

PROCESSO SELETIVO 2021
RESIDÊNCIA MÉDICA

18 de janeiro de 2021

Caderno de Provas

PROVA	QUESTÕES
CLÍNICA MÉDICA	01 - 10
CIRURGIA GERAL	11 - 20
PEDIATRIA	21 - 30
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	31 - 40
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	41 - 50

INSTRUÇÕES GERAIS

- A prova terá duração de quatro horas. Você somente poderá sair uma hora após o início da prova.
- Não se comunique, em hipótese alguma, com outros candidatos. Não é permitido consultar apontamentos, livros ou dicionários.
- Solicite a presença do fiscal apenas em caso de extrema necessidade.
- Este caderno contém a prova objetiva, com 50 questões de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta 04 alternativas para resposta, das quais apenas uma é a correta.
- Ao utilizar o Cartão-Resposta, confira o número de sua inscrição, o tipo de prova e o seu nome. De-
pois, assine no retângulo adequado (não faça outras anotações ou marcas).
- Leia atentamente as instruções para preenchimento do Cartão-Resposta. Em nenhuma hipótese será distribuída duplicata do Cartão-Resposta, cuja numeração é única, personalizada e gerada automaticamente.
- Para marcar as respostas no Cartão-Resposta, utilize caneta esferográfica azul ou preta.
- Não serão consideradas as respostas que não forem transportadas para o Cartão-Resposta.
- Ao terminar as provas, devolva para o fiscal:
 - o Caderno de Provas;
 - o Cartão-Resposta.



CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Paciente de 40 anos chega à unidade básica de saúde para avaliação clínica. Durante o exame físico, apresenta a medida da pressão arterial 142 x 95. Segundo a 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial, a classificação da hipertensão desse paciente seria:

- A () Pré-hipertensão.
- B () Hipertensão estágio I.
- C () Hipertensão estágio II.
- D () Hipertensão estágio III.

QUESTÃO 2

Paciente de 44 anos com história de úlceras duodenais a endoscopia digestiva alta, pirose, dor retroesternal, regurgitações, diarreia aquosa e perda ponderal de 5 kg há 90 dias. Fez tratamento com omeprazol sem melhora. O provável diagnóstico seria de:

- A () Gastrinoma.
- B () Pancreatite aguda.
- C () Tumor de cárdia.
- D () Acalasia.

QUESTÃO 3

Paciente com início súbito há três horas de perda de força em membros, fala arrastada, dificuldade visual e cefaleia. Considerando-se o diagnóstico mais provável, a principal conduta a seguir seria:

- A () Administrar AAS.
- B () Administrar rTPA.
- C () Aguardar a evolução clínica.
- D () TC de crânio sem contraste.

QUESTÃO 4

São critérios indicadores de transtorno depressivo maior segundo o DSM-V:

- A () Sintomas que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- B () Ocorrência de episódios maníacos ou hipomaníacos.
- C () Tensão motora com tremores, abalos, tensão muscular, inquietação, fadiga fácil e dores.
- D () Medo excessivo de humilhação ou embaraço em vários contextos sociais.

QUESTÃO 5

Paciente de quinze anos, negra, menarca há três anos, apresenta queixa de artralgia em joelho esquerdo. Ao exame: BEG, hipocorada, hidratada, acianótica, anictérica. ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopro, FC 84 bpm. AR: MV reduzido em base direita. Abdome sem alterações. Membros inferiores e superiores: a articulação do joelho direito apresenta-se edemaciada, hiperemiada com aumento de temperatura e limitação de movimento. Aos exames complementares: Hb 9,2, hemácias normocíticas e normocrômicas; Leucócitos 2.500 com linfopenia, coombs direto positivo, aumento de bilirrubina indireta, C3 e C4 reduzidos. Rx de tórax com derrame pleural à direita. O diagnóstico mais provável seria de:

- A () Sarcoidose.
- B () Artrite reumatoide.
- C () Lupus eritematoso sistêmico.
- D () Dermatômiosite.

QUESTÃO 6

Paciente de 23 anos, com febre de 39°C há dois dias, cefaleia, adinamia, dor em articulações do joelho e exantema maculopapular em face e tronco que não poupa pés e mãos. Refere que dois vizinhos estão com os mesmos sintomas. O principal diagnóstico a ser considerado e o exame para confirmação nesse momento a ser solicitado seriam respectivamente:

- A () Dengue – NSI.
- B () Zika – IgM para zika vírus.
- C () Chikungunya – IgM para chikungunya.
- D () Sarampo – IgM para sarampo.

QUESTÃO 7

Paciente de 16 anos, sexo masculino, trazido pelo pai que o buscou na casa de um amigo, chega à unidade básica de saúde agitado. Ao exame físico, apresenta-se muito agitado, sudoreico, FC 220, midriático, hipertenso. Não tem antecedentes pessoais patológicos e nunca tinha ocorrido episódio semelhante. A principal hipótese a ser aventada seria:

- A () Fibrilação atrial.
- B () Uso de cocaína.
- C () Crise tireotóxica.
- D () Síndrome do pânico.

QUESTÃO 8

Paciente de 17 anos chega a unidade de saúde com dor abdominal importante, náuseas e vômitos. De antecedentes, apresenta diabetes mellitus tipo 1 diagnosticado e faz reposição de insulina. A principal hipótese a ser afastada devido à gravidade é de:

- A () Intoxicação alimentar.
- B () Gastroenterite aguda.
- C () Isquemia mesentérica.
- D () Cetoacidose diabética.

QUESTÃO 9

Paciente de 22 anos apresenta diagnóstico de anemia crônica há cerca de três anos e chega para a consulta a fim de melhor investigação do quadro. Refere que por vezes apresenta episódios de exacerbação da anemia, acompanhados de cefaleia, dor abdominal, lombalgia, febre e astenia. Relata também que durante os episódios sua urina fica escurecida pela manhã. Nos exames trazidos, apresenta além da anemia, hemoglobunúria, plaquetopenia. O diagnóstico mais provável é de:

- A () Esferocitose hereditária.
- B () Hemoglobinúria paroxística noturna.
- C () Anemia falciforme.
- D () Talassemia.

QUESTÃO 10

Sobre os testes utilizados para o diagnóstico de Covid-19 é correto afirmar:

- A () A especificidade da RT-PCR é próxima de 100%; entretanto, a sensibilidade varia de 63% a 93% de acordo com o início dos sintomas, a dinâmica viral e o espécime clínico coletado.
- B () O teste rápido IgG e IgM para detecção de anticorpos contra o coronavírus é um teste quantitativo que, quando negativo, exclui a infecção pelo Covid-19.
- C () Os anticorpos da classe IgG aparecem a partir de cinco a oito dias do início dos sintomas e tem uma positividade de 67% a 78%.
- D () PCR e tomografia computadorizada têm valor preditivo negativo suficientemente elevado para retirar de isolamento pacientes suspeitos.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 11

Um paciente de 30 anos necessita de uma abordagem cirúrgica devido a uma hérnia inguinal. Não apresenta histórico de comorbidades, cirurgias ou internações prévias. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico. ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros FC 76 bpm. AR: murmúrio vesicular fisiológico presente bilateralmente, sem ruídos adventícios; FR 14 irpm. ABD: RHA presentes, flácido, sem massas ou visceromegalias. Região inguinal: presença de hérnia inguinal à direita, redutível, sem sinais flogísticos. Nos demais sistemas, nada digno de nota. Frente a esse quadro, seria necessário solicitar quais exames complementares pré-operatórios:

- A () Não há necessidade de exames complementares.
- B () Hemograma, glicemia de jejum, coagulograma, eletrocardiograma, creatinina, RX de tórax.
- C () Hemograma, coagulograma, eletrocardiograma, creatinina, RX de tórax.
- D () Eletrocardiograma, RX de tórax.

QUESTÃO 12

Paciente de um mês com história de distensão abdominal e vômitos chega para avaliação na unidade de saúde. A criança apresenta história prévia de ausência de eliminação de mecônio por 48 horas após o nascimento. A mãe refere que a criança sempre foi constipada e que nunca houve investigação prévia. Ao exame físico, feito o toque retal, saída explosiva de gases e fezes. Assim, o diagnóstico mais provável é de:

- A () Volvo de sigmoide.
- B () Doença de Hirschsprung.
- C () Gastroenterite aguda.
- D () Hérnia encarceirada.

QUESTÃO 13

Paciente com dor abdominal crônica, náuseas, vômitos, anorexia, saciedade precoce, emagrecimento e áreas de falha em couro cabeludo. Ao exame físico, não há sinais dignos de nota. RX de abdômen acusa presença de bezoar no estômago. Esse quadro deve-se provavelmente a:

- A () Ingestão de leite.
- B () Ingestão de alimentos vegetais.
- C () Tricotilomania.
- D () Uso de nifedipina.

QUESTÃO 14

Paciente de 55 anos com relato de tumoração inguinal à direita há três anos, não dolorosa. Há três horas começou a apresentar dor súbita, de forte intensidade, em região inguinal. A conduta seria:

- A () Fornecer analgesia ao paciente, colocá-lo em posição de trendelenburg e tentar a manobra de taxe.
- B () Intervenção cirúrgica imediata.
- C () Prescrever um antiespasmódico e dar alta para o paciente.
- D () Prescrever o uso de bolsa de água quente duas vezes ao dia e dar alta para o paciente.

QUESTÃO 15

Paciente de 40 anos, etilista crônico, apresentou dor epigástrica intensa, com irradiação para dorso, associada a vômitos incoercíveis e equimose em flanco esquerdo. O diagnóstico provável é de:

- A () Apendicite aguda.
- B () Colecistite.
- C () Pancreatite aguda.
- D () Isquemia mesentérica.

QUESTÃO 16

O rastreamento do câncer é uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico em que o balanço entre benefícios e riscos dessa prática seja mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. Os benefícios são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada.

CÂNCER de intestino: versão para profissionais de saúde – INCA, 2019.

Para o câncer de colón, o exame mais sensível que pode ser utilizado para a detecção de tumores é:

- A () O enema baritado de duplo contraste.
- B () O sangue oculto nas fezes.
- C () O CEA.
- D () A colonoscopia.

QUESTÃO 17

Paciente de 38 anos com história de constipação crônica chega à unidade com queixa de dor intensa durante a evacuação e saída de sangue vivo em pequena quantidade, que suja o papel higiênico, mas que cessa após o final da defecação. O paciente não apresenta outras queixas. Não tem comorbidades. Relata baixa ingestão de líquidos e de fibras. O diagnóstico mais provável seria:

- A () Fissura anal.
- B () Doença hemorroidária.
- C () Câncer de reto.
- D () Diverticulite.

QUESTÃO 18

Paciente de 31 anos com queixa de sangramento indolor ao final da defecação e necessidade de redução manual de prolapso após a evacuação. Frente a esse quadro, a doença hemorroidária interna pode ser caracterizada como:

- A () Grau I.
- B () Grau II.
- C () Grau III.
- D () Grau IV.

QUESTÃO 19

Paciente de 45 anos, com quadro de disfagia e desconforto retroesternal, realizou endoscopia digestiva alta e foi indicado tratamento cirúrgico devido ao risco de isquemia gástrica. O diagnóstico mais provável evidenciado na endoscopia digestiva alta foi de:

- A () Hérnia hiatal paraesofageana.
- B () Tumor de cárdia.
- C () Gastrite.
- D () Estenose hipertrófica do piloro.

QUESTÃO 20

Paciente alcoolista, 43 anos, com presença de varizes hemorrágicas de fundo gástrico isoladas e função hepática normal. Por vezes, apresenta esteatorreia. A principal hipótese diagnóstica seria de:

- A () Trombose de veia esplênica.
- B () Trombose de veia porta.
- C () Isquemia mesentérica.
- D () Sarcoidose.

PEDIATRIA

QUESTÃO 21

Quando uma nova doença se apresenta, temos mais perguntas do que respostas. Quando o quadro que se manifesta é infectocontagioso, imprevisto, de difícil controle e acomete a população de forma distinta, causando mortes, a necessidade do conhecimento de suas causas, sua evolução, sua prevenção e seu tratamento se tornam urgentes.

Essa é a situação que o mundo enfrenta em relação ao Sars-CoV-2, já identificado, mas com um padrão diferente dos Coronavírus já conhecidos, inclusive do Sars-CoV-1 e do Mers. A cada dia, pesquisadores aprofundam-se nas análises dos fatos; os estudos desenvolvem-se para a validação de possíveis tratamentos em quadros médios e graves, que, felizmente, são uma ínfima minoria, mas já sobrecarregam os serviços de urgência e UTIs, trazendo baixas na população, inclusive, na classe dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate a essa pandemia.

O panorama em curto prazo não é animador. Assim, as condutas de prevenção se tornam cada vez mais importantes. O isolamento social tem-se demonstrado adequado, quando seguido de forma correta e firme. As recomendações do Ministério da Saúde são estudadas, embasadas e contam com o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria e outras sociedades representativas da Saúde no país.

ALEITAMENTO materno em tempos de Covid-19: recomendações na maternidade e após a alta. *SBP* 22 maio 2020

Com base nas orientações de amamentação em tempos de Covid, é correto afirmar que:

- A () A manutenção da amamentação é recomendada, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo; ela deve ser orientada, independentemente de ser assintomática, suspeita ou Covid-19 confirmada.
- B () A amamentação deve ser suspensa sempre que a mãe for infectada e deverá ser feita a ordenha do leite a ser administrado pela própria mãe.
- C () A amamentação deve ser suspensa sempre que a mãe for infectada e deverá ser feita a ordenha do leite a ser administrado por outra pessoa da família.
- D () A amamentação deve ser suspensa sempre que a mãe for infectada e deverá ser introduzida fórmula.

QUESTÃO 22

Em um paciente que apresente esteatorreia, perda ponderal, prejuízo na absorção de nutrientes, fezes explosivas e ácidas com dor periumbilical, qual seria o provável diagnóstico de parasitose e o respectivo tratamento a ser aplicado?

- A () Infecção por *Taenia Solium* – Praziquantel.
- B () Giardíase – metronidazol.
- C () Infecção por larva migrans visceral – Tiabendazol.
- D () Ascaridíase – Albendazol.

QUESTÃO 23

A alimentação da criança modifica-se ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Do ponto de vista comportamental, desde o nascimento, os recém-nascidos saudáveis possuem a capacidade de autorregular sua alimentação, determinando o início da mamada, a velocidade de sucção e o momento de parar de mamar. A mãe não consegue fazer o recém-nascido ou lactente continuar mamando quando este encerra a mamada, ao sentir-se satisfeito. Desde o nascimento, a mãe deve ser encorajada a entender que o recém-nascido e o lactente saudáveis são aptos para regular sua fome e saciedade. Aprender a interpretar esses sinais é fundamental para o sucesso na amamentação, na alimentação complementar e na formação dos hábitos alimentares até a vida adulta.

A ALIMENTAÇÃO complementar e o método BLW (Baby-Led Weaning). SBP 03 maio 2017

São considerados sinais de prontidão para a introdução alimentar:

- A () Sentar sem apoio, sustentar a cabeça e o tronco, dominar movimentos voluntários e independentes da língua.
- B () Sentar sem apoio, engatinhar, dominar movimentos voluntários e independentes da língua.
- C () Sentar sem apoio, realizar movimento de pinça completo, imitar gestos.
- D () Dominar movimentos voluntários e independentes da língua, sustentar a cabeça e o tronco, executar movimento de pinça completo.

QUESTÃO 24

A síndrome de morte súbita do lactente (SMSL) e outras mortes infantis relacionadas ao sono, tais como as causadas por asfixia acidental e estrangulamento no leito, e outras mortes de causa mal definida são coletivamente conhecidas como mortes súbitas e inesperadas e são responsáveis por mais de 4 mil mortes anualmente nos Estados Unidos da América (EUA).

SÍNDROME da morte súbita do lactente. SBP. 04 out. 2018.

Considera-se fator de risco para a síndrome de morte súbita do lactente:

- A () Posição supina ao dormir.
- B () Uso de chupetas.
- C () Tabagismo dos pais.
- D () Berço com uma superfície firme e sem travesseiros e cobertas.

QUESTÃO 25

Paciente de 6 meses com introdução alimentar há duas semanas chega ao Pronto Socorro com história de ter ingerido uma banana há uma hora e meia, e começou a apresentar vômitos repetitivos e incoercíveis, palidez, prostração. Teve episódio semelhante há uma semana, também relacionado à ingestão de banana. Na ocasião, foi ao PS, onde foi diagnosticada uma gastroenterite aguda, porém resolvida em 24 horas, apenas com hidratação e ondansetrona. Ao exame, apresenta-se em mau estado geral, desidratada, afebril, abdome inocente, TEC 4 seg e PA 66 x 52 mmHg. O paciente não tem história de febre, não tinha comprometimento anterior do estado geral, não apresenta alterações de pele, nem sibilos. Frente ao quadro, a hipótese mais provável e a conduta seriam:

- A () Gastroenterite aguda – Hidratação e ondansetrona.
- B () Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) – Hidratação e ondansetrona.
- C () Anafilaxia – adrenalina intramuscular.
- D () Doença celíaca – exclusão de gluten.

QUESTÃO 26

A DAC constitui um desafio em sua abordagem diagnóstica. O primeiro passo no processo de investigação é o diagnóstico diferencial dos quadros de etiologia orgânica (DAO) daqueles funcionais. O diagnóstico deverá ser baseado na história clínica detalhada, no exame físico minucioso e no uso criterioso dos testes complementares. Deve-se dar atenção especial aos casos em que se identifiquem os sinais e sintomas de alerta para doença orgânica.

DOR abdominal crônica na infância e adolescência. SBP. 06 jan. 2019

Considera-se sinal de alerta para doença orgânica:

- A () Diarreia noturna.
- B () Dor epigástrica associada a defecação.
- C () Ganho de peso sem alterações.
- D () Velocidade de crescimento normal para a idade.

QUESTÃO 27

Paciente de cinco anos chega ao pediatra para consulta de puericultura. Ao exame físico, observa-se um sopro no início da sístole 3+/6+, vibratório, melhor audível em bordo esternal esquerdo baixo, que reduz de intensidade quando o paciente muda da posição supina para sentada. Dessa forma, a principal hipótese diagnóstica seria de:

- A () Sopro de fluxo pulmonar.
- B () Sopro sistólico aórtico.
- C () Sopro sistólico supraventricular.
- D () Sopro de Still.

QUESTÃO 28

A utilização de novas tecnologias para a assistência aos pré-termos tem possibilitado um aumento nas taxas de sobrevivência e redução das taxas de morbidade e sequelas de recém-nascidos (RN) de idade gestacional e peso extremamente baixo ao nascer. A imunização é um dos meios mais eficazes de combate às doenças infecciosas.

Vacinação em pré-termos. *SBP*. 08 jun. 2018.

Considerando-se as diferenças da caderneta de vacinação do prematuro:

- A () Recomenda-se a aplicação de uma quarta dose da vacina para hepatite B em todo RN com menos de 2.000 g ao nascer, que tenha recebido a vacina imediatamente após o nascimento.
- B () A vacinação de BCG deve ser feita ao nascer, independentemente do peso de nascimento.
- C () As vacinas devem ser feitas de acordo com a idade corrigida.
- D () As doses das vacinas devem ser fracionadas.

QUESTÃO 29

O interesse no estudo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) nas crianças e nos adolescentes é antigo; porém, ainda hoje, o diagnóstico tem sido feito de forma tardia em razão da falta de inclusão da medida da pressão arterial como rotina no exame físico da criança. Todas as crianças maiores de três anos devem ter a sua pressão arterial medida pelo menos uma vez por ano.

HIPERTENSÃO arterial na infância e adolescência. *SBP*. 02 abr. 2019

Para as crianças menores de três anos, a avaliação da PA está indicada, exceto nos casos de:

- A () Prematuridade inferior a 34 semanas.
- B () Muito baixo peso ao nascer.
- C () Crianças que foram submetidas a cateterismo umbilical.
- D () Histórico familiar de doença renal congênita.

QUESTÃO 30

Todos os recém-nascidos devem realizar a triagem auditiva universal neonatal antes da alta hospitalar e, no máximo, no seu primeiro mês de vida. Na maternidade, recomenda-se a realização dos procedimentos de emissões otoacústicas evocadas (EOA) em crianças sem indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA), e do potencial evocado auditivo de tronco encefálico – automático (Peate-A) em crianças com indicadores de risco. Em especial naquelas que permaneceram na UTI neonatal por mais de cinco dias.

TRIAGEM auditiva neonatal universal em tempos de pandemia: nota técnica. *Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva – Comusa*. Maio 2020.

Caso a criança falhe na triagem, é indicado:

- A () Repetir os testes quinze dias após a alta hospitalar.
- B () Encaminhar imediatamente ao otorrinolaringologista.
- C () Encaminhar para o fonoaudiologista.
- D () Repetir o teste quando a criança tiver seis meses de idade.

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

QUESTÃO 31

Paciente, 25 anos, G1P0A0, chega para a primeira consulta de pré-natal com 18 semanas de idade gestacional, calculada pela data da última menstruação. Realizou VDRL, que veio com o resultado positivo. Não apresenta alterações ao exame físico. Não apresenta queixas. Nunca teve história prévia de sífilis. A conduta a seguir seria:

- A () Tratar como sífilis recente e avaliar, e também avaliar e tratar os parceiros.
- B () Tratar como sífilis tardia e avaliar, e também avaliar e tratar os parceiros.
- C () Não há necessidade de tratamento, uma vez que a paciente está assintomática.
- D () O tratamento da paciente será realizado apenas ao final da gestação.

QUESTÃO 32

Paciente de 23 anos com queixa de corrimento vaginal branco-acizentado de aspecto fluido, algumas vezes bolhoso. Ao exame, pH vaginal > 4,5, teste de Whiff positivo e presença de clue cells na bacterioscopia corada por Gram. O diagnóstico dessa paciente é de:

- A () Gonorreia.
- B () Tricomoníase.
- C () Candidíase.
- D () Vaginose bacteriana.

QUESTÃO 33

Paciente, 24 anos, chega com história de ter sido vítima de violência sexual sem preservativo há 4 dias. Apresenta cartão vacinal completo. Frente a esse caso, estão indicadas as seguintes profilaxias contra infecções sexualmente transmissíveis, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 2020:

- A () Penicilina benzatina, ceftriaxona, azitromicina, metronidazol, vacinação para hepatite B.
- B () Penicilina benzatina, ceftriaxona, metronidazol, profilaxia pós exposição para HIV.
- C () Penicilina benzatina, ceftriaxona, azitromicina, metronidazol.
- D () Penicilina benzatina, ceftriaxona, vacinação para hepatite B, profilaxia pós exposição para HIV.

QUESTÃO 34

A Tarv está indicada para toda gestante infectada pelo HIV, independentemente de critérios clínicos e imunológicos, e não deverá ser suspensa após o parto, qualquer que seja o nível de LT-CD4+ no momento do início do tratamento.

PROTOCOLO clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e eepatites virais, 2020.

Na gestante diagnosticada com sífilis, o esquema de tratamento preferencial é:

- A () Tenofovir + lamivudina + raltegravir.
- B () Tenofovir + zidovudina + raltegravir.
- C () Abacavir + zidovudina + efavirenz.
- D () Tenofovir + lamivudina + efavirenz.

QUESTÃO 35

O câncer de mama é o que mais acomete as mulheres brasileiras, excetuando-se o câncer de pele não melanoma.

DIRETRIZES para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II: novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública*, 2018. n. 34, v. 6, e 00074817.

O Ministério da Saúde recomenda:

- A () O rastreamento com mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- B () O rastreamento com mamografia em mulheres a partir dos 40 anos.
- C () O rastreamento com ressonância magnética em mulheres entre 50 e 69 anos.
- D () O rastreamento com ultrassonografia em mulheres a partir dos 40 anos.

QUESTÃO 36

Desde 1935, quando Stein e Leventhal descreveram o quadro dos “ovários policísticos”, muitos estudos foram desenvolvidos visando ao aprimoramento dos conhecimentos sobre esse tema. Contínuas discussões relativas à fisiopatologia, às associações clínicas, às repercussões sobre a saúde reprodutiva e a conduta terapêutica foram realizadas ao longo desse intervalo de tempo. Do ponto de vista clínico, a síndrome dos ovários policísticos (SOP) tem-se destacado como uma das desordens endócrinas mais comuns na idade reprodutiva, e sua prevalência varia de 6% a 10% em mulheres no menacme.

SÍNDROME dos ovários policísticos. *Série de orientações e recomendações. Febrasgo*, 2018.

É característico da fisiopatologia da SOP:

- A () Baixas concentrações de hormônios androgênicos.
- B () Aumento da amplitude dos pulsos de FSH.
- C () Aumento da amplitude dos pulsos de LH.
- D () Redução dos níveis circulantes de insulina.

QUESTÃO 37

A hiperplasia endometrial (HE), CID-10 N85.0, é uma entidade nosológica que representa todo um espectro de alterações endometriais morfológicas. Estima-se que a incidência de HE seja de aproximadamente três vezes à de câncer endometrial (CE), CID-10 C54. Ela é caracterizada por um aumento da relação glândula-estroma endometrial quando comparada ao endométrio proliferativo normal.

FEMINA, *Febrasgo*. Vol 48, n. 1, 2020.

O principal fator de risco para o câncer de endométrio e para a hiperplasia endometrial é:

- A () O uso de estrógenos sem oposição de progesterona.
- B () O uso de progesterona isolado.
- C () Hiperandrogenismo.
- D () Hipotireoidismo.

QUESTÃO 38

Paciente, 22 anos, G1P0A0, IG 30 semanas, chega à unidade de saúde com sangramento genital moderado, hipertonia uterina, hipotensão, FC 123 bpm. O bebê encontra-se vivo, porém com queda do BCF. A suspeita diagnóstica principal deve ser de:

- A () ITU.
- B () Corioamnionite.
- C () Descolamento prematuro de placenta.
- D () Trabalho de parto prematuro.

QUESTÃO 39

As síndromes hipertensivas intercorrentes na gestação, em especial a pré-eclâmpsia (PE), acarretam risco real e impacto significativo nos indicadores relacionados à saúde materna e infantil. Além de constituir fator causal relativo às mortes maternas e perinatais, a PE implica limitações definitivas na saúde materna e graves problemas decorrentes da prematuridade iatrogênica associada, e é a principal causa de prematuridade eletiva no Brasil.

PRÉ-ECLÂMPسيا nos seus diversos aspectos.
São Paulo: *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)*, 2017.

É um indicador de pré-eclâmpsia grave:

- A () Dor epigástrica ou em hipocôndrio direito.
- B () Pressão arterial > 130 x 90 mmHg.
- C () Creatinina sérica > 0,7.
- D () Proteinúria > 0,5 g/24 H.

QUESTÃO 40

As doenças da tireoide são comuns em mulheres em idade reprodutiva e, conseqüentemente, ocorrem com certa frequência na gravidez. Há uma relação muito próxima entre a tireoide materna e a fetal, e os tratamentos utilizados na doença materna podem afetar seriamente a tireoide fetal.

FEMINA. *Febrasgo*. v. 47, n. 6, 2019.

Considerando-se que o padrão de referência do TSH durante a gravidez é reduzido em relação à mulher não grávida, a maior redução é observada durante o:

- A () terceiro trimestre.
- B () segundo trimestre.
- C () primeiro trimestre.
- D () momento do parto.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO 41

Considerando-se que a incidência só considera os casos novos identificados em uma população em um dado período, analise a afirmação abaixo e responda à questão:

Em uma cidade, observa-se que uma doença possui uma incidência de 10 casos novos por 10 mil habitantes e prevalência de 6 casos por mil habitantes. Assim, qual a duração dessa doença em anos?

- A () 34 anos.
- B () 22 anos.
- C () 12 anos.
- D () 6 anos.

QUESTÃO 42

O coeficiente geral de mortalidade pode ser definido como:

- A () O número de óbitos dividido pela população exposta.
- B () O número de óbitos por causa específica dividido pela população exposta.
- C () O número de óbitos por causa materna dividido pelo número de nascidos vivos.
- D () O número de óbitos por idade específica dividido pela população exposta.

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que apresenta o número da curva de Nelson de Moraes e sua adequada interpretação:

- A () Tipo I – nível de saúde baixo.
- B () Tipo II – nível de saúde regular.
- C () Tipo III- nível de saúde muito baixo.
- D () Tipo IV – nível de saúde elevado.

QUESTÃO 44

Quanto aos estudos epidemiológicos, um estudo em que o pesquisador, após distribuir os indivíduos em expostos e não expostos a um fator em estudo, segue-os durante um determinado período de tempo para verificar a incidência de uma doença ou a situação clínica entre os expostos e não expostos, pode ser definido como:

- A () Estudo de coorte.
- B () Estudo caso-controle.
- C () Ensaio clínico.
- D () Revisão sistemática.

QUESTÃO 45

O teste estatístico que correlaciona duas variáveis categóricas é:

- A () Qui-quadrado.
- B () T de student.
- C () Correlação.
- D () Regressão.

QUESTÃO 46

Uma criança de cinco anos é levada à UBS após ter sido mordida em região abdominal pelo cachorro da vizinha. A sua conduta frente a essa exposição seria:

- A () Lavar a região com água e sabão, e observar o animal por dez dias. Se o animal permanecer sadio, encerrar o caso.
- B () Lavar a região com água e sabão, observar o animal por dez dias e iniciar o esquema profilático de vacinação, com duas doses nos dias 0 e 3.
- C () Lavar a região com água e sabão, observar o animal por dez dias e fazer o esquema completo de vacinação, independentemente da saúde do animal.
- D () Lavar a região com água e sabão, observar o animal por dez dias e fazer o esquema completo de vacinação e administração do soro antirrábico, independentemente da saúde do animal.

QUESTÃO 47

São doenças de notificação imediata (24 horas):

- A () Rubéola e sífilis.
- B () Hantavirose e botulismo.
- C () Cólera e tuberculose.
- D () Raiva e dengue.

QUESTÃO 48

O modelo sanitário de atenção à saúde tem como característica:

- A () Tratar os problemas de saúde da população através de campanhas e programas especiais.
- B () Ser um modelo de demanda espontânea, em que os indivíduos procuram os serviços médicos por iniciativa própria, e é exclusivamente do setor privado.
- C () Ser um processo de criação de equipamentos progressivamente mais desenvolvidos para a atenção em saúde.
- D () Ser um modelo de controle político não democrático.

QUESTÃO 49

O princípio da equidade pode ser definido como:

- A () A preocupação em oferecer mais cuidados e recursos para o tratamento de pessoas de maior risco para determinados agravos de saúde.
- B () O princípio que afirma que, quando houver insuficiência do setor público, é necessária a contratação dos serviços privados.
- C () A lei que regulamenta a participação popular e dispõe sobre a transferência de recursos na área da saúde.
- D () A promoção da continuidade do cuidado e a integração entre ações preventivas e curativas.

QUESTÃO 50

Fazem parte do pacto pela vida, de 2008, exceto:

- A () O controle do câncer de colo de útero e de mama.
- B () A atenção à saúde do idoso.
- C () A saúde do homem.
- D () A priorização da atenção de média e baixa complexidade.

RASCUNHO DO CARTÃO-RESPOSTA - O preenchimento deste rascunho não é obrigatório.

PROVA	QUESTÕES									
CLÍNICA MÉDICA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
CIRURGIA GERAL	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PEDIATRIA	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

Este rascunho não tem valor legal. Transcreva as respostas para o Cartão-Resposta Personalizado.