



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2018

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, DERMATOLOGIA,
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, INFECTOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA

19 de novembro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 100 (cem) questões de múltipla escolha, sendo 20 (vinte) questões de cada uma das especialidades: **Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Preventiva e Social, Pediatria**. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14 horas e término às 18 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 100.

CIRURGIA GERAL

- 1 Na classificação de Nyhus, a hérnia Nyhus IVb é definida como
- (A) Hérnia inguinal indireta com anel alargado.
 - (B) Hérnia inguinal direta recidivada.
 - (C) Hérnia inguinal indireta recidivada.
 - (D) Hérnia inguinal mista recidivada.
 - (E) Hérnia inguinal com defeito de parede posterior femoral.
- 2 Dos tipos raros de hérnias, a que tem em seu conteúdo um divertículo de Meckel é a
- (A) Hérnia de Amyand.
 - (B) Hérnia de Littré.
 - (C) Hérnia de Garengot.
 - (D) Hérnia de Petit.
 - (E) Hérnia de Richter.
- 3 Paciente sexo masculino, 24 anos, motociclista. Deu entrada no pronto-socorro vítima de acidente automobilístico (colisão carro-moto). Ao exame, consciente, orientado, PA= 134x82mmHg, FC= 95bpm, escoriação em flanco direito.
Solicitada TC do abdome com contraste, evidenciou hematoma perirrenal à direita e laceração em córtex do rim direito de aproximadamente 0,8cm.
Segundo a AAST, a classificação da lesão renal e a conduta a ser tomada para o caso acima são
- (A) Grau I/Arteriografia + Embolização da lesão.
 - (B) Grau I/Tratamento conservador.
 - (C) Grau II/Laparotomia exploradora.
 - (D) Grau II/Tratamento conservador.
 - (E) Grau III/Tratamento conservador.
- 4 O(s) órgão(s) do trato genitourinário mais acometido(s) em vítimas de traumatismos externos é(são)
- (A) Bexiga.
 - (B) Uteres.
 - (C) Testículos.
 - (D) Próstata.
 - (E) Rins.
- 5 É manifestação de hipopotassemia:
- (A) Íleo adinâmico.
 - (B) Supra-desnívelamento do segmento ST nas precordiais direitas.
 - (C) Aumento da taxa de filtração glomerular.
 - (D) Acidose metabólica.
 - (E) Insuficiência renal não oligúrica.



- 6 Paciente masculino, 60 anos, ex-tabagista e hipertenso, está internado na enfermaria em pré-peratório de herniorrafia inguinal, evolui com desconforto respiratório progressivo e ausculta pulmonar com ruídos de broncoespasmo. Os exames realizados antes do evento apontam para um leucograma de 6.000 leucócitos/mm³, K: 3,5, Sódio: 132, Ureia: 18 e Creatinina: 0,8. A equipe médica iniciou inalação com beta-2 agonista, além de Corticoide EV e administrou ainda 20mg de fusemida endovenosa. Após 30 minutos, o paciente começa a apresentar taquiarritmia com intervalo R-R irregular e ausência de onda P.
- De acordo com o enunciado acima, o distúrbio ácido básico inicial esperado é
- (A) alcalose metabólica.
 - (B) acidose respiratória.
 - (C) acidose mista.
 - (D) alcalose mista.
 - (E) alcalose respiratória.
- 7 Quanto à antibioticoprofilaxia em cirurgia, é **incorreto** afirmar:
- (A) O momento ideal para administrar a droga é entre 30 e 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
 - (B) Perda volêmica acima de 1.500 mL para o paciente adulto indica a necessidade de repetição da droga no intra-operatório.
 - (C) A manutenção da mesma droga no período pós-operatório dependerá do achado cirúrgico.
 - (D) Dependendo da meia-vida da droga, em geral cirurgias prolongadas necessitam de repetição da droga no intraoperatório.
 - (E) Deve-se evitar droga de amplo espectro como antibiótico profilático.
- 8 Paciente sexo masculino, 45 anos, procedente de Bragança. Etilista crônico. Há 2 dias refere dor abdominal de início súbito em epigastro que posteriormente se espalhou para todo o abdome, com piora progressiva. Refere que estava utilizando diclofenaco para dor de garganta. Ao exame, consciente e orientado, fácies de dor, hipocorado+/4, desidratado++++/4, frequência cardíaca 130 batimentos por minuto. Pressão arterial 100x60mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome distendido, muito tenso e doloroso difusamente, com descompressão brusca positiva. Sinal de Jobert positivo. Realizou rotina radiológica do abdome agudo que evidenciou a presença de pneumoperitônio. Com base nesse quadro, é correto afirmar:
- (A) Trata-se provavelmente de um abdome agudo inflamatório por diverticulite aguda, devido à presença do sinal de Jobert.
 - (B) A rotina radiológica do abdome agudo consiste em Rx do abdome em ortostase e decúbito ventral horizontal.
 - (C) Trata-se provavelmente de um abdome agudo perfurativo, devido a úlcera péptica perfurada, e o sinal de Jobert corresponde à perda da maciez hepática no hipocôndrio direito à percussão.
 - (D) Trata-se provavelmente de um abdome agudo hemorrágico devido a úlcera péptica com sangramento ativo, e a endoscopia digestiva alta deve ser realizada de urgência.
 - (E) Trata-se provavelmente de um abdome agudo inflamatório por pancreatite aguda, e o paciente deverá realizar tomografia computadorizada do abdome de urgência para confirmar o diagnóstico.
- 9 Paciente sexo masculino, 35 anos, procedente de Cametá. Há 6 horas foi vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em região lombar direita e presença de projétil palpável ao lado da cicatriz umbilical com sinais de irritação peritoneal. Quanto a esse caso, é correto afirmar:
- (A) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente deverá ser realizada tomografia do abdome para identificar o trajeto do projétil.
 - (B) O paciente deverá ser encaminhado diretamente para o bloco cirúrgico, sendo dispensável o atendimento inicial seguindo as diretrizes do ATLS, pois o paciente apresenta sinal de irritação peritoneal.
 - (C) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente encaminhar o paciente para a realização de laparotomia exploradora.
 - (D) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente deverá ser realizado RX de abdome para identificar o trajeto do projétil.
 - (E) Deve-se inicialmente realizar o atendimento seguindo as diretrizes do ATLS e posteriormente encaminhar o paciente para a realização de videolaparoscopia diagnóstica.



- 10 O principal método de estadiamento do câncer do esôfago é a
- (A) Endoscopia digestiva alta.
 - (B) Tomografia Computadorizada.
 - (C) Ultrassonografia Endoscópica.
 - (D) Tomografia por emissão de prótons.
 - (E) Laringotraqueobroncoacopia.
- 11 A cirurgia para tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico é a
- (A) Hiatoplastia.
 - (B) Hiatoplastia + envolvimento circunferencial do esôfago distal, em diferentes graus, pelo fundo gástrico.
 - (C) Valvuloplastia + Vagotomia.
 - (D) Esofagectomia Distal.
 - (E) Valvuloplastia.
- 12 O exame mais indicado para paciente com icterícia obstrutiva é a
- (A) tomografia computadorizada 64 canais.
 - (B) ressonância magnética do abdome (colangirressonância).
 - (C) colangiografia transoperatória.
 - (D) CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
 - (E) colangiografia trans-hepática.
- 13 Sobre as colecistectomias, é **incorreto** afirmar:
- (A) A colecistectomia aberta deve ser realizada preferencialmente por meio de incisão de Kocher (subcostal direita).
 - (B) Devido à diminuição da dor no pós-operatório, do tempo de internação hospitalar e retorno precoce ao trabalho, a colecistectomia laparoscópica está indicada em todos os pacientes.
 - (C) A coagulopatia incorrigível persiste como contraindicação relativa para cirurgia laparoscópica.
 - (D) A colangiografia transoperatória realizada de rotina ajuda a identificar lesões iatrogênicas da via biliar assim como a presença de coledocolitíase.
 - (E) A obesidade mórbida pode oferecer dificuldade na exposição ductal e vascular, porém a taxa de conversão e o tempo de internação hospitalar são semelhantes aos dos pacientes de peso normal.
- 14 **Não** é causa de hemorragia digestiva alta:
- (A) Divertículo Meckel.
 - (B) Síndrome de Mallory-Weiss.
 - (C) Varizes de esôfago.
 - (D) Doença ulcerosa péptica.
 - (E) Lesão de Dieulafoy.
- 15 Em relação ao tratamento da diverticulite aguda do sigmoide, é correto afirmar:
- (A) O tratamento não operatório deve ser realizado sempre com paciente internado.
 - (B) Após a remissão do quadro agudo, o tratamento cirúrgico eletivo está indicado para todos os casos.
 - (C) O tratamento não operatório requer o uso de antibioticoterapia.
 - (D) Os quadros com perfuração e peritonite importante devem ser tratados por drenagem percutânea orientada por tomografia.
 - (E) Pode-se induzir a remissão do quadro apenas com mesalazina.



16 Nos critérios clínicos de classificação CEAP, a presença de úlcera varicosa constitui o estágio

- (A) C1.
- (B) C2.
- (C) C3.
- (D) C4.
- (E) C6.

17 Paciente 50 anos, sexo feminino, diabética tipo 2 e hipertensa, em uso de hipoglicemiante oral e anti-hipertensivo, iniciou dor em hipocôndrio direito acompanhado de náuseas, procurou atendimento médico ambulatorial sendo diagnosticada colelitíase por meio de USG de abdome total. Foi encaminhada ao cirurgião geral e iniciou o pré-operatório.

Sobre os cuidados pré-operatórios desta paciente, é **incorreto** afirmar:

- (A) A glicemia capilar desta paciente até 2 horas antes do procedimento deve estar < 180mg/dl.
- (B) Deve suspender o hipoglicemiante oral 48 horas antes da cirurgia e manter glicemia capilar 6/6 horas com insulina regular suplementar.
- (C) Deve fazer uso do anti-hipertensivo até o dia da cirurgia.
- (D) De acordo com a classificação da American Society of Anesthesiology (ASA), esta paciente enquadra-se no estágio II.
- (E) Deve realizar exames complementares, tais como hemograma, glicemia jejum, ureia, creatinina, coagulograma, rx de tórax e ECG.

18 Em relação ao caso clínico anterior, após avaliação pré-operatória a paciente foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral sem intercorrências. No 5º dia de pós-operatório, a paciente iniciou febre com queda do estado geral, dor na região umbilical e drenagem de secreção purulenta pela ferida operatória do porto umbilical. A conduta correta, neste caso, é

- (A) indicar limpeza cirúrgica da ferida operatória com retirada dos pontos, curativo diário com soro fisiológico e antibioticoterapia.
- (B) indicar limpeza cirúrgica da ferida operatória com retirada dos pontos, curativo diário com soro fisiológico, sem antibioticoterapia.
- (C) iniciar antibioticoterapia e observar a ferida operatória.
- (D) indicar nova cirurgia por videolaparoscopia.
- (E) observar a evolução e fazer controle glicêmico.

19 Paciente do sexo masculino, 35 anos, vítima de queimadura de segundo grau por fogos de artifícios acometendo face, pescoço anterior, membros superiores, tronco anterior e genitália. Chegou ao pronto-atendimento 3 horas após o ocorrido, trazido pela equipe do SAMU, consciente e orientado, PA: 100/70 mmHg, FC: 90 bpm, referindo dor intensa, SO₂ 97%. Ao exame físico, foi evidenciado chamuscamento nas vibrissas nasais. Sobre esse caso, é **incorreto** afirmar:

- (A) Pela “regra dos nove”, a área de superfície corporal queimada foi de 41,5%.
- (B) A conduta inicial é controlar a via aérea, interromper o processo de queimadura e garantir acessos venosos.
- (C) As bolhas devem ser rompidas e deve-se aplicar compressas úmidas sobre a área queimada.
- (D) A fórmula para reposição volêmica é de 2 a 4 ml de ringer lactato por Kg de peso corporal por porcentagem de superfície corporal queimada nas primeiras 24 horas.
- (E) Deve-se providenciar a transferência do paciente para centro especializado de queimados.



- 20 Paciente 30 anos, sexo masculino, chega ao pronto-atendimento do Hospital Metropolitano, vítima de acidente de moto, colisão moto-caminhão, trazido pela equipe do SAMU, confuso e agitado, taquicárdico FC: 130 bpm, hipotenso PA 80/40 mmHg, queixando-se de dor em quadril. Foi atendido aos moldes do ATLS e realizada a rotina radiológica do trauma, cujo raio-x da pelve é apresentado abaixo.



Sobre choque, é correto afirmar:

- (A) O paciente apresenta choque séptico e necessita realizar hidratação e antibioticoterapia.
- (B) O paciente enquadra-se na classificação de choque hipovolêmico por hemorragia classe II e necessita realizar reposição volêmica com cristaloides e sangue.
- (C) O paciente enquadra-se na classificação de choque hipovolêmico por hemorragia classe III e necessita realizar reposição volêmica com cristaloides e sangue.
- (D) A prioridade de atendimento aos moldes do ATLS no choque é o controle da hemorragia e posteriormente a via aérea.
- (E) Em relação ao quadro clínico exposto acima, a sondagem vesical está indicada para o monitoramento do débito urinário e fluxo sanguíneo renal.

CLÍNICA MÉDICA

- 21 Sobre as anemias, é correto afirmar:
- (A) Na anemia por deficiência de ferro, há geralmente a elevação dos níveis de VCM.
 - (B) A anemia macrocítica pode estar associada ao hipotireoidismo.
 - (C) A resposta ao tratamento da anemia ferropriva ocorre mais rapidamente à terapia parenteral do que à terapia oral.
 - (D) Amiloidose é uma situação clínica associada à anemia aplásica.
 - (E) A anemia hemolítica ocorre quando a sobrevivência do eritrócito é diminuída.
- 22 Paciente sexo feminino, 28 anos, procura atendimento médico relatando história de um ano com aparecimento de lesões de pele associadas a fraqueza e cansaço. Ao exame físico, foi observado eritema malar, máculas de Gottron, esclerodactilia e diminuição da força muscular. De exames complementares, a paciente tem ecocardiograma demonstrando hipertensão pulmonar e trouxe um exame de autoanticorpo anti-RNP positivo com titulação 1/3200. Com base nesse caso clínico, o diagnóstico e o padrão de FAN esperados são
- (A) Esclerose sistêmica; padrão pontilhado fino.
 - (B) Doença mista do tecido conjuntivo; padrão homogêneo.
 - (C) Doença indiferenciada do tecido conjuntivo; padrão pontilhado grosseiro.
 - (D) Lúpus eritematoso sistêmico; padrão pontilhado fino.
 - (E) Doença mista do tecido conjuntivo; padrão pontilhado grosseiro.



- 23 Paciente sexo masculino, 76 anos, tabagista, vem ao ambulatório com quadro de dispnéia aos esforços e tosse. Na investigação, o paciente teve o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com prova de função pulmonar apresentando Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1) pós-broncodilatador de 60% do predito. Com base nesse caso clínico, a melhor conduta inicial é
- (A) Corticoide inalatório.
 - (B) Mucolítico.
 - (C) Agonista beta2 de longa ação mais corticoterapia via oral.
 - (D) Oxigenioterapia.
 - (E) Agonista beta2 de longa duração mais anticolinérgico.
- 24 Sobre artrites, é correto afirmar:
- (A) Pacientes com osteomielite geralmente são decorrentes de quadros poliarticulares.
 - (B) Sorologias para hepatites e HIV são indicadas especificamente para serem realizadas em pacientes com mais de 6 semanas de evolução.
 - (C) Nos casos suspeitos ou confirmados de Doença Articular Crônica Inflamatória por Chikungunya, o uso de biológico está indicado quando há falha terapêutica ao corticoide.
 - (D) Em casos de artrite crônica nas formas oligo ou poliarticular de um padrão assimétrico, considerar a investigação de gota e espondiloartropatia.
 - (E) Poliartrite é uma manifestação comum da doença enxerto vs hospedeiro.
- 25 Paciente sexo masculino, 60 anos, compareceu à consulta médica queixando-se de mal-estar e cansaço. Relata ser hipertenso, mas confessa não fazer uso regularmente da medicação prescrita. Ao exame físico, PA = 170 mmHg x 100 mmHg, hipocorado. Os exames laboratoriais colhidos na última semana apresentaram os seguintes resultados: Hb=8,0; colesterol total de 320 mg/dL; HDL < 30 mg/dL; triglicerídeos 220 mg/dL; creatinina sérica = 2,2 mg%; taxa de filtração glomerular estimada de 42 mL/min; PTH = 180 pg/mL; fósforo sérico = 5,6 mg/dL. Com base nesse caso clínico, é correto afirmar:
- (A) Os exames do paciente apresentaram os valores recomendados de paratormônio (PTH) e de fósforo para o estágio da doença em que se encontra, não sendo necessário o uso de quelantes de fósforo.
 - (B) Cabe ao médico recomendar ao paciente a diminuição da ingestão de sódio (menor que 2 g/dia) e contraindicar o uso de inibidor de enzima de conversão de angiotensina (IECA) ou de bloqueador do receptor de angiotensina (BRA).
 - (C) O diagnóstico do quadro clínico em questão é doença renal crônica em estágio 3-b.
 - (D) Entre os fatores que modificam a progressão da doença renal crônica deste paciente estão hipertensão não controlada, dislipidemia, tabagismo e albuminúria.
 - (E) A anemia que o paciente apresenta provavelmente é hipocrômica e microcítica.
- 26 Paciente idoso apresenta quadro de *delirium* durante internação hospitalar. Dentre os fatores predisponentes a essa condição clínica, cita-se
- (A) uso de três ou mais medicações concomitantemente.
 - (B) distúrbio cognitivo prévio.
 - (C) sondagem vesical prolongada.
 - (D) paciente acamado.
 - (E) paciente com antibioticoterapia prolongada.
- 27 Dentre as diversas sequelas na Hanseníase, há a “mão de parteira” – Contratura flexural do 4º e 5º quirodáctilos, a qual é decorrente do(da)
- (A) reabsorção óssea.
 - (B) comprometimento do nervo mediano.
 - (C) comprometimento do ramo cutâneo do nervo radial.
 - (D) comprometimento de todo o feixe do nervo radial.
 - (E) comprometimento do nervo ulnar.



- 28 Na sífilis secundária, a cefaleia deve-se à
- (A) disseminação linfática.
 - (B) disseminação hematogênica.
 - (C) disseminação linfática e disseminação hematogênica.
 - (D) irritação meníngea.
 - (E) sistematização da doença.
- 29 No tratamento da hepatite B crônica adotado no Brasil, **não** é considerado contraindicação o uso do Tenofovir em casos de
- (A) doença renal crônica.
 - (B) cirrose hepática.
 - (C) osteoporose e outras doenças do metabolismo ósseo.
 - (D) terapia antirretroviral com didanosina.
 - (E) doença autoimune.

Para responder às questões 30 e 31, leia o caso clínico abaixo.

Paciente de 72 anos, masculino, procedente de Belém, interna por dispneia em repouso, edema de membros inferiores e tosse produtiva com secreção hialina. Antecedente de hipertensão arterial e diabetes mellitus, sem tratamento regular. Ao exame físico, destacava-se a turgescência jugular bilateral, estertores finos de bases, hepatomegalia dolorosa difusa; sopro mesossistólico em foco aórtico 4+ / 6+, com irradiação para o pescoço; FC 102 bpm, FR: 24 irpm; PA 120 x 80 mmHg.

Raio-X de Tórax: hipotransparência heterogênea em bases pulmonares, cefalização da circulação; cardiomegalia.

ECG: ritmo cardíaco sinusal, sinais de hipertrofia ventricular esquerda e zona inativa de parede inferior.

ECO: fração de ejeção 34%, disfunção diastólica grau II, aumento de ventrículo e átrio esquerdos, áreas de acinesia e hipocinesia e disfunção sistólica.

- 30 Segundo o estágio de progressão funcional e de acordo com a sintomatologia, é correto afirmar que o quadro acima se classifica em
- (A) Classe B; NYHA II.
 - (B) Classe C; NYHA IV.
 - (C) Classe B; NYHA IV.
 - (D) Classe C; NYHA III.
 - (E) Classe D; NYHA III.
- 31 De acordo com as diretrizes clínicas para o tratamento da insuficiência cardíaca, as classes medicamentosas que diminuem a morbidade e a mortalidade no quadro acima descrito são:
- (A) Inibidores da enzima conversora; diuréticos de alça e betabloqueador cardiosseletivo.
 - (B) Bloqueadores dos receptores de angiotensina; antagonista da aldosterona e digitálicos.
 - (C) Inibidores da enzima conversora, betabloqueador cardiosseletivo e antagonista da aldosterona.
 - (D) Bloqueadores dos receptores de angiotensina, inibidores da enzima conversora e betabloqueador cardiosseletivo.
 - (E) Inibidores da enzima conversora, nitrato, vasodilatadores diretos e antagonista da aldosterona.
- 32 Quanto à triagem do carcinoma hepatocelular (CHC), é correto afirmar:
- (A) Paciente com hepatite C crônica com fibrose leve e moderada (F1 e F2) deve ser triado com um exame de imagem, trimestral.
 - (B) Paciente portador inativo da hepatite B deve ser acompanhado com ultrassonografia e alfafetoproteína, semestral.
 - (C) Paciente cirrótico child A e B deve ser triado para o CHC com ultrassonografia e alfafetoproteína, anual.
 - (D) Paciente com hepatite C crônica com fibrose avançada (F3 e F4) deve ser triado com ultrassonografia, semestral.
 - (E) Paciente cirrótico child C com nódulo menor que 1 cm deve ser triado com ultrassonografia, trimestral.



- 33 Paciente do sexo feminino, 52 anos, chega à emergência com história de hematêmese e melena há 1 dia, sem outros quadros semelhantes anteriores. O exame físico revela icterícia ++/4+, mucosas hipocoradas +++ /4+, presença de telangiectasias, eritema palmar, pulsos céleres, FC 100 bpm, PA 100 x 60 mmHg. Assinale a alternativa correta quanto à abordagem terapêutica desta paciente.
- (A) Ressuscitação volêmica vigorosa, mantendo níveis pressóricos acima de 120 mmHg de sistólica.
 - (B) Início precoce de terlipressina e realização de endoscopia digestiva dentro das primeiras 12 horas.
 - (C) Pelo fato de a principal suspeita ser hemorragia digestiva varicosa, deve-se iniciar propranolol e realizar endoscopia digestiva.
 - (D) deve-se realizar profilaxia para síndrome hepatorenal com uso de cristaloides e albumina humana.
 - (E) transfusão de concentrado de hemácias, com alvo de hemoglobina em torno de 13 g/dL e hematócrito entre 35 e 40%.

- 34 Em relação às doenças inflamatórias intestinais, é correto afirmar:
- (A) A presença de lesões contínuas restritas ao intestino grosso é característica da retocolite inespecífica ulcerativa (RCUI).
 - (B) A presença de complicações como as fístulas perianais é própria da RCUI.
 - (C) Na doença de Crohn, há maior risco de desenvolvimento de neoplasia intestinal.
 - (D) A cirrose biliar primária é uma associação frequente, acima de 50%, com doença inflamatória intestinal.
 - (E) As lesões transmurais intestinais são frequentes na Doença de Crohn e da RCUI, sendo responsáveis pelos riscos de perfuração.

35

“Doutor, vim aqui hoje porque não aguento mais tossir!”

A tosse constitui um sintoma de uma grande variedade de patologias, pulmonares e extrapulmonares, e por isto mesmo é muito comum, sendo, com certeza, uma das maiores causas de procura por atendimento médico. Uma boa história clínica e exame físico detalhados são capazes de nos dar pistas da etiologia e guiar a solicitação de exames complementares para início precoce do tratamento. Logo, quando o paciente apresenta

- (A) idade acima dos 40 anos e histórico de tabagismo, com raio-X de tórax normal, descarta-se a hipótese de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), devendo dar seguimento à investigação de causas extrapulmonares.
- (B) idade acima dos 40 anos e histórico de tabagismo, a principal hipótese é DPOC, sem necessidade de exames complementares para diagnóstico, devendo iniciar de imediato broncodilatadores de longa duração.
- (C) tosse produtiva, por mais de 2 semanas, com qualquer idade, deve-se pensar em tuberculose, mesmo com a pesquisa de BAAR no escarro negativa em duas amostras, devendo prosseguir a investigação com a cultura do escarro e exames de imagem.
- (D) tosse, sem dispneia ou sibilância em pacientes jovens, fala contra o diagnóstico de asma, devendo-se prosseguir investigação para tuberculose ou outras causas extrapulmonares, como a doenças do refluxo.
- (E) tosse crônica, com idade acima dos 60 anos, com histórico de inalação de fumaça (ocupacional, tabagismo ativo ou passivo), independentemente do histórico de atopia, a primeira hipótese será DPOC, principalmente naqueles com tosse de caráter noturna com expectoração clara.

36 O Sr. R.S., 65 anos, comparece à consulta trazendo exames solicitados devido ao quadro de obesidade. Encontra-se sem queixas, nega emagrecimento, poliúria, polidipsia ou polifagia. Fundo de olho é normal. Sem lesões nos pés. PA: 130x80mmHg. Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 205mg/dL, HbA1c: 7,9%, creatinina: 1,2mg/dL, HDL:40mg/dL e LDL:125mg/dL. Urina EAS sem alterações. A conduta mais adequada é

- (A) orientar as mudanças no estilo de vida, iniciar Metformina. Solicitar microalbuminúria. Ensinar estratégias de automonitorização. Reavaliar em 3 meses.
- (B) orientar as mudanças no estilo de vida, iniciar Metformina. Solicitar proteinúria de 24hs. Ensinar estratégias de automonitorização. Reavaliar em 3 meses.
- (C) orientar as mudanças no estilo de vida, iniciar Metformina associada a Glibenclamida. Solicitar proteinúria de 24h. Ensinar estratégias de automonitorização. Reavaliar em 1 mês.
- (D) orientar as mudanças no estilo de vida, iniciar Metformina associada a inibidor de Dipeptidil Peptidase-4 (DPP-4). Solicitar proteinúria de 24h. Ensinar estratégias de automonitorização. Reavaliar em 1 mês.
- (E) orientar as mudanças no estilo de vida, iniciar Metformina associada a inibidor de DPP-4. Solicitar microalbuminúria. Ensinar estratégias de automonitorização. Reavaliar em 3 meses.



- 37 Paciente de sexo feminino, 42 anos, comparece à consulta com queixa de piora do quadro de constipação que já tinha. No inquérito sobre outros sistemas, relata queda de cabelo e unhas quebradiças, além de se sentir mais indisposta. Nega ganho de peso ou edema. Exame da tireoide normal. Neste caso, o mais adequado seria
- (A) iniciar logo reposição com levotiroxina 0,002mcg/Kg da paciente, pois trata-se de hipotireoidismo clássico.
 - (B) iniciar tratamento com AINES com intuito de conter os danos gerados na glândula pela tireoidite de Hashimoto, e só depois de esfriar o processo solicitar exames.
 - (C) solicitar TSH, T4, perfil lipídico e ultrassom da tireoide para definir realmente se há doença tireoidiana.
 - (D) solicitar apenas o T4, pois serão esses valores que determinarão a dose da levotiroxina para tratamento da doença de Graves da paciente.
 - (E) solicitar apenas o T4, pois serão esses valores que determinarão a dose da levotiroxina para tratamento da doença de Hashimoto da paciente.
- 38 J.M.S., sexo feminino, 38 anos, chega ao consultório médico com queixa de “dor de cabeça”. Relata que já tem essa dor de cabeça há muitos anos. A conduta mais adequada neste caso é
- (A) encaminhar ao especialista, pois cefaleia recorrente é um sinal de alarme para encaminhar ao neurologista.
 - (B) solicitar Tomografia de Crânio, pois cefaleia de longa duração é um sinal de alarme para causas secundárias.
 - (C) solicitar exame de imagem do crânio, mesmo que a hipótese diagnóstica seja uma cefaleia primária, com intuito de descartar aneurismas.
 - (D) caracterizar bem a dor, mas, por ser mulher, provavelmente trata-se de migrânea, devendo ser tratada com AINES para evitar novas crises.
 - (E) caracterizar bem a dor, mas provavelmente trata-se de cefaleia tensional, que é a causa mais comum, devendo identificar a causa da tensão para determinar o tratamento a longo prazo.
- 39 Ao passar visita nos pacientes internados na enfermaria, o médico nota que o senhor M.N.O., 65 anos, internado há 2 dias devido a infecção urinária de repetição, em uso de Cefepime, encontra-se mais sonolento do que na véspera. Abre os olhos apenas quando realizado estímulo doloroso, responde com palavras inapropriadas e apresenta reflexo de retirada. Padrão respiratório eupneico, saturando 95% em cateter de O₂. FC:105bpm, FR:20irpma, PA:100x70mmHg. É correto afirmar que este paciente se encontra
- (A) com Glasgow 9, sem necessidade de intubação imediata, devendo avaliar piora infecciosa, distúrbios hidroeletrólíticos e medicações em uso.
 - (B) com Glasgow 8, devendo ser intubado imediatamente e transferido para UTI.
 - (C) com Glasgow 8, provavelmente devido ao quadro infeccioso, ainda sem necessidade imediata de IOT.
 - (D) com Glasgow 7, devendo ser intubado imediatamente e transferido para UTI, após realização de TC de crânio para descartar AVE.
 - (E) com Glasgow não aplicável, pois está em delirium devido ao Cefepime, sem necessidade de IOT, pois o nível de consciência irá melhorar após retirada da medicação.
- 40 Paciente do sexo feminino, 34 anos, com miocardiopatia chagásica já diagnosticada, evoluindo com quadro de tosse produtiva há 8 dias e febre há 48 horas. Ao raio X de tórax, congestão e pneumonia lobar. Iniciada terapia antimicrobiana com Moxifloxacino endovenoso associado com furosemida 20mg endovenoso de 8 em 8 horas por dispneia importante. Quanto a este quadro, é correto afirmar:
- (A) A adição de espirolactona 25 mg poderia potencializar o efeito diurético e antagonizar o efeito hipocalemizante da furosemida.
 - (B) Hidroclorotiazida 25mg potencializaria o efeito diurético e hipernatremizante da furosemida, evitando a elevação do sódio sérico.
 - (C) Captopril 25mg via oral de 8 em 8 horas, caso a pressão arterial estivesse acima de 120 x 80 mmHg, seria benéfico, porém apresentaria efeito hipocalemizante inerente à medicação.
 - (D) Hipocalemia é uma complicação frequente do uso de diuréticos, devendo-se suspender a medicação em todos os casos.
 - (E) Cloreto de potássio é uma medicação frequentemente utilizada ao se combater a hipocalemia medicamentosa, devendo-se dar preferência sempre à via endovenosa para sua administração.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

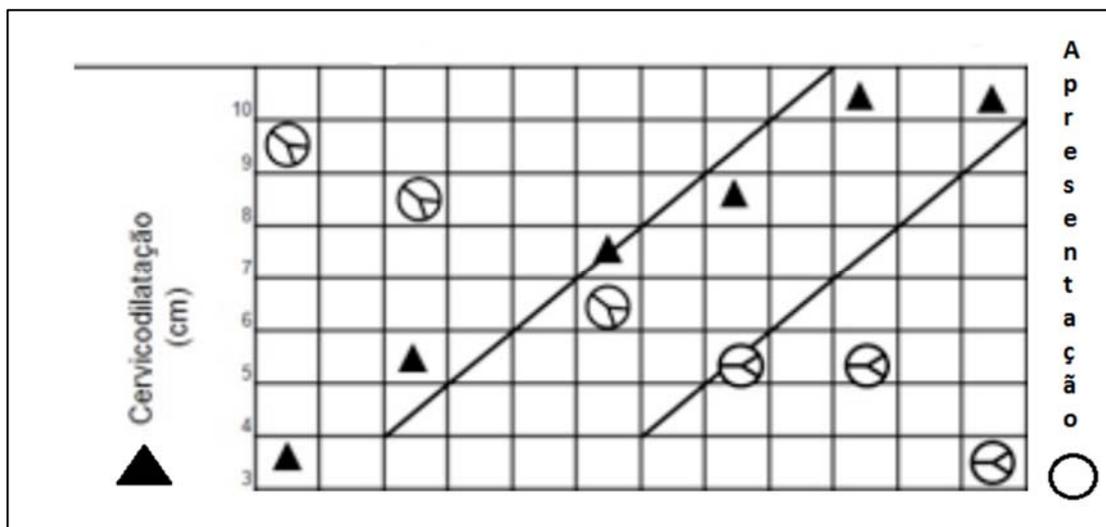
- 41 A patologia que **não** apresenta contraindicações absolutas ao uso do estrogênio é
- (A) lúpus.
 - (B) câncer de mama.
 - (C) cardiopatia grave.
 - (D) diabetes tipo 2.
 - (E) enxaqueca com aura.
- 42 As síndromes de Rokitansky-Kuster-House e a de Asherman são causas de amenorreias
- (A) hipotalâmicas.
 - (B) hipofisárias.
 - (C) adrenais.
 - (D) uterinas.
 - (E) ovarianas.
- 43 Em relação aos derrames papilares, o aspecto mais preocupante apresenta líquido
- (A) leitoso.
 - (B) esverdeado.
 - (C) marrom-escuro.
 - (D) aquoso em água de rocha.
 - (E) amarelado.
- 44 A droga que **não** pode ser utilizada no tratamento da endometriose é
- (A) progesterona.
 - (B) dienogeste.
 - (C) análogos do GnRH.
 - (D) anticoncepcionais combinados.
 - (E) citrato de clomifeno.
- 45 O uso prolongado de estrogênio na terapia hormonal da menopausa aumenta o risco de carcinoma
- (A) ovariano.
 - (B) tubário.
 - (C) vaginal.
 - (D) endometrial.
 - (E) vulvar.
- 46 Paciente, 52 anos, procura ambulatório de Uroginecologia com queixas de urgeincontinência, urgência miccional, noctúria e aumento da frequência miccional que iniciou há 2 anos e apresentou piora do quadro clínico após a menopausa. A hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) incontinência urinária genuína.
 - (B) incontinência urinária mista.
 - (C) síndrome da bexiga dolorosa.
 - (D) bexiga hiperativa.
 - (E) infecção urinária de repetição.



- 47 Paciente G2P1A1, 19 anos, usuária de DIU de cobre, há 2 anos apresenta citologia oncológica com diagnóstico de lesão de baixo grau. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a conduta a ser adotada é
- (A) retirar o DIU e repetir a citologia oncológica.
 - (B) realizar colposcopia para confirmar diagnóstico antes da retirada do DIU.
 - (C) repetir citologia oncológica em 6 meses e manter o DIU.
 - (D) repetir citologia oncológica em 1 ano e manter o DIU.
 - (E) realizar citologia oncológica a cada 3 anos.
- 48 Paciente, 40 anos, G4P3A1, procura ambulatório de PTGI com resultado de biópsia de colo uterino que apresentava lesão de alto grau (HSIL) e USG transvaginal com presença de miomatose uterina, com volume uterino de 230 cm³. A conduta a ser adotada é
- (A) histerectomia por vídeo.
 - (B) histerectomia abdominal total com anexectomia bilateral.
 - (C) conização do colo uterino.
 - (D) acalmar a paciente, e repetir os exames em 6 meses.
 - (E) cauterização de colo uterino.
- 49 A principal causa de amenorreia secundária eugonadotrófica é
- (A) hiperprolactinemia.
 - (B) hiperplasia adrenal congênita.
 - (C) síndrome dos ovários policísticos.
 - (D) hipotireoidismo.
 - (E) tumor ovariano.
- 50 NLR, 21 anos, G0P0, filha de pais soropositivos e que também tem a presença do vírus HIV, refere que iniciou atividade sexual há 4 meses e vem em consulta ginecológica para solicitar orientações e coletar citologia oncológica do colo uterino. Refere usar condom em todas as relações sexuais. A orientação correta neste caso é
- (A) dispensá-la do rastreamento, já que mantém contato sexual com proteção.
 - (B) dispensá-la do rastreamento, pois segundo o Ministério da Saúde o rastreamento do câncer de colo uterino é indicado a partir dos 25 anos.
 - (C) fazer a coleta da citologia oncológica, caso os níveis de CD4 estejam menores que 200cel/mm³.
 - (D) fazer a coleta da citologia oncológica, caso os níveis de CD4 estejam maiores que 200cel/mm³.
 - (E) iniciar o rastreamento neste momento, independente dos níveis de CD4.
- 51 Paciente, 52 anos, vem ao ambulatório de ginecologia com diagnóstico de carcinoma mamário invasivo, com tumor T1N0M0 em quadrante superolateral de mama esquerda, mamas volumosas, sem abaulamentos ou retrações cutâneas. O tratamento adequado para essa paciente é
- (A) mastectomia radical à Pattey.
 - (B) mastectomia radical à Madden.
 - (C) mastectomia radical à Pattey e radioterapia.
 - (D) quadrantectomia com congelamento de margens, pesquisa de linfonodo sentinela e radioterapia.
 - (E) quadrantectomia com congelamento de margens, pesquisa de linfonodo sentinela e radioterapia, caso o linfonodo sentinela seja positivo.
- 52 GTB, 25 anos, vem a UBS para iniciar o pré-natal, refere ter feito alguns exames por conta própria. Hb: 12,5 g/dl, Ht: 37%, VDRL: não reator, Sorologia para Rubéola IgM -, IgG +, Sorologia para Toxoplasmose IgM+, IgG +, anti-HIV: negativo. Idade gestacional: 11 semanas. Diante dos dados acima, a conduta a seguir é
- (A) repetir a sorologia da Toxoplasmose após 30 dias para confirmação do resultado.
 - (B) aguardar manifestação clínica para confirmar o diagnóstico.
 - (C) solicitar teste de Avidéz e iniciar Espiramicina.
 - (D) tranquilizar a paciente, pois seus exames estão normais.
 - (E) encaminhar paciente para realizar vacina do pré-natal, H1N1, antitetânica, vacina da hepatite B e rubéola.



- 53 Durante o pré-natal, é esperado que haja acréscimo de 1cm/semana na medida do fundo uterino, em uma gestação de baixo risco e sem intercorrências, a partir de
- (A) 12 semanas.
 - (B) 14 semanas.
 - (C) 20 semanas.
 - (D) 22 semanas.
 - (E) 24 semanas.
- 54 RPB, 24 anos, grávida de 12 semanas de gestação, apresenta corrimento genital com ardor e prurido, sem odor fétido. Ao exame: presença de hiperemia vulvar e vulva edemaciada, secreção branca e grumosa aderida a paredes vaginais. O diagnóstico e a conduta seriam
- (A) tricomoníase; metronidazol tópico e azitromicina 1g via oral para o parceiro.
 - (B) candidíase vaginal; clotrimazol tópico, sem tratamento para o parceiro.
 - (C) vulvovaginite mista; metronidazol oral para o casal e clotrimazol tópico para a gestante.
 - (D) candidíase; cetoconazol via oral para o casal.
 - (E) tricomoníase; metronidazol tópico, sem tratamento para o parceiro.
- 55 Em RN gerados por mães diabéticas não controladas, existe maior tendência a
- (A) hipocalcemia e hipofosfatemia.
 - (B) hipocalcemia e hiperfosfatemia.
 - (C) hipercalcemia e hipofosfatemia.
 - (D) normocalcemia e normofosfatemia.
 - (E) normocalcemia e hiperfosfatemia.
- 56 Primigesta, com 39 semanas de gestação, foi internada e iniciado o acompanhamento com o partograma. Com base na figura abaixo, assinale a alternativa que corresponde ao período clínico e à variedade de posição fetal na última hora anotada.



- (A) primeiro período – occípito direita transversa.
- (B) primeiro período – occípito esquerda transversa.
- (C) segundo período – occípito direita transversa.
- (D) segundo período – occípito esquerda transversa.
- (E) terceiro período – occípito direita transversa.



- 57 No rastreamento da Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) pela ultrassonografia após vinte e oito semanas de gestação, o parâmetro mais adequado dentre as opções abaixo é
- (A) comprimento do fêmur.
 - (B) diâmetro biparietal.
 - (C) medida do ILA (índice de líquido amniótico).
 - (D) circunferência abdominal.
 - (E) comprimento cabeça-nádega.
- 58 A situação que caracteriza uma indicação absoluta de parto cesariana é
- (A) oligoamnio.
 - (B) placenta prévia centro total.
 - (C) líquido meconial.
 - (D) presença de DIP umbilical.
 - (E) apresentação defletida de terceiro grau.
- 59 Gestante de 33 semanas relata perda de líquido pela vagina há 2 dias, com diagnóstico de amniorrexe prematura confirmado pelo exame especular. Ao exame: T 38°C, pulso 105 bpm, PA 110 x 80 mmHg, BCF 170 bpm, com movimentação fetal diminuída, atividade uterina 3/40" em 10 min., com o colo dilatado 6 cm e 100% apagado. A melhor conduta a ser tomada é
- (A) tocólise, antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e corticoterapia.
 - (B) antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e acompanhar o trabalho de parto com monitorização fetal rigorosa.
 - (C) antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e cesárea imediatamente.
 - (D) antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e corticoterapia.
 - (E) antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e realizar a cesárea após a paciente permanecer 48 horas afebril.
- 60 Após o parto, a profilaxia da doença hemolítica perinatal está indicada em
- (A) *coombs* indireto negativo e RN Rh negativo.
 - (B) *coombs* indireto positivo e RN Rh positivo.
 - (C) *coombs* indireto positivo e RN Rh negativo.
 - (D) *coombs* indireto negativo e RN Rh positivo.
 - (E) *coombs* direto negativo e RN Rh negativo.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 61 Com respeito à hipertensão arterial, é correto afirmar que
- (A) a pressão arterial possui valor crítico no manejo e na prevenção do acidente vascular cerebral e é considerada o mais importante fator modificável de risco na prevenção primária e secundária.
 - (B) há consenso de que a hipertensão arterial em crianças e adolescentes está relacionada à certeza de eventos cardiovasculares futuros.
 - (C) o alvo dos níveis pressóricos para pacientes diabéticos deve ser de 140 x 90 mmHg, o que está associado à prevenção do acidente vascular cerebral.
 - (D) paciente hipertenso com pulsos em femorais reduzidos ou retardados e pressão mais baixa nos membros inferiores levam à suspeita clínica de feocromocitoma.
 - (E) a síndrome do avental branco ou hipertensão mascarada caracteriza-se por níveis pressóricos elevados na consulta e normais na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).



- 62 Quanto ao SUS, é correto afirmar que, no município de Belém,
- (A) a Secretaria Municipal de Saúde – Sesma é gestora dos hospitais públicos, inclusive os geridos pelas Organizações Sociais, de que é exemplo o Hospital de Pronto-Socorro do Guamá “Humberto Maradei Pereira”.
 - (B) a Sesma realiza vigilância sanitária plena, incluindo os portos e aeroportos da capital.
 - (C) o SUS compõe-se dos serviços públicos de saúde e, suplementarmente, dos serviços privados lucrativos e filantrópicos contratados por instrumento público.
 - (D) as ações de saúde do trabalhador são competência da Secretaria Estadual de Saúde – Sesp e do Ministério do Trabalho, cabendo à Sesma coordenar a realização de campanhas preventivas periódicas.
 - (E) a cobertura populacional estimada das equipes de Saúde da Família é considerada baixa (24,46% em dezembro de 2016), para uma capital com população de 1.410.430 habitantes, que está em gestão plena do sistema há quase duas décadas.

63 Sobre a consulta médica de adolescentes, considere as seguintes afirmativas.

- I Realizar a consulta em dois momentos: a primeira concentrada no(a) responsável, a quem serão perguntadas as razões da consulta e as queixas do(a) menor, seguida de etapa individual com o(a) paciente para aprofundar questões subjetivas.
- II Abordar a sexualidade de maneira direta, sem preconceitos e no momento adequado, considerando a possibilidade de as queixas clínicas estarem relacionadas à violência sexual.
- III Explicar sempre as etapas do exame ginecológico, independentemente de a paciente já ter realizado o exame antes, dispondo de espelho para que ela possa acompanhar explicações relacionadas ao procedimento.
- IV Realizar o exame ginecológico sem a presença de familiar responsável, mas sempre acompanhado(a) de enfermeira ou de técnica de enfermagem.

Estão corretas

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

64 Considere o texto a seguir.

“Os recursos do Sistema Único de Saúde - SUS devem ser distribuídos de forma justa, considerando as desigualdades sociais em saúde, de modo que cada pessoa ao longo dos ciclos de vida seja atendida em conformidade com suas necessidades.”

A afirmativa acima se refere ao princípio do SUS denominado

- (A) universalidade e equidade.
- (B) equidade e integralidade.
- (C) universalidade e integralidade.
- (D) integralidade.
- (E) equidade.



65 Quanto às ações de saúde que estão em conformidade com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, analise os itens seguintes.

- I A vigilância em saúde constituída em suas dimensões epidemiológica e sanitária.
- II O saneamento básico dos distritos sanitários indígenas e das comunidades remanescentes dos quilombos.
- III O saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, aprovado *ex-officio* pelo gestor financiador da ação, desde que previsto no Plano Municipal de Saúde.
- IV A produção e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, como sangue e hemoderivados, imunobiológicos e medicamentos produzidos na Hemobrás e Farmanguinhos.

Estão corretos

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

66 Em relação aos fatores de risco para leiomioma, analise as afirmativas seguintes.

- I Gestações com duração superior a 20 semanas reduzem a chance de desenvolvimento do tumor.
- II Tabagismo reduz o risco de desenvolvimento de miomatose por mecanismo não elucidado.
- III Dieta rica em carnes vermelhas associa-se a maior risco de desenvolvimento de miomatose, mas não há evidência de que intervenções sobre a dieta gerem benefício terapêutico.
- IV A etnia não constitui fator de risco significativo para miomatose.
- V Mulheres com sobrepeso e obesas apresentam risco 3 x maior do que as magras para o desenvolvimento de miomatose.

Estão corretas

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

67 Sobre ambientes de trabalho saudáveis, considere as afirmativas seguintes.

- I São aqueles em que há melhoria contínua da proteção e da promoção da saúde, buscando a segurança, o bem-estar e a sustentabilidade do ambiente de trabalho.
- II Representam estratégia de promoção à saúde desenvolvida de forma pioneira pelo Fordismo em oposição ao Taylorismo no século XX.
- III Requerem que as empresas atuem articuladas com as autoridades sanitárias e trabalhistas locais e com as equipes da Estratégia Saúde da Família.
- IV O controle de riscos dos ambientes físicos é parcialmente garantido pelos equipamentos de proteção individual (EPI).

Estão corretas

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



68 Sobre lesões por pressão (LP), objeto de atenção da prevenção quaternária, considere as afirmativas seguintes.

- I Mediante escalas preditivas, o(a) paciente deve ser avaliado(a) em no máximo 12 horas após a hospitalização, para avaliar o risco individual de desenvolvê-las.
- II A Escala de Avaliação Braden Q calcula o risco de LP na população pediátrica.
- III Entre as medidas preventivas a serem adotadas destacam-se a higienização e hidratação da pele; o manejo da umidade e da temperatura; medidas que diminuam a fricção e o cisalhamento.
- IV A Escala de Avaliação ELPO calcula o risco de LP na população geriátrica.

Estão corretas

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

69 No Modelo da Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead, os fatores de risco proximal são

- (A) considerados próprios das doenças agudas.
- (B) dissociados de fatores comportamentais.
- (C) considerados no âmbito macro, meso e microsocial.
- (D) considerados próprios das doenças crônicas.
- (E) dissociados da prevenção quaternária.

70 Sobre a Hanseníase, considere o quadro abaixo.

Município (Pará)	População Total Residente (IBGE, 2010)	Casos Novos Confirmados de Hanseníase em Residentes
Tailândia	85.468	83
Abel Figueiredo	6.905	9

Com base no quadro acima, é correto afirmar:

- (A) Ambos os municípios apresentam taxa média de detecção.
- (B) Abel Figueiredo apresenta taxa baixa de detecção.
- (C) Tailândia apresenta taxa muito alta de detecção.
- (D) Ambos os municípios estão em situação hiperendêmica.
- (E) Ambos os municípios apresentam taxa alta de detecção.

71 O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) conseguiu expandir a cobertura da estratégia saúde da família, principalmente para aqueles municípios mais longínquos, onde a presença do profissional médico é rara.

Os médicos do Programa Mais Médicos

- (A) praticam atenção primária, secundária e terciária e são contratados pelos governos estaduais para trabalhar em um hospital regional.
- (B) praticam apenas promoção da saúde e proteção específica na atenção primária.
- (C) referenciam para a atenção secundária usuários que necessitam de prevenção secundária e terciária.
- (D) praticam apenas atenção e prevenção primárias nas unidades básicas e PSF.
- (E) praticam prevenção primária, secundária e terciária na atenção primária.



- 72 Pratica-se prevenção secundária, na classificação em três níveis,
- (A) com promoção da saúde e proteção específica.
 - (B) com órteses e próteses.
 - (C) evitando-se iatrogenia.
 - (D) com o diagnóstico e tratamento precoce.
 - (E) com saneamento básico e prevenção de quedas em idosos.
- 73 Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
- (A) são exemplos de prevenção primária.
 - (B) sua aquisição é competência do empregado.
 - (C) são exemplos de prevenção terciária.
 - (D) não são de uso obrigatório para empregadas domésticas.
 - (E) são exemplos de promoção da saúde na prevenção secundária.
- 74 O surgimento de surtos de febre amarela urbana será prevenido com
- (A) uso do fumacê em todas as ruas das cidades de todo o país, anualmente.
 - (B) controle das águas e do lixo no domicílio-peridomicílio em todos os bairros associado a outras medidas de combate ao vetor e à picada e proteção com vacinação.
 - (C) uso continuado de repelentes e mosquiteiros diuturnamente.
 - (D) ações para evitar as picadas no horário noturno.
 - (E) vigilância ostensiva dos meios de proteção contra picada, como vestes, repelentes e mosquiteiros no período diurno.
- 75 Na população brasileira masculina, considerando a faixa etária de 25 a 59 anos, as principais causas de morte são
- (A) doenças cardiocirculatórias.
 - (B) diabetes tipo II.
 - (C) causas externas.
 - (D) doenças infecciosas.
 - (E) tumores.
- 76 No Brasil, a morbimortalidade por doenças infecciosas e a morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas encontram-se
- (A) em ascensão, definindo a transição epidemiológica.
 - (B) em ascensão e em declínio, respectivamente.
 - (C) em declínio e em ascensão, respectivamente.
 - (D) em declínio.
 - (E) estacionárias, definindo a transição demográfica.
- 77 Na atenção primária, pacientes com infecções sexualmente transmissíveis (IST)
- (A) são atendidos pelo médico de família ou de Unidade Municipal de Saúde e podem ser referenciados, quando necessário, para atenção secundária e terciária.
 - (B) recebem assistência inicial no PSF e UMS e são obrigatoriamente referenciados para os Núcleos de Apoio ao PSF - NASF.
 - (C) são encaminhados para dermatologistas de hospitais-escolas.
 - (D) não há cadastramento e vinculação de doentes com DST no PSF e UMS.
 - (E) recebem atendimento de urgência no PSF e UMS e logo devem ser referenciados para Centros de Testagem e Aconselhamento.



- 78 Sobre promoção da saúde e proteção específica, é correto afirmar:
- (A) Têm como exemplos políticas de emprego e renda e uso de EPI, respectivamente.
 - (B) Ambas correspondem à prevenção secundária.
 - (C) Praticam-se com próteses e evitando-se iatrogenia, respectivamente.
 - (D) Praticam-se com educação em saúde e política pública de moradia, respectivamente.
 - (E) Correspondem à prevenção secundária e à prevenção primária, respectivamente, na classificação em três níveis.
- 79 Pacientes com hipertensão primária na Estratégia Saúde da Família (ESF)
- (A) permanecem 12 horas na Unidade de Saúde da Família (USF) e pernoitam em domicílio.
 - (B) são acompanhados no Programa Hiperdia.
 - (C) são referenciados aos ambulatórios de cardiologia e nefrologia.
 - (D) são referenciados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - (E) são acompanhados em domicílio pelo “home care”.
- 80 Sobre o Programa Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), é correto afirmar:
- (A) A porta de entrada preferencial para o PNAISH é a atenção primária – rede de USF e UMS.
 - (B) Os tumores malignos são as principais causas de morte entre homens deste grupo etário.
 - (C) Homens não procuram a atenção primária porque trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais, o que justifica a implantação do PNAISH em instituições da atenção secundária.
 - (D) O programa é desenvolvido nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
 - (E) A população brasileira masculina é suplantada pela população feminina na faixa de 40 a 49 anos, em decorrência de óbitos por doenças cardiocirculatórias.

PEDIATRIA

- 81 A insuficiência cardíaca representa importante causa de morbimortalidade no neonato, na criança e no adulto com cardiopatia congênita. O biomarcador capaz de detectar precocemente a disfunção miocárdica é o(a)
- (A) Proteína C reativa ultrasensível.
 - (B) Peptídeo natriurético cerebral.
 - (C) Hemocisteína.
 - (D) Lactato.
 - (E) Mioglobina.
- 82 A crise hipoxêmica constitui-se em uma emergência clínica, sendo importante seu pronto reconhecimento por parte dos profissionais das unidades de emergência tal crise ocorre na cardiopatia denominada
- (A) Persistência do canal arterial.
 - (B) Comunicação interatrial.
 - (C) Transposição das grandes artérias.
 - (D) Estenose congênita da valva mitral.
 - (E) Defeito total do septo atrioventricular.
- 83 Adolescente de 17 anos, grávida de gêmeos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico desde os sete anos de idade, durante o seu pré-natal houve suspeita de cardiopatia em um dos fetos. Após o nascimento de dois meninos com 35 semanas de idade gestacional, o pediatra reconheceu uma cardiopatia congênita em um dos neonatos depois de realizar exame físico, eletrocardiograma e ecocardiograma. A cardiopatia observada foi
- (A) Coarctação de aorta.
 - (B) Tetralogia de Fallot.
 - (C) Anomalia de Ebstein.
 - (D) Cardiomiopatia hipertrófica.
 - (E) Bloqueio atrioventricular total congênito.



- 84 Nos critérios de Bohan e Peter para o diagnóstico de dermatomiosite juvenil, as lesões patognomônicas são
- (A) sinal do xale e heliotropo.
 - (B) eritema malar e pápulas de Gottron.
 - (C) eritema malar e sinal do xale.
 - (D) heliotropo e pápulas de Gottron.
 - (E) sinal do xale e calcinoses.
- 85 Segundo as diretrizes brasileiras para o diagnóstico, tratamento e prevenção de febre reumática, a profilaxia secundária instituída para um paciente de 23 kg, com quadro de Coreia de Sydenham, é
- (A) penicilina benzatina 600.000UI de 21 em 21 dias até 18 anos ou 5 anos do último episódio.
 - (B) penicilina benzatina 1.200.000UI de 15 em 15 dias até 25 anos ou 10 anos do último episódio.
 - (C) penicilina benzatina 600.000UI de 21 em 21 dias até 21 anos ou 10 anos do último episódio.
 - (D) penicilina benzatina 1.200.000 UI de 21 em 21 dias até 21 anos ou 5 anos do último episódio.
 - (E) penicilina benzatina 1.200.000UI de 18 em 18 dias até 18 anos ou 5 anos do último episódio.
- 86 São anticorpos associados com o comprometimento renal e psiquiátrico em pacientes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico juvenil
- (A) Anti-DNA dupla hélice e Anti-P.
 - (B) Anti-RNP e Anti-La.
 - (C) Anti-Ro e Anti-DNA hélice simples.
 - (D) Anticardiolipina e Anticoagulante lúpico.
 - (E) Anti-RNP e Anti-Ro.
- 87 Em relação à sífilis, é correto afirmar:
- (A) Os testes treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida; portanto, não são indicados para seguimento do tratamento.
 - (B) O Ministério da Saúde recomenda o teste de triagem para sífilis na 1ª semana ou no 1º mês de gravidez para detectar a infecção.
 - (C) O aleitamento materno está contraindicado em recém-nascidos de mães com sífilis.
 - (D) A ceftriaxona administrada à gestante garante o tratamento do concepto.
 - (E) O VDRL é um teste treponêmico importante para o seguimento do tratamento da sífilis.
- 88 Em gestante soropositiva para o HIV, é correto afirmar:
- (A) As vacinas de vírus vivo atenuado e a vacina contra a hepatite B são contraindicadas.
 - (B) O parto normal com episiotomia deve sempre ser indicado por dificultar a transmissão do HIV para o concepto.
 - (C) Após a expulsão do feto, realizar ordenha e o clampeamento imediato do cordão umbilical.
 - (D) Não há contraindicação ao aleitamento materno.
 - (E) A criança deverá ficar com a mãe em alojamento conjunto.
- 89 RN com 10 horas de vida nasceu em boas condições, a termo, pesando 3.200 g e medindo 50 cm. Os exames de rotina evidenciaram VDRL reagente na mãe (1:4) e no RN (1:2). Mãe informa que fez tratamento para sífilis na gravidez anterior. Com base nesse quadro, é correto afirmar:
- (A) O RN não tem sífilis, pois, clinicamente, está bem e o título de 1:2 se deve à passagem de anticorpos maternos.
 - (B) Não se pode descartar o diagnóstico de sífilis congênita, que deve ser investigada.
 - (C) O título de 1:4 no VDRL é considerado muito baixo para justificar o diagnóstico de sífilis materna.
 - (D) É necessário um teste treponêmico para fazer o diagnóstico de sífilis congênita.
 - (E) Se o recém-nascido estivesse com sífilis, ele deveria apresentar sinais clínicos, como icterícia e hepatoesplenomegalia.



- 90 Em relação à hepatite B, é correto afirmar:
- (A) Não ocorre a transmissão vertical.
 - (B) A transmissão vertical só ocorre nos três primeiros meses de gestação.
 - (C) O vírus da hepatite B pode causar malformação fetal.
 - (D) É extremamente contagiosa; o número de partículas virais é estimado em 10 trilhões / ml de soro ou de secreções.
 - (E) A principal via de transmissão do vírus é a fecal-oral.
- 91 Paciente masculino, 10 anos, realizou pesquisa de marcadores sorológicos para hepatite B com o seguinte resultado: Anti HBs positivo, HBsAg negativo, Anti HBc positivo e HBeAg negativo. Com base nesse quadro, é correto afirmar que o paciente
- (A) se infectou com o vírus e evoluiu para a cura.
 - (B) apresenta a forma crônica da doença.
 - (C) apresenta hepatite B aguda.
 - (D) não teve contato com o vírus; apenas foi vacinado.
 - (E) apresenta a forma latente da doença.
- 92 Criança com seis anos de idade, apresentando quadro clínico sugestivo da Síndrome do Respirador Oral. Nesse caso, é importante lembrar que
- (A) a radiografia simples das cavidades paranasais nas incidências frontonaso e mentonaso é fundamental no diagnóstico da hipertrofia adenoidiana.
 - (B) são causas comuns de respiração oral na infância a hipertrofia adenoidiana, o desvio do septo nasal e hipertrofia adenoamigdaliana.
 - (C) a hipertrofia adenoidiana, quando sintomática, deve ser operada somente após os três anos de idade, caso contrário pode voltar a ficar hipertrofiada.
 - (D) as deformidades torácicas do paciente com Síndrome do Respirador Oral regridirão espontaneamente após o tratamento da causa.
 - (E) a principal característica do paciente com Síndrome do Respirador Oral é a obstrução nasal intermitente.
- 93 Paciente feminino, quatro anos de idade, cursando com respiração oral de suplência noturna há 8 meses, roncos, apneia do sono, bruxismo, sono agitado e enurese noturna, apresentando ainda problemas de aprendizagem escolar, déficit de atenção, sonolência diurna e prurido nasal com espirros. Ao exame físico, observou-se deformidade facial com protusão da arcada dentária superior, palato ogival, amígdalas palatinas grau 1, cornetos nasais inferiores hipocorados e aumentados de tamanho, linha de Denie Morgan e sulco transversal nasal. Com base neste caso, é **incorreto** afirmar:
- (A) Pode-se classificar este paciente como portador da Síndrome do Respirador Oral e da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono.
 - (B) Este paciente também apresenta sintomas e sinais sugestivos de rinopatia alérgica associada.
 - (C) Nesta faixa etária a causa mais comum de quadros com esses sintomas é a hipertrofia adenoidiana, devendo o paciente ser operado após completar os sete anos de idade.
 - (D) É necessário nestes casos avaliar repercussões para o aparelho auditivo, como, por exemplo, a presença de otite média serosa.
 - (E) É fundamental a avaliação do rinofaringe, o que pode ser feito através da radiografia simples do cavum ou da videoendoscopia nasal com visão do rinofaringe.
- 94 Marque a afirmativa correta.
- (A) Um paciente com a Síndrome do Respirador Oral (SRO) decorrente de hipertrofia adenoidiana pode manter o sintoma de respiração oral mesmo após o tratamento da causa.
 - (B) São fatores que influenciam as manifestações clínicas decorrentes da respiração oral: a idade do paciente quando do início dos sintomas e, em alguns casos, a intensidade da obstrução.
 - (C) A gravidade do quadro clínico do paciente com SRO independe do tempo de permanência do sintoma até sua normalização.
 - (D) Pacientes respiradores orais de causa neural têm a hipertrofia adenoidiana como a principal causa.
 - (E) A causa mais comum da SRO na infância é a atresia coanal.



- 95 Paciente masculino, de três anos de idade, apresentando quadro clínico de atraso na fala. Neste caso, é necessário lembrar da seguinte afirmativa:
- (A) Se o paciente realizou o teste da orelhinha ao nascer e seis meses após o nascimento, e o resultado foi normal, não é necessário investigar a presença de perda auditiva.
 - (B) Até os dois anos de idade, tanto a otite média aguda (OMA) quanto a otite média secretora (OMS) são bilaterais em sua maioria, podendo a OMS ser uma das possíveis causas do atraso na fala.
 - (C) O fato de a tuba auditiva ser mais verticalizada na infância faz com que se torne um fator de proteção para orelha média, evitando assim a ocorrência tanto de OMA quanto de OMS.
 - (D) Se confirmada a presença de uma OMS, é necessário lembrar que os agentes mais frequentes são o *Staphylococcus aureus*, o *Haemophilus influenzae* e a *Moraxella catarrhalis*.
 - (E) Caso seja confirmado que o atraso na fala seja decorrente de OMS ou de OMA recorrentes, é necessário instituir conduta expectante por seis meses e investigar a possibilidade de hipertrofia adenoideana.
- 96 Paciente de seis anos de idade, com queixas sugestivas da Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), apresentando exame de vídeoendoscopia com hipertrofia adenoideana obstruindo 80% do rinofaringe, foi encaminhado para adenoidectomia. Assinale a situação em que, caso esteja presente neste paciente, é necessário associar amigdalectomia.
- (A) Frequência de amigdalites de repetição (três episódios em 12 meses).
 - (B) Amigdalites de repetição (três episódios em 12 meses) associadas com um episódio de abscesso periamigdaliano.
 - (C) Amígdalas palatinas de tamanho grau IV, acompanhadas de dificuldade alimentar e respiratória.
 - (D) Amígdalas palatinas de tamanho grau IV, acompanhadas de quadro clínico de otite média serosa ou otite média aguda recorrente.
 - (E) Casos de hipertrofia adenoideana comprometendo 80% do rinofaringe, a adenoidectomia é suficiente para corrigir o quadro de SAHOS, independentemente do tamanho da amígdala palatina.
- 97 Escolar, sexo masculino, 10 anos, vem à consulta com o pediatra por dificuldades de relacionamento social na família e na escola. Mostra um desempenho escolar oscilante com alguns bons resultados mesclados com resultados ruins. A família recebe bilhetes da escola, quase diariamente, com queixas de que o paciente atrapalha o andamento da aula com piadas, conversas ou discussões. Segundo a mãe, o filho é bastante inteligente, mas vem deteriorando o seu desempenho ao longo dos anos com piora acentuada nas últimas séries do ensino fundamental. Não consegue se concentrar nos trabalhos e termina as tarefas muito rápido, com uma qualidade baixa. Frequentemente perde o material necessário para fazer as lições de casa. De acordo com a família, isso sempre aconteceu, mas nos últimos anos os sintomas têm ficado mais significativos. Com base nessa história, o diagnóstico mais provável é
- (A) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
 - (B) autismo.
 - (C) transtorno de conduta.
 - (D) birra / falta de limites.
 - (E) retardo mental.
- 98 Pré-escolar, 04 anos, vem à consulta do pediatra com quadro de atraso de linguagem. Sua mãe se mostra muito preocupada, pois a criança vem apresentando pouca interação com as outras crianças da mesma idade, e a professora da escola já havia sinalizado o problema. A mãe observou também alterações de comportamentos, como expressões com membros superiores, tipo balançar de mãos, e, quando contrariado, bate na cabeça com as mãos. Quando brinca com brinquedos, como carrinhos, adora brincar com as rodas e tem fascínio por objetos girantes, como ventiladores. Tem também intolerância ao barulho, principalmente a liquidificadores e secadores de cabelo. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável deste paciente é
- (A) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
 - (B) retardo mental.
 - (C) transtorno de conduta.
 - (D) birra / falta de limites.
 - (E) transtorno do espectro autista.



- 99 O primeiro minuto de vida, denominado de **golden minute**, relaciona-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar a
- (A) aspiração de vias aéreas.
 - (B) ventilação com pressão positiva.
 - (C) oferta de oxigênio suplementar.
 - (D) intubação traqueal.
 - (E) massagem cardíaca.
- 100 Um médico está passeando no Boulevard Shopping quando uma avó começa a gritar histericamente, pedindo por socorro porque seu neto de cinco anos estava brincando e desmaiou de repente. A impressão inicial mostra uma possível Parada cardiorrespiratória (PCR). De acordo com as normas de 2015 da AHA, o médico deve
- (A) iniciar imediatamente a Ressuscitação Cardiorrespiratória pelas compressões torácicas.
 - (B) solicitar Monitorização Oxigênio e Veia, porque é a primeira medida a ser realizada em qualquer paciente gravemente enfermo.
 - (C) checar a Responsividade, chamar por ajuda e pedir o DEA, checar o pulso central e a respiração simultaneamente por no mínimo 5 e no máximo 10 segundos; se o pulso estiver ausente e a criança não respira ou na presença de gasping, iniciar as compressões torácicas e respiração boca a boca (30:2).
 - (D) iniciar imediatamente ventilação com pressão positiva e depois as compressões torácicas, considerando que a principal causa de PCR em Pediatria é a hipóxia.
 - (E) checar a Responsividade, chamar por ajuda e checar o pulso central e a respiração simultaneamente por no mínimo 5 e no máximo 10 segundos; se o pulso estiver ausente e a criança não respirar ou na presença de gasping, chamar por ajuda e pedir o DEA, iniciar as compressões torácicas e respiração boca a boca (15:2).