



PSRM | Processo Seletivo Residência Médica 2020

Área Cirúrgica Básica - Clínica Médica
Ginecologia e Obstetrícia - Pediatria

PROVA OBJETIVA

A

ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

QUESTÃO 1

Dentre as patologias cirúrgicas do trato digestivo alto, a colelitíase é uma das principais, sendo rotina constante do cirurgião geral. Com relação ao tema abordado, assinale a alternativa correta.

- (A) A colecistectomia é o tratamento padrão, estando indicada em todos os casos de colelitíase.
- (B) A principal complicação da colelitíase é a pancreatite aguda.
- (C) A colecistite é uma complicação da colelitíase, sendo a *E. coli* o principal agente etiológico.
- (D) Na colecistite alitiásica, o tratamento padrão é a colecistectomia imediata, visto que sua fisiopatologia difere da litiásica.
- (E) O íleo biliar é uma complicação da colelitíase, sendo a fístula colecistogástrica o tipo mais comum.

QUESTÃO 2

Paciente foi submetido a Duodenotomia com ulcerorrafia devido à hemorragia digestiva alta por úlcera péptica de parede posterior do bulbo duodenal, que não foi passível de tratamento endoscópico. Evoluiu no 4º dia do pós-operatório com fístula duodenal.

Ante o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O nível de albumina sérica não interfere diretamente no fechamento da fístula.
- (B) São fístulas consideradas “benignas”, pois fecham facilmente.
- (C) Se o trajeto fistuloso e o orifício da fístula forem menores que 1 cm, eles possuem maior probabilidade de fechamento espontâneo.
- (D) Essa fístula costuma apresentar melhor evolução e menor débito, quando comparada com fístulas digestivas baixas.
- (E) Transferrina sérica acima de 200 ng/dl e orifício fistuloso menor que 1 cm são fatores favoráveis ao fechamento espontâneo da fístula.

QUESTÃO 3

Paciente de 18 anos de idade, sexo masculino, dá entrada no PS referindo dor abdominal há 2 dias, com início em região epigástrica e migração para fossa ilíaca direita, no ponto de McBurney, associado a náuseas e à anorexia. No exame físico, sinal de Blumberg presente.

Com base no caso relatado, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Essa apresentação clínica clássica está presente em apenas 50% dos casos.
- (B) Essa patologia é a principal causa de peritonite

secundária.

- (C) Nesse caso, é provável que já se encontre peritonite fibrinopurulenta.
- (D) A tomografia computadorizada do abdômen é considerada o exame padrão-ouro para o diagnóstico dessa patologia.
- (E) Dor à rotação interna da coxa estará presente, quando a patologia for de localização pélvica.

QUESTÃO 4

A Pancreatite Aguda (PA) é uma doença que consiste num processo inflamatório do pâncreas, com envolvimento variável de outros tecidos e órgãos regionais ou a distância. A Classificação de Atlanta divide em forma não grave e grave. O paciente é considerado com PA grave quando há

- (A) APACHE II > 5.
- (B) pelo menos 5 critérios de Ranson.
- (C) insuficiência respiratória com PaO₂ menor ou igual a 60 mmHg.
- (D) complicações locais como edema, necrose, abscesso e pseudocisto.
- (E) falência orgânica, mesmo que a resolução se dê em 48 horas.

QUESTÃO 5

Com relação ao tema Hemorragia Digestiva Baixa (HDB), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em 85% dos casos, o sangramento cessa espontaneamente.
- (B) A doença diverticular do cólon é a principal causa de HDB maciça.
- (C) O Divertículo de Meckel é a principal causa de sangramento gastrointestinal significativo em crianças.
- (D) O sangramento gastrointestinal de origem obscura caracteriza-se pelo achado de anemia e/ou sangue oculto fecal positivo, sem diagnóstico etiológico após realização de endoscopia digestiva alta e de colonoscopia.
- (E) Todos os pacientes que apresentam hematoquezia, obrigatoriamente, necessitam de avaliação proctológica e pesquisa de sangue oculto fecal.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa **incorreta**, quanto às Anomalias Congênicas da região cervical.

- (A) As anomalias do aparelho faríngeo, também chamadas de branquial, apresentam-se principalmente na região central do pescoço, podendo se apresentar na forma de cisto ou fístula.
- (B) O cisto de ducto tireoglossal é revestido por epitélio respiratório ou escamoso estratificado não queratinizado, apresentando-se clinicamente na maioria

dos casos como tumoração próximo ao osso hioide.

- (C) O linfangioma cervical pode ser classificado como capilares, cavernosos e císticos. Apresentando-se no pescoço em mais de 90% dos casos sob a forma especial de higroma cístico.
- (D) A tireoide ectópica localiza-se principalmente na base da língua, manifestando-se clinicamente com disfagia, alteração da voz e em alguns casos com dispneia.
- (E) O torcicolo congênito é caracterizado por encurtamento do músculo esternocleidomastoídeo, provocando rotação contralateral da face e do mento.

QUESTÃO 7

Com relação as hérnias da região inguinfemoral, assinale a alternativa correta.

- (A) As hérnias femorais são mais comuns em mulheres, assim, o risco de desenvolvimento de herniações na região inguinfemoral é maior no sexo feminino.
- (B) A classificação de Nyhus baseia-se apenas em critérios anatômicos, levando-se em conta o tamanho do anel inguinal interno e a integridade da parede posterior.
- (C) A maior incidência das hérnias inguinais se dá em crianças, do lado esquerdo, sendo classificadas como indireta.
- (D) A atrofia testicular pode ser uma complicação das hernioplastias, e ocorre devido à orquite isquêmica decorrente principalmente de lesão arterial, durante o procedimento cirúrgico.
- (E) O tratamento laparoscópico das hérnias inguinfemorais está contraindicado nos casos de recidiva.

QUESTÃO 8

Paciente do sexo masculino, 52 anos, relata hematoquezia há 30 dias, sem outros sintomas, procurou atendimento em que foi submetido ao exame clínico e realizada colonoscopia. A colonoscopia identificou lesão polipoide pediculada de 2 cm em cólon sigmoide; realizada polipectomia e anatomopatológico revelou adenocarcinoma bem diferenciado em adenoma viloso, na cabeça do pólip, sem invasão angiolinfática e margens livres.

A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O caso descrito classifica-se como Haggitt 3.
- (B) Considera-se o paciente tratado, estando indicado apenas controle colonoscópico.
- (C) O paciente deverá ser submetido à Retossigmoidectomia para representação linfonodal.
- (D) O paciente deverá ser submetido a tratamento adjuvante.
- (E) O caso descrito classifica-se como Haggitt 2.

QUESTÃO 9

Observe a imagem a seguir.



Quanto à patologia demonstrada na imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre em local de fraqueza natural denominada triângulo de Killian.
- (B) Ocorre principalmente como complicação de linfadenopatia mediastinal e tuberculose.
- (C) A maioria é assintomática por apresentar base larga, não necessitando assim de tratamento específico.
- (D) A complicação mais temida é sua perfuração e sangramento, visto a presença de mucosa gástrica ectópica.
- (E) O exame endoscópico é o melhor exame para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 10

Paciente do sexo feminino, 55 anos, é portadora de diarreia crônica, dor em abdômen superior, e com úlceras gástricas de localização atípica e de difícil controle. Durante investigação diagnóstica, aventa-se a hipótese dessa paciente ser portadora da síndrome de Zollinger-Ellison.

Nesse caso, o tumor causador tem como localização mais frequente o

- (A) Antrogástrico.
- (B) Duodeno.
- (C) Fígado.
- (D) Pâncreas.
- (E) Colédoco.

QUESTÃO 11

Paciente foi submetido à colectomia direita videolaparoscópica eletiva. No processo, optou-se por usar antibiótico apenas na indução anestésica.

Assinale a alternativa correta sobre a conduta relatada.

- (A) Está indicada em todas as cirurgias eletivas.
- (B) Seu objetivo principal é prevenir infecção urinária e do sítio cirúrgico.
- (C) Caso ocorra contaminação grosseira da cavidade durante o ato cirúrgico, deve-se repetir a dose do antibiótico utilizado no momento da contaminação.
- (D) Nesse caso, deve-se manter o antibiótico por 5 dias.
- (E) Permite a redução nos índices de infecção do sítio cirúrgico de 10% para 3%.

QUESTÃO 12

Você realizou um procedimento cirúrgico abdominal, e opta pela utilização de dreno. Assinale a alternativa correta, no que se refere ao uso de drenos no pós-operatório.

- (A) Na presença de peritonite difusa, deve-se drenar a região pélvica pelo risco de coleções nesse local.
- (B) Os drenos de penrose drenam por capilaridade.
- (C) Nos casos de enterectomia do íleo proximal com enteroanastomose, os drenos devem ser posicionados no meio do mesentério.
- (D) Quando se realiza grandes descolamentos do subcutâneo, está indicada a drenagem ativa cujo objetivo principal é evitar infecção do sítio cirúrgico.
- (E) A exteriorização dos drenos se faz na mesma incisão do procedimento, visto o menor risco de complicações.

QUESTÃO 13

Paciente de 70 anos de idade, sexo feminino, foi submetida à colectomia direita por neoplasia de cólon subocluída. Evoluiu no pós-operatório com infecção da ferida operatória que foi tratada ambulatorialmente. Visto estadiamento da neoplasia, houve a necessidade de tratamento adjuvante com quimioterapia. Após completar todo tratamento, a paciente retorna ao cirurgião e, no exame físico, nota-se uma hérnia incisional.

Assinale a alternativa correta, quanto ao principal fator de risco para o surgimento da hérnia nesse caso?

- (A) Neoplasia maligna.
- (B) Idade.
- (C) Infecção da ferida operatória.
- (D) Quimioterapia.

(E) Suboclusão intestinal.

QUESTÃO 14

Paciente de 55 anos, sexo masculino, vítima de ferimento de arma branca na região abdominal há poucos minutos, é levado ao pronto socorro. Encontra-se alcoolizado, agitado, hipotenso e taquicárdico, apresentando na região do mesogástrico ferimento de 1 cm, sem sangramento ativo exteriorizado. No exame físico, apresenta abdômen pouco distendido, flácido, doloroso andar superior de difícil avaliação devido à agitação do paciente.

Nesse caso, a conduta correta seria ressuscitação volêmica e

- (A) tomografia computadorizada abdominal.
- (B) ultrassonografia abdominal.
- (C) lavado peritoneal diagnóstico.
- (D) videolaparoscopia.
- (E) laparotomia exploradora.

QUESTÃO 15

No que concerne ao trauma retroperitoneal, assinale a alternativa correta.

- (A) A zona III se estende desde o hiato esofágico até o promontório.
- (B) A maioria das lesões duodenais requerem apenas sutura primária.
- (C) A maioria das lesões pancreáticas são lacerações grau III e requerem pancreatectomia.
- (D) A técnica de exclusão pilórica de Vaughan/Jordan compreende a antrectomia com gastrojejunostomia terminolateral.
- (E) A maioria dos pacientes com hematoma retroperitoneal não apresenta lesão coexistente de estrutura intraperitoneal.

QUESTÃO 16

Paciente com passado de Gastrectomia total, com reconstrução em Y de Roux, vem com queixa de sudorese, sensação de desmaio, vômito e taquicardia, geralmente 40 minutos após ingesta alimentar.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Gastrite alcalina de refluxo.
- (B) Síndrome da alça eferente.
- (C) Síndrome de dumping precoce.
- (D) Síndrome de dumping tardio.
- (E) Síndrome da alça curta.

QUESTÃO 17

Os ferimentos vasculares estão associados aos traumas por acidentes automobilísticos, ferimentos por arma branca e de fogo, procedimentos médicos invasivos, etc. Sobre isso, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Fratura do fêmur, do terço distal do úmero e luxação do cotovelo estão associados com risco elevado de lesão vascular.
- (B) O trauma fechado representa a causa dominante dos ferimentos vasculares, responsável por 90% das lesões arteriais.
- (C) Os acidentes automobilísticos são a principal causa das lesões aórticas nos traumatismos fechados.
- (D) A maioria dos ferimentos carotídeos é devido ao trauma penetrante, sendo a carótida comum a mais acometida.
- (E) A fístula arteriovenosa, na maioria dos casos, não apresenta manifestação clínica inicial, surgindo dias ou semanas após a lesão.

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR E RESPONDA AS QUESTÕES 18 E 19.

Paciente foi submetido à Gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux e linfadenectomia a D2 por neoplasia gástrica, sendo colocado dreno tubulolaminar passando pelo coto duodenal até a anastomose esofagojejunal, e passado SNE.

QUESTÃO 18

Esse paciente apresentou no 1º dia do PO febre (T: 38º C) e dispneia. Com relação à intercorrência relatada, qual seria a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Pneumonia.
- (B) Atelectasia.
- (C) Infecção urinária.
- (D) Infecção de ferida operatória.
- (E) Deiscência de anastomose.

QUESTÃO 19

Esse paciente evoluiu no 4º dia do PO com taquicardia e você observa secreção bilioentérica pelo dreno (débito aproximado de 250 ml). Clinicamente, o paciente mantém-se estável e sem sinais de peritonite difusa. Assinale a conduta mais correta para o caso.

- (A) Por se tratar de fístula duodenal, indica-se abordagem cirúrgica precoce.
- (B) Antibioticoterapia, correção hidroeletrólítica, dieta parenteral exclusiva.
- (C) Antibioticoterapia, correção hidroeletrólítica, suporte nutricional vias enteral e parenteral.
- (D) Por se tratar de fístula biliar, indica-se abordagem cirúrgica precoce.
- (E) Antibioticoterapia, correção hidroeletrólítica,

suporte nutricional via enteral.

QUESTÃO 20

No que diz respeito às fístulas anorretais, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A maioria, cerca de 70%, é decorrente da infecção das glândulas de Chiari localizadas no espaço interesfincteriano.
- (B) As fístulas interesfincterianas são o tipo mais comum.
- (C) A maioria das fístulas anorretais é de causa específica, como doença de Crohn, tuberculose, linfogranuloma venéreo, empalamento e colite ulcerativa.
- (D) Nas fístulas em ferradura, observam-se 2 orifícios externos laterais ao orifício anal, e o orifício interno localiza-se na linha média posterior.
- (E) Nos casos em que não se identifica o orifício externo ou interno, essas fístulas são chamadas de incompletas.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21

Sobre o acidente vascular encefálico isquêmico, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando disponível, a ressonância nuclear magnética deve ser sempre o método diagnóstico inicial de escolha pelo seu melhor custo-efetividade.
- (B) A ressonância nuclear magnética nunca deve ser usada em casos agudos.
- (C) O exame inicial deve ser sempre a tomografia computadorizada do crânio com contraste intravenoso.
- (D) O sinal da artéria cerebral média hiperdensa na tomografia de entrada deve contraindicar o uso do trombolítico, uma vez que os riscos de sangramento são maiores que os potenciais benefícios do tratamento.
- (E) A glicemia do paciente deve ser o único exame checado antes da infusão do trombolítico, quando indicado.

QUESTÃO 22

A respeito da Parada Cardiorrespiratória (PCR) e manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), assinale a alternativa correta.

- (A) A vasopressina é pouco recomendada pelo seu alto custo e baixa disponibilidade.
- (B) Determinar a causa da PCR é secundário, uma vez que as diretrizes do ACLS são iguais para todas as etiologias, e o tratamento específico deve ser iniciado após retorno da circulação espontânea.
- (C) A PCR é contra-indicação relativa ao uso de VNI (Ventilação Não Invasiva).

- (D) O uso da atropina é recomendado se o ritmo da PCR for Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP).
- (E) Durante as manobras de RCP, no ambiente hospitalar, a prioridade é intubar o paciente, uma vez que a principal causa de PCR, nesse ambiente, é hipoxemia.

QUESTÃO 23

Durante o atendimento inicial ao paciente em choque na sala de emergência, as medidas de suporte devem-se basear em

- (A) garantir hipervolemia, como forma de melhorar a perfusão do paciente, com aumento do retorno venoso e, assim, do débito cardíaco.
- (B) manter a pressão arterial média sempre alta, acima de 90 mmHg.
- (C) garantir hiperóxia, para melhorar a oferta de oxigênio aos tecidos.
- (D) usar o tempo de enchimento capilar como parâmetro de monitorização.
- (E) sempre iniciar o uso de dobutamina, por se tratar de disfunção cardíaca associada, se após o início do vasopressor o lactato não reduzir.

QUESTÃO 24

Paciente, 65 anos, hipertenso bem controlado, estava internado na enfermaria para tratamento de pneumonia comunitária, em uso de Ceftriaxona e Claritromicina. Após 36 horas de internação, você é chamado na clínica médica para avaliar esse paciente que, agora, encontra-se taquicárdico (FC 115 bpm), taquipneico (FR 25 irpm), SatO₂ 93% em ar ambiente, febril (Tax 38,8° C), normotenso (PAM 70 mmHg) e confuso. Lactato é 1,8 mmol/L, com tempo de enchimento capilar de 3 segundos e Mottling ausente. As culturas já foram solicitadas na admissão.

Nesse caso, sua conduta imediata é

- (A) trocar antibiótico por Piperacilina/Tazobactam e transferir o paciente para a UTI ou leito na sala de emergência, para tratamento de sepse grave.
- (B) passar cateter venoso central e iniciar noradrenalina, por se tratar de choque séptico.
- (C) manter o antibiótico, transferir o paciente para UTI, para monitoração, e solicitar exames, para investigar complicações da pneumonia.
- (D) trocar antibiótico por Meropenem e Vancomicina, por se tratar de sepse com recomendação de esquema inicial de amplo espectro.
- (E) iniciar rapidamente a infusão de 30 ml/kg de solução salina 0,9% e trocar o antibiótico por Piperacilina/Tazobactam.

QUESTÃO 25

Sobre a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, é correto afirmar que

- (A) um dos critérios essenciais para o diagnóstico inclui a mensuração da Pressão Venosa Central (PVC).
- (B) o tratamento envolve sempre a intubação orotraqueal e a ventilação mecânica invasiva.
- (C) quando classificada como grave, o uso de corticoide em doses altas é obrigatório.
- (D) parte do suporte clínico envolve manutenção de balanço hídrico negativo após as primeiras 24-48 horas do atendimento inicial.
- (E) quando diagnosticada, indica a presença de pneumonia.

QUESTÃO 26

Qual a principal causa indireta de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em adultos?

- (A) Sepses.
- (B) Pancreatite.
- (C) Politrauma grave.
- (D) Transfusão de hemoderivados.
- (E) Bypass cardiopulmonar.

QUESTÃO 27

E. E. P., 23 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos significativos, procura o Pronto Socorro com queixas de fraqueza progressiva há duas semanas, acompanhada de palpitações aos pequenos esforços. Nega febre ou uso de medicamentos. Notou urina mais escura. Ao exame físico, apresenta-se: pálida +++, ictérica +, FC 120 bpm, PA = 110 x 70 mmHg, FR 20 irpm, RCR2T com sopro sistólico panfocal; MV fisiológico simétrico; abdômen: fígado não palpável, ponta de baço palpável, sem edemas.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- (B) Anemia hemolítica autoimune.
- (C) Anemia ferropriva.
- (D) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- (E) Anemia por deficiência de B12.

QUESTÃO 28

Paciente feminina de 17 anos, diabética tipo 1, sem reclamações prévias, deu entrada no hospital com queixas de dor abdominal após 2 dias sem uso regular da insulina. Apresentava PA 120 x 80 mmHg, FC 110 bpm, FR 30 irpm, SatO₂ 99% em ar ambiente.

Além da infusão volêmica inicial, quais das medidas iniciais a seguir é a mais importante para os próximos passos do tratamento?

- (A) Coleta de gasometria arterial.

- (B) Coleta de hemocultura e urocultura.
- (C) Dosagem de sódio e potássio.
- (D) Passagem de cateter venoso central.
- (E) Início imediato de insulino terapia intravenosa contínua.

QUESTÃO 29

Sobre a fisiopatologia e o controle da dor, assinale a alternativa correta.

- (A) Paracetamol e dipirona atuam impedindo a sinapse entre os neurônios no corpo posterior da medula.
- (B) O uso de tramadol, por ser um opioide fraco, é livre de complicações e efeitos colaterais.
- (C) Anestésicos locais são indicados durante procedimentos dolorosos, mesmo em pacientes em uso de opioides fortes, por impedirem a transdução do impulso doloroso.
- (D) Uso da morfina deve ser desencorajado em pacientes ambulatoriais, por efeitos colaterais fatais.
- (E) No final da vida, o uso de opioides só deve ser considerado para paciente com dor refratária a todos os outros analgésicos.

QUESTÃO 30

Você é chamado, no meio da noite, para atender um paciente de 91 anos internado na enfermaria de clínica médica, para tratamento de pneumonia. A filha, acompanhante nessa internação, solicitou avaliação pois achou o pai mais cansado do que estava durante o dia. O paciente estava taquipneico (FR 31 irpm), com saturação de oxigênio de 85% em máscara de Venturi 50%. Ao checar o prontuário, você nota, na prescrição, além da antibioticoterapia, somente dipirona em horários fixos. Na evolução do médico assistente, além do diagnóstico de Alzheimer avançado, Karnofsky 40% e pneumonia, você nota o registro isolado de Cuidados Paliativos. Em uma conversa com a filha, é informado sobre a decisão entre familiares e equipe médica de tratar a pneumonia como forma de otimizar o conforto.

Sua proposta terapêutica, nesse momento, é

- (A) intubação orotraqueal e internação em UTI, como suporte para continuação do tratamento inicial proposto (pneumonia).
- (B) intubação orotraqueal e internação em UTI, uma vez que é a única forma de oferecer conforto ao paciente que não responde à suplementação de oxigênio.
- (C) conversar com a filha e explicar o processo natural da morte e seus sintomas refratários, como a dispneia.
- (D) iniciar midazolam e fentanil em doses altas para conforto do paciente.

- (E) iniciar opioide (por exemplo, morfina) em dose inicialmente baixa, para controle do sintoma de dispneia.

QUESTÃO 31

Paciente 28 anos, em uso de anticoncepcional oral há 2 semanas, em pós-operatório de abdominoplastia e mamoplastia há 3 dias, procura atendimento por queixas de dispneia com início súbito há poucas horas. Nega qualquer sintoma prévio. Hemograma normal e raios-X de tórax normal. PA 120 X 80 mmHg, FC 115 bpm, SatO₂ 90% em ar ambiente.

Para esse caso, sua conduta seria solicitar

- (A) D-dímero, por ser alto risco de TEP (Tromboembolismo Pulmonar) e, se positivo, confirmar diagnóstico com TC de tórax com contraste protocolo TEP.
- (B) D-dímero, por ser baixo risco de TEP (Tromboembolismo Pulmonar) e, se positivo, confirmar com ultrassom venoso de membros inferiores.
- (C) ultrassom venoso de membros inferiores e, se negativo, solicitar D-dímero.
- (D) TC de tórax com contraste venoso protocolo TEP e, se negativo, solicitar D-dímero.
- (E) TC de tórax com contraste protocolo TEP por ser alto risco e, se positivo, confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 32

Com relação à Fibrilação Atrial (FA), assinale a alternativa correta.

- (A) É a arritmia sustentada mais comum na prática clínica, sendo 1/3 dos casos assintomáticos, mais comum em paciente acima de 80 anos, e está relacionada a aproximadamente 20% dos acidentes vasculares cerebrais.
- (B) Existem scores que podem prever eventos cardioembólicos em pacientes com FA como, por exemplo, o CHADS2 que significa: C-Insuficiência cardíaca; H-HAS; A-nível de albumina; D-doença renal; S-sedentarismo.
- (C) Os anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K são: varfarina, marcoumar, apixabana e fondaparinux.
- (D) Controle de frequência cardíaca é uma opção no tratamento de FA crônica, sendo que a amiodarona não é uma opção em casos de pacientes com cardiopatia estrutural com remodelamento atrial importante.
- (E) A digoxina está contraindicada para controle de frequência cardíaca no contexto de FA.

QUESTÃO 33

Síncope é um sintoma muito comum em pacientes nos consultórios médicos. Com relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais comum de síncope, na população geral, é o acidente vascular cerebral, seguido de infarto agudo do miocárdio, sendo a síncope vasovagal a menos comum.
- (B) É definida como perda súbita da consciência causada por hipoperfusão cerebral global, transitória, caracterizada por perda do tônus postural, com início rápido, curta duração, recuperação completa e espontânea.
- (C) Epilepsia, hipoglicemia, intoxicação exógena e cataplexia são causas comuns de síncope.
- (D) O Tilt Test deve ser solicitado para todos os pacientes que apresentam síncope.
- (E) Paciente com síncope recorrente, com pródromos, eletrocardiograma normal, idade 30 anos, sem história de doença cardiovascular, deve ser classificado como de alto risco e indicada internação hospitalar.

QUESTÃO 34

O tabagismo continua sendo um problema social importante consumindo muitos recursos da saúde devido a suas consequências, entre elas as doenças cardiovasculares. Com relação ao assunto, é correto afirmar que

- (A) a Vareniclina é um agonista de receptor nicotínico, que possui a vantagem de poder ser utilizada em gestantes e em mulheres amamentando.
- (B) o tabagismo se relaciona com diversos tipos de câncer como pulmão, laringe, faringe, boca; porém, é fator de proteção para câncer de bexiga e colorretal.
- (C) a nicotina em adesivos ou goma de mascar é indicada como adjuvante no tratamento do tabagismo, inclusive nos casos de fase aguda do infarto agudo do miocárdio (menos de 15 dias do evento).
- (D) avaliar a motivação do paciente para parar de fumar é fundamental, o modelo PAAPA (Perguntar/Avaliar/Aconselhar/Preparar/Acompanhar) é um dos modelos mais simples e eficazes no tratamento do tabagismo, além do tratamento farmacológico que, com uso de terapias combinadas, podem chegar até 60% de abstinência ao cigarro e seus derivados.
- (E) a bupropiona pode gerar boca seca, insônia, constipação e tremores, mas possui a vantagem de poder ser utilizada com segurança na gestação e na amamentação.

QUESTÃO 35

A Dislipidemia continua sendo um importante fator de risco para eventos cardiovasculares. Quanto a isso, é correto afirmar que

- (A) não há benefício na redução para menos que 100 nos níveis de LDL em pacientes com risco cardiovascular muito alto.
- (B) evidências recentes mostraram a pouca influência do colesterol alimentar no aumento do risco cardiovascular, por esse motivo não há valor de corte preconizado para consumo de colesterol. Uma dieta equilibrada com preferência para gorduras insaturadas e monoinsaturadas, fibras, fitoesteróis, verduras, frutas e bebidas derivadas da uva é a mais indicada conforme as últimas evidências e diretrizes.
- (C) deve-se dosar CPK e transaminases hepáticas rotineiramente em todos os pacientes que usam estatinas, e deve-se descontinuar o tratamento se houver qualquer aumento de CPK ou transaminases, mesmo em pacientes assintomáticos.
- (D) os fibratos são utilizados para tratamento de hipertrigliceridemia e devem ser associados a estatinas, quando o TGC atingir 200 ou mais, com intuito de reduzir o risco cardiovascular.
- (E) há um entendimento que HDL < 40 em homens e < 50 em mulheres aumentam o risco cardiovascular; portanto, deve-se utilizar ácido nicotínico e resinas de troca, com o intuito de aumentar o nível plasmático dessa lipoproteína.

QUESTÃO 36

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma doença crônica complexa, que tem na hiperglicemia sua característica central, mas que necessita de uma abordagem multifatorial e comportamental. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Critérios para diagnóstico pelo Guideline 2018 ADA são: glicemia plasmática > 140 após pelo menos 8 horas de jejum ou Hb glicada > 7,0% usando método padronizado e certificado.
- (B) Segundo a sociedade brasileira de diabetes, as metas para controle glicêmico são Hb glicada < 6,0, glicemia de jejum menor que 90, glicemia pós prandial < 140.
- (C) A cura do diabetes está sempre em destaque nas redes sociais com dietas, suplementos alimentares, jejum intermitente, raízes medicinais, sendo a dieta do mediterrâneo que mais produziu benefício para o controle glicêmico e a cura do diabetes.
- (D) Após o surgimento de novas drogas para o tratamento do diabetes tipo II, como inibidores da DPP-4; inibidores da SGLT2; análogos de GLP-I, a metformina se tornou uma droga de segunda linha para o tratamento inicial do DM2.

(E) Condições que podem falsear a elevação ou a redução da Hb glicada: anemias carenciais, esplenectomia, álcool, transfusão recente, altas doses de vitamina C, perdas sanguíneas agudas, hemoglobinopatias.

QUESTÃO 37

Atualmente, 1 em cada 2 brasileiros encontra-se acima do peso ideal, e a obesidade cada vez mais se torna um problema de saúde pública. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) As drogas aprovadas para o tratamento de obesidade no Brasil são: Sibutramina, orlistat, Beta-HCG, Naloxona.
- (B) A Sibutramina não altera a pressão arterial ou a frequência cardíaca, sendo droga de primeira linha para obesos com hipertensão não controlada.
- (C) As indicações de tratamento cirúrgico são: obesidade com IMC > ou igual a 40; obesidade com IMC entre 35 e 39,9 com pelo menos uma comorbidade relacionada à obesidade, idade maior que 16 anos necessitando de equipe multidisciplinar com pelo menos um cirurgião geral, endocrinologista, cardiologista, pneumologista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.
- (D) A cirurgia metabólica está contraindicada como forma de terapia para casos de DM2 com refratariedade ao tratamento clínico otimizado.
- (E) São contraindicações para terapia cirúrgica: depressão maior, bulimia, abuso de álcool, idade maior que 60 anos.

QUESTÃO 38

Na população idosa, a Insuficiência Cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada já ultrapassa em números absolutos os pacientes com IC com fração de ejeção deprimida. Sobre isso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico diferencial entre IC com fração de ejeção reduzida e IC com fração de ejeção preservada não necessita de exame de imagem, pois os achados clínicos são absolutos para diferenciar as síndromes.
- (B) A restauração e a manutenção do ritmo sinusal em pacientes com FA e IC com fração de ejeção preservada não deve ser tentada, pois não há benefício na melhora dos sintomas desses pacientes.
- (C) Os estudos atuais apresentam resultados inconsistentes para tratamento específico da IC com fração de ejeção preservada, sendo tratamento atual visando à correção de comorbidades como FA, HAS, DM, DAC crônica.
- (D) A hipotensão arterial pode ser problema importante

na população idosa, sendo os diuréticos contraindicados em idosos acima de 75 anos, mesmo com sinais de congestão sistêmica, por alto risco de queda nessa população.

- (E) Revascularização miocárdica deve ser desencorajada naqueles pacientes maiores de 75 anos que fazem edema agudo de pulmão recorrente com isquemia miocárdica comprovada em teste funcional.

QUESTÃO 39

Sobre os Aneurismas de Aorta Torácica (AAT) e Aneurismas de Aorta Abdominais (AAA), assinale a alternativa correta.

- (A) Os sintomas são incomuns, mas alguns pacientes podem apresentar dor torácica, cervical ou dorsal, tosse seca, dispnéia, sibilância, rouquidão, disfagia, edema cervical e em membros superiores.
- (B) AAT predomina em mulheres entre 50-60 anos, sendo 60% localizados em raiz e aorta ascendente, 10% em arco aórtico e 40% em aorta descendente, além de 20% dos casos coexistirem com AAA.
- (C) São geralmente descobertos de forma intencional, quando o paciente apresenta sintoma típico e é definido quando o diâmetro do vaso excede 35% do seu tamanho habitual.
- (D) AAA predomina em homens maiores que 60 anos, raros em pessoas menores que 50 anos, sendo que o etilismo é fator de risco, independentemente de casos de aneurismas maiores que 5,5 cm de diâmetro.
- (E) O rastreamento populacional deve ser realizado em homens acima de 65 anos, tabagistas, com angiotomografia de aorta.

QUESTÃO 40

Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação súbita da função mecânica cardíaca com consequente colapso hemodinâmico. Assim,

- (A) existem três fases distintas da PCR, sendo que na fase elétrica, que ocorre entre 5-10 minutos da parada, a depleção dos substratos para o adequado metabolismo é o fator etiológico principal dessa fase.
- (B) na fase metabólica, período que sucede 10 minutos de PCR, geralmente encontra-se a fibrilação ventricular como principal complicador desse período.
- (C) atualmente, a AHA (*American Heart Association*) preconiza compressões torácicas acima de 120 bpm com profundidade acima de 6 cm no tórax.
- (D) mesmo após décadas de estudos, nenhuma droga administrada durante a PCR se mostrou benéfica no aumento da sobrevivência de pacientes neurologicamente intactos. Apesar da letalidade e da alta

frequência dessa condição, ainda se vive o desconhecido, visto que apenas 25% das recomendações da AHA são classe I e apenas 1% é nível de evidência A.

- (E) à luz das melhores evidências, o estabelecimento de uma via aérea avançada, durante a PCR, deve ser uma prioridade na fase inicial da parada cardiorrespiratória.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 41

Paciente de 27 anos procura o ambulatório de ginecologia do HU-UFGD dizendo acreditar ter endometriose. Dos achados a seguir, qual o que menos se correlaciona com essa doença?

- (A) Dismenorreia.
- (B) Dispareunia.
- (C) Infertilidade.
- (D) Metrorragia.
- (E) Dor retal cíclica.

QUESTÃO 42

No que concerne à BI-RADS, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Nódulo irregular, espiculado, hiperdenso na mamografia é BI-RADS 5.
- (B) BI-RADS 3, após controle semestral por 2 anos, torna-se BI-RADS 2.
- (C) Calcificações grosseiras de esteatonecrose é BI-RADS 2.
- (D) Linfonodo intramamário é BI-RADS 1.
- (E) Cisto simples é BI-RADS 2.

QUESTÃO 43

Paciente com 21 anos fez um exame colpocitológico e tem-se o seguinte resultado: alterações reativas, flora cocobacilar, ausência de bacilos de Döderlein e presença de células-guias.

Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Infecção por herpes genital.
- (B) Infecção por clamídia.
- (C) Infecção por papilomavírus humano.
- (D) Vaginose bacteriana.
- (E) Tricomoníase.

QUESTÃO 44

O tumor de ovário com ação hormonal tireoidiana é

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

QUESTÃO 45

Dentre as modificações hematológicas fisiológicas ocorridas na gestação, incluem-se aumento do volume plasmático, aumento do volume total de hemácias, leucocitose e contagem de plaquetas relativamente inalterada. Se essas modificações ocorrerem de forma adequada na gestação, qual volume de perda sanguínea no parto sem provocar queda significativa da hemoglobina é aceito, mais comumente, na literatura?

- (A) 1.000 mL.
- (B) 1.500 mL.
- (C) 1.800 mL.
- (D) 2.000 mL.
- (E) 2.500 mL.

QUESTÃO 46

A infecção pelos vírus da herpes simples tipos 1 e 2 é extremamente comum em mulheres na idade fértil. Estima-se que sua prevalência aproxime-se de 70% em gestantes. Sobre a infecção fetal por essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente, é fatal na infecção materna ativa em qualquer idade gestacional.
- (B) Quanto maiores os sintomas maternos, maior o risco de transmissão para o feto.
- (C) A infecção primária materna correlaciona-se com maiores riscos de infecção fetal.
- (D) A indicação da via de parto será cesariana em caso de lesões ativas, independentemente do local das lesões.
- (E) Em casos de reativação da infecção materna, maior será o risco de transmissão vertical comparada à primoinfecção.

QUESTÃO 47

As hemorragias são importantes causas de mortalidade do binômio mãe-feto no Brasil e no mundo. Inúmeros eventos pré e pós-parto podem desencadear hemorragias que apresentem risco à vida. Assinale a alternativa que correlaciona corretamente o evento base e seu manejo primário mais adequado.

- (A) Descolamento prematuro de placenta com feto vivo em gestação a termo – Uso de uterotônicos e transfusão sanguínea.
- (B) Útero de Courvelaire em cesariana com sangramento controlado – Histerectomia.
- (C) Laceração do colo uterino pós-parto vaginal – Sutura de B-Lynch.
- (D) Inversão uterina – Uso de prostaglandinas via retal.
- (E) Rotura uterina em gestação pré-termo tardio – Interrupção imediata da gestação por via alta.

QUESTÃO 48

A amamentação com o leite materno é importante fator que confere ao recém-nascido proteção contra patógenos entéricos, é fonte de carboidratos, gorduras e proteínas essenciais ao seu adequado desenvolvimento. A lactante produz em média 600 ml de leite por dia sob estímulo de um complexo mecanismo neuroendocrinológico. Assinale a alternativa que demonstra as oscilações corretas nesse mecanismo.

- (A) Elevação da prolactina a níveis superiores aos da gestação e consequente inibição da dopamina.
- (B) Queda dos níveis de progesterona e estrogênio, permitindo ação da prolactina na produção de α -lactalbumina.
- (C) Aumento da secreção de ocitocina de forma contínua e independente da sucção do recém-nascido.
- (D) Redução dos níveis de estrogênio e consequente desenvolvimento ductolobular.
- (E) Aumento dos níveis de progesterona com consequente estímulo da lactose sintase.

QUESTÃO 49

As dermatoses relacionadas à gravidez têm potencial para relevante comprometimento da qualidade de vida das pacientes acometidas. O penfigoide gestacional e a erupção polimorfa da gravidez (Pápulas Urticarianas e Placas Pruriginosas da Gravidez – PUPPG) são afecções de origem e frequência distintas, porém com parte de seus quadros clínicos sobrepostos. Assinale a alternativa que contém apenas informações corretas sobre essas patologias.

- (A) O penfigoide gestacional é mais frequente que a erupção polimorfa da gravidez e é bastante associada à mola hidatiforme e coriocarcinoma.
- (B) A erupção polimorfa da gravidez é afecção benigna comum no início da gestação e cursa com pápulas ou placas urticarianas eritematosas, pruriginosas, em “alvo” ou circinadas.
- (C) As lesões das duas doenças surgem mais comumente em extremidades de membros inferiores e têm disseminação ascendente.
- (D) O novo acometimento em gestações futuras é mais comum pelo penfigoide gestacional do que pela erupção polimorfa da gravidez.
- (E) A erupção polimorfa da gravidez é comumente grave e seu tratamento pode incluir corticoterapia em altas doses, ciclosporina e metotrexato.

QUESTÃO 50

O hipotireoidismo complica cerca de 0,1 a 0,3% das gestações aumentando o risco de abortamento, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, natimortalidade, entre outros. O rastreio universal dessa patologia no pré-natal não é preconizado, embora a investigação em pacientes de risco aumentado seja fortemente recomendada (gestantes com história pessoal ou familiar de patologias da tireoide). Dentre as alterações associadas a patologias da tireoide, na gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sintomas do hipotireoidismo são facilmente distinguíveis dos sintomas fisiológicos da gestação e não necessitam de confirmação laboratorial para seu manejo inicial.
- (B) O TSH (Hormônio Tireoestimulante) pode estar reduzido no primeiro trimestre de gestação de forma fisiológica, enquanto o T4 livre permanece em níveis normais.
- (C) Mulheres com diagnóstico de patologia tireoidiana antes da gestação devem manter mesmos tratamento e dosagens já utilizadas por toda gestação.
- (D) A crise tireotóxica é rara em gestantes e seu tratamento não exige internação, apenas medidas de suporte como hidratação, oxigenioterapia e reposição de eletrólitos.
- (E) A doença de Graves é uma patologia autoimune órgão-específica que estimula a tireoide materna não acometendo o feto diretamente por restrição da barreira placentária.

QUESTÃO 51

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais mata mulheres no Brasil e no mundo e a segunda mais frequente na população feminina. Na gestação, é relativamente raro e seu prognóstico costuma ser pior devido à agressividade tumoral associada ao diagnóstico e ao tratamento mais tardio. Sobre essa patologia, na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento quimioterápico é contraindicado em todos os trimestres da gravidez.
- (B) A radioterapia pode ser realizada no terceiro trimestre de gestação.
- (C) O uso do azul patente para pesquisa do linfonodo sentinela deve ser evitado na gestação.
- (D) A mastectomia radical é o único tratamento cirúrgico para o câncer de mama na gestante.
- (E) O estadiamento do câncer de mama na gestação deve ser feito com tomografias de tórax e abdômen e cintilografia óssea.

QUESTÃO 52

Sangramento após 30 dias de parto normal trata-se de

- (A) menstruação e restos placentários.
- (B) abortamento e menstruação.
- (C) sangramento do sítio placentário e abortamento.
- (D) moléstia trofoblástica e sangramento de sítio placentário.
- (E) hemorragia disfuncional endócrina e atonia uterina.

QUESTÃO 53

A terapêutica com uso de corticosteroide durante a gestação determina

- (A) aceleração da idade gestacional.
- (B) aceleração da produção de líquido amniótico.
- (C) aceleração da maturação pulmonar fetal.
- (D) bloqueio do trabalho de parto prematuro.
- (E) redução da mortalidade fetal.

QUESTÃO 54

Na síndrome anemia-policitemia em gestação dupla, o método propedêutico a ser usado para estudo fetal é

- (A) a diferença de peso entre os fetos acima de 20%.
- (B) a presença de polihidrânio em 1 feto e oligoânio no outro.
- (C) o estudo dopplervelocimétrico da artéria cerebral média de ambos os fetos.
- (D) a restrição de crescimento secundária de um dos fetos.
- (E) a presença de desacelerações variáveis à cardiocografia em um dos fetos.

QUESTÃO 55

A detecção de Coombs indireto positivo em gestante Rh positivo, pode indicar

- (A) sensibilização ABO.
- (B) sensibilização pelo C ou pelo E do sistema Rh.
- (C) ausência de sensibilização.
- (D) ausência de sensibilização e obrigatoriedade da administração de imunoglobulina anti-D.
- (E) sensibilização causada pelo teste de Coombs.

QUESTÃO 56

Dentre os achados considerados fisiológicos na gravidez, não se inclui

- (A) sopro cardíaco diastólico.
- (B) hiperaldosteronismo.
- (C) diminuição da resistência vascular periférica.
- (D) aumento da frequência cardíaca.
- (E) dilatação pielocalicial-hidronefrose.

QUESTÃO 57

Paciente, 15 anos, vai ao consultório com queixa de sangramento vaginal aumentado mais dor tipo cólica. Paciente relata que, desde a menarca com 11 anos, apresenta ciclos irregulares com fluxos aumentados, utilizando absorventes noturnos, com duração de 10 dias. Nega relação sexual e também o uso de medicações. AP: nega cirurgias prévias, relata hemorragia, quando extraiu dente há 2 anos. AF: desconhece.

Assinale a alternativa com a conduta correta para esse caso.

- (A) Iniciar anticoncepcional oral somente com progestágenos.
- (B) Aumentar a possibilidade de sangramento uterino anormal e suspeitar de coagulopatia.
- (C) Orientar a paciente de que essa fase é normal devido a ciclos anovulatórios.
- (D) Pensar em síndrome dos ovários policísticos.
- (E) Deve-se pedir uma videohisteroscopia para afastar causas endometriais.

QUESTÃO 58

Paciente feminina, 65 anos, branca, tabagista, com queixa de sangramento vaginal há 3 meses. AP: obesidade, hipertensa, diabética, hipotireoidismo. Menopausa aos 55 anos. 4G 3P 1A.

Considerando esse caso, no que se refere ao carcinoma de endométrio, a tríade clássica é caracterizada por:

- (A) hipertensão, obesidade e tabagismo.
- (B) raça branca, obesidade e diabetes.
- (C) multiparidade, hipertensão e tabagismo.
- (D) diabetes, hipotireoidismo e multiparidade.
- (E) obesidade, hipertensão e diabetes.

QUESTÃO 59

Para o diagnóstico do pólipos endometrial, o método padrão-ouro é

- (A) Histerossalpingografia.
- (B) Ultrassonografia transvaginal com doppler com visualização do nódulo endometrial com vaso único nutridor.
- (C) Videohisteroscopia.
- (D) Colposcopia.
- (E) Curetagem semiótica.

QUESTÃO 60

O índice de Ferriman-Gallwey é utilizado para

- (A) contagem de microcistos nos ovários.
- (B) classificar amenorreia.
- (C) avaliar grau de disfunção ovariana.
- (D) classificar hirsutismo.
- (E) classificar infertilidade.

QUESTÃO 61

Um senhor de 54 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), para acompanhar sua esposa à consulta de rotina. Durante a espera, ele sofre um colapso, cai da cadeira e, sem apresentar movimentos respiratórios, deixa de responder. Nesse momento, a recepcionista aciona o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), enquanto o médico e a enfermeira da UBS iniciam as manobras de primeiros socorros realizando compressões torácicas.

Na situação descrita, a profundidade e a frequência das compressões torácicas realizadas pelos socorristas deverá ser de:

- (A) profundidade de 2,0 cm e frequência de 30 a 60 compressões por minuto.
- (B) profundidade de 3,0 cm e frequência de 60 a 80 compressões por minuto.
- (C) profundidade de 4,0 cm e frequência de 60 a 80 compressões por minuto.
- (D) profundidade de 5,0 cm e frequência de 80 a 90 compressões por minuto.
- (E) profundidade de 5,0 cm e frequência de 100 a 120 compressões por minuto.

QUESTÃO 62

De acordo com Lobato e Giovanella (2017), citado por Giovanella (2017):

A dinâmica dos sistemas de saúde pode ser caracterizada por funções e relações que se estabelecem entre seus componentes, resultam em políticas, ações e serviços prestados, determinam o desempenho dos sistemas e contribuem para os resultados – negativos ou positivos – nas condições de saúde da população.

LOBATO, L.V.C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017, p. 89-120.

Assinale a alternativa que apresenta quatro principais funções dos sistemas de saúde.

- (A) Cobertura/Gestão/Financiamento/Organizações.
- (B) Força de trabalho/Regulação/Insumos/Rede de serviços.
- (C) Rede de serviços/Cobertura/Insumos/Financiamento.
- (D) Alocação de recursos/Regulação/Gestão/Prestação de serviços.
- (E) Organizações/Insumos/Gestão/Regulação.

Conforme a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, “[...] são soluções em saúde, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, e ligadas ao conceito de integração vertical. Consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde. Estão voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde”. Esse trecho da portaria traz a definição de

- (A) Linhas de cuidado.
- (B) Sistemas logísticos.
- (C) Sistemas de apoio.
- (D) Regiões de saúde.
- (E) Níveis de atenção.

QUESTÃO 64

Mulher, 22 anos de idade, solteira, primigesta, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), com 10 semanas de gestação e aguarda pela sua primeira consulta pré-natal. O médico, seguindo o protocolo, realiza, entre outros, o Teste Rápido para sífilis e verifica resultado “reagente”. Ao informar à paciente, ela, surpresa, diz que desconhecia a doença. O médico, então, esclarece a ela as implicações da sífilis durante a gestação e a importância do tratamento.

Ante o caso exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Encaminhar a paciente para serviço de referência especializado, pois a Atenção Primária em Saúde não é a responsável pelo tratamento da sífilis.
- (B) Encaminhar a paciente para serviço de referência especializado, uma vez que ela, obrigatoriamente, deverá ser submetida a um teste não treponêmico antes de iniciar qualquer tratamento.
- (C) Coletar material para teste não treponêmico e encaminhar a paciente para serviço de referência especializado, pois o tratamento da sífilis não deve ser realizado na UBS.
- (D) Coletar material para teste não treponêmico, iniciar o tratamento da paciente na UBS, tratar sua(s) parceria(s) sexual(is).
- (E) Coletar material para teste não treponêmico e encaminhar a paciente para tratamento mediante internação hospitalar, dada a gravidade do caso.

QUESTÃO 65

Considere a descrição a seguir.

O quadro clínico é caracterizado por exantema maculopapular e puntiforme difuso, iniciando-se na face, no couro cabeludo e no pescoço, espalhando-se, em 24 horas, para tronco e membros. Desaparece completamente em 2-3 dias, na mesma ordem do surgimento. Além disso, apresenta febre baixa e linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical posterior, geralmente antecedendo ao exantema no período de 5 a 10 dias, podendo perdurar por algumas semanas. Adolescentes e adultos podem apresentar um período prodrômico com febre baixa, cefaleia, dores generalizadas (artralgias e mialgias), conjuntivite, coriza, dor de garganta, adenopatia e tosse. Pode surgir um enantema, que consiste em pápulas eritematosas no palato mole e na úvula, chamado sinal de Forchheimer.

GIUSSO, G; CERATTI, J. M. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática (org.) Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 2108-2124.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico compatível com a descrição apresentada.

- (A) Sarampo.
- (B) Dengue.
- (C) Rubéola.
- (D) Herpes Vírus.
- (E) Enterovírus.

QUESTÃO 66

A organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) dispõe de locais que são as primeiras referências para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Tais locais podem estar numa comunidade indígena ou num município de referência, nesse último caso correspondendo a uma unidade básica de saúde já existente na rede de serviço daquele município. Contam com a atuação de equipe multidisciplinar de saúde indígena, principalmente Médico, Enfermeiro, Dentista e Auxiliar de Enfermagem.

CARDOSO, A. M., et al. Políticas públicas de saúde para os povos indígenas. In: GIOVANELLA, L. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017, p. 911-932.

Assinale a alternativa que denomina os locais mencionados no texto.

- (A) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- (B) Secretarias Especiais de Saúde Indígena (SESAI).
- (C) Casas de Saúde Indígena (CASAI).
- (D) Polos-Base.
- (E) Unidades Básicas Especiais de Saúde Indígena (UBS-I).

QUESTÃO 67

A Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, em seu artigo 3º, define Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica. A respeito desses princípios e diretrizes, assinale a alternativa correta.

- (A) A “Resolutividade” pressupõe que a Atenção Básica deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.
- (B) O “Cuidado Centrado na Pessoa” significa que o cuidado é construído pela equipe de saúde, de acordo com suas necessidades e potencialidades. A família, a comunidade e outras formas de coletividade não são elementos relevantes, condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.
- (C) A “Longitudinalidade do Cuidado” objetiva o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de uma mesma equipe, de modo que esses trabalhadores possam desenvolver da melhor forma suas funções, diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes da falta de entrosamento entre os membros da equipe de saúde.
- (D) A “Integralidade” busca assegurar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e a responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (E) A “Participação da Comunidade” visa a estimular a participação do Estado na vida das pessoas, minimizando a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de responsabilizar os usuários pela construção do cuidado à sua saúde.

QUESTÃO 68

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dar outras providências. Assim, de acordo com esse decreto, o “documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de

controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS”, é denominado

- (A) Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas.
- (B) Protocolos de Uso.
- (C) Projeto Terapêutico Singular.
- (D) Prontuário Multidisciplinar Integrado.
- (E) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

QUESTÃO 69

Região de Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

BRASIL. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011.

Tendo também como referência a definição dada, analise as afirmações a seguir, assinalando V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Município, em articulação direta com a União, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR).
- () É vedada a instituição de Regiões de Saúde interestaduais, ainda que compostas por municípios limítrofes, dada a supremacia dos critérios geográficos e de gestão.
- () As ações e os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar são suficientes para a instituição de uma Região de Saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 70

Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de “coceira pelo corpo todo, que piora à noite”. Ao exame clínico, o médico de família constata várias lesões na pele, localizadas entre os espaços interdigitais, nas dobras axilares anteriores, nos mamilos, pênis e entorno do umbigo. As lesões são ligeiramente salientes, apresentando forma linear e coloração avermelhada. Notam-se também arranhões na pele, causados, provavelmente, pelo ato de coçar. Moram com o paciente sua esposa, de 46 anos de idade e sua filha de 22 anos, que está grávida. Conforme relata o paciente, mulher e filha não apresentam coceira. O médico faz algumas orientações sobre a importância da higiene das unhas, das roupas pessoais e da casa e, por fim, prescreve tratamento medicamentoso.

Qual o tratamento medicamentoso correto para esse caso?

- (A) Tratamento tópico: Permetrina – creme ou loção a 5%, duas aplicações, com intervalo de sete dias, para todos os membros da família.
- (B) Tratamento tópico: Permetrina – creme ou loção a 5%, duas aplicações, com intervalo de sete dias, somente para o paciente.
- (C) Tratamento tópico: Lidano – creme ou loção a 1%, duas aplicações, com intervalo de sete dias, para todos os membros da família.
- (D) Tratamento tópico: Monossulfiram – sabonete 5%, uma aplicação diária, por sete dias, somente para o paciente.
- (E) Tratamento sistêmico: Ivermectina – 400 µg/kg, dose única, para todos os membros da família.

QUESTÃO 71

Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, há cinco anos foi diagnosticada com neoplasia maligna no pulmão. Realizou tratamento, entretanto, a doença evoluiu para outras regiões do corpo, não podendo mais ser controlada. Desenganada pela equipe médica, a paciente tem alta hospitalar e permanece sob tratamento paliativo em casa onde recebe constantemente a visita do Médico da Família e Comunidade, da Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua região. Naquela manhã, uma sobrinha da paciente comparece à UBS, informando que a tia faleceu em casa, de madrugada.

Na situação descrita, o médico deverá

- (A) visitar o domicílio da paciente, examinar o cadáver e, seguro de não ser morte violenta, preencher a Declaração de Óbito.

- (B) comunicar a morte à autoridade policial, encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML) e não preencher a Declaração de Óbito.
- (C) preencher a Declaração de Óbito, sem a necessidade de visita ao domicílio, uma vez que o médico acompanha a paciente e a morte dela já era esperada.
- (D) visitar o domicílio, examinar o cadáver e, seguro de não ser morte violenta, encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML).
- (E) solicitar que a sobrinha procure outro médico para preencher a Declaração de Óbito, já que a morte ocorreu de madrugada, horário em que a UBS estava fechada.

QUESTÃO 72

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, traz em seu texto a definição e as diretrizes para organização do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Com base nesse documento, assinale a alternativa correta.

- (A) O Nasf-AB constitui uma equipe multiprofissional que possui as mesmas funções e atribuições dadas às Equipes de Saúde da Família (eSF).
- (B) As unidades do Nasf-AB são portas preferenciais de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essas unidades, portanto, consideradas serviços de “porta aberta”.
- (C) A equipe do Nasf-AB deverá ser composta minimamente por: Médico Pediatra, Médico Ginecologista/Obstetra; Enfermeiro; Assistente Social; Nutricionista e Psicólogo.
- (D) Os diferentes profissionais podem compartilhar saberes e práticas de cuidado, preservando a visão individual, para solucionar problemas e maximizar as habilidades singulares de cada um.
- (E) As equipes do Nasf-AB devem estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, como também a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica.

QUESTÃO 73

Mulher, 55 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta com a Médica da Família e Comunidade. Durante a consulta, a paciente relata que se “descuidou da saúde” e não passa por consulta médica há três anos. Ao exame físico, a médica constata que a paciente está bem e pergunta a ela qual sua queixa principal. A mulher então solicita à médica o encaminhamento para a realização de mamografia com a finalidade de diagnosticar câncer. A paciente conta que sua vizinha recebeu o diagnóstico de câncer de mama há um

mês, o que a deixou com medo de também estar doente. A paciente diz que sua última mamografia foi realizada há cinco anos e o resultado foi “normal”. Nega histórico de câncer na família. A médica, então, tranquiliza a paciente e faz o encaminhamento para a mamografia, justificando “rastreamento de câncer de mama”.

Considerando os Níveis de Prevenção propostos por Leavell e Clark (2012), o rastreamento encontra-se estabelecido no âmbito da

- (A) Promoção de Saúde.
- (B) Prevenção Primária.
- (C) Prevenção Secundária.
- (D) Prevenção Terciária.
- (E) Prevenção Quaternária.

QUESTÃO 74

Quanto a vacinas, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina da Tuberculose (TB), obtida por inativação do *Mycobacterium bovis* e conhecida como BCG, é indicada para prevenir as formas graves de TB em crianças menores de 2 anos (principalmente no 1º ano, exceto as indígenas).
- (B) Crianças filhas de mães com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) positivo podem receber a vacina BCG o mais precocemente possível até os 18 meses de idade, se assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- (C) A vacina para a Hepatite B é do tipo atenuada e estimula a produção de anticorpos anti-HBs, considerados protetores com níveis séricos superiores a 20 mUI/mL.
- (D) Devido à excelente imunogenicidade da vacina para Hepatite B, não está indicado teste sorológico após a vacinação, inclusive para os grupos de risco, como os profissionais da saúde.
- (E) A vacina do sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral) está indicada mesmo nos casos de gravidez, tratamento imunossupressor prolongado e infecção sintomática pelo HIV, dada a gravidade das doenças que previne.

QUESTÃO 75

Quanto as competências das direções nacional, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), previstas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assinale a alternativa correta.

- (A) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros é competência da direção municipal do SUS.
- (B) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde, são competências da direção estadual do SUS.

- (C) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano é competência da direção municipal do SUS.
- (D) Normatizar complementarmente as ações e os serviços públicos de saúde, no seu âmbito de atuação, é competência da direção estadual do SUS.
- (E) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde são competências da direção nacional do SUS.
- (B) Encaminhar o paciente, imediatamente, ao centro de referência especializado em urgências e emergências, pois o procedimento de remoção do inseto não pode ser realizado na UBS.
- (C) Prescrever analgésico para o paciente e orientar que este retorne em 24 horas, para que se tente remover o inseto já morto.
- (D) Administrar analgésico para o paciente e proceder à lavagem vigorosa do ouvido com soro fisiológico, com o auxílio de seringa de 20 mL ou maior.
- (E) Proceder à imobilização do inseto com a introdução de substância oleosa, ou lidocaína, ou éter, ou acetona, no conduto auditivo e prescrever analgésico para o paciente.

QUESTÃO 76

O direito à participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma conquista relevante e é assegurado, entre outros, pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080 de 1990 e a Lei nº 8.142 de 1990. A respeito do controle social da saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O Conselho de Saúde é a única instância colegiada do Sistema Único de Saúde (SUS), por isso sua grande importância social.
- (B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo Poder Executivo.
- (C) Como regra, a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (D) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- (E) Os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

QUESTÃO 77

Uma mulher comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) com seu filho caçula de 7 anos de idade. Segundo ela, o menino acordou chorando e reclamando de “dor no ouvido”. Ao exame clínico, a médica de família constata que a membrana timpânica está íntegra, mas percebe que há um besouro impactado junto a ela.

Ante o caso exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada a ser realizada pela médica.

- (A) Encaminhar o paciente, imediatamente, ao centro de referência especializado em otorrinolaringologia, pois o procedimento de remoção do inseto

QUESTÃO 78

A notificação compulsória de doenças é a principal fonte de dados dos sistemas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis. Para que seja feita a seleção de doenças de notificação compulsória que integram determinada lista, existem alguns critérios estabelecidos.

TEIXEIRA, M.G; COSTA, M.C.N. Vigilância epidemiológica: políticas, sistemas de serviços. In: GIOVANELLA, L. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017, p. 687-707.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente um critério de seleção de doença de notificação compulsória e sua respectiva definição.

- (A) Potencial de Disseminação: conjunto de características apresentadas por doenças de agravos, dentre as quais as mais importantes são severidade, relevância social e relevância econômica.
- (B) Vulnerabilidade: poder de transmissão do agente e a possibilidade de colocar sob risco outros indivíduos ou a comunidade.
- (C) Magnitude: medida pelos valores de incidência ou prevalência da doença, dando prioridade àquelas que afetam grandes contingentes populacionais.
- (D) Transcendência: existência de compromissos internacionais para controle, eliminação e erradicação de doenças endêmicas e surtos.
- (E) Patogenicidade: disponibilidade de instrumentos específicos de prevenção e controle de determinada doença.

QUESTÃO 79

O secretário de saúde de um município com 12.000 habitantes que, em 31/12/2017, contava com 208 casos de pacientes com câncer, verifica que em 2018, na mesma população, foram diagnosticados 80 novos casos de câncer. Nesse período, 4 pessoas, já com diagnóstico da doença, passaram a residir no município e 12 habitantes vieram a óbito por conta dela.

Considerando as taxas de incidência e prevalência para a situação descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa de incidência de câncer no município, em 2018, foi de 2,33%.
- (B) A taxa de prevalência de câncer no município, em 2018, foi de 0,66%.
- (C) A taxa de incidência de câncer no município, em 2018, foi de 0,0006%.
- (D) A taxa de prevalência de câncer no município, em 2017, foi de 1,73%.
- (E) A taxa de incidência de câncer no município, em 2017, foi de 0,66%.

QUESTÃO 80

Assinale "V" para as afirmativas verdadeiras e "F", para as falsas.

- () A proporção de sobrevivida é uma estimativa da probabilidade de um indivíduo não morrer, ou de maneira mais ampla, não desenvolver o desfecho sob estudo, ao longo de um intervalo de tempo. É uma medida complementar à prevalência acumulada.
- () A mortalidade pode ser estudada com relação a todas as causas, quando é denominada mortalidade geral. Já a letalidade é uma medida da mortalidade restrita aos indivíduos que apresentam um determinado problema de saúde.
- () A prevalência de uma doença é determinada pela sua incidência e duração, assim como pelos movimentos migratórios. Quanto mais elevada a incidência e/ou a duração de uma doença, maior tende a ser a sua prevalência.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

PEDIATRIA**QUESTÃO 81**

Quais critérios devem ser analisados para programação da retirada da ventilação pulmonar mecânica e realização da extubação orotraqueal?

- (A) Realização a qualquer momento sem necessidade de planejamento prévio.
- (B) Pico de pressão inspiratória < 20 a 25 cmH²O².
- (C) Programação de jejum de 3 horas antes e após a extubação.
- (D) Colocação de FiO₂ 10% abaixo da qual ele estava.
- (E) PaCO₂ ≥ 50 mmHG.

CONSIDERE O CASO CLÍNICO A SEGUIR PARA RESPONDER AS QUESTÕES 82 E 83.

Criança de 2 anos com queixa de aumento da ingestão de água de forma compulsiva e poliúria de início há 4 dias. Há 24 horas, iniciou com letargia, anorexia e vômitos. Mãe refere que a criança é previamente hígida e sem outras queixas atuais. Nega quadro infeccioso recente. Ao exame, a criança apresenta-se sonolenta, responsiva ao comando verbal, hidratada, com ausculta cardíaca e pulmonar normais, PA 92 x 58 mmHg (P50 – 93 x 50 mmHg / P90 – 107 x 65 mmHg / P95 112 x 70 mmHg). Exames séricos: Hb 12,5 Ht 38; Leuc 12.000 B1 S50 L40 M9; plaq 278.000; Ur 26 mg/dl; Cr 0,7 mg/dl; Na 129 mEq/L; K 4,0 mEq/L; Ca 9 mEq/L; Mg 1,9 mEq/L; Osmolalidade 90 (referência 280 e 295 mOsm/kg H²O); Na urinário 12 (referência 15 a 20 mEq/L).

QUESTÃO 82

Qual o diagnóstico para esse caso?

- (A) Síndrome perdedora de sal cerebral.
- (B) Insuficiência suprarrenal.
- (C) Polidipsia primária.
- (D) Fase poliúrica da insuficiência renal.
- (E) Pseudo-hipoaldosteronismo tipo I.

QUESTÃO 83

Quanto à terapêutica indicada, assinale a alternativa correta.

- (A) Restrição hídrica, controle do peso e investigação de distúrbio psicológico ou psiquiátrico concomitante.
- (B) Correção da hiponatremia para níveis de sódio de 142 mEq/L deverá ser realizada em 6 horas, devido aos sintomas neurológicos.
- (C) Expansão do CEC com solução salina isotônica deverá ser controlada pela normalização do Na urinário.
- (D) Recomenda-se o uso de NaCl 3% em velocidade

inicial, por até duas horas, 4 a 5 mL/Kg/h.

(E) Não recomendar o uso de diuréticos, por exemplo, furosemida.

QUESTÃO 84

De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009), é vedado ao médico

(A) deixar de auxiliar o profissional fisioterapeuta durante a entubação.

(B) permanecer no plantão após o término deste, para não gerar o pagamento de hora extra.

(C) fazer propaganda em *outdoors*.

(D) assumir responsabilidade por qualquer ato profissional que tenha praticado, quando foi solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

(E) oferecer seus serviços profissionais como prêmio.

QUESTÃO 85

Uma das manifestações mais frequentes em neuropediatria são as convulsões febris (CF). Com relação a essa enfermidade, assinale a alternativa correta.

(A) É um evento próprio de crianças, entre os 12 meses até os 7 anos de idade, associado à febre, mas sem evidência de infecção intracraniana ou de outra neurológica aguda.

(B) Orientar a família que crises convulsivas afebris podem proceder à manifestação de crises convulsivas febris e, portanto, auxiliam no diagnóstico de CF.

(C) As CF ocorrem somente quando a temperatura corporal é maior que 39° C.

(D) O EEG na CF é fundamental, pois os achados de anormalidade orientam o diagnóstico, auxiliam o tratamento e definem o prognóstico, principalmente nas crises febris recorrentes.

(E) Está relacionada à idade, não deve estar associada a convulsões neonatais, além disso, lactentes que apresentam a primeira CF, mesmo na ausência de sinais de irritação meníngea, devem realizar exame do líquido cefalorraquidiano.

QUESTÃO 86

Mãe traz seu filho para consulta pediátrica, sexo masculino, 7 anos de idade, devido à preocupação com crescimento, desenvolvimento e estado nutricional apresentando os seguintes escores:

Peso para idade Escore $> Z+1$ e $\leq Z+2$

IMC para idade Escore $> Z-1$ e $< Z+1$

Estatura para idade Escore $> Z+2$ e $< Z+3$

Qual o diagnóstico?

(A) Baixo peso para a idade, magreza e estatura

adequada para a idade.

(B) Peso adequado para a idade, eutrofia e estatura adequada para a idade.

(C) Baixo peso para a idade, magreza leve e estatura adequada para a idade.

(D) Peso adequado para a idade, magreza leve e alta estatura para a idade.

(E) Baixo peso para a idade, eutrofia e alta estatura para a idade.

QUESTÃO 87

Criança indígena, 5 anos de idade, moradora na aldeia Bororó em Dourados-MS, com história de tosse seca diária, principalmente no período vespertino, há mais de 1 mês, acompanhada de febre esporádica que melhorava com uso de antitérmico, foi levada à Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo diagnosticada com pneumonia e tratada com amoxicilina mais clavulanato e broncodilador, porém com persistência da tosse. Foi efetuada busca ativa e sem contato com tuberculose. Realizados PPD não reator e baciloscopia negativa. História vacinal com BCG, no primeiro mês de vida. Ao exame físico, apresentava adinamia e emagrecida. Raios-X de tórax com alargamento de mediastino superior e condensação parenquimatosa em base esquerda.

De acordo com o sistema de pontuação para o diagnóstico de tuberculose na infância, preconizado pelo Ministério da Saúde, para esse caso qual a conduta a ser adotada?

(A) Não tratar como tuberculose.

(B) Iniciar tratamento para tuberculose.

(C) Fica a critério do médico iniciar o tratamento para tuberculose.

(D) Continuar a investigação de caso suspeito de tuberculose.

(E) Encaminhar para a pneumologia investigar outra patologia.

QUESTÃO 88

Mãe traz sua filha de 12 anos de idade ao ambulatório de reumatologia devido à queixa de, há 4 meses, apresentar episódios súbitos de palidez e coloração azulada nas pontas dos dedos das mãos, acompanhados de dormência e formigamento. Após algum tempo percebeu edema nas mãos, simétrico e indolor, evoluindo com dor nas articulações dos dedos e espessamento da pele. Notou o aparecimento de uma mancha oval com halo avermelhado e centro esbranquiçado, aparentemente linear, da mão para o membro superior. Há 3 semanas, começou com tosse seca e dispneia aos esforços, procurou atendimento médico, sendo solicitado Fator Antinuclear (FAN) com resultado positivo e raios-x de tórax com fibrose

intersticial pulmonar, predominante em bases pulmonares, sendo encaminhada para tratamento.

Ante as possíveis hipóteses diagnósticas, qual é a principal suspeita?

- (A) Esclerose sistêmica juvenil.
- (B) Artrite idiopática juvenil.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico juvenil.
- (D) Síndrome de Sjögren.
- (E) Poliarterite nodosa da criança.

QUESTÃO 89

Recém-nascido com 21 dias de vida dá entrada na emergência pediátrica com gemência e dificuldade para mamar, segundo informa a mãe. Nascido de parto normal apgar 9 e 10, sem intercorrências no parto e na gestação. Ao exame físico: fc = 198 bpm, fr = 45 ipm, tax 35.3, Pa 110 x 90. Bulhas rítmicas e hipofonéticas. Mv simétrico e estertores crepitantes em base pulmonar. Abdômen globoso e flácido, fígado palpável a 5 cm do rebordo costal. Ausência de pulso em membros inferiores.

Com base nessa história e no exame físico, assinale alternativa correta quanto ao diagnóstico provável e aos exames complementares a serem solicitados.

- (A) tumor suprarrenal, gasometria arterial, eletrólitos e ecocardiograma.
- (B) má formação renal, gasometria arterial, eletrólitos e ultrassonografia de vias urinárias.
- (C) tumor suprarrenal, eletrólitos, gasometria arterial e raios-x de tórax.
- (D) coartação de aorta, raios-x de tórax, ecocardiograma e gasometria arterial.
- (E) coartação de aorta, gasometria arterial, eletrólitos e ecocardiograma.

QUESTÃO 90

Escolar de 10 anos, masculino, dá entrada no pronto socorro com dor abdominal, vômitos e náuseas. Segundo informa a mãe, apresenta emagrecimento e poliúria e polidipsia há 3 semanas. Hoje, ficou muito sonolento, motivo pelo qual procurou atendimento médico. Ao exame físico e laboratorial, apresenta postação, desidratado, má perfusão periférica, respiração acidótica. Fc 140 bpm, Fr 64 ipm, pulso regular, pH = 7.10 pco₂ = 15 mmHg. Po₂ = 95 mmHg sat 93% HCO₃⁻ = 6 Na = 132 mEq/L K = 3.5 mEq/L, glicosúria +++, cetonúria+++.

Assinale alternativa correta, quanto ao diagnóstico e ao manejo clínico na emergência.

- (A) Diabetes Mellitus tipo I, hidratação inicial com SF0.9%, correção de potássio, bicarbonato e insulino-terapia EV em bomba de infusão.

(B) Cetoacidose diabética, hidratação, insulino-terapia em bomba de infusão, correção de potássio e bicarbonato.

(C) Diabetes Mellitus tipo II, hidratação inicial com SF0.9%, correção de potássio, bicarbonato e insulino-terapia EV em bomba de infusão.

(D) Cetoacidose diabética, hidratação, insulino-terapia em bomba de infusão, correção de potássio.

(E) Coma hiperosmolar, hidratação, insulino-terapia em bomba de infusão, correção de potássio.

QUESTÃO 91

Pré-escolar, 5 anos, masculino, dá entrada na emergência pediátrica com dificuldade respiratória. Mãe refere urina escura, edema palpebral com evolução há 3 dias. Com história pregressa de lesões em membros inferiores (a mãe diz que tratou no posto de saúde para impetigo). FR = 35 ipm FC = 98 bpm, afebril 37.3 Pa 160 X 120. MV+ diminuído à esquerda com estertores crepitantes em bases.

Considerando esse caso e o exame físico, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico etiológico e ao medicamento a ser usado na primeira abordagem, na emergência.

- (A) Síndrome de Cushing, Furosemida EV.
- (B) Feocromocitoma, Esmolol contínuo.
- (C) Feocromocitoma, Nifedipina SL.
- (D) Glomerulonefrite difusa aguda pós estreptocócica, Furosemida EV.
- (E) Insuficiência cardíaca, Anlodipina.

QUESTÃO 92

Pré-escolar feminino, 6 anos de idade, com história de Asma Brônquica desde os 2 anos com internações prévias, apenas com atendimento em emergências nas crises, não faz acompanhamento ambulatorial há 1 ano, e, sempre que tosse, usa xarope prednisolona por uma semana e melhora. A mãe refere uso contínuo do xarope, por isso procura apenas a emergência nas crises de asma. Ainda, segundo a mãe, há 4 dias apresenta tosse, com piora à noite, sem melhora com o xarope de uso contínuo e pouca melhora em uso de nebulização com fenoterol. Há dois dias, a criança vem sendo atendida na emergência e recebe alta com inalação e salbutamol VO. Essa é a terceira crise em duas semanas, por esse motivo a busca pela emergência. Ao exame físico, apresenta: Reg taquidispneico Fr 43 ipm com perfusão periférica regular e utilização de musculatura acessória com tiragem intercostal, subcostal e de fúrcula. Após inalação de resgate e corticoide endonevoso, com melhora parcial do exame físico (saturação de 92%) em uso de cateter nasal 2l/min., e com base na gasometria arterial (Pco₂ = 52).

No que se refere a esse caso, qual ou quais critérios encontrados no exame físico, nas histórias clínica e laboratorial reforçam a indicação para internação em UTI pediátrica?

- (A) Taquidispneia, uso de musculatura acessória e necessidade de corticoide EV no pronto atendimento.
- (B) Esforço respiratório, procura por atendimento em emergência e uso crônico de corticoide VO.
- (C) Baixa saturação, tosse emetizante e ausência de seguimento ambulatorial e uso de crônico de corticoide VO.
- (D) Taquidispneia, uso de musculatura acessória, baixa saturação e negligência materna.
- (E) Negligência materna, uso crônico de corticoide e inalação com recidiva das crises.

QUESTÃO 93

A pneumonia adquirida na comunidade ainda é importante causa de morbidade e mortalidade na infância, devendo ser lembrada como diagnóstico diferencial nas síndromes infecciosas e de insuficiência respiratória aguda. Sobre a pneumonia na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Os raios-X de tórax estabelecem o diagnóstico etiológico com alta sensibilidade e especificidade.
- (B) Um lactente menor de 60 dias de vida deve ser internado se estiver taquipneico, independentemente da presença de tiragem intercostal.
- (C) A tiragem subcostal é um sinal de alerta que indica internação apenas em lactentes menores de 60 dias de vida.
- (D) A etiologia bacteriana predomina em crianças menores de 1 ano.
- (E) Está indicada a realização de hemocultura em todos os pacientes, independentemente da presença de sinais de alerta.

QUESTÃO 94

Sobre a investigação da Infecção do Trato Urinário (ITU) na infância, é correto afirmar que

- (A) toda criança que tenha diagnóstico de certeza de ITU deverá ser submetida à investigação por imagem, a fim de detectar possível má formação do trato geniturinário.
- (B) a urocultura colhida por saco coletor tem alto valor preditivo positivo.
- (C) o tratamento da ITU deve ser iniciado apenas após o resultado positivo da urocultura, desde que coletada por método confiável.
- (D) a cintilografia renal com DMSA é o exame padrão-ouro na detecção de refluxo vesicoureteral em crianças.
- (E) o exame uretrocistografia miccional deixou de ser

realizado em crianças, por não apresentar sensibilidade e especificidade maior que a ultrassonografia de rins e vias urinárias.

QUESTÃO 95

A Hepatite Autoimune (HAI) é um importante diagnóstico etiológico no contexto das hepatites crônicas na infância. O diagnóstico de HAI compreende critérios clínicos, laboratoriais, sorológicos, histopatológicos e de exames de imagem. Sobre a HAI, é correto afirmar que

- (A) pacientes com HAI têm risco aumentado para outras doenças autoimunes, como retocolite ulcerativa, artrite reumatoide, doença celíaca e colangite esclerosante autoimune.
- (B) o título dos anticorpos antinúcleo e antimúsculo liso não importam no diagnóstico da HAI tipo 1, sendo classificados positivos mesmo em baixos títulos.
- (C) a necrose em saca-bocado é uma alteração histopatológica patognomônica e exclusiva da HAI.
- (D) toda criança com HAI deverá ser submetida à investigação da anatomia das vias biliares com colangiorressonância, para detectar a presença de atresia de vias biliares.
- (E) o tratamento de escolha para manutenção da remissão da HAI é a prednisona em altas doses.

QUESTÃO 96

Paciente de 2 anos e 6 meses de idade apresenta diarreia há 4 meses. A mãe refere hábito intestinal diário de 5 vezes por dia, fezes líquidas a pastosas, com odor pútrido, com muco e restos alimentares mas sem sangue nas fezes. A diarreia ocorre durante o dia e não é acompanhada de sintomas como dor abdominal, vômitos e inapetência. Introdução de proteína do leite de vaca aos 4 meses de idade, glúten aos 6 meses de idade. Escore Z de peso (+1) e de comprimento (-1). Foram realizados exames de investigação com os seguintes resultados: pH fecal 7, Benedict negativo, sudam III negativo, pesquisa de leucócitos nas fezes negativo. Protoparasitológico de fezes negativo.

O diagnóstico mais provável e a melhor conduta são:

- (A) enteropatia alérgica, dieta isenta de lactose.
- (B) doença celíaca, dieta isenta de glúten.
- (C) fibrose cística, terapia de reposição de enzimas pancreáticas.
- (D) diarreia crônica funcional, orientações gerais e dietéticas.
- (E) giardíase, iniciar ciclo de 30 dias com probióticos.

QUESTÃO 97

A reticulocitose é um bom indicador de eritropoiese. Assim, a anemia que costuma cursar com reticulocitose é

- (A) Anemia carencial ferropriva.
- (B) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- (C) Esferocitose hereditária.
- (D) Anemia de Blackfan-Diamond.
- (E) Talassemia.

QUESTÃO 98

Sobre o uso da dipirona no tratamento de exantema em crianças com febre decorrente de Chikungunya e Dengue, assinale a alternativa correta.

- (A) A posologia sugerida é de 50 a 100 mg de cloridrato de tramadol a cada 4 ou 6 horas.
- (B) O limite de administração é de 360 mg/dia.
- (C) A dipirona é contraindicada em casos de depressão respiratória.
- (D) A dipirona é contraindicada em menores de 3 meses de idade ou com peso menor que 5 kg.
- (E) A dipirona deve ser administrada somente de 8 em 8 horas.

QUESTÃO 99

Acerca das características dos principais vírus causadores de IVAS (Infecções de Vias Aéreas Superiores) em crianças, julgue como verdadeiro (V) ou falso (F) as afirmativas a seguir.

- () O vírus de Cocksackie pode provocar uma doença denominada Mononucleose Infecciosa.
- () O vírus Parainfluenza pode provocar quadros de laringite.
- () O vírus Epstein-Barr manifesta-se associado à febre alta e persistente, intensa odinofagia, linfonomegalia cervical, hepatomegalia e esplenomegalia.
- () O vírus Herpes Simples, em seu primeiro contato, pode ocasionar um quadro denominado primoinfecção herpética ou gengivoestomatite herpética.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 100

Paciente de 5 anos, sexo feminino, acompanhada da mãe, apresenta quadro de rinosinusite bacteriana recorrente. Não possui refluxo gastroesofágico, imunodeficiência, imotilidade ciliar ou fibrose cística. Otorrinolaringologista realiza endoscopia nasal e verifica adenoidite, sugerindo então realização de adenoidectomia. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do pediatra.

- (A) Discordar da indicação cirúrgica, pois as adenoides compõem o sistema imunológico.
- (B) Concordar com a realização da cirurgia, pois a maioria das crianças com rinosinusite bacteriana recorrente ou crônica apresentam bactérias sob a forma de biofilme em adenoides, apresentando melhora somente com a realização de adenoidectomia.
- (C) Afirmar para a mãe da paciente que a única indicação de adenoidectomia é a hipertrofia de adenoides, a qual acarreta obstrução permanente e/ou apneia obstrutiva do sono.
- (D) Dizer que não existem evidências que correlacionam a melhora da rinosinusite crônica com a adenoidectomia.
- (E) Comunicar à mãe de que adenoidectomia é indicada somente nos casos de apneia obstrutiva do sono.

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) Junto com este Caderno foi entregue o Cartão-Resposta, que não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, com tinta que não apague, sem rasuras. Certifique-se de que o Cartão-Resposta não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine o cartão somente no local indicado e marque o tipo de prova (A) 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>
residencias@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840