

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA**



ATENÇÃO: Escreva no espaço indicado na sua FOLHA DE RESPOSTAS com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Medicina é a arte de compartilhar a vida.

01/12/2019

**CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE e PEDIATRIA**



PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

01 de dezembro de 2019

**CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE e PEDIATRIA**

GABARITO DO CANDIDATO

01-	16-	31-	46-	61-	76-	91-
02-	17-	32-	47-	62-	77-	92-
03-	18-	33-	48-	63-	78-	93-
04-	19-	34-	49-	64-	79-	94-
05-	20-	35-	50-	65-	80-	95-
06-	21-	36-	51-	66-	81-	96-
07-	22-	37-	52-	67-	82-	97-
08-	23-	38-	53-	68-	83-	98-
09-	24-	39-	54-	69-	84-	99-
10-	25-	40-	55-	70-	85-	100-
11-	26-	41-	56-	71-	86-	
12-	27-	42-	57-	72-	87-	
13-	28-	43-	58-	73-	88-	
14-	29-	44-	59-	74-	89-	
15-	30-	45-	60-	75-	90-	

CIRURGIA GERAL

01 Sobre a classificação de Forrest, na hemorragia Digestiva Alta, marque a alternativa correta:

- a) Lesão IIC, Coagulo branco, risco baixo de ressangramento.
- b) Lesão IA, sangramento ativo, com risco baixo de novo sangramento, chegando a 5%.
- c) Lesão IV, alto risco de novo sangramento, 90%.
- d) Lesão IC, baixo risco de novo sangramento, com coto vascular visível.
- e) Lesão IV, alto risco de novo sangramento, com 90%, com sangramento ativo.

02 Paciente em pós operatório de Lobectomia pulmonar, evoluindo no 5 DPO, com dor abdominal intensa, com sinal de irritação peritoneal, qual a suspeita diagnóstica mais provável, dentre as opções:

- a) Apendicite perforada.
- b) Ílio paralítico.
- c) Diverticulite aguda com hemorragia.
- d) Hemorragia Digestiva Alta.
- e) Úlcera Péptica perforada.

03 Qual melhor exame para fechar o diagnóstico do quadro clínico do caso anterior?

- a) USG de abdômen.
- b) Raio X de abdômen.
- c) Endoscopia Digestiva Alta.
- d) Angiotomografia de tórax.
- e) Colonoscopia.

04 Sobre o câncer de próstata, marque a alternativa correta:

- a) O Principal tipo histológico é linfoma.
- b) A cintilografia óssea no estadiamento da neoplasia, não tem papel importante, visto que o PSA elevado já caracteriza metástase óssea.
- c) O bloqueio androgênico tem sido utilizado no tratamento, principalmente nos casos de doença metastática.
- d) Tratamento com radioquimioterapia é o tratamento de escolha para casos iniciais.
- e) A biópsia da próstata transretal é um exame isento de complicações, portanto, o PSA elevado, já serve de diagnóstico para neoplasia de próstata.

05 Paciente com neoplasia de colo de útero, em tratamento com radioquimioterapia, apresentando sangramento vaginal, evoluiu com dor e edema no membro inferior direito, qual a sua hipótese diagnóstica?

- a) Varizes de MMII.
- b) Edema por desproteinemia devido a neoplasia.
- c) Úlcera de perna direita.
- d) Trombose venosa profunda.
- e) Isquemia crítica.

06 Qual a sua conduta para tratamento no caso clínico da questão anterior?

- a) Filtro de veia cava.
- b) Anticoagulação plena com enoxeparina.
- c) Amputação da perna.
- d) Aumento da ingestão via oral de proteínas.
- e) Revascularização de perna direita por angioplastia.

07 Paciente vítima de acidente de moto, deu entrada no hospital de Trauma de Campina Grande, identificado que ele tinha alteração de sensibilidade ao nível dos mamilos. Qual o nível da lesão raquimedular? E o exame que você solicita para diagnóstico?

- a) Lesão ao nível de coluna torácica T6. Tomografia de coluna torácica.
- b) Lesão ao nível de coluna cervical C6. Raio X de coluna cervical.
- c) Contusão cerebral. Tomografia de crânio.
- d) Lesão ao nível de coluna torácica T4. Tomografia de coluna torácica.
- e) Lesão ao nível de coluna torácica C7. Tomografia de coluna cervical.

08 Paciente vítima de atropelamento, bicicleta X carro, trazido pelo SAMU, para o hospital de Trauma – CG, com imobilização em perna direita, curativo em faixa. Ao exame físico, evidenciado ferimento extenso na perna com mais de 10 cm, com presença de sangramento ativo, com gotículas de gordura no mesmo. Não havia presença de asfalto, grama ou outras contaminações na ferida. Raio X evidenciava fratura multifragmentada diafisária de tíbula e fíbula. Qual a classificação da fratura, de acordo com a classificação de Gustillo e Anderson, e qual antibioticoterapia deve ser iniciado:

- a) Tipo III, cefalosporina de primeira geração + aminoglicosídeo.
- b) Tipo III, macrolídeo + quinolona.
- c) Tipo I, cefalosporina de primeira geração.
- d) Tipo II, cefalosporina de terceira geração.
- e) Tipo III, cefalosporina de terceira geração.

09 Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum de estenose benigna das vias biliares.

- a) Trauma fechado.
- b) Pancreatite crônica.
- c) Trauma aberto por arma branca.
- d) Colangite esclerosante primária.
- e) Lesão iatrogênica.

10 Paciente masculino, 19 anos, foi internado por dor progressiva em região inguinal direita. Após realização de exames de imagem, foi diagnosticada uma hérnia inguinal encarcerada. O paciente foi submetido à inguinotomia, sem intercorrências. Ao concluir a cirurgia, o médico foi orientar a família sobre o procedimento realizado. Disse que o paciente tinha um tipo raro de hérnia, definida como uma hérnia inguinal na qual o apêndice vermiforme está presente no saco herniário, podendo estar ou não inflamado. Nesse caso, estamos diante de uma hérnia de

- a) Spigel.
- b) Amyand.
- c) Littré.
- d) Garengeot.
- e) Richter.

11 Paciente masculino, 36 anos, procurou a unidade básica de saúde por abaulamento em região inguinal, associado a um desconforto vago nessa região. O médico examinador inspecionou visualmente e palpou a região inguinal, observando assimetria acima do ligamento inguinal. A hérnia foi facilmente identificada quando o paciente tossiu, pois, quando o examinador introduziu seu dedo indicador no canal inguinal através da invaginação da bolsa escrotal, observou que o abaulamento progredia do fundo para a superfície, através da parede posterior. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de hérnia e a sua classificação segundo Nyhus.

- a) Inguinal indireta – Nyhus tipo IIIB.
- b) Inguinal direta – Nyhus tipo IIIB.
- c) Inguinal direta – Nyhus tipo IIIA.
- d) Inguinal indireta – Nyhus tipo IIIA.
- e) Inguinal direta – Nyhus tipo II.

12 Entende-se por manobra de Kocher:

- a) Deslocamento duodenal.
- b) Deslocamento jejunal.
- c) Deslocamento do cólon direito.
- d) Deslocamento do cólon esquerdo.
- e) Deslocamento renal.

13 JPS, 64 anos, submetido a colectomia direita por videolaparoscopia, devido a neoplasia de cólon, sem ter sido submetido a preparo de cólon no pós-operatório, evoluindo do 5 DPO (dia de pós-operatório) com saída de secreção serohemática pela cicatriz umbilical. A conduta mais adequada é:

- a) Antibioticoterapia.
- b) Repouso no leito.
- c) Reoperação.
- d) Suspensão do clexane.
- e) Exploração da ferida.

14 A artéria cística surge mais frequentemente:

- a) Artéria hepática esquerda.
- b) Artéria hepática própria.
- c) Artéria hepática direita.
- d) Artéria hepática comum.
- e) Tronco celíaco.

15 A melhor opção terapêutica para síndrome de Mirizzi, tipo I, é:

- a) Clínico, com antibiótico e nutrição parenteral.
- b) Com ácido quenodesoxicólico.
- c) Punção/drenagem percutânea.
- d) Cirurgia.
- e) Ligadura elástica.

16 Paciente com neoplasia de mama, submetida a mastectomia total, e reconstrução com retalho de músculo de reto abdominal pediculado, que é baseado na artéria:

- a) Epigástrica inferior profunda.
- b) Epigástrica superior profunda.
- c) Torácica lateral.
- d) Artéria mamária.
- e) Circunflexa profunda.

17 O Sinal radiográfico de dupla bolha ocorre em:

- a) Gastrosquise.
- b) Fistula traqueoesofágica.
- c) Atresia de esôfago.
- d) Megaesôfago.
- e) Atresia duodenal.

18 Paciente com hemorroida, com prolapso retal, redutível manualmente, tem hemorroida, classe:

- a) III b) I c) II d) IV e) V

19 Sobre a Retocolite Ulcerativa, assinale a alternativa correta.

- a) Costuma acometer os segmentos colônicos mais profundamente, desde a mucosa até a serosa.
- b) Fístulas enterocólicas, enterocutâneas ou anoperineais são características da retocolite ulcerativa.
- c) Em geral, a doença apresenta atividade mais intensa nos segmentos colônicos proximais acometidos, diminuindo distalmente.
- d) A presença de pólipos inflamatórios ou pseudopólipos, que são lesões expansivas focais cicatriciais, é exclusiva da retocolite ulcerativa.
- e) Caracteristicamente acomete a camada mucosa do cólon, exclusivamente, desde a linha pectínea, deixando livre o intestino delgado.

20 Quais são as duas principais causas de pancreatite aguda?

- a) Trauma e litíase biliar.
- b) Idiopática e hereditária.
- c) Litíase biliar e álcool.
- d) Trauma e hereditária.
- e) Álcool e trauma.

CLÍNICA MÉDICA

21 Homem de 60 anos é admitido na emergência queixando-se de febre, cefaléia, vômitos e decaimento do estado geral. Ao exame, encontrava-se febril e com rigidez de nuca. Realizado punção líquórica, cujo Gram revelou Diplococos Gram-Negativo. Qual o agente etiológico mais provável?

- a) *Streptococcus pneumoniae*.
- b) *Neisseria meningitidis*.
- c) *Listeria monocytogenes*.
- d) *Staphylococcus aureus*.
- e) *Pseudomonas aeruginosa*.

22 Paciente idoso, internado por quadro de AVC, desenvolveu durante a hospitalização quadro de pneumonia, que complicou com choque séptico. Tem história de reação colateral grave, no passado, após o uso de Cefepime. Qual das seguintes opções, pode ser usada com eficácia e segurança neste paciente?

- a) Meropenem.
- b) Piperacilina-Tazobactam.
- c) Ertapenem.
- d) Aztreonam.
- e) Ceftazidima.

23 Paciente do sexo feminino, 40 anos, diabética e portadora de lúpus, apresentando elevação recente dos níveis pressóricos, sedimento urinário ativo (hematúria dismórfica e cilindros celulares), proteinúria=1,1 g/24 hs, além de hipocomplementemia e anticorpo anti-DNA positivo. Infere-se padrão histológico compatível com:

- a) Nefropatia Diabética.
- b) Nefropatia Hipertensiva.
- c) Nefrite Lúpica proliferativa mesangial.
- d) Nefrite Lúpica difusa.
- e) Nefrite Lúpica membranosa.

24 Paciente do sexo masculino, 65 anos, deu entrada na emergência com quadro de sonolência e desorientação. De comorbidades, portador de câncer de pulmão diagnosticado recentemente. Nega uso de medicamentos. Ao exame: PA=120/80 mmHg; FC=72 bpm; FR=21 irpm; T=36,7°. Exames laboratoriais: Glicose=80 mg/dl; Uréia=20 mg/dl; creatinina=0,8 mg/dl; sódio sérico=120 mEq/L; potássio=4,1 mEq/L. TC de crânio normal. Assinale a alternativa que mais provavelmente corresponde ao diagnóstico desta complicação e a respectiva conduta terapêutica:

- a) Diabetes insipidus central. Solução salina a 3%.
- b) Diabetes insipidus central. Solução salina a 0,45%.
- c) Síndrome cerebral perdedora de sal. Solução salina 0,9%.
- d) Secreção inapropriada de ADH. Solução salina a 3%.
- e) Secreção inapropriada de ADH. Solução salina 0,9%.

25 Qual o diagnóstico mais provável associado a esta gasometria arterial?

ph=7,24

HCO₃=10

pCO₂=23 mEq/L

BE=-8 mEq/L

- AG plasmático=10 mEq/L
- AG urinário=0 mEq/L

- a) Vômitos de repetição.
- b) Diarréia severa.
- c) Acidose Tubular Renal Tipo I.
- d) DPOC avançado agudizado.
- e) Cetoacidose diabética.

26] Anemia, plaquetopenia, aumento dos níveis de DHL e bilirrubina indireta, aumento dos reticulócitos e esquizócitos em sangue periférico são vistos em todas as entidades, EXCETO:

- a) Síndrome hemolítica - urêmica.
- b) Coagulação intravascular disseminada.
- c) Síndrome de Evans.
- d) Purpura trombocitopênica trombótica.
- e) Síndrome HELLP.

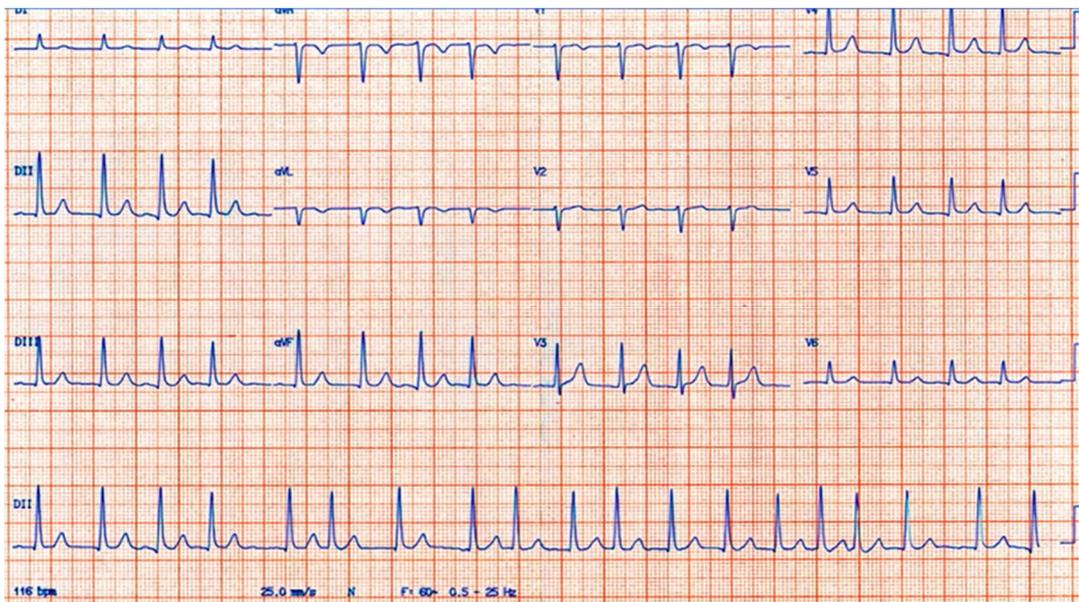
27] Assinale a condição clínica menos provavelmente associada à hipercalcemia:

- a) Infusão de bicarbonato de sódio.
- b) Hiperparatireoidismo.
- c) Linfoma.
- d) Sarcoidose.
- e) Intoxicação por vitamina D.

28] Paciente do sexo feminino, 28 anos, desconhecia comorbidades, deu entrada na emergência do Hospital Universitário Alcides Carneiro com queixa de dispneia que piorou nas últimas duas semanas, associada à tosse com hemoptoicos. Paciente foi internada na enfermaria de infectologia com suspeita de tuberculose. No dia seguinte, o residente do leito percebeu na ausculta do aparelho cardiovascular a presença de um sopro diastólico no foco mitral, estalido de abertura e primeira bulha hiperfonética. Feito eletrocardiograma que apresentou fase negativa da onda P em V1 com área maior que 1 mm². Optado por prosseguir investigação com ecocardiograma que evidenciou: PSAP de 80 mmHg, aumento biatrial, valva mitral com abertura em cúpula, cúspide posterior apresentando mobilidade reduzida, gradientes diastólicos máximo e médio estimados em 30 e 14 mmHg respectivamente e área valvar mitral estimada em 0,8 cm². Escore de Wilkins estimado em 6 (espessamento ++, mobilidade ++, acometimento do aparelho subvalvar + e calcificação +). Em relação ao caso, marque a alternativa correta:

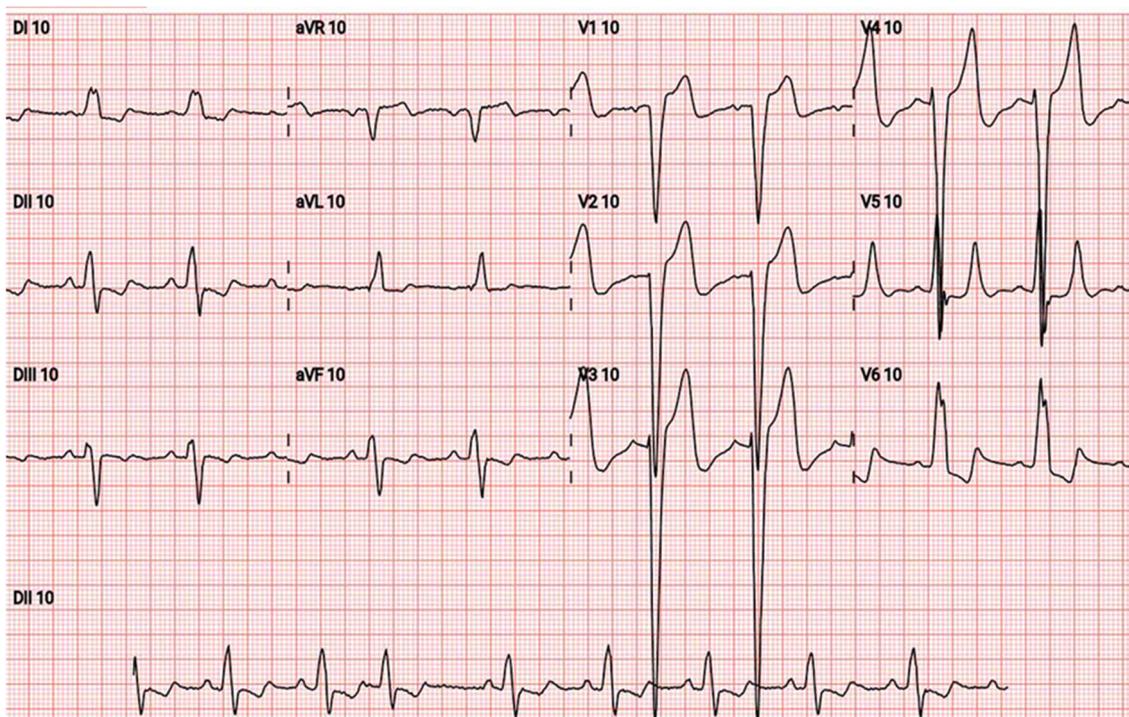
- a) Caso a referida paciente apresentasse fibrilação atrial, deveríamos prescrever um NOAC (apixaban, rivaroxaban, dabigatrana ou endoxabana) já que se mostraram mais seguros que a varfarina nessa situação.
- b) O tratamento indicado para esse caso é valvoplastia por cateter balão, sem necessidade de exames adicionais.
- c) Quanto maior o tempo entre a segunda bulha e o estalido de abertura, mais grave é a lesão valvar.
- d) A intensidade do sopro guarda relação direta com a gravidade da valvopatia.
- e) A presença de reforço pré-sistólico nesse paciente descarta que o ritmo é de fibrilação atrial.

29 Paciente do sexo feminino, 70 anos, hipertensa, diabética e com relato de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (último ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 34%) procura ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro com queixa de palpitações. Ao exame físico foi evidenciado variabilidade da fonese da primeira bulha, além de ritmo irregular e déficit de pulso. Feito eletrocardiograma (ver abaixo). Em relação ao caso, marque a alternativa correta.



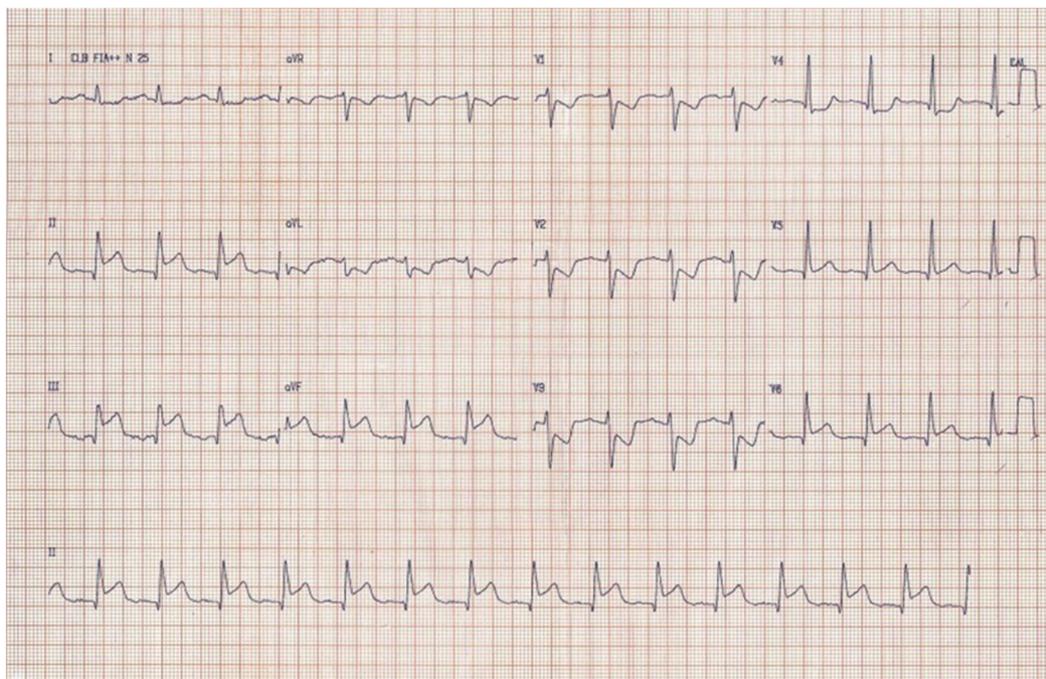
- Caso a paciente apresente um escore HAS-BLED de 3 pontos, apresenta contra-indicação formal a anticoagulação.
- Os estudos mostraram benefícios robustos do controle da frequência cardíaca em relação ao controle do ritmo para essa arritmia.
- Caso se opte pelo controle de ritmo, o antiarrítmico de escolha para essa paciente é a propafenona.
- No exame físico dessa paciente um achado provável seria a presença de quarta bulha.
- A pontuação do escore CHA2DS2Vasc dessa paciente é de 5 pontos.

30 Paciente do sexo masculino, 50 anos, obeso, procura o ambulatório de cardiologia do Hospital Alcides Carneiro com queixa de dispneia acentuada aos esforços habituais e edema de membros inferiores. Ao exame físico é evidenciado: turgência jugular patológica e desdobramento paradoxal da segunda bulha. PA: 100 x 80 mmHg. Eletrocardiograma (abaixo). Nega uso de qualquer medicação. Marque a alternativa correta.



- De acordo com a classificação de New York Heart Association (NYHA) e a classificação da AHA o paciente pode ser classificado respectivamente em III e C.
- A principal causa da síndrome clínica responsável pelos sintomas do paciente no Brasil é hipertensão.
- Os níveis de BNP tendem a ser maiores nos pacientes obesos.
- O paciente deve ser orientado em relação à dieta, exercícios supervisionados, vacinação e a evitar anti-inflamatórios não hormonais clássicos, estando liberado para usar os inibidores da COX-2.
- A presença de quarta bulha na ausculta cardíaca sugere disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

31 Paciente de 50 anos, hipertenso, tabagista, diabético procura a unidade de pronto atendimento da cidade de Campina Grande com queixa de dor em epigástrio, em aperto, associado a sudorese. No exame físico apresentava ritmo cardíaco regular, 2T, BNF e sem sopros. PA 130 x 80 mmHg e saturação periférica de oxigênio de 91% em ar ambiente. O paciente refere que os sintomas iniciaram há aproximadamente 90 minutos. Na UPA tem tenecteplase. O único serviço que tem angioplastia é em João Pessoa e o tempo estimado de viagem é de 120 minutos, pois as estradas estão congestionadas. Não apresenta contra-indicação a trombolíticos. Em relação ao caso, marque a alternativa INCORRETA.



- Apresentações atípicas são mais comuns em mulheres, idosos e diabéticos.
- Caso a trombólise tenha sucesso, não é recomendada a transferência para coronariografia de rotina eletivamente nas primeiras horas após o atendimento.
- A terapia de reperfusão está indicada a todos os pacientes com história de dor torácica com até 12 horas do início dos sintomas na presença de supra de ST persistente ou bloqueio de ramo esquerdo novo.
- O clopidogrel é o único dos inibidores P2Y12 estudado para uso durante a terapia fibrinolítica.
- Deve-se dosar o perfil lipídico na admissão dos pacientes, ou até nas primeiras 24 horas do evento agudo. Após esse período ocorrem alterações do perfil lipídico, aumento dos triglicérides e redução do LDL.

32 Mulher de 45 anos, comparece ao ambulatório para mostrar exames de rotina. Encontra-se assintomática, praticando atividade física regularmente e seguindo rigorosamente as orientações dietéticas prescritas pela nutricionista. Apresenta os seguintes exames: Colesterol Total=286 mg/dl; HDL=48 mg/dl; LDL=190 mg/dl, Tg=240 mg/dl; TSH=23 um/L (VR=0,4-4,5); T4 Livre=0,6 pg/ml (VR=0,7-1,8). O tratamento neste momento é:

- Levotiroxina e fibrato.
- Levotiroxina.
- Levotiroxina e estatina.
- Levotiroxina, estatina e fibrato.
- Estatina

33] Paciente do sexo masculino, 48 anos, internado para investigação de ascite de surgimento recente. É hipertenso, diabético e etilista de grande monta. Na admissão, realizado paracentese diagnóstica. A análise do líquido revelou: pH=8,0; Glicose=75 mg/dl; Proteínas totais=3,2 g/dl e albumina=2,4 d/dl. A dosagem da albumina sérica é 3,7 d/dl. Qual o diagnóstico mais provável deste paciente?

- a) Cirrose hepática.
- b) Carcinomatose peritoneal.
- c) Tuberculose peritoneal.
- d) Pericardite constrictiva.
- e) Síndrome nefrótica.

34] Paciente do sexo feminino, 30 anos, é admitida na UPA com história de dor abdominal, diarreia, dispnéia e palpitações. Ao exame, encontrava-se febril (T=38,4°C), agitada, taquicárdica (FC=135 bpm), com tremores de extremidades e edema em membros inferiores. Relata ser sabidamente portadora de Doença de Graves há 2 anos, mas há 2 semanas cessou abruptamente o uso do Metimazol. O médico da UPA julgou tratar-se de uma crise tireotóxica. De acordo com o raciocínio do médico, deve-se evitar na paciente o uso da seguinte medicação:

- a) Propranolol.
- b) Propiltiouracil.
- c) Hidrocortisona.
- d) Colestiramina.
- e) Ácido acetilsalicílico.

35] Paciente do sexo masculino, 74 anos, com quadro de pancitopenia associada à esplenomegalia maciça. Hematoscopia evidenciou células em lágrima. Quando submetido ao mielograma, observou-se dificuldade na progressão da agulha, e o aspirado apresentou-se escasso, do ponto de vista macroscópico. Considerando os dados acima, o diagnóstico mais provável é:

- a) Tricoleucemia.
- b) Leishmaniose visceral.
- c) Leucemia mielóide crônica.
- d) Mielofibrose primária.
- e) Mielodisplasia.

36] Que score pode ser utilizado para prever o risco de Acidente Vascular Cerebral nos dias após um Ataque Isquêmico Transitório, em adultos?

- a) CHADS-VASC.
- b) ABCD2.
- c) APRI.
- d) NIHSS.
- e) ASPECTS.

37] As oxazolidinonas são uma classe nova de agentes antimicrobianos sintéticos não relacionadas a outras classes já conhecidas, sendo bem indicadas nos seguintes casos, EXCETO:

- a) Infecção cutânea complicada por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA).
- b) Pneumonia por *Pneumococo* resistente à Penicilina.
- c) Infecção por *Enterococo* resistente à Vancomicina.
- d) Infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.
- e) Primeira escolha no tratamento de Colite por *Clostridium difficile*.

38] Paciente do sexo masculino, pedreiro, 42 anos, relata que há cinco dias, após intenso dia de trabalho, cursou com mialgia em membros inferiores, mais intensa à direita, e não procurou ajuda médica por achar que era efeito do trabalho. Há 3 dias vem apresentando cefaleia, náuseas e dor abdominal leve difusa, além de febre (padrão 38 a 39° C, em várias aferições). Nega doenças pregressas, hemotransfusões e alergias. Antecedentes epidemiológicos: positivo para Esquistossomose (banho de rio na região de Barra de Santana/PB, na infância) e para arboviroses (surto de dengue e febre amarela na região onde mora); refere irmã que teve quadro semelhante recentemente, a qual trabalha junto com ele diariamente no mesmo local, e que suspeitaram de calazar, mas sem conclusão diagnóstica. Refere contato constante com água de chuva no local de trabalho, que tem acúmulo de lixo e roedores. Faz uso de botas, mas percebeu um pequeno furo nestas no dia anterior ao início da mialgia, tendo encharcado os pés com a água da construção. Ao exame físico, bom estado geral, fácies de dor, abatido, anictérico e acianótico. Dados vitais: Pressão arterial: 120×85 mmHg; Frequência cardíaca: 82 bpm; Frequência respiratória: 18 incursões/min; Temperatura: 39°C; Saturação de O₂: 94% em ar ambiente. Aparelho respiratório e cardiovascular normais. Abdome: Plano, levemente tenso com ruídos hidroaéreos normais. Doloroso difusamente à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias. Aparelho osteomuscular: dor à palpação de panturrilhas. Extremidades: Aquecidas, perfundidas e sem edemas. Pulsos simétricos e rítmicos. Neurológico: Hipoativo, atendendo aos comandos, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits perceptíveis. Hemograma: leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda. Bilirrubina total: 1,1 mg/dL; bilirrubina direta: 0,6 mg/dL; Uréia: 41 mg/dL; Creatinina: 1,1 mg/dL; TGO/AST: 35 U/L; TGP/ALT: 51 U/L; Eletrólitos: normais; Radiografia de Tórax sem alterações. Na dúvida diagnóstica, optou-se por internação hospitalar, tendo recebido alta assintomático após alguns dias.

Considerando o exposto, marque a alternativa que contém uma suspeita diagnóstica possível, bem como um exame confirmatório possível e a conduta específica (considerando a fase evolutiva do caso) para a patologia presumida, respectivamente:

- Leptospirose; reação intradérmica de Montenegro; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Cefotaxima, via endovenosa, por 7 a 14 dias.
- Febre amarela; reação de Mantoux; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos.
- Dengue; reação de Machado-Guerreiro; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Cefotaxima 2 gramas, endovenoso, de 6 em 6 horas, por 14 dias.
- Leptospirose; teste de microaglutinação; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Doxiciclina 100mg, Via Oral, 12/12 horas por 5 a 7 dias.
- Febre amarela: antígeno NS1; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos.

39] Homem, 90 anos, previamente assintomático, morador de asilo, cartão vacinal regular, chega com cefaléia e febre há 72 horas, sonolento, com temperatura axilar de 38,5 °C e rigidez de nuca. Não há história de sinusite de repetição ou qualquer outro foco infeccioso a distância. Teve três convulsões no local de origem. O médico realizou raquiocentese, que revelou líquor turvo, celularidade: 600/cm³, com predomínio de polimorfonucleares; proteína: 700 mg%; glicose: 16 mg/dl, presença de germes gram-positivos. Considerando os dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais do caso descrito, indique a afecção, o agente etiológico mais provável e o esquema antimicrobiano a iniciar, respectivamente:

- Meningite por *Neisseria meningitidis*; Penicilina cristalina.
- Meningoencefalite por *Cryptococcus neoformans*; Anfotericina Lipossomal.
- Meningoencefalite por *Herpes simplex*; Aciclovir.
- Meningite por *Haemophilus influenzae*; Ceftriaxona.
- Meningite por *Listeria monocytogenes*; Ampicilina.

40] Considerando as notas técnicas e recomendações atuais do Ministério da Saúde do Brasil, em qual das situações abaixo estaria formalmente indicado o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*?

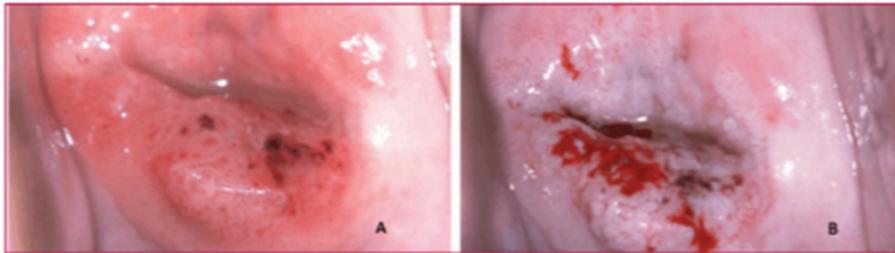
- Homem de 35 anos, com diagnóstico sorológico recente de infecção pelo HIV, CD4 de 420 células/mm³ e PPD 3 mm, com radiografia de tórax normal e sem história de contato prévio com pessoas portadores de tuberculose bacilífera.
- Mulher assintomática com diagnóstico de AIDS, CD4 de 122 células/mm³, com radiografia de tórax normal, cujo parceiro sexual e um filho com quem mora estão com tuberculose pulmonar bacilífera.
- Portadora de Lupus Eritematoso Sistêmico, com PPD de 14 mm e Tomografia de tórax mostrando áreas de “árvore em brotamento” em Lobo Inferior do pulmão esquerdo.
- Presidiário com Radiografia de tórax mostrando múltiplas cavitações e sinais de disseminação broncogênica.
- Homem de 29 anos, hígido e assintomático, com Radiografia de tórax normal e PPD arreator, contactante de paciente com tuberculose pulmonar bacilífero.

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

41 LMAG, 28 anos, G3P2 (2 cesarianas), encontra-se no curso da 26a semana de gestação e apresenta os exames de rotina para o terceiro trimestre. As sorologias são todas negativas e o teste de tolerância oral à glicose está normal, assim como o sumário de urina. Ela não está fazendo uso de qualquer medicação ou suplemento. Apresenta hemoglobina de 11,5 mg/dl, o que chama a atenção do médico residente do primeiro ano (MR1), que se demonstra extremamente preocupado com esse resultado. A conduta, para essa paciente é:

- a) Indicar transfusão de concentrado de hemácias.
- b) Prescrever sulfato ferroso por via oral.
- c) Prescrever hidróxido férrico endovenoso.
- d) Orientar a paciente a aumentar a ingestão de carne.
- e) Prescrever um polivitamínico por via oral.

42 SGA, 42 anos, G4P1A3, sexualmente ativa, fumante, procura o ambulatório de ginecologia após ter sido examinada na Unidade Básica de Saúde (UBS) por uma enfermeira, que afirma ter visto uma "feridinha" no colo uterino. O resultado da colpocitologia colhida na UBS ainda não chegou, e segundo a paciente demora "uns três a quatro meses para chegar". Você é médico residente e conclui a anamnese. Durante o exame físico, encontra a lesão abaixo, já fazendo, de imediato, a colposcopia, mostrada na figura à direita:



Fonte: Protocolos Assistencias Febrasgo 114/2018, p.9

Diante desses achados colposcópicos, a conduta é:

- a) Aguardar a colpocitologia.
- b) Indicar conização.
- c) Encaminhar para radioterapia.
- d) Fazer a biópsia da JEC.
- e) Histerectomia total.

43 MSGD, 26 anos, grande múltipara, a termo, acabou de parir na maternidade em que você trabalha. Após a dequitação, é observado sangramento intenso, vermelho vivo, rutilante. A paciente está hemodinamicamente estável, consciente e orientada. A primeira providência, para essa paciente, deve ser:

- a) Acesso venoso periférico calibroso e reposição de cristaloides.
- b) Revisão do canal de parto e sutura de lacerações.
- c) Injeção de ocitocina intramuscular e massagem uterina.
- d) Manobra de Hamilton e curetagem com cureta romba.
- e) Conduta expectante e monitorização da pressão arterial.

44 MSGD, 26 anos, grande múltipara, a termo, acabou de parir na maternidade em que você trabalha. Após a dequitação, é observado sangramento intenso, vermelho vivo, rutilante. A paciente está hemodinamicamente estável, consciente e orientada. A causa mais comum para esse tipo de sangramento é:

- a) Laceração do trajeto.
- b) Retenção de restos placentários.
- c) Infecção endometrial.
- d) Inversão uterina.
- e) Atonia Uterina.

45] AHFN, 18 anos, chega ao seu plantão com queixa de sangramento genital importante. Está hemodinamicamente estável, consciente e orientada. Ao exame especular, você percebe o colo aberto, com sangramento discreto. A USG demonstra um feto vivo, de 6 semanas de gestação, com grande área de descolamento placentário. Trata-se de uma caso de:

- a) Aborto retido.
- b) Aborto infectado.
- c) Abortamento inevitável.
- d) Ameaça de aborto.
- e) Gestação anembrionada.

46] LMAG, 28 anos, chega ao plantão afirmando estar grávida em decorrência de um estupro. O B-HCG é positivo e a Ultrassonografia demonstra gestação de 7 semanas, compatível com a data da suposta violência sofrida por ela. Você é o plantonista daquela noite. A atitude correta a tomar é:

- a) Exigir boletim de ocorrência para proceder a interrupção da gestação.
- b) Exigir ordem judicial para proceder a interrupção da gestação.
- c) Acolher a gestante e internar para interrupção da gestação.
- d) Denunciar o estuprador à polícia e aguardar ordem judicial para interrupção da gestação.
- e) Desconfiar da informação da paciente e denunciá-la à polícia.

47] A paciente da fotografia abaixo encontra-se no 16º dia de puerpério e queixa-se de intensa dor na mama e febre. O provável causador desse quadro é:



- a) *E. Coli*.
- b) *S. Aureus*.
- c) *K. difficile*.
- d) *P. mirabilis*.
- e) *S. epidermidis*.

48] MC, 51 anos, não menstrua há 8 meses. Ela se queixa de calores intensos, insônia e intensa irritabilidade, a ponto de ter agredido fisicamente seu marido porque ele queria assistir o Flamengo jogar e ela queria assistir à novela. Ela ouviu um médico falar na Rádio Caturité que para casos como o dela existe uma coisa chamada terapia hormonal (TH). Assinale a alternativa correta:

- a) Após a realização de alguns exames, TH individualizada pode ser prescrita.
- b) Ela não tem indicação para TH porque ainda não pode ser considerada menopausada.
- c) Ela tem indicação para TH e pode ser medicada com Estrogênio + Progesterona.
- d) Terapia com estrogênio isolado é a melhor opção para essa paciente.
- e) Doença vascular periférica não é contraindicação para TH.

49 Uma paciente de 32 anos está com sangramento persistente após um atraso menstrual. O B-HCG está pouco aumentado e a ultrassonografia demonstra a presença de conteúdo intrauterino amorfo sugestivo de restos ovulares. A conduta correta é:

- a) Curagem. b) Curetagem. c) Histerectomia. d) Ocitocina IV. e) Expectante.

50 MMCL, 19 anos, está em trabalho de parto há 10 horas e vem evoluindo a contento. Durante o toque vaginal, você encontra algo “diferente”. Por isso, chama o médico mais experiente do serviço que realiza o toque e afirma que tocou a glabella. A conduta correta é:

- a) Fórcepe de alívio. b) Fórcepe de rotação. c) Versão externa.
d) Versão interna. e) Cesariana.

51 MSMC, 32 anos, vem apresentando sangramentos uterinos anormais repetidos. Ela não tem filhos e manifesta o desejo de gestar no futuro. Uma ultrassonografia demonstra a presença de vários miomas, o maior deles com 4 cm de diâmetro e com componente submucoso. O próximo passo na propedêutica dessa paciente deve ser:

- a) Tomografia da pelve.
b) RNM da pele.
c) Histeroscopia diagnóstica.
d) Histeroscopia cirúrgica.
e) Histerectomia total.

52 JSLV, 32 anos, grávida de 6 semanas vem para consulta pré-natal. Ela relata sangramento discreto e eliminação de um corrimento estranho, com umas coisas que parecem “uns cachinhos de uva”. Ao exame, você encontra o fundo uterino na altura da cicatriz umbilical. A principal suspeita diagnóstica é:

- a) Doença trofoblástica.
b) Ameaça de aborto.
c) Aborto retido.
d) Endometrite.
e) Corioamnionite.

53 Uma paciente no 10º dia de puerpério encontra-se entristecida, com labilidade emocional e chorando com alguma facilidade. Ela nega outras queixas e amamenta sem qualquer problema. É correto afirmar:

- a) Ela deve ser encaminhada ao psiquiatra.
b) Deve-se prescrever antidepressivos.
c) Trata-se de depressão puerperal.
d) O quadro é provavelmente transitório.
e) Deve-se afastar a mãe do RN, pelo risco de ela agredi-lo.

54 Uma paciente moradora de rua, viciada em drogas e portadora do vírus HIV. Ela é grande múltipara e é conhecida por usar as crianças para pedir dinheiro nos semáforos da Avenida Canal. Ela se recusa a fazer a profilaxia da transmissão vertical do HIV. A assistente social procura o médico e pede para que ele faça uma laqueadura tubária na paciente, apesar dela não querer “nem ouvir falar em cirurgia”. O médico:

- a) Deve fazer a laqueadura independente da vontade da paciente, por se tratar de um problema social.
b) Deve pedir para imobilizar a paciente e administrar a profilaxia da transmissão vertical do HIV, visto que é a saúde do conceito que está sob risco.
c) Deve respeitar a vontade da paciente e não fazer a profilaxia contra a transmissão vertical do HIV, nem a laqueadura.
d) Deve registrar um boletim de ocorrência e fazer os procedimentos sob cobertura da autoridade policial.
e) Deve abandonar o caso, visto que a paciente recusa o tratamento.

55] JABB, 43 anos, apresenta sangramento uterino anormal. Nessa faixa etária, a causa mais comum é:

- a) Síndrome dos ovários policísticos.
- b) Miomatose uterina.
- c) Pólipos endometriais.
- d) Câncer de endométrio.
- e) Câncer de colo uterino.

56] CRAP, 44 anos, é uma freira que vive reclusa no mosteiro das Clarissas. Ela é virgem, obesa (a comida do convento é divina!), hipertensa e diabética. De uns tempos para cá, a irmã CRAP vem apresentando um sangramento importante, mesmo no período intermenstrual. A ultrassonografia demonstra endométrio espessado e irregular. A conduta deve ser:

- a) Histerectomia total.
- b) Estrogênio + progesterona oral.
- c) Curetagem uterina.
- d) Histerossonografia.
- e) Histeroscopia diagnóstica com biopsia.

57] MMM, 28 anos, é uma bem-sucedida enfermeira em Campina Grande. Especializou-se em auditoria e tem uma empresa que auxilia médicos no credenciamento de convênios e faturamento de contas das clínicas e consultórios. Ela não tem queixas, mas tem dificuldade para engravidar. Durante a propedêutica para a infertilidade, uma ultrassonografia demonstra-se normal, mas a ressonância nuclear magnética mostra um espessamento do ligamento redondo direito e uma área espessada retrouterina, contígua à parede anterior do reto. O próximo passo para investigação diagnóstica dessa paciente deve ser:

- a) Histeroscopia.
- b) Curetagem de prova.
- c) Videolaparoscopia.
- d) Histerossalpingografia.
- e) Histerossonografia.

58] SSF, 36 anos, tem acne, irregularidade menstrual, hirsutismo e está muito incomodada com esse quadro. Você conclui que se trata de um quadro de anovulação crônica. Para combater os sintomas apresentados por essa paciente, o melhor progestágeno entre os abaixo é:

- a) Levonogestrel.
- b) Espironolactona.
- c) Desogestel.
- d) Ciproterona.
- e) Gestodeno.

59] JBAS, 22 anos, sexualmente ativa, chega ao ambulatório do Hospital Universitário Alcides Carneiro com queixa de corrimento e odor fétido nos genitais, que piora após o intercurso sexual. Ao exame, você percebe um corrimento acinzentado, bolhoso, com odor de peixe podre. A característica microscópica que marca esse tipo de afecção é a presença de:

- a) Parasitas flagelados, móveis.
- b) Hifas e esporos.
- c) Clue Cells.
- d) Coilocitose.
- e) Displasia.

60] Uma mulher de 42 anos, grande múltipara, diabética, a termo, é admitida em trabalho de parto. A altura do fundo uterino é de 41cm. Essa paciente tem risco aumentado para:

- a) Distócia de ombros.
- b) Oligoamnio.
- c) Depressão puerperal.
- d) Mastite puerperal.
- e) Coriomanionite.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

61 Em relação à Hanseníase é correto afirmar:

- a) A classificação da hanseníase em Pauci ou Multibacilar não tem influência no esquema terapêutico, sendo o mesmo para as duas formas.
- b) Não é recomendada a suspensão do tratamento, mesmo na presença de qualquer efeito colateral causado pelos medicamentos.
- c) A detecção ativa de casos acontece na Unidade de Saúde durante as atividades gerais de atendimento à população.
- d) A baciloscopia é o exame microscópico onde se observa o *Mycobacterium leprae*. Quando negativa afasta-se o diagnóstico da hanseníase.
- e) Considera-se como contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente, nos últimos cinco anos.

62 Sobre os Conselhos Municipais de Saúde é correto afirmar:

- a) Sua composição é definida pelo número de habitantes que os municípios possuem.
- b) Apenas os cidadãos vinculados a alguma instituição ou entidade podem ser conselheiros.
- c) São instâncias consultivas e não deliberativas.
- d) Apenas o Secretário Municipal de Saúde pode presidir o conselho.
- e) São compostos por quatro segmentos cuja representatividade é definida em percentual, sendo 25% para cada segmento (usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços de saúde e gestores).

63 Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. De acordo com o modelo de camadas de Dahlgren e Whitehead, a camada mais próxima dos determinantes individuais são os fatores comportamentais e de estilos de vida. Sendo assim, uma intervenção eficaz para atuar nesse nível é o (a):

- a) Aumento de consultas especializadas e leitos hospitalares.
- b) Acesso assegurado a exames e medicamentos.
- c) Garantia de cuidado multiprofissional a cada indivíduo.
- d) Acesso facilitado a alimentos saudáveis.
- e) Acesso a atendimentos pelo médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

64 Na Atenção Primária à Saúde (APS) são realizados diferentes tipos intervenções voltadas a pessoas portadoras ou não de agravos à saúde, sendo a prevenção de agravos uma de suas mais importantes preocupações. Uma das ações de prevenção quaternária consiste em:

- a) Controle pressórico em portadores de hipertensão arterial.
- b) Realização de radiografias de tórax no rastreamento de tuberculose.
- c) Uso criterioso do rastreamento do câncer de próstata.
- d) Campanhas para coibir o uso do álcool ao dirigir.
- e) Controle diário da glicemia capilar em portadores de Diabetes Mellitus

65 Em relação às práticas de trabalho, na perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS), é correto afirmar que:

- a) Envolvem práticas que compreendem a educação como uma ação dialógica entre sujeitos e saberes distintos.
- b) São práticas com recursos pedagógicos potentes para a organização de palestras junto à comunidade, ao respeitar a singularidade dos sujeitos sociais.
- c) Envolvem a produção de práticas que buscam assegurar o reconhecimento de necessidades essencialmente sociais, dado que as individuais estão nelas contidas.
- d) São práticas bastante úteis para enfrentar a baixa adesão ao tratamento de condições crônicas, devido à centralidade da transmissão de conhecimento técnico-científico às pessoas.
- e) São práticas que utilizam as metodologias tradicionais, respeitando os saberes.

66 A Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, implantada em 2001, representa um dos maiores avanços do SUS. A respeito de suas diretrizes assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A Política Nacional de atenção à saúde mental tem entre as suas diretrizes: a redução gradual de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de uma rede extra-hospitalar.
- b) A responsabilidade pelo cuidado dos usuários de saúde mental no território deve ser dos profissionais do Núcleo de apoio ao Saúde da Família (NASF) embora a equipe de Saúde da Família seja responsável pela distribuição de medicação psicotrópica.
- c) O movimento social que impulsionou a mudança do modelo de atenção em saúde mental no Brasil é denominado de Reforma Psiquiátrica e objetivou a mudança na maneira de cuidar substituindo a cultura da internação pelo acolhimento da crise.
- d) Abuso ou negligência familiar, cárcere privado e problemas graves relacionados ao abuso de álcool e outras drogas são exemplos de situação de risco psicossocial que precisam ser considerados no cuidado em saúde mental.
- e) Devem compor a rede de saúde mental as Unidades de Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, leitos de atenção integral nos CAPS e hospital geral e o Programa.

67 Para a efetivação do acolhimento da pessoa idosa os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente. Assinale a alternativa que não corresponde às habilidades e competências que devem ser apresentadas por esses profissionais na atenção à saúde do idoso

- a) Perceber que é impossível negociar mudanças de hábitos nesta população em virtude da características próprias do envelhecimento.
- b) Superar a fragmentação do processo de trabalho e interação precária nas equipe multiprofissionais, pois, é preciso reconhecer que a complementaridade interdisciplinar e a integração entre a rede básica e o sistema de referências.
- c) Estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa.
- d) Facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade da atenção.
- e) Saber que o idoso, na grande maioria das vezes, é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas, nunca se dirigindo primeiramente a seu acompanhante.

68 Segundo o modelo da História Natural da Doença, organizado por Leavell e Clark, são definidos níveis de prevenção em saúde. É correto:

- a) Reabilitação não corresponde a um nível de prevenção.
- b) A prevenção terciária é o nível mais importante para evitar doenças.
- c) Diagnóstico e tratamento imediato correspondem às ações de proteção específica.
- d) A promoção da saúde e a proteção específica estão englobadas no nível de prevenção primária.
- e) Proteção específica é prevenção secundária.

69 Conforme a Política Nacional de Humanização é fundamental a reunião da equipe de saúde. Sobre esse fato:

- a) Momento fundamental para pessoa da equipe com mais experiência distribuir tarefas aos demais.
- b) Espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- c) A reunião é adequada para diálogo e direito à opinião de todos os profissionais da equipe.
- d) Momento em que a enfermeira define as atividades da semana dos demais profissionais.
- e) Espaço em que os usuários organizados no conselho gestor, fiscalizam os profissionais.

70 A vigilância Epidemiológica é muito importante para a organização e o planejamento das ações de saúde, diante essa afirmação, além da coleta dos dados são funções da vigilância epidemiológica:

- a) Processamento de dados e tratamento dos doentes.
- b) Processamento, análise de dados e notificação de casos suspeitos de doenças contagiosas as autoridades judiciais.
- c) Garantir a vigilância sanitária das unidades de saúde sob sua coordenação.
- d) Processamento, análise de dados, divulgação de informações e criação de indicadores de risco ambiental.
- e) Processamento, análise de dados e promoção das ações de controle indicadas.

71 Assinale a alternativa que não apresenta uma doença de notificação compulsória:

- a) Sarampo.
- b) Ascariíase.
- c) Leishmaniose cutânea.
- d) Febre amarela.
- e) Febre tifoide.

72 Constituem princípios básicos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela constituição federal:

- a) Rede regionalizada e atendimento individual.
- b) Centralização e participação da comunidade.
- c) Atendimento integral e descentralização.
- d) Atendimento humanizado e departamentalização.
- e) Participação da comunidade e atendimento especializado.

73 A história natural da doença permite identificar as ações de saúde adequadas aos níveis de prevenção, assim, moradia, escolas, áreas de lazer, alimentação são medidas preventivas correspondentes a:

- a) Proteção específica.
- b) Recuperação de saúde.
- c) Reabilitação específica.
- d) Promoção de saúde.
- e) Limitação de incapacidades.

74 Assinale a alternativa que completa corretamente a frase abaixo.

O Sistema Único de Saúde (SUS), na sua relação com o conjunto do cuidado médico na sociedade brasileira _____.

- a) atende aproximadamente de 60% a 70% da população brasileira, conforme a região, e usa menos da metade do gasto total com saúde no Brasil.
- b) provê cuidado aos nascimentos apenas para uma minoria das gestantes, pois a rede hospitalar das maternidades é, na maioria, privada.
- c) oferece sobretudo atenção de baixa complexidade (atenção primária à saúde), ficando a alta complexidade dominada pelo setor privado.
- d) controla as vagas de residência médica no país visando aumentar a formação de especialistas nas áreas de maior necessidade da população.
- e) como sistema universal, integral, hierarquizado e estruturado pela atenção primária à saúde (APS), emprega quase metade dos médicos do país, à semelhança de países industrializados.

75) Sobre a organização do cuidado médico no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) Os Centros de Saúde foram implantados no Brasil a partir da 8ª Conferência Nacional da Saúde dentro do modelo da atenção primária à saúde divulgado pela Conferência de Alma Ata.
- b) A luta pela redemocratização do país durante a ditadura militar no pós-1966 congregou movimentos sociais e estudantis, partidos de esquerda, intelectuais (das universidades) e movimentos populares de saúde (apoiados pelas comunidades eclesiais de base) no chamado movimento de reforma sanitária brasileira.
- c) Os hospitais filantrópicos (as Santas Casas de Misericórdia) foram o principal tipo de serviço hospitalar de cuidado à saúde da população brasileira até a fundação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão.
- d) A medicina brasileira durante a década de 1950 e as seguintes sofreu grande influência da medicina norte-americana, que dava grande ênfase à medicina geral e comunitária e à medicina preventiva, o que facilitou a formação do SUS.
- e) Os primeiros Centros de Saúde brasileiros foram inspirados nas experiências russas de 1917 de socialização da medicina e ofertavam aos cidadãos cuidado curativo e preventivo em geral.

76) Assinale a alternativa que contém vantagens potenciais evidentes quanto aos atributos da atenção primária à saúde do esquema de organização da estratégia Saúde da Família em relação à atenção básica “tradicional” no Brasil.

- a) Hierarquização mais bem definida; facilidade para atuação territorial; melhor equidade e integralidade no atendimento; melhor acesso.
- b) Melhor regionalização; direito de escolha dos profissionais pela população; melhor coordenação do cuidado; maior interdisciplinaridade.
- c) Adscrição personalizada da clientela; melhor adequação cultural e enfoque comunitário; melhor acesso; coordenação do cuidado.
- d) Melhor hierarquização; maior atuação territorial; melhor coordenação do cuidado; melhor acesso.
- e) Adscrição personalizada da clientela e, assim, longitudinalidade; maior interdisciplinaridade; maior atuação territorial; adequação cultural.

77) Assinale a alternativa que complementa corretamente a conduta explicitada abaixo.

Antônio, 44 anos de idade, serralheiro, vem ao Centro de Saúde relatando cefaleia holocraniana há três dias, pior na nuca, em pressão, sem febre, sem tontura, náusea, vômito ou escotomas, de início insidioso. Refere alimentação normal, urina e fezes normais, sem patologias progressivas dignas de nota. Tomou um comprimido de dipirona e depois de AAS 500 mg sem melhora ontem, e hoje de novo. Solicita exame de tomografia da cabeça. Ao exame físico, refere dor à palpação do trapézio em nuca e região supra e interescapular, que estão contraídas, pressão arterial normal, sem sinais meníngeos nem outras alterações ao exame físico. Quanto à melhor conduta em relação às demandas do paciente, considerando o diagnóstico mais provável, além de prover tratamento farmacológico, o médico deve

- a) investigar a situação familiar, social e laboral para contextualizar o quadro e orientar sobre a não necessidade do exame.
- b) solicitar ressonância, pois tem especificidade e sensibilidade melhores que a tomografia para lesões em partes moles.
- c) prescrever analgésico parenteral imediato para acalmar a dor, depois reexaminar e decidir sobre a necessidade de exame complementar.
- d) solicitar o exame se o paciente insistir, pois a contextualização nesse caso não alterará o tratamento.
- e) solicitar o exame para acalmar o paciente e por “precaução defensiva”.

78] Assinale a alternativa que completa corretamente a frase abaixo.

Na Reforma Sanitária Brasileira e na Assembleia Nacional Constituinte de 1988 _____ .

- a) importantes instituições médicas, como a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRANGE), foram líderes na formação do Sistema Único de Saúde.
- b) o Sistema Único de Saúde, nascido em 1988, é financiado por impostos gerais e está impedido por lei de comprar serviços de instituições de saúde privadas com fins lucrativos.
- c) a constituição do Sistema Único de Saúde universal e integral significou um retrocesso na luta social pela desmercantilização da medicina brasileira e na construção de um estado de bem-estar social e de cidadania.
- d) o direito à saúde como direito de cidadania e dever do Estado foi aprovado, instituindo juridicamente o dever do Estado na promoção e recuperação da saúde no Brasil, através do Sistema Único de Saúde e de políticas públicas.
- e) as propostas da reforma sanitária iam na direção da manutenção e da intensificação do fluxo de recursos públicos para o setor privado na saúde, sabidamente mais custo-efetivo na gestão dos recursos.

79] Sobre o princípio da integralidade no SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Refere-se a interpretar corretamente os problemas de saúde e as queixas como doenças corretamente diagnosticadas conforme o saber biomédico e prescrever ações de combate a essas doenças.
- b) Deve-se concretizar através do cuidado a qualquer problema de saúde de forma acessível e rápida nos serviços de APS.
- c) Engloba a missão de produzir cuidado integrando prevenção, promoção e cuidado propriamente dito, levando em consideração o saber popular e o dos doentes no cuidado e nas ações.
- d) Significa que a manutenção da saúde deve ser prioritária em relação à doença, valorizando mais a prevenção e a promoção do que o cuidado ao adoecimento.
- e) Significa reconhecer as crenças populares das doenças, dos curadores e de outras medicinas para que as ações terapêuticas sejam cientificamente corretas e não sejam atrapalhadas por elas.

80] Maria José tem 43 anos e procura sua médica de família para a primeira consulta de pré-natal. Feliz com o resultado positivo de beta HCG realizado na semana anterior, decidiu realizar uma ultrassonografia transvaginal por conta própria. Jucélia casou há um ano e desde o início do casamento o sonho do casal era o de ter filhos. Há três meses apresentou um abortamento espontâneo, com IG de 10 semanas. Após o episódio, ela e o esposo ficaram muito abalados emocionalmente e temiam a possibilidade de não poder ter filhos biológicos. Na presente consulta, ao abrir o resultado da ultrassonografia, a médica de família depara-se com o seguinte resultado: “Presença de saco gestacional de 20 mm, não visualizado embrião ou vesícula vitelínica no seu interior. Gestação anembrionária.”

Com relação à comunicação de notícias difíceis, é correto afirmar que:

- a) Respeitar o silêncio do paciente é fundamental e deve-se evitar perguntas exploratórias, ainda que com o intuito de incentivar o paciente a falar sobre seus sentimentos.
- b) Evitar linguagem técnica (jargão médico), verificar se a informação foi corretamente entendida pelo paciente e responder afetivamente não são ferramentas úteis na comunicação de notícias difíceis.
- c) Combinar afirmativas afetivas, exploratórias e validadoras na comunicação de notícias difíceis pode ser uma tarefa de difícil execução e transmissão, impedindo uma proximidade afetiva entre médico e paciente.
- d) A maneira mais recomendada é iniciar diretamente falando do problema e de todas as possíveis consequências.
- e) Diante da manifestação da emoção do paciente, como o choro, por exemplo, após uma pausa que permita que o paciente se recomponha, é recomendado que o médico demonstre que entende o motivo de sua emoção através de afirmativas empática.

PEDIATRIA

81 Escolar de 6 anos admitido em emergência pediátrica com relato de equimoses em pernas e abdome há uma semana e epistaxe volumosa hoje pela manhã. A mãe nega outras queixas atuais e conta que há duas semanas teve quadro de febre e coriza nasal com resolução espontânea só com uso de sintomáticos. Exame físico normal exceto pelas sufusões hemorrágicas. O hemograma realizado na emergência mostra apenas plaquetopenia 35000 e hemoglobina 10,5g/dl. O diagnóstico mais provável é:

- a) Púrpura de Henoch-Schonlein.
- b) Leucemia Linfoide Aguda.
- c) Leishmaniose Visceral.
- d) Púrpura Trombocitopênica Autoimune.
- e) Hemoglobinúria paroxística noturna.

82 A anemia ferropriva é um problema de saúde pública mundial de alta prevalência nos países em desenvolvimento. Os achados laboratoriais que sugerem anemia carencial por deficiência de ferro são:

- a) VCM diminuído, ferro sérico e ferritina reduzida.
- b) VCM elevado, RDW normal, plaquetas diminuídas.
- c) VCM diminuído, RDW elevado, plaquetopenia.
- d) VCM normal, ferro sérico baixo, ferritina elevada.
- e) VCM aumentado, ferritina baixa e reticulócitos aumentados.

83 Recém-nascido de parto normal na 38ª semana de gestação, com período expulsivo prolongado, líquido amniótico meconial, nasceu com hipotonia e sem movimentos respiratórios. Pelas diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria a conduta preconizada seria:

- a) Iniciar VPP com máscara em balão auto inflável imediatamente.
- b) Iniciar VPP com máscara se persistir bradicardia e/ou apneia após os passos iniciais.
- c) Iniciar VPP entubado pela possibilidade de aspiração meconial.
- d) Prover calor, aspirar vias aéreas e iniciar VPP entubado.
- e) Intubar se houver mecônio em aspiração traqueal.

84 Recém-nascido de parto cesárea de urgência por sofrimento fetal agudo na 42ª semana de gestação, líquido amniótico meconial, reanimado em sala de parto com VPP entubado, massagem cardíaca e adrenalina endovenosa (Apgar 1/3) e transferido para UTI neonatal para suporte ventilatório e hidroeletrolítico. Sobre este caso é correto afirmar:

- a) É mandatório o início de antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina para cobertura de germes do canal vaginal.
- b) A síndrome de aspiração meconial é um diagnóstico improvável.
- c) A hipertensão pulmonar persistente, patologia de elevada morbimortalidade é uma complicação muito temida neste contexto.
- d) A nutrição enteral mínima neste caso deve ser prontamente iniciada a despeito da asfixia.
- e) A gasometria de cordão umbilical é pouco fidedigna para o diagnóstico da asfixia devendo-se utilizar apenas o boletim de Apgar

85 Escolar de 4 anos admitido na emergência pediátrica com história de edema periorbitário iniciado há uma semana com piora progressiva e redução do volume urinário percebida há 2 dias. Ao exame evidencia-se palidez cutânea, anasarca e níveis pressóricos normais para a idade, sem outros achados. A mãe relata ter feito recentemente os reforços vacinais da idade. Sobre esse quadro clínico é verdadeiro:

- a) Trata-se provavelmente de uma GNPE apesar da mãe não relatar infecção estreptocócica prévia.
- b) Os exames laboratoriais mostram hipoalbuminemia importante e aumento do colesterol.
- c) A dosagem de proteinúria 24h é irrelevante para o diagnóstico.
- d) A corticoterapia não deve ser iniciada sem a comprovação histopatológica de que se trata de doença de lesão mínima.
- e) O diagnóstico mais provável é de GESF.

86 Recém-nascido de parto cesárea de urgência devido a descolamento prematuro de placenta na 24ª semana de gestação pesando 840g (peso acima do percentil 10 na curva de Lubchenco) é classificado corretamente como:

- a) RNPT AIG BAIXO PESO.
- b) RNPT PIG MUITO BAIXO PESO.
- c) RNPT PIG EXTREMO BAIXO PESO.
- d) RNPT AIG EXTREMO BAIXO PESO.
- e) RNPT GIG BAIXO PESO.

87 Recém-nascido a termo com 22h de vida apresentando icterícia até zona 4 de Kramer. São exames necessários na abordagem diagnóstica imediata, EXCETO:

- a) Hemograma.
- b) Dosagem de bilirrubina total e frações.
- c) Contagem de reticulócitos.
- d) Classificação sanguínea e teste de Coombs direto.
- e) Eletroforese de hemoglobina.

88 Sobre a sepse neonatal precoce responda V (verdadeiro) ou F (falso) e escolha a alternativa correta:

- () Pode ter evolução fulminante.
- () Tem início até o décimo dia de vida.
- () Os germes envolvidos são geralmente os que colonizam o trato genitorurinário materno.
- () A quimioprofilaxia intraparto com penicilina diminui a incidência de sepse por SGB.
- () A antibioticoterapia empírica recomendada é a associação de uma penicilina com um aminoglicosídeo.

- a) V F V V V b) F V F V V c) F F V F F d) V V F F V e) V F V V F

89 Lactente de 9 meses com calendário vacinal atualizado até o 6º mês de vida trazido pela mãe ao posto de saúde em virtude da Campanha Nacional de Vacinação contra sarampo. Neste caso a mãe deve ser orientada a:

- a) Retornar ao posto de saúde após completar 12 meses para receber a primeira dose da MMR pois a mesma não deve ser aplicada antes de um ano.
- b) Atualizar o cartão aplicando a segunda dose de MMR que deveria ter sido feita aos 8 meses.
- c) Administrar a dose zero de MMR sendo orientada a retornar ao posto de saúde para seguir o Programa Nacional de Imunização (PNI) com as doses de 12 e 15 meses.
- d) Ficar tranquila já que seu filho recebeu as 3 doses necessárias para protegê-lo da doença.
- e) Administrar a primeira dose de sarampo que deverá ser repetida aos 12 meses completando as doses necessárias para imunizá-lo.

90 Adolescente com história de cefaleia intensa há 2 dias, internado às pressas após convulsão tônico-clônica generalizada secundária a hipertensão arterial sistêmica. A mãe relatava episódios frequentes de amigdalite purulenta além de discreto edema de pés e urina avermelhada. Ao exame de admissão na UTI foi diagnosticado edema agudo de pulmão. Diante deste quadro é importante:

- a) Aumentar a oferta hídrica para evitar a insuficiência renal por hipovolemia.
- b) Iniciar reposição de albumina na tentativa de aumentar a pressão coloidosmótica do plasma.
- c) Não usar furosemida para redução do quadro congestivo.
- d) Dosar albumina sérica e lipidograma.
- e) Dosar complemento sérico e ASLO.

91 Lactente de 4 meses de vida em aleitamento materno exclusivo até 4 dias atrás quando a mãe introduziu fórmula infantil de partida em virtude de viagem. Há 2 dias apresentou diarreia com sangue vivo em pequena quantidade, irritabilidade e dermatite perineal. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais correta para este caso é:

- a) Alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e suspensão do aleitamento materno.
- b) APLV e retirada de leite e derivados da dieta materna com manutenção de amamentação exclusiva ao seio.
- c) Introdução imediata de fórmula de aminoácidos.
- d) Intolerância à lactose e uso de fórmula infantil sem lactose.
- e) Invaginação intestinal e redução hidrostática.

92 Lactente de 4 meses admitido na emergência com história de febre há 5 dias, irritabilidade extrema, recusa ao seio materno e vômitos há 1 dia. Ao exame apresenta-se febril (38,9°C), taquicárdico (FC 150bpm), taquipnéico (FR=60ipm) gemente, mal perfundido, hipotenso e com fontanela anterior hipertensa. Ausculta cardiopulmonar normal e abdome sem alterações. A mãe relata saída de secreção amarelada pelo ouvido direito há 15 dias, com resolução espontânea. Nessa situação a hipótese diagnóstica mais provável e o exame a ser realizado é:

- a) Infecção urinária e urocultura colhida por cateterismo vesical.
- b) Pneumonia viral e radiografia de tórax.
- c) Otite média crônica e otoscopia.
- d) Meningite bacteriana e punção lombar.
- e) Endocardite bacteriana e ecocardiograma.

93 Lactente masculino com 4 meses de vida trazido em consulta de puericultura com queixa de recusa ao seio, irritabilidade, discreta palidez e febre baixa intermitente. Em urocultura por sondagem vesical foi evidenciado crescimento de 100000000 de colônias de *Proteus mirabilis*. Após o tratamento adequado, o seguimento ambulatorial inicial desse paciente deve incluir obrigatoriamente:

- a) USG de vias urinárias.
- b) Cintilografia com DMSA e DTPA.
- c) Quimioprofilaxia com cefalexina.
- d) Urografia excretora.
- e) Uretrocistografia miccional.

94] Escolar de 6 anos, previamente hígido com queixa de súbita claudicação ao acordar. A mãe relata que a criança não consegue apoiar o pé direito no chão e reclama de muita dor no quadril. Nega febre e outras queixas, mas refere quadro gripal na semana anterior. O exame físico é normal exceto pela limitação de movimentação do quadril. A hipótese mais provável e o exame a ser realizado é:

- a) Artrite séptica do quadril e artroscopia.
- b) Necrose asséptica da cabeça do fêmur e RX de quadril.
- c) Artrite reumatoide aguda e fator reumatoide.
- d) Lúpus eritematoso juvenil e FAN.
- e) Sinovite transitória do quadril e USG de quadril.

95] Sobre as pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) na pediatria é correto afirmar:

- a) O vírus sincicial respiratório é o agente viral mais comum de pneumonias em menores de 1 ano.
- b) Em 90% dos casos a etiologia é bacteriana.
- c) O *Mycoplasma pneumoniae* é o agente de pneumonia atípica principalmente em recém-nascidos.
- d) É obrigatório o controle radiológico após tratamento de uma pneumonia comunitária com boa evolução.
- e) A droga de escolha para tratamento ambulatorial de pneumonia bacteriana sem gravidade é a ceftriaxona.

96] Sobre o aleitamento materno é INCORRETO afirmar:

- a) Deve ser exclusivo até 6 meses de vida.
- b) É dito predominante quando além do leite materno o lactente ingere água, sucos e chás.
- c) É misto quando além do leite materno a criança ingere alimentos sólidos.
- d) É misto quando a criança recebe fórmula infantil nos horários em que a mãe trabalha.
- e) É contra-indicado em mães soropositivas para o vírus HIV.

97] A dengue é considerada a virose urbana mais disseminada no mundo sendo que 80% da população brasileira vive em áreas endêmicas. Sobre a dengue é INCORRETO afirmar:

- a) A fase febril da doença é caracterizada por febre alta por 2-7 dias acompanhada de dor de cabeça, odinofagia, mialgia, artralhas, dores na região retro-orbital, anorexia, astenia, hiperemia conjuntival, náuseas, vômitos, rash macular ou maculopapular.
- b) Durante a fase de convalescência a partir de 3 a 7 dias do início dos sintomas, ocorre aumento da permeabilidade vascular com extravasamento de fluidos e proteínas do leito vascular para os espaços intersticiais e cavidades serosas, com elevação do hematócrito.
- c) Todo caso suspeito de dengue tem notificação compulsória.
- d) Dor abdominal intensa, sonolência excessiva e hemorragias são sinais de alarme.
- e) Na dengue grave podemos observar choque e disfunção de múltiplos órgãos.

98] Na investigação de linfonomegalia na infância deve chamar atenção para malignidade, EXCETO:

- a) Febre inexplicada, astenia, dores ósseas, perda de peso.
- b) Hepatoesplenomegalia.
- c) Pequenos linfonodos em região occipital e retroauricular.
- d) Manifestações hemorrágicas.
- e) Linfonodos supraclaviculares.

99 Na sua última atualização em 2019 o protocolo Global Initiative for Asthma (GINA) para manejo e prevenção da asma em crianças maiores de cinco anos recomenda:

- a) Uso isolado de beta 2 de curta duração para o tratamento da crise asmática moderada.
- b) Uso isolado de corticoide inalatório em baixas doses na crise asmática moderada.
- c) Altas doses de corticoide inalatório para prevenção de desfechos trágicos.
- d) O uso de corticoide inalatório somente nas crises graves de asma.
- e) Uso associado de formoterol e corticoide inalatório na asma moderada para evitar exacerbações e óbitos por asma.

100 Sobre desnutrição calórico-proteica na infância é correto afirmar que:

- a) Apatia, parada de crescimento e alteração da imunidade fazem parte do quadro clínico.
- b) Se o déficit de peso para idade for superior a 30 % é classificada como desnutrição de 3º grau pelos Critérios de Gomez.
- c) Marasmo e Kwashiorkor são formas de desnutrição moderada.
- d) A classificação de Gomez leva em conta peso e estatura e por isso é mais fidedigna que a de Waterlow que considera apenas o peso.
- e) O comprometimento do índice antropométrico estatura/idade indica agravo nutricional mais recente do que o comprometimento do índice peso/estatura.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira n° _____