



PSRM | Processo Seletivo Residência Médica 2019

**Clínica Médica - Cirurgia Geral
Ginecologia e Obstetrícia - Pediatria
Medicina Geral de Família e Comunidade**

PROVA OBJETIVA

A

ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

LEIA O CASO A SEGUIR, PARA RESPONDER AS QUESTÕES 1 E 2.

Paciente submetido à Retossigmoidectomia Videolaparoscópica por neoplasia de reto alto com anastomose primária evoluiu no 5º dia do pós-operatório com distensão abdominal e parada da eliminação de flatus. Há a suspeita de que possa ter ocorrido deiscência da anastomose.

QUESTÃO 1

Qual sinal clínico mais precoce poderia surgir com a ocorrência da complicação relatada?

- (A) Dor abdominal.
- (B) Taquicardia.
- (C) Hipotensão arterial.
- (D) Febre.
- (E) Dispneia.

QUESTÃO 2

Esse paciente apresenta saída de secreção fecaloide pelo dreno, clinicamente se mantém estável e sem sinais de peritonite difusa. A opção foi fazer o manejo clínico. Em qual situação contraindicar-se-ia o manejo clínico para fechamento espontâneo da fístula?

- (A) Débito diário de 250 ml.
- (B) Trajeto fistuloso > 2 cm.
- (C) Ruptura parcial da anastomose.
- (D) Orifício fistuloso < 1 cm.
- (E) Fístula labiada.

QUESTÃO 3

Admitido no PS paciente de 65 anos de idade, sexo masculino que, segundo familiares, apresentou 4 episódios de Hematêmese volumosa. É hipertenso controlado. Ao exame clínico, encontra-se confuso, descorado 3+/4+, PA 90/60 mmHg, Fc 125 bpm, e sem alteração nos exames clínico abdominal e torácico. Foram tomadas medidas clínicas iniciais de ressuscitação volêmica e transfusão sanguínea, porém o paciente se mantém taquicárdico e hipotenso. Ante a esse caso, o paciente

- (A) deve ser levado para cirurgia de emergência.
- (B) deve ser submetido à Endoscopia Digestiva Alta em até 24 horas.
- (C) deve ser encaminhado para UTI e submetido à Endoscopia Digestiva Alta imediatamente.
- (D) é considerado de alto risco, assim este deve ser encaminhado à UTI, e ser submetido à Endoscopia Digestiva Alta após estabilização clínica.
- (E) é considerado de alto risco, então deve ser encaminhado à UTI, devendo-se passar balão esofágico

tipo Sengstaken-Blakemore, e após 24 horas ser submetido à Endoscopia Digestiva Alta.

QUESTÃO 4

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, foi submetida à Apendicectomia Videolaparoscópica para tratamento de apendicite aguda edematosa. O exame anatomopatológico revelou um tumor neuroendócrino G1 do apêndice de 1 cm de diâmetro, na ponta do apêndice, e margens livres. Qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) A paciente deve ser tratada apenas com Apendicectomia.
- (B) Indica-se a ressecção do Ceco com linfadenectomia da ileoapendicocólica.
- (C) A paciente deve realizar Octreoscan e, na ausência de doença metastática, complementar com Colectomia direita.
- (D) Indica-se Colectomia direita complementar.
- (E) Dosagem de Cromogranina A e 5-HIAA na urina, e se elevados indica-se Colectomia direita.

QUESTÃO 5

Com relação à dor pós-operatória, assinale a alternativa incorreta.

- (A) A terapêutica analgésica multimodal pode ser empregada em pacientes que sofrem de dor pós-operatória de moderada ou grande intensidade.
- (B) A analgesia preemptiva é o emprego da terapia analgésica antes da lesão operatória apenas.
- (C) A quantidade e a potência dos analgésicos devem ser maiores no pós-operatório imediato.
- (D) De acordo com a escada analgésica proposta pela Organização Mundial da Saúde, na dor moderada usa-se opioide fraco associado a analgésicos comum e adjuvante.
- (E) De acordo com a escada analgésica proposta pela Organização Mundial da Saúde, na dor leve, usa-se analgésico comum associado a adjuvante.

QUESTÃO 6

No Pronto-Socorro, você atende a uma criança de 2 anos cuja mãe informou que havia engolido uma moeda de 10 centavos há 6 horas. Você solicita raios-X simples de abdome que demonstra presença do corpo estranho em topografia de cólon direito. Analisando esse caso, qual a conduta correta quanto a essa criança?

- (A) Internação e raios-x seriados.
- (B) Orientação dos familiares e observação clínica domiciliar.
- (C) Realização de Videolaparoscopia e Colostomia.
- (D) Realização de Laparotomia e Colostomia.
- (E) Realização de enema retal.

QUESTÃO 7

Quanto às hérnias da região inguinfemoral, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Nyhus baseia-se em critérios anatômicos que incluem o tamanho do anel inguinal externo e a integridade da parede posterior.
- (B) As hérnias inguinais do tipo indiretas estão relacionadas à fragilidade da parede posterior.
- (C) Nas hérnias inguinais do tipo diretas, tem-se a persistência do conduto peritônio-vaginal, sendo considerada congênita.
- (D) As hérnias da região inguinfemoral ocorrem numa área de transição abdominopélvica denominada orifício miopectíneo.
- (E) A hérnia inguinal diagnosticada no recém-nascido deve ser conduzida de forma expectante até os 5 anos de idade.

QUESTÃO 8

Paciente portador de estenose da região antropilórica por sequela de úlcera péptica foi submetido à Antrectomia e vagotomia seletiva com reconstrução à Billroth I. Em análise ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A reconstrução à Billroth I tem como complicação mais temida a gastrite alcalina de refluxo.
- (B) A melhor opção para o caso apresentado é a reconstrução em Y de Roux.
- (C) A melhor opção para o caso apresentado é a reconstrução à Billroth II.
- (D) A reconstrução à Billroth I é considerada a mais fisiológica, e nela é realizada a gastroduodenostomia.
- (E) O inconveniente da reconstrução à Billroth I é a realização de 2 anastomoses, aumentando assim o risco de deiscência.

QUESTÃO 9

Dentre as complicações do pós-operatório de cirurgia abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) Infecção do sítio cirúrgico superficial deve ser tratada com antibioticoterapia e curativo.
- (B) As principais causas de febre no pós-operatório imediato são: atelectasias, flebites, soromas, a própria síndrome inflamatória sistêmica causada pela cirurgia e infecção urinária.
- (C) A evisceração é precedida, na maioria das vezes, pela saída entre os pontos da pele de líquido peritoneal serossanguinolento por volta do 4º ou 5º dia do pós-operatório.
- (D) As deiscências aponeuróticas que ocorrem antes do 5º dia do pós-operatório são atribuídas a defeitos de cicatrização.
- (E) As fístulas pós-operatórias que ocorrem após o 5º dia da cirurgia estão relacionadas a fatores técnicos na confecção da anastomose.

QUESTÃO 10

A Pancreatite Aguda é uma doença caracterizada por processo inflamatório da glândula pancreática, com envolvimento variável de tecidos e órgãos regionais ou a distância. Com relação à Pancreatite Aguda, afirma-se que

- (A) apesar de várias causas agirem no seu aparecimento, a via final comum é a ativação prematura de proteases digestivas no interior das células acinares.
- (B) a história natural da pancreatite aguda de origem biliar se equipara a de origem alcóolica, visto que em ambas podem-se ter os comprometimentos endócrino e exócrino.
- (C) o critério tomográfico de gravidade, conhecido como Critérios de Balthazar, considera o doente como grave desde que o mesmo seja maior ou igual a 5 pontos, conferindo 17% de mortalidade e 92% de morbidade.
- (D) o tratamento cirúrgico da necrose pancreática estéril deve ser o mais precoce possível, visto o risco de infecção.
- (E) o suporte nutricional nos casos de pancreatite grave deve ser empregado imediatamente por via parenteral com o objetivo de evitar o estímulo pancreático.

QUESTÃO 11

Paciente de 28 anos, sexo masculino, vítima de ferimento abdominal por arma branca em hipocôndrio direito, é admitido chocado no Pronto-Socorro. Realizam-se expansão volêmica, transfusão sanguínea, e o paciente é encaminhado para cirurgia. Foi identificada grande quantidade de sangue na cavidade, decorrente de lesão hepática, a qual se mantinha com sangramento ativo mesmo após empacotamento com compressas, além de 1 perfuração de 1 cm em alça de delgado. Ante a essa situação, qual a conduta cirúrgica correta?

- (A) Rafia da perfuração da alça do delgado, colocação de mais compressas, peritoneostomia, encaminhar paciente para UTI para estabilização clínica.
- (B) Sutura hepática e de alça de delgado.
- (C) Mobilização hepática ampla, com liberação dos ligamentos hepáticos para melhor avaliação da lesão e rafia da alça de delgado.
- (D) Realização imediata da manobra de Pringle para rafia hepática, e rafia da alça de delgado.
- (E) Realização imediata da manobra de Pringle para rafia hepática, e enterectomia com ileostomia.

QUESTÃO 12

No que diz respeito às cirurgias minimamente invasivas, assinale alternativa correta.

- (A) Como desvantagens, tem-se maior tempo operatório e de hospitalização.
- (B) Estão contraindicadas nos casos de abdome agudo inflamatório, perfurativo e obstrutivo.

- (C) Têm como desvantagens a curva de aprendizagem longa e a maior incidência de fenômenos tromboembólicos.
- (D) Está contraindicado seu uso nas doenças oncológicas, visto que fere os princípios da cirurgia oncológica, com maior risco de implante tumoral nos orifícios dos trocateres.
- (E) Estão associadas ao menor estresse cirúrgico, com consequente encurtamento do íleo paralítico e menor ocorrência de aderências.

QUESTÃO 13

Paciente de 28 anos, sexo masculino, magro, foi submetido à incisão de Davis para realização de Apendicectomia por suspeita de Apendicite Aguda. No intraoperatório, observa-se que o apêndice se encontra normal. Qual a conduta correta nesse caso?

- (A) Realização da Apendicectomia apenas.
- (B) Realização de Laparotomia mediana para melhor inventário da cavidade.
- (C) Realização da Apendicectomia e avaliação do íleo terminal.
- (D) Não realizar Apendicectomia e orientar paciente e familiares que o apêndice se encontrava normal e não foi retirado.
- (E) Realização de colonoscopia intraoperatória.

LEIA O CASO A SEGUIR, PARA RESPONDER AS QUESTÕES 14 E 15.

Um senhor de 50 anos chega ao Pronto-Socorro com queixa de dor no hipocôndrio direito, náuseas e febre há 2 dias. Encontra-se hipotenso, taquicárdico, oligúrico, e icterico. Ao exame físico abdominal, apresenta dor à palpação profunda do hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais demonstram: leucócitos: 18.000/mm³ com 10% de bastões; bilirrubinas totais: 8,3 mg/dL, as custas de bilirrubina direta, com elevação das enzimas canaliculares, amilase sérica: 50 U/L. A ultrassonografia de vias biliares demonstra dilatação do colédoco e imagem de cálculo ao nível da papila duodenal.

QUESTÃO 14

Quanto ao diagnóstico, afirma-se que esse paciente apresenta

- (A) a tríade de Charcot, caracterizando o quadro de colangite.
- (B) a pentade de Reynolds, caracterizando o quadro de colangite.
- (C) o sinal de Murphy, caracterizando o quadro de colecistite e colangite.
- (D) o sinal de Courvoisier, decorrente da impactação do cálculo no colédoco.
- (E) a tríade de Kerh, caracterizando o quadro de colangite.

QUESTÃO 15

Qual é a conduta necessária e correta para esse caso?

- (A) Realizar colangiorrressonância para confirmação diagnóstica e após encaminhar para drenagem da via biliar.
- (B) Realizar colangiopancreatografia endoscópica com papilotomia e coledocolitomia, seguida de colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) Realizar colecistectomia com incisão de Kocher, coledocostomia com dreno de Kehr e encaminhar o paciente para CPRE.
- (D) Realizar colecistostomia percutânea, e após estabilização clínica encaminhar paciente para CPRE.
- (E) Realizar colangiopancreatografia endoscópica com finalidades diagnóstica e terapêutica.

QUESTÃO 16

Jogador de futebol de 24 anos, previamente hígido e sem comorbidades, apresentou durante o jogo dispneia súbita e dor torácica. Foi levado pelo SAMU imediatamente ao PS, apresentando saturação de oxigênio de 80%, sem melhora com máscara de oxigênio. Ao exame físico, apresentava estase jugular, murmúrio vesicular abolido à direita, com timpanismo à percussão do mesmo lado. Taquicárdico e hipotenso. Nesse caso, qual a hipótese diagnóstica e a conduta corretas?

- (A) Tromboembolismo pulmonar – Angiotomografia e fibrinólise.
- (B) Pneumotórax espontâneo – Raios-X de tórax AP e P, e punção no 2º espaço intercostal direito.
- (C) Tromboembolismo pulmonar – Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (D) Pneumotórax espontâneo – Punção no 2º espaço intercostal direito.
- (E) Pneumotórax espontâneo – Drenagem torácica no 5º espaço intercostal direito linha axilar média.

QUESTÃO 17

Criança de 10 anos é trazida pela mãe que relata nódulo cervical anterior, com certo aumento nos últimos meses. Ao exame, constata-se que o nódulo mede 2x2 cm, e encontra-se na linha média, de consistência firme e bem delimitado, que aumenta com a protrusão da língua. O diagnóstico para essa criança é

- (A) cisto branquial.
- (B) linfoma.
- (C) bócio tireoidiano.
- (D) hemangioma.
- (E) cisto tireoglossal.

QUESTÃO 18

Paciente de 38 anos refere parada da eliminação de fezes e flatos há 1 dia. Relata diarreia e 2 episódios de hematoquezia há 6 meses. Nega cirurgias prévias. Ao exame físico abdominal, nota-se certa distensão abdominal, timpanismo à percussão, sem dor à palpação. Ausência de linfadenomegalias periféricas. Toque retal: presença de lesão a 5 cm da borda anal, ocupando toda luz do reto e pouco móvel. Os raios-X do abdome revelaram distensão de alça colônica, sem distensão de alça do delgado. Qual seria a melhor conduta para o caso apresentado em um atendimento de urgência e emergência cirúrgica?

- (A) Cirurgia de Hartmann e, após estadiamento correto, encaminhar o paciente para tratamento adjuvante.
- (B) Ileostomia em alça e, após estadiamento correto e biópsia da lesão retal, encaminhar o paciente para tratamento neoadjuvante com radioquimioterapia.
- (C) Transversostomia em alça e, após estadiamento correto e biópsia da lesão retal, encaminhar o paciente para tratamento neoadjuvante com radioquimioterapia.
- (D) Proctocolectomia com ileoretoanastomose e, após estadiamento correto, encaminhar o paciente para tratamento adjuvante.
- (E) Encaminhar o paciente para serviço de referência em Oncologia, para abordagem cirúrgica definitiva e tratamento complementar.

QUESTÃO 19

Paciente de 70 anos, sexo feminino, queixa de dor abdominal com início súbito, difusa, há 7 horas associada a náuseas e vômitos, sem febre. É hipertensa e diabética controlada, portadora de fibrilação atrial crônica, e tabagista há 40 anos. Ao exame físico, encontra-se em REG, descorada 1+/4+, desidratada, taquicárdica, hipotensa; abdome normotenso, pouco doloroso à palpação superficial e profunda difusamente, sem sinais de irritação peritoneal; toque retal e vaginal sem alteração. Os exames laboratoriais demonstraram: leucócitos 17.000/mm³ com 11% de bastões; amilase 200 U/L; urina I normal; raios-X de tórax sem alterações relevantes e os raios-X de abdome demonstravam certa distensão de alças do delgado. Dessa forma, qual o principal diagnóstico sindrômico?

- (A) Abdome agudo hemorrágico.
- (B) Abdome agudo inflamatório.
- (C) Abdome agudo obstrutivo.
- (D) Abdome agudo perfurativo.
- (E) Abdome agudo vascular.

QUESTÃO 20

Mulher, 50 anos, foi vítima de acidente motociclístico com fratura fechado da diáfise do fêmur esquerdo, e algumas escoriações no corpo. Nega comorbidade. Foi submetida à fixação externa e ficou 4 dias aguardando procedimento cirúrgico definitivo, o qual foi realizado, com paciente evoluindo sem intercorrências no pós-operatório, recebendo alta no 7º dia. Ao chegar a sua residência, a paciente apresentou tosse com hemoptise e morte súbita. Qual a provável causa do óbito?

- (A) Broncoaspiração.
- (B) Tromboembolismo pulmonar maciço.
- (C) Infarto agudo do miocárdio extenso.
- (D) Edema agudo do pulmão.
- (E) Acidente vascular hemorrágico.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21

Mulher de 50 anos, câncer de ovário avançado com carcinomatose peritoneal, sem proposta terapêutica, dá entrada no pronto socorro com náuseas, vômitos e dor abdominal intensa. Faz uso de 180 mg de morfina por dia, pela via oral. Refere ausência de evacuação há vários dias. Diante das melhores práticas de cuidados paliativos na emergência, assinale a afirmativa correta para esse caso.

- (A) A associação Metoclopramida + Escopolamina é útil no controle dos vômitos e dor abdominal.
- (B) Haldol pode ser útil no controle de náuseas e vômitos.
- (C) Pela alta dose de morfina em uso domiciliar, usar doses adicionais no Pronto-Socorro sem a garantia prévia de via aérea avançada deve ser considerado iatrogenia.
- (D) Sondagem gástrica não deve ser considerada, por se tratar sempre de procedimento desconfortável e fútil.
- (E) A via subcutânea para a administração de alguns medicamentos nunca deve ser usada, por ser doloroso e de absorção ineficaz.

QUESTÃO 22

Sobre o *Delirium*, assinale a alternativa correta.

- (A) Não está relacionado ao aumento da mortalidade.
- (B) O tratamento principal é com o uso de Haloperidol, Quetiapina ou Risperidona.
- (C) Não há a necessidade de se realizar testes para o diagnóstico.
- (D) Pode ser desencadeado por sondagem vesical de demora, contenção física e polifarmácia.
- (E) Tem como características fundamentais para seu diagnóstico: distúrbio da atenção e agitação psicomotora.

QUESTÃO 23

Homem, 78 anos, hipertenso e diabético, é diagnosticado com câncer de pulmão estágio II, estando em programação de tratamento oncológico. Durante a anamnese, a equipe da oncologia investiga a capacidade funcional do paciente. Ele se diz cansado, apresentando dificuldade de fazer as compras semanalmente, como costumava. Já aposentado, mantém suas atividades em casa, como cozinhar, arrumar o quarto e organizar suas finanças, mas não consegue mais cuidar do jardim. Com medo das quedas, instalou barras de proteção no banheiro, e agora se sente mais seguro na hora do banho. Sua filha relatou preocupação, e intenção de, em breve, levar o pai para morar com ela. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta quanto à classificação da *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) e ao prognóstico ante o tratamento adequado.

- (A) ECOG 1 – Prognóstico ruim.
- (B) ECOG 2 – Bom prognóstico.
- (C) ECOG 3 – Prognóstico ruim.
- (D) ECOG 4 – Bom prognóstico.
- (E) ECOG 4 – Prognóstico ruim.

QUESTÃO 24

Paciente sexo feminino, 39 anos, indígena, moradora de aldeia em Amambai, procura serviço médico queixando-se de dispneia, fraqueza, indisposição ao trabalho há cerca de 4 meses. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, descorada 2/4+ emagrecida. Frequência respiratória 18 ipm. Fc 90 bpm. Pa 110/70 mmHg t 38c. Ao exame físico, observa-se ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome globoso flácido com rha+ doloroso difusamente à palpação com fígado 6 cm rcd e baço palpável cerca de 5 cm. Com relação ao quadro clínico apresentado, afirma-se que

- (A) esquistossomose é um diagnóstico diferencial, devendo-se realizar exame de fezes com pesquisa do agente para realização do diagnóstico.
- (B) hepatopatia crônica é o diagnóstico mais provável, devendo-se realizar provas sorológicas para hepatites virais e usg de abdome para complementação diagnóstica.
- (C) paracoccidiodomicose disseminada e tuberculose são os principais diagnósticos diferenciais, devendo-se realizar exames de escarro para pesquisa dos agentes.
- (D) leishmaniose visceral ou linfoma são diagnósticos prováveis, devendo-se ser realizado teste rápido de leishmaniose e aspirado de medula óssea.
- (E) neoplasias abdominais são diagnósticos mais prováveis, devendo-se realizar tomografia computadorizada de abdome, endoscopia e coloscopia para auxiliar no diagnóstico correto.

QUESTÃO 25

Você está de plantão no Pronto-Socorro e recebe uma paciente, 55 anos, queixando-se de início súbito de cefaleia intensa. Após exame neurológico, e suspeitando de hemorragia subaracnoide, o primeiro exame que você deve solicitar é

- (A) tomografia de crânio sem contraste intravenoso.
- (B) ressonância magnética de crânio (encéfalo).
- (C) angiografia cerebral.
- (D) tomografia de crânio com contraste intravenoso.
- (E) punção lombar.

QUESTÃO 26

Paciente do sexo masculino, 67 anos, hipertenso, diabético e coronariopata, 70 quilos, faz acompanhamento no ambulatório de nefrologia há 2 anos. Na última consulta, trouxe os seguintes exames: Creatinina 2,2; Ureia 98; Potássio 5,1; Cálcio total 8,2; Fósforo 5,0. Faz uso de Losartana 50 mg de 12/12h e AAS 100 mg/d. Hoje, pela manhã, o paciente deu entrada no Pronto-Socorro queixando-se de tosse produtiva e febre, sendo diagnosticada Pneumonia Comunitária. Encontra-se consciente, orientado, PA 128 x 78 mmHg, FC 85 bpm, FR 20 irpm, SatO₂ 94% em ar ambiente e discreto edema de membros inferiores. Os exames da emergência evidenciaram: Creatinina 2,3; Ur 100; Leucócitos 15.000; Potássio 4,9; Bilirrubina Total 0,9; Lactato 1,5, BIC 21 e BE -2. Ante a esse caso, após o início da antibioticoterapia, o correto será

- (A) encaminhar o paciente para a UTI e indicar diálise precoce, pois se trata de doença renal crônica agudizada por infecção.
- (B) indicar diálise ainda no Pronto-Socorro, pois o paciente apresenta urgência dialítica.
- (C) expansão volêmica com 30 ml/kg de solução cristalóide e internação do paciente em UTI para tratamento da Sepsé.
- (D) Internar o paciente em enfermaria e acompanhamento da função renal, sem indicação de terapia de substituição renal no momento.
- (E) uso domiciliar de antibiótico e encaminhamento do paciente para realização de fístula arteriovenosa.

QUESTÃO 27

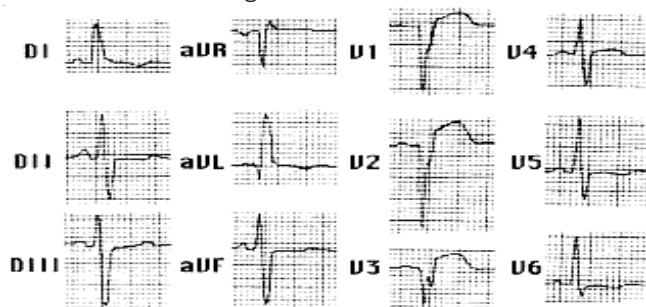
No que concerne à tuberculose, assinale a alternativa correta.

- (A) A forma pulmonar é a mais comum. O diagnóstico é feito através dos sintomas apresentados associados ao resultado do teste tuberculínico.
- (B) A forma pleural é bastante comum em profissionais da área da saúde. O diagnóstico é feito através de exames de imagem e baciloscopia positiva no escarro.
- (C) É comum o aparecimento da doença em pacientes portadores do vírus HIV. Nesses pacientes, o tratamento deve ser estendido por 12 meses.

- (D) Gestantes que apresentam diagnóstico de tuberculose não devem ser tratadas até o nascimento do bebê pelo risco de teratogenicidade.
- (E) Na tuberculose ganglionar, é comum a fistulização dos gânglios com saída de secreção purulenta. Nesses casos, é comum a visualização microscópica do agente no aspirado da secreção.

QUESTÃO 28

Paciente de 68 anos, masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica de longa data com tratamento irregular; história de infarto do miocárdio há 15 anos com tratamento clínico em uso de AAS, Enalapril e estatina. Internado agora com clínica compatível com acidente vascular cerebral, que a tomografia cerebral evidenciou ser isquêmico e de pequena repercussão. Observe o ECG a seguir.



Fonte: arquivo pessoal do elaborador.

Com relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) ECG mostra infarto agudo do miocárdio, devendo-se tomar medidas para insuficiência coronária urgente.
- (B) ECG com ritmo de fibrilação atrial e sobrecarga do VE, devendo o tratamento se basear em controle da frequência cardíaca e anticoagulação plena.
- (C) ECG mostra supradesnivelamento do segmento ST sugestivo de pericardite, devendo-se solicitar Ecocardiograma e proceder ao tratamento com Indometacina e corticoides.
- (D) ECG com zona inativa e supradesnivelamento do segmento ST sugestivo de aneurisma apical do V.E., devendo-se solicitar ecocardiograma para confirmação de possível etiologia tromboembólica e introduzir anticoagulação plena.
- (E) ECG de hipertrofia ou dilatação do V.E devido à hipertensão arterial mal conduzida e passado de coronariopatia, devendo-se proceder ao tratamento com bom controle da pressão arterial e estatinas em dose plena.

QUESTÃO 29

Em uma consulta médica, paciente masculino de 26 anos refere aparecimento de lesões tipo máculas eritematosas em tronco e membros há cerca de 20 dias. Indolores, não pruriginosas, não progressivas. Procurou ajuda médica, pois apresentou associado ao quadro diminuição da acuidade visual bilateral, referindo visão "borrada". Durante a investigação

disgnóstica, o médico que o atendia observou presença de exame vdrl 1/128. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se imediatamente iniciar tratamento com penicilina g benzatina por 3 semanas, pois se trata de um quadro de sífilis secundária.
- (B) A manifestação ocular não ocorre em casos de sífilis, portanto, devem-se pesquisar outras causas para as manifestações oculares e tratar a sífilis.
- (C) Devido à baixa probabilidade de manifestação ocular na sífilis, devem-se investigar doenças inflamatórias como causa de aumento do vdrl.
- (D) Por se tratar de uma manifestação neurológica de sífilis, deve-se proceder à punção liquórica antes da escolha da terapia para sífilis.
- (E) Para confirmação da sífilis, devem ser solicitados exames sorológicos específicos, conhecidos como testes treponêmicos para confrmação diagnóstica.

QUESTÃO 30

Muitos distúrbios eletrolíticos resultam em manifestações eletrocardiográficas características. Sobre isso, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipocalcemia prolonga a fase 2 do potencial de ação encurtando assim a duração do potencial de ação e o intervalo QT.
- (B) O cálcio extracelular aumentado encurta o potencial de ação ventricular e a duração do intervalo QT.
- (C) A hipomagnesemia não é uma causa provável de Torsades de pointes.
- (D) A hipocalemia causa uma sequência específica de alterações eletrocardiográficas, sendo que a manifestação mais precoce é a presença de ondas T estreitas e apiculadas.
- (E) A hipercalemia grave, assim como a hipotermia grave, é associada à presença de onda J de Osborn.

QUESTÃO 31

Paciente de 53 anos, masculino, com história há 1 ano de IAM com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior, apresenta-se com queixas de palpitações taquicárdicas iniciadas há 30 minutos, associadas à palidez cutânea, à hipotensão, à sudorese e à confusão mental. Sobre a diferenciação de Taquicardia Ventricular (TV) e Taquicardia Supraventricular (TSV) com condução aberrante, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de batimentos de fusão, batimentos de captura, ou dissociação atrioventricular, sustenta o diagnóstico de TV.
- (B) O término da taquicardia com manobras vagais é compatível com TV.
- (C) A concordância do complexo QRS nas derivações precordiais (todos os complexos são positivos ou todos negativos) favorece a TSV em detrimento da TV.

- (D) A instabilidade hemodinâmica é prova de TV.
(E) Uma história pregressa de infarto do miocárdio torna o diagnóstico de TSV mais provável.

QUESTÃO 32

Mulher com 50 anos, obesa, hipertensa não controlada, recém-separada do marido, apresenta-se à consulta médica com dor torácica típica, teste ergométrico positivo e cineangiogramia normal. No que diz respeito ao tema esquematizado nesse exemplo, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante testes de estresse como Teste Ergométrico, muitos desses pacientes desenvolvem dor torácica e alterações eletrocardiográficas de isquemia, porém alterações cintilográficas de isquemia não são presentes.
(B) Durante os períodos de maior demanda de oxigênio pelo miocárdio como exercícios físicos, esses pacientes não produziram evidência bioquímica consistente de isquemia como elevados níveis de lactato pelo miocárdio.
(C) Não foram produzidas evidências de disfunção microvascular com reserva vasodilatadora inadequada nesses indivíduos.
(D) Aumento da sensibilidade à dor e distúrbios psiquiátricos não foram correlacionados a indivíduos com essa síndrome.
(E) A incidência de calcificação coronária nas imagens de tomografia computadorizada com múltiplos cortes é igual a dos indivíduos-controle.

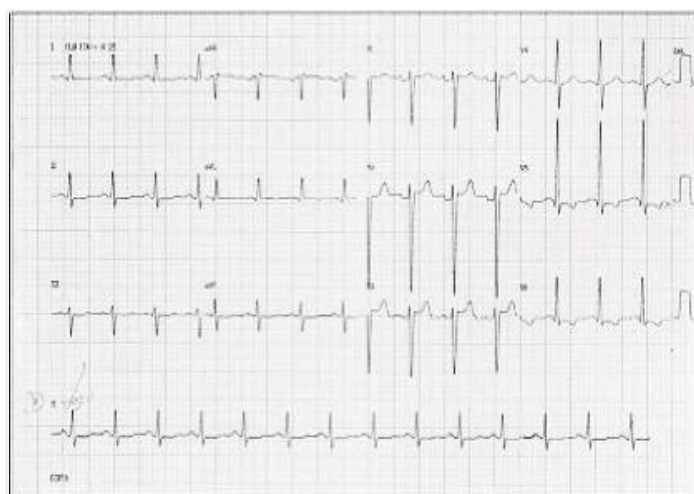
QUESTÃO 33

Dá entrada na maternidade uma mulher de 40 anos, G3P2A0 com 36 semanas de gestação, precordialgia intensa típica iniciada há 60 minutos. O ECG demonstra supradesnivelamento de 3 mm do segmento ST em parede anterior. Sobre isso, é correto afirmar que

- (A) o infarto agudo do miocárdio é raro em mulheres em idade fértil, e a gestação não é fator de risco para IAM.
(B) a dissecção da artéria coronária é a causa mais provável de IAM no período periparto.
(C) o IAM pode ocorrer durante qualquer estágio da gestação e é mais frequente em primíparas, sendo que a maioria dos eventos ocorre em mulheres > 30 anos e na maior parte do tempo a localização é a parede inferior.
(D) os fatores de risco tradicionais não estão presentes com frequência entre aquelas que experimentam IAM durante a gestação, incluindo tabagismo, hiperlipidemia, hipertensão e diabetes.
(E) a angiogramia de urgência deve ser evitada nessas situações.

QUESTÃO 34

Paciente de 70 anos, sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica apresenta quadro de dispneia há 1 semana que se agravou no dia de hoje, inicialmente aos esforços e agora em repouso. Nega febre ou tosse, precordialgia, tabagismo e doenças pulmonares. Ao exame físico, apresenta-se lúcida, orientada, dispneica – 26 irpm, acianótica com esforço respiratório. PA= 190x110 mmHg; ACV; RCR sem sopros, 4ª bulha, FC=100bpm; AR= estertores crepantes em bases pulmonares. No restante do exame físico, não demonstra anormalidades dignas de nota. Raios-X de tórax com área cardíaca normal e estase venosa pulmonar. Em adição a esse caso, observe o ECG a seguir.



Disponível em: <<http://cardiol.br/universidade/casosdeecg>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

Analizando tal quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de quadro clínico típico de Embolia Pulmonar, devendo-se proceder à solicitação de Angio CT Tórax e anticoagulação plena.
(B) Trata-se de um quadro compatível com Disfunção Diastólica do V.E. levando a edema agudo pulmonar hipertensivo. Tratamentos anti-hipertensivos endovenosos como Nitroprussiato de Sódio e Diuréticos.
(C) Quadro clínico de Síndrome Coronária Aguda que pode se manifestar de maneira atípica no idoso. Medidas para Insuficiência Coronariana e proceder à Angiografia Coronariana o quanto antes.
(D) Quadro clínico compatível com Dissecção Aórtica devido à idade e à hipertensão arterial serem os fatores mais frequentes dessa doença. Ecotransesofágico e controle rigoroso da pressão arterial seriam necessários.
(E) Quadro clínico compatível com Pneumonia Atípica no idoso, sendo necessária antibioticoterapia empírica endovenosa, para se evitar quadro de choque séptico; suporte respiratório e UTI.

QUESTÃO 35

A Hipertensão Arterial Essencial é responsável por aproximadamente 90% dos pacientes com elevação da pressão arterial. Com relação a todas as outras causas conhecidas, é correto afirmar que

- (A) a hipertensão do Jaleco Branco pura é muito rara e encontrada em menos de 1% dos pacientes, sendo que a maioria apresenta dano em órgão-alvo e apresenta prognóstico ruim para 10 anos em relação à doença cardiovascular.
- (B) a doença do parênquima renal é menos frequente que a Coarctação da aorta como causa de hipertensão arterial.
- (C) em idosos, a pressão arterial registrada pode ser muito mais elevada do que a mensurada intra-arterialmente caracterizando a Hipertensão mascarada. Isso ocorre, porque muitos desses pacientes apresentam artérias braquiais escleróticas.
- (D) o uso de contraceptivos orais pode ser a causa mais comum de hipertensão secundária em mulheres jovens, resultando em um risco relativo de desenvolvimento de elevação da pressão arterial de 1,8 em comparação com aquelas que não utilizam esse medicamento.
- (E) coarctação da aorta, doença de Cushing e Feocromocitoma, juntas, correspondem a 8% de todos os pacientes hipertensos.

QUESTÃO 36

Doenças reumatológicas geralmente envolvem o sistema cardiovascular e podem resultar em complicações pericárdicas, miocárdicas, valvulares ou arteriais. Sendo assim, é verdadeiro afirmar que

- (A) na arterite de células gigantes a inflamação geralmente envolve aorta distal na saída das artérias renais, sendo raros presença e envolvimento em aorta proximal e cúspides da válvula aórtica.
- (B) espessamento não infeccioso da válvula, geralmente na face atrial da válvula mitral e no lado arterial da válvula aórtica, é conhecido como endocardite de Libman-sacks, encontrada em pacientes com Doença de Behçet.
- (C) as manifestações clínicas das lesões de Libman-sacks, como endocardite infecciosa ou embolia periférica, são raras.
- (D) a esclerodermia tipicamente resulta em inflamação da aorta torácica e seus ramos, levando à dilatação aneurismática das artérias subclávia e carótida.
- (E) hipertensão pulmonar pode se desenvolver em muitos distúrbios reumatológicos, sendo particularmente muito incomum na esclerodermia, devendo-se buscar outros diagnósticos mais prováveis.

QUESTÃO 37

Um homem de 19 anos foi admitido na sala de emergência após acidente de moto, com fratura cominutiva distal da tíbia e fíbula direita. Usava capacete, sem sinais de trauma cranioencefálico, consciente, orientado, sem déficits focais, e sinais vitais dentro da normalidade. Foi avaliado pela ortopedia e tratado com tração. Após 48 horas de internação, apresentou subitamente quadro de confusão e agitação, seguido de rápido declínio da consciência e coma, com postura em extensão bilateral, sem alterações das pupilas. Apresentava frequência respiratória 48 irpm, em padrão irregular, frequência cardíaca 147 bpm, temperatura axilar 38,7°C e Pressão Arterial 80 x 40 mmHg. Saturação de O₂ em 83%. Múltiplas petéquias não palpáveis eram vistas na conjuntiva e no terço superior do tórax. Tomografia de crânio mostrava alterações hipodensas em região frontal subcortical, bilateralmente, sem efeito de massa. Ecocardiograma beira-leito sem alterações, sem forame oval patente. TC de tórax normal. Leucócitos 17.000, PCR 100 e Plaquetas 90.000.

Analisando esse caso, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Embolia Gordurosa.
- (B) Tromboembolismo venoso.
- (C) Encefalopatia causada por hipoxemia.
- (D) Pneumonia aspirativa e sepse, com provável choque séptico.
- (E) Contusão cerebral com hipertensão intracraniana.

QUESTÃO 38

Paciente do sexo feminino, 62 anos, do lar, procedente de Dourados, chega ao ambulatório de Clínica Médica com queixa de constipação leve de longa data. Há cerca de 6 meses, apresentou piora do quadro após falecimento do marido, com evacuações a cada 5 dias, fezes em cíbalos, sem sangue, com esforço evacuatório e desconforto abdominal. Paciente visivelmente deprimida. Ao exame físico, nenhuma alteração digna de nota. Toque retal sem fezes ou sangue na luva, ausência de lesões palpáveis.

Tendo como base esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de constipação funcional; orientar aumento da ingesta hídrica e de fibras, incentivar atividade física, indicar medidas comportamentais (biofeedback).
- (B) Ausência de sinais de alarme, diagnóstico de constipação funcional, prescrever laxantes osmóticos e fibras.
- (C) Constipação crônica, sintomas de longa data com piora devido à depressão, não prescrever antidepressivos, pois estes pioram a constipação.
- (D) Paciente sem histórico de colonoscopia prévia, solicitar exame de rastreamento e concomitantemente orientar

aumento da ingestão hídrica, laxantes osmóticos e medidas comportamentais.

- (E) Provável Síndrome do Intestino Irritável, orientar medidas comportamentais e encaminhar ao serviço de Psiquiatria de referência.

QUESTÃO 39

Mulher, 63 anos, viúva, aposentada procurou a Unidade Básica de Saúde queixando de “cabeça vazia”, muitas dores pelo corpo, falta de apetite, fraqueza, dificuldades de concentração e um medo intenso de que pudesse estar com algum tipo de câncer. Nos últimos meses, refere que não tem disposição para realizar suas atividades habituais, abandonou as caminhadas pela manhã e, também, não participa mais do clube de dança dos idosos do município. Reclama também de queda de cabelo intensa e de constipação intestinal. Refere tratamento para quadro de um “problema no coração” e glaucoma. Ao exame físico, observou-se a paciente com frequência cardíaca 60 bpm, pressão arterial 100 x 70 mmHg, sem febre, sem alterações em ausculta cardiopulmonar.

Considerando o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, quais exames devem ser solicitados para descartar um importante diagnóstico diferencial?

- (A) Urina 1 e Urocultura.
- (B) Hemocultura.
- (C) Ureia e Creatinina.
- (D) Perfil de Ferro.
- (E) TSH e T4 livre.

QUESTÃO 40

Com relação aos fatores de risco para desenvolvimento de Doença Hepática Alcoólica (DHA), assinale a alternativa correta.

- (A) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis à hepatotoxicidade induzida pelo álcool e desenvolvimento da DHA.
- (B) A quantidade de álcool ingerida (g/dia) não interfere no desenvolvimento da DHA.
- (C) O tempo de ingestão alcoólica (em anos) não influencia o desenvolvimento da DHA.
- (D) Os níveis de Gama-GT e VCM (Volume Corpuscular Médio) aumentados são suficientes para se definir a etiologia alcoólica de uma doença hepática crônica.
- (E) A associação entre hepatite viral e ingestão alcoólica acarreta progressão mais acentuada da lesão hepática do que quando as duas doenças aparecem de forma isolada.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 41

Dos fatores a seguir, assinale o protetor do Adenocarcinoma do Endométrio.

- (A) Baixa paridade.
- (B) Nuliparidade.
- (C) Tabagismo.
- (D) Multiplicidade de parceiros.
- (E) União monogâmica.

QUESTÃO 42

O tumor de ovário com ação hormonal tireoidiana é o

- (A) Adenocarcinoma seroso.
- (B) Adenocarcinoma mucinoso.
- (C) Sarcoma.
- (D) Struma Ovari.
- (E) Tumor do seio endodérmico.

QUESTÃO 43

O sinal de Gardner ou *clue cells* é indicativo de infecção genital por

- (A) Clamídia.
- (B) *Trichomonas vaginalis*.
- (C) Gonococo.
- (D) *Gardnerella vaginalis*.
- (E) *Candida albicans*.

QUESTÃO 44

A respeito da endometriose em homens, assinale a resposta correta.

- (A) É originada de metaplasia celômica.
- (B) É explicada pela teoria do refluxo.
- (C) É decorrente da disseminação sanguínea.
- (D) É resultante da disseminação linfática.
- (E) Não existe endometriose em homens.

QUESTÃO 45

Durante a cesariana, percebe-se mioma subseroso com 8,0 cm de diâmetro e outro intramural de 4,0 cm. Qual a conduta correta:

- (A) Exérese dos dois miomas.
- (B) Não manipular nenhum dos miomas.
- (C) Exérese do mioma subseroso e não manipular o intramural.
- (D) Exérese do mioma intramural e não manipular o subseroso.
- (E) Histerectomia subtotal.

QUESTÃO 46

Paciente de 29 anos, em consulta com ginecologista, refere tentativa de gestação há 3 anos, associada à dispareunia e dor retal cíclica. Traz ultrassonografia transvaginal evidenciando lesão sugestiva de endometrioma. Qual o exame adequado para o diagnóstico?

- (A) Histeroscopia.
- (B) Ressonância Magnética.
- (C) Videolaparoscopia.
- (D) CA-125.
- (E) Histerossalpingografia.

QUESTÃO 47

O surgimento de hipertireoidismo precoce em gestação pode indicar

- (A) diabetes gestacional.
- (B) ameaça de abortamento.
- (C) gestação ectópica integral.
- (D) feto morto retido fetal.
- (E) moléstia trofoblástica.

QUESTÃO 48

A limitação da utilização de anti-inflamatórios não hormonais na gestação se deve à possibilidade de

- (A) fechamento do canal arterial fetal.
- (B) hipertensão arterial fetal.
- (C) desencadeamento do trabalho de parto.
- (D) aumento do forame oval fetal.
- (E) abertura do ducto venoso fetal.

QUESTÃO 49

Paciente, 47 anos, GV PIV AI, com resultado de citologia oncológica NIC III e colposcopia: colo normotrófico, junção escamocolunar não visível, epitélio acetobranco ausente, teste de Schiller negativo, portanto colposcopia insatisfatória. A melhor conduta nesse caso é

- (A) a cauterização.
- (B) repetir citologia oncológica em 6 meses.
- (C) a biópsia dos 4 quadrantes.
- (D) a investigação do canal cervical.
- (E) apenas observação.

QUESTÃO 50

Na detecção de Coombs indireto positivo em gestante, durante o pré-natal, deve-se

- (A) pesquisar Coombs direto.
- (B) buscar a identificação do anticorpo detectado.
- (C) realizar pesquisa de avidéz de IgG.
- (D) administrar imunoglobulina anti-D (ex. Matergan).
- (E) realizar estudo dopplervelocimétrico do ducto venoso fetal.

QUESTÃO 51

O uso de atosiban (tractocile) é indicado para

- (A) hipotireoidismo.
- (B) indução do parto.
- (C) bloqueio do trabalho de parto.
- (D) tratamento de sofrimento fetal.
- (E) hipertensão arterial grave.

QUESTÃO 52

Paciente de 35 anos, em consulta com mastologista, refere nódulo em mama direita há 30 dias, com aumento de tamanho, mas indolor. Ao exame físico, nota-se nódulo de 3,0 cm, endurecido, no quadrante superolateral da mama direita. A Mamografia demonstra mamas densas, BI-RADS 1. A ultrassonografia demonstra nódulo hipoecoico, irregular, margens espiculadas, maior eixo vertical, com sombra acústica posterior. O BI-RADS da lesão descrita na ultrassonografia é

- (A) BI-RADS 1.
- (B) BI-RADS 2.
- (C) BI-RADS 3.
- (D) BI-RADS 4.
- (E) BI-RADS 5.

QUESTÃO 53

Na urgência, a alternativa de tratamento em sangramento uterino anormal com menor chance de sucesso é

- (A) estrogênios conjugados 2,5 mg VO de 6/6 horas até diminuir o sangramento.
- (B) anticoncepcional oral combinado.
- (C) ácido tranexâmico.
- (D) minipílula.
- (E) curetagem uterina.

QUESTÃO 54

As multiplicações e as divisões celulares do zigoto se iniciam

- (A) imediatamente após a ovulação.
- (B) após a nidação.
- (C) quando o embrião atinge a fase de mórula.
- (D) durante o transporte ovular.
- (E) quando o embrião ainda é haploide.

QUESTÃO 55

Qual a causa mais frequente de sangramento genital na paciente pré-púbere?

- (A) Puberdade precoce.
- (B) Vulvovaginites/Corpo estranho.
- (C) Agressão sexual.
- (D) Câncer.
- (E) Medicamentos contendo estrógenos.

QUESTÃO 56

Dentre as anomalias müllerianas, a alteração mais associada à redução da capacidade de manter gestação resultando em altas taxas de aborto espontâneo é o

- (A) útero unicorno.
- (B) útero didelfo.
- (C) útero bicorno.
- (D) útero septado.
- (E) útero arqueado.

QUESTÃO 57

A ruptura uterina é uma patologia grave com alta morbidade para o binômio materno-fetal e os sinais e sintomas, por vezes obscuros, podem retardar seu diagnóstico. Assinale a alternativa que contempla apenas fatores de risco para ruptura uterina.

- (A) Prenhez ectópica anterior e obesidade materna.
- (B) Gemelidade e cirurgias abdominais com incisão mediana.
- (C) Desproporção cefalopélvica e miomectomia anterior.
- (D) Uso de misoprostol em cesariana anterior e feto feminino.
- (E) Cesariana prévia e abortamento de primeiro trimestre.

QUESTÃO 58

No tratamento de pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, o sulfato de magnésio é de suma importância e o mais efetivo para tratamento e prevenção de convulsões tônico-clônicas secundárias a essa patologia. Porém, sua administração deve ser cuidadosamente monitorada devido a riscos de intoxicação por essa droga. São sinais sugestivos de intoxicação pelo sulfato de magnésio:

- (A) náuseas, rubor facial, plaquetopenia, taquicardia fetal.
- (B) amaurose, precordialgia, lipotimia, vômitos.
- (C) síndrome de Stevens-Johnson, sialorreia, epigastralgia, escotomas cintilantes.
- (D) depressão respiratória, hiporreflexia, sudorese, hipotensão.
- (E) hiperreflexia, taquipneia, anúria, cefaleia.

QUESTÃO 59

A versão cefálica externa é uma manobra amplamente utilizada em alguns países e tem como objetivo diminuir as taxas de cesáreas, bem como a de complicações de partos vaginais em apresentação pélvica. São contraindicações absolutas para essa manobra:

- (A) Obesidade materna e hiperflexão da cabeça fetal.
- (B) Placenta prévia e bolsa rota.
- (C) Oligoâmnio e placenta anterior.
- (D) Feto insinuado e peso fetal estimado >3500 g.
- (E) Peso fetal estimado <2500 g e altura de apresentação <-3 De Lee.

QUESTÃO 60

Paciente de 53 anos, sexo feminino, apresenta-se em consulta de rotina portando sua mamografia de rastreamento contendo microcalcificações pleomórficas agrupadas localizadas em quadrante superior lateral da mama esquerda e sua distribuição medindo cerca de 2 cm. Ela foi submetida à biópsia por agulha grossa guiada por mamografia e o resultado anatomopatológico foi de carcinoma ductal *in situ* grau 2. Dentre as seguintes alternativas, assinale a que deve ser a primeira conduta.

- (A) Exérese cirúrgica da área de calcificações com margens.
- (B) Ressecção de microcalcificações através de mamotomia.
- (C) Hormonioterapia.
- (D) Radioterapia.
- (E) Seguimento.

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 61

Considere a seguinte descrição.

É o tipo mais comum de abuso, sendo a omissão de cuidados básicos à criança, como oferecimento de alimentos, medicamentos, vestuário, apoio emocional, afeto, proteção e cuidados de higiene.

GUIMARÃES, F.G.; MENDES, A.O. Abuso infantil. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 939-944.

A forma de abuso descrita no texto caracteriza

- (A) abuso sexual.
- (B) negligência.
- (C) abuso físico.
- (D) abuso psicológico.
- (E) síndrome de Munchausen por procuração.

QUESTÃO 62

Os Conselhos de Saúde têm o objetivo de assegurar o exercício do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, promovam a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- (B) As funções, como membro do Conselho de Saúde, serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro.
- (C) Os Conselhos de Saúde, com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes sobre as contas e as atividades do Gestor do SUS.

- (D) Ainda que seja a representação do controle social, as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde não são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários não divulgados, a fim de se evitar tumulto.
- (E) O plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada bimestre e, extraordinariamente, quando necessário. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

QUESTÃO 63

Considerando o modelo explicativo proposto por Leavell & Clark, para a “História Natural do Processo Saúde-Doença”, e os níveis de aplicação de medidas preventivas, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () A prevenção primária descreve medidas aplicáveis a uma doença ou a um grupo de doenças em particular para bloquear suas causas antes que estas envolvam o homem.
- () A prevenção secundária refere-se à ação que objetiva identificar um paciente ou grupo em risco de medicalização excessiva e protegê-lo de intervenções médicas invasivas, recomendando procedimentos que sejam ética e cientificamente aceitos.
- () A prevenção terciária consiste num conjunto de medidas utilizadas para a detecção precoce e imediata intervenção visando ao controle de um problema ou doença e à minimização de suas consequências.
- () A prevenção quaternária refere-se à aplicação de medidas que têm por objetivo fornecer serviços de apoio e reabilitação, para minimizar a morbidade e maximizar a qualidade de vida depois de uma doença ou lesão.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – V – V – V
(B) V – F – V – F
(C) V – V – F – V
(D) F – F – V – F
(E) V – F – F – F

QUESTÃO 64

A territorialização é uma condição para a obtenção e a análise de informações sobre as condições de vida e de saúde da população e meio pelo qual se pode compreender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômico, social, cultural), produzindo-se dados mais fidedignos que reproduzam a realidade local.

BORGES, C.; TAVEIRA, V.R. Territorialização. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 241-247.

A territorialização, nos sistemas de saúde, surgiu em

- (A) 1910, com o Relatório Flexner.
(B) 1920, com o Relatório Dawson.
(C) 1974, com o Relatório Lalonde.
(D) 1986, com a Carta de Ottawa.

- (E) 1988, com a Constituição da República Federativa do Brasil.

QUESTÃO 65

Senhor José, 72 anos, morador da zona rural do município de Esquecidos, comparece à Unidade Básica de Saúde, na segunda-feira, relatando que sua esposa, Dona Marta, 67 anos, faleceu em casa na madrugada desse mesmo dia, após bater a cabeça durante uma queda no banheiro. Diante da morte inesperada, ele e a família providenciaram o velório, que está acontecendo na casa da falecida. Seu José solicita ao médico que assine a Declaração de Óbito, alegando ser a esposa paciente deste e frequentava a Unidade para tratamento de diabetes. Nessa situação descrita, o médico deverá

- (A) preencher a Declaração de Óbito, sem a necessidade de examinar o cadáver, uma vez que conhece a família e acompanhava a paciente.
- (B) preencher a Declaração de Óbito, sem examinar o cadáver, e apontar “causa externa” como a causa básica de morte.
- (C) preencher a Declaração de Óbito, após examinar o cadáver, e apontar “diabetes” como a causa básica de morte.
- (D) não preencher a Declaração de Óbito, comunicar a autoridade policial e encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML).
- (E) não preencher a Declaração de Óbito, uma vez que a morte ocorreu fora do horário de trabalho do médico.

QUESTÃO 66

Mulher, 18 anos, casada, primigesta, está em acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Vila Alegre. Já no terceiro trimestre de gestação, o médico, que a conhece desde criança, fala sobre a necessidade de realizar alguns exames, entre eles o teste anti-HIV. Jaqueline questiona o profissional sobre a necessidade de refazer o exame para HIV, já realizado no início do pré-natal, e que teve resultado negativo. O médico, então, acata a sugestão da paciente e não solicita o referido teste. Ante a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Acertou o médico, uma vez que o teste anti-HIV deve ser solicitado apenas uma vez durante a gestação, ou seja, na primeira consulta do pré-natal.
- (B) Acertou o médico, uma vez que a paciente não se enquadra em nenhum grupo de risco para infecção por HIV.
- (C) Errou o médico, já que o teste anti-HIV deve ser solicitado durante a gestação, na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro trimestre, e também no último trimestre.
- (D) Errou o médico, uma vez que o teste anti-HIV deve ser solicitado apenas uma vez durante a gestação, ou seja, no terceiro trimestre.

- (E) Acertou o médico, pois ele conhece a paciente desde criança, o que lhe dá a certeza de que ela não está infectada pelo vírus HIV.

QUESTÃO 67

A respeito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), assinale a alternativa correta.

- (A) As ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas, de forma centralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação.
- (B) Na atenção básica, deve-se fazer a inclusão das ações de saúde do trabalhador por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade.
- (C) No nível secundário, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) têm por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde apenas dos trabalhadores urbanos.
- (D) Os Serviços Sentinela constituem o nível primário de atenção e são formados por clínicas e hospitais conveniados para tratamento e reabilitação.
- (E) Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) poderão assumir funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similares, tanto do setor público quanto do privado.

QUESTÃO 68

Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () A Constituição Federal estabelece que a prestação dos serviços de atenção à saúde da população é de competência dos municípios (Art. 30).
- () A Norma Operacional Básica (NOB) 01/93 impulsionou a municipalização ao prever um processo de transição em que os municípios e estados assumiriam a gestão dos seus sistemas de saúde, de modo progressivo.
- () A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/2002 apostou na qualificação da atenção especializada e na implementação da centralização, desestimulando a organização de sistemas funcionais de saúde.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – V – V
- (B) V – F – F
- (C) V – V – V
- (D) V – V – F
- (E) F – F – V

QUESTÃO 69

Considerando as parasitoses intestinais, o saneamento básico, o armazenamento e a coleta de lixo adequados, a higiene pessoal, de animais domésticos e de alimentos, bem como as medidas de educação para a saúde, pode se afirmar que estes são exemplos de prevenção(ões)

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) secundária e terciária.
- (D) terciária.
- (E) quaternária.

QUESTÃO 70

É uma doença muito comum, devendo ser prontamente reconhecida pelo médico da família. [...] é uma lesão longitudinal dolorosa, localizada no canal anal que se inicia um pouco abaixo da linha pectínea até a margem anal. Pode ser resultado direto de trauma direto produzido por fezes endurecidas. Apresenta-se por uma inflamação pronunciada na área circundante e está diretamente associada a hipertonia esfíncteriana devido a dor no local [...]. Sua localização mais frequente é no polo posterior do ânus (66 a 86% dos casos), sendo que a lesão anterior aparece em 8% dos homens e em 25% das mulheres [...]. Caso o toque seja possível, é notável o aumento no tônus da musculatura do esfíncter anal, evidenciando um dos achados característicos da doença. A lesão aguda é uma solução de continuidade superficial com a mucosa anal. A lesão crônica é uma úlcera bem definida com bordos irregulares, base endurecida e fibrosa.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 1386.

Com base na descrição, o diagnóstico é compatível com

- (A) Sífilis.
- (B) HIV.
- (C) Doença de Chron.
- (D) Colite ulcerativa.
- (E) Fissura anal.

QUESTÃO 71

Paciente masculino, 42 anos, vendedor, está tossindo há alguns meses e procura a Unidade Básica de Saúde para uma consulta médica. Durante a consulta diz à médica que viu um programa na televisão sobre câncer de pulmão e está com receio de ter a doença. Relata que está tossindo há mais de 3 meses. Nega tabagismo, uso de álcool e medicamentos. A tosse é persistente e tem momentos de piora, como, por exemplo, após as refeições. Relata ainda que sente “catarro descer pela garganta” e que o nariz está constantemente “escorrendo”. Pela descrição, a tosse desse paciente é

- (A) emocional, pois o paciente está aflito com a possibilidade de ter câncer.

- (B) aguda, por apresentar piora em situações específicas
- (C) subaguda, pois está presente há mais de 8 semanas.
- (D) crônica, pois está presente há mais de 8 semanas.
- (E) subaguda, pois a presença de catarro na garganta indica infecção.

QUESTÃO 72

Mulher, 32 anos, mãe de três filhos, comparece à UBS com seu filho caçula de 2 meses. Ela relata que o bebê está com dificuldade para mamar, parece irritado e com dor. O aleitamento é materno, exclusivo. Ao exame físico, o médico nota a presença de placas esbranquiçadas, aderentes, de aspecto leitoso, comprometendo toda a cavidade bucal, principalmente a língua do bebê. À raspagem com abaixador de língua, nota-se que as placas se desprendem, deixando um leito eritematoso. Assinale a alternativa que descreve corretamente o diagnóstico e o tratamento para esse caso.

- (A) Diagnóstico: Leite coalhado – Tratamento: Limpeza da cavidade bucal do bebê.
- (B) Diagnóstico: Monilíase bucal – Tratamento: Nistatina 25 a 50.000 UI/kg/dose, 1 a 2 mL, via oral de 6/6 horas, durante sete dias.
- (C) Diagnóstico: Leucoplasia – Tratamento: Nistatina 10 a 25.000 UI/kg/dose, 1 a 2 mL, via oral de 6/6 horas, durante sete dias.
- (D) Diagnóstico: Monilíase bucal – Tratamento: Nistatina 50 a 100.000 UI/kg/dose, 1 a 2 mL, via oral de 4/4 horas, durante cinco dias.
- (E) Diagnóstico: Líquen plano – Tratamento: Nistatina 50 a 100.000 UI/kg/dose, 1 a 2 mL, via oral de 6/6 horas, durante cinco dias.

QUESTÃO 73

Sobre os componentes do Método Clínico de Abordagem Centrada na Pessoa, assinale a alternativa correta.

- (A) “Explorar a doença e a experiência da pessoa em estar doente”, significa que o médico deve considerar as alterações fisiológicas causadas pela doença como mais relevantes que os sentimentos do paciente em relação ao processo de adoecimento.
- (B) “Elaborar um projeto comum ao médico e à pessoa para manejar problemas”, significa que a decisão do médico é soberana sobre a vontade do paciente, afinal o médico é a pessoa mais capacitada para decidir sobre tratamento e sabe o que é melhor para seus pacientes.
- (C) “Entender a pessoa como um todo”, significa que o médico deve desenvolver uma visão ampla, na qual o importante é entender os múltiplos fatores relacionados ao adoecer, fazendo o diagnóstico da pessoa e instituindo uma terapêutica multifatorial e interdisciplinar.
- (D) “Incorporar a prevenção e promoção da saúde na prática diária”, significa que o médico da atenção

primária deve limitar-se à prevenção de doenças, visto que esse nível de atenção é bastante rudimentar e não permite que sejam instituídos tratamentos.

- (E) “Ser realista” significa que o médico deve falar ao paciente francamente quais são seus problemas de saúde, ainda que isso possa causar danos ao sujeito, uma vez que é direito do paciente ser informado sobre seu estado de saúde.

QUESTÃO 74

A respeito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado suficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais.
- (B) A RAS caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).
- (C) Pelo modelo das RAS, somente os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) são suficientes para atender as necessidades de cuidados em saúde da população.
- (D) O modelo de atenção definido na regulamentação do SUS preconiza uma contraposição ao modelo atual que é centrado na pessoa e em especial no atendimento à demanda agendada e na cronificação das condições agudas.
- (E) Na rede de atenção às condições crônicas, a Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como centro de comunicação, mas na Rede de Atenção às Urgências e Emergências ela é um dos pontos de atenção, sem cumprir o papel de coordenação dos fluxos e contra fluxos dessa Rede.

QUESTÃO 75

Rapaz de 30 anos comparece à UBS para consulta médica. Ele relata ao profissional que notou três manchas “dormentes” pelo corpo e fraqueza na mão esquerda. Ao exame clínico, o médico da Unidade constata uma mancha na mão esquerda e duas no braço, do mesmo lado. Todas são placas eritematosas, bem delimitadas, insensíveis. Suspeitando de Hanseníase, o médico então providencia a baciloscopia, que dá resultado negativo. Diante da situação, o médico descarta o diagnóstico de Hanseníase. Ante o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Acertou o médico, uma vez que o resultado da baciloscopia é preponderante sobre o exame físico do paciente.
- (B) Acertou o médico, já que todas as formas de hanseníase devem apresentar baciloscopia positiva.
- (C) Errou o médico, pois não deveria ter feito baciloscopia, já que as lesões não são características de hanseníase.
- (D) Errou o médico, pois a baciloscopia não é o exame indicado para o caso exposto.

(E) Errou o médico, uma vez que a baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico, já que há formas de hanseníase que apresentam exame baciloscópico negativo.

QUESTÃO 76

Sobre os objetivos da atuação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) previstos na Lei nº 8.080/1990, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() A CIB e a CIT têm por objetivo decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde.

() A CIB e a CIT têm por objetivo definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e dos serviços dos entes federados.

() A CIB e a CIT têm por objetivo fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e dos serviços de saúde entre os entes federados.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – V – V
- (B) F – V – F
- (C) V – V – V
- (D) V – F – F
- (E) F – F – V

QUESTÃO 77

A seguir apresenta-se uma determinada definição, leia-a.

É uma proposta de integração entre equipe de referência – responsáveis pela atenção direta e continuada da população definida – e apoiadores especializados, profissionais com conhecimentos e habilidades complementares aos da equipe de referência. Pressupõe personalização da relação e trabalho colaborativo entre os profissionais, superando o mecanismo de referência e contrarreferência tradicional dos sistemas de saúde hierarquizados. É ao mesmo tempo uma metodologia para a gestão da atenção à saúde e uma proposta de reforma das organizações de saúde, no sentido da democratização das relações entre os profissionais envolvidos no cuidado de determinadas situações.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 298.

A definição apresentada se refere a(à)

- (A) Apoio matricial.
- (B) Sistema de Regulação.
- (C) Referenciamento.
- (D) Educação Continuada.
- (E) Educação em Saúde.

QUESTÃO 78

Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() Os NASF-AB se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais.

() Os NASF-AB são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

() A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F – V – V
- (B) F – V – F
- (C) V – V – F
- (D) V – F – F
- (E) F – F – V

QUESTÃO 79

A condição materna que contraindica, permanentemente, o aleitamento materno é a nutriz ser portadora do

- (A) Vírus T-Linfotrófico humano (HTLV).
- (B) Vírus Influenza H1N1.
- (C) Vírus da Hepatite A.
- (D) Bacilo de Hansen.
- (E) Rubella Vírus.

QUESTÃO 80

Observe o conceito a seguir.

Forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. Visa à coordenação, ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e à conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais. Pressupõe uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas.

Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso em 25 nov. 2018.

Assinale a alternativa que denomina corretamente a definição apresentada.

- (A) Pacto pela Vida.
- (B) Equidade.
- (C) Regionalização.
- (D) Atenção Primária.
- (E) Linha de Cuidado.

PEDIATRIA

QUESTÃO 81

Criança de 6 anos é levada ao Pronto-Socorro pelos vizinhos com história de ter sido encontrada desacordada, no chão, ao lado de uma bicicleta. Ao exame físico, a paciente estava sudoreica e pálida, com Escala de Glasgow de 6, FC=60 bpm; FR=10; PA= 140 X 80 mmHg e hematoma em região parietal direita, com aproximadamente 3 cm de diâmetro. Qual é a conduta inicial mais indicada para esse caso clínico?

- (A) Estabilizar vias aéreas, administrar O₂ a 100%, realizar intubação orotraqueal, estabelecer acesso venoso e administrar nitroprussiato de sódio.
- (B) Estabilizar vias aéreas, oferecer O₂ a 100% com bolsa-valva-máscara e administrar manitol 2 g/kg.
- (C) Estabilizar vias aéreas e coluna cervical, realizar intubação orotraqueal com sequência rápida de intubação, promover hiperventilação, administrar solução hipertônica a 3% com 6 ml/kg e manter cabeceira a 30 graus.
- (D) Estabilizar vias aéreas e coluna cervical, administrar O₂ a 100%, sedar com barbitúrico, realizar TC de crânio e seguir para avaliação do neurocirurgião.
- (E) Estabilizar vias aéreas e coluna cervical, realizar intubação orotraqueal com sequência rápida de intubação, realizar TC de crânio, seguir para avaliação do neurologista e internar em UTI, com reavaliação constante.

QUESTÃO 82

Quanto à reposição de fosfato no tratamento da cetoacidose diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) O fosfato é um ânion predominantemente intracelular, que durante a cetoacidose diabética sofre deslocamento para o meio extracelular, de forma que seus níveis plasmáticos à admissão se encontram normais ou elevados.
- (B) A insulinoterapia promove o retorno do fosfato para o compartimento extracelular, de modo que seus níveis plasmáticos tendem a aumentar durante o tratamento.
- (C) A hiperfosfatemia pode causar hipóxia tecidual e, quando grave, pode estar relacionada a complicações como depressão respiratória e miocárdica.

- (D) Na reposição de fosfato, deve-se atentar para a ocorrência de hiperfosfatemia, hipercalcemia e hiper magnesemia.
- (E) Na cetoacidose diabética, a diurese osmótica leva à diminuição da perda renal de fosfato.

QUESTÃO 83

Considerando os acidentes com as serpentes laquéticas e elapídicas, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () O quadro clínico decorrente do acidente com láquesis pode ser confundido com o de crotalos, uma vez que os seus venenos apresentam atividades fisiopatológicas semelhantes, assim os pacientes podem apresentar náuseas, vômitos, sudorese, dores abdominais, diarreia, hipotensão e choque.
- () Os pacientes picados por serpentes laquéticas devem ser obrigatoriamente monitorados continuamente, e a hipotensão deve ser prontamente corrigida com cristaloides, acrescentando-se, se necessário, fármacos vasoativos.
- () Assim como nos acidentes com os botropes, na região da picada de serpentes elapídicas, não há alterações significativas pela ausência de ação inflamatória local, mas pode haver mialgia localizada, e o paciente apresenta sinais como sialorreia, constrição de garganta, deglutição difícil, disfonia, náuseas e vômitos, bem como sintomas neurológicos e diminuição progressiva da força muscular.
- () Nos acidentes com serpentes elapídicas, a atenção ao padrão respiratório é primordial e, em havendo sinais de insuficiência respiratória, devem ser feitos a intubação do paciente com cânula endotraqueal e o suporte ventilatório por meio de ventilação pulmonar mecânica.
- () As manifestações de origem vagal nos acidentes elapídicos indicam maior gravidade, o que exige uma maior dose de soro antiveneno (20 ampolas ao invés de 10).

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

- (A) V – F – V – F – F
- (B) F – V – V – F – V
- (C) V – F – F – V – V
- (D) F – V – F – V – F
- (E) V – V – F – V – V

QUESTÃO 84

Quanto aos dois primeiros passos do manejo terapêutico da crise aguda de asma, assinale a alternativa correta.

- (A) Taquidispneia importante, tiragem furcular, subcostal, batimento de asa nasal e ausculta com diminuída entrada de ar estão entre os sinais apresentados pela criança com crise moderada.
- (B) A alteração do estado de consciência está diretamente relacionada ao grau de fadiga e hipoxemia.
- (C) O primeiro recurso medicamentoso a ser administrado, na primeira hora de assistência em crises agudas de asma moderadas a graves, é as substâncias beta 2 agonistas IV.
- (D) Níveis de SaO₂ inferiores a 95% após terapêutica com substância broncodilatadora indicam maior gravidade da apresentação da doença.
- (E) Entre as medidas fundamentais dos dois primeiros passos, deve-se avaliar continuamente a resposta a cada terapêutica, a cada duas horas, e redefinir o *status* do paciente.

QUESTÃO 85

De acordo com o crescimento do desenvolvimento puberal normal, analise se as afirmativas a seguir estão corretas.

- I. Alguns dos aspectos marcantes do desenvolvimento físico na puberdade são a rapidez e a magnitude com que os jovens crescem. Baseado nisso, pode-se afirmar que na puberdade os adolescentes ganham cerca de 20% de sua altura final e 50% do seu peso adulto e que o sexo masculino tem, em média, 30% a mais de massa muscular que o sexo feminino.
- II. O desenvolvimento muscular ocorre paralelamente ao estirão de crescimento estatural; no sexo masculino a velocidade máxima de crescimento muscular é concomitante ao PVC (Pico de Velocidade de Crescimento), enquanto no sexo feminino ocorre após o PVC.
- III. Quanto ao desenvolvimento do tecido adiposo, tanto no sexo feminino quanto no masculino ocorre uma desaceleração, atingindo valores mínimos no PVC, ocorrendo um incremento após esse período.

Está correto o que afirma em

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas I e III.
- (C) I, II e III.
- (D) apenas III.
- (E) apenas II e III.

QUESTÃO 86

De acordo com o crescimento e a maturação sexual no adolescente normal, analise as afirmativas a seguir.

- I. Com relação à velocidade de crescimento, pode-se afirmar que estatura normal é aquela localizada entre os percentis 10 e 90%; baixa estatura é aquela localizada abaixo do percentil 10; e zona de vigilância é quando a estatura se situa entre 2,5 (ou 3,0) e o percentil 10.
- II. Conforme o período em que o adolescente se encontra, haverá variações na velocidade de crescimento, sendo que, na fase do estirão puberal, rapazes e moças podem chegar a ganhar, em estatura, 7,0 e 6,0 cm/ano, respectivamente.
- III. Deve-se considerar ainda que o período de estirão pubertário pode variar de 2 a 5 anos, tem duração média de 36 meses e, após ele, acontece a desaceleração da velocidade de crescimento.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) III apenas.
- (E) II e III, apenas.

QUESTÃO 87

Sobre a necessidade de ferro, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Pode-se afirmar que durante a adolescência o aumento da necessidade de ferro se faz principalmente pelo aumento da formação de tecido ósseo, perda sanguínea pós-menarca e pelas dietas pobres em ferro, muito comuns na adolescência e causadas por diversos fatores.
- () Na fase de desaceleração de crescimento, a perda sanguínea pós-menarca também é uma grande responsável pela deficiência de ferro nas meninas, a qual é potencializada por ciclos menstruais irregulares, algo muito comum nos primeiros dois anos após a menarca, apesar da oferta nutricional normal.
- () A instalação de deficiência de ferro ocorre de maneira gradual, podendo ser assintomática ou oligossintomática, sendo que a anemia ferropriva só acontece no terceiro estágio de deficiência de ferro.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

- (A) V – V – V
- (B) F – F – F
- (C) V – V – F
- (D) V – F – F
- (E) F – V – V

QUESTÃO 88

A obesidade infantil representa um desafio para a saúde brasileira e, atualmente, 8% das crianças com idade entre 0 e 5 anos são obesas. Portanto, a puericultura do século XXI está voltada para prevenção de doenças crônicas resultantes do excesso de peso. Assinale a alternativa correta quanto à principal causa do aumento da prevalência de obesidade na infância.

- (A) Aleitamento materno.
- (B) Ausência de uma política de saúde voltada para educação nutricional e estímulo a práticas esportivas.
- (C) Estimulação de alimentos tipo “fast food”, uma vez que as restrições desses alimentos podem levar à depressão infantil.
- (D) Como a obesidade exógena tem causa genética, se um dos genitores for obeso, a criança tem 80% de ser também.
- (E) A alta prevalência da obesidade infantil tem como causa secundária distúrbios hormonais e síndromes genéticas.

QUESTÃO 89

A Síndrome da Morte Súbita do lactente (SIDS) consiste na morte súbita e inesperada de uma criança menor de 1 ano de idade, que ocorre durante o sono e não pode ser explicada mesmo após minuciosa avaliação pós-morte. Assinale a alternativa que representa um fator de risco para SIDS.

- (A) Amamentar o bebê na posição deitada.
- (B) Dormir em decúbito supino.
- (C) Mãe etilista.
- (D) Sexo feminino.
- (E) Doença do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 90

Criança de 8 anos de idade tem diabetes tipo 1 em uso de insulina NPH e insulina R para correção. Devido à separação dos pais, a menor fica sob os cuidados da avó. Deu entrada em Cetoacidose Diabética (CAD) na emergência pediátrica. Ao exame físico, apresenta: MEG, dispneica, taquipneica com respiração de Kusmaull. MV+ simétricos, sem RA. BNR há 2 T sem sopros. Abdômen normotenso RHA + indolor á palpação. Gasometria PH= 6.8 PCO₂= 20 PO₂= 70 BIC= 1.6 eletrólitos: NA= 125 K=2.5. Com relação a esse caso, assinale a alternativa correta quanto à conduta inicial.

- (A) Iniciar reposição potássio, apenas.
- (B) Iniciar reposição de sódio e bicarbonato de sódio.
- (C) Iniciar reposição de potássio, sódio e bicarbonato de sódio.
- (D) Iniciar hidratação e insulina em bomba de infusão contínua, apenas.
- (E) Iniciar hidratação, corrigir a acidose e iniciar insulina em bomba de infusão contínua.

QUESTÃO 91

Lactente, sexo feminino, 3 meses de vida com febre aferida em 38/39 há 2 dias e pouco responsiva a antitérmicos. Segundo informa a mãe, hoje, com recusa ao seio materno. RN a termo parto normal, vacinação em dia. Ao exame físico: REG, afebril, acianótica, anictérica, eupneica, desidratada +/4, Fontanela normotenso e pulsátil. BNFR há 2 Tempos, sem sopros. MV + simétrico sem ruídos adventícios. Abdômen normotenso RHA+ e indolor à palpação. Extremidades: sem cianose, sem edema e com perfusão periférica boa, tempo de enchimento capilar de 3”. De acordo com esse texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar hemograma completo, PCR, PVR, ureia, creatinina, TGO, TGP, urina 1 (EAS) e urocultura e LCR.
- (B) Solicitar hemograma completo, RX Tórax, orientar antitérmico e reavaliar a criança em 24 horas.
- (C) Solicitar hemograma completo, RX Tórax, indicar internação e iniciar antibioticoterapia empírica.
- (D) Tranquilizar a mãe, antitérmico se estiver com febre e solicitar EAS e urocultura, e retornar se houver piora clínica.
- (E) Solicitar hemograma completo, PCR, PVC, Rx Tórax, EAS e urocultura, LCR, internação pelo risco de bacteremia oculta e aguardar exames para iniciar antibiótico.

QUESTÃO 92

A Ventilação com Pressão Positiva (VPP) por meio da máscara facial é um procedimento simples, porém efetivo e importante na reanimação do recém-nascido em sala de parto.

Diretrizes de reanimação do recém-nascido >34 semanas em sala de parto. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016. Disponível em: <www.sbp.com.br/reanimacao>. Acesso em: nov. 2018.

Sobre a VPP, na reanimação do recém-nascido na sala de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando indicada, é importante ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida.
- (B) Deve ser realizada na frequência de 20 compressões por minuto.
- (C) Iniciar com fluxo gasoso de 1 litro por minuto e aumentar gradativamente conforme a necessidade.
- (D) O principal indicador de efetividade da VPP no recém-nascido de termo é o aumento imediato da saturação de oxigênio no sangue.
- (E) Considera-se como falha se após 30 segundos de VPP o recém-nascido continua com saturação de oxigênio abaixo de 91%.

QUESTÃO 93

Escolar, sexo masculino, 10 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro pelo professor de educação física após desmaio enquanto jogava bola. Ficou inconsciente segundo o responsável por um minuto. Nega trauma. Deu entrada na emergência pediátrica consciente e orientado. Ao exame físico neurológico, detectam-se hemiplegia e hemiparesia à direita, sem mais alterações. O diagnóstico inicial é de Acidente Vascular Encefálico. Para elucidar o diagnóstico, qual dos exames a seguir é considerado padrão-ouro?

- (A) Tomografia Computadorizada de Crânio.
- (B) Ressonância Nuclear Magnética (RNM).
- (C) Angiotomografia Computadorizada.
- (D) Angiorressonância Nuclear Magnética.
- (E) Doppler.

QUESTÃO 94

O choque pode ser definido como um desequilíbrio de origem cardiocirculatória, entre a oferta e a necessidade de oxigênio para os tecidos, e constitui-se uma condição clínica grave. Considerando os tipos de choque relacionados à fisiopatologia, qual terapêutica não está indicada?

- (A) Caso a respiração não seja ruidosa e o ritmo esteja regular não há necessidade de suplementação de oxigênio.
- (B) Providenciar acesso venoso central imediatamente para garantir a infusão de volume hídrico em quantidade adequada.
- (C) Infundir volume de forma agressiva, inicialmente a solução deve ser cristalóide 20 ml/Kg em 5 a 10 minutos.
- (D) Em caso de choque hipovolêmico persistente, utilizar inibidor de fosfodiesterase (milrinona) na dose de 0,375 a 7,5 mcg/Kg/minuto.
- (E) As correções de bicarbonato deverão ser iniciadas após a primeira expansão.

QUESTÃO 95

A Celulite é o processo infeccioso agudo da derme e do tecido subcutâneo profundo e pode ser uma doença grave, com risco de disseminação sistêmica e/ou local. Portanto, afirma-se que, com relação a essa doença,

- (A) os agentes etiológicos mais comumente encontrados em crianças são os estreptococos do grupo C ou G.
- (B) há uma baixa especificidade de exames laboratoriais e pouca elevação do VHS ou da PCR.
- (C) tanto a hemocultura quanto a cultura do aspirado local são essenciais para identificação do agente etiológico.
- (D) o diagnóstico é eminentemente clínico.
- (E) na maioria dos casos, o tratamento deve ser realizado com a administração de dose única intramuscular (IM) de benzilpenicilina benzatina 1.200.000U.

QUESTÃO 96

Paciente de 21 dias de vida apresenta febre há 1 dia. Nega outras queixas como tosse, dispneia e recusa das mamadas. Nascido pré-termo de 33 semanas, ficou internado por 7 dias para fototerapia. Ao exame físico, está em bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico e eupneico. Apresenta frequência respiratória de 32 movimentos por minuto e frequência cardíaca de 108 batimentos por minuto. Temperatura axilar de 38,2 graus Celsius, boa perfusão periférica. Restante do exame físico sem alterações. Assim, a conduta correta no caso descrito deve ser

- (A) alta hospitalar com prescrição de antitérmico e orientação de retorno se a febre persistir por mais de 3 dias.
- (B) alta com orientação de banhos frios se houver febre e lavagem nasal com soro fisiológico
- (C) solicitar exames laboratoriais para investigação: hemograma, PCR e urina tipo I.
- (D) internação para investigação diagnóstica e antibioticoterapia empírica.
- (E) alta com prescrição de antibioticoterapia oral e reavaliação em 3 dias.

QUESTÃO 97

De acordo com o Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (MS/OPAS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), assinale a alternativa com o item que integra os dez passos para alimentação saudável para crianças menores de 2 anos.

- (A) Dar somente leite materno até os seis meses de vida sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
- (B) Após os seis meses de vida, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) 3 a 5 vezes/dia e suspender o aleitamento materno.
- (C) No início, a alimentação complementar deve ser líquida, batida no liquidificador e coada, igual ao leite, para facilitar a aceitação, o preparo dos alimentos e evitar engasgos.
- (D) Oferecer à criança diferentes alimentos, “uma alimentação variada é, também, uma alimentação colorida”, incluindo bolachas recheadas de diversos sabores (limão, morango, cereja).
- (E) Utilizar sal, açúcar e temperos industrializados para tornar os alimentos mais saborosos e mais fáceis à aceitação.

QUESTÃO 98

Nos últimos anos, com o aumento da incidência de alergia alimentar na infância, aumentou também a propagação de informações a respeito da alergia alimentar na mídia não especializada. Sobre a dieta de substituição nas diferentes formas de alergia ao leite de vaca, é correto afirmar que

- (A) apenas a utilização de fórmula com proteína parcialmente hidrolisada garante o tratamento da enteropatia alérgica.
- (B) o lactente com proctocolite alérgica, que esteja em aleitamento materno exclusivo, pode ser tratado através da dieta materna isenta de lactose.
- (C) a utilização de fórmula de soja no tratamento da alergia ao leite de vaca encontra poucas indicações em lactentes. Será melhor indicada nas alergias tipo não IgE mediadas.
- (D) a fórmula com baixo teor de lactose deverá ser utilizada apenas se o bebê já foi desmamado do seio materno.
- (E) deverá ser isenta de proteína do leite de vaca independente se IgE mediada ou não IgE mediada.

QUESTÃO 99

O Autismo, desde 1943, desde quando descrito por Kanner como autismo extremo, obsessividade (tendência à mesmice, ou *sameness*), esterotipias e ecolalia, sofreu alterações conceituais passando de um Distúrbio Autístico do Contato Afetivo relacionado a fenômenos psicóticos para uma concepção como distúrbios do desenvolvimento relacionando-se como uma síndrome comportamental com déficits cognitivos (retardo mental). O novo modo de ver o Autismo é biológico, portanto sendo descrito como uma síndrome comportamental, com etiologia orgânica e curso de um transtorno do desenvolvimento. Desse modo, os critérios diagnósticos do Autismo são:

- (A) Incapacidade qualitativa na integração social recíproca e na comunicação verbal e não verbal e repertório de atividades e interesses acentuadamente restritos.
- (B) Ausência ou busca de conforto anormal por ocasião de sofrimento; ausência de modo de comunicação como balbúcio comunicativo, expressão facial, gestos, mímica ou linguagem falada e irritação exacerbada.
- (C) Insistente preocupação com parte de objetos ou vinculação com objetos inusitados e incapacidade de sustentar uma conversação com os outros devido à fala inadequada.
- (D) Acentuada falta de alerta da existência ou sentimentos dos outros, diagnóstico usual no início na primeira infância (após os 36 meses de vida) e incapacidade nítida de permanecer sozinho.
- (E) Ausência de restrição da capacidade imaginativa criando representações de papéis de adultos, personagens de fantasia ou animais e criação repetida de histórias sobre acontecimentos imaginários.

QUESTÃO 100

Adolescente de 16 anos e três meses, sexo feminino, sem antecedentes patológicos, saudável, sem queixas, é trazida pela mãe à consulta médica para iniciar esquema vacinal. Ao exame físico, mostra-se normal e nada digno de nota. A mãe refere que desde o nascimento utiliza apenas medicamentos homeopáticos e, por esse motivo, não a vacinara. Informa que há uma semana um colega da escola após varicela evoluiu com pneumonite intersticial, insuficiência respiratória e óbito. O diretor da escola solicitou que os pais levassem os alunos da turma para avaliação médica. Diante disso, qual a orientação do esquema vacinal ideal?

- (A) Orientar a mãe retornar para casa e continuar com o tratamento homeopático e que como já se passaram sete dias do contato e a menor está bem, não existe nenhum motivo para preocupações.
- (B) Informar à mãe que, devido à história clínica e o tempo de incubação da doença (10 a 21 dias), a adolescente será encaminhada ao hospital para realização de exames complementares de urgência e receber a Imunoglobulina Humana Antivírus Varicela-Zóster (VZIG).
- (C) Orientar quanto à importância de manter o esquema vacinal atualizado para a prevenção das doenças e prescrever a vacina contra varicela em dose única.
- (D) Incentivar a atitude da mãe em buscar a vacina e ressaltar a importância da vacinação para a prevenção de várias doenças, bem como prescrever a vacina quádrupla viral - SCRIV (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela).
- (E) Esclarecer que, nos casos de surtos da doença com contato domiciliar ou escolar, o recomendado é vacinar dentro de cinco dias, preferencialmente nas primeiras 72 horas; no entanto como nessa faixa etária a doença pode ser mais intensa e grave recomenda-se vacinar contra varicela com primeira dose imediata e a segunda dose após três meses. Orientar, também, que no caso do aparecimento de qualquer sinal ou sintoma diferente retornar para reavaliação médica.

Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 100 (cem) questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) O Cartão-Resposta será distribuído após 1 (uma) hora do início das provas, ele não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, sem rasuras. Certifique-se de que o cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine somente no local indicado e marque o tipo de prova (A ou B) no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até 4 (quatro) horas, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência do candidato no prédio.
- 6) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
 - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
 - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
 - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
 - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
 - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
 - f) Se houver sinais sonoros de seus aparelhos eletrônicos, caso não estejam desligados.

CCS Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso
Caixa Portal 322 - 79825-070
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil
<https://cs.ufgd.edu.br>
cs.residencias@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840