



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2020
2020
EDITAL Nº 1 – COREME HUIBB/UFPA, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE
ACESSO DIRETO**

**Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Básica, Cirurgia Geral,
Dermatologia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade**

02 de fevereiro de 2020

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 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 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 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** Assinale a alternativa que representa a principal causa de estenose subglótica de vias aéreas.
- (A) Entubação orotraqueal prolongada.
(B) Traumatismos penetrantes.
(C) Traumatismos fechados.
(D) Tuberculose traqueobrônquica.
(E) Doença do refluxo gastroesofágico.
- 2** Paciente de 3 dias de vida do sexo masculino com diagnóstico de atresia de esôfago com achado intraoperatório de atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal e proximal. Segundo a Classificação de Gross, é correto afirmar que o paciente acima tem atresia de esôfago
- (A) tipo A.
(B) tipo B.
(C) tipo C.
(D) tipo D.
(E) tipo E.
- 3** **NÃO** é indicação de cirurgia em pacientes com HPB (Hiperplasia Prostática Benigna):
- (A) Aumento do volume prostático.
(B) Hematúria refratária.
(C) Infecção urinária de repetição.
(D) Retenção urinária com uso de SVD (Sonda Vesical de Demora).
(E) Dor testicular crônica.
- 4** Sobre a tomografia (TC) e suas implicações no tratamento da litíase renal, é correto afirmar:
- (A) A tomografia computadorizada tem alta sensibilidade para detecção da litíase, por ter baixa especificidade.
(B) Densidades, dimensões e distância, cálculo-pelo são informações que a tomografia fornece, porém são fatores produtores para sucesso do tratamento com LECO.
(C) A URO-TC não é utilizada para programação de tática cirúrgica para NPC (Nefrolitotripsia Percutânea).
(D) Não se deve utilizar tomografia, em nenhuma hipótese, em pacientes grávidas ou na população pediátrica.
(E) A urografia excretora possui sensibilidade e especificidade semelhantes em relação à tomografia sem contraste na detecção da litíase.
- 5** Paciente de 40 anos, vítima de assalto, recebeu uma facada na região posterior do hemitórax direito. É trazido para o pronto-socorro municipal pelo SAMU, referindo “muita falta de ar e dor no peito”. Durante a avaliação primária, foi observada turgescência jugular bilateral, murmúrio vesicular diminuído e hipertimpanismo em hemitórax direito, FR=31 rpm, FC=135 BP, PA=70x40mmHg. O diagnóstico provável é
- (A) hemopneumotórax.
(B) hemotórax maciço.
(C) pneumotórax hipertensivo.
(D) contusão pulmonar com pneumotórax.
(E) tamponamento cardíaco.



- 6** Paciente de 44 anos, sexo feminino, vítima de acidente automobilístico ocorrido há cerca de 2 horas, trazido pelo SAMU para um hospital terciário. Durante a avaliação primária, foi observado que o paciente estava consciente, orientado, referindo dor abdominal, PA=110x60 MMHG, FC=110 BPM, um Fast foi realizado e observou-se líquido no recesso hepatorrenal e na pelve. A etapa seguinte para o seu tratamento é
- (A) observação.
 - (B) laparoscopia.
 - (C) tomografia computadorizada com contraste.
 - (D) laparotomia exploradora.
 - (E) lavado peritoneal diagnóstico.
- 7** Paciente, vítima de atropelamento, deu entrada no pronto atendimento de um hospital. Encontra-se ansioso, referindo dor abdominal, descorado, FC=124 BPM, PA= 90 x 60 MMHG, FR=31 RPM. O choque hipovolêmico é classificado como
- (A) Classe I.
 - (B) Classe II.
 - (C) Classe III.
 - (D) Classe IV.
 - (E) Classe V.
- 8** Paciente de 28 anos, vítima de queda de motocicleta sem capacete, deu entrada no pronto atendimento de um hospital municipal. Durante a avaliação do estado neurológico, foram observadas pupilas isocóricas e fotorreagentes, abertura ocular ao estímulo doloroso, flexão anormal e palavras inapropriadas. O Glasgow corresponde a
- (A) 9.
 - (B) 10.
 - (C) 8.
 - (D) 7.
 - (E) 6.
- 9** Paciente de 24 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento, é trazido pelo SAMU para hospital terciário. Ao exame físico, observam-se escoriações em base do tórax, parede abdominal e pelve. Está ansioso, com sudorese fria, FC=133 BPM, PA=90x60 MMHG, FR=30 RPM, murmúrio vesicular levemente diminuído no hemitórax esquerdo. A melhor sequência de tratamento é
- (A) entubação orotraqueal, drenagem de tórax, reposição volêmica.
 - (B) oxigênio por máscara, drenagem tórax, reposição volêmica.
 - (C) oxigênio por máscara, reposição volêmica, localizar e parar sangramento.
 - (D) entubação orotraqueal, reposição volêmica e tomografia de abdome.
 - (E) oxigênio por máscara, pericardiocentese, reposição volêmica.



- 10** Sobre a hemorragia digestiva alta, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- () Em caso de sangramento tipo Forrest IA é sempre indicado tratamento cirúrgico.
 - () O uso da sonda nasogástrica pode ser indicado em situações especiais, não havendo necessidade de passar em todos os pacientes.
 - () A conduta inicial para pacientes com este tipo de hemorragia é assegurar via aérea.
 - () A precocidade do exame endoscópico está relacionada ao menor índice de transfusão sanguínea, à diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares e ao maior índice de detecção do foco do hemograma.
 - () O balão esofágico (Sengstaken – Blakemore) é o mais eficaz para sangramento das varizes esofagianas.

A sequência correta é

- (A)** V, V, V, V, F.
- (B)** V, V, V, V, V.
- (C)** V, V, F, F, V.
- (D)** F, V, V, V, V.
- (E)** F, V, V, V, F.

- 11** Sobre o diagnóstico diferencial das lesões hepáticas benignas, é correto afirmar:

- (A)** Hemangiomas são as lesões mais raras.
- (B)** Adenomas apresentam componente gorduroso na ressonância magnética.
- (C)** Adenomas apresentam cicatriz central nos exames de imagem.
- (D)** Hiperplasia nodular focal apresenta comportamento hipovascular nos exames contrastados.
- (E)** Sempre é necessária a realização de biópsia para chegar ao diagnóstico.

- 12** Assinale o grupo populacional que deve ser submetido a rastreio de hepatocarcinoma.

- (A)** Portadores de esteatose hepática.
- (B)** Portadores crônicos do vírus da hepatite B.
- (C)** Pacientes tratados para hepatite C com resposta virológica sustentada.
- (D)** Cirróticos por álcool.
- (E)** Portadores de equinococose neotropical.

- 13** Na fissura anal, a etiologia geralmente, está relacionada, na prática clínica, aos seguintes fatores:

- (A)** Presença de papila hipertrófica e plicoma sentinela.
- (B)** Hipertonia esfinteriana e contaminação fecal do leito fissurário.
- (C)** Hipertonia esfinteriana e acidez das fezes.
- (D)** Hipertonia esfinteriana e perfusão sanguínea deficiente do anoderma do canal anal na linha na linha média posterior.
- (E)** Hipotonia esfinteriana e infecção bacteriana local.

- 14** A regra de Goodsall-Salmon, importante auxílio no tratamento das fístulas perianais, afirma:

- (A)** Fístulas posteriores drenam para a linha média posterior.
- (B)** Fístulas anteriores drenam para a linha média anterior.
- (C)** Fístulas anteriores drenam para a linha média posterior.
- (D)** Fístulas posteriores apresentam um trajeto retilíneo.
- (E)** Tanto as fístulas anteriores quanto as posteriores drenam para a linha média.



- 15** Assinale a alternativa que representa sinal de doença localmente avançada no câncer gástrico.
- (A) Nódulo de Virchow.
 - (B) Ascite com espessamento peritoneal.
 - (C) Espessamento de parede gástrica com linfonomegalia de tronco celíaco.
 - (D) Prateleira de Blummer.
 - (E) Icterícia com nódulos hepáticos suspeitos.
- 16** Das neoplasias abaixo, a que **NUNCA** se enquadraria como uma neoplasia periampular é o
- (A) adenocarcinoma de papila duodenal.
 - (B) adenocarcinoma de duodeno.
 - (C) adenocarcinoma de pâncreas.
 - (D) colangiocarcinoma distal.
 - (E) adenocarcinoma de vesícula biliar.
- 17** Em relação à cirurgia oncológica, é correto afirmar:
- (A) Toda neoplasia maligna deve ser operada com margens amplas, e linfadenectomia sempre.
 - (B) A pesquisa do linfonodo sentinela serve para evitar linfadenectomias desnecessárias, devendo-se utilizá-lo em todo paciente de alto risco cirúrgico para cirurgias mais mórvidas, a fim de reduzir trauma cirúrgico e tempo anestésico.
 - (C) A biópsia de congelação, devido à sua demora de execução e ausência de detalhamento histológico, acaba tendo pouca aplicabilidade na rotina da cirurgia oncológica.
 - (D) As cirurgias oncológicas podem ser realizadas tanto por via convencional quanto minimamente invasiva (videolaparoscópica e robótica), desde que os tumores sejam estadiados como Estádio I e a equipe cirúrgica esteja muito bem treinada.
 - (E) Tumores localmente avançados, que extrapolem os limites do seu órgão de origem e infiltrem por contiguidade dois ou mais órgãos adjacentes, podem ser tratados com ressecções multiviscerais, objetivando ressecções R0.
- 18** **NÃO** é(são) causa(s) de pancreatite aguda:
- (A) Trauma abdominal.
 - (B) CPRE (Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada).
 - (C) Alguns medicamentos, como metronidazol, tetraciclina.
 - (D) Candidíase de trato digestivo.
 - (E) Altos níveis de triglicérideo no sangue.
- 19** Sobre a pancreatite aguda, é correto afirmar:
- (A) O uso precoce de antibiótico em todos os pacientes diminui a chance de complicações.
 - (B) O sinal de Cullen (equimose em torno do umbigo) aparece em torno de 50% dos pacientes.
 - (C) A sondagem nasogástrica com aspiração contínua contribui para o repouso pancreático.
 - (D) É necessária uma via alternativa para nutrição.
 - (E) A amilase sérica se mantém elevada nos casos de pseudocistopancreático.
- 20** São causas mais frequentes de hemorragia digestiva baixa grave em indivíduo com idade acima de 60 anos:
- (A) Neoplasia dos cólons e neoplasia do reto.
 - (B) Retocolite ulcerativa e doença diverticular dos cólons.
 - (C) Hemorroidas e neoplasia dos cólons.
 - (D) Doença diverticular dos cólons e angiodisplasia.
 - (E) Doença diverticular dos cólons e neoplasia do reto.



CLÍNICA MÉDICA

21 Paciente GPD, masculino, 60 anos, com seqüela de acidente vascular encefálico, internado na enfermaria de clínica médica devido a pneumonia por broncoaspiração. Medicado com ceftriaxona e clindamicina. Após o curso de antibiótico, o paciente desenvolveu diarreia profusa com cerca de 15 defeções por dia associada a queda do estado geral e febre alta. O diagnóstico da complicação, o exame a ser pedido e o tratamento são, respectivamente,

- (A) febre tifoide, reação de Widal e ciprofloxacino.
- (B) colite pseudomembranosa, pesquisa de toxina A e B nas fezes e metronidazol via oral.
- (C) estrogiloidíase disseminada, hemocultura e ivermectina.
- (D) doença inflamatória crônica, biópsia colônica e prednisona.
- (E) doença de Crohn, dosagem de ANCA e azatioprina.

Para responder às questões 22, 23 e 24, considere o caso clínico abaixo.

Paciente, 66 anos, sexo feminino, hipertensa sem tratamento prévio, deu entrada no setor de urgência, com dispnéia intensa, frequência cardíaca de 110 BPM, pressão arterial de 180/100 mmHg, frequência respiratória de 36 IRPM, saturação de oxigênio em ar ambiente de 82%, escala de coma de Glasgow 7 (O2V1M4), temperatura axilar 36,5°C, anasarcada e ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos bilaterais. Aos exames: pH 7.3, HCO₃ 15 mmol/L, pCO₂ 30 mmHg, pO₂ 40 mmHg, SatO₂ 80%, creatinina 4 mg/dl (creatinina de doze meses atrás igual a 3,5 mg/dl), potássio 7 mEq/L, hemoglobina 8g/dl, leucócitos 7000, plaquetas 200.000.

22 As doenças de base e a complicação ocorrida são, respectivamente,

- (A) nefrosclerose hipertensiva, doença renal crônica e edema agudo de pulmão.
- (B) hipertensão arterial sistêmica, injúria renal aguda e derrame pleural.
- (C) acidente vascular encefálico, injúria renal aguda e pneumonia.
- (D) hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica e derrame pleural.
- (E) nefrosclerose hipertensiva, injúria renal aguda e edema agudo de pulmão.

23 A terapêutica inicial, adequada ao caso, será composta por

- (A) ventilação não invasiva (VNI), morfina, nitroprussiato de sódio.
- (B) intubação orotraqueal, ventilação não invasiva e antibioticoterapia.
- (C) ventilação não invasiva, toraconcentese de alívio e captopril.
- (D) intubação orotraqueal, ventilação invasiva, nitroprussiato de sódio.
- (E) captopril, furosemida e noradrenalina.

24 Sobre o distúrbio do potássio apresentado pela paciente, assinale a alternativa que apresenta medidas que podem compor o seu tratamento.

- (A) Sulfato de magnésio, ipratrópio e hemodiálise.
- (B) Gluconato de cálcio, espironolactona e furosemida.
- (C) Gluconato de cálcio, poliestirenosulfonato de cálcio e hemodiálise.
- (D) Sulfato de magnésio, beta-2 agonista inalatório e flumazenil.
- (E) Gluconato de cálcio, corticoide inalatório e hemodiálise.

25 Paciente do sexo feminino, 30 anos, procura atendimento médico devido a dor abdominal, perda de peso e diarreia de longa data. Observa que seus sintomas possuem relação com alguns tipos de alimentação, como pão. Realizados exames, nota-se: Hb 10 g/dl (valor de referência: 12-15 g/dl), VCM 70 fL (VR: 80-100 fL), HCM 20 pg (VR 26-34 pg) e CHCM 26 (VR: 30-36 g/dl). A doença e os exames para elucidação diagnóstica são, respectivamente,

- (A) doença de Crohn, vitamina B12 e colonoscopia com biópsia do íleo distal.
- (B) doença celíaca, ácido fólico e TRAB.
- (C) doença de Crohn, perfil de ferro e colonoscopia com biópsia do cólon transverso.
- (D) doença celíaca, perfil de ferro e endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno.
- (E) retocolite ulcerativa, perfil de ferro e endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno.

26 Paciente 80 anos, sexo masculino, procura seu médico cardiologista devido a queixa de palpitação. Ausculta cardíaca revela bulhas cardíacas normofonéticas e ritmo cardíaco irregular. Solicitado ECG (ilustrado abaixo).



Fonte: internet.

O diagnóstico e a etiologia da arritmia são, respectivamente,

- (A) flutter atrial e hipotireoidismo.
- (B) fibrilação atrial e hipotireoidismo.
- (C) taquicardia supraventricular paroxística e hipotireoidismo.
- (D) fibrilação atrial e hipertireoidismo.
- (E) flutter atrial e hipertireoidismo.

27 Paciente masculino, de 32 anos, casado, professor de educação física, morador do interior do Estado do Pará, realiza triagem para as hepatites virais B e C, em uma campanha na escola onde trabalha. Recebe o resultado com teste rápido HBsAg reagente e anti-HCV não reagente. Referenciado para um ambulatório de hepatologia, onde a melhor conduta a ser tomada para continuar a investigação é

- (A) solicitar a biópsia hepática para indicar tratamento ou não.
- (B) solicitar o HBV-DNA quantitativo para avaliar replicação viral.
- (C) solicitar os marcadores sorológicos HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs.
- (D) solicitar os marcadores sorológicos HBeAg, anti-HBe e anti-HD.
- (E) não solicitar novos exames, pois o paciente possui cicatriz sorológica.

28 Paciente do sexo feminino, 72 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática criptogênica, interna com ascite de grande volume e dor difusa abdominal. A análise do líquido ascítico revela: amarelo citrino, 580 células/mm³, com 90% de polimorfonucleares, glicose 89 mg/dL, proteínas totais de 1,4 g/dL, albumina 0,4 g/dL, DHL 315 UI/L e cultura negativa. De acordo com o quadro acima, é correto afirmar que o caso se trata de

- (A) uma ascite sem complicações, recomendando-se o início de terapia com diurético poupador de potássio associado com o de alça.
- (B) uma bacteriascite, recomendando-se iniciar antibioticoterapia com quinolonas e diuréticos.
- (C) um caso de ascite neutrofílica, recomendando-se iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração.
- (D) um caso de peritonite bacteriana espontânea, recomendando-se iniciar antibioticoterapia com aminoglicosídeo.
- (E) carcinomatose peritoneal, devendo-se proceder à laparoscopia diagnóstica.



- 29** Em relação aos exames que auxiliam no diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), é correto afirmar:
- (A) A arteriografia pulmonar é padrão-ouro no diagnóstico, sendo necessária em todos os casos.
 - (B) Nos casos de critérios de Wells com moderada e alta probabilidade de TEP, não há necessidade de se solicitar o D-dímero.
 - (C) A angiotomografia pulmonar deve ser realizada somente nos casos de D-dímero alterado.
 - (D) A cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão é um exame essencial para se indicar a anticoagulação em paciente com alta suspeita de TEP.
 - (E) O padrão S1Q3T3 ao eletrocardiograma é altamente sensível, sendo imprescindível para o diagnóstico de TEP.
- 30** Segundo a mais recente Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (2018), é correto afirmar:
- (A) Os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) estão formalmente indicados nos pacientes do grupo B da classificação de progressão funcional.
 - (B) Os betabloqueadores cardioseletivos são eficazes no uso isolado do tratamento dos pacientes sintomáticos, independentemente da associação com os IECA ou bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II (BRA).
 - (C) O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é um importante exame para definir se o caso de insuficiência cardíaca é com fração de ejeção preservada, limítrofe ou diminuída.
 - (D) Em caso de contraindicação ao uso de IECA ou BRA pela disfunção renal, a opção é a associação de valsartana + sacubitril.
 - (E) A utilização de IECA aumenta a morbimortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção baixa.
- 31** Idosa de 70 anos é portadora de diabetes, hipertensão e doença de Parkinson, sofrendo quedas frequentes. Até o momento não apresentou fratura, contudo, considerando que sua densitometria óssea atestou resultado de T-score de - 3 DP, a medicação que deve ser prescrita é
- (A) pamidronato.
 - (B) raloxifeno.
 - (C) tamoxifeno.
 - (D) calcitonina.
 - (E) alendronato.
- 32** Mulher de 30 anos com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, tendo apresentado manifestações cutâneas (rash malar e fotossensibilidade), articulares (poliartrite), hematológicas (leucopenia e plaquetopenia) e renais (glomerulonefrite membranosa), faz uso regular de prednisona, hidroxicloroquina e azatioprina. Considerando que o quadro entre em remissão, não ocorram efeitos adversos das medicações e a paciente não apresente recaídas durante a realização do seu tratamento, a sequência de retirada das medicações deve ser:
- (A) Primeiramente a hidroxicloroquina, a seguir a prednisona e manutenção a longo prazo da azatioprina.
 - (B) Primeiramente a prednisona, a seguir a azatioprina e manutenção a longo prazo da hidroxicloroquina.
 - (C) Primeiramente a azatioprina, a seguir a hidroxicloroquina e manutenção a longo prazo da prednisona.
 - (D) Primeiramente a prednisona, a seguir a hidroxicloroquina e manutenção a longo prazo da azatioprina.
 - (E) Primeiramente a azatioprina, a seguir a prednisona e manutenção a longo prazo da hidroxicloroquina.
- 33** Mulher de 20 anos apresenta episódios recorrentes de enxaqueca sem aura há 2 anos. As crises são limitantes, permanecendo 1 a 2 dias sem conseguir ir para faculdade e estas têm sido cada vez mais frequentes, ocorrendo cerca de 3 a 4 vezes no mês no último semestre. A opção terapêutica que deve ser considerada é
- (A) sumatriptano diariamente.
 - (B) divalproex nas crises.
 - (C) amitriptilina diariamente.
 - (D) rizatriptano diariamente.
 - (E) topiramato nas crises.

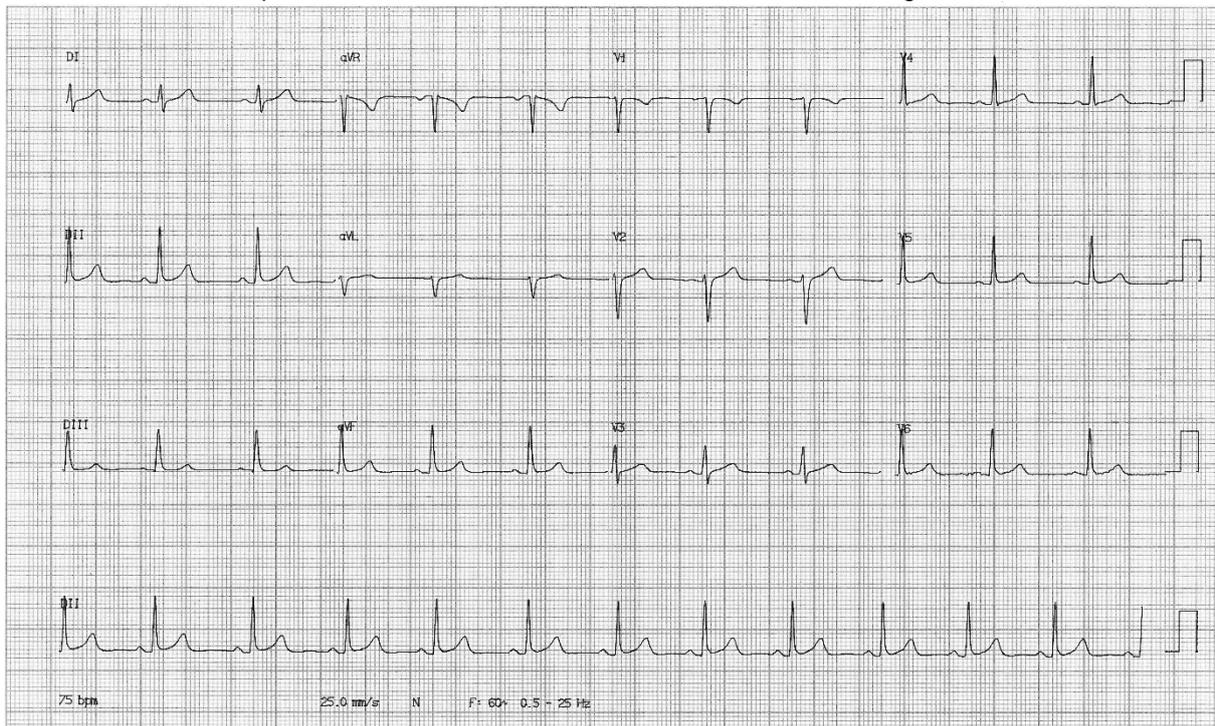
34 O anti-inflamatório não hormonal cujo uso apresenta maior risco cardiovascular é o

- (A) naproxeno.
- (B) etodolaco.
- (C) celecoxibe.
- (D) etoricoxibe.
- (E) diclofenaco.

35 Homem de 60 anos apresenta episódios de vertigem recorrentes há 3 meses. Refere que a sensação ocorre especialmente ao virar-se para a direita enquanto está deitado na cama. O quadro é associado à ocorrência de náuseas, contudo não apresentou vômitos. É hipertenso e não apresenta déficits motores ou queixas auditivas. O quadro remete à

- (A) vertigem posicional paroxística benigna.
- (B) doença de Ménière.
- (C) neuronite vestibular.
- (D) isquemia de sistema nervoso central.
- (E) aterosclerose de artéria carótida.

36 Paciente do sexo feminino, 55 anos, diabética, apresentou episódio de síncope acompanhada de diaforese enquanto andava do quarto para a sala em casa. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, Glasgow 14, apenas desorientada, PA 100x60 em ambos os braços. Pulsos finos, mas simétricos. AC: bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou desdobramentos. FC: 65bpm. AP: Murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Glicemia capilar de 210. O ECG do atendimento encontra-se a seguir:



Esta paciente deve

- (A) ser liberada para casa para investigação ambulatorial.
- (B) ser submetida a teste de esforço cardíaco na urgência.
- (C) coletar troponina para investigar IAM sem supra de ST.
- (D) ter um marcapasso transvenoso implantado imediatamente.
- (E) ser encaminhada imediatamente para cateterismo devido a IAM com supra de ST.



- 37** Um senhor com 72 anos procura atendimento devido a quadro de dispneia e tosse produtiva. Relata que a expectoração é amarelada com raios de sangue e iniciou há 2 dias. Nega febre, mas refere mal-estar. Relata ter sido tabagista dos 20 aos 45 anos (1 carteira por dia). Refere emagrecimento gradual nos últimos meses, nota as roupas mais folgadas. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, emagrecido, dispneico, anictérico, acianótico e afebril. SatO₂:90% em ar ambiente, FR:22irpm, FC:102bpm, PA:100x70mmHg. AP: murmúrio vesicular diminuído globalmente, presença de crepitanes em terço médio do hemitórax direito. São hipóteses plausíveis para o caso:
- (A) Tuberculose ou neoplasia de pulmão.
 - (B) Neoplasia de pulmão ou DPOC.
 - (C) DPOC ou tuberculose.
 - (D) Insuficiência cardíaca ou neoplasia de pulmão.
 - (E) DPOC ou pneumonia.
- 38** Paciente de 36 anos, vem à consulta com queixa de tosse seca e febre baixa desde a véspera. Durante a ausculta, nota-se abolição de murmúrio em base de hemitórax direito e encontra-se febril. Relata perda de peso que não sabe quantificar, pois tem trabalhado muito nos últimos meses, então tem feito poucas refeições e dormido pouco. Nega tabagismo. Diante desse quadro, é correto afirmar:
- (A) Descarta-se tuberculose, pois o paciente não é sintomático respiratório.
 - (B) Descarta-se neoplasia de pulmão, pois o paciente é jovem e não é tabagista.
 - (C) O diagnóstico mais provável é de insuficiência cardíaca, cursando com derrame pleural.
 - (D) A pesquisa do frêmito toracovocal pode elucidar se é uma pneumonia ou derrame pleural.
 - (E) Há necessidade de realizar um raio-X a fim de iniciar o tratamento para pneumonia adquirida na comunidade.
- 39** Paciente, 42 anos, professora de educação física, comparece à consulta devido a edema assimétrico de membros inferiores, que notou há 2 dias. Inicialmente achou tratar-se de um trauma ocorrido durante uma aula, mas o edema e a dor aumentaram. Nega internações ou tratamento médico recentes, uso de anticoncepcionais ou outros medicamentos, doenças crônicas ou febre recente, bem como viagens. Ao exame físico, apresenta IMC 23, ausculta cardiopulmonar normal. PA:125x80. FC:90bpm. FR:20irpm. Edema em MID, panturrilha endurecida e dolorosa à palpação. Cacifo+. MID mais quente que o esquerdo. Pulsos presentes e simétricos. Sem alterações significativas na pele. MIE sem edemas. Diante deste quadro, é correto afirmar:
- (A) Trata-se de quadro com probabilidade intermediária para TVP, devendo ser solicitado D-dímero.
 - (B) Trata-se de quadro com baixa probabilidade para TVP, devendo ser solicitado doppler.
 - (C) O quadro é sugestivo de trombose arterial, devendo ser solicitado o doppler.
 - (D) O único fator de risco adquirido apresentado foi o trauma.
 - (E) Descarta-se TVP, pois não há nenhum fator de risco.
- 40** Um senhor de 65 anos, agricultor, residente em Baião, vem à consulta médica devido a úlcera de bordas planas e fundo limpo e indolor em região plantar do pé direito, à altura do metatarso do 1º pododáctilo que surgiu de um calo há 6 meses. Relata já ter ido em alguns médicos e todos lhe solicitaram exames para diabetes. Contudo nenhum conseguiu tratar a sua úlcera. Os resultados das glicemias de jejum foram: 99mg/dl há 6 meses, 92mg/dl há 3 meses, 95mg/dl há 2 semanas. A conduta mais adequada seria
- (A) solicitar hemoglobina glicada e descartar de vez a hipótese de diabetes.
 - (B) solicitar doppler de membros inferiores para avaliar insuficiência venosa.
 - (C) realizar o teste de sensibilidade no pé para definir se se trata de pé diabético.
 - (D) realizar a biópsia da borda da úlcera para definir o melhor tratamento para a infecção.
 - (E) realizar a avaliação neurológica simplificada e a pesquisa de manchas para hanseníase.



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41 Duas pacientes comparecem ao ambulatório de planejamento familiar pretendendo usar DIU (dispositivo intra-uterino) de cobre:

Ana: 16 anos, nuligesta, deseja ter filhos após os 25 anos, teve candidíase tratada há 4 meses, submetida à apendicectomia há 6 meses.

Maria: 28 anos, teve parto normal há 2 meses, teve sífilis tratada na gravidez e herpes tratada há 1 mês.

Considerando as informações obtidas das duas pacientes, é correto afirmar:

- (A) O DIU é um método aconselhável para Ana e para Maria.
- (B) Pode-se indicar DIU para Ana, mas este método não é aconselhável para Maria.
- (C) Pode-se indicar DIU para Maria, mas este método não é aconselhável para Ana.
- (D) O DIU não é aconselhável para Maria e nem para Ana.
- (E) Ana não pode usar DIU por ser nuligesta.

42 Menina de 12 anos chega à unidade de pronto atendimento apresentando sangramento vaginal intenso. Nega: uso de medicamentos, traumas e episódios anteriores de sangramento via vaginal ou menstruação. Exame físico: hipocorada 2+/4, PA= 90/60 mmHg, pulso= 106 pulsações por minuto, hímen íntegro, ausência de lesões em órgãos genitais externos. Exames complementares: Beta-HCG negativo (gonadotrofina coriônica humana), hemoglobina= 8.2 g/dl, plaquetas= 90 000 / mm³, ultrassonografia pélvica normal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) distúrbios de coagulação.
- (B) espessamento endometrial.
- (C) miomatose uterina.
- (D) pólipos endometrial.
- (E) abortamento.

43 Mulher de 22 anos comparece ao ambulatório relatando que há 7 dias surgiram vesículas vulvares agrupadas que evoluíram para lesões ulceradas dolorosas. Relata que teve quadro semelhante há 1 ano, com regressão espontânea e sem deixar marcas. Exame físico: presença de ulcerações agrupadas em grande lábio direito; ausência de linfonodomegalias. Com base no quadro descrito, o agente etiológico mais provável dentre as opções abaixo é

- (A) *Treponema pallidum*.
- (B) *Haemophilus ducreyi*.
- (C) *Chlamydia trachomatis*.
- (D) *Klebsiella granulomatis*.
- (E) *Herpes simplex vírus*.

44 Mulher de 40 anos de idade, queixando-se de dor pélvica tipo cólica acíclica há cerca de 9 meses, com exacerbação durante o período menstrual. A dor não se relaciona ao coito ou a longos períodos em pé. Nega alterações urinárias ou gastrointestinais. Exame físico: útero discretamente amolecido ao toque, com volume, contorno, sensibilidade e mobilidade normais. A ressonância nuclear magnética de pelve mostra útero com zona juncional aumentada, sem outras alterações. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) miomatose uterina.
- (B) varizes pélvicas.
- (C) adenomiose.
- (D) doença inflamatória pélvica.
- (E) síndrome do cólon irritável.



- 45** Jovem de 17 anos comparece ao serviço de urgência dois dias após provocar aborto instrumentalizado em clínica clandestina. Queixa-se de pequeno sangramento vaginal e febre. Exame físico: pulso cheio e forte= 102 ppm; temperatura axilar= 38°C, pequeno sangramento uterino vermelho escuro de odor fétido, útero doloroso à mobilização, colo uterino pérvio para 1 cm. Exames complementares: leucocitose com elevação de segmentados, ultrassonografia mostrando material amorfo em cavidade uterina. Com base nesse quadro, o diagnóstico mais provável é
- (A) endocervicite.
 - (B) aborto completo.
 - (C) aborto retido.
 - (D) aborto incompleto infectado.
 - (E) doença inflamatória pélvica.
- 46** Primigesta com 34 semanas de idade gestacional, com diabetes gestacional, é submetida à cardiotocografia durante 20 minutos, apresentando os seguintes dados no traçado: linha de base= 125 bpm; variabilidade= 10 bpm; presença de duas acelerações transitórias; ausência de desacelerações; ausência de contrações uterinas; presença de um movimento fetal. De acordo com esse quadro, a conclusão do exame mais adequada é
- (A) normal.
 - (B) atípica.
 - (C) indeterminada.
 - (D) anormal.
 - (E) categoria II.
- 47** Primigesta, com 33 semanas de idade gestacional, em atendimento para eclâmpsia, na unidade de urgência e emergência evolui com parada cardiorrespiratória. A equipe assistencial realiza as manobras de reanimação adequadamente. Após 4 minutos de reanimação, ainda não houve retorno à circulação espontânea. Diante desta situação, a conduta mais indicada é
- (A) descomprimir veia cava elevando o útero em direção ao diafragma.
 - (B) abrir protocolo de morte encefálica.
 - (C) realizar cardiotocografia.
 - (D) realizar cesariana imediatamente.
 - (E) realizar indução do parto.
- 48** Caso clínico: Uma mulher de 19 anos faz sua primeira consulta com o ginecologista com o objetivo de iniciar um método contraceptivo. Ao exame físico, o ginecologista, durante a palpação bimanual dos anexos, encontra uma massa em fossa ilíaca esquerda. Solicita um exame de ultrassonografia transvaginal que indica a suspeita de um cisto dermoide em ovário esquerdo. **NÃO** é uma característica dos cistos dermoides ovarianos, o que se afirma em
- (A) A degeneração maligna é muito frequente.
 - (B) Os cistos dermoides têm origem das células primordiais germinativas.
 - (C) São formados de uma grande variedade de tecidos bem diferenciados: ectoderma, mesoderma e ectoderma.
 - (D) Em 10% dos casos são bilaterais.
 - (E) Acometem geralmente mulheres jovens entre 20 e 30 anos.
- 49** A mãe traz a filha de 11 anos que ainda não teve a menarca, para avaliar se o desenvolvimento puberal está adequado. Para poder orientar adequadamente essa mãe, informa-se que a sequência puberal se desenvolve no seguinte modo:
- (A) Pubarca, telarca, estirão de crescimento, menarca.
 - (B) Telarca, pubarca, menarca, estirão de crescimento.
 - (C) Estirão de crescimento, telarca, pubarca, menarca.
 - (D) Telarca, pubarca, estirão de crescimento, menarca.
 - (E) Pubarca, estirão de crescimento, telarca, menarca.



50 LMP, 54 anos, G2 P2 (vaginal), vem à consulta se queixando de sangramento vaginal em pequena quantidade há 3 meses que ocorre de forma intermitente. Nega dor abdominal e secreção vaginal ou alterações dos hábitos urinários ou intestinais. Refere que a sua última menstruação tinha sido há 2 anos. Nega queixas mamárias e está tratando hipertensão com diurético, não usando nenhum outro tipo de medicamento. Não realiza exercícios regulares por falta de vontade. Ao exame ginecológico, as mamas estavam normais à palpação, abdômen sem alterações, no exame especular foi evidenciada a vagina com alterações atróficas e colo uterino sem alterações aparentes. Ao toque vaginal, o útero apresenta-se anteversofletido e de forma e tamanho normais. O ginecologista solicitou uma ultrassonografia transvaginal que evidenciou um útero anteversofletido com 7,0 cm no maior eixo longitudinal, volume de 60cm³, miométrio homogêneo e endométrio com espessura de 7 mm. Ovários sem alterações. A espessura endometrial normal nas pacientes menopausadas é de

- (A) ≤ 8 mm
- (B) ≤ 4 mm
- (C) Até 12 mm
- (D) De 5 a 14 mm
- (E) ≤ 10 mm

51 Estima-se que a endometriose acometa cerca de 10% das mulheres em idade fértil e é observada em 40-50% das pacientes que realizam videolaparoscopia por infertilidade; portanto, por ser uma doença tão prevalente é importante saber sobre a sua fisiopatologia. Assinale o órgão mais frequentemente acometido pela endometriose

- (A) Ovário.
- (B) Trompa uterina.
- (C) Útero.
- (D) Ligamento uterossacro.
- (E) Reto.

52 A vacina quadrivalente do HPV atua diretamente na prevenção dos seguintes tipos de HPV:

- (A) 6, 11, 31, 33 (que são os causadores mais frequentes dos carcinomas invasivos).
- (B) 16, 18, 52, 58 (os únicos implicados na carcinogênese cervical).
- (C) 16, 18, 31, 33 (que são os causadores mais frequentes de lesões condilomatosas e pré-neoplásicas).
- (D) 6, 11, 16, 18 (que são os causadores mais frequentes de lesões condilomatosas e pré-neoplásicas).
- (E) 52, 58, 16, 18 (que são os causadores mais frequentes de lesões condilomatosas e pré-neoplásicas).

53 A artéria uterina, a principal artéria do conduto genital, é um ramo colateral do(da)

- (A) ramo torácico da aorta.
- (B) artéria ilíaca externa.
- (C) artéria hipogástrica (ilíaca interna).
- (D) artéria umbilical.
- (E) ramo da artéria renal à esquerda e ramo da aorta à direita.

54 A síndrome de Morris tem um cariótipo

- (A) 45XO.
- (B) 46XX.
- (C) 46XY.
- (D) 47XXY.
- (E) 47XYY.



55 Na gestação molar completa (mola hidatiforme completa), encontram-se vários sintomas. **NÃO** faz parte dos sintomas da mola completa:

- (A) Cistos tecaluteínicos.
- (B) Hipertireoidismo.
- (C) Pré-eclâmpsia.
- (D) Útero menor que o esperado para idade gestacional.
- (E) Sangramento vaginal com eliminação de vesículas.

56 Com relação ao perfil biofísico fetal, analise as afirmativas seguintes.

- I É um método adequado para o seguimento das gestações com rotura prematura das membranas.
- II Cada parâmetro biofísico deve ser observado por 60 minutos.
- III A sequência de alterações de cada parâmetro obedece à ordem inversa da evolução embriológica.
- IV Não é o método adequado para avaliar os riscos de ocorrência do sofrimento fetal crônico.

Está(ão) correto(s)

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

57 Quanto à conduta recomendada nos casos de gravidez ectópica, analise os itens seguintes.

- I Tratamento clínico se gestação < 8 semanas, embrião vivo e massa < 5 cm.
- II Salpingostomia, se ectópica tubária rota.
- III Laparoscopia como primeira opção de abordagem em todos os casos.
- IV Acompanhamento com beta HCG no 4º e no 7º dia após tratamento com metrotexate.

Está(ão) correto(s)

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

58 Na prevenção da pré-eclâmpsia, a dose do sulfato de magnésio, conforme o Esquema de Zuspan, pode ser utilizada da seguinte maneira:

- (A) Dose de ataque de 4,0 g intravenoso (IV) e dose de manutenção de 1,0 g/h intravenoso.
- (B) Dose de ataque de 1,0 g intravenoso (IV) e dose de manutenção de 4,0 g/h intravenoso.
- (C) Dose de ataque de 10 g intramuscular (IM) e, dependendo da diurese, a manutenção será de 6,0 g/h intravenoso.
- (D) Dose de ataque e de manutenção de 1,0 g/h intravenoso.
- (E) Dose de ataque e de manutenção de 2,0 g/h intravenoso.

59 Gestante, primigesta, com perda de líquido na 31ª semana de gestação. O pré-natal estava sem intercorrências, paciente sem doenças e feto com adequado crescimento. Ao exame físico, foi confirmado o diagnóstico de rotura prematura de membranas, com ausência de infecção, colo imaturo e vitalidade fetal preservada. A conduta mais adequada é

- (A) antibioticoterapia e indução do parto com misoprostol.
- (B) corticoterapia e conduta expectante com uso de tocolíticos.
- (C) antibioticoterapia e indução do parto com ocitócicos.
- (D) corticoterapia e conduta expectante com antibióticos.
- (E) antibioticoterapia e realização de cesariana pela prematuridade extrema.



- 60** A sutura de B-Lynch é
- (A) a sutura da laceração uterina.
 - (B) a sutura da laceração perineal de IV grau.
 - (C) uma sutura hemostática uterina.
 - (D) o tratamento de escolha da inversão uterina.
 - (E) a sutura de escolha da laceração do músculo pubococcígeo.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 61** Marilene, 32 anos, com histórico vacinal desconhecido, e Moana, 02 meses, mãe e filha vivem em comunidade que apresenta surto de sarampo. Propõe-se vacinação antissarampo imediata na seguinte condição:
- (A) Apenas para a mãe, uma dose.
 - (B) Apenas para a mãe, duas doses.
 - (C) Mãe e filha, uma dose.
 - (D) Apenas a filha, uma dose.
 - (E) Apenas a filha, duas doses.
- 62** Sobre vacinação contra papilomavírus humano (HPV), é correto afirmar:
- (A) Indica-se apenas uma dose em qualquer idade ou sexo.
 - (B) Indicam-se duas doses para meninos e meninas, respectivamente nas faixas etárias de 11 a 14 anos e 09 a 14 anos, com intervalo de seis meses.
 - (C) Indicam-se duas doses. A segunda dose deve ser tomada 12 meses após a primeira.
 - (D) Indivíduos imunodeprimidos devem receber duas doses entre 09 e 26 anos de idade.
 - (E) A vacinação anti-HPV previne verrugas genitais e anais e não oferece proteção contra o câncer de orofaringe e de colo de útero.
- 63** Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), é correto afirmar:
- (A) Não são de uso obrigatório para empregadas domésticas.
 - (B) Sua aquisição é competência do empregador.
 - (C) São exemplos de prevenção terciária.
 - (D) São exemplos de promoção da saúde na prevenção secundária
 - (E) Não são obrigatórios para servidores públicos.
- 64** O combate à febre amarela urbana é realizado preferencialmente com
- (A) uso do fumacê em todas as ruas das cidades de todo o país, mensalmente.
 - (B) vigilância ostensiva dos meios de proteção contra picada, como vestes, repelentes e mosquiteiros no período noturno.
 - (C) uso continuado de repelentes e mosquiteiros diuturnamente.
 - (D) vacinação e controle das águas e do lixo no domicílio e peridomicílio em todos os bairros, associados a outras medidas de combate à picada do vetor.
 - (E) a prevenção às enchentes.
- 65** Pratica-se prevenção terciária, na classificação em três níveis,
- (A) com promoção da saúde e proteção específica.
 - (B) com saneamento básico e prevenção de quedas em idosos.
 - (C) evitando-se iatrogenia.
 - (D) com o diagnóstico e tratamento precoce.
 - (E) com órteses e próteses.



66 Sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), é correto afirmar:

- (A) A população brasileira masculina é suplantada pela população feminina na faixa de 40 a 49 anos, em decorrência de óbitos por doenças cardiocirculatórias.
- (B) Os tumores malignos são as principais causas de morte entre homens deste grupo etário.
- (C) Homens não procuram a atenção primária justificando que trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais, o que reforça a necessidade de maior divulgação e estímulo à adesão masculina ao programa, haja vista que mulheres que trabalham procuram com mais frequência as unidades para prevenção e tratamento precoce.
- (D) O programa é desenvolvido em hospitais de organizações sociais.
- (E) A porta de entrada preferencial para o PNAISH é a assistência ambulatorial e hospitalar em geriatria.

67 É exemplo de prevenção primária com proteção específica:

- (A) Adição do iodo ao sal de cozinha em sua produção industrial para prevenção do bócio endêmico.
- (B) Programa Minha Casa Minha Vida.
- (C) Programa Luz para Todos.
- (D) Programa Bolsa-Família.
- (E) Programa Médicos pelo Brasil.

68 Sobre vacinação para dengue, é correto afirmar:

- (A) A vacina está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e protege contra os vírus de tipo 1 e 4.
- (B) A vacina estará disponível nos próximos anos no SUS e protegerá contra os vírus 1, 2, 3 e 4.
- (C) A vacina em estudos não oferecerá proteção, infelizmente, contra o tipo 2 do vírus, principal responsável pelo grande aumento de incidência no ano de 2019.
- (D) A vacinação será ofertada apenas no calendário infantil.
- (E) Não há estudos para produção da vacina contra os tipos 2 e 4 da dengue.

69 Em relação a pacientes diabéticos tipo II e hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família (ESF), é correto afirmar:

- (A) São pacientes acompanhados na Unidade de Saúde da Família (USF) e somente são referenciados para atenção secundária quando necessário.
- (B) São acompanhados em domicílio pelo *home care*.
- (C) São referenciados aos ambulatórios de cardiologia e endocrinologia, não sendo acompanhados no USF.
- (D) São indivíduos cadastrados na Unidade de saúde que trabalham de dia e podem comparecer para atendimento em horário especial noturno.
- (E) Permanecem 12 horas na Unidade de Saúde da Família (USF) e pernoitam em domicílio.

70 Na Estratégia Saúde da Família, o Programa, por normatização, pode-se incluir

- (A) médico, recepcionista, atendente de enfermagem e agentes comunitários.
- (B) médico, enfermeiro, odontólogo e agentes comunitários de saúde.
- (C) médico pediatra, enfermeiro, técnico em saúde bucal e agentes técnicos em enfermagem.
- (D) médico com residência em medicina da saúde da família e agentes comunitários de saúde.
- (E) médicos recém-formados, enfermeiros e técnicos em obstetrícia parteiros.

71 São populações prioritárias para a busca ativa de sintomático respiratório:

- (A) Pessoas com diabetes.
- (B) Pessoas vivendo com HIV.
- (C) Pessoas em situação de rua.
- (D) Pessoas privadas de liberdade.
- (E) Profissionais de saúde.



72 Sobre o tratamento da hanseníase, marque a alternativa correta.

- (A) Paucibacilar: 9 doses.
- (B) Multibacilar: 18 doses.
- (C) Apazamento: 30/30 dias.
- (D) Paucibacilar: rifampicina e dapsona.
- (E) Multibacilar: rifampicina e clofazimina.

73 Dentre outras atribuições, o médico que atua na atenção primária em saúde

- (A) coordena o cuidado.
- (B) referencia os casos de tuberculose e hanseníase.
- (C) atua de forma independente da equipe.
- (D) maneja as pessoas com doenças sem criar vínculo.
- (E) realiza os diagnósticos simples referenciando os complexos.

74 Forma umas das bases e conceitos da atenção primária em saúde:

- (A) Fragmentação do cuidado.
- (B) Genograma familiar.
- (C) Centralização do poder no médico.
- (D) Atenção integral à pessoa.
- (E) Manejo do binômio queixa-conduta.

75 O genograma familiar é uma ferramenta que retrata a(os)

- (A) família tradicional.
- (B) relação do indivíduo com o contexto próximo e remoto.
- (C) dinâmica familiar.
- (D) estressores verticais, apenas.
- (E) estressores horizontais, apenas.

76 Rotina laboratorial do pré-natal de baixo risco preconizada na atenção primária em saúde:

- (A) Citomegalovirose nos 3 trimestres.
- (B) HIV no 1º trimestre, apenas.
- (C) Sífilis no 1º trimestre, apenas.
- (D) Toxoplasmose nos 3 trimestres.
- (E) Tipagem sanguínea e fator Rh no 1º trimestre, apenas.

77 Sobre o monitoramento pós-tratamento da sífilis adquirida, marque a alternativa correta.

- (A) Teste não treponêmico: VDRL quantitativo.
- (B) Gestante: 3/3 meses.
- (C) População em geral: 6/6 meses.
- (D) Cicatriz sorológica: falha terapêutica.
- (E) Teste treponêmico: FTA-Abs.

78 Sobre os níveis de prevenção, é correto afirmar:

- (A) Prevenção Primária: reabilitação.
- (B) Prevenção Quaternária: imunização.
- (C) Prevenção Terciária: tratamento precoce.
- (D) Prevenção Secundária: diagnóstico tardio.
- (E) Prevenção Quaternária: proteção contra intervenções desnecessárias.



79 Um indivíduo recorreu à Previdência Social em busca de um auxílio-doença após ser acometido por doença incapacitante. Porém o benefício foi negado porque ele não apresentava qualidade de segurado, ou seja, nunca contribuiu para a previdência, nem como autônomo, nem como empregado, motivo pelo qual não teria direito. Diante desse quadro, assinale o princípio existente no SUS que foi negado na Previdência Social

- (A) Equidade.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Descentralização.
- (E) Intersectorialidade.

80 O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem como documento padrão:

- (A) Declaração de óbito.
- (B) Declaração de nascido vivo.
- (C) Ficha de notificação compulsória.
- (D) Prontuário médico.
- (E) Ficha de cadastro de doenças transmissíveis.

PEDIATRIA

81 Os dois primeiros anos de vida da criança são de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento adequados, e as inadequações alimentares nessa fase da vida podem levar a consequências com impacto negativo na vida adulta. Sobre a alimentação infantil, é correto afirmar:

- (A) Alimentos *in natura*, incluindo tubérculos, cereais, cafés, erva-mate e chá preto devem constituir a base da alimentação da criança e da família.
- (B) Alimentos processados podem ser consumidos em pequenas quantidades e, eventualmente, fazer parte das preparações dos alimentos *in natura*.
- (C) Adoçantes como manitol, sucralose e aspartame devem substituir o açúcar nas preparações dos alimentos das crianças.
- (D) O glúten, por se tratar de uma proteína altamente inflamatória, deve ser retirado da alimentação infantil na introdução alimentar.
- (E) Pipoca pode ser oferecida à criança maior que um ano de idade, constituindo uma importante fonte de fibras.

82 O leite materno constitui um alimento completo para crianças até o sexto mês de vida porque promove nutrição, vínculo afetivo e diminui a chance de doenças maternas, como o câncer de mama. Neste contexto, é correto afirmar:

- (A) O leite materno de mãe que teve parto prematuro pode ser deficiente em proteínas e gorduras, estando indicado o uso de fórmulas na ausência de banco de leite humano.
- (B) Para o sucesso da amamentação, a posição ao amamentar é mais importante que a “pega”, devendo a mãe estar sempre sentada e confortável, apoiando a mama em “C”.
- (C) Deve ser estipulado tempo entre 20 e 30 minutos de mamada em cada mama para que o bebê sugue as duas mamas, evitando complicações como mastite e assimetria mamária.
- (D) Para que as necessidades nutricionais e emocionais do bebê sejam atendidas, a amamentação deve ocorrer em livre demanda, sem horários ou intervalos pré-definidos.
- (E) O uso de mamadeiras e chupetas não interfere no sucesso da amamentação, estando indicado quando há necessidade de suplementação com fórmulas infantis e de acalmar a criança.



- 83** A doença diarreica é um problema de saúde pública e potencialmente fatal, principalmente em regiões pouco desenvolvidas. Sobre a doença diarreica aguda e a desidratação, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Para crianças com algum grau de desidratação, deve ser feito tratamento endovenoso com solução glicosada a 5%.
 - (B) Perda ponderal durante o tratamento e vômitos incoercíveis são indicações de sondagem nasogástrica.
 - (C) Presença de lágrimas, sinal da prega e avaliação do nível de consciência constituem alguns dos itens de avaliação do estado de hidratação.
 - (D) Na maioria dos casos, a diarreia aguda é autolimitada, não estando indicadas a solicitação de exames e a prescrição de antimicrobianos.
 - (E) Os antieméticos podem ser utilizados com cautela, com atenção aos seus efeitos colaterais, como sonolência e liberação extrapiramidal.
- 84** Dona Ana leva seu filho Pedro, de 3 meses de idade, ao posto de saúde para consulta de rotina. As vacinas que devem constar como realizadas na caderneta de Pedro são
- (A) BCG, hepatite B, Pentavalente (uma dose).
 - (B) rotavírus (duas doses), meningocócica, pneumocócica.
 - (C) BCG, rotavírus (uma dose), pneumocócica (duas doses).
 - (D) VIP, rotavírus (duas doses), pneumocócica.
 - (E) BCG, VIP (duas doses), hepatite B.
- 85** Os profissionais de saúde devem estar aptos à avaliação do desenvolvimento infantil, objetivando a identificação de alterações que podem intervir em sua vida futura. Em relação ao desenvolvimento de uma criança de 5 meses de vida, espera-se encontrar a capacidade de
- (A) sentar-se sem apoio.
 - (B) engatinhar.
 - (C) ter a acuidade visual de um adulto.
 - (D) reagir a pessoas estranhas.
 - (E) virar a cabeça em direção a uma voz.
- 86** Deficiências vitamínicas na infância podem levar a graves alterações, como cegueira, déficit cognitivo, anemia e imunossupressão. Em relação à suplementação vitamínica na infância, é correto afirmar:
- (A) O uso de polivitamínicos está indicado para crianças acima de 6 meses de idade a fim de complementar eventuais erros alimentares.
 - (B) O leite materno é rico em vitamina D, não sendo necessária sua suplementação nos menores de 6 meses de vida.
 - (C) A suplementação de vitamina K está indicada ao nascer para profilaxia da doença hemorrágica neonatal.
 - (D) O ferro profilático deve ser iniciado em crianças de 2 meses a 2 anos de idade, independentemente da idade gestacional de nascimento.
 - (E) Na região Norte, deve ser realizada a suplementação periódica de vitamina A a partir dos 4 meses de vida.

87 A ocorrência de parasitose intestinal está intimamente relacionada a condições de higiene e de saneamento básico. Em relação à parasitose intestinal, analise as afirmativas seguintes.

- I O *Ascaris lumbricoides* tem seus ovos eliminados nas fezes, os quais são ingeridos pelo novo hospedeiro, e possui ciclo pulmonar obrigatório.
- II O *Enterobius vermicularis* pode levar a distúrbio do sono devido a intenso prurido perianal e perineal, além de vulvovaginites em meninas.
- III A giardíase causa diarreia volumosa, com presença de pus e sangue, acompanhada de tenesmo.
- IV A amebíase não deve ser tratada na ausência de sintomas por se tratar de parasita comensal.

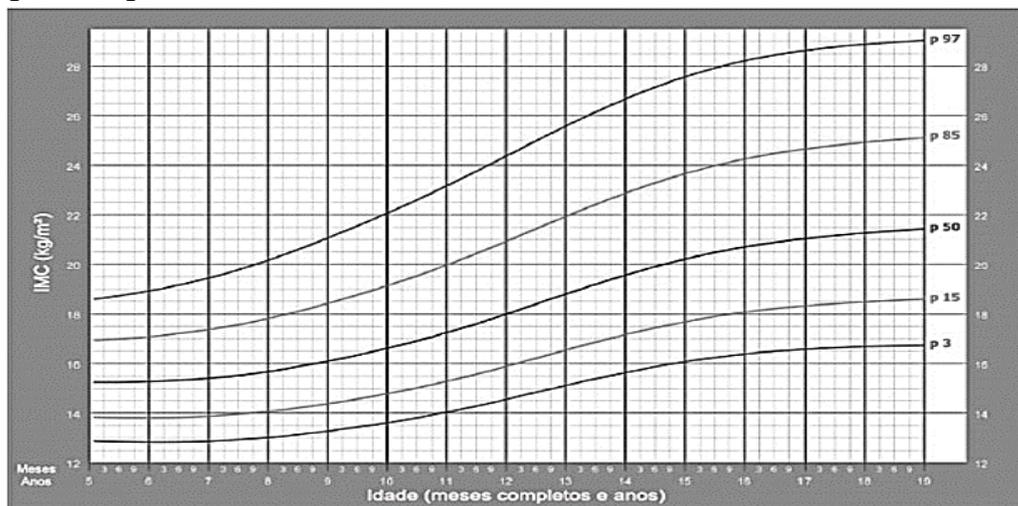
Estão corretas as afirmativas:

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

88 Escolar de 3 anos de idade apresenta coriza e obstrução nasal há 2 dias. Ao exame físico, FR=24 irpm, FC=90 bpm, hidratada, corada e com hiperemia de orofaringe. Otoscopia com discreta hiperemia de membrana timpânica. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente. Diante do quadro, é correto afirmar que a criança apresenta

- (A) rinosinusite e deve ser referenciada ao otorrinolaringologista.
- (B) resfriado comum e deve ser tratada com vitamina C.
- (C) pneumonia e deve ser referenciada ao pronto-socorro municipal.
- (D) desconforto respiratório agudo, devendo receber oxigenioterapia.
- (E) resfriado comum e deve ser tratada com sintomáticos.

89 Observe o gráfico seguinte.



De acordo com o gráfico, o diagnóstico nutricional de uma paciente de 6 anos de idade, com peso de 29 Kg estatura de 120 cm é de

- (A) IMC adequado.
- (B) sobrepeso.
- (C) obesidade.
- (D) risco de sobrepeso.
- (E) obesidade grave.

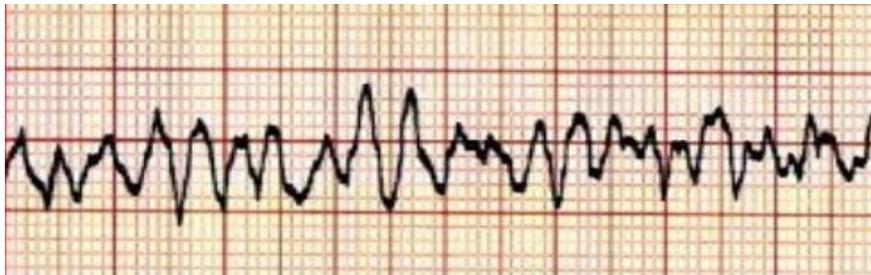


- 90** A orientação de pais sobre segurança é fundamental para a prevenção de acidentes na infância. Nesse contexto, é correto afirmar:
- (A) A maioria das mortes na infância e na adolescência decorre de causas não evitáveis, o que leva ao baixo investimento em educação para prevenção.
 - (B) O ambiente escolar é considerado seguro, não havendo a necessidade do treinamento de professores na prevenção e atenção a acidentes.
 - (C) Os menores de 2 anos de idade estão mais sujeitos a atropelamento em relação às demais crianças.
 - (D) As recomendações sobre prevenção de acidentes estão contidas na Caderneta da Criança do Ministério da Saúde.
 - (E) Crianças de 1-2 anos devem ser transportadas em assentos de elevação, no banco traseiro do automóvel.
- 91** A avaliação para iniciar os procedimentos de reanimação de um recém-nascido é baseada no(na)
- (A) tônus muscular e frequência cardíaca.
 - (B) frequência cardíaca e respiração.
 - (C) respiração e tônus muscular.
 - (D) frequência cardíaca e cor.
 - (E) cor e tônus muscular.
- 92** O primeiro minuto de vida do recém-nascido, denominado de *golden minute*, significa o tempo máximo após o nascimento para iniciar
- (A) ventilação com pressão positiva.
 - (B) oferta de oxigênio suplementar.
 - (C) intubação traqueal.
 - (D) massagem cardíaca.
 - (E) aspiração de vias aéreas.
- 93** Senhora Gertrudes está gestante e diabética, insulino dependente, e tem, durante o seu pré-natal, rigoroso controle da glicemia, entretanto a gestação foi interrompida com uma cesariana às 36 semanas de idade gestacional, devido à diminuição da vitalidade fetal. João nasceu grande para a idade gestacional (GIG), apresentando, logo após o primeiro minuto de vida, taquidispneia, gemido expiratório, tiragens subcostais e intercostais, batimentos de asas de nariz. Nesse caso, o diagnóstico mais provável desse recém-nascido é de
- (A) taquipneia transitória do recém-nascido.
 - (B) síndrome de aspiração do mecônio.
 - (C) doença da membrana hialina.
 - (D) pneumonia intrauterina.
 - (E) síndrome de aspiração do líquido amniótico.
- 94** Manuela é uma recém-nascida com 41 semanas que apresenta, com 18h de vida, um abaulamento limitado ao osso parietal direito. Ao exame, observa-se coloração normal da pele na área da lesão, ausência de pulsação e alterações durante o choro. O diagnóstico mais provável é
- (A) bossa serossanguinolenta.
 - (B) traumatismo cranioencefálico.
 - (C) meningocele cranial.
 - (D) hemangioma.
 - (E) céfalo-hematoma.

95 Recém-nascido de parto normal com idade gestacional de 41 semanas, cuja mãe, 14 anos, não colaborou durante o período expulsivo. O bebê chorou ao nascer e mamou na primeira hora. Durante o exame físico, o médico constata, ao testar o reflexo de Moro, que este está incompleto à direita e presente a esquerda, além de choro e crepitações à manipulação. A hipótese mais provável é

- (A) fratura de clavícula.
- (B) fratura de omoplata.
- (C) fratura de braço.
- (D) luxação de antebraço.
- (E) torcicolo congênito.

96 Adolescente de 10 anos, vítima de acidente automobilístico, é levada pelo SAMU à emergência e, ao dar entrada, fica não responsiva, cianótica e apneica. A equipe inicia ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com bolsa valva, máscara com oxigênio a 100% e compressões torácicas 15:2. O médico pede monitorização cardíaca imediata e o monitor revela o seguinte ritmo:



O desfibrilador está ao lado, disponível. O peso estimado é de 30 kg. A terapia mais adequada para o paciente neste momento é

- (A) estabelecer um acesso IV/IO e administrar 5 mg/kg de amiodarona por via IV/IO.
 - (B) estabelecer um acesso IV/IO e administrar 1 mg/kg de lidocaína por via IV/IO.
 - (C) realizar a desfibrilação na dose de 2J- kg, seguida de RCP, começando pelas compressões torácicas.
 - (D) manter a RCP por 4 minutos, tentar a epinefrina 0,1 ml/kg na diluição de 1:10.000, seguida da amiodarona 5 mg/kg EV e somente após realizar a desfibrilação 0,5J- kg.
 - (E) estabelecer um acesso IV/IO e administrar, antes da desfibrilação, 0,1 ml/kg de epinefrina na diluição 1:10.000.
- 97** Nos quatro ritmos de PCR, a primeira droga a ser preparada deve ser a epinefrina. Assim, em uma criança de 10 kg, a dose no acesso periférico e os cuidados que devem ser observados são
- (A) dose: 0,1 mg/kg , ou seja, 1 mg de epinefrina, deve ser aplicada durante a compressão, seguida de um bolus de 5 ml de soro fisiológico.
 - (B) dose: 0,01mg/Kg, ou seja, 0,1 mg de epinefrina, seguida de um bolus de 5 ml de soro fisiológico, não importando o momento da aplicação da droga, que deve ser repetida a cada 3 a 5 minutos.
 - (C) aplicar 1,0 ml da solução diluída 1:10.000, seguida de um bolus de 5 ml de soro fisiológico, durante a compressão.
 - (D) aplicar 1 ml da solução diluída 1.10.000, seguida de um bolus de 3 ml de soro fisiológico, elevando o membro no qual a droga está sendo administrada por 10 segundos para que esta possa chegar à circulação central.
 - (E) aplicar 0,5 ml da solução diluída 1.1.000, seguida de bolus de 10 ml de soro fisiológico após 60 segundos.



98 Em relação ao choque em pediatria, é correto afirmar:

- (A) Um bebê ou uma criança são clinicamente classificados somente quando apresentam hipotensão, ou seja, PA sistólica abaixo do percentil 10.
- (B) A administração de 20 ml/Kg de SF em 5 a 20 min é uma boa estratégia para a maioria dos choques, menos no cardiogênico.
- (C) No choque hipotensivo, a administração de drogas vasoativas é mandatória, antes mesmo da administração de cristaloides, pela gravidade do quadro.
- (D) Pode-se administrar 2 a 3 bolus de volume de 20 ml/kg de cristalóide em 1 hora na pediatria, não sendo necessária a reavaliação a cada bolus, principalmente no choque hipotensivo.
- (E) A administração de 50 ml/Kg de ringer lactato em 30 minutos é recomendada para todos os tipos de choque.

99 RN de dois dias de vida é internado na maternidade por apresentar significativo sangramento retal e nasal. O parto foi domiciliar, natural, feito por doula. Segundo a mãe, a criança nasceu bem, chorando forte. Aceita bem o leite materno.

O quadro clínico do RN sugere deficiência de

- (A) vitamina A.
- (B) vitamina K.
- (C) vitamina B1.
- (D) vitamina D.
- (E) vitamina C.

100 Quanto ao atendimento de trauma da criança, é correto afirmar:

- (A) A avaliação da hemorragia consiste em medir a pressão arterial.
- (B) A imobilização da coluna cervical não precisa ser realizada na sala de emergência, caso não tenha sido feita anteriormente.
- (C) A permeabilidade das vias aéreas em paciente desacordado é garantida em decúbito elevado.
- (D) Hipotermia deve ser prevenida desde o atendimento inicial.
- (E) A imobilização da coluna não é prioridade na pediatria.