



PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2021

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA (PCGM)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre, no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- É terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- É terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

Paciente, 50 anos, do sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica há 15 anos e diabética há 20 anos, comparece em consulta com especialista. Apresenta-se com queixa de adinamia, redução de acuidade visual, palidez cutânea e edema de membros inferiores há pelo menos seis meses. Realizava acompanhamento regular no PSF, e ainda assim não alcançava bom controle pressórico e nem glicêmico. Ao exame, apresentava: PA = 160x100mmHg, mucosas hipocoradas (++)/4+, estertores crepitantes em ambos os hemitórax, abdômen globoso com Piparote positivo e edema de face e membros inferiores (++)/4+. Trazia exames que mostravam anemia normocrômica e normocítica, parasitológico de fezes negativo e um sumário de urina com 2++ de proteína sem outras anormalidades. Baseado nesses dados, que exames devem ser solicitados e qual sua principal hipótese diagnóstica:

- (A) Proteinúria de 24 horas, dosagem de ureia e creatinina; insuficiência renal crônica.
- (B) Ecocardiograma transtorácico; insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) Coagulograma, Ultrassonografia abdominal; cirrose hepática.
- (D) Ultrassonografia transvaginal; neoplasia de colo uterino.
- (E) T4 livre e TSH; hipotireoidismo.

QUESTÃO 02.

Você está de plantão na UPA e recebe um adulto jovem previamente hígido que foi picado por uma cascavel há alguns dias, mas não procurou assistência médica. As queixas são de dispneia há 24 horas que piora quando deita, que não urina há pelo menos 1 dia e meio e que nas últimas 3 horas passou a vomitar com sangue e a ter sangramento nasal. Ao exame, apresenta: dispneia importante, frequência respiratória de 30 irpm, epistaxe, estertores crepitantes em bases pulmonares, PA = 160x100mmHg e edema de membros inferiores. Os exames colhidos à admissão mostram: hemograma normal, ureia = 250mg/dL, creatinina = 5,0mg/dL, sódio plasmático = 132mEq/L, potássio plasmático = 5,2mEq/L. Após as medidas iniciais de monitorização, oxigênio e uso de diuréticos, qual seria a melhor conduta?

- (A) Iniciar solução de insulina com glicose até normalização do potássio.
- (B) Indicar diálise de urgência.
- (C) Iniciar anti-hipertensivo por via endovenosa.
- (D) Iniciar expansão volêmica até que o paciente apresente diurese.
- (E) Iniciar reposição de fatores de coagulação.

QUESTÃO 03.

Paciente com moderada disfagia para líquidos deve ter como suspeita clínica inicial:

- (A) Doença do Refluxo Gastroesofágico.
- (B) Neoplasia de esôfago.

- (C) Acalásia.
- (D) Hipertrofia amigdaliana.
- (E) Compressão extrínseca do esôfago.

QUESTÃO 04.

Paciente, 65 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva Grau II de etiologia isquêmica, chega ao seu médico queixando-se de enxergar tudo em tons de amarelo. As cores não mais são exatas, tudo é visto em tom de amarelo. O mesmo faz uso de: Espironolactona 25mg/dia, Carvedilol 6,25mg 12h/12h, losartana 50mg/dia, Clopidogrel 75mg/dia, Digoxina 0,50mg/dia, furosemida 40mg/dia. O médico imediatamente suspeitou de efeito colateral de qual medicamento abaixo?

- (A) Carvedilol.
- (B) Digoxina.
- (C) Furosemida.
- (D) Losartana.
- (E) Clopidogrel.

QUESTÃO 05.

Paciente, 56 anos, com história de dispneia e tosse há 6 meses. Procura médico pneumologista que, após exame físico, indicou broncoscopia por presença de sibilo localizado em HTD. A broncoscopia revelou tumoração de tom roxo em brônquio-fonte direito e foi realizada biópsia neste procedimento. Enquanto aguardava o resultado da biópsia em casa, o paciente apresentou episódios repetidos de diarreia aquosa, hipotensão, vermelhidão no corpo e chiado generalizado com duração variável. Baseado nestes achados, pode-se supor que a tumoração trata-se de:

- (A) Adenocarcinoma.
- (B) Carcinoma epidermoide.
- (C) Tumor carcinoide.
- (D) Linfoma.
- (E) Sarcoma.

QUESTÃO 06.

Paciente, 45 anos, chega ao setor de emergência do pronto socorro com quadro de sialorreia, sudorese intensa, dispneia importante e cólicas abdominais. O exame físico revelava miose, bradicardia e ausculta pulmonar com roncos difusos e intensos. Sem outras anormalidades importantes. O mesmo é agricultor. Baseado no caso clínico, o médico que fez o atendimento indicou o uso da seguinte droga:

- (A) Fomepizole.
- (B) Pralidoxima.
- (C) Flumazenil.
- (D) N-acetilcisteína.
- (E) Naloxone.

QUESTÃO 07.

A miastenia gravis é doença autoimune em que ocorre formação de anticorpos contra os receptores nicotínicos da junção neuromuscular. O principal sintoma é a fraqueza muscular. Existe forte associação da miastenia gravis com

qual das neoplasias abaixo?

- (A) Timoma.
- (B) Carcinoma de células claras do Rim.
- (C) Adenocarcinoma de Ovario.
- (D) Carcinoma epidermoide de pulmão.
- (E) Leucemia mieloide aguda.

QUESTÃO 08.

Paciente, 19 anos, portador de hemofilia B procura serviço médico com queixa de dor, calor, edema em joelho direito de início há 4 horas. Ao exame clínico, o estado geral está preservado, sem sinais de toxemia. Posição antálgica em flexão de joelho direito, com calor, rubor no mesmo local, sem outras anormalidades. Frente ao quadro, marque a alternativa correta:

- (A) A artrocentese deve ser realizada devido à suspeita de artrite séptica.
- (B) A reposição de plasma fresco congelado é o tratamento de escolha.
- (C) O uso de Prednisona está indicado para efeito anti-inflamatório.
- (D) A reposição de fator VIII recombinante na dose de 5000 UI a cada 12 horas por 3 dias é o tratamento mais eficaz.
- (E) Apenas compressa de gelo e repouso serão suficientes para resolução do quadro.

QUESTÃO 09.

Paciente, portadora de esclerodermia sistêmica, em uso de ciclofosfamida mensal, procura serviço médico com quadro de cefaleia, escotomas visuais e elevação da pressão arterial para 160x110mmHg. Um hemograma revelou Hb = 9,6g/dl, Leucócitos = 6.700cél/mm³. Plaquetas = 65.000/mm³ com hematoscopia, revelando esquizócitos circulantes. Apresentava elevação da ureia e da creatinina. Frente ao quadro, qual dos medicamentos abaixo está mais indicado para resolução do problema agudo?

- (A) Furosemida.
- (B) Captopril.
- (C) Nifedipina.
- (D) Hidralazina.
- (E) Propranolol.

QUESTÃO 10.

Paciente, 67 anos, do sexo masculino, internado em Unidade de Terapia Intensiva por quadro de Síndrome Coronariana Aguda sem elevação do segmento ST no ECG. Após realização de hemodinâmica com colocação de stent em artéria descendente anterior, evolui horas após com oligúria, edema em membros inferiores e eosinofilia no sangue periférico, além de elevação de ureia e creatinina. Foi feito o diagnóstico de embolia por cristais de colesterol. Nesse caso, é mais comum encontrar qual dos achados abaixo:

- (A) Hipocomplementenemia.
- (B) Proteinúria nefrótica.
- (C) Rash cutâneo serpiginoso.
- (D) Xantelasma difusos em abdômen.
- (E) Hepatite aguda.

QUESTÃO 11.

São fatores de risco de infecção de ferida operatória, exceto:

- (A) Idade.
- (B) Diabetes.
- (C) Obesidade.
- (D) Cirurgia por neoplasia gastrointestinal.
- (E) Internação hospitalar prévia, com alta há mais de 3 meses.

QUESTÃO 12.

Com relação à cicatrização das feridas operatórias, são prejudiciais às mesmas:

- (A) Uso de corticosteroides.
- (B) Infecção.
- (C) Presença de corpos estranhos.
- (D) Desnutrição.
- (E) Uso de fios absorvíveis.

QUESTÃO 13.

Paciente, 72 anos, do sexo masculino, tabagista e etilista, com história de disfagia progressiva, há aproximadamente um mês, associada à perda de 10 Kg. No momento, refere apenas ingestão de líquidos.

- (A) Pelas características da disfagia, diagnóstico diferencial com divertículo faringoesofageano é obrigatório.
- (B) Endoscopia digestiva alta é o exame de escolha nesse paciente e o achado de lesão do terço médio é altamente sugestivo de adenocarcinoma.
- (C) Radio e quimioterapia não têm espaço no tratamento dos tumores esofágicos, independente do tipo histológico.
- (D) Na vigência de fístula esôfago-brônquica, mesmo com achado de metástase hepática, a esofagectomia deve ser indicada como escolha paliativa.
- (E) Os tumores de terço distal cresceram muito em incidência nos últimos anos, já sendo mais frequentes do que os tumores do terço médio.

QUESTÃO 14.

Paciente, do sexo feminino, 55 anos, acordou com história de dor em fossa ilíaca direita, associada a náuseas, sem vômitos e perda de apetite. Ao exame, presença de dor à palpação, com sinais de irritação peritoneal.

- (A) O diagnóstico de apendicite aguda está afastado pelas características do início da dor.
- (B) O hemograma não deve ser solicitado por não ser capaz de sugerir diagnóstico.
- (C) Os exames de imagem de escolha para essa paciente devem ser US de abdômen total ou tomografia computadorizada, de acordo com a disponibilidade local.
- (D) O diagnóstico de apendicite é o mais provável pela faixa etária e sexo feminino.
- (E) A melhor via de acesso para tratar essa paciente deve ser através da laparotomia, pela melhor visualização de toda cavidade abdominal.

QUESTÃO 15.

Paciente, do sexo feminino, 45 anos, obesa, com história de 4 gestações anteriores, apresentando dor abdominal, tipo cólica, em HD, associada a náuseas e vômitos. Exame físico com sinal de Murphy positivo.

- (A) O exame de imagem de escolha para essa paciente deve ser US.
- (B) Exames de laboratório como gamaglutamiltransferase e fosfatase alcalina não ajudam no diagnóstico de complicações.
- (C) A colangiografia transoperatória deverá ser realizada para diminuir o risco de lesão da via biliar.
- (D) A colangioressonância deve sempre ser realizada para afastar coledocolitíase pré-operatória.
- (E) A colecistectomia por videolaparoscopia deve ser indicada como via de escolha, por ser realizada geralmente sob efeito de raquianestesia, diminuindo assim o risco cirúrgico.

QUESTÃO 16.

Paciente, 52 anos, do sexo masculino, tabagista e etilista, apresenta dor abdominal súbita em epigástrio, há aproximadamente 24h, associada a abdômen em tábua e desaparecimento da maciez à percussão em topografia hepática:

- (A) Endoscopia digestiva alta está indicada de imediato para esse paciente.
- (B) O desaparecimento da maciez à percussão em topografia hepática é sugestiva de gás livre na cavidade abdominal.
- (C) A US é o exame de escolha para esse paciente, uma vez que, em caso de estar presente, o gás livre favorece o estudo da cavidade abdominal.
- (D) O tratamento com bloqueadores da bomba de prótons em altas doses é a conduta de escolha para esse paciente.
- (E) A parede posterior do duodeno é a topografia mais frequente para perfuração das úlceras pépticas.

QUESTÃO 17.

Com referência ao Câncer de cólon, é correto afirmar:

- (A) O cólon direito é o local de maior prevalência da doença.
- (B) História familiar não é importante para detecção precoce em pacientes portadores de lesão.
- (C) A colonoscopia é o exame de escolha na detecção, por permitir diagnóstico topográfico e biópsia da lesão.
- (D) A presença de pólipos inflamatórios é o principal sinal de alerta, devendo, sempre que presente, indicar repetição do exame anualmente.
- (E) Os pulmões são os principais focos de metástase sistêmica.

QUESTÃO 18.

Paciente, do sexo feminino, 45 anos, com história de dor em HD, há aproximadamente 2 anos, de caráter intermitente, tipo cólica, com irradiação para epigástrio, associada à icterícia e colúria, realizou US com diagnóstico de colelitopatia com múltiplos cálculos e dilatação de vias biliares. Sobre o caso é correto afirmar, exceto:

- (A) A presença de dilatação de vias biliares

praticamente conclui o diagnóstico de quadro obstrutivo.

- (B) Elevação de enzimas canaliculares, como gamaglutamiltransferase e fosfatase alcalina, são sugestivas de tratamento por intervenção cirúrgica ou endoscópica.
- (C) É de se esperar elevação das bilirrubinas com predomínio das indiretas.
- (D) A ressonância tem indicação precisa, porém tem a desvantagem de não permitir tratamento.
- (E) A coledocolitíase é a principal hipótese diagnóstica para etiologia dessa icterícia.

QUESTÃO 19.

Paciente trazido pelo SAMU, após acidente automobilístico, apresentando quadro de dispneia intensa, turgor de veias jugulares, diminuição de murmúrios respiratórios à direita, com alargamento dos espaços intercostais.

- (A) Paciente deve ser encaminhado ao serviço de imagem em caráter de urgência.
- (B) A percussão desse tórax pode definir o diagnóstico, indicando tratamento de emergência.
- (C) Em caso de hipotensão arterial, o acesso venoso e a reposição volêmica devem ser as primeiras medidas instituídas para salvar esse paciente.
- (D) A complexidade do quadro necessita abordagem imediata por cirurgião torácico, evitando lesões iatrogênicas.
- (E) A presença de US na sala de emergência é necessária para afastar o diagnóstico de tamponamento cardíaco e guiar a punção de imediato.

QUESTÃO 20.

Paciente, obeso, hipertenso e diabético, associado à hepatopatia crônica não tratada por vírus B, realizou consulta de rotina, em que foi solicitado US de abdômen superior, evidenciando nódulo hepático de 4 cm, em segmento 8 do fígado. Progrediu investigação, com realização de Tomografia Computadorizada com contraste, achando lesão hipervascularizada com "wash-out" precoce. Laboratório com alfafetoproteína 100.

- (A) Pelos antecedentes desse paciente, estaria indicado previamente acompanhamento com US de abdômen superior e alfafetoproteína a cada 6 meses.
- (B) Pela presença de doença hepática crônica, com nódulo, esse paciente é considerado portador de doença avançada, sem possibilidades terapêuticas.
- (C) A melhor opção de tratamento para esse paciente seria a alcoolização da lesão, pela preservação de parênquima adjacente.
- (D) A Tomografia Computadorizada é o exame de escolha para esse paciente, uma vez que a avaliação por Ressonância é prejudicada pela cirrose.
- (E) Como se trata de achado de exame, a observação e repetição do exame com 6 meses é a melhor opção para esse paciente.

QUESTÃO 21.

Sobre o câncer de colo, podemos afirmar:

- I - os carcinomas do colo do útero são carcinomas epidermoides do tipo usual, relacionados à infecção pelo HPV;
- II - São variantes do carcinoma epidermoide cervical:

basaloide, verrucoso, papilífero e linfopitelioma-símile;
III - Além de carcinomas epidermóides cervicais, outro tipo comum é o adenocarcinoma endocervical usual;
IV - A NIC1 indica uma infecção ativa por papilomavírus humano (HPV) e é considerada lesão de baixo grau com índice muito alto de regressão espontânea.

Das afirmativas acima, estão corretas:

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

QUESTÃO 22.

Inúmeros fatores podem influenciar no aumento da exposição ao endométrio proveniente do refluxo tubário na pelve e, assim, aumentar a probabilidade de desenvolvimento da endometriose. Nesse sentido, estão corretas as assertivas abaixo, EXCETO:

- (A) Idade precoce da menarca.
- (B) Multiparidade.
- (C) Aumento do fluxo menstrual.
- (D) Amamentação insuficiente.
- (E) Primeira gravidez tardia.

QUESTÃO 23.

Quanto ao Câncer de Ovário e seus fatores de risco, é CORRETO afirmar que:

- (A) A incidência de câncer de ovário aumenta com a idade e é mais prevalente entre a quarta e a quinta década de vida;
- (B) A nuliparidade e idade materna acima de 35 anos não se associam a risco aumentado para câncer de ovário.
- (C) A terapia hormonal em mulheres climatéricas e a doença inflamatória pélvica não aumentam o risco para câncer de ovário.
- (D) Os principais fatores de proteção para câncer de ovário são os contraceptivos orais, a gravidez, a amamentação e a ligadura de trompas.
- (E) A obesidade parece estar associada aos tipos mais agressivos de câncer de ovário.

QUESTÃO 24.

Com relação ao tratamento clínico de Miomatose Uterina, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Os anti-inflamatórios não hormonais (AINHs) auxiliam no controle do sangramento menstrual, por inibir a síntese de prostaciclina, diminuindo em cerca de 30% o sangramento uterino, aliviando muitas pacientes e retraindo a miomatose.
- (B) Antifibrinolíticos, como o ácido tranexâmico, podem ser utilizados isoladamente ou associados aos AINHs, inibindo a fibrinólise na superfície endometrial, com consequente redução do sangramento menstrual.
- (C) Os anticoncepcionais combinados e os progestagênios isolados, também podem ser usados para controle do fluxo menstrual, com redução significativa do sangramento em boa parcela dos casos.
- (D) O dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel também pode ser de grande valia no tratamento clínico do mioma, reduzindo o fluxo menstrual,

graças à ação do levonorgestrel sobre o endométrio.

- (E) Os análogos agonistas do GnRH (a-GnRH) levam à redução dos esteróides sexuais circulantes e podem causar amenorreia e reduzir temporariamente o volume dos nódulos e do útero em até 50%.

QUESTÃO 25.

No que tange à Lei de Planejamento Familiar nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta a esterilização cirúrgica, julgue como Verdadeiro (V) e Falso (F) as alternativas abaixo:

I - Destina-se a homens e mulheres com capacidade civil plena.

II - Regulamenta-se somente a indivíduos maiores de vinte e cinco anos de idade e, pelo menos, com dois filhos vivos.

III - Deve ser observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

IV - É permitido no caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

V - A esterilização cirúrgica é proibida durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, e que ela não deve ser feita por meio de histerectomia ou ooforectomia;

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

QUESTÃO 26.

Multipara no curso da 36ª semana de gestação, usuária de drogas ilícitas, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal. Chega ao pronto-socorro relatando dor abdominal de forte intensidade, súbita, seguida de sangramento vaginal em pequena quantidade. Ao exame obstétrico: altura uterina = 34 cm, dor à palpação de abdômen, tônus uterino aumentado, batimentos cardíacos fetais = 176 bpm. Exame especular: sangramento escuro em pequena quantidade fluindo pelo colo uterino. A hipótese diagnóstica é:

- (A) Vasa prévia.
- (B) Placenta prévia.
- (C) Trabalho de parto prematuro.
- (D) Descolamento prematuro de placenta.
- (E) Rotura de seio marginal.

QUESTÃO 27.

Paciente, 15 anos, G1P0A0, com 32 semanas de gestação, com queixa de cefaleia, epigastria e escotomas. Exame físico: PA = 140x100mmHg; altura de fundo uterino de 32 cm, Reflexos patelares e pré-cubitais exaltados. A conduta é:

- (A) Internação, corticoterapia e cesárea imediata.
- (B) Internação, corticoterapia e sulfato de magnésio.
- (C) Anti-hipertensivo, corticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
- (D) Internação, corticoterapia e indução com misoprostol.
- (E) Internação, solicitação de rotina laboratorial, anti-hipertensivo.

QUESTÃO 28.

O gluconato de cálcio ou cloreto de cálcio 1g por via intravenosa é a medicação administrada em gestantes ou em puérperas com pré-eclâmpsia grave em uso de sulfato de magnésio. Em que condição está indicado o uso dessa medicação?

- (A) Recidiva da convulsão.
- (B) Ausência de reflexo patelar.
- (C) Pico pressórico.
- (D) Oligúria.
- (E) Escotomas e cefaleia.

QUESTÃO 29.

A prematuridade pode determinar hemorragia intracraniana nos neonatos. Qual é a droga que apresenta efeito neuroprotetor fetal quando utilizada durante o trabalho de parto prematuro?

- (A) Penicilina cristalina.
- (B) Betametasona.
- (C) Progesterona.
- (D) Carbamazepina.
- (E) Sulfato de magnésio.

QUESTÃO 30.

Gestante, 22 anos, G2P1, com 10 semanas de gestação, chega para consulta de retorno de pré-natal com os seguintes resultados sorológicos para toxoplasmose: ELISA-IgM = positivo e ELISA-IgG = positivo. Qual seria sua conduta?

- (A) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar tratamento materno imediato com clindamicina e sulfá.
- (B) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasmose e iniciar espiromicina.
- (C) Solicitar o teste de avidéz de IgG para toxoplasma e iniciar o tratamento da infecção fetal com sulfá e pirimetamina.
- (D) Fazer cordocentese ou amniocentese para pesquisa de DNA do *Toxoplasma gondii*.
- (E) Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico de imediato, visto que a paciente está no primeiro trimestre.

QUESTÃO 31.

No que tange à História das Políticas de Saúde no Brasil e à conformação do SUS, é correto afirmar que:

- (A) A partir de meados do Século XIX, foi instituído um modelo descentralizado para as ações de saúde, em que o poder central compartilhava com o poder local a construção das ações e serviços de saúde.
- (B) A vacinação contra a varíola foi um exemplo de adesão da população com o apoio de vários grupos sociais, durante os séculos XIX e início do século XX, fato que ajudou a ampliar progressivamente a condição de sua erradicação na década de 80.
- (C) Por meio da Lei Eloy Chaves, foram criadas as primeiras Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), voltadas para os funcionários de empresas ferroviárias, iniciando-se assim a conformação da previdência social no país.
- (D) A oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada

em março de 1986, foi um marco de transformação do controle social e, mesmo com pouca participação dos delegados, discutiu e rejeitou a unificação do sistema de saúde e o conceito ampliado de saúde.

- (E) A implantação do SUS começa no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde com a consequente reformulação dos papéis dos entes governamentais na prestação de serviços e na gestão do sistema de saúde.

QUESTÃO 32.

Segundo Bourdieu (1972), o conceito de modelo apresenta diferenças entre a forma teórica e realidade empírica. Para Bunge (1972), de modo geral, o modelo corresponde a uma representação simplificada da realidade na qual se retém e se destacam seus traços fundamentais. Sendo assim, no que tange à concepção sobre Modelo de Atenção à Saúde, é correto afirmar que:

- 1. É composto por sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre as populações e suas subpopulações estratificadas por risco, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenção sanitária. ()
- 2. É uma combinação de tecnologias acionadas para resolver problemas e atender às necessidades de saúde individuais e coletivas. ()
- 3. Pode ser entendido como uma espécie de lógica ou racionalidade que orienta uma dada combinação tecnológica nas práticas de saúde. ()
- 4. Indica modos de organizar a ação e dispor dos meios técnico-científicos existentes para intervir sobre problemas e necessidades de saúde que podem ser diversos, tendo em conta as realidades distintas. ()
- 5. Não se configura como um processo que é somente político ou somente técnico, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a adotarem uma posição que ora refere-se à prestação da atenção, ora apresenta-se como proposta política de reorganização dos sistemas de saúde. ()

Considerando que "V" a premissa é verdadeira e "F" a premissa é falsa, a sequência correta de respostas é:

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

QUESTÃO 33.

Segundo Viana e Lima (2011), a regionalização tem como objeto central a conformação de regiões, traduzindo-se como um processo político mais amplo, condicionado pela distribuição de poder e pelas relações estabelecidas entre governos, organizações públicas e privadas, além de cidadãos, em diferentes espaços geográficos. Tomando como base o texto acima, correlacione a coluna I de acordo com a II.

Coluna I

- A) Regiões de saúde
- B) Territorialização
- C) Planejamento Regional
- D) Descentralização

E) Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde

Coluna II

- () Consiste no reconhecimento e na apropriação, pelos gestores, dos espaços locais e das relações da população com os mesmos, expressos por meio de dados demográficos e epidemiológicos, equipamentos sociais, dinâmica das redes de transporte e de comunicação, fluxos assistenciais e por outros dados que se mostrem relevantes para a intervenção no processo saúde-doença.
- () São recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos, tendo como base a existência de identidades culturais, econômicas e sociais, assim como de redes nas áreas de comunicação, infraestrutura, transporte e saúde.
- () Segue o desenho federativo brasileiro, tendo como foco a transferência de poder decisório, responsabilidades gestoras e recursos financeiros da União para os estados e, principalmente, os municípios.
- () Constitui-se por um conjunto de pontos de atenção, de diferentes funções, complexidades e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender às necessidades de saúde da população.
- () Técnica de aplicação de políticas incluído o seu vínculo com o território, sofrendo grande influência da geografia e da economia.

Correlacionando as letras com as assertivas, a sequência correta é:

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

QUESTÃO 34.

Pedro tem 25 anos e está com tosse há 15 dias. Refere que, quando a tosse iniciou, teve 03 dias de febre baixa, odinofagia e obstrução nasal. Apresentou melhora em seguida, mas, há cerca de cinco dias, a tosse e a obstrução nasal tem piorado, associando-se à inapetência e retorno da febre. Ao exame, apresenta frequência respiratória de 18 IRPM, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. A partir dos dados apresentados acima, qual seria a alternativa com o diagnóstico e condutas farmacológicas corretas para o caso?

- (A) Rinossinusite aguda – uso de amoxicilina 500mg a cada 8 horas, associada a corticoide oral 60mg dia.
- (B) Rinossinusite aguda – uso de amoxicilina 500mg a cada 8 horas, associada a corticoide nasal.
- (C) Rinossinusite subaguda – uso de amoxicilina 500mg, associada a clavulanato a cada 8 horas e a corticoide nasal.
- (D) Rinossinusite subaguda – uso de levofloxacina 500mg ao dia, associada a corticoide nasal.
- (E) Pneumonia – uso de amoxicilina 500mg a cada 8 horas.

QUESTÃO 35.

Sandra, 37 anos, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde devido à dor pélvica há cerca de 18 meses. Refere que já fez diversos exames, mas, por achar que a última ultrassonografia transvaginal realizada há seis meses não tem mais utilidade, quer realizar novo exame. Ela tem quatro filhos em idades de 3 a 15 anos e está separada do pai deles há um ano. Na abordagem de dor pélvica, espera-se que o médico que a atenda:

- (A) Diga que possivelmente não será necessário realizar uma laparoscopia, considerando que, em 10% a 20% desses procedimentos, não são encontrados achados cirúrgicos.
- (B) Faça questionários de rastreamento para depressão, somatização e abuso sexual, além de qualificar a dor e verificar história prévia de dependência química.
- (C) Encaminhe a paciente para a psicóloga e só volte a realizar a investigação caso seja descartado um problema de origem psicológica ou abuso sexual prévio.
- (D) Prescreva de forma empírica a antibioticoterapia para doença inflamatória pélvica crônica, associando levofloxacina, azitromicina e metronidazol por catorze dias.
- (E) Inicie um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, considerando a associação com sintomas psicológicos, mesmo que não apresente ansiedade ou depressão.

QUESTÃO 36.

O papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem sido tema de debates mais fortemente a partir da Conferência de Alma-Ata, estando na pauta da Organização Mundial de Saúde para avaliação de sua pertinência, eficácia e viabilidade. À medida que mais experiências nessa área foram sendo criadas, foi possível realizar estudos comparativos sobre o papel do ACS no sistema de saúde. Um dos principais estudos foi uma revisão extensa da literatura de 2007, o qual concluiu que:

- (A) Para garantir um trabalho efetivo, é melhor que o ACS não se submeta a um processo de seleção, pois o mais importante é o seu papel na comunidade.
- (B) Programas baseados em ACS são a forma mais efetiva de resolver os problemas de um sistema de saúde precário, pois são baratos e abrangentes.
- (C) Independente do grau de organização da comunidade, programas baseados em ACS têm grandes chances de sucesso desde que o agente tenha liderança.
- (D) Os programas baseados em ACS voluntários são mais sustentáveis a longo prazo, pois não necessitam de garantia financeira para manter suas atividades.
- (E) O ACS contribui para melhorar o acesso e a cobertura de serviços básicos de saúde, participando de forma importante do desenvolvimento comunitário.

QUESTÃO 37.

João tem 45 anos e vem à Unidade de Saúde da Família (USF) referindo dor no ombro direito, que piora quando eleva o membro superior acima da cabeça. Nega história de trauma. Trabalha como estoquista em um supermercado. Ao exame físico, foi identificado dor na região subacromial à palpação; amplitude de movimento preservada à movimentação passiva e diminuída à movimentação ativa de elevação; dor no teste de Apley; força preservada e dor nas manobras de Neer e Hawkins. Pela história e exame físico, a

médica da USF identifica tendinopatia do manguito rotador e orienta crioterapia, uso de AINE, repouso relativo (fornece atestado para 10 dias) e encaminhamento para fisioterapia. Discutindo o caso com um colega residente de ortopedia, a médica foi repreendida por não ter encaminhado o paciente João para o especialista ou por não ter solicitado uma ressonância magnética do ombro, pois havia o risco de haver lesão do tendão do supraespinhoso. Observando a história do paciente João e a discussão entre a médica da USF e o colega residente em ortopedia, a melhor opção na consulta realmente teria sido:

- (A) A informada pelo residente de ortopedia de referenciar o paciente para o ortopedista, já que esse tipo de situação não se resolve na Atenção Primária à Saúde.
- (B) A de não encaminhar, mas solicitar ultrassonografia do ombro e não a ressonância magnética, pois é mais barato para os pacientes que frequentam a Atenção Primária à Saúde.
- (C) A tomada pela médica, pois a história e exames físicos reforçam a avaliação de tendinopatia e o manejo inicial deveria ser como o recomendado pela profissional.
- (D) A orientada pelo residente de ortopedia, somente após a chegada do resultado da ressonância magnética, que é o exame padrão ouro para os sintomas do paciente.
- (E) A orientada pelo residente de ortopedia, porém sem a necessidade do exame de imagem, já que a história e exame físico reforçam lesão que requer tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 38.

O Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP) é uma modalidade de registro bastante utilizada na Atenção Primária à Saúde. Após finalizados a etapa de anamnese e exame físico, você deve registrar o conjunto de impressões ou a lista de problemas. A lista de problemas deve ser registrada no elemento "A" do ReSOAP. Analise as assertivas abaixo:

- I. Suspeita ou diagnóstico prováveis (exemplo: suspeita de depressão);
- II. Diagnósticos a descartar (exemplo: descartar apendicite) ou a esclarecer (exemplo: apendicite a esclarecer);
- III. Diagnósticos interrogados (exemplo: HAS?);
- IV. Sintomas (exemplo: cefaleia);
- V. Diagnóstico sindrômico (exemplo: uretrite).

A sequência de assertivas que apresenta elementos que não devem ser registrados no "A" do ReSOAP é:

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

QUESTÃO 39.

Jackson tem 47 anos e vem ao consultório para solicitar avaliação para realização de atividade física. Ele fazia atividade física sem regularidade, mas agora fará academia de três a quatro vezes por semana com intensidade moderada a vigorosa. Jackson não tem diabetes nem hipertensão. Também não tem história familiar de IAM. Dados antropométricos estão dentro da

faixa adequada e o paciente não apresenta sintomas aos esforços. Nega tabagismo e etilismo. Últimos exames laboratoriais estavam normais. Considerando a situação de Jackson, para liberação de atividade física, analise as alternativas abaixo e marque a correta:

- (A) Não há indicação de realização de exames complementares para liberar Jackson para atividade física pelo fato dele não ter fatores de risco para doença cardiovascular.
- (B) Há indicação de solicitar teste ergométrico, pois, apesar de não ter fatores de risco cardiovasculares, Jackson possui mais de 45 anos de idade.
- (C) Basta a realização do questionário de prontidão para atividade física (PAR-Q) para liberação para realização da atividade física.
- (D) Há indicação de solicitar exames complementares para realização de atividade física para qualquer paciente que fará atividade física de moderada ou vigorosa intensidade.
- (E) Não há necessidade de outros exames além da história e exame físico, já que Jackson não participará de competição profissional.

QUESTÃO 40.

A Atenção Primária à Saúde deve desempenhar um papel importante na organização da rede de atenção, tendo como principais atribuições:

- I. Ser porta de entrada do sistema de serviços de saúde, oferecer serviços com boa estrutura e integrada à rede assistencial. ()
- II. Exercer um cuidado contínuo ao longo do tempo, com capacidade para resolver a maioria das necessidades de saúde da população. ()
- III. Definir e orientar o caminho do usuário na rede de serviços com base nas necessidades de saúde da população. ()
- IV. Realizar a coordenação do cuidado, considerando os fluxos estabelecidos, responsabilizando-se pela população do seu território. ()
- V. Estimular a prática multi e interprofissional, tendo como referência a prática do médico, que deve orientar as ações da equipe de saúde. ()

A sequência correta de respostas, considerando que V a premissa é verdadeira e F a premissa é falsa, é:

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

QUESTÃO 41.

Mariana, 6 anos, é trazida ao pronto atendimento com tosse persistente e febre há 2 semanas. Ao ser examinada, nota-se a frequência respiratória de 50 irpm, frequência cardíaca de 125 bpm e murmúrio vesicular diminuído no hemitórax esquerdo. Foi feita radiografia do tórax que evidencia extenso derrame pleural. A toracocentese apresentou líquido amarelado, com a citologia diferencial, demonstrando predomínio de neutrófilos. O agente etiológico mais provável a ser considerado é:

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.

- (D) *Haemophilus influenzae*.
(E) *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 42.

Bruno, 2 meses, é trazido pela mãe que refere que o lactente apresenta regurgitações frequentes durante todo o dia, algumas vezes, em grande quantidade. Está em aleitamento materno exclusivo com bom ganho ponderal, sem irritabilidade. Antecedente: parto vaginal, a termo, peso ao nascer = 3200g. Peso atual = 4600g (ganho ponderal de 30g/dia no último mês. O diagnóstico mais provável e a conduta inicial são:

- (A) Doença do refluxo: procinéticos.
(B) Doença do refluxo: ranitidina.
(C) Refluxo fisiológico: medidas comportamentais.
(D) Refluxo fisiológico: ranitidina.
(E) Estenose hipertrófica do piloro: ultrassonografia de abdômen.

QUESTÃO 43.

Adriana leva seu bebê de 6 meses ao posto de saúde e solicita ao médico orientações sobre as vacinas que seu filho deverá receber. Ele verifica o cartão vacinal da criança e observa que as vacinas anteriores estão todas em dia. Segundo o calendário de vacinação, previsto no PNI, essa criança deverá receber:

- (A) Terceira dose da vacina penta e terceira dose da VOP.
(B) Terceira dose da vacina penta e terceira dose da vacina pneumocócica 10 valente.
(C) Terceira dose da vacina penta, terceira dose da VOP e terceira dose da vacina pneumocócica 10 valente.
(D) Terceira dose da vacina penta, terceira dose da vacina rotavírus e terceira dose da vacina pneumocócica 10 valente.
(E) Terceira dose da vacina penta e terceira dose da VIP.

QUESTÃO 44.

RN nascido de parto fórceps, 40 semanas de idade gestacional, com P=4000g, apresentando alteração, ao exame físico, sugestiva de bossa serossanguinolenta. Assinale a alternativa correta a respeito dos sinais que reforçam tal hipótese:

- (A) Massa mole e mal delimitada (abaixo do couro cabeludo e acima dos ossos), com sinal de Godet positivo.
(B) Massa mole e bem delimitada, com sinal de Godet positivo.
(C) Massa mole com rebordo periférico palpável e que respeita suturas cranianas.
(D) Massa mole sugestiva de sangramento subperióstico.
(E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 45.

Sobre as afirmativas abaixo:

I. O teste do olhinho pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata e

glaucoma congênito.

II. O teste do olhinho pode ser realizado por qualquer pediatra que tenha recebido treinamento para isso.

III. O teste do olhinho é um exame simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo esbranquiçado, que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê.

IV. O teste da orelhinha é realizado com uma gota de sangue extraído do lobo de qualquer orelha, detectando alterações como fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito.

V. O teste do coraçãozinho é considerado normal quando a saturação de O₂ é realizada no membro superior direito do RN e em um dos membros inferiores, com resultado maior ou igual a 95% ou diferença entre as medidas menor que 3%.

As alternativas corretas são:

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

QUESTÃO 46.

Clara traz sua filha de 6 anos, pois a menina “está ficando moça” há 8 meses e a mãe está preocupada com a possibilidade dela menstruar mais cedo. Ao exame, a menor apresenta estadiamento de Tanner M3P2. Sobre este caso, podemos dizer que:

- (A) Inicia-se a investigação com dosagem de LH, FSH e exame de neuroimagem, sendo este para investigar tumores.
(B) O orquídometro seria um instrumento útil, neste caso, para avaliar o tamanho das gônadas.
(C) Devem ser solicitadas as dosagens dos hormônios da suprarrenal, pela possibilidade de puberdade precoce periférica.
(D) Devemos tranquilizar a genitora quanto à possibilidade de menarca, neste momento, pois a menor não está na puberdade ainda.
(E) O tratamento, para este caso, visa exclusivamente diminuir a possibilidade de abuso sexual, em decorrência da puberdade precoce.

QUESTÃO 47.

Quanto à síndrome de Down, marque a alternativa correta:

- (A) É a anomalia cromossômica mais comum, cujo tipo de comprometimento cromossômico mais encontrado é a translocação.
(B) São pacientes com tendência ao sobrepeso/obesidade na primeira infância, associado a hipertireoidismo e hipodesenvolvimento ósseo.
(C) Apresentam deficiência na quimiotaxia dos neutrófilos, baixa atividade bactericida e opsonização deficiente.
(D) Apresentam como características ao nascer: linha siamesa palmar, hipertonía muscular e espessamento nucal.
(E) São pacientes com tendência à alta estatura, dificuldade para ganhar peso e puberdade precoce.

QUESTÃO 48.

Sobre a consulta do adolescente:

- I) A orientação da SBP é que adolescentes não devem ficar isolados nos seus quartos ou ultrapassar suas horas saudáveis de sono noturno para usar meios eletrônicos.
- II) É aconselhável conversar sobre as regras de uso da Internet, configurações para segurança e privacidade e sobre nunca compartilhar senhas, fotos ou informações pessoais.
- III) O adolescente tem direito à confidencialidade, ao sigilo de sua atividade sexual e à prescrição de métodos anticoncepcionais em todas as circunstâncias.
- IV) A triagem anual para Clamídia deve ser realizada em todas as meninas após a menarca.

As alternativas corretas são:

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

QUESTÃO 49.

Durante plantão na emergência, um médico está tratando um escolar de oito anos, em cetoacidose diabética, com infusão contínua de insulina regular. Os exames laboratoriais de admissão indicaram: glicose sérica = 510mg/dL, gasometria venosa com pH = 7,25 e cetonúria de 4+. Após quatro horas de infusão de soro fisiológico e insulina, a glicose caiu para 215mg/dL e o pH estabilizou em 7,32, embora as cetonas permanecessem elevadas. A conduta, nesse momento, deve ser:

- (A) Manter infusão de insulina regular IV + soro fisiológico IV.
- (B) Trocar a insulina regular IV para insulina de ação prolongada IM + soro fisiológico IV.
- (C) Manter infusão de insulina regular IV e associar glicose a 5% ao soro fisiológico IV.
- (D) Trocar a insulina regular IV para insulina NPH IM + solução de glicose a 5%.
- (E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 50.

Miguel, 13 anos, é avaliado, pelo médico da unidade básica de saúde, por ele achar que não está crescendo direito há 3 anos. Não há relato de doença crônica, alterações alimentares, ou lesões do sistema nervoso central. Gráfico de crescimento mostra altura e peso abaixo e paralelos ao escore z-2 nos últimos três anos, de forma ascendente, com velocidade de 6 cm/ano. A altura-alvo é no escore z 0. A idade óssea é três anos mais baixa do que a idade cronológica. Exame físico: Tanner G1P1, sem demais alterações. O diagnóstico para essa baixa estatura é:

- (A) Doença genética.
- (B) Atraso constitucional do crescimento.
- (C) Hipotireoidismo.
- (D) Síndrome de Noonan.
- (E) Deficiência de hormônio de crescimento.