftriaxone.
- (c) meningite bacteriana por *Streptococcus pneumoniae*; ceftriaxone.
- (d) meningoencefalite viral por herpes simples; aciclovir.
- (e) meningoencefalite por *Mycobacterium tuberculosis*; esquema RIPE.

43

Na hipótese diagnóstica de artrite reumatóide inicial, devemos fazer diagnóstico diferencial com as opções abaixo, **EXCETO**:

- (a) Gota tofácea crônica.
- (b) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (c) Hepatite B.
- (d) Artrite psoriásica.
- (e) Síndrome de Sjögren.

44

Paciente branca, 66 anos, sexo feminino, vem à consulta por nódulo tireoidiano de cerca de 2 a 3 cm, palpado durante consulta de revisão clínica. Já fez avaliação Ecográfica e TSH, sendo indicada PAAF. No retorno trouxe resultado da punção com citologia classificação BETHESDA 1. **Sua conduta profissional será:**

- (a) Tranquilizar a paciente, pois sua citologia é benigna e solicitar nova avaliação em 6 meses a 1 ano.

- (b) Apesar da citologia benigna, encaminhar a paciente imediatamente ao cirurgião de cabeça e pescoço com vistas a cirurgia.
- (c) Encaminhar ao cirurgião de cabeça e pescoço, pela citologia de risco para câncer.
- (d) Indicar a tireoidectomia parcial para avaliação histológica.
- (e) Programar nova PAAF do nódulo para os próximos meses, guiada por US, já que a citologia não conseguiu material adequado.

45

Considere as afirmações abaixo sobre Linfoma Hodgkin em adultos.

- I) Exame histopatológico é o padrão ouro para diagnóstico.
- II) Linfonodomegalia cervical isolada é o achado mais frequente.
- III) Emagrecimento, prurido e febre são sintomas considerados para estadiamento.

Está(ão) correta(s),

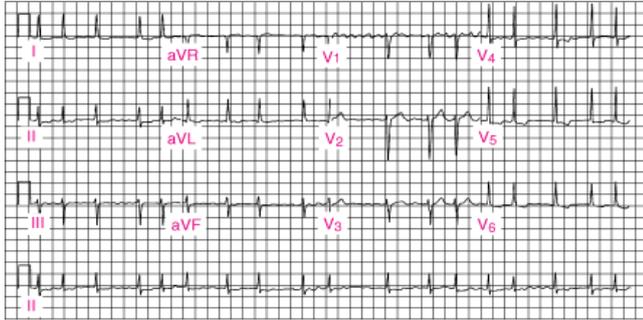
- (a) I, apenas.
- (b) I e II, apenas.
- (c) II, apenas.
- (d) III, apenas.
- (e) I, II, III.

46

O sítio mais comum de envolvimento pela doença de Crohn é:

- (a) reto.
- (b) cólon.
- (c) íleo terminal.
- (d) jejuno.
- (e) duodeno.

Uma mulher de 83 anos, com história de hipertensão, chega ao serviço de emergência apresentando dispneia, fadiga e palpitações. Sua pressão arterial é de 84/50 mmHg e seus batimentos cardíacos são irregulares e estão em 150 bpm. Frente a este quadro é solicitado ECG de repouso, com o traçado abaixo demonstrado.



O melhor tratamento para essa paciente será:

- (a) Diltiazem.
- (b) Metoprolol.
- (c) Warfarina.
- (d) Amiodarona.
- (e) Cardioversão elétrica.

Paciente masculino, de 35 anos, pedreiro, diabético em uso de insulina NPH, após exames de rotina, teve diagnóstico de Linfoma. Assintomático do ponto de vista respiratório e sistêmico vem à consulta com resultado do PPD, cerca de 20 mm de endureção. RX de tórax é laudado como normal e é mostrado abaixo.



Sobre o caso mostrado, é correto afirmar que:

- (a) Trata-se de tuberculose latente. Deve-se iniciar tratamento com Isoniazida.

- (b) Trata-se de tuberculose pulmonar. Deve-se Iniciar tratamento com RHZE.
- (c) Deve-se realizar lavado brocoalveolar.
- (d) Deve-se seguir acompanhando da paciente sem nenhuma intervenção.
- (e) Trata-se de tuberculose latente. Deve-se iniciar tratamento com RHZE.

Dona Iracema, 65 anos, ex-fumante com DM2 em uso irregular de Glibenclamida. Refere astenia, perda de peso e piora da tosse seca há dois meses. Procurou atendimento por hemoptise não ameaçadora a vida. Realizada TC de tórax que evidenciou lesão expansiva junto à emergência do brônquio do lobo superior direito, sem linfonodomegalias mediastinais. **Dada a hipótese de carcinoma broncogênico, o exame diagnóstico de escolha nesta situação e tipo histológico provável são, respectivamente,**

- (a) Fibrobroncoscopia- carcinoma epidermóide.
- (b) Punção transcutânea- carcinoma epidermóide.
- (c) Citopatológico de escarro- adenocarcinoma.
- (d) Fibrobroncoscopia- carcinoma de grandes células.
- (e) Punção transcutânea- carcinoma de pequenas células.

Paciente do sexo feminino, 50 anos, apresentando, há cerca de seis meses, quadro progressivo de fraqueza, mialgias, sonolência, desânimo para as atividades diárias, aumento de peso, ressecamento da pele e queda capilar. Ao exame físico apresenta bócio difuso de pequeno volume, firme, com superfície tireoidiana finamente granular. Evidencia-se edema periorbital, pele e cabelo secos e madarose. Refere história familiar de doença tireoidiana.

Em relação aos exames laboratoriais para avaliar a função tireoidiana, espera-se que os resultados demonstrem:

- (a) TSH suprimido, T4 livre baixo.
- (b) TSH normal, T4 livre baixo, anti-TPO elevado.
- (c) TSH elevado, T4 livre normal.
- (d) TSH elevado, T4 livre baixo.
- (e) TSH normal, T4 livre normal, TRAb elevado.