



PSRM | Processo Seletivo Residência Médica **2018**

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

PROVA OBJETIVA

A

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1

Analise as seguintes afirmações sobre o tratamento cirúrgico do câncer retal, assinalando V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () No tratamento do câncer retal, estudos comprovaram que a margem de 2 cm ou menor compromete a taxa de sobrevida ou recidiva local.
- () A ressecção abdominal tem maior taxa de complicações e mortalidade comparada com a ressecção abdominoperineal.
- () No tratamento paliativo do câncer retal, a colostomia alivia a obstrução, a diarreia e a dor.
- () A terapia adjuvante faz a regressão do tamanho e o *downstaging* do tumor.
- () A terapia adjuvante é terapia padrão para os tumores com invasão transmural do reto.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 2

Sobre os fios cirúrgicos, assinale a alternativa correta.

- (A) Fio de seda é inabsorvível.
- (B) Polidioxanona é absorvida em 1 ano.
- (C) Poliglactina é absorvida em 1 ano.
- (D) Categute simples dura 20 dias.
- (E) Náilon demora 5 anos para desaparecer.

QUESTÃO 3

Com relação à dor pós-operatória, é **incorreto** afirmar que

- (A) esta tem etiologia múltipla.
- (B) esta causa inúmeras alterações fisiológicas.
- (C) em videolaparoscopias pode-se utilizar anestésico local.
- (D) a analgesia somente é eficaz após a resolução do processo patológico seguinte ao tratamento do fator causal.
- (E) a analgesia insuficiente ocorre pela crença de que a dor pós-operatória possa mascarar um evento adverso.

QUESTÃO 4

Quanto à terapia transfusional, assinale a alternativa correta.

- (A) É considerado um sangramento excessivo quando a perda ultrapassar 50 mL/hora em 4 horas.

- (B) Uma unidade de sangue total contém 1000 mL de sangue com anticoagulante.
- (C) O plasma fresco descongelado é utilizado como expansor volumétrico.
- (D) A administração de 250 mL de concentrado de hemácias causa aumento de 1 g/dL de hemoglobina.
- (E) A transfusão plaquetária está indicada na trombocitopenia induzida por heparina.

QUESTÃO 5

No que se refere às traqueostomias, é **incorreto** afirmar que

- (A) são indicações: pacientes em UTI, doenças neurológicas, infecções, alergias e grandes traumas.
- (B) os pontos de reparo para a realização são: borda inferior da tireoide, cartilagem cricoide e fúrcula esternal.
- (C) os planos de dissecação são: pele, tecido subcutâneo, platíma, rafe mediana parede anterior da traqueia.
- (D) a abertura se faz através dos 1º e 2º anéis traqueais.
- (E) em crianças deve ser evitada a ressecção de cartilagem.

QUESTÃO 6

Ainda com relação às traqueostomias, assinale a alternativa correta.

- (A) O sangramento por erosão da artéria inominada é uma emergência e deve ser tratada inicialmente com a compressão da parede posterior do esterno.
- (B) Utilizam-se antibióticos profilaticamente.
- (C) A disfagia pós-traqueostomia é uma complicação infrequente.
- (D) Para ser evitada a estenose, deve-se utilizar tubo com 1/2 do diâmetro da traqueia.
- (E) A decanulação em crianças depende apenas do exame físico.

QUESTÃO 7

Com relação às doenças vasculares, assinale a alternativa correta.

- (A) A Trombose Venosa Superficial (TVS) é infrequente e o melhor tratamento é cirúrgico.
- (B) Rotura de cisto de Baker não é diagnóstico diferencial com TVS.
- (C) A trombectomia cirúrgica na trombose venosa profunda é tratamento aceito com melhores resultados.
- (D) A profilaxia de TEP com heparina não fracionada em baixas doses não está indicada em pacientes de moderado risco (idade > 40 anos, cirurgias maiores).
- (E) Em pacientes com mais de 60 anos, é obrigatório, além de medidas farmacológicas, o uso de meias elásticas e compressão pneumática intermitente.

QUESTÃO 8

Segundo os algoritmos do trauma abdominal, qual a alternativa correta?

- (A) Trauma abdominal fechado (TAF) e paciente instável realizar FAST.
- (B) TAF, FAST positivo, lesão de víscera parenquimatosa, cirurgia.
- (C) Ferimento por arma branca (FAB), paciente estável, TC triplo contraste lesão hepática, laparotomia.
- (D) Laparotomia imediata está indicada em casos de presença de sangue na sonda nasogástrica ou no toque retal.
- (E) FAB anterior ou lateral está indicada a laparotomia.

QUESTÃO 9

No que diz respeito ao câncer gástrico, é **incorreto** afirmar que

- (A) a escola japonesa preconiza a linfadenectomia D3.
- (B) a avaliação macroscópica dos linfonodos é falha.
- (C) a difusão linfonodal não é sequencial.
- (D) lesão T2, Laurén intestinal deve ter margem cirúrgica de 5 cm.
- (E) os estudos de linfadenectomia no Japão e no ocidente são controversos.

QUESTÃO 10

Com relação às hérnias inguinais, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Uma hérnia classificada como tipo I de Nyhus em crianças é congênita.
- (B) As hérnias do tipo III de Nyhus ocorrem em idosos.
- (C) As hérnias do tipo II de Nyhus são diagnosticadas ao toque pela pressão lateral ao dedo na manobra de Valsalva.
- (D) Na etiopatogenia das hérnias ocorre degeneração nas fibras elásticas da fáscia transversal.
- (E) As hérnias do tipo IIIc de Nyhus são mais comuns em mulheres.

LEIA O CASO A SEGUIR E RESPONDA AS QUESTÕES 11 E 12

Paciente de 48 anos de idade, sexo masculino, evoluiu com icterícia, prurido, colúria e hipocolia fecal há 20 dias. Foram realizados exames laboratoriais e o diagnóstico definido como icterícia colestática. A ultrassonografia abdominal descreveu fígado sem nódulos, dilatação das vias biliares intra-hepática e ausência de cálculo na via biliar. Esse paciente foi submetido à Gastrectomia Total DII com reconstrução em Y de Roux e Colectomia há 2 anos por neoplasia gástrica.

QUESTÃO 11

Para essa situação, como exame complementar, qual dos exames a seguir **não** se solicitaria?

- (A) Tomografia computadorizada de abdome total contrastada.
- (B) Colangiorrressonância.
- (C) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- (D) Ressonância magnética abdominal.
- (E) Tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 12

Como opção terapêutica imediata para o quadro colestático, sabendo que este é decorrente de recidiva peritoneal, assinale a conduta correta.

- (A) Derivação biliodigestiva.
- (B) Drenagem da via biliar por CPRE.
- (C) Colestiramina.
- (D) Drenagem por punção transparieto-hepática.
- (E) Quimioterapia paliativa.

QUESTÃO 13

Para o seguinte caso, assinale a alternativa **incorreta**.

Determinado paciente foi submetido à cirurgia de Hartmann por diverticulite aguda perforada. No 7º dia do pós-operatório, iniciou com saída de secreção espessa, febre e hiperemia da ferida operatória.

- (A) Deve-se drenar a ferida operatória, irrigar com solução fisiológica e fazer curativo diário.
- (B) Iniciar antibioticoterapia.
- (C) Está-se diante de um caso de infecção de sítio cirúrgico superficial.
- (D) Colher secreção para cultura e antibiograma.
- (E) O paciente apresenta deiscência do coto retal.

QUESTÃO 14

Com base no caso a seguir, assinale a conduta a ser realizada.

Um paciente portador de neoplasia pulmonar avançada apresenta-se hipotenso, bulhas hipofonéticas e estase jugular.

- (A) Raios-x de tórax PA e P e toracocentese de alívio.
- (B) Ecocardiografia e punção de Marfan.
- (C) Intubação orotraqueal.
- (D) Raios-x de tórax PA e P e drenagem pleural bilateral.
- (E) Tomografia computadorizada de tórax e pleurodese.

QUESTÃO 1E

Com relação ao GIST, assinale a alternativa correta.

- (A) Tem como localização mais comum o intestino delgado.
- (B) São tumores que se originam nas células de Cajal.
- (C) A base do tratamento é a quimioterapia.
- (D) São tumores raros cujo prognóstico é reservado, acometendo mais o sexo masculino.
- (E) Sua principal manifestação clínica é obstrução intestinal.

QUESTÃO 1E

Quanto à neoplasia de vesícula biliar, assinale a **incorreta**.

- (A) Presença de cálculos grandes na vesícula biliar é fator de risco.
- (B) Pólipo de vesícula biliar menor que 1 cm pode ser seguido com ultrassonografia.
- (C) Possui bom prognóstico, visto que a maioria tem seu diagnóstico incidentalmente com a colecistectomia.
- (D) Infecção por *Salmonella typhi* é fator de risco.
- (E) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comumente encontrado.

QUESTÃO 17

A colecistite em 80% dos casos é decorrente da obstrução do ducto cístico por um cálculo impactado. No que diz respeito ao tema abordado, assinale alternativa correta.

- (A) A colecistectomia é o tratamento padrão, devendo ser realizada no 7º dia após o início dos sintomas.
- (B) A ultrassonografia é o exame padrão ouro.
- (C) A complicação mais temida é a necrose.
- (D) Na colecistite alitiásica, o tratamento padrão é clínico, visto que sua fisiopatologia difere da litiásica.
- (E) Sinal de Murphy e Leucócitos acima de 18000 cel/mm³ estão presentes na maioria dos casos.

QUESTÃO 1E

No que concerne à Pancreatite Aguda e Crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal fator de risco para pancreatite aguda e crônica é a litíase biliar.
- (B) A principal indicação de cirurgia na pancreatite crônica é a obstrução biliar.
- (C) A hipertrigliceridemia é fator de risco para o desenvolvimento da pancreatite aguda, que tende ser grave na maioria dos casos.
- (D) Na pancreatite aguda de origem biliar, a colecistectomia deve ser realizada em até 30 dias do início do quadro.
- (E) A indicação de cirurgia na pancreatite aguda é reservada para os casos nos quais se têm necrose infectada, pseudocistos maiores que 6 cm e até 30% de necrose estéril do parênquima pancreático.

QUESTÃO 1E

Analise o seguinte caso.

Paciente de 70 anos, sexo masculino, chega ao PS queixando-se de dor abdominal difusa, súbita, intensa, com início há 40 minutos, associado a náuseas e vômitos, sem febre e flátus presentes. Hipertenso e diabético. Encontra-se com fácies de dor, corado, taquicárdico e hipertenso. Abdome pouco distendido, normotenso, flácido, pouco doloroso à palpação profunda, com DB-. Toque retal: sem alterações com presença de fezes na ampola retal.

Considerando o caso apresentado, o quadro clínico e o exame físico, qual é o diagnóstico sintomático mais provável?

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

QUESTÃO 2C

Paciente portador de apendicite aguda apresenta inúmeras manifestações clínicas. Observando esse caso, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Infecção de ferida operatória é complicação comum após apendicectomia.
- (B) Febre alta está presente no início do quadro.
- (C) Clinicamente, a dor abdominal, inicialmente, é periumbilical.
- (D) É a causa mais comum de abdome agudo inflamatório.
- (E) Anorexia e vômitos são manifestações frequentes.

CLÍNICA MÉDICA

BASEANDO-SE NO CASO CLÍNICO A SEGUIR, RESPONDA AS QUESTÕES 21 E 22

Paciente indígena do sexo masculino, 18 anos de idade, residente na aldeia Jaguapiru de Dourados, é trazido à emergência com quadro de dispneia de evolução há 2 dias. Ao exame, apresenta IMC 15 kg/m², PA 90x20 mmHg, FC 130 bpm. Ausculta cardíaca com ritmo de galope, bulhas hiperfonéticas. Ausculta pulmonar com estertores difusos. Extremidades frias com pulsos filiformes associadas a edema de membros inferiores até a raiz de coxa 3+/4+.

QUESTÃO 21

Qual a classificação clínico-hemodinâmica desse caso?

- (A) Perfil A. (B) Perfil B. (C) Perfil C.
- (D) Perfil L. (E) Perfil D.

QUESTÃO 22

Qual deficiência vitamínica é mais compatível com o quadro clínico apresentado?

- (A) Vitamina B1.
- (B) Vitamina C.
- (C) Vitamina B6.
- (D) Biotina.
- (E) Nicotinamida.

QUESTÃO 23

Observe o seguinte caso.

J.M.S., 65 anos de idade, comparece ao ambulatório de Clínica Médica com história de 5 meses de evolução de fraqueza e hiporexia. Emagrecimento de 16 kg nesse período. Ao exame físico, apresenta: palidez cutaneomucosa +++ / 4+, anictérico, eupneico e emagrecido. PA = 130/80 mmHg FC 100 bpm RCR2T com SS panfocal MV fisiológico simétrico Abdome: flácido, doloroso em FID onde se palpa tumoração endurecida e móvel de cerca de 5 cm. Edema MMII +. Seu hemograma de entrada mostra: Hb 7,5 g% Ht 20% VCM 64,51 fl HCM 24,1 pg Leucócitos 5.500 (65% segmentados, 30% linfócitos, 5% monócitos) Plaquetas 480.000/mm³.

Qual dos perfis a seguir melhor se enquadra a esse caso?

- (A) Ferro sérico baixo, transferrina livre elevada e ferritina sérica diminuída.
- (B) Ferro sérico normal, Índice de saturação de transferrina normal e ferritina sérica diminuída.
- (C) Ferro sérico e Índice de saturação de transferrina diminuídos e ferritina sérica normal.
- (D) Não é esperada alteração significativa no perfil de ferro.
- (E) O diagnóstico depende do achado de sideroblastos na medula óssea.

QUESTÃO 24

A pancreatite aguda é definida pela inflamação aguda do pâncreas, que pode envolver tecidos peripancreáticos e/ou órgão a distância. É uma doença comum com amplo espectro de apresentação, variando desde formas leves, que são as mais comuns e respondem bem ao tratamento conservador, até formas graves, que requerem internações prolongadas em unidades de Terapia Intensiva, uso de antimicrobianos de amplo espectro e intervenções cirúrgicas. Com relação ao tratamento da pancreatite aguda, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Com relação à reposição volêmica, devem-se evitar volumes acima de 20 ml/kg/dia, principalmente nas primeiras 6 horas de internação, haja vista ser a pancreatite aguda uma doença sistêmica e que pode ter sérios prejuízos cardiopulmonares em virtude de grandes volumes de hidratação.

- (B) Com relação à analgesia, não há relatos convincentes de que a morfina seja capaz de induzir espasmo do esfíncter de Oddi ou mesmo pancreatite aguda em portadores de litíase biliar.
- (C) Na pancreatite aguda grave, sempre que possível, deve-se optar pela introdução da dieta por via enteral após estabilização hemodinâmica.
- (D) Necrose infectada deve ser entendida como importante marco na evolução da pancreatite aguda grave, pois sua instalação denota agravamento clínico e aumento de mortalidade.
- (E) A utilização profilática de antimicrobianos pode aumentar o risco de resistência bacteriana e infecções fúngicas.

QUESTÃO 25

Analise o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, é transferida de Hospital de Naviraí-MS para o HU-UFGD com história de fraqueza progressiva há 15 dias, evoluindo com palpitações e dispneia aos esforços e olhos amarelados e urina escura há 3 dias. O exame físico revela palidez cutaneomucosa +++ / 4+, icterícia + / 4+, Taquicardia (FC 120 bpm) FR 24 mrpm. SS panfocal. Abdome: flácido, indolor, ponta de baço palpável. Ausência de edemas ou púrpuras. Seu hemograma de entrada mostra: Hb 5,4g-dl, VCM 105 fl Leucócitos 11.000 (80% neutrófilos, 18% linfócitos, 2% monócitos) Plaquetas 350.000/mm³.

Assinale a alternativa que se relaciona corretamente ao caso em análise.

- (A) Os achados de Reticulocitose e elevação de LDH sugerem Anemia Perniciosa.
- (B) Hiperbilirrubinemia indireta e Reticulocitopenia fazem pensar em Anemia Aplástica.
- (C) O aspirado de medula óssea está indicado para pesquisa de Síndrome Mielodisplásica.
- (D) Reticulocitose, elevação de LDH e Teste de Coombs direto positivo são esperados.
- (E) Devem ser solicitados exames de avaliação hepática e marcadores de hepatites virais.

QUESTÃO 26

Em pacientes com diagnóstico de LMA-M3, é correto afirmar que

- (A) o início rápido de Quimioterapia de indução de remissão melhora o prognóstico.
- (B) o uso de Ácido Transretinoico previne graves eventos hemorrágicos na fase de Indução.
- (C) o uso de Ácido Transretinoico previne a Síndrome de Lise Tumoral.
- (D) os eventos hemorrágicos estão relacionados exclusivamente à Plaquetopenia.
- (E) a Hemoglobina deve ser mantida acima de 10 g/dl.

QUESTÃO 27

Analise o quadro clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 44 anos de idade, profissão vigilante, admitido no Pronto Socorro com quadro de dispneia aos mínimos esforços, associado à tosse seca evoluindo para produtiva. Referia ainda fadiga e hiporexia com perda peso de 12 Kg. Antecedente de tabagismo com carga 20 anos/maço, abstinente há 4 anos. Ao exame, apresentou bom estado geral, acionótico, afebril, taquidispneico, corado, hidratado e linfadenomegalias periféricas. PA: 120x60 mmHg, FC: 98 bpm, FR: 30 irpm. Aparelho respiratório com murmúrio vesicular diminuído difusamente, presença de estertores e sibilos esparsos. Na radiografia de tórax, há infiltrado interstício-alveolar difuso com áreas de condensação em terços médios de ambos os pulmões, ausência de cavitações ou derrame pleural. Complementada com tomografia de tórax que validou infiltrado interstício-alveolar bilateral com áreas de condensação em lobos médio e inferior de pulmão direito. Foi também realizada broncoscopia com biópsia que evidenciou granulomas não caseosos com células multinucleadas tipo Langerhans e Corpo Estranho central e tecido fibrótico ao redor do granuloma.

Diante desse caso, qual o diagnóstico?

- (A) Tuberculose pulmonar paucibacilar.
- (B) Fibrose pulmonar.
- (C) Sarcoidose.
- (D) Pneumoconiose.
- (E) Pneumonite por corpo estranho.

QUESTÃO 28

Estado mixedematoso é definido como hipotireoidismo grave, geralmente de longa data e sem tratamento. É uma emergência médica com alta taxa de mortalidade. A respeito do estado mixedematoso, assinale a alternativa correta.

- (A) É comum a coexistência de insuficiência adrenal e no tratamento, até que essa hipótese seja excluída, deve-se associar corticoterapia.
- (B) A hiperglicemia está associada à insuficiência adrenal e decorre do aumento da neoglicogênese.
- (C) No coma mixedematoso, há presença de quadros sépticos e, conseqüentemente, a hipertermia é achado frequente.
- (D) Na vigência de derrame pericárdico, é necessária a realização de janela pericárdica devido ao risco de óbito por tamponamento cardíaco.
- (E) As marcas do estado mixedematoso são: agitação psicomotora, hipertermia, hipertensão, taquicardia, hiponatremia, hiperglicemia e hiperventilação.

QUESTÃO 29

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença comum, prevenível e tratável caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação ao fluxo aéreo, que é devido a alterações nas vias aéreas e nos alvéolos causadas por exposições significativas a partículas e gases nocivos. De acordo com a atualização de tratamento de DPOC proposta pela iniciativa GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), em 2017, a estratégia de manutenção da DPOC estável deve ser predominantemente baseada na classificação individual dos sintomas e no risco futuro de exacerbações. Sendo assim,

- (A) pacientes do Grupo A devem ser tratados apenas com broncodilatador de curta ação.
- (B) pacientes do Grupo B, com sintomas persistentes, devem passar para o tratamento combinado b2 agonista de longa duração, anticolinérgico de longa ação associado a corticoide sistêmico.
- (C) o corticoide inalatório não é o tratamento preferencial para os pacientes do Grupo C.
- (D) a dupla broncodilatação é o tratamento preferencial para os pacientes do Grupo D.
- (E) o Roflumilaste deve ser considerado em todos os estágios.

QUESTÃO 30

Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, portador de cirrose por vírus C, obeso, em acompanhamento ambulatorial, sem outras comorbidades, tem Endoscopia Digestiva Alta recente mostrando varizes de esôfago de grosso calibre e está em uso de diuréticos para controle da ascite, sem outras medicações no momento. Apresenta, segundo familiares, alterações no ciclo sono-vigília e aumento progressivo do volume abdominal. Com relação à Encefalopatia Hepática (EH), assinale a alternativa correta.

- (A) A reconciliação medicamentosa dos diuréticos e até mesmo sua suspensão, a despeito da queixa de aumento de volume abdominal, deve ser considerada no tratamento desse paciente.
- (B) Sem relato de hematêmese ou melena, a hemorragia digestiva não deve ser considerada como fator desencadeante da EH nesse caso.
- (C) O uso de dissacarídeos não absorvíveis como lactulose e lactitol vem sendo substituído pelo emprego de L-ornitina L-aspartato (LOLA) no tratamento inicial da EH.
- (D) A ausência de dor abdominal e febre exclui Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) como fator desencadeante da EH.
- (E) A terapêutica de prevenção de recorrência não é recomendada em grande parte dos pacientes, em função dos riscos potenciais das medicações utilizadas.

QUESTÃO 31

Quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Hepática Alcoólica (DHA), assinale a alternativa incorreta.

- (A) A quantidade de álcool (g/dia) e o tempo de ingestão alcoólica influenciam o seu desenvolvimento.
- (B) A associação de outras hepatopatias, como a hepatite viral, acarreta uma progressão mais acelerada da doença do que quando de forma isolada.
- (C) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis à hepatotoxicidade induzida pelo álcool e ao desenvolvimento de DHA.
- (D) Predisposição genética e fatores ambientais estão relacionados ao desenvolvimento do alcoolismo e, como consequência, da DHA.
- (E) O questionário CAGE tem boa acurácia na identificação da dependência alcoólica.

QUESTÃO 32

Analisar os itens a seguir.

- I. hidratação com soro fisiológico.
- II. acetilcisteína.
- III. bicarbonato de sódio.

Assinale a alternativa que se refere ao(s) item(ns) que é(são) comprovadamente eficaz(es) na prevenção de nefrotoxicidade por contraste.

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

QUESTÃO 33

Observe o caso clínico a seguir.

A.S., 57 anos de idade, sexo feminino, com histórico de DM tipo 2 de longa data, comparece para avaliação no ambulatório de nefrologia devido a alterações de exames, assintomática. Ao exame: BEG, corada, BCR 2t s/s, PA: 130x80 mmHg, FC: 75 bpm, abdômen globoso, membros inferiores com edema +/4+. No momento em uso: enalapril 20 mg 12/12 h, hidroclorotiazida 25 mg ao dia, anlodipina 5 mg, AAS 100 mg/dia, insulina NPH 10UI SC as 8 h e 5 UI SC as 20 h. Os exames laboratoriais apresentam: Hb:12,7 g/dl; Ht:34%, creatinina 1,1 mg/dl, Na:135 mmol/L, k: 4,3 mmol/L, Ureia: 35 mg/dL, HbA1c 8,7%, albumina 3,9 mg/dL, Urina 1 com proteínas +++, proteinúria de 24 h: 1700 mg em 24 h.

Qual das seguintes medidas terá benefício na redução da proteinúria?

- (A) Introdução de valsartana.
- (B) Aumento na dose do enalapril.

- (C) Ajuste na dose de insulina.
- (D) Suspensão de enalapril.
- (E) Início de sinvastatina.

QUESTÃO 34

Leia o seguinte caso.

J.M.A., 13 anos de idade, masculino, iniciou há 2 dias um quadro de urina escurecida, edema de membros inferiores e níveis pressóricos elevados. Paciente sem história familiar de nefropatia, refere apenas um quadro de piodermite em membro inferior direito há 3 semanas. Ao exame: BEG, corado, BCR 2t s/s, PA: 160x86 mmHg, FC: 75 bpm, abdômen globoso, membros inferiores com edema ++/4+. I e III. Os exames laboratoriais apresentam: Hb:13,4 g/dl; Ht:41%, creatinina 2,1 mg/dl, Na:134 mmol/L, k: 4,9 mmol/L, Ureia: 75 mg/dL, albumina 4,1 mg/dL, Urina 1 com proteínas ++, hb ++, leucócitos 18pc (referência 0-5pc) proteinúria de 24 h: 1800 mg em 24 h, ASLO 540U/ml (valor de referência até 200).

Diante desse quadro clínico, ao optar-se por biópsia renal, qual das alterações a seguir pode ser encontrada?

- (A) Espessamento de membrana basal.
- (B) Duplo contorno de membrana basal.
- (C) Atrofia tubular.
- (D) Humps.
- (E) Aterosclerose hialina.

QUESTÃO 35

Paciente de sexo feminino, 20 anos de idade, chega ao Pronto Atendimento com queixa de olhos amarelados há 10 dias com piora gradativa. Refere febre baixa não aferida associada à urina escurecida sem outros sintomas. Mora em Caarapó-MS, mas refere viagens constantes para o interior de São Paulo. Nega comorbidades e uso de medicações. Com relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipótese de colangite é a mais provável, devendo ser iniciada antibioticoterapia de amplo espectro e realizados exames de imagem abdominal para avaliação de necessidade cirúrgica.
- (B) A hipótese de febre amarela não pode ser descartada devendo a paciente permanecer em isolamento de contato até o resultado de exames confirmatórios.
- (C) O diagnóstico de hepatite aguda viral é o mais provável e, além dos exames sorológicos para hepatites A, B e C, devem ser indicados repouso e interrupção ingestão alcoólica por pelo menos 6 meses.
- (D) A hipótese de neoplasia de vias biliares é alta necessitando realização urgente de colangiorrressonância.
- (E) Em se tratando de uma hepatite autoimune, é imprescindível a coleta de FAN para confirmação diagnóstica.

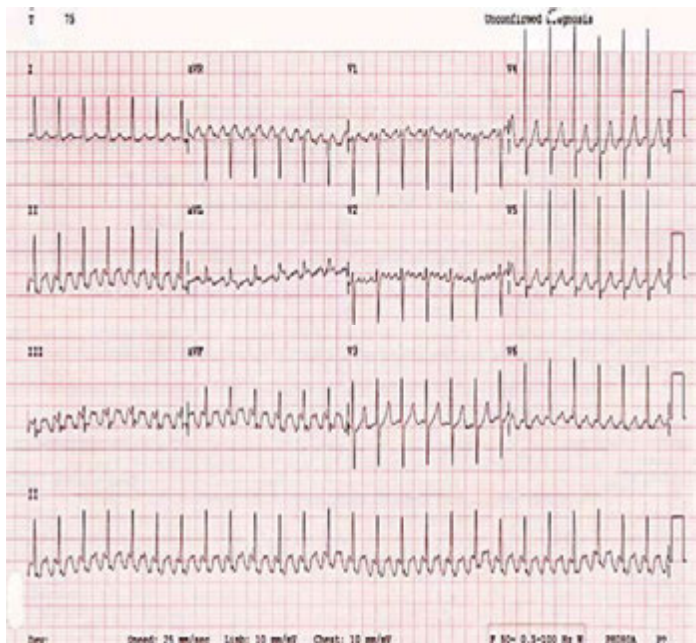
QUESTÃO 3E

Em uma enfermaria de clínica médica está internado um paciente de sexo masculino, 27 anos de idade, previamente hígido, natural da Paraíba, presidiário há cerca de 4 meses, evoluindo nos últimos 40 dias com quadro de febre alta intermitente associado a calafrios, náuseas, vômitos e perda de peso. Ao exame físico, encontra-se descorado $\frac{1}{4}$ +, taquicárdico, taquipneico, com hepatoesplenomegalia. Com relação ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A hipótese de doença linfoproliferativa é alta devendo realizar aspirado de medula óssea para elucidação diagnóstica.
- (B) A infecção pelo HIV é diagnóstico provável, sendo imprescindível a realização de sorologia.
- (C) Leishmaniose visceral é diagnóstico diferencial, já que o paciente é procedente de área endêmica.
- (D) A esquistossomose hepatoesplênica pode justificar todo o quadro clínico e o exame de fezes é primordial para seu diagnóstico.
- (E) Devido à gravidade do quadro, ao paciente deve ser iniciada antibioticoterapia de amplo espectro o mais breve possível.

QUESTÃO 37

Considerando um paciente assintomático, com ECG realizado para início de atividades físicas, qual o diagnóstico e conduta corretos?



- (A) Taquicardia por dupla via nodal. Adenosina EV.
- (B) Fibrilação Atrial. Controle da frequência cardíaca e anticoagulação.
- (C) Flutter atrial. Controle da frequência cardíaca, anticoagulação e programação para reversão do ritmo, preferencialmente por cardioversão elétrica.
- (D) Wolf Parkinson White. Ablação por Estudo Eletrofisiológico.
- (E) Taquicardia atrial. Manobra vagal.

QUESTÃO 3E

Em uma ESF, paciente de 58 anos de idade, sexo masculino, trabalhador rural, com antecedente de HAS mal controlada, tabagismo 25 anos/maço e etilismo social, procura atendimento médico com queixa de tosse produtiva, falta de ar progressiva há cerca de 30 dias e febre no início dos sintomas. Ao exame físico, apresenta FR 22 ipm MV + com roncocalos e sibilos difusos. Orofaringe com dentes em péssimo estado de conservação. Com relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser solicitados exames de raios-x de tórax e escarro para pesquisa de fungos e BAAR, e tratamento sintomático até o resultado dos exames.
- (B) Deve ser solicitada espirometria e encaminhada ao pneumologista.
- (C) Deve ser iniciada antibioticoterapia empírica para pneumonia e se não houver melhora clínica encaminhar o paciente ao especialista.
- (D) Deve ser realizado ECG e encaminhado a um cardiologista com urgência.
- (E) O paciente deve ser encaminhado a um PA com urgência, devido à gravidade do caso.

QUESTÃO 3E

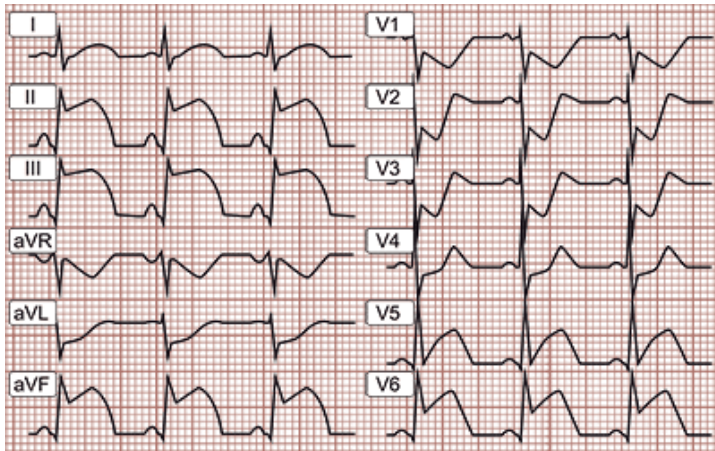
Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, estudante, procura atendimento médico com queixa de febre baixa vespertina há cerca de 3 semanas associada ao aparecimento de caroços no pescoço e na virilha e dor de garganta. Refere discreto aparecimento de manchas no tronco no início dos sintomas. Previamente hígido, sem uso de medicações. Pratica regularmente exercícios físicos. Nega uso de drogas, etilismo ou tabagismo. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Infecções por tuberculose ou fungos são as principais hipóteses.
- (B) Linfoma é uma hipótese importante e deve ser realizada biópsia ganglionar.
- (C) É desnecessária realização de exame de raios-x e USG de abdome para complementar.
- (D) Síndrome da mononucleose é a principal hipótese, sendo necessária a solicitação de exames sorológicos para elucidação diagnóstica.
- (E) O encaminhamento ao especialista (hematologista ou infectologista) é essencial para elucidação diagnóstica.

QUESTÃO 4C

Observe o caso clínico e a imagem a seguir.

Paciente do sexo feminino, 62 anos, com antecedente de hipertensão arterial com tratamento irregular, dá entrada em sala de Pronto Atendimento com história de dor torácica há 2 horas. O ECG de entrada é:



Fonte: Arquivo HU/UFGD, 2016

Assinale a alternativa que fornece corretamente o diagnóstico e a conduta.

- (A) Síndrome coronariana aguda com supra do segmento ST inferolaterodorsal. Trombólise química ou angioplastia primária.
- (B) Síndrome coronariana aguda com supra do segmento ST inferolaterodorsal: solicitar enzimas cardíacas e CT tórax para descartar dissecação de aorta.
- (C) Pericardite Aguda. Supradifuso do segmento ST: solicitar ecocardiograma e introduzir Ibuprofeno.
- (D) Tromboembolismo pulmonar. S1Q3T3: solicitar CT de tórax e ecocardiograma para avaliar função do VD. Trombólise caso VD com disfunção sistólica.
- (E) Dissecação de aorta: solicitar CT de tórax com urgência.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 41

Paciente, 45 anos de idade, G2P2c, submetida à histerectomia total abdominal há 15 dias, devido à miomatose uterina, apresenta queixa de perda urinária contínua, relatando umidade constante na vagina. Ao exame, constata-se: Pressão arterial 120/70, frequência cardíaca 88 bpm, afebril e eupneica, abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipogástrio sem sinais de irritação peritoneal. O exame especular evidencia moderada quantidade de urina em fundo de saco. Para esse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Incontinência urinária de esforço.
- (B) Bexiga neurogênica.
- (C) Fístula vesicovaginal.
- (D) Incontinência urinária mista.
- (E) Infecção urinária.

QUESTÃO 42

Paciente de 53 anos de idade, obesa e portadora de diabetes melito, queixa-se de perda urinária, quatro a cinco vezes por dia, geralmente após tossir, espirrar ou levantamento de peso. Refere também alguns episódios de urgência miccional. Ao exame físico, foram identificadas perda urinária à manobra de Valsalva e ausência de distopia genital. Pressão arterial 130/90, FC 92bpm, glicemia capilar 188. Possui urocultura negativa realizada há 1 mês. Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável e qual exame mais indicado para elucidação diagnóstica?

- (A) Incontinência urinária mista e estudo urodinâmico.
- (B) Infecção urinária e urocultura.
- (C) Incontinência urinária mista e urocultura.
- (D) Infecção urinária e cistoscopia.
- (E) Incontinência urinária de esforço genuína e estudo urodinâmico.

QUESTÃO 43

Paciente de 28 anos, nuligesta, com dor pélvica crônica há dois anos. Relata também dispareunia profunda e dificuldade para engravidar há 3 anos. Realizou videolaparoscopia e foi diagnosticada com endometriose, com orientação à realização de FIV (Fertilização in vitro) para possível gravidez. Com relação à endometriose e FIV, assinale a alternativa correta.

- (A) A FIV é bem indicada em pacientes com endometriose, quando a função tubária está comprometida.
- (B) A FIV não é recomendada em pacientes, quando existe fator masculino envolvido.
- (C) O uso de agonistas de GnRH por 3 a 6 meses promove a melhora significativa da fertilidade de mulheres com endometriose leve.
- (D) O uso de anticoncepcional hormonal oral combinado auxilia na fertilidade em mulheres com endometriose moderada.
- (E) Mulheres portadoras de endometriose severa não podem realizar FIV.

QUESTÃO 44

Qual das alternativas a seguir **não** corresponde a fator de risco para Câncer de Ovário?

- (A) História familiar.
- (B) Nuliparidade.
- (C) Idade.
- (D) Contracepção hormonal.
- (E) Início precoce das atividades sexuais.

QUESTÃO 4E

Paciente, 24 anos de idade, nuligesta, dá entrada no Pronto Atendimento queixando-se de dor abdominal em baixo ventre e febre não aferida. DUM há 8 dias e nesse ciclo apresentou fluxo sanguíneo de volume mais intenso que o habitual. Referiu também dispareunia. Ao exame clínico, temperatura axilar 38° C, pressão arterial 100/60 e frequência cardíaca 96 bpm. Exame pélvico apresentando cérvix uterina hiperemiada com mobilização uterina dolorosa. Foi colhido exame de bhcg com resultado negativo. Diante desse quadro, qual a principal hipótese diagnóstica e que complicação futura poderia acarretar à paciente?

- (A) Doença Infamatória Pélvica e Infertilidade.
- (B) Endometriose e Gestação ectópica.
- (C) Torção de ovário e Infertilidade.
- (D) Rotura de cisto ovariano e Abortamento.
- (E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 4E

Paciente, 18 anos de idade, nulípara, cuja data da última menstruação foi há duas semanas, teve relação sexual desprotegida e fez uso de contracepção de emergência. Com relação ao uso desse método, assinale a alternativa correta.

- (A) A contracepção de emergência não atua no mecanismo de inibição da ovulação.
- (B) Pode aumentar risco de gravidez tubária devido à diminuição da motilidade tubária.
- (C) Atua na inibição da ovulação, porém não age na inibição da implantação.
- (D) Deve ser utilizada até 96 h após o coito desprotegido.
- (E) O método de Yuzpe consiste no uso somente de progestágeno.

QUESTÃO 4F

Mulher de 22 anos de idade, nuligesta, queixa-se de saída de secreção leitosa de ambas as mamas há 2 meses. Nega dor ou nódulo palpável ao autoexame. Refere ciclo menstrual irregular estando em amenorreia há 4 meses. Realizou US de mamas, que não identificou qualquer alteração e o teste de Bhcg foi negativo. Possui história pregressa de tratamento com iodo radioativo por Doença de Graves. Quais exames iniciais seriam importantes para a condução desse caso?

- (A) FSH e LH.
- (B) TSH e Prolactina.
- (C) FSH e Estradiol.
- (D) Mamografia.
- (E) Citologia oncótica da descarga papilar.

QUESTÃO 4E

Paciente, 31 anos de idade, com queixa de Infertilidade, foi diagnosticada com obstrução tubária através de histerossalpingografia. A respeito do assunto, qual das seguintes infecções está mais provavelmente associada com a doença tubária?

- (A) *Trichomonas vaginalis*.
- (B) *Bactericidas species*.
- (C) *Treponema pallidum*.
- (D) *Chlamydia trachomatis*.
- (E) *Proteus species*.

QUESTÃO 4E

Mulher, 29 anos de idade, vem para consulta ginecológica com queixa de aparecimento de ferida na região da genitália externa. Ao exame, foi identificada lesão firme, ulcerada, não sensível, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, com bordas elevadas e uma base endurecida. Há presença de gânglios palpáveis não dolorosos em região inguinal bilateral. Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Herpes genital.
- (B) Cancro mole.
- (C) Linfocarcinoma venéreo.
- (D) Sífilis.
- (E) Donovanose.

QUESTÃO 5C

Paciente, 18 anos de idade, refere ainda não ter apresentado sua primeira menstruação. Seu desenvolvimento mamário é do estágio IV de Tanner. Após investigação diagnóstica, constatou-se insensibilidade ao androgênio. Assinale a alternativa com a explicação correta para o desenvolvimento mamário nesse caso?

- (A) Produção gonadal de estrogênio.
- (B) Produção autônoma de estrogênio específico para a mama.
- (C) Conversão periférica de androgênios.
- (D) Sensibilidade do tecido mamário à progesterona.
- (E) Produção suprarrenal de estrogênio.

QUESTÃO 5I

Paciente de 22 anos de idade, G1P0, 29 semanas de gestação, é portadora de hiperprolactinemia e passou a apresentar cefaleia e distúrbios visuais. Para esse caso, qual a melhor conduta a ser tomada?

- (A) Craniotomia e ressecção da pituitária.
- (B) Conduta expectante.
- (C) Uso de bromocriptina oral.
- (D) Punção lombar.
- (E) Uso de tamoxifeno.

QUESTÃO 52

Paciente, 24 anos de idade, G1P0, 39 semanas, sem intercorrências durante toda a gestação, está internada há 5 horas em trabalho de parto ativo. Por não ter apresentado evolução da dilatação nas últimas 3 horas, o médico plantonista resolve realizar amniotomia, porém, durante o procedimento, ocorre prolapso do cordão umbilical sendo a paciente levada para cesariana de emergência. Com relação ao prolapso de cordão, qual é a posição/apresentação menos comum em que ele pode ocorrer?

- (A) Posição transversa.
- (B) Apresentação cefálica.
- (C) Apresentação pélvica franca.
- (D) Posição oblíqua.
- (E) Apresentação pélvica podálica.

QUESTÃO 53

Paciente de 32 anos de idade, G5P4 (4pn), 38 semanas e com pré-eclâmpsia, deu à luz via vaginal a um Rn que pesou 4,250 g ao nascer depois de 14 horas de trabalho de parto. Após alguns minutos do nascimento, a paciente apresentou intenso sangramento via vaginal e hipotensão leve, sendo identificada atonia uterina. Qual das condutas a seguir **não** condiz com o manejo de tal situação?

- (A) Uso de sulfato de magnésio endovenoso.
- (B) Infusão de ocitocina endovenosa.
- (C) Estímulo mecânico em fundo uterino.
- (D) Uso de prostaglandina E1 via retal.
- (E) Uso de metilergometrina intramuscular.

QUESTÃO 54

Paciente de 32 anos de idade, gestante, G2P1 (1PC), 35 semanas, dá entrada no Pronto Atendimento após ser encaminhada pela UBS devido a pico hipertensivo. No momento, a paciente queixa-se de cefaleia frontal e que esporadicamente tem a sensação da presença de pontos luminosos na sua visão. Ao exame: Pressão arterial 160/100, FC 98 bpm, Altura uterina 32 cm, bcf 144 bpm, tônus uterino normal e movimentos fetais diminuídos. Solicitados exames laboratoriais cujos resultados mostraram alteração de enzimas hepáticas AST/ALT 200/242, LDH 745 e plaquetas 99 mil, e Urina 1 evidenciando presença maciça de proteína. Para esse quadro, qual a melhor conduta a ser tomada?

- (A) Solicitar US Obstétrico com Doppler.
- (B) Internação hospitalar, início de anti-hipertensivo e monitorização fetal.
- (C) Internação hospitalar, corticoterapia para maturação pulmonar fetal e interrupção da gravidez após 48 horas.
- (D) Internação hospital e interrupção da gravidez.
- (E) Internação hospitalar, controle pressórico e repetir exames em 12 horas.

QUESTÃO 55

Gestante, 23 anos, G1P0, 24 semanas de gestação, foi encaminhada para UTI devido a quadro de sepse grave. Qual a causa mais comum de sepse na gravidez?

- (A) Pielonefrite.
- (B) Corioamnionite.
- (C) Pneumonia.
- (D) Apendicite.
- (E) Doença inflamatória pélvica.

QUESTÃO 56

Paciente de 33 anos de idade, diabética insulino dependente, G2P1N, 37 semanas e 4 dias, deu entrada no hospital em trabalho de parto, colo fino, 7 cm, bolsa íntegra, feto cefálico e com batimentos cardíacos variando entre 134 e 156. Duas horas após admissão hospitalar, a paciente entra em período expulsivo e, após saída do polo cefálico, foi visualizada uma retração da cabeça em direção ao introito vaginal e dificuldade para rotação externa da cabeça fetal. Ante a esse quadro, qual seria o próximo passo a ser realizado?

- (A) Cesariana de emergência.
- (B) Manobra de Kristeller.
- (C) Manobra de Zavanelli.
- (D) Fratura da clavícula fetal.
- (E) Hiperflexão da coxa materna sobre o abdome e pressão suprapúbica.

QUESTÃO 57

Paciente, 32 anos de idade, apresentou sangramento vaginal tipo borra de café há 2 dias sem sintomas associados. Tem atraso menstrual de 4 dias e realizou teste de gravidez de farmácia cujo resultado foi positivo. Durante exame físico, apresentou abdome inocente, sem sinais de irritação peritoneal, exame ginecológico com ausência de secreção vaginal e colo uterino fechado e indolor à mobilização. Realizou exame de bhcg quantitativo com o valor de 450 mUI/mL e US transvaginal não identificou gravidez intrauterina e não visualizou massas anexiais nem líquido livre em cavidade pélvica. Quanto ao caso em questão, qual a melhor conduta a ser realizada?

- (A) Laparotomia exploradora.
- (B) Repetir Bhcg quantitativo em 48 horas.
- (C) Verificar o nível de progesterona sérica.
- (D) Repetir Ultrassonografia em 48 horas.
- (E) Iniciar metrotrexate.

QUESTÃO 5E

Paciente, primigesta, idade gestacional de 9 semanas pela DUM, não realizou ultrassonografia. Ela relatou não fazer uso de anticoncepcivo hormonal e apresentava ciclo menstrual regular. Apresentou sangramento vermelho vivo em pequena quantidade associado com dor abdominal em região hipogástrica há 2 dias. Ao exame físico, pequena quantidade de secreção vermelha escura em fundo de saco sem sangramento ativo, e colo fechado. Ultrassonografia transvaginal evidência gestação tópica, com saco gestacional normoimplantado e embrião com CCN medindo 10 mm sem batimentos cardíacos. Assim, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Aborto incompleto.
- (B) Aborto retido.
- (C) Aborto completo.
- (D) Abortamento em curso.
- (E) Não é possível dar um diagnóstico preciso, pois é necessário repetir ultrassonografia em 7 dias.

QUESTÃO 5F

Gestante, 16 anos de idade, com 22 semanas, é portadora de traço falciforme, sendo seu marido também portador do gene falciforme. Qual a probabilidade de o bebê ter doença falciforme?

- (A) 1/100.
- (B) 1/50.
- (C) 1/10.
- (D) 1/4.
- (E) 1/2.

QUESTÃO 6C

Paciente, 27 anos de idade, G1P1, deu à luz por parto vaginal a um bebê de 3,8 kg após indução de trabalho de parto devido à pré-eclâmpsia. Após dequitação placentária, foi observada a inversão uterina. Houve tentativa de reposicionar o fundo uterino, porém sem sucesso, pois a cérvix estava muito contraída. Para essa paciente, qual seria o melhor tratamento?

- (A) Histerectomia vaginal.
- (B) Infusão de ocitocina endovenosa.
- (C) Anestesia com halotano.
- (D) Incisão de Dürssen na cérvix.
- (E) Iniciar sulfato de magnésio.

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 61

Leia a seguinte conceituação.

[...] nível de um sistema de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção à pessoa (não à enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção a todas as situações de saúde, exceto as incomuns, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (org.). Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. rev. e aum. São Paulo, Hucitec, 2012. p. 847.

Esse conceito refere-se à

- (A) Promoção de Saúde.
- (B) Prevenção em Saúde.
- (C) Educação em Saúde.
- (D) Atenção Primária à Saúde.
- (E) Atenção Especializada à Saúde.

QUESTÃO 62

Considerando as várias estratégias que podem ser empregadas, isoladamente ou em conjunto, no desenvolvimento de um Sistema de Vigilância, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () A vigilância, com base em sistemas articulados de laboratórios, desenvolve-se a partir das notificações de doenças em que o tratamento hospitalar é praticamente obrigatório.
- () A vigilância, com base em eventos sentinelas, tem por objetivo aumentar a sensibilidade do sistema para a identificação de surtos de doenças de menor letalidade.
- () A vigilância, com base em eventos sentinelas, em áreas desenvolvidas, pode ser aplicada para síndromes associadas a doenças para as quais exista programa de eliminação/erradicação com o objetivo de aumentar sua sensibilidade.
- () A vigilância, com base em sistemas de notificações compulsórias de doenças, pode ser utilizada em sistemas passivos ou ativos de vigilância, sendo adotada no Brasil desde o final do século XIX.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 63

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

- () O SUS foi instituído com o objetivo de coordenar e integrar as ações de saúde das três esferas de governo, até então dispersas.
- () O SUS, ainda que seja considerado um sistema complexo, resume-se a um sistema de prestação de serviços assistenciais.
- () Na sua base jurídico-legal, o SUS incorporou uma concepção ampliada de saúde, que incluiu os condicionantes econômicos, sociais, culturais e bioecológicos.
- () O SUS é integrante do Sistema Brasileiro de Promoção Social da Saúde, juntamente com o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema de Previdência Social.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 64

A respeito do modelo explicativo criado por Leavell & Clark (1965) “A história natural do processo saúde-doença”, e dos níveis de aplicação de medidas preventivas, assinale a alternativa correta.

- (A) São considerados três níveis de aplicação de medidas preventivas: prevenção primária, prevenção secundária, prevenção terciária, bem como três períodos: pré-patogênico, patogênico e pós-patogênico.
- (B) A promoção de saúde é uma ação de prevenção secundária, mas não se confunde com prevenção, segundo esses autores.
- (C) As medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos, são exemplos de prevenção primária.
- (D) A prevenção terciária opera com dois tipos de população, os indivíduos sadios e sem risco e os indivíduos doentes ou acidentados com diagnóstico firmado.
- (E) A proteção específica localiza-se no período patogênico, e caracteriza-se por ser uma ação de prevenção primária.

QUESTÃO 65

Em junho de 2011, por meio do Decreto nº 7.508, foram introduzidas as mais recentes inovações no campo das relações federativas e nos arranjos e nos mecanismos de gestão compartilhada na saúde. Esse decreto regulamentou aspectos de qual lei?

- (A) 8.080, de 19 de setembro de 1990.
(B) 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
(C) 8.689, de 27 de julho de 1993.
(D) 12.401, de 28 de abril de 2011.
(E) 12.466, de 24 de agosto de 2011.

QUESTÃO 66

Leia o texto a seguir.

É o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2 ed. rev. e aum. São Paulo, Hucitec, 2012. p. 577.

Esse texto faz referência ao

- (A) Contrato Interfederativo da Ação Pública da Saúde (CIAPS), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) Contrato Interfederativo da Ação Pública da Saúde (CIAPS), instituído pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- (C) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), instituído pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- (D) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), instituído pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.
- (E) Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), instituídos pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

QUESTÃO 67

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, que dispõe, entre outros, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, mas não nos aspectos econômicos e financeiros.
- (D) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- (E) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento do Ministério da Saúde, aprovadas pelo Poder Judiciário.

QUESTÃO 68

Considere o seguinte texto.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (org.). Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. rev. e aum. São Paulo, Hucitec, 2012. p. 697.

Assinale a alternativa que se refere ao documento considerado marco conceitual da Promoção de Saúde.

- (A) Relatório Flexner.
- (B) Relatório Dawson.
- (C) Informe Lalonde.
- (D) Declaração de Alma-Ata.
- (E) Carta de Ottawa.

QUESTÃO 69

De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será de competência da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS):

- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- (B) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- (C) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (E) Participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.

QUESTÃO 70

Considere o seguinte texto extraído da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Esse excerto da referida portaria faz referência

- (A) ao Mapa da Saúde.
- (B) à Rede de Atenção à Saúde.
- (C) à Região de saúde.
- (D) aos Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- (E) à Unidade Básica de Saúde.

QUESTÃO 71

Sabe-se que o acompanhamento do crescimento da criança, pelas curvas presentes na Caderneta de Saúde da Criança, é fundamental para a avaliação da saúde dos pacientes. Considerando uma criança de 2 anos de idade cujo comprimento está no percentil 70 (p70), pode-se interpretar corretamente que

- (A) 70% das crianças com 2 anos têm esse comprimento.
- (B) 70% das crianças com 2 anos estão abaixo desse comprimento.
- (C) 30% das crianças com 2 anos têm esse comprimento.
- (D) 30% das crianças com 2 anos estão abaixo desse comprimento.
- (E) essa criança tem baixa estatura.

QUESTÃO 72

Sobre o sistema de classificação padronizado para prontuários eletrônicos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Um sistema deve seguir um único e consistente critério de classificação.
- II. As categorias do sistema devem ser mutuamente excludentes.
- III. O sistema de classificação deve apresentar uma lista estruturada de termos em ordem alfabética.
- IV. Os elementos de um determinado domínio devem ser ordenados de forma sistematizada.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 73

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) – Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 – traz a seguinte reflexão sobre a realidade desse espaço brasileiro:

O resultado de sua história econômica, política e cultural fundada na concentração de terra, de riqueza, no uso de recursos naturais, escravidão, extermínio de povos indígenas, marginalização de famílias e mulheres camponesas, mas também pelos conflitos e lutas populares de resistência ao modelo opressor.

Sobre isso, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas assertivas a seguir.

- () O campo brasileiro sempre esteve à margem de políticas públicas, dentre estas as políticas públicas de saúde.
- () A análise dos tipos de moradia e construções pode ser utilizada para definir se uma região é rural ou não.
- () A PNSIPCF é composta por objetivos, diretrizes e estratégias que apresentam características semelhantes às da Política Nacional de Saúde (PNS), no que se refere à prática do cuidado em saúde e à organização do serviço de saúde.
- () A definição legal de “ruralidade” data do Estado Novo, e determina que populações do campo, da floresta e das águas são povos e comunidades que têm seus modos de vida e produção relacionados com a terra e a água.

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 74

Sobre a violência no Brasil, analise as afirmativas a seguir.

- I. No final da ditadura militar, as práticas de violência eram um fenômeno endêmico na sociedade brasileira.
- II. Os problemas de natureza econômica, como a pobreza, não podem ser considerados elemento fundamental do modo organizativo-cultural das práticas de violência de cada povo.
- III. Acesso reduzido à escolaridade e as condições precárias de vida geram práticas de violência.
- IV. A base do “iceberg”, cujo crime é o ápice, abarca outros níveis de práticas de violência que necessariamente se articulam.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 75

Analise as afirmativas a seguir a respeito dos esquemas de uso dos diferentes tipos de insulina.

- I. A insulina basal em dose única é considerada o primeiro passo na insulinoterapia de pacientes com diabetes melito tipo 2.
- II. De forma geral, prefere-se a aplicação noturna de insulina, e essa medida está relacionada com menos hipoglicemias e menor ganho de peso.
- III. A dose máxima diária de insulina é 60UI.
- IV. A insulina NPH, quando em dose plena, deve ser dividida em duas aplicações diárias, sendo dois terços da dose pela manhã e um terço à noite.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 76

Como a diversidade sexual deve ser encarada pelo médico?

- (A) Uma escolha particular do indivíduo.
(B) Uma disfunção relacionada à sexualidade.
(C) Uma doença decorrente de alterações morfológicas.
(D) Uma doença decorrente de alterações psicológicas.
(E) Uma representação espectral da normalidade.

QUESTÃO 77

Sobre a cefaleia por uso excessivo de medicamentos, é correto afirmar que

- (A) é uma cefaleia rara, encontrada com mais frequência em associação com outras cefaleias secundárias.
- (B) ante ao diagnóstico nunca se deve orientar a suspensão abrupta do fármaco em abuso, uma vez que isso pode gerar uma grave síndrome de abstinência.
- (C) a psicoeducação e a retirada da medicação usada em excesso são pilares importantes no tratamento.
- (D) o uso recorrente de combinações de analgésicos, com ácido acetilsalicílico, cafeína e paracetamol, minimiza o risco desse tipo de cefaleia.
- (E) não existe esse tipo de cefaleia secundária.

QUESTÃO 78

Correlacione a lista das doenças de origem infecciosa que ocasionam úlceras genitais, com seus respectivos agentes etiológicos listados em seguida.

DOENÇAS

- (1) Cancro mole
- (2) Donovanose
- (3) Linfogranuloma venéreo
- (4) Sífilis

AGENTES ETIOLÓGICOS

- () *Chlamydia trachomatis*
- () *Haemophilus ducreyi*
- () *Klebsiella granulomatis*
- () *Treponema pallidum*

Assinale a sequência correta de cima para baixo.

- (A) 3 – 1 – 2 – 4
- (B) 3 – 1 – 4 – 2
- (C) 1 – 3 – 4 – 2
- (D) 1 – 3 – 2 – 4
- (E) 1 – 2 – 3 – 4

QUESTÃO 79

Simone de 38 anos de idade, auxiliar de produção, hipertensa com diagnóstico há 2 anos, está em uso regular de anlodipino desde então, com bom controle pressórico, descobre estar gestante. Para esse caso, qual a conduta correta?

- (A) Substituir o anlodipino por captopril.
- (B) Orientar sobre fármacos e gestação e suspender a medicação.
- (C) Orientar sobre fármacos e gestação e substituir o anlodipino por metildopa.
- (D) Orientar sobre fármacos e gestação e manter a medicação.
- (E) Orientar sobre fármacos e gestação e aumentar a dose da medicação.

QUESTÃO 80

Mulher de 28 anos de idade chega à Unidade de Saúde da Família apresentando quadro de contração muscular tônica dolorosa do pescoço, cabeça inclinada para o lado, protusão da língua, sialorreia e olhar fixado para cima. Ela assumiu essa posição algumas horas após tomar sua medicação psiquiátrica. Nesse caso, qual a conduta correta?

- (A) Determinar a glicemia e administrar glicose.
- (B) Pedir um eletroencefalograma e administrar naltrexona.
- (C) Administrar haloperidol intramuscular.
- (D) Administrar biperideno intramuscular.
- (E) Administrar prometazina intramuscular.

PEDIATRIA

QUESTÃO 81

Leia o caso a seguir.

Isabela, de 4 anos de idade, é levada ao hospital com queixa de tosse e febre (39 graus) há 4 dias. Ao exame físico: BEG, FR:44ipm, FC:90bpm, Sat de O₂ em ar ambiente: 94%, CPP: Murmúrio vesicular presente bilateral com estertores crepitantes em base esquerda. Ausência de desconforto respiratório. Raios-x de tórax apresentam condensação em base esquerda.

Qual a primeira opção de tratamento nesse caso?

- (A) Hospitalar – Ceftriaxona IV.
- (B) Hospitalar – Penicilina Cristalina IV.
- (C) Ambulatorial – Cefalexina VO.
- (D) Ambulatorial – Azitromicina VO.
- (E) Ambulatorial – Amoxicilina VO.

QUESTÃO 82

Observe este caso.

Lucas de 5 meses de idade é trazido ao pronto socorro com história de placas de coloração vermelha pelo corpo, pruriginosas e migratórias há cerca de 1 hora. A mãe nega febre, mas relata aumento da frequência das evacuações com fezes mais amolecidas, porém, sem perda ponderal. Na história alimentar, relata que iniciou complemento da amamentação com leite de vaca.

Ante a esse quadro, o diagnóstico e a medicação mais adequados seriam:

- (A) Dermatite de Contato – Corticoide tópico.
- (B) Dermatite Atópica – Corticoide oral.
- (C) Urticária – Corticoide oral + Corticoide tópico.
- (D) Urticária – Anti-histamínico oral.
- (E) Dermatite Seborreica – Prometazina IM.

QUESTÃO 83

Considere o caso a seguir.

João, de dois anos de idade, é levado pela mãe à consulta de rotina com o pediatra com queixa de palidez. O desenvolvimento neuropsicomotor é normal para a idade, mas, na rotina alimentar, a mãe relata ingesta de cinco mamadeiras de leite de vaca ao dia e dificuldade na aceitação de carne vermelha, frutas e verduras. Ao exame físico, apresenta obesidade, hipocorado +2/4+, hidratado, e não apresenta mais nenhuma outra anormalidade.

Diante desse caso, o diagnóstico mais provável é que João seja portador de qual tipo de anemia?

- (A) Hemolítica.
- (B) Ferropriva.
- (C) Megaloblástica.
- (D) De Fanconi.
- (E) Falciforme.

QUESTÃO 84

Quanto à Alimentação Complementar, que consiste na alimentação iniciada, de preferência aos 6 meses de idade, em que outros alimentos sólidos ou líquidos são oferecidos à criança, além do leite materno, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo que a criança tenha alergia à proteína do leite de vaca, pode-se introduzir outros alimentos considerados alergênicos a partir dos 6 meses de vida.
- (B) Deve-se colocar açúcar ou leite nas papas, para melhorar o sabor e sua aceitação.
- (C) O mel de abelhas pode ser oferecido após os 6 meses de vida, para facilitar a aceitação da dieta.
- (D) O consumo precoce, antes do sexto mês de vida, de alimentos complementares facilita a aceitação dos diversos sabores pela criança.
- (E) O suco de frutas é uma opção tão nutritiva quanto à fruta, e pode substituí-la na alimentação complementar.

QUESTÃO 85

Considerando uma criança com idade cronológica de 5 anos, idade peso de 2 anos (P/I= 66%) e idade estatural de 3 anos (E/I= 87%, P/E= 84%), o diagnóstico nutricional dessa criança deve ser classificado como

- (A) desnutrição aguda.
- (B) desnutrição crônica resolvida.
- (C) eutrofia.
- (D) desnutrição crônica em atividade.
- (E) baixa estatura constitucional.

QUESTÃO 86

Observe o seguinte caso.

Maria levou seu filho João, de 15 dias de vida, para a primeira consulta de Puericultura com o Pediatra. Durante a consulta, informou que estava com dificuldade para amamentar e achava seu leite “fraco”, porque João queria mamar a cada 2 horas. A mãe relata ainda que oferta chás e água para acalmar o filho, seguindo recomendação de sua avó. O recém-nascido encontrava-se em bom estado geral, com ganho de 25 g/dia, sem alterações ao exame físico.

De acordo com o relato de Maria, assinale a alternativa correta quanto à classificação desse aleitamento materno e à orientação mais adequada para essa mãe.

- (A) Aleitamento Materno Exclusivo – complementar com fórmula infantil.
- (B) Aleitamento Materno Predominante – suspender a oferta da água e do chá.
- (C) Aleitamento Materno Complementado – suspender a oferta da água e do chá.
- (D) Aleitamento Materno Misto ou Parcial – iniciar com fórmula infantil.
- (E) Aleitamento Materno Exclusivo – suspender a oferta da água e do chá.

QUESTÃO 87

A Mononucleose possui qual característica típica ao exame hematológico?

- (A) Anemia megaloblástica.
- (B) Plaquetopenia.
- (C) Linfocitose e atipia linfocitária.
- (D) Neutropenia.
- (E) Reticulocitose.

QUESTÃO 88

Os distúrbios funcionais do trato gastrointestinal em crianças são definidos segundo os Critérios de Roma IV como sintomas crônicos ou recorrentes que, após investigação adequada, não podem ser atribuídos a qualquer outra condição. Pode-se afirmar sobre os distúrbios funcionais do trato gastrointestinal na infância que

- (A) são mais frequentes que os distúrbios orgânicos na prática clínica diária.
- (B) dependem de extensa investigação diagnóstica.
- (C) não impactam na qualidade de vida dos pacientes.
- (D) a abordagem biopsicossocial é a mais adequada, pois o uso de terapia medicamentosa não altera a evolução dos distúrbios funcionais do trato gastrointestinal.
- (E) os Critérios de Roma IV são protocolos clínico-laboratoriais, que orientam o tratamento dos distúrbios funcionais do trato gastrointestinal.

QUESTÃO 88

A fibrose cística é uma doença genética multissistêmica de evolução crônica e progressiva, caracterizada principalmente por obstrução pulmonar crônica e má absorção digestiva. Sobre seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicada dieta hiperproteica, hipercalórica e hipergordurosa, se necessário via enteral.
- (B) Mesmo nas exacerbações respiratórias leves, o tratamento deve ser sempre hospitalar.
- (C) O uso de vitaminas lipossolúveis no tratamento da fibrose cística está contraindicado a paciente com comprometimento pancreático.
- (D) A restrição de sal na dieta é importante para o paciente fibrocístico.
- (E) A terapia de reposição enzimática visa a promover boa nutrição e crescimento adequado ao paciente fibrocístico.

QUESTÃO 90

Considerando a atualização das diretrizes da Ressuscitação Cardiopulmonar Pediátrica (RCP), publicada em 2015, assinale a alternativa correta quanto à recomendação para uma alta qualidade da RCP.

- (A) Compressões torácicas na frequência em torno de 100/min.
- (B) Aumentar interrupções entre as compressões torácicas.
- (C) Permitir o retorno do tórax à posição de repouso entre as compressões.
- (D) Hiperventilar o paciente para evitar danos cerebrais.
- (E) Assegurar compressões torácicas na profundidade adequada de 2,5 cm.

QUESTÃO 91

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, pela primeira vez em 2012, estatísticas referentes à faixa etária pediátrica (idade menor 15 anos). Nessas estatísticas, são estimados 490.000 casos de tuberculose no mundo, o equivalente a 6% do total de casos novos. Devido a tais dados, é importante a realização de vacinação BCG. Sobre isso, assinale a alternativa correta.

- (A) A imunidade adquirida pela vacina é permanente.
- (B) A vacinação é indicada para recém-nascidos com peso maior ou igual a 2 kg sem intercorrências clínicas.
- (C) A vacina exerce poder protetor contra as manifestações graves de primoinfecção e evita a infecção tuberculosa.
- (D) A BCG é contraindicada para doentes com hanseníase.
- (E) Revacinar lactentes que não apresentam cicatriz após dois meses da aplicação da BCG.

QUESTÃO 92

A colestase no período neonatal é um desafio para o médico assistente, pois compreende múltiplas e variadas etiologias. Sobre a etiologia da colestase neonatal, é correto afirmar que

- (A) a doença de Wilson é um erro inato do metabolismo do cobre e costuma manifestar-se predominantemente no período neonatal.
- (B) são exemplos de causas extra-hepáticas de colestase neonatal: Atresia de vias biliares, Cisto de colédoco e Síndrome de Alagille (ductopenia sindrômica).
- (C) a campanha do Alerta Amarelo da Sociedade Brasileira de Pediatria visa a alertar os profissionais de saúde quanto à importância do diagnóstico precoce da colestase neonatal, sendo a prevenção da transmissão vertical da Hepatite B um de seus principais propósitos.
- (D) a Atresia de vias biliares é importante etiologia de colestase no período neonatal. Seu diagnóstico precoce favorece melhor prognóstico terapêutico a longo prazo.
- (E) a presença de acolia fecal é condição necessária para o diagnóstico de Atresia de vias biliares.

QUESTÃO 93

Para o caso a seguir, qual a conduta mais adequada?

Criança de 3 anos e 8 meses de idade foi levada ao pronto socorro infantil, com quadro de pneumonia adquirida na comunidade, em uso de amoxicilina 50 mg/kg/dia há 72 horas, evolui com persistência dos picos febris, porém em bom estado geral.

- (A) Colher hemograma completo e PCR, e aguardar.
- (B) Raios-x sem complicações, trocar antibiótico para amoxicilina + clavulanato ou cefalosporina de segunda geração; tratamento domiciliar.
- (C) Raios-x de tórax sem complicações, trocar antibiótico para claritromicina; tratamento domiciliar.
- (D) Ceftriaxona IM; tratamento domiciliar.
- (E) Ceftriaxona IV; internação.

QUESTÃO 94

Com relação à triagem neonatal para hemoglobinopatias, em qual das alternativas a seguir o resultado **não** caracteriza o paciente como portador de doença falciforme?

- (A) FS.
- (B) FSD.
- (C) FSC.
- (D) FAS.
- (E) FSA.

QUESTÃO 9E

O Ministério da Saúde, em 2001, criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) ampliando o diagnóstico precoce para algumas doenças incluindo Fibrose Cística. Com relação ao teste de triagem neonatal para Fibrose Cística, assinale a alternativa correta.

- (A) Valores do tripsinogênio imunorreativo abaixo de 70 ng/ml deverão ser repetidos em 30 dias.
- (B) A dosagem do tripsinogênio imunorreativo na triagem neonatal para Fibrose Cística é unanimidade nos países desenvolvidos, pois oferece um diagnóstico precoce da Fibrose Cística.
- (C) O teste de triagem neonatal para a Fibrose Cística tem uma sensibilidade em torno de 95% e a especificidade alta de quase 100%.
- (D) Se o resultado da dosagem de tripsinogênio imunorreativo é positivo, recomenda-se coletar nova amostra após 30 dias de vida.
- (E) A realização do teste do suor está indicada após dois valores aumentados do tripsinogênio imunorreativo.

QUESTÃO 9E

Os derrames pleurais na infância são, em sua maioria, de origem infecciosa; e geralmente associados à pneumonia bacteriana. Realiza-se a toracocentese para auxílio diagnóstico. Considerando a análise do líquido pleural, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios de Light são a melhor maneira de diferenciação entre transudato e exsudato.
- (B) Um nível de proteína no líquido pleural maior de 3 g/100 ml é sugestivo de transudato.
- (C) Valores de adenosina deaminase (ADA) acima de 40 no líquido pleural em crianças é patognomônico de tuberculose.
- (D) Desidrogenase Láctica (DHL) do líquido pleural acima de 200 UI sugere transudato.
- (E) A mensuração do PH no líquido pleural tem pouco valor na diferenciação do derrame parapneumônico.

QUESTÃO 9F

Paciente de 5 anos, portador de doença falciforme, é internado na enfermaria de pediatria com diagnóstico de osteomielite. Quais os principais microrganismos responsáveis por osteomielite na doença falciforme?

- (A) Haemophilus influenzae e Mycoplasma pneumoniae.
- (B) Staphylococcus aureus e Salmonella sp.
- (C) Staphylococcus aureus e Haemophilus influenzae.
- (D) Haemophilus influenzae e Salmonella sp.
- (E) Salmonella sp e Mycoplasma pneumoniae.

QUESTÃO 9E

Quanto à epidemiologia do câncer na criança, assinale a alternativa correta.

- (A) Dentre os tipos de leucemias, o mais prevalente na faixa pediátrica é a leucemia linfóide aguda.
- (B) A doença de Hodgkin é mais prevalente que o linfoma não Hodgkin na faixa pediátrica.
- (C) O adenocarcinoma renal, também conhecido como Tumor de Wilms, é o tumor renal mais frequente na infância.
- (D) O retinoblastoma é mais comum em crianças com mais de 5 anos de idade.
- (E) Tumor de sistema nervoso central é raro na infância.

QUESTÃO 9E

Qual dos fatores a seguir **não** tem relação com anemia por deficiência de ferro na criança?

- (A) Erro alimentar.
- (B) Prematuridade.
- (C) Parasitoses intestinais.
- (D) Doença hemolítica crônica.
- (E) Substituição do leite materno pelo leite de vaca sem suplementação de ferro até os 2 anos de idade.

QUESTÃO 10C

Considerando este caso, qual a principal hipótese diagnóstica?

Criança de 4 anos de idade apresentando equimoses e petéquias em membros inferiores, nádegas e tronco há cerca de 3 dias, em bom estado geral e com dor em tornozelos bilateralmente. Nega tanto história de sangramento previamente quanto história familiar para sangramento. Realizado hemograma, observou-se: Hb 11,3 g/dl, leucócitos: 12000/mm³ (segmentados 40%; eosinófilos 3%; linfócitos 50%; monócitos 7%) e plaquetas: 400000/mm³.

- (A) Trombocitopenia primária imune.
- (B) Meningococemia.
- (C) Doença de Kawasaki.
- (D) Púrpura de Henoch-Schonlein.
- (E) Leucemia.

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.



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