

# PSRM | Processo Seletivo Residência Médica 2021



## PROVA OBJETIVA MEDICINA



ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA (PRMPCB – R1)



CLÍNICA MÉDICA (PRMCM – R1)



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (PRMGO – R1)



PEDIATRIA (PRMP – R1)

## GABARITO

### ➤ ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

### ➤ CLÍNICA MÉDICA

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

### ➤ GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

### ➤ MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

### ➤ PEDIATRIA

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |

## Analise o caso a seguir, para responder as questões 1 e 2.

Paciente de 55 anos de idade, sexo feminino, evoluiu com prurido, colúria, hipocolia fecal, dor no hipocôndrio direito e icterícia há 10 dias. Os exames laboratoriais demonstraram padrão colestático e a ultrassonografia abdominal confirmou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, com provável cálculo impactado no colédoco distal. Essa paciente já fora submetida à Gastrectomia total DII com reconstrução em Y de Roux e Colectomia há 5 anos por neoplasia de corpo gástrico.

### QUESTÃO 01

Como indicação terapêutica definitiva para o caso apresentado, qual a conduta correta?

- (A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- (B) Drenagem da via biliar percutânea.
- (C) Derivação biliodigestiva.
- (D) Colestiramina.
- (E) Duodenotomia e papilotomia.

### QUESTÃO 02

Nesse caso, a paciente evoluiu antes da definição terapêutica com febre, confusão mental e hipotensão. Ante a isso, assinale alternativa que não está adequada.

- (A) Paciente evoluiu com colangite aguda, expressa pela tríade de Charcot.
- (B) Início de antibiótico imediatamente.
- (C) As bactérias gram-negativas são os agentes mais comuns.
- (D) Hidratação com correção hidroeletrólítica.
- (E) Diagnóstico de Pêntade de Reynolds.

### QUESTÃO 03

Paciente de 20 anos, sexo masculino, diagnosticado com apendicite aguda, foi submetido à apendicectomia no 2º dia após o início dos sintomas.

Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A abordagem laparoscópica está indicada apenas nos casos iniciais.
- (B) A infecção do sítio cirúrgico superficial é a complicação pós-operatória mais comum.
- (C) Clinicamente, a dor abdominal se inicia na fossa ilíaca direita.
- (D) É a segunda causa mais comum de abdome agudo inflamatório.
- (E) Anorexia, vômito e febre alta são as manifestações clínicas mais frequentes.

### QUESTÃO 04

Paciente de 65 anos, sexo masculino, admitido no PS com quadro de Hemorragia Digestiva Baixa (HDB).

Nesse caso, assinale a alternativa que contempla a conduta correta.

- (A) A avaliação inicial compreende o exame proctológico e a pesquisa de sangue oculto fecal.
- (B) A abordagem cirúrgica está indicada no 2º episódio de hemorragia digestiva baixa quando a doença diverticular for a causa.
- (C) A forma hipertônica da doença diverticular é causa de sangramento maciço.
- (D) A neoplasia colorretal é a principal causa de HDB nessa faixa etária.
- (E) A maioria cessa espontaneamente e a colonoscopia é o exame padrão-ouro.

### QUESTÃO 05

Atualmente, inúmeras patologias oncológicas, em casos selecionados, podem ser prevenidas com a realização das chamadas cirurgias preventivas. Tendo em vista esse tema, assinale alternativa correta.

- (A) Mulheres portadoras de mutação do BRCA1 e BRCA2 têm indicação formal de mastectomia radical com linfadenectomia e ooforectomia.
- (B) A presença do vírus do HPV em mulheres com prole constituída é indicação de histerectomia total.
- (C) Pacientes portadores de polipose adenomatosa familiar têm indicação formal de colectomia total.
- (D) Em pacientes portadores de mutação do gene RET, indica-se parotidectomia.
- (E) Pacientes portadores de HNPCC devem ser submetidos à colectomia total e gastrectomia total.

### QUESTÃO 06

Paciente, 48 anos, masculino, internado na unidade de terapia intensiva, em ventilação mecânica, por traumatismo cranioencefálico e pneumonia aspirativa, evolui com melena, apresentando queda de hemoglobina e necessidade de hemotransfusão.

Sobre o caso, assinale alternativa correta.

- (A) Está indicada endoscopia digestiva alta com provável ligadura de varizes de fundo gástrico.
- (B) Está-se diante de um caso de gastropatia hipertensiva portal.
- (C) É úlcera péptica relacionada à presença do H. Pylori.
- (D) Provável hemorragia digestiva alta por lesão de Dieulafoy.
- (E) Provável hemorragia digestiva alta por úlceras de Cushing.

## QUESTÃO 07

Paciente masculino, indígena, 24 anos, é admitido no pronto-socorro com queixas de dor pleurítica à esquerda há 2 semanas, associada à tosse seca, sudorese noturna, emagrecimento e febre baixa. Buscou atendimento, hoje, devido à dispnéia a moderados esforços. Apresenta sinais vitais estáveis e hemograma sem leucocitose. No exame de raios-x de tórax, apresenta sinais de derrame pleural à esquerda.

Para esse caso, assinale a alternativa que indica a conduta adequada.

- (A) A conduta inicial ideal é drenagem pleural fechada e iniciar antibióticos imediatamente.
- (B) A conduta inicial ideal é prescrever antibióticos e dar alta, orientando a retornar se não houver melhora dos sintomas.
- (C) O paciente deve receber medicações para dor e ser encaminhado ao ambulatório de oncologia para investigação diagnóstica.
- (D) O paciente deve ser submetido à toracocentese diagnóstica com pesquisa de células neoplásicas e encaminhado ao ambulatório de oncologia.
- (E) O paciente deve ser submetido à toracocentese diagnóstica e de alívio, sendo a dosagem de Adenosina Deaminase (ADA) imprescindível.

## QUESTÃO 08

Paciente masculino, 42 anos, diabético, refere que há duas semanas iniciou quadro gripal, com tosse e expectoração clara que evoluiu para amarelo-esverdeada, associado à febre e à queda do estado geral. Há 3 dias, foi admitido na UPA onde foi submetido à drenagem pleural fechada tecnicamente correta com saída de pus e encaminhado ao serviço de cirurgia devido a não melhora radiológica, sem reexpansão pulmonar e com espessamento pleural importante.

A conduta correta, nesse caso, é

- (A) manter o dreno e a antibioticoterapia indefinidamente até a melhora radiológica.
- (B) retirar o dreno e manter apenas a antibioticoterapia.
- (C) submeter o paciente à nova toracocentese diagnóstica.
- (D) realizar ventilação não invasiva, além de fisioterapia respiratória 3 vezes ao dia.
- (E) realizar tomografia de tórax e considerar o paciente candidato à decorticação pulmonar.

## QUESTÃO 09

O que não é indicação de traqueostomia?

- (A) Ventilação mecânica prolongada.
- (B) Melhor manejo de secreções em pacientes hipersecretivos.
- (C) Doenças neuromusculares com profunda fraqueza dos músculos respiratórios.
- (D) Broncoaspiração crônica em pacientes com disfagia importante.

(E) Infecção aguda por Covid-19 nos primeiros dias de intubação.

## QUESTÃO 10

Paciente, 30 anos, sexo feminino, vítima de acidente automobilístico, dá entrada no pronto-socorro com múltiplas lesões de face, sangramento profuso e insuficiência respiratória aguda.

Para essa paciente, a conduta imediata deve ser

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) ventilação sob máscara de O<sub>2</sub> a 100%.
- (C) cricotireoidostomia por punção.
- (D) traqueostomia.
- (E) intubação nasotraqueal.

## QUESTÃO 11

Os Sarcomas de Extremidades constituem um grupo de neoplasias de grande importância, principalmente em pacientes jovens. Com relação a essas neoplasias, qual o seu principal sítio de metástase?

- (A) Linfonodos.
- (B) Fígado.
- (C) Pulmão.
- (D) Ossos.
- (E) Cérebro.

## QUESTÃO 12

Após uma semana de tratamento por uma amigdalite, paciente masculino, 12 anos, apresentou um nódulo volumoso na região cervical média anterior, pouco acima da proeminência laríngea. Inicialmente, bastante dolorosa. Após tratamento com anti-inflamatórios, houve melhora total da dor e discreta redução do tamanho. Ao exame, constatou-se um nódulo com 2,3x1,8 cm de consistência firme e limites precisos.

Qual a hipótese diagnóstica e a conduta correta, respectivamente?

- (A) Hemangioma e programar embolização e ressecção eletiva.
- (B) Cisto tireoglossal e cirurgia de Sistrunk.
- (C) Bócio nodular e punção aspirativa por agulha fina.
- (D) Abscesso cervical e drenagem ampla via cervicotomia.
- (E) Hematoma cervical e drenagem com revisão de hemostasia.

## QUESTÃO 13

Paciente masculino, 65 anos, no 25º dia do pós-operatório de apendicectomia, chega ao pronto-socorro com história de náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresenta-se: afebril, com abdome pouco doloroso a palpação profunda de FID, levemente distendido, DB- (Descompressão Brusca Negativa). Nos exames laboratoriais: leucócitos 18.000, Na 140 mEq/L, K 4,2 mEq/L, Cl- 105 mEq/L e Bic 14 mEq/L. TC abdome mostra leve distensão de alças de intestino delgado com nível hidroaéreo, sem outras alterações.

Como consequência da análise desse caso, qual a conduta correta a ser realizada?

- (A) SNG e observação.
- (B) Colonoscopia descompressiva.
- (C) Enema baritado para aliviar possível volvo.
- (D) Hidratação e antibioticoterapia endovenosa.
- (E) Laparotomia exploradora.

## QUESTÃO 14

Paciente, sexo masculino, 42 anos, etilista de longa data, possui pancreatite crônica e apresenta uma massa abdominal palpável, com um nível sérico de amilase levemente elevado.

Nesse caso, qual diagnóstico adequado?

- (A) Pseudocisto de pâncreas.
- (B) Câncer de pâncreas.
- (C) Hemangioma hepático.
- (D) Abscesso pancreático.
- (E) Pancreatite crônica agudizada.

## QUESTÃO 15

As três fases da cicatrização de feridas são: inflamação, proliferação e maturação. Em uma ferida grande, como uma úlcera de pressão, a escara ou exsudato fibrinoso reflete a fase inflamatória; o tecido de granulação é parte da fase proliferativa; a margem de contração ou de avanço é parte da fase maturacional. Sobre a cicatrização, é correto afirmar que

- (A) as fases ocorrem de forma linear e progressiva, não podendo ocorrer de forma simultânea nem se sobrepor com seus processos individuais. Logo, numa ferida toda extensão da lesão se encontra na mesma fase.
- (B) a fase de proliferação se caracteriza por maior permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento na ferida e ativação das células migrantes.
- (C) o linfócito é a principal célula responsável pelo processo de cicatrização, migra para o tecido lesado entre 24 e 48 horas, orquestra a liberação de citocinas e fatores de crescimento, além de induzir a apoptose das células polimorfonucleares.
- (D) a reepitelização de feridas começa horas após a lesão. No início, a ferida é rapidamente selada por formação de coágulo e, então, por migração de células epiteliais (epidérmicas) através do defeito.
- (E) resíduos bacterianos como lipopolissacarídeos podem ativar os fibroblastos para liberar radicais livres e citocinas que medeiam a angiogênese e a fibroplasia. Fibroblastos de ferida ativados também produzem Óxido Nítrico (ON), que vem demonstrando ter muitas funções.

## QUESTÃO 16

Homem de 43 anos, portador de feocromocitoma, foi submetido à adrenalectomia transperitoneal bilateral videolaparoscópica por ter nódulos bilaterais nas adrenais. No pré-operatório, foi feito o preparo clínico com alfa e betabloqueio. Além de ser acometido pelo feocromocitoma, é obeso, diabético e tem hipertensão secundária de difícil controle (uso diário de 5 anti-hipertensivos). No pós-operatório imediato, esse paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva para melhor monitorização e controle hemodinâmico. Ele teve pouca mobilidade nos dois dias subsequentes à cirurgia, evoluindo no 3º dia de pós-operatório com taquipneia, hemoptise e queda de saturação de oxigênio, mas com estabilidade hemodinâmica.

Com relação a esse caso e o seu diagnóstico, é correto afirmar que

- (A) a dosagem normal de D-dímero exclui a possibilidade de tromboembolismo pulmonar, sendo indicada realização de broncoscopia para investigação da hemoptise.
- (B) o tratamento inicial indicado deve ser com uso de anticoagulantes antivitamina K (Marevan®), pelo menor risco de hipercoagulabilidade comparada com heparina não fracionada ou de baixo peso molecular.
- (C) o D-dímero é extremamente útil na exclusão do diagnóstico de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar em pacientes com alta probabilidade de ter a doença.
- (D) a presença de trombo na circulação pulmonar diminui a resistência vascular, gerando uma diminuição na pós-carga do ventrículo direito.
- (E) os exames confirmatórios de tromboembolismo pulmonar incluem a angiotomografia, a angiorressonância e a arteriografia pulmonar por detectarem diretamente o trombo.

## QUESTÃO 17

João Pedro, paciente de 40 anos de idade, é portador de colelitíase com sintomas recorrentes, mas sempre com bastante receio e recusa da cirurgia. Apresentou mudança do padrão de dor, queixando-se de dor em barra no andar superior do abdome com irradiação para o dorso, acompanhada de vômitos. Chegou ao hospital cerca de 4 horas após o início dos sintomas. Nos exames laboratoriais: Hb 11,5, Ht 34%, leucometria: 16.000, PLQ: 450.000, Amilase: 2000UI/L, Lipase: 1000 UI/L, GGT: 150 UI/L, FA: 200 UI/L, TGO: 170 UI/L, TGP: 170 UI/L, LDH: 210 UI/L, Glicemia 150 mg/dl; Bilirrubina Total: 1,9 mg/dl com predomínio de fração direta. O plantonista solicitou Tomografia de Abdome (TC) com contraste que mostrou edema difuso de tecido pancreático, sem áreas sugestivas de necrose tecidual.

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A TC de abdome foi bem indicada, pois o paciente possui nível muito elevado de amilase (>1.500 UL/l).
- (B) O tratamento deve ser apenas manutenção da dieta zero e analgesia, incentivando a realização da

colecistectomia na mesma internação.

- (C) Como a suspeita era de pancreatite, a TC de abdome deveria ter sido feita sem contraste para evitar toxicidade e agravamento do quadro.
- (D) O início precoce da antibioticoterapia é fundamental, uma vez que há leucocitose importante e edema pancreático.
- (E) Como houve migração de cálculos e aumento das bilirrubinas, o paciente deve ser submetido à CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) antes da colecistectomia.

## QUESTÃO 18

Mulher de 40 anos de idade relata sensação de aumento de volume do pescoço (plenitude), sem outra queixa. O aumento tem sido insidioso e indolor por mais de 1 ano. Ao exame, é confirmado o aumento difuso da glândula tireoide sem massa aparente. Laboratorialmente, a função tireoideana é normal: nível normal de T4 livre e nível de TSH levemente aumentado.

Qual é a causa de tais achados?

- (A) Bócio atóxico difuso.
- (B) Carcinoma papilar.
- (C) Tireoidite granulomatosa subaguda.
- (D) Tireoidite de Hashimoto.
- (E) Bócio multinodular tóxico.

## QUESTÃO 19

O menino Bryan tem 10 anos e sofreu uma queda do alto de uma árvore batendo com a face diretamente no solo, ao tentar passar de um galho para outro, sofrendo um grave trauma no rosto, com restrição à abertura da boca. Seu pai o levou diretamente para o pronto-socorro do hospital mais próximo, pois julgou ser mais rápido do que chamar o Serviço Móvel de Urgência.

Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

- (A) Intubação nasotraqueal é a melhor alternativa, caso a criança esteja com a ventilação comprometida, uma vez que não consegue abrir a boca adequadamente.
- (B) Cricotireoidostomia cirúrgica deve ser realizada se houver comprometimento ventilatório, por ser mais seguro nessa idade.
- (C) A traqueostomia é a melhor alternativa para manter via aérea, caso haja comprometimento da ventilação.
- (D) Cricotireoidostomia por punção é a opção mais efetiva e segura em pacientes menores de 12 anos, por ser menos traumática.
- (E) Em menores de 12 anos, a ventilação em pressão positiva sob máscara deve ser prontamente instaurada ao entrar no pronto-socorro, caso esteja estável hemodinamicamente.

## QUESTÃO 20

Uma mulher, 25 anos de idade, apresentou severos episódios de broncoaspiração de alimentos com associação à disfagia nos últimos meses. Foi investigada e, no exame clínico, apresentou estertores grossos em base de pulmão direito. A radiografia contrastada via oral mostrou significativa dilatação esofágica acima do nível do esfíncter esofágico inferior. A amostra da biópsia da parte inferior do esôfago realizada por endoscopia apresentava ausência do gânglio miontérico.

Qual é o diagnóstico adequado?

- (A) Doença de Hirschsprung.
- (B) Síndrome de Plummer-Vinson.
- (C) Esôfago de Barret.
- (D) Esclerodermia.
- (E) Acalasia.

## CLÍNICA MÉDICA

Questões de 21 a 40

## QUESTÃO 21

M. F. S., masculino, 45 anos, deu entrada no pronto-socorro com queixa de edema generalizado há 30 dias com piora progressiva há 2 semanas, associada à dispneia aos mínimos esforços. Relata ser portador de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica em acompanhamento no posto de saúde. Ao exame: PA: 180x100 mmHg. FC 78bpm. Fr 25irpm. Aparelho respiratório murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes até terço médio bilateralmente. Precórdio com bulhas normofonéticas, normorrítmicas em 2 tempos sem sopros. Abdome sem alts. Edema de MMII bilateral simétrico +3/+4. Exames laboratoriais: Creatinina 5,0; Ureia 160; potássio 5,9; Gasometria arterial com ph 7,22 pCO<sub>2</sub> 20 pO<sub>2</sub> 98 HCO 11; Urina I com pth +3 leuco 05 p/c hemácias 02 p/c nitrito negativo bactérias numerosas.

Analisando esse caso, afirma-se tratar de um paciente

- (A) portador de doença renal crônica devido à nefropatia diabética e que necessita de diálise de urgência em vista de hipervolemia e acidose metabólica.
- (B) com quadro de edema agudo de pulmão secundário à insuficiência cardíaca e lesão renal aguda, sendo necessário o uso de diurético e vasodilatadores endovenosos para melhora.
- (C) com quadro de edema agudo de pulmão secundário à doença renal crônica sem urgência dialítica no momento, sendo necessário o uso de diuréticos e vasodilatadores endovenosos para manejo do quadro clínico.
- (D) portador de doença renal crônica estágio IV secundário à nefropatia diabética, necessitando de diálise de urgência devido à acidose metabólica e hipervolemia.
- (E) portador de doença renal crônica devido à nefropatia diabética e que necessita de infusão de bicarbonato endovenoso para controle da acidose metabólica.

## QUESTÃO 22

C. O. B., masculino, 40 anos, sem comorbidades deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor tipo cólica com irradiação para fossa ilíaca direita e bolsa escrotal, sem melhora com uso de analgésicos. Nega febre e alteração de jato urinário. Ao exame: PA: 120x80 mmHg. Fc 90 bpm. Fr 18 irpm. Abdome com RHA presentes e Giordano positivo à direita. Exames laboratoriais: Creatinina 1,8; Ureia 45; Hb 16 Ht 48% leucócitos de 8000 com 0% de bastões; Urina 1 hemácias 35 p/c leucócitos 05 p/c nitrito negativo; PCR 30.

Tendo esse caso clínico como referência, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma cólica nefrética, sendo necessária a realização de exame de imagem para melhor investigação diagnóstica.
- (B) A analgesia deve ser feita com anti-inflamatórios endovenosos para melhor manejo da dor.
- (C) Devido à presença de Giordano positivo no exame físico, afirma-se que o paciente apresenta pielonefrite associada, necessitando de antibióticos ainda no pronto socorro.
- (D) A disfunção renal é secundária ao uso crônico de anti-inflamatórios.
- (E) Trata-se de um abdome agudo por apendicite, necessitando de centro cirúrgico com urgência.

## QUESTÃO 23

Com relação às Lesões Renais Agudas, assinale a alternativa correta.

- (A) A Nefropatia do Contraste caracteriza-se pelo aumento de ureia e creatinina plasmáticas nas primeiras 24 a 48 horas após a exposição ao contraste, apenas em pacientes portadores de doença renal prévia.
- (B) Quanto à nefrotoxicidade por drogas, afirma-se que a secundária ao uso de Anfotericina está associada à dose e à duração do tratamento, e apresenta-se com poliúria, hipomagnesemia, hipocalcemia e acidose metabólica com anion gap normal.
- (C) Na lesão renal aguda secundária à sepse, os mecanismos fisiopatológicos envolvidos são vasoconstrição arteriolar eferente excessiva ou vasoconstrição renal causada pela ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, do sistema nervoso simpático, da vasopressina e da endotelina.
- (D) Esse tipo de lesão se relaciona à diminuição abrupta da função renal com aumento dos níveis séricos de ureia e creatinina, independentemente do volume de diurese.
- (E) Todas as lesões renais agudas, independentemente das causas, precisam de terapia renal substitutiva.

## QUESTÃO 24

No que concerne à Doença Renal Crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença renal crônica abrange os processos fisiopatológicos do declínio progressivo da função renal e pode ser classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular, independentemente da presença ou não de albuminúria.
- (B) Vários fatores estão associados à perda progressiva da função renal, tais como anormalidades do trato urinário, história familiar de doença renal, hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito.
- (C) O distúrbio mineral ósseo presente nos pacientes com doença renal crônica está associado exclusivamente ao aumento dos níveis séricos de PTH.
- (D) A anemia da doença renal crônica deve-se unicamente à deficiência de eritropoetina, sendo necessária a sua reposição.
- (E) No estágio IV da doença renal crônica, os pacientes devem iniciar terapia renal substitutiva, tais como hemodiálise ou diálise peritoneal.

## QUESTÃO 25

A. L. C., sexo feminino, 45 anos, veio ao ambulatório de nefrologia com queixa de sangue na urina. Relata hipertensão arterial prévia em uso de Losartan 50 mg duas vezes ao dia. Ao exame: PA: 130x80 mmHg. Fc 90 bpm. Fr 16 irpm. Demais sistemas sem alterações. Edema de +1 em membros inferiores. Exames laboratoriais: Creatinina sérica 1,4; ureia 58; potássio 4,8; urina I hemácias 25 por campo, leucócitos 2 por campo, proteína +2.

Afirma-se sobre o caso dessa paciente que

- (A) se trata de uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, deve-se interná-la imediatamente e iniciar tratamento com imunossupressor.
- (B) se deve pedir imediatamente uma biópsia renal devido à piora da função renal.
- (C) a Nefropatia por IgA pode cursar com componente nefrótico necessitando de tratamento com imunossupressor, tal como metilprednisolona.
- (D) a investigação diagnóstica consiste em sorologias para Hepatite B e C, bem como HIV, clearance de creatinina de 24 horas e ultrassom de rins e vias urinárias.
- (E) devido à alteração da função renal (creatinina de 1,4), deve-se retirar o Losartan independentemente do seu efeito benéfico na proteinúria.

## QUESTÃO 26

Paciente do sexo feminino sofreu um trauma contuso no membro inferior esquerdo. Após três dias, evoluiu com sinais flogísticos (dor, calor, eritema) no local do trauma. Houve intensificação dos sinais e dos sintomas e evolução com febre, calafrios e linfonodomegalia inguinal. O membro foi acometido por lesão eritematosa extensa, sem delimitação e sem elevação de bordas.

Como análise do caso, assinale a hipótese diagnóstica e o provável agente etiológico, respectivamente.

- (A) Carbúnculo e *Staphylococcus aureus*.
- (B) Erisipela e *Streptococcus pyogenes*.
- (C) Celulite e *Staphylococcus aureus*.
- (D) Impetigo e estreptococos do grupo A.
- (E) Foliculite e *Staphylococcus aureus*.

## QUESTÃO 27

A unidade hospitalar com a maior prevalência de bactérias multidrogarresistentes (MDR) é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à assistência a pacientes críticos. A transmissão cruzada (profissionais de saúde x pacientes) ocorre principalmente quando há menor adesão à higienização frequente das mãos. A maior prevalência de bactérias MDR nas UTI brasileiras, atualmente, em função das altas taxas de resistência aos antimicrobianos disponíveis, é representada, principalmente, por

- (A) MRSA ou *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter spp* (bacilos gram-negativos não fermentadores de glicose) com resistência a carbapenêmicos, entre outras classes.
- (C) Enterococo Resistente à Vancomicina (VRE).
- (D) *Klebsiella spp* e *Escherichia coli* produtoras de Betalactamase de Espectro Estendido (ESBL).
- (E) Enterobactérias com resistência elevada às quinolonas e aos betalactâmicos.

## QUESTÃO 28

Com relação à sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) O VDRL pode elevar o título após o tratamento, caracterizando uma cicatriz sorológica.
- (B) O FTA-abs é um teste treponêmico.
- (C) A sífilis terciária deve ser tratada com penicilina benzatina intramuscular.
- (D) A sífilis terciária pode surgir logo após a infecção aguda.
- (E) A lesão genital na sífilis primária é um condiloma.

## QUESTÃO 29

Paciente refere trabalhar como manicure e de ter tido contato com sangue de clientes em alguns episódios quando não utilizou luvas ao realizar a sua função. Apresenta-se hoje icterícia e refere também colúria e acolia fecal. Foi realizado diagnóstico de Hepatite B aguda.

Assinale a alternativa que apresenta os marcadores do vírus da Hepatite B que estarão presentes na fase crônica da doença, caso essa paciente evolua da fase aguda sem apresentar a eliminação viral espontânea.

- (A) HBsAg e Anti-HBs.
- (B) HBsAg e Anti-HBc IgM.
- (C) HBsAg e Anti-HBc IgG.
- (D) HBeAg e Anti-HBc IgM.

- (E) Anti-HBc IgM e Anti-HBs.

## QUESTÃO 30

Paciente do sexo feminino, 33 anos, sem comorbidades, iniciou há 5 dias quadro febril, com cefaleia, mialgia e artralgias. Nesse período, iniciou vômitos, dor abdominal e epistaxe. Procurou Pronto Atendimento Médico e foi avaliada, apresentando-se consciente, orientada, normotensa, diurese pouco concentrada. Exantema presente em todo o corpo. Por residir em área endêmica, com casos de dengue em elevação, foi considerado o diagnóstico clínico e epidemiológico.

De acordo com os dados apresentados, em qual classificação de risco a paciente se encontra?

- (A) Grupo A.
- (B) Grupo B.
- (C) Grupo C.
- (D) Grupo D.
- (E) Grupo E.

## QUESTÃO 31

Paciente masculino, 37 anos, vítima de acidente automobilístico ao conduzir uma moto em alta velocidade, foi levado ao pronto-socorro onde deu entrada 1 hora após a colisão com dor abdominal intensa, frequência cardíaca 130 bpm, PA 80x50 mmHg e enchimento capilar lentificado. Imediatamente, foi iniciada infusão de SF0,9% 1000 ml intravenoso e realizado um exame FAST, com resultado positivo.

Após avaliação do ABC primário, e além de chamar o(a) cirurgião(ã), qual a conduta correta no momento?

- (A) Administrar cristalóide 30 ml/kg e ordenar transferência para UTI.
- (B) Injetar Ácido Tranexâmico e seguir o protocolo de transfusão maciça.
- (C) Aplicar Vitamina K intramuscular.
- (D) Iniciar noradrenalina objetivando pressão arterial sistólica maior que 120 mmHg.
- (E) Aguardar hemograma e coagulograma para definir estratégias transfusionais.

## QUESTÃO 32

O que faz parte da estratégia de ventilação mecânica protetora?

- (A) Intubação precoce e sedação profunda, objetivando evitar lesão autoinfligida pelo paciente (P-SILI).
- (B) Uso de ventilação não invasiva por períodos prolongados, evitando a intubação orotraqueal.
- (C) Volume corrente menor ou igual a 6 ml/kg de peso predito, com pressão de platô menor do que 30 cmH<sub>2</sub>O, objetivando evitar ou minimizar a lesão pulmonar induzida pela ventilação (VILI).
- (D) Uso de PEEP elevada, objetivando recrutamento alveolar máximo e melhora da oxigenação.

- (E) Uso da posição prona, melhorando relação ventilação-perfusão.

### QUESTÃO 33

Sobre os cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- (A) A vontade do paciente deve ser obedecida, independentemente da possibilidade de cura.  
(B) Quem decide sobre a utilização de suporte invasivo é sempre um familiar.  
(C) Os cuidados paliativos são úteis somente em doenças terminais.  
(D) A depressão respiratória causada por opioides pode ser tolerada em casos de dor refratária e de intenso sofrimento.  
(E) A utilização de todos os recursos disponíveis independe dos valores individuais do paciente.

### QUESTÃO 34

Paciente 60 anos, hipertenso, com quadro gripal há 4 dias, apresentando tosse seca e febre que não melhoram com uso de dipirona e paracetamol, procura o atendimento médico em unidade referência para síndromes gripais. Está consciente e orientado, com SpO<sub>2</sub> 92% em ar ambiente, frequência respiratória 28 irpm, sem queixa de dispneia. PA 120x80 mmHg, FC 80 bpm, enchimento capilar normal. Gasometria arterial mostrando pO<sub>2</sub> 70 mmHg, pCO<sub>2</sub> 32 e Lactato 1,9; e com suspeita de Covid-19.

Sendo dessa forma, o paciente apresenta

- (A) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).  
(B) Sepsis.  
(C) Insuficiência Respiratória Aguda.  
(D) Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).  
(E) Choque Séptico.

### QUESTÃO 35

12 horas após admissão no hospital, é aberto protocolo de morte encefálica em paciente jovem vítima de TCE grave. Qual das características a seguir impossibilitaria, momentaneamente, o seguimento do protocolo para efetivar o diagnóstico?

- (A) Tempo de admissão menor do que 24 horas.  
(B) Hiponatremia.  
(C) Noradrenalina 0,2 mcg/kg/min., para manter PAM 70 mmHg.  
(D) Temperatura de 32 graus.  
(E) Disfunção renal.

### QUESTÃO 36

Com relação à Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), assinale a alternativa correta.

- (A) A principal causa de morte nesse grupo de pacientes é devido à própria doença hepática crônica.  
(B) Mudanças de hábito de vida, incluindo dieta com restrição de carboidratos simples e atividade física, são medidas terapêuticas fundamentais.  
(C) Na esteato-hepatite não alcoólica, a redução de outros agressores hepáticos, como álcool e medicamentos, não é relacionada ao melhor prognóstico.  
(D) Em longo prazo, o acompanhamento de pacientes com DHGNA deve contemplar uma avaliação do grau de fibrose hepática, devendo ser realizada por meio de biópsia hepática.  
(E) No contexto do *Diabetes mellitus* tipo 2, pacientes apresentando alterações em bioquímica hepática não necessitam ser investigados quanto à quantificação do consumo de álcool e à presença de hepatites virais, pois a DHGNA é a causa mais provável.

### QUESTÃO 37

Paciente de 49 anos, sexo masculino, com relato de consumo de álcool de pelo menos 1 garrafa de destilado ao dia, nos últimos 25 anos, é avaliado no ambulatório de Clínica Médica. Ao exame, notam-se icterícia, abdome ascítico, eritema palmar e edema em membros inferiores.

O caso caracteriza um paciente com Cirrose Hepática de Etiologia Alcoólica, e sobre isso, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de recomendada, a abstinência alcoólica nesse grupo de pacientes não influencia o seu prognóstico.  
(B) A realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), para diagnóstico de varizes de esôfago, pode ser substituída pela prescrição de betabloqueadores não seletivos.  
(C) A incidência de hepatocarcinoma é semelhante à população em geral.  
(D) Nosexames laboratoriais do paciente descrito, é esperado predomínio de AST (Aspartato Aminotransferase) sobre ALT (Alanina Aminotransferase).  
(E) A redução da ingestão de sal e proteínas é orientação importante no aconselhamento inicial desse paciente.

### QUESTÃO 38

Paciente de 65 anos, sexo feminino, é admitida na emergência de um hospital geral com quadro de hematemese volumosa, sangramento originado de alguma patologia (doença) gástrica ou devido a rompimento de varizes esofagogástricas.

O caso apresentado tem relação com hemorragia digestiva alta. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Considera-se hemorragia digestiva alta, quando o sangramento tem origem distal ao ligamento de Treitz.  
(B) A principal causa de hemorragia digestiva alta é neoplasia do trato digestivo superior.  
(C) No manejo inicial de um paciente com hemorragia digestiva alta, jejum, monitorização hemodinâmica e reposição volêmica criteriosa são fundamentais, independentemente da etiologia do sangramento.

- (D) No caso descrito, a paciente deve ser imediatamente transferida para o setor de endoscopia digestiva, visando à realização de uma endoscopia digestiva alta na primeira hora.
- (E) Na suspeita de hemorragia digestiva alta de origem varicosa, a transfusão de concentrado de hemácias deve ser realizada se os níveis de hemoglobina estiverem abaixo de 10 g/dl, devido ao maior risco de instabilidade hemodinâmica nos cirróticos.

## QUESTÃO 39

Paciente de 28 anos, sexo masculino, tabagista, Índice de Massa Corporal (IMC) 36, apresentando, há 5 meses, pirose e epigastralgia com irradiação retroesternal relacionada a refeições copiosas e com piora ao deitar.

Analisando o caso clínico descrito, é correto afirmar que

- (A) a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é o diagnóstico mais provável. Porém, dentre os diagnósticos diferenciais para esse paciente, citam-se dor torácica de origem cardíaca, doença ulcerosa péptica, neoplasia gástrica, litíase biliar e dispepsia funcional.
- (B) realizar um teste terapêutico pode firmar o diagnóstico de DRGE, devendo ser feito com Inibidor de Bomba de Prótons (IBP) em dose dobrada associado a procinéticos.
- (C) a taxa de recorrência após tratamento da DRGE nos pacientes jovens costuma ser muito baixa, portanto o tratamento com IBP em dose plena por 30 dias já é suficiente para melhora duradoura dos sintomas.
- (D) a realização de uma endoscopia digestiva alta nesse paciente é fundamental, devido ao seu IMC.
- (E) a obesidade é um dos fatores de risco do paciente descrito, portanto a perda de peso associada a uma dieta com restrição de alimentos gordurosos, além de medidas de comportamento alimentar e elevação de cabeceira da cama, é muito importante para o sucesso do tratamento em longo prazo.

## QUESTÃO 40

Paciente do sexo feminino, 22 anos, queixando-se de diarreia e distensão abdominal relacionadas à ingestão de glúten, recebeu o diagnóstico de doença celíaca após investigação clínico-laboratorial.

Sobre essa patologia ou seu diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) O padrão-ouro para o diagnóstico é a biópsia de intestino delgado evidenciando atrofia vilositária.
- (B) No paciente suspeito, o teste terapêutico com restrição de glúten por 30 dias pode ser realizado e, em caso de desaparecimento dos sintomas, confirma-se o diagnóstico de doença celíaca.
- (C) A associação com outras doenças autoimunes, como a enterite eosinofílica e o *Diabetes mellitus* tipo I, pode ocorrer.

- (D) A presença de anticorpo anti gliadina da classe IgG é altamente específica e sensível para o diagnóstico de doença celíaca.
- (E) A anemia ferropriva é uma manifestação extraintestinal incomum nos pacientes celíacos.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

### QUESTÕES DE 41 A 60

## QUESTÃO 41

É correto afirmar que a etiologia do hermafroditismo verdadeiro tem causa

- (A) iatrogênica.
- (B) cromossômica.
- (C) idiopática.
- (D) endócrina.
- (E) externa.

## QUESTÃO 42

Paciente do ambulatório de endocrinologia ginecológica tem o diagnóstico de síndrome da insensibilidade aos androgênios forma completa. É correto afirmar que os aspectos clínicos da síndrome referida são

- (A) vagina curta e útero infantil.
- (B) vagina de dimensões normais e ausência de útero.
- (C) ambiguidade da genitália externa e hipotrofia dos derivados müllerianos.
- (D) genitália externa feminina e ausência de útero.
- (E) genitália externa masculina e ausência de útero.

## QUESTÃO 43

Paciente do sexo feminino, 59 anos, G2P2N, queixa-se de urgência urinária há 1 ano e perda de urina quando espirra. Apresenta atrofia genital e o estudo urodinâmico evidenciou perda de urina à manobra de Valsalva, com pressão vesical de 110 cm H<sub>2</sub>O.

Para esse caso, o diagnóstico correto é

- (A) incontinência urinária mista.
- (B) deficiência esfinteriana intrínseca.
- (C) urge-incontinência.
- (D) fístula vesicovaginal.
- (E) incontinência urinária de esforço.

## QUESTÃO 44

Paciente do sexo feminino, 58 anos, sem sintomas menopausais, com história familiar materna de osteoporose e densitometria óssea de coluna lombar com T-score L1-L4 de -2.8 desvios-padrão.

Afirma-se que a opção terapêutica, nesse caso, é

- (A) carbonato ou citrato de cálcio associado à vitamina D.
- (B) terapia hormonal e cálcio associados à vitamina D.
- (C) bisfosfonatos associados ao cálcio e à vitamina D.
- (D) exercício associado ao cálcio e à vitamina D.
- (E) vitamina D somente.

## QUESTÃO 45

A involução dos lóbulos mamários, que ocorre entre os 35 e os 55 anos, pode dar origem a

- (A) fibroadenomas.
- (B) cistos mamários.
- (C) nódulos ectásicos.
- (D) carcinoma lobular.
- (E) carcinoma ductal.

## QUESTÃO 46

Paciente do sexo feminino, 36 anos, refere mastodínea. Realizou ultrassonografia mamária que evidenciou cisto simples anecoico medindo 3,0 cm. A punção aspirativa obteve líquido límpido de cor palha.

Para esse caso, qual a conduta correta?

- (A) Realizar core-biopsy da lesão.
- (B) Encaminhar o líquido para citologia e definir a conduta conforme o resultado.
- (C) Proceder à alcoolização da lesão.
- (D) Realizar biópsia excisional da cápsula da lesão.
- (E) Desprezar o líquido aspirado e reexaminar a paciente periodicamente.

## QUESTÃO 47

Paciente do sexo feminino, 50 anos, história familiar positiva para câncer de mama, em terapia hormonal, realizou mamografia, com resultado BI-RADS 0.

A melhor conduta, nessa situação, é

- (A) não fazer nada.
- (B) fazer acompanhamento a curtos períodos.
- (C) complementar a propedêutica.
- (D) prescrever raloxifeno.
- (E) realizar core-biopsy.

## QUESTÃO 48

O líquido amniótico possui várias funções durante a gestação, como proteção contra traumatismos, manutenção da mobilidade fetal, contribuição para o desenvolvimento pulmonar fetal, entre outras. Dentre os mecanismos envolvidos, quais as principais origens do líquido amniótico na segunda metade da gestação e a principal via de reabsorção?

- (A) Origens: Transudato materno e líquido intestinal fetal / Reabsorção: Pulmonar fetal

- (B) Origens: Líquido pulmonar fetal e transudato placentário / Reabsorção: Intermembranosa
- (C) Origens: Urina fetal e líquido pulmonar fetal / Reabsorção: Deglutição fetal
- (D) Origens: Líquido pulmonar fetal e líquido intestinal fetal / Reabsorção: Intermembranosa
- (E) Origens: Urina fetal e transudato materno / Reabsorção: Deglutição fetal

## QUESTÃO 49

As complicações relacionadas a abortamentos constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e representam a terceira causa de ocupação nos leitos obstétricos do país. Após um abortamento em que tenha sido necessário esvaziamento uterino por meio de curetagem ou Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), ainda na internação hospitalar, deve-se abordar e oferecer métodos contraceptivos que sejam eficazes e seguros. Assinale a alternativa que contém método contraceptivo inseguro e momento inadequado para início do seu uso, respectivamente.

- (A) DIU de cobre, imediatamente após o procedimento.
- (B) Esterilização cirúrgica, após 42 dias do abortamento.
- (C) Contraceptivo oral hormonal, do primeiro ao quinto dia após o abortamento.
- (D) Tabela, imediatamente após a alta hospitalar.
- (E) Preservativo, na alta hospitalar.

## QUESTÃO 50

O Diabetes Gestacional (DMG) é caracterizado por hiperglicemia identificada pela primeira vez na gestação, sendo habitualmente diagnosticado no fim do segundo e início do terceiro trimestre da gravidez. Assinale a alternativa que contém uma situação compatível com diabetes gestacional e seu adequado manejo numa gestante de 25 semanas, respectivamente.

- (A) Glicemia de jejum de 150 mg/dL, indicadas dieta e atividade física.
- (B) Teste de tolerância à glicose (75 g) com 175 mg/dL na primeira hora, indicada insulina NPH.
- (C) Glicemia de jejum de 95 mg/dL, indicados dieta e exercícios físicos.
- (D) Teste de tolerância a glicose (75 g) com 152 mg/dL após 2h, indicado uso de metformina.
- (E) Glicemia capilar <140 mg/dL 1 hora pós-prandial, indicado uso de insulina regular.

## QUESTÃO 51

A gestação ectópica corresponde à implantação do blastocisto em região diversa que não o endométrio da cavidade uterina. As correlações ultrassonográficas e laboratoriais são de grande valia para o diagnóstico diferencial, uma vez que um exame de imagem sem a

visualização de um saco gestacional pode representar uma gravidez normal muito inicial, um aborto ou uma gravidez ectópica. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) Níveis de  $\beta$ hCG aumentam 10 a 20% a cada 48 horas no primeiro mês de gestação.
- (B) Espera-se encontrar no ultrassom imagem compatível com saco gestacional e embrião com níveis de  $\beta$ hCG de 500-1000 mUI/mL.
- (C) A ausência de imagem ultrassonográfica compatível com gravidez intrauterina e nível de  $\beta$ hCG de 800 mUI/mL fecha o diagnóstico de gravidez ectópica.
- (D) Os níveis de  $\beta$ hCG podem até decair numa gravidez normal de primeiro trimestre, em que há saco gestacional visível intrauterino.
- (E) Esperam-se aumento dos níveis de  $\beta$ hCG de ao menos 50-66% a cada 48 horas, no primeiro mês de gestação, e gravidez visível ao ultrassom com níveis de  $\beta$ hCG 1500-2000 mUI/mL.

## QUESTÃO 52

Na investigação da dor pélvica feminina, muitas etiologias devem ser lembradas no diagnóstico diferencial. Dentre as mais diversas causas, algumas podem trazer riscos importantes para a qualidade de vida, ao futuro reprodutivo e até mesmo risco de morte se não identificadas e prontamente tratadas. A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma patologia com potencial de elevada gravidade se não identificada e/ou tratada de forma adequada. Considerando os sinais e os sintomas mais característicos, assinale a alternativa que contém corretamente um critério maior e um menor para o diagnóstico da DIP.

- (A) Maior: dor à palpação anexial — Menor: febre  $>38,3$  °C.
- (B) Maior: cervicite — Menor: disúria.
- (C) Maior: dor à mobilização do colo uterino — Menor: sinusorragia.
- (D) Maior: dor abdominal difusa — Menor: equimose em flancos.
- (E) Maior: Febre  $>38,3$  °C — Menor: sinusorragia.

## QUESTÃO 53

O câncer de mama é o mais comum nas mulheres depois do câncer de pele não melanoma. Dados do Ministério da Saúde estimam 66.280 novos casos ao ano para o biênio 2020/2021 e registraram 17.763 mortes por essa causa em 2018. Existem vários subtipos histológicos do câncer de mama classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No que concerne aos subtipos mencionados, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma lobular invasivo é comum em mulheres jovens e o mais frequente dos subtipos.
- (B) O carcinoma tubular é raro e mais frequentemente metastático ao diagnóstico.

- (C) O carcinoma medular costuma ter apresentação semelhante à de lesões benignas da mama.
- (D) A Doença de Paget raramente está associada à lesão invasiva na mama.
- (E) O carcinoma ductal invasivo é o subtipo mais comum e o de melhor prognóstico.

## QUESTÃO 54

Durante o desenvolvimento puberal normal, em torno de 85% das meninas passam pelos eventos na seguinte ordem:

- (A) pubarca seguida pela menarca e telarca dentro de 2 anos.
- (B) menarca seguida pela adrenarca após 6 meses a 1 ano.
- (C) pubarca seguida pela telarca após 6 meses.
- (D) menarca seguida pela telarca dentro de 2 anos.
- (E) telarca seguida pela menarca dentro de 2 anos.

## QUESTÃO 55

Há ações documentadas que podem prevenir pré-eclâmpsia. Assinale a alternativa que indica corretamente quais são.

- (A) Uso de sulfato de magnésio; uso de enoxaparina e diuréticos.
- (B) Uso de AAS; uso de cálcio; redução do índice de massa corpórea.
- (C) Uso de alfametildopa; uso de nifedipina; uso de insulina.
- (D) Uso de restrição de sódio; uso de hidralazina; uso de betametasona.
- (E) Uso de terbutalina; uso de atosiban; uso de indometacina.

## QUESTÃO 56

Como é definida a rotura prematura de membranas?

- (A) Rotura de membranas em gestação de menos de 34 semanas.
- (B) Rotura de membranas em gestação de menos de 37 semanas.
- (C) Rotura de membranas fora de trabalho de parto.
- (D) Rotura de membranas com período de latência maior que 24 horas.
- (E) Rotura de membranas no início do trabalho de parto.

## QUESTÃO 57

A condição considerada característica da doença hipertensiva específica da gestação é

- (A) a convulsão.
- (B) a plaquetopenia.
- (C) o teste de Coombs positivo.

- (D) a endoteliose capilar glomerular.
- (E) a proteinúria maior que 5 g/24 horas.

## QUESTÃO 58

Qual é o teste que identifica a presença e o volume de eritrócitos fetais no sangue materno?

- (A) Relação lecitina/esfingomielina.
- (B) Coombs direto ou indireto.
- (C) Kleihauer-Betke.
- (D) Clements.
- (E) Azul de nilo a 0,1%.

## QUESTÃO 59

O fórcepe de Piper é indicado

- (A) nas cefálicas defletidas de 1º grau.
- (B) nas apresentações pélvicas após falha da manobra de Bracht.
- (C) nas variedades de posição transversas após falha da manobra de Bracht.
- (D) nas cabeças derradeiras por distocia de ombro.
- (E) nas apresentações cefálicas defletidas de III grau.

## QUESTÃO 60

Oligoâmnio se associa à

- (A) dificuldade de deglutição.
- (B) centralização hemodinâmica fetal.
- (C) atresia de duodeno.
- (D) hidronefrose unilateral fetal.
- (E) doença hemolítica perinatal.

## MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

### Questões de 61 a 80

## QUESTÃO 61

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o “Programa Previne Brasil”, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com esse documento, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

- (A) captação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas.
- (B) captação ponderada; pagamento por função profissional; e incentivo para ações pontuais.
- (C) pagamento por função profissional; incentivo para ações curativas; e captação de recursos.
- (D) pagamento por procedimento; incentivo às práticas profissionais isoladas; e recursos privados.
- (E) média simples de captação, incentivo para ações estratégicas; e pagamento por desempenho.

## QUESTÃO 62

Durante a consulta, uma gestante que inicia o pré-natal na UBS, pergunta ao médico sobre a possibilidade de acompanhamento, pelo parceiro, durante as consultas nesse período. Ante a essa solicitação, com base na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – o médico deverá

- (A) informar à paciente sobre o direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência, sendo este limitado ao momento do trabalho de parto.
- (B) informar à paciente sobre o direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência, sendo este limitado às consultas de puericultura.
- (C) informar à paciente sobre o direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante os períodos de pré-natal, trabalho de parto e pós-parto imediato.
- (D) informar à paciente sobre o direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência, sendo este limitado ao momento do trabalho de parto e pós-parto imediato.
- (E) informar à paciente que não há qualquer previsão sobre direito a acompanhante, tanto no pré-natal quanto no trabalho de parto.

## QUESTÃO 63

Considerando a morfologia dos exantemas, assinale a alternativa que apresenta as lesões compatíveis com a descrição apresentada a seguir.

São exantemas caracterizados por pequenas lesões puntiformes de coloração vermelha, por extravasamento de sangue, que não desaparecem à digitopressão.

GUSSO, G. (Org.); LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

- (A) Exantemas maculopapulosos.
- (B) Exantemas eritodérmicos.
- (C) Exantemas urticariformes.
- (D) Exantemas petequiais ou purpúricos.
- (E) Exantemas vesicobolhosos.

## QUESTÃO 64

Durante uma visita domiciliar a um território antes descoberto pela Estratégia de Saúde da Família, a equipe verifica que dez crianças, entre 2 e 5 anos de idade, com condições precárias de higiene, apresentam características compatíveis com parasitoses intestinais, com pequenas variações dos sinais e dos sintomas. Ao exame clínico, algumas têm o abdômen distendido, diarreia e falta de apetite. Outras relatam eliminação de vermes. As famílias residem próximas umas às outras, numa grande chácara onde há criação de porcos, galinhas e animais domésticos. A água de consumo das famílias vem de uma lagoa próxima à propriedade. Horta e pomar também são irrigados com essa água. Todas as crianças frequentam a creche da comunidade. Não há tratamento de água e esgoto na região.

GUSSO, G. (Org.); LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Diante desse cenário, a conduta correta a ser adotada pelo médico da Estratégia de Saúde da Família é

- (A) solicitar exame parasitológico de fezes, três amostras, para cada criança, a fim de verificar qual o antiparasitário mais adequado a cada caso e somente depois de prontos os exames, prescrever.
- (B) prescrever Tinidazol, 50 mg/Kg, dose única, para as crianças que relataram eliminação de vermes. Às demais crianças não prescrever antiparasitários, uma vez que não eliminaram vermes.
- (C) prescrever um fármaco de amplo espectro como o Albendazol para todas as crianças, pois não se dispõe de dados de prevalências locais. Realizar educação em saúde, esclarecendo as medidas básicas de higiene.
- (D) prescrever um fármaco de amplo espectro como o Albendazol somente para as crianças que eliminaram vermes. Esclarecer as medidas básicas de higiene para as crianças que não eliminaram vermes.
- (E) prescrever Cloroquina 10 mg/kg, 3 vezes ao dia, dose única, para todas as crianças. Realizar educação em saúde, esclarecendo as medidas básicas de higiene.

## QUESTÃO 65

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compete às secretarias municipais de saúde, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal:

- (A) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.
- (B) organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas.
- (C) fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.
- (D) estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e dos profissionais da Atenção Básica.
- (E) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.

## QUESTÃO 66

Mulher, 20 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) e, durante a consulta médica, queixa-se de mal-estar e dor de garganta. Ao exame clínico, o médico constata febre, linfadenopatia cervical anterior e posterior, petéquias no palato e exsudato amigdaliano branco-acinzentado.

Diante dessas características, o médico, corretamente, faz o diagnóstico de

- (A) faringoamigdalite estreptocócica.
- (B) herpangina.
- (C) faringite na sífilis secundária.
- (D) mononucleose infecciosa.
- (E) faringite por infecção primária por HIV.

## QUESTÃO 67

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, entre outras providências. De acordo com o disposto nesse decreto, assinale a alternativa correta.

- (A) Com vistas à garantia da ordenação do SUS, os entes federativos não poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, de forma a não sobrecarregar a Atenção Especializada da Região de Saúde.
- (B) Com base no princípio da igualdade, a população indígena contará com idênticos regramentos de acesso ao disposto no referido decreto, de acordo com disposições dos municípios e Distrito Federal.
- (C) Seguindo o princípio da hierarquização, o processo de planejamento da saúde será descendente e individualizado, do nível local até o federal, sendo ouvidos os respectivos conselhos de saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- (D) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma prioritária, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- (E) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

## QUESTÃO 68

A febre amarela é uma doença imunoprevenível, causada pelo arbovírus amarelo *flavivírus* da família *flaviviridae*, distribuídos em regiões da África e América do Sul. Pode ser transmitida pela picada das fêmeas do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (febre amarela urbana) e *Haemagogus janthinomys* (principal vetor da febre amarela silvestre no Brasil) e *Sabethes chloropterus* (febre amarela silvestre).

GUSSO, G. (Org.); LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

O quadro clínico da febre amarela caracteriza-se por:

- (A) mialgia generalizada, diarreia, hematêmese, icterícia verdínica e sinal de Faget.

- (B) mialgia na panturrilha, icterícia rubínica, sufusões hemorrágicas conjuntivais e síndrome de Weil.
- (C) mialgia generalizada, icterícia verdínica, vômitos alimentares ou biliosos e hemorragia conjuntival.
- (D) mialgia generalizada, icterícia verdínica, síndrome de Weil, hematêmese, melena e meningite.
- (E) mialgia na panturrilha, icterícia rubínica, calafrios e sinal de Charcot.

## QUESTÃO 69

Homem, 38 anos de idade, há cinco anos foi diagnosticado com HIV. Durante as consultas com a médica da Unidade Básica de Saúde (UBS), comentava que a mãe, com quem vivia, nunca soube do diagnóstico, pois ele tinha vergonha de contar a ela. Realizou tratamento, entretanto veio a óbito. Certo dia, a mãe do paciente compareceu à UBS e solicitou à médica da UBS que lhe dissesse a verdade sobre a doença do filho, uma vez que no bairro comentavam que ele “morreu com AIDS”.

De acordo com o Código de Ética Médica (CEM) vigente, a médica da UBS deverá

- (A) manter o sigilo sobre a doença do paciente, pois, no caso específico de contaminação por HIV, é proibida a divulgação do diagnóstico, dada a possibilidade de discriminação do paciente e dos familiares.
- (B) manter o sigilo, pois ainda que o fato seja de conhecimento público e o paciente falecido é vedado ao médico revelá-lo.
- (C) revelar o diagnóstico à mãe do paciente, pois os ascendentes (pais) têm o direito a essa informação, uma vez que o paciente era solteiro.
- (D) revelar o diagnóstico à mãe do paciente, uma vez que as pessoas da comunidade já comentavam e o fato era conhecido por várias delas.
- (E) revelar o diagnóstico a quem interessar, uma vez que o paciente já veio a óbito e a obrigação médica de guardar o segredo desapareceu com a morte dele.

## QUESTÃO 70

As ferramentas de Gestão da Clínica são um conjunto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade, como protocolos e diretrizes clínicas, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma, ecomapa, gestão de listas de espera, auditoria clínica, indicadores de cuidado, entre outras.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 30 out. 2020.

Para a utilização dessas ferramentas, deve-se considerar a clínica

- (A) centrada nas pessoas; efetiva, baseada em evidências científicas; segura, que não cause danos, com uso de tecnologia dura; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as particularidades e que a oferta do atendimento se dê

de forma hierarquizada.

- (B) centrada nos profissionais de saúde; estruturada com base em evidências científicas; que não cause danos aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo, de forma a reduzir as desigualdades de salários e que a oferta do atendimento se dê de forma estruturada.
- (C) centrada nas decisões dos gestores municipais; baseada em evidências políticas; para que não cause danos aos profissionais de saúde; eficiente, prestada no tempo certo, de forma a reduzir as desigualdades de salários e que a oferta do atendimento se dê de forma hierarquizada.
- (D) centrada nas decisões dos gestores estaduais; baseada em evidências políticas; para que não cause danos aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna; equitativa, para reduzir as desigualdades de salários e que a oferta do atendimento se dê de forma descentralizada.
- (E) centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, para reduzir desigualdades e que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada.

## QUESTÃO 71

Uma mulher de 40 anos de idade compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) para sua segunda consulta pré-natal com o único médico do local. Durante a consulta, a paciente relatou, aos prantos, que sua gestação era decorrente de um estupro ocorrido há 3 (três) meses. Não procurou a polícia e não contou o caso a mais ninguém. Contou ainda que possui outros dois filhos, e após “pensar melhor” não desejava levar a gestação adiante. O médico consultou o prontuário da paciente e verificou que na gestação anterior ela apresentou eclâmpsia e depressão pós-parto. A mulher então solicitou ao médico que a orientasse sobre o procedimento de abortamento legal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que ela soube ser feito em um hospital da região. O médico, alegando “objeção de consciência”, disse à paciente que não mais a atenderia, não faria qualquer orientação sobre o procedimento e que ela se retirasse da sala.

Analise a conduta do médico, à luz do Código de Ética Médica (CEM) vigente, e assinale a alternativa correta.

- (A) acertou o médico, já que o CEM prevê a possibilidade de alegação de objeção de consciência pelo profissional, em quaisquer situações.
- (B) acertou o médico, pois o abortamento é proibido no Brasil, logo quaisquer orientações dadas à paciente sobre o procedimento poderiam configurar o crime de “apologia ao aborto”.
- (C) errou o médico, pois, diante da situação de risco à saúde da paciente, deveria ter agendado o procedimento na UBS e realizado o abortamento no local, conforme legislação federal.
- (D) errou o médico, pois ele deveria ter orientado a paciente, já que a ausência de outro profissional e a

possibilidade da recusa acarreta danos à saúde dela, sendo exceções à objeção de consciência.

- (E) acertou o médico, pois a paciente não dispunha de Boletim de Ocorrência que comprovasse o estupro, além de não ser caso de urgência e/ou emergência.

## QUESTÃO 72

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, os tipos de vacinas da Hepatite A (HA) e da Hepatite B (HB).

- (A) HA – Conjugada / HB – Inativada.  
(B) HA – Recombinante / HB – Combinada.  
(C) HA – Inativada / HB – Atenuada.  
(D) HA – Atenuada / HB – Recombinante.  
(E) HA – Inativada / HB – Recombinante.

## QUESTÃO 73

Dentre os objetivos de se iniciar o Tratamento da Tuberculose (TB), o mais precocemente possível, estão a cura e a quebra da cadeia de transmissão da doença. Especial atenção deve ser dada ao abandono do tratamento, a fim de se evitar o desenvolvimento de resistência aos fármacos utilizados. Nesse contexto, recomenda-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia para redução das taxas de abandono do tratamento pelos pacientes. Sobre o TDO, assinale a alternativa correta.

- (A) O TDO da tuberculose consiste na ingestão supervisionada da medicação pelo paciente. Essa observação deve ser realizada por um profissional da equipe de saúde, por, no mínimo, 5 (cinco) vezes na semana, tanto na dose de ataque quanto na dose de manutenção.  
(B) O TDO da tuberculose consiste na ingestão supervisionada da medicação pelo paciente. Essa observação deve ser realizada por um profissional da equipe de saúde, por, no mínimo, 3 (três) vezes na semana, tanto na dose de ataque quanto na dose de manutenção.  
(C) O TDO da tuberculose consiste na ingestão supervisionada da medicação pelo paciente. Essa observação deve ser realizada por um profissional da equipe de saúde, nos primeiros 3 (três) dias do tratamento, na dose de ataque.  
(D) O TDO da tuberculose consiste na ingestão supervisionada da medicação pelo paciente. Essa observação deve ser realizada por um profissional da equipe de saúde, nos primeiros 10 (dez) dias do tratamento, na dose de ataque.  
(E) O TDO da tuberculose consiste na ingestão supervisionada da medicação pelo paciente. Essa observação deve ser realizada por um profissional da equipe de saúde, nos primeiros 12 (doze) dias do tratamento, na dose de ataque.

## QUESTÃO 74

Decorre da compressão do feixe vasculonervoso consequente ao grande edema que se desenvolve no membro atingido, produzindo isquemia de extremidades. As manifestações mais importantes são: dor intensa, parestesia, diminuição da temperatura do segmento distal, cianose e déficit motor.

SOUSA, T. C. J. Picadas de cobras, aranhas e escorpiões. In: GUSSO G. (Org.); LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

A descrição se refere a uma das possíveis complicações de acidentes com animais peçonhentos considerados graves. Assinale a alternativa em que está corretamente nomeada.

- (A) Infecção secundária, sem abscesso.  
(B) Síndrome compartimental.  
(C) Isquemia renal secundária.  
(D) Insuficiência respiratória aguda.  
(E) Choque.

## QUESTÃO 75

Acerca dos antidiabéticos orais, é correto afirmar que

- (A) as sulfonilureias são utilizadas como primeira escolha em diabéticos tipo 2 com ganho de peso, por estimular um aumento da secreção pancreática de insulina e provocar emagrecimento.  
(B) a metformina não é um fármaco de escolha para pessoas com sobrepeso e obesidade, uma vez que causa hipoglicemia, aumento de peso, além de exercer efeito na elevação de LDL e triglicérides.  
(C) a sitagliptina, a vildagliptina, a saxagliptina e a alogliptina requerem ajuste posológico na Insuficiência Renal (IR), e a linagliptina é o único agente dessa classe que requer redução de dose.  
(D) as sulfonilureias e as glinidas incrementam a secreção de insulina, enquanto as biguanidas diminuem a produção hepática de glicose.  
(E) os pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) maior do que 30 mL/min têm absoluta contraindicação para o uso da metformina.

## QUESTÃO 76

Caracterizada pelo aparecimento súbito de espessamento cutâneo aveludado, hipercrômico, simétrico, extenso, exuberante, de rápida progressão, acometendo preferencialmente áreas intertriginosas, como axila, fossa cubital, região submamária, inguinal e cervical posterior. Pode estar acompanhada de acrocórdons, ceratoderma palmoplantar (paquidermatoglifia adquirida) e múltiplas lesões de ceratoses seboreicas (sinal de Leser-Trélat). Afeta adultos com faixa etária de 40 anos.

MADUREIRA, B., SARTI, T. D. Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas. In: GUSSO G. (Org.); LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Essa descrição se refere à

- (A) eritema necrolítico migratório.
- (B) necrobiose lipoídica.
- (C) acantose nigricante maligna.
- (D) hipertricose lanuginosa adquirida.
- (E) papilomatose confluyente e reticulada de Gougerot-Carteaud.

## QUESTÃO 77

A vítima queixa-se de dor em queimação no local da picada, associada a edema; febre e mal-estar podem ocorrer. Após 24 horas a lesão evolui tipicamente com uma bolha ou equimose central circundada por um halo pálido (isquêmico), seguido de uma área de eritema. Ao longo dos dias, a lesão central evolui para necrose, que pode atingir grande extensão e profundidade. O acidente também pode dar origem a um quadro de víscera, que envolve febre, calafrios, cefaleia, náuseas, vômitos, urina cor de “lavado de carne”, icterícia e anemia, podendo evoluir para coagulação intravascular e insuficiência renal aguda.

SOUSA, T. C. J. Picadas de cobras, aranhas e escorpiões. In: GUSSO G. (Org.); LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

A descrição refere-se às manifestações de acidente ocasionado por um animal peçonhento do gênero

- (A) *Loxosceles*.
- (B) *Phoneutria*.
- (C) *Latrodectus*.
- (D) *Tityus*.
- (E) *Micrurus*.

## QUESTÃO 78

Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município “M” possui uma Equipe de Saúde da Família e 4.200 pessoas sob sua responsabilidade. No período de 01/01/2018 a 31/12/2018, foram diagnosticados, entre seus usuários, 322 casos de dengue. Na mesma UBS, com a população constante, entre 01/01/2019 e 31/12/2019, ocorreram 28 casos de dengue a mais que no ano anterior, sendo 9 óbitos notificados por dengue nesse ano. Considerando as informações acerca da dengue na comunidade em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa de incidência da dengue, em 2018, foi de 7,7%.
- (B) A taxa de prevalência da dengue, em 2019, foi de 12,3%.
- (C) A taxa de mortalidade por dengue, em 2019, foi de 2,6%.
- (D) A taxa de letalidade da dengue, em 2019, foi de 0,2 %.
- (E) A taxa de letalidade da dengue, em 2019, foi de 2,6%.

## QUESTÃO 79

A epistaxe anterior representa o tipo mais comum de sangramento, costumando ser unilateral e autolimitado. Observa-se sangramento anterior, exteriorizando-se por uma narina, e, ao exame da cavidade oral e orofaringe, não há indícios de sangramento. Na maioria dos casos, o

local de sangramento ocorre no

- (A) plexo de Woodruff.
- (B) plexo de Giani.
- (C) plexo de Kiesselbach.
- (D) plexo de Moore.
- (E) plexo de Lieven.

## QUESTÃO 80

É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 29 out. 2020.

O trecho citado traz a definição de

- (A) Mecanismo de Ampliação/Facilitação do Acesso.
- (B) Acolhimento com Classificação de Risco.
- (C) Estratificação de Risco.
- (D) Territorialização.
- (E) Adscrição.

## PEDIATRIA

### Questões de 81 a 100

## QUESTÃO 81

No que se refere à consulta clínica de adolescentes, assinale a alternativa não adequada a esse contexto.

- (A) O primeiro contato do adolescente com o profissional médico é sempre motivo de ansiedade para o paciente, que pode encarar a consulta como agressão e/ou invasão de sua privacidade.
- (B) A entrevista com o adolescente, após os 16 anos, deve ser a sós e deve-se-lhe garantir sempre o mais absoluto sigilo profissional, exceto, principalmente, nos casos em que houver ameaças a si próprio ou a terceiros, ou aqueles de notificação compulsória.
- (C) Além de consultar sobre os problemas de saúde, o médico deve, pois, confidente e amigo, encarar o adolescente sob o aspecto global de sua saúde.
- (D) A realização compulsória do exame físico completo em todas as consultas deve ser realizada respeitando-se o pudor e o senso de privacidade do jovem.
- (E) O grau de desenvolvimento das características sexuais secundárias deve ser avaliado regularmente, com base na classificação de maturação sexual de Tanner.

## QUESTÃO 82

Nas últimas décadas, houve uma redução na mortalidade infantil por diarreias infecciosas em crianças abaixo de 5

anos de idade, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Vários fatores foram responsáveis por esse avanço, incluindo a disseminação dos princípios fundamentais tanto do tratamento da diarreia aguda quanto do da desidratação, entre os profissionais de saúde e a comunidade. Assinale a alternativa correta relacionada à terapia de reidratação nas diarreias agudas.

- (A) Criança com desidratação leve, plano A, terapia de reidratação oral domiciliar.
- (B) Criança com desidratação leve, plano B, terapia de reidratação oral domiciliar.
- (C) Criança com desidratação leve-moderada, plano B, terapia de reidratação intravenosa.
- (D) Criança com algum grau de desidratação, porém sem sinais de gravidade, plano B, terapia de reidratação oral no serviço de saúde.
- (E) Criança com qualquer grau de desidratação, com recusa do soro de reidratação oral, plano C, terapia de reidratação intravenosa.

### QUESTÃO 83

A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infecciosa decorrente da transmissão vertical da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, para o conceito, por via transplacentária, havendo um aumento na taxa de incidência de SC nos últimos anos. Considerando o manejo das SC, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento do parceiro sexual da mãe é considerado importante para definição de SC.
- (B) O recém-nascido considerado exposto deve ter VDRL não reagente ou reagente com titulação menor, igual, ou até uma diluição maior que o materno; significa alto risco para SC.
- (C) Todas as crianças com diagnóstico de SC e as consideradas expostas devem ter seguimento clínico-laboratorial por, no mínimo, 2 anos.
- (D) A SC, incluindo os casos de recém-nascidos considerados expostos é uma doença de notificação compulsória desde 1986.
- (E) No seguimento laboratorial, realiza-se titulação de VDRL com 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses de vida, interrompendo a coleta seriada assim que se obtenha um resultado não reagente.

### QUESTÃO 84

Os testes de triagem neonatal é um conjunto de ações preventivas que visam a identificar precocemente algumas doenças congênitas, com a finalidade de tratamento precoce para evitar e/ou minimizar sequelas e óbitos. Considerando os testes de triagem neonatal realizados pelo SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste do olhinho, teste do reflexo vermelho visa à detecção precoce da coriorretinite na toxoplasmose congênita.

- (B) O teste da orelhinha, triagem auditiva visa à detecção precoce da perda (total ou parcial) da audição. O exame de Emissão Otoacústica Evocada (EOA) é o método de escolha.
- (C) O teste do pezinho, teste triagem neonatal deve ser realizado até 2 meses de vida.
- (D) O teste do coraçãozinho visa a detectar precocemente as cardiopatias congênitas por meio da aferição da pressão arterial no membro superior direito e inferior direito.
- (E) No teste do pezinho realizado pelo SUS, pesquisam-se as seguintes doenças: Hiperplasia adrenal congênita, Hipotireoidismo congênito, Hemoglobinopatias, Mucopolissacaridose, Rubéola congênita e Fibrose cística.

### QUESTÃO 85

A crise asmática (exacerbação) é uma das emergências mais comuns nos serviços de emergências pediátricas. Considerando o manejo atual de tratamento da crise asmática, assinale a alternativa correta.

- (A) O sulfato de magnésio é indicado nas exacerbações graves, tem efeito imediato e pode ser repetido até 3 vezes.
- (B) O corticoide intravenoso tem efeito superior ao corticoide oral, portanto é o indicado na crise asmática.
- (C) A oxigenoterapia não é prioridade no manejo da exacerbação da asma.
- (D) O uso da adrenalina é desencorajado, devido aos efeitos colaterais indesejáveis, como arritmias e isquemia miocárdica.
- (E) O uso de aminofilina intravenosa previne o risco de intubação.

### QUESTÃO 86

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Com relação aos agentes etiológicos da PAC (Pneumonia Adquirida na Comunidade), assinale a alternativa correta.

- (A) Os vírus são responsáveis pela maioria das PAC em menores de 1 ano de idade.
- (B) O pneumococo é o principal agente causador da PAC em todas as faixas etárias pediátricas.
- (C) A PAC por *Chlamydia trachomatis* é prevalente no período neonatal devido à transmissão materna.
- (D) O *Mycoplasma pneumoniae* é principal agente causador de PAC em pacientes portadores de Anemia Falciforme.
- (E) O Adenovírus é o agente mais prevalente nas pneumonias virais na faixa etária pediátrica.

## QUESTÃO 87

Segundo o calendário vacinal de 2020, um bebê com calendário vacinal completo recebeu qual vacina ao completar 3 meses de idade?

- (A) Pneumocócica.
- (B) Influenza.
- (C) Rotavírus.
- (D) Meningocócica.
- (E) Febre amarela.

## QUESTÃO 88

Adolescente, 15 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico com amputação da perna direita no local do acidente, chega ao pronto-socorro trazido pelo SAMU. Monitorizado na sala de urgência, apresenta o seguinte exame físico: REG, descorada 3+/4+, hidratada, acianótica, anictérica. Glasgow 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits motores. Temperatura: 36 °C. Oroscoopia e otoscopia normais. AP: murmúrio vesicular presentes em ambos os hemitórax, sem ruídos adventícios, SatO<sub>2</sub>: 98%. ACV: ruídos cardíacos em 2T sem sopros, PA= 70x40 mmHg, FC= 105 bpm. Abdome flácido, sem massas ou visceromegalias, RHA +. Pulsos +, finos, perfusão de 4 segundos.

Com essas características, qual o tipo de choque esse paciente apresenta?

- (A) Choque cardiogênico.
- (B) Choque séptico.
- (C) Choque hipovolêmico.
- (D) Choque elétrico.
- (E) Não apresenta sinais de choque.

## QUESTÃO 89

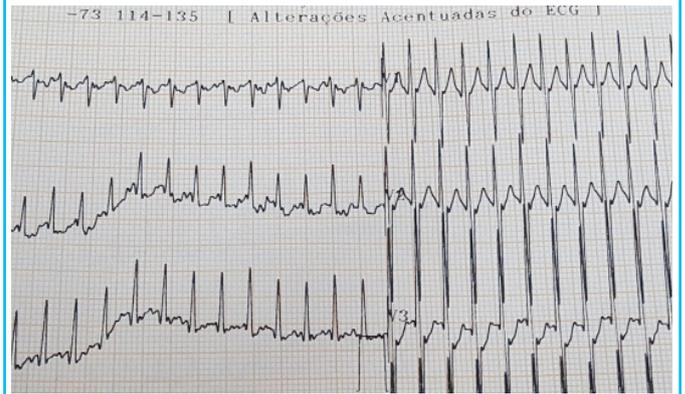
Criança, 8 anos, sexo masculino, em tratamento com quimioterapia devido à leucemia, procura o pronto-atendimento com quadro de febre intensa (39-40 °C). Ao exame: REG, descorado 1+/4+, hidratado, acianótico, anictérico, sem sinais de irritação meníngea. Oroscoopia e otoscopia normais. AP: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. ACV: RCR 2T sem sopro. Abdome: flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias, RHA +. Pulsos +, perfusão 2 segundos. Colhidos exames e culturas (hemocultura e urocultura), optou-se por internação e início de antibioticoterapia.

Nesse caso, qual seria o antibiótico para iniciar?

- (A) Ceftriaxona.
- (B) Cefalexina.
- (C) Amoxicilina.
- (D) Sulfametoxazol+trimetoprima.
- (E) Piperacilina+tazobactama.

## QUESTÃO 90

Criança, 4 anos, 25 kg, sexo feminino, trazida pelos pais ao pronto-socorro devido à síncope em casa, foi levada à sala de emergência, examinada e monitorizada. Exame físico: REG, descorada +/4+, hidratada, cianose periférica, anictérica. Glasgow 10, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Oroscoopia e otoscopia normais. AP: murmúrio vesicular presentes em ambos os hemitórax, sem ruídos adventícios, SatO<sub>2</sub>: 98% com oxigênio suplementar. ACV: ruídos cardíacos em 2T sem sopros, PA= 60x30 mmHg. Abdome flácido, sem massas ou visceromegalias, RHA +. Pulsos +, finos, perfusão de 3-4 segundos. Realizadas manobra vagal sem melhora e adenosina, sem resposta. Monitorizada apresentava o seguinte ECG.



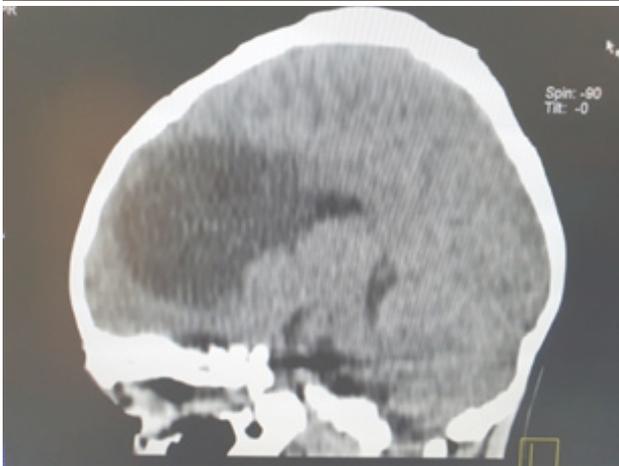
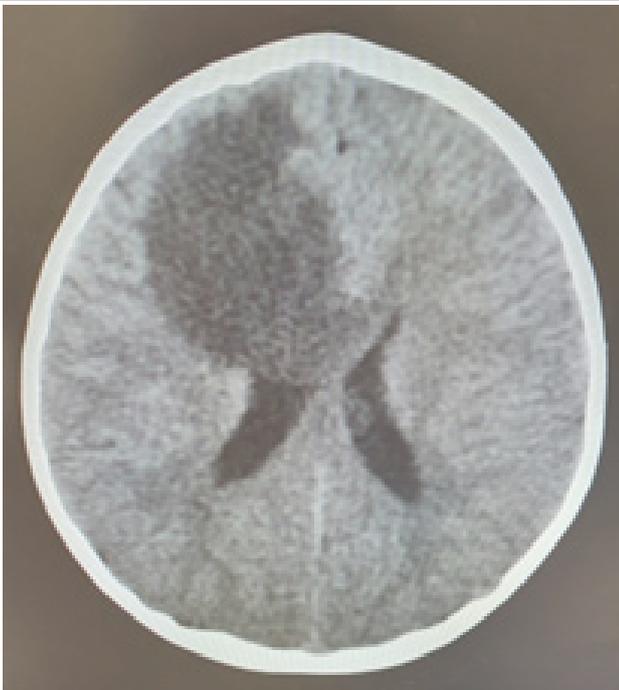
Qual a próxima terapêutica?

- (A) Adrenalina 0,01 mg/kg.
- (B) Cardioversão 0,5-1 J/kg.
- (C) Cardioversão 2-4 J/kg.
- (D) Soro fisiológico 20 ml/kg.
- (E) Amiodarona 5 mg/kg.

## QUESTÃO 91

Criança, 2 anos, 15 kg, sexo masculino, trazida ao pronto-atendimento em crise convulsiva com duração de 10 minutos, foi medicada com diazepam 2x com resolução da crise. Ao exame: REG, corado, hidratado, acianótico, anictérico. Temperatura: 36,9 °C. Glasgow 14, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea, sem déficits motores. Oroscoopia e otoscopia normais. AP: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. ACV: RCR 2T sem sopro. Abdome: flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias, RHA +. Pulsos +, perfusão 2 segundos. Exames laboratoriais: Hb 12 / Ht 37 / Leuco: 8500 sem desvio / Plaquetas: 200 mil. PCR 4 (valor de referência 5). Na= 140. K= 4,9. Ca= 10. Mg 2,0. Gasometria arterial: pH 7,401 / pCO<sub>2</sub>= 41 / pO<sub>2</sub>= 98 / Bic= 23 / BE= 0,2 / Sat= 99% / Lactato= 1,0.

Com adição aos dados, observe o TC de crânio sem contraste.



Qual o provável diagnóstico?

- (A) Crise convulsiva febril.
- (B) Hidrocefalia.
- (C) Acidente vascular encefálico isquêmico.
- (D) Meningite.
- (E) Tumor.

## QUESTÃO 92

Lactente 4 meses, sexo masculino, em aleitamento materno exclusivo, dá entrada na emergência pediátrica com crise convulsiva tônico-clônica, e você, como médico residente, verifica que esse paciente apresenta exame físico normal e está afebril.

Dessa forma, quais exames devem ser considerados para elucidação do diagnóstico para uma criança com idade inferior a 6 meses que se apresenta na emergência com primeiro episódio de crise convulsiva afebril?

- (A) Glicemia, eletrólitos, gasometria e punção lombar.
- (B) RM, punção lombar e hemograma.
- (C) Eletrólitos, radiografia de tórax, ecocardiograma (ECO) e glicemia.
- (D) EEG, glicemia, creatinina e punção lombar.

(E) Glicemia, eletrólitos e gasometria.

## Analise o caso clínico a seguir, para responder as questões 93 e 94.

Recém-nascido, 3 semanas de vida (parto normal), Apgar 9-10, IG: 39,5 semanas e pré-natal sem intercorrências, dá entrada na emergência. A mãe refere que o filho apresenta gemência e dificuldade para mamar. Ao exame, além de não serem observados pulsos em MMII, o paciente está gemente, com: FC – 198 bpm; FR – 45 irpm; Temperatura axilar – 35,3 °C; PA – 110x90 mmHg; Bulhas rítmicas hipofonéticas; MV simétrico e estertores crepitantes em bases; Abdome globoso e flácido; Fígado a 5 cm do rebordo central direito (RCD); má perfusão periférica; e pele moteada.

## QUESTÃO 93

Quanto à causa etiológica da crise hipertensiva descrita, nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumor de suprarenal.
- (B) ICC por doença crônica intrauterina.
- (C) Coarctação da aorta.
- (D) Malformação renal.
- (E) Hiperplasia adrenal congênita

## QUESTÃO 94

No que se refere aos exames complementares mais adequados para o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Gasometria arterial, eletrólitos e ecocardiograma.
- (B) Gasometria arterial, ureia, creatinina e USG de vias urinárias.
- (C) Ecocardiograma e sorologia para doenças crônicas intrauterinas.
- (D) RX de tórax, gasometria arterial, ureia e creatinina.
- (E) Dosagem de 17OH

## QUESTÃO 95

A Otite Média Aguda (OMA) é uma patologia bem frequente em pediatria. Estudos apontam que 19 a 62% das crianças até os 12 meses de idade apresentam um episódio OMA. Em consulta de rotina, a mãe do menor José está preocupada, haja vista que o filho de uma vizinha desenvolveu meningite após infecção no ouvido. Diante disso, assinale a alternativa correta sobre os fatores epidemiológicos que favorecem a ocorrência de OMA.

- (A) Exposição à fumaça de cigarro, alto nível socioeconômico, contato com outras crianças e anomalias craniofaciais.
- (B) Leite materno, baixo nível socioeconômico, contato com outras crianças e anomalias craniofaciais.
- (C) Exposição à fumaça de cigarro, baixo nível socioeconômico, contato com outras crianças e

anomalias craniofaciais.

- (D) Leite materno, alto nível socioeconômico, contato com outras crianças e anomalias craniofaciais.
- (E) Leite de fórmula (mamadeira), baixo nível social, contato com outras crianças e anomalias craniofaciais.

## QUESTÃO 96

Lactente com febre há 3 dias e recusa alimentar, segundo a mãe. Ao exame físico: lactente em REG sem mais alterações, o médico residente em busca de identificar o foco infeccioso solicita exame de urina l para confirmar o diagnóstico.

Com relação a esse caso, assinale a alternativa que apresenta o teste de maior especificidade para o diagnóstico de ITU.

- (A) Nitrito positivo.
- (B) Leucocitúria.
- (C) Bacterioscopia de urina.
- (D) Esterase leucocitária.
- (E) Densidade urinária

## QUESTÃO 97

Paciente de 11 anos de idade, menina, com diagnóstico de Hepatite há 1 mês, retorna à consulta com resultado de exames: Hemograma sem alterações, TGO: 648 U/L, TGP 752 U/L, Gama GT 40 U/L, FA: 184 U/L, BT: 8 mg/dl, BD: 7.5 mg/dl, BI 0.5 mg/dl, RNI: 1.6 e TTPA 30 segundos. A mãe refere que a criança está bem. Pergunta se será necessário examiná-la, pois a criança está muito irritada e não quer entrar no consultório.

Qual a conduta adequada nesse caso?

- (A) Como os exames laboratoriais não exibem alterações relevantes, dispensar para casa com orientação de retorno em 15 dias.
- (B) Pedir para examinar a criança e, se constatada hepatomegalia, internar na enfermaria.
- (C) Solicitar vaga na enfermaria, devido aos altos níveis de transaminases.
- (D) Pedir para examinar a criança e, se constatada irritabilidade, internar na unidade de terapia intensiva.
- (E) Solicitar vaga na unidade de terapia intensiva pelo risco aumentado de hemorragia.

## QUESTÃO 98

Traumas não intencionais na infância são eventos evitáveis, porém ainda causam alta morbidade e mortalidade em crianças. Os acidentes poderiam ser evitados com medidas simples. Assinale a alternativa correta quanto a essas medidas.

- (A) Sempre testar a temperatura da água da banheira de um bebê com o cotovelo, a fim de evitar queimaduras.
- (B) O andador poderá ser utilizado apenas quando a criança souber ficar em pé com apoio.

- (C) A lavanderia de uma casa deve ser inacessível ao bebê, pois pequenas coleções de água como de 2,5 cm de altura podem ser suficientes para afogá-lo.
- (D) Cuidado ao manipular líquidos quentes com um bebê no colo, de preferência utilize um sling para deixar as duas mãos disponíveis.
- (E) A criança poderá brincar no chão sem proteção apenas quando souber sentar sem apoio.

## QUESTÃO 99

As ectoparasitoses são causadas por parasitas que necessitam do contato com a pele do hospedeiro para a sua sobrevivência. Dentre as ectoparasitoses que acometem crianças, têm-se a tungíase, causada pela pulga *Tunga penetrans*. O tratamento para tungíase localizada deve ser

- (A) Remoção mecânica dos parasitas intactos.
- (B) Tiabendazol oral dose única.
- (C) Metronidazol oral por 5 dias.
- (D) Tiabendazol tópico por 30 dias.
- (E) Ivermectina oral por 5 dias.

## QUESTÃO 100

Paciente de 3 anos, menino, foi trazido para atendimento pois apresentava descolamento das unhas das mãos (onicomadese) há 3 dias. A mãe refere que a criança é hígida, não faz uso de medicamentos contínuos. Fez uso de Ibuprofeno há 1 mês, pois apresentou febre e odinofagia por 2 dias, evoluindo com lesões vesiculares nas extremidades e região perioral. O quadro durou 1 semana e melhorou.

Nesse caso, a causa da onicomadese é

- (A) Varicela.
- (B) Síndrome de Stevens-Johnson.
- (C) Doença de Kawasaki.
- (D) Farmacodermia.
- (E) Síndrome Mão-Pé-Boca.



- **Do Caderno de Provas:** Verifique se o seu Caderno de Provas está completo, contendo 100 questões com 5 alternativas de resposta cada, das quais apenas uma é a correta. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao fiscal de sala imediatamente.
- **Do Cartão-Resposta:** O Cartão-Resposta **NÃO** será substituído em caso de erro durante o seu preenchimento, que deve ser feito sem rasuras, utilizando apenas caneta esferográfica, com tinta azul escura ou preta. Sobre esse documento, orientamos que Você:
  - a) se certifique de que o seu cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao fiscal de sala;
  - b) confira os seus dados pessoais impressos;
  - c) fique atento ao preencher o seu cartão, já que não haverá substituição deste no caso de preenchimento incorreto;
  - d) assine o seu cartão somente no local indicado.
- **Da Duração da Prova:** O tempo de duração da prova é de até 04 (quatro) horas, já incluso o preenchimento do Cartão-Resposta. Você só poderá se retirar, definitivamente, da sala e do prédio após transcorrida 1 (uma) hora do início da prova, levando consigo este Caderno.
- **Da Eliminação do Processo Seletivo:** Você será eliminado(a) do Processo Seletivo, caso:
  - a) deixe de realizar a prova ou obtiver nota zero;
  - b) descumpra as instruções contidas neste Caderno e no Cartão-Resposta;
  - c) seja surpreendido ou utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta;
  - d) ausente-se da sala sem autorização e acompanhamento de um fiscal;
  - e) não entregue o seu Cartão-Resposta, ao retirar-se da sala;
  - f) comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos;
  - g) pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina;
  - h) utilize itens de chapelaria em geral;
  - i) falte com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, com as autoridades presentes e/ou com os demais candidatos;
  - j) pratique atos que contrariem as normas do edital do certame.
- **Da sua Postura como Candidato:** Em respeito às normas e aos outros participantes, Você deve:
  - a) manter, obrigatoriamente, desligados telefones celulares, *paggers*, *smartphones* e outros do gênero, durante toda a realização das provas, inclusive também no tempo de sua permanência no prédio;
  - b) levantar o braço e aguardar a autorização do fiscal para sua saída da sala, em qualquer momento durante as provas;
  - c) ao terminar as provas, levantar o braço, para que o fiscal de sala vá até a sua carteira para recolher o material relativo;
  - d) estar ciente de que os 3 (três) últimos candidatos deverão permanecer na sala até que cada um termine, para juntos assinarem o encerramento na Ata de Aplicação de Provas.

**BOA PROVA!**

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

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