

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1=====

Paciente de 70 anos, com hérnia inguinal direita, sempre redutível, há 2 anos. É obeso (IMC = 42Kg/m²), hipertenso e diabético tipo II. Tem apnéia obstrutiva do sono e queixas urinárias que sugerem prostatismo moderado. Qual a melhor conduta no pré-operatório:

- (A) Manter hemoglobina glicada abaixo de 10%, usar CPAP e dieta low carb
- (B) Fazer fisioterapia respiratória e utilizar suplemento de proteína
- (C) Manter a hemoglobina glicada abaixo de 7%, fazer fisioterapia respiratória, manter a PAS abaixo de 100mmHg e usar sibutramina
- (D) Fazer dieta orientada com nutricionista, operar apenas quando IMC < 30Kg/m², usar sibutramina e procurar avaliação com o urologista
- (E) Estimular o uso de CPAP, manter a hemoglobina glicada abaixo de 7%, fazer dieta orientada e procurar avaliação com urologista

QUESTÃO 02=====

Paciente do sexo masculino, 35 anos, é submetido a US abdome total devido a quadro de dor abdominal epigástrica. O US abdome evidencia 2 pólipos de vesícula biliar, em região fúndica, medindo cerca de 8mm cada. Qual a conduta mais indicada para este paciente?

- (A) Ecoendoscopia
- (B) TC abdome superior com contraste venoso
- (C) Colectomia videolaparoscópica
- (D) Colangiorressonância magnética
- (E) Controle ultrassonográfico após 6 meses

QUESTÃO 03=====

As mudanças características que se seguem a uma cirurgia de grande porte ou um trauma moderado a grave são todas abaixo, exceto:

- (A) Hipermetabolismo
- (B) Febre
- (C) Taquipnéia
- (D) Hiperfagia
- (E) Balanço nitrogenado negativo

QUESTÃO 04=====

O procedimento adequado em relação à profilaxia antimicrobiana em cirurgias eletivas está indicado na seguinte assertiva:

- (A) Somente os casos de pacientes diabéticos com passado de colecistite aguda deverão utilizar antibiótico profilático. Todos os outros diabéticos não deverão fazer uso de profilaxia.
- (B) Todas as hernioplastias inguinais merecem profilaxia antibiótica, mesmo as que não utilizam prótese, visto que a microbiota da pele é muito grande e patogênica.
- (C) Prescrever antibioticoterapia profilática por mais de 48 horas não interfere no aparecimento de microbiota resistentes e não aumenta os custos do tratamento, pois minimiza a infecção de ferida.
- (D) É desnecessário o prolongamento da antibioticoterapia profilática em situações não complicadas, o que evita o retardo do diagnóstico de infecções instaladas.
- (E) Nas colecistectomias, quando ocorrer curtos períodos de contaminação da área cirúrgica, o uso de antibiótico profilático não diminui a incidência de infecções.

QUESTÃO 05=====

Consequências da hiper-hidratação no período pré-operatório estão listadas abaixo, EXCETO:

- (A) Aumento ponderal e edema periférico.
- (B) Congestão pulmonar.
- (C) Menor incidência de íleo.
- (D) Náuseas e vômitos pós-operatórios.
- (E) Deiscência de anastomoses intestinais.

QUESTÃO 06=====

Pacientes com doenças oncológicas possuem maior risco nutricional. Sobre a terapia nutricional pré-operatória, pode-se considerar como CORRETO o seguinte procedimento:

- (A) Não devemos suspender a dieta enteral quando se instala distensão abdominal e íleo no pós-operatório.
- (B) Terapia nutricional enteral possui taxas semelhantes de complicação quando comparada à nutrição parenteral.
- (C) Nutrição enteral deve ser a preferência inicial de terapia nutricional no pós-operatório de todos os pacientes submetidos a cirurgia de grande porte.
- (D) Há diminuição das complicações nutricionais em cerca de 10% nos pacientes submetidos a grandes cirurgias quando utilizam nutrição parenteral no pós-operatório.
- (E) Em pacientes desnutridos graves, quando se oferta nutrição parenteral por 7 a 10 dias no pré-operatório, há melhora de todos os parâmetros

nutricionais, como albumina sérica, peso, força muscular, balanço nitrogenado. ^[1]

QUESTÃO 07=====

A melhor conduta para um paciente com desnutrição leve a ser submetido a uma gastrectomia total por câncer de estômago é a seguinte:

- (A) Fazer nutrição parenteral no pré-operatório.
- (B) Operar imediatamente e iniciar dieta enteral no primeiro dia de pós-operatório.
- (C) Deixar o paciente em jejum por 4 dias para cicatrização das anastomoses no pós-operatório.
- (D) Iniciar nutrição parenteral no pós-operatório imediato.
- (E) Hidratação venosa volumosa pré-operatório. ^[1]

QUESTÃO 08=====

A respeito de cirurgias minimamente invasivas, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A pressão abdominal deve ser a menor possível para a realização segura do procedimento. Pressões mais elevadas podem comprimir a veia cava inferior e comprometer o retorno venoso para o coração.
- (B) Nas laparoscopias, o pneumoperitônio é feito através da insuflação de oxigênio (O₂) na cavidade abdominal e tem como função criar espaço para a adequada visualização e manipulação das estruturas abdominais.
- (C) Os procedimentos realizados através de toracoscopias requerem sempre a insuflação de gás no tórax, ou seja, a confecção de um pneumotórax que permita o colapso total do pulmão para a adequada visualização das estruturas.
- (D) Os acessos retroperitoneais e pré-peritoneais não são possíveis por vídeo-cirurgia, pois, nessas topografias, a insuflação de gás não permite a criação de um espaço virtual para inserção do instrumental. As cirurgias nessas topografias são sempre feitas através de técnica aberta com a menor incisão possível.
- (E) A via laparoscópica não está indicada para algum procedimento de urgência/emergência, uma vez que, nesses casos, a imprevisibilidade do achado cirúrgico não permite o adequado posicionamento das pinças e prejudica a segurança da cirurgia.

QUESTÃO 09=====

O tradicional cuidado pós-operatório tem sido questionado e a evidencia tem mostrado que muitas condutas e práticas

peri-operatórias são obsoletas e não tem respaldo científico. São quase empíricas e transmitidas a novos cirurgiões há décadas sem devido questionamento. Assinale a alternativa CORRETA a respeito dos cuidados peri-operatórios, tendo como base os atuais estudos de medicina baseada em evidencia.

- (A) O jejum pré-operatório é muito importante e deve ser mantido por, no mínimo, 12 horas antes do procedimento, evitando, assim, os riscos de broncoaspiração na anestesia.
- (B) O uso de sondas nasogástricas vesicais e drenos no leito cirúrgico são medidas importantes para o adequado controle de fístulas e balanço hídrico no pós-operatório, portanto seu uso é fundamental e deve ser estimulado em todas as intervenções no trato gastrointestinal.
- (C) O preparo de cólon para cirurgias eletivas colorretais deve ser feito rotineiramente e é importante para a segurança da anastomose e diminuição do risco de infecção.
- (D) O repouso no leito é importante para a recuperação pós-operatória em cirurgias de grande porte. O paciente deve ser estimulado a permanecer deitado o maior tempo possível para melhorar a cicatrização, evitar hérnias abdominais e estimular o retorno do trânsito intestinal.
- (E) A realimentação precoce em cirurgias envolvendo ressecções e anastomoses intestinais pode ser conduzidas sem risco e com potenciais benefícios aos pacientes.

QUESTÃO 10=====

Em relação às hérnias inguinais, assinale V para verdadeiro ou F para falso.

- () Aproximadamente 75% das hérnias abdominais são inguinais.
- () A hérnia inguinal indireta pode ser definida com uma falha de tecido conjuntivo na parede abdominal posterior à região inguinal.
- () As hérnias da parede abdominal são uma das afecções cirúrgicas mais frequentes no mundo.
- () A região inguinal é definida lateroinferiormente pelo músculo transversal abdominal, medialmente pela fáscia transversalis e superiormente por uma linha imaginária ligando as duas espinhas ilíacas.
- () Os limites do Triângulo de Hasselbach são: borda lateral do músculo reto abdominal, ligamento inguinal e vasos epigástricos superiores

A alternativa com a sequência correta, de cima para baixo, é:

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

(E) F-F-V-F-F

QUESTÃO 11

Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a frase abaixo.

A presença do apêndice cecal em um saco herniário é conhecida como hérnia de...

- (A) Grynfelt.
- (B) Petit.
- (C) Litre.
- (D) Amyand
- (E) Macvay.

QUESTÃO 12

Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo:

Qual das alternativas melhor descreve o papel da colecistectomia laparoscópica precoce para o tratamento da colecistite aguda (dentro das primeiras 48 horas da admissão)?

- (A) Aumenta a taxa de conversão para colecistectomia aberta.
- (B) Está associada ao incremento global da taxa de complicações.
- (C) Resulta em menor taxa de permanência hospitalar.
- (D) Está associada ao aumento da taxa de mortalidade.
- (E) Não deve ser realizada porque o paciente deverá receber antibióticos durante dois a três dias para esfriar o processo inflamatório.

QUESTÃO 13

A complicação mais aguda e grave relacionada ao diagnóstico que se conclui da imagem abaixo é:



- (A) Sangramento
- (B) Obstrução esofagiana
- (C) Broncoaspiração
- (D) Formação de fístula
- (E) Carcinoma de células escamosas

QUESTÃO 14

Qual das seguintes afirmativas abaixo está CORRETA quanto ao marcador tumoral e a neoplasia maligna ao qual ele está mais frequentemente associado:

- (A) CA 125 e câncer de tireóide
- (B) Antígeno carcinoembrionário (CEA) e melanoma
- (C) Alfa-fetoproteína e tumor cerebral
- (D) CA 19-9 e câncer pancreático
- (E) CA 15-3 e câncer gástrico

QUESTÃO 15

Paciente do sexo feminino, 44 anos, é trazida pelo SAMU para a área vermelha do pronto-socorro após um acidente automobilístico com relato de capotamento. Ela apresenta fraturas de múltiplos arcos costais à esquerda e dificuldade respiratória. A paciente está hipóxica, taquidispnéica e taquicárdica. Uma sonda naso-gástrica (SNG) é posicionada, com aspiração de conteúdo gástrico. O raio-x de tórax mostra a ponta da sonda posicionada na projeção do hemitórax esquerdo. Qual das afirmativas abaixo é a mais provável quanto ao problema da paciente?

- (A) A sonda se encontra na via aérea esquerda e deve ser removida
- (B) Este tipo de lesão ocorre mais comumente no lado esquerdo
- (C) SNG comumente causa lesão esofagiana em pacientes com trauma torácico grave
- (D) As fraturas de arcos costais dificultam a localização da sonda e uma tomografia de tórax deve ser solicitada
- (E) Descompressão com agulha deve ser realizada imediatamente no hemitórax esquerdo

QUESTÃO 16

Qual das afirmativas abaixo é verdadeira quanto ao Sistema Renina-Angiotensina?

- (A) A Renina é secretada pelo fígado
- (B) A Angiotensina é secretada pelo rim
- (C) A perfusão renal diminuída estimula a produção de Renina
- (D) A Renina estimula a conversão da Angiotensina I em Angiotensina II
- (E) Todas acima são verdadeiras

QUESTÃO 17=====
Em transfusões sanguíneas maciças, qual das seguintes substâncias apresenta depleção importante, gerando risco à vida do paciente e é comumente reposta:

- (A) Cálcio
- (B) Glicose
- (C) Vitamina K
- (D) Potássio
- (E) Plasma

QUESTÃO 18=====
Qual das seguintes estruturas é mais vulnerável quando da manipulação do trato íliopúbico durante a abordagem laparoscópica da hérnia inguinal?

- (A) Nervo ílioinguinal
- (B) Nervo genitofemural
- (C) Ligamento inguinal
- (D) Cordão espermático
- (E) Nenhuma das alternativas acima

QUESTÃO 19=====
Paciente do sexo masculino, 75 anos, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal epigástrica espasmódica e de forte intensidade há mais de 12 horas, com ânsia de vômito e apenas leve regurgitação de líquido esverdeado, claro. O enfermeiro não consegue passar a sonda nasogástrica solicitada pelo médico emergencista e o raio-x de tórax está exposto abaixo. Qual o diagnóstico mais provável para este caso?



- (A) Úlcera duodenal perfurada
- (B) Úlcera gástrica perfurada
- (C) Megacólon tóxico
- (D) Câncer gástrico com obstrução pilórica
- (E) Volvo gástrico

QUESTÃO 20=====
A insuflação rápida de CO2 no abdome durante a realização do pneumoperitônio nas cirurgias videolaparoscópicas pode causar, principalmente:

- (A) Taquicardia
- (B) Bradicardia
- (C) Prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma
- (D) Ondas T apiculadas no eletrocardiograma
- (E) Todas as alternativas acima

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21=====
Com relação à avaliação do líquido ascítico, qual é **INCORRETA**?:

- (A) na peritonite bacteriana espontânea (PBE) há aumento dos leucócitos c/ predomínio de PMN (> 250/mm³); na tuberculose e na carcinomatose peritoneal aumentam os leucócitos na ascite c/ predomínio de linfócitos.
- (B) A presença de um GASA $\geq 1,1$ g/dl indica que o paciente tem hipertensão portal c/ 97% de acurácia.
- (C) Os neutrófilos podem consumir grandes quantidades de glicose e a concentração de neutrófilos têm correlação inversa c/ a concentração de glicose.
- (D) ADA tem maior utilidade p/ o diagnóstico de peritonite tuberculosa em pacientes não-cirróticos.
- (E) Pacientes c/ nível de proteína na ascite < 1 gr/ dl tem baixo risco de desenvolver PBE.

QUESTÃO 22=====
Com relação às condutas na IC, qual é **INCORRETA**?:

- (A) Filipe é um piloto espanhol de 55 anos que desenvolveu miocardiopatia dilatada c/ FEVE 42% após um episódio de Miocardite há 05 anos. Mantém dispneia aos esforços habituais mesmo c/ uso de Enalapril 20mg/2x/dia e Carvedilol 25mg/2x/dia. O próximo passo é acrescentar Digoxina 0,25mg/dia.
- (B) Miranda é uma professora universitária americana de 39 anos que mora no sul da Bahia há 10 anos e desenvolveu miocardiopatia dilatada c/ FEVE 19% e já teve morte súbita abortada 2x no último ano. Tem indicação p/ CDI e rastreamento p/ Doença de Chagas.
- (C) Douglas tem 42 anos e sofreu IAM c/ supra há 02 anos, resultando em miocardiopatia isquêmica c/ FEVE 23% e BRE completo c/ duração de QRS 0,13 s. Caso permaneça sintomático c/ tratamento clínico otimizado, está indicado MP ressinronizador.
- (D) Fernanda é uma ex-bailarina argentina de 67 anos que sofre de HAS há 18 anos e há 01 mês passou a ter dispneia paroxística noturna e tosse seca. No PS, a

primeira opção será uso de Lasix IV 1 mg/kg/dia p/ reduzir a congestão.

- (E) Cássio é um médico aposentado de 71 anos que sofre de DM2 e HAS desde os 50 anos e há 01 ano convive c/ edema de MMII e dispneia aos mínimos esforços apesar de usar Ramipril 10mg/dia, Bisoprolol 10mg/dia, Furosemida 80mg/dia e Espironolactona 50mg/dia. Deverá mudar de IECA p/ Sacubitril/Valsartana a fim de melhorar seu quadro clínico.

QUESTÃO 23=====

Mulher de 70 anos com relato prévio de ser hipertensa e diabética é admitida na UTI proveniente da sala de recuperação anestésica após laparotomia de urgência por peritonite difusa. Encontra-se em respiração espontânea com máscara de venturi a 28 % de fração inspiratória de oxigênio, nível de consciência com Glasgow 7; PA: 85 x 50 mmHg; FC: 120; pH: 7,23; PaCO₂: 52; SaO₂: 83 %; HCO₃: 15. Quais medidas terapêuticas iniciais devem ser realizadas para melhor controle clínico desta paciente?

- (A) Reposição volêmica, noradrenalina, ventilação mecânica não invasiva;
(B) Reposição volêmica, noradrenalina, ajuste da máscara de venturi para 50 % de oxigênio;
(C) Reposição volêmica, concentrado de hemácias, ajuste da máscara de venturi para 50 % de oxigênio;
(D) Reposição volêmica, noradrenalina, ventilação mecânica invasiva;
(E) Reposição volêmica, concentrado de hemácias, ventilação mecânica não invasiva

QUESTÃO 24=====

A respeito do tratamento farmacológico da doença coronariana estável p/ reduzir os sintomas e a isquemia miocárdica, é INCORRETO dizer:

- (A) β-bloqueadores diminuem a frequência cardíaca, a contratilidade miocárdica, a condução atrioventricular e a atividade ectópica ventricular. Mais ainda, podem aumentar a perfusão em áreas isquêmicas por aumento no tempo de diástole e da resistência vascular em áreas não isquêmicas. Todavia, são contraindicados na angina vasoespástica.
(B) Semelhante aos bloqueadores beta-adrenérgicos, os antagonistas dos canais de cálcio reduziram a mortalidade, quando utilizados após o infarto do miocárdio, e se mostram bastante eficazes na redução da isquemia miocárdica, tanto a angina do peito, quanto a isquemia silenciosa, e também na angina vasoespástica.
(C) Os nitratos de ação rápida e curta duração continuam sendo a primeira opção p/ tratar as crises anginosas.

Quando as crises ocorrem, o paciente deve repousar na posição sentada, uma vez que em ortostase há risco de hipotensão e/ou síncope, e deitado, aumenta-se o retorno venoso e o trabalho cardíaco.

- (D) Apesar de largamente utilizados, descreveu-se piora da disfunção endotelial como potencial complicação do uso crônico dos nitratos de ação prolongada por ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina-aldosterona, além de aumento da produção de endotelina, da produção de superóxido e da atividade da fosfodiesterase, sendo considerados atualmente agentes de terceira linha em pacientes c/ angina estável ainda sintomáticos após usar outros agentes antianginosos associados.
(E) A trimetazidina é uma substância c/ efeitos metabólicos e anti-isquêmicos s/ qualquer efeito na hemodinâmica cardiovascular; não modifica a frequência cardíaca e a pressão arterial durante o repouso ou esforço físico, podendo ser utilizada como monoterapia ou em associação c/ outros medicamentos.

QUESTÃO 25=====

Paciente de 72 anos, obesa, hipertensa e diabética de longa data, c/ passado de AVC isquêmico há cinco anos s/ sequelas. Nega etilismo ou tabagismo. Nunca apresentou hepatopatia ou nefropatia. É admitida no PS com quadro de palpitações iniciadas há cerca de 03 horas após refeição copiosa. FC 150 bpm e PA 80/50 mmHg. Exame físico NDN. ECG demonstra Fibrilação Atrial e sinais de Sobrecarga de VE. Traz de casa um ECO do mês anterior que revela aumento das dimensões do AE, com volume 2x o normal. Qual a alternativa MAIS CORRETA para a condução do caso?

- (A) Controle de FC com Verapamil IV. Amiodarona para casa e anticoagulação com Warfarin c/ INR semanal por apenas 30 dias.
(B) Controle de FC com Seloken IV. Bisoprolol para casa e anticoagulação com Apixabana 5 mg 2x/dia por toda a vida.
(C) Cardioversão elétrica com 50 J. Digoxina para casa por 90 dias. Apixabana 2,5 mg diários por 01 ano.
(D) Cardioversão elétrica com 100 J. Amiodarona para casa por 30 dias. Rivaroxabana 20 mg diários por toda a vida.
(E) Cardioversão elétrica com 200 J. Betabloqueador para casa e Dabigatrana 110 mg 2x/dia por toda a vida.

QUESTÃO 26=====

A Ventilação mecânica não invasiva está contraindicada na seguinte situação:

- (A) Asma e DPOC
(B) Edema agudo de pulmão
(C) Parada cardíaca ou respiratória

- (D) SARA leve
(E) Pós-extubação em UTI

QUESTÃO 27=====
Conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade (2018), está correto:

- (A) Para pacientes que têm critérios para internação em enfermaria, a recomendação atual é o emprego de β -lactâmico associado a um macrolídeo ou fluoroquinolona respiratória isolada. Também nesses casos, β -lactâmico isolado pode ser usado se houver exclusão confirmada de *Legionella* sp.
- (B) A duração do tratamento, suficiente para garantir sucesso no tratamento da PAC (considerando como principal desfecho a mortalidade, mas também efeitos adversos e falência do tratamento), pode ser diferente conforme a gravidade da PAC, segundo os escores de gravidade atualmente disponíveis. Tratamentos de 5 a 7 dias parecem ser suficientes na maior parte das vezes, especialmente em infecções não graves.
- (C) O uso de corticoides na PAC grave mostrou-se tanto seguro como benéfico em diversos desfechos clínicos importantes. Entretanto, são necessários novos estudos que confirmem o impacto dessa terapia sobre a mortalidade relacionada à PAC, apesar de as meta-análises sugerirem a redução dessa taxa, sobretudo no subgrupo com apresentação mais grave.
- (D) Para tratamento de pneumonias comunitárias de menor gravidade, a recomendação é o uso de monoterapia com β -lactâmico ou macrolídeos para os pacientes ambulatoriais, sem comorbidades, nenhum uso recente de antibióticos, sem fatores de risco para resistência e sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 28=====
Uma policial feminina, 28 anos procurou ambulatório de infectologia trazendo exames para Hepatite B, que realizou porque o marido apresentou exame positivo(sic) quando doou sangue. Assintomática. História mórbida progressiva sem particularidades. Exame físico normal. Seus exames mostravam HBsAg não reagente; Anti HBs reagente; AntiHBc total reagente e AntiHCV não reagente. A interpretação desses dados nos permite dizer que a paciente:

- (A) apresenta imunidade para o VHC.
(B) Apresenta infecção aguda pelo VHB
(C) Está infectada com o vírus da Hepatite B
(D) Está imune para o vírus da Hepatite B e a imunidade foi adquirida por vacinação

- (E) Está imune para o vírus da Hepatite B e a imunidade foi adquirida por infecção subclínica.

QUESTÃO 29=====
É causa de elevação de cúpula diafragmática:

- (A) Paralisia diafragmática
(B) Atelectasias pulmonares
(C) Derrame pleural infra-pulmonar
(D) Tromboembolismo pulmonar
(E) Todas acima

QUESTÃO 30=====
Homem 40anos , trabalhador rural , procedente de Estância (SE). Procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de fraqueza progressiva e perda de 10 Kg há 5 meses. Há 2 meses vem apresentando episódios frequentes de febre de 38o C à noite, que cede com o uso de medicação. Exame físico: Regular estado geral, emagrecido, PA= 100x70 mmHg, FC= 108bpm. Abdome: dor à palpação profunda com baço palpável na cicatriz umbilical. Hemograma: Hb= 7,3g/dL, leucócitos=1.900/mm³ (metamielócitos 2%, mielócitos 4%, bastonetes 8%, segmentados 61%, linfócitos 24%, monócitos 1%), plaquetas= 33.000/mm.
A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- (A) Leucemia mieloide crônica em fase acelerada.
(B) Febre tifóide.
(C) Leishmaniose visceral.
(D) Esquistossomose
(E) Lúpus eritematoso sistêmico

QUESTÃO 31=====
Sobre derrames pleurais complicados:

- (A) O derrame pleural complicado deve ser drenado precocemente, caso contrário, procedimentos maiores, incluindo toracotomia e descorticação pulmonar, podem ser necessários.
- (B) Radiografia de tórax mostrando derrame pleural volumoso, ou com nível hidro-aéreo, ou com loculações, ou com sinais de espessamento pleural sugerem o diagnóstico de derrames complicados e a necessidade de drenagem torácica.
- (C) A duração do tratamento com antibióticos no empiema deve ser prolongada, em geral entre três e quatro semanas.
- (D) Diferentes agentes bacterianos, incluindo gram-negativos, pneumococo, estafilococos e anaeróbios, podem estar implicados na etiologia dos empiemas.
- (E) Todas acima estão corretas.

QUESTÃO 32=====
São causas de derrame pleural transudativo, exceto:

- (A) Tuberculose pleural.
- (B) Embolia pulmonar.
- (C) Síndrome nefrótica.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) Atelectasia pulmonar.

QUESTÃO 33

Paciente do sexo feminino, de 50 anos, branca, comparece ao pronto socorro com quadro de dor abdominal iniciada há 4 dias em região periumbilical, de limites imprecisos, acompanhada por febre baixa (37,5/37,8°C) e progressivamente, náuseas e anorexia. Hipertensa, nega tabagismo e etilismo, sem alergias conhecidas. Ao exame apresenta-se hipocorada (1+/4+) e desidratada (2+/4+), febril (39°C), eupneica, perfusão capilar < 2s, PA 98 x 65 mmHg, FC 124 e FR 22. Abdome distendido, peristalse reduzida, doloroso à palpação superficial e profunda no quadrante inferior direito. Descompressão brusca dolorosa no quadrante inferior direito. Ausência de massas, retrações ou abaulamentos. Sem mais alterações. Baseado no quadro clínico apresentado e na hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Iniciar antibióticos de largo espectro.
- (B) Inter consulta cirúrgica breve.
- (C) Solicitar TC de abdome com contraste.
- (D) Analgesia de preferência após consulta cirúrgica.
- (E) O exame clínico é suficiente para a conduta diagnóstica.

QUESTÃO 34

Paciente relata que há 05 dias, após trabalhar durante o dia, cursou com mialgia em membro inferior direito e não procurou o serviço de saúde por achar que era cansaço do trabalho. Há 3 dias vem cursando com cefaleia, náuseas e dor abdominal, além da febre. Sem antecedentes patológicos relevantes. Trabalhadora da construção civil, atualmente realizando obras no serviço de esgotos da cidade. Paciente em bom estado geral, com fácies de dor, abatido, anictérico e acianótico. Sinais vitais: PA: 130x85 mmHg; FC: 90 bpm; FR: 18 inc/min; Temp: 39°C; Sat O2: 96% em ar ambiente. Dor intensa à palpação em panturrilha direita. Demais componentes do exame físico sem alterações importantes. Exames laboratoriais todos normais, a despeito de uma sorologia IgM positiva. A alternativa que corresponde à verdade é:

- (A) Os aspectos epidemiológicos são completamente irrelevantes para o diagnóstico.
- (B) O tratamento para uma provável etiologia poderá ser feito com antibióticos orais por 7 dias, sendo um deles a doxiciclina.

- (C) A sorologia tem caráter anedótico frente ao quadro clínico.
- (D) A metodologia de isolamento do patógeno responsável pelo quadro clínico é indispensável para a conduta terapêutica.
- (E) Anticoagulação plena é uma das ferramentas terapêuticas obrigatórias para o caso.

QUESTÃO 35

Idosa de 72 anos com história de edema de membros generalizado e hematuria iniciados subitamente há cerca de 3 dias, associados a diarreia febril intermitente. Sem queixas de disúria ou perdas vaginais. Hipertensa há 25 anos, desconhece outras comorbidades. Ao exame apresentava edema periorbitário, membros inferiores com edema 2+/4+ em perna bilateral até terço superior de tibia, sem sinais flogísticos, sem lesões em partes moles; sem outros achados expressivos. Exames laboratoriais: glicemia 89 mg/dL, creatinina 4,5 mg/dL, uréia 119 mg/dL, potássio 3,3 mEq/L, sódio 136 mEq/L, urina l > 1 milhão hemácias e leucócitos por campo. Ultrassonografia de vias urinárias sem alterações patológicas detectáveis pelo método. Com relação ao quadro clínico apresentado, julgue as alternativas que seguem e marque a alternativa correta.

- (A) O quadro necessita de hemodiálise de emergência.
- (B) Diagnóstico clínico de infecção de trato urinário é claro e antibioticoterapia empírica deverá ser iniciada.
- (C) A estimativa da taxa de filtração glomerular é primordial para a definição de conduta frente a insuficiência renal apresentada.
- (D) A biópsia renal tem papel central no diagnóstico diferencial desse caso.
- (E) A reposição de potássio deverá ser agressiva e parenteral, obrigatoriamente.

QUESTÃO 36

Você é chamado para atender paciente de 57 anos com o seguinte exame físico inicial: FR 32 irpm; FC 134 bpm; Saturação periférica de oxigênio 92% (ar ambiente); PA 180 x 145 mmHg. Ao exame físico: Glasgow 15, crepitos e sibilos bilaterais em 2/3 inferiores de ambos hemitóraces e edema de membros inferiores; perfusão periférica normal. Frente aos dados clínicos apresentados, qual a alternativa errada.

- (A) A insuficiência respiratória tipo II pode ser completamente afastada com os dados clínicos apresentados
- (B) Prescrever furosemida 1 mg/kg
- (C) Ventilação não invasiva pode ser uma opção terapêutica
- (D) Vasodilatadores parenterais como a nitroglicerina podem ser indicados
- (E) Oxigenoterapia agressiva pode ser utilizada

QUESTÃO 37=====
Paciente 38 anos de idade, morador de rua vem à Unidade Básica de Saúde com história de tosse produtiva e febre predominantemente vespertina há três meses, além de perda ponderal não-quantificada nesse período. Informa que teve tuberculose pulmonar aos 24 anos, tratada durante seis meses em Posto de Saúde. A radiografia de tórax revela infiltrado apical direito com áreas de condensação e cavidade com cerca de 2 cm de diâmetro. A baciloscopia de escarro é positiva para bacilos álcool-ácido resistentes. A melhor conduta a ser adotada é:

- (A) internar o paciente, introduzir esquema com coxip e mantê-lo em isolamento respiratório até a negatificação da baciloscopia do escarro.
- (B) enviar o escarro para cultura e antibiograma, introduzir esquema com Coxip e solicitar pesquisa de anticorpos anti-HIV.
- (C) introduzir esquema com Coxip, solicitar intradermoreação com PPD e, somente em caso de resultado negativo, solicitar pesquisa de anticorpos anti-HIV.
- (D) introduzir esquema com Coxip, enviar escarro para cultura e antibiograma e solicitar pesquisa de anticorpos anti-HIV; caso o resultado da sorologia seja positivo, ampliar o esquema para IR.
- (E) internar o paciente em isolamento respiratório e colher sorologia para HIV; se a mesma for positiva, iniciar terapia anti-retroviral potente e introduzir tratamento para tuberculose com isoniazida, pirazinamida e etambutol.

QUESTÃO 38=====
Mulher de 22 anos dá entrada no pronto-socorro com queixa de palpitações taquicárdicas iniciadas após discussão com o namorado hoje. O eletrocardiograma demonstrava somente uma taquicardia sinusal. Sinais vitais estáveis e exame físico sem alterações. Qual dos itens abaixo representa a melhor conduta?

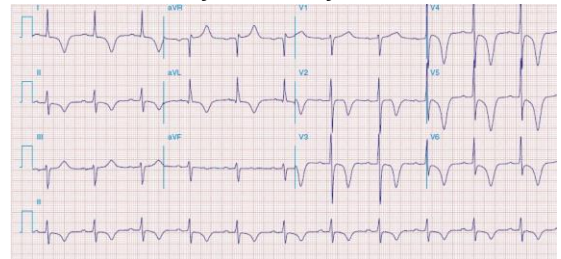
- (A) Ansiólise
- (B) Adenosina 6 mg EV em bolus
- (C) Cardioversão elétrica sincronizada
- (D) Diltiazem 30 mg EV em bolus
- (E) Amiodarona 150 mg EV em 10 minutos

QUESTÃO 39=====
Paciente 75 anos, hipertenso e diabético, dá entrada no pronto-atendimento com quadro de rebaixamento súbito do nível de consciência presenciado evoluindo com midríase paralítica, ausência de reflexos de tosse e córneo-palpebral. Quando da avaliação da neurocirurgia, estava em Glasgow 3. A tomografia de crânio evidenciou hemorragia

intraparenquimatosa extensa com importante efeito de massa. Qual das alternativas abaixo é correta em relação ao quadro clínico apresentado?

- (A) Tratamento cirúrgico de emergência
- (B) Sedação imediata para neuroproteção e reavaliação em 48 h
- (C) Morte encefálica
- (D) Hipotermia terapêutica por pelo menos 24h
- (E) Derivação ventricular externa

QUESTÃO 40=====
Mulher de 64 anos dá entrada no pronto atendimento com queixa de "falta de ar" iniciada há cerca de 2 horas quando fazia sua caminhada matinal. Os sintomas tiveram piora desde o seu início, associando-se náuseas e vômitos. Chega ao hospital trazida por familiares pois os sintomas pioram muito ao caminhar. Sinais vitais e exame físico sem alterações importantes, além da fâscies de dor. O eletrocardiograma de entrada é mostrado abaixo. Qual a alternativa incorreta em relação à condução do caso?



- (A) Administrar 300 mg de AAS
- (B) Utilizar dinitrato de isossorbida
- (C) Intervenção coronariana percutânea
- (D) Administrar 180 mg de ticagrelor
- (E) Tenecteplase

PEDIATRIA

QUESTÃO 41=====
Sobre convulsão febril (CF) são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo:

- () A história familiar constitui fator de risco tanto para as recorrências das CF quanto para o desenvolvimento de epilepsia.
- () Para a maioria dos pacientes o tratamento profilático é dispensável.
- () Não há consenso sobre a associação entre alterações eletroencefalográficas e risco de epilepsia.
- () As CF podem preceder síndromes epilépticas.

() A idade da 1ª crise se relaciona a risco de epilepsia.
Assinale a alternativa correta:

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

QUESTÃO 42=====
NÃO se relaciona à glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE):

- (A) A reação inflamatória atinge todos os glomérulos de ambos os rins
(B) A perda da integridade da membrana basal diminui o ritmo de filtração glomerular
(C) Há formação de imunocomplexos (Ag-Ac) circulantes com ativação do sistema complemento
(D) A diminuição do volume filtrado aumenta a reabsorção tubular de sódio e água
(E) A hipervolemia representa o principal componente da sua fisiopatologia

QUESTÃO 43=====
Lactente de 15 meses apresenta palidez das palmas das mãos que motivou a solicitação de hemograma, cujo resultado revelou Hgb = 7,5 g/dL, VCM = 68 µ3, RDW = 18% e reticulócitos corrigidos = 0,9%. São achados esperados para o caso em questão

- (A) ferritina ≤ 15, porcentagem de saturação em ferro da transferrina ≥ 12, anisocitose e hipocromia.
(B) ferritina diminuída, porcentagem de saturação em ferro da transferrina > 16 e HCM ≤ 25 pg e anisocitose.
(C) ferritina ≤ 10 µg/L, porcentagem de saturação em ferro da transferrina entre 10 e 16, anisocitose e HCM diminuído.
(D) ferritina < 10µg/L, porcentagem de saturação em ferro da transferrina < 12, HCM diminuído e anisocitose.
(E) ferritina diminuída, porcentagem de saturação em ferro da transferrina ≥ 16, HCM normal, anisocitose.

QUESTÃO 44=====
Pré-escolar de quatro anos de idade é trazida ao Pronto Atendimento com cansaço e sibilância há um (1) dia. Possui antecedentes de crises semelhantes. Ao exame: vigil, 52 respirações por minuto e frequência cardíaca de 145 bpm; retração subcostal, sibilos expiratórios difusos e saturação periférica de oxigênio de 89% (no oxímetro de pulso). A primeira conduta consiste em

- (A) administrar beta dois agonista por via respiratória e reavaliação posterior, pois se trata de crise asmática.

- (B) perguntar à acompanhante sobre medicações já utilizadas e internações prévias.
(C) solicitar internação imediata, pois se trata de crise asmática com desconforto respiratório.
(D) suplementar oxigênio através de máscara devido à hipoxemia.
(E) administrar beta dois agonista por via respiratória e corticoide sistêmico.

QUESTÃO 45=====
Caracteriza a presença de artrite:

- (A) Dor à palpação articular.
(B) Derrame articular.
(C) Dor à movimentação ativa de uma articulação.
(D) Hiperemia da pele sobrejacente a uma articulação.
(E) Dor à movimentação passiva de uma articulação.

QUESTÃO 46=====
Lucas, 20 meses, vem apresentando febre de 39º C há 4 dias e há 24 horas iniciou vômitos. A mãe refere que o lactente vomita tudo o que ingere. Nega convulsões. Exame físico: estado geral ruim, letárgico, temp. axilar = 39º C e petéquias em face. De acordo com o AIDPI, esta criança apresenta quantos sinais gerais de perigo?

- (A) 3
(B) 1
(C) 4
(D) 2
(E) 5

QUESTÃO 47=====
Sobre infecção respiratória aguda são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo:

- () A maioria das infecções respiratórias em crianças menores de cinco anos de idade, inclusive as pneumonias, é de etiologia viral.
() O risco de etiologia bacteriana é diretamente proporcional à duração da doença.
() As rinorreias mucopurulentas geralmente indicam infecção bacteriana.
() Os anti-inflamatórios não-hormonais podem alterar a resposta imunológica e apresentam risco de reações adversas.
() Radiografia de seios de face não é indicado para lactentes e pré-escolares. Assinale a alternativa correta:

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

QUESTÃO 48

Dentre as citadas, as causas mais comuns de dor abdominal aguda em escolares/adolescentes, pré-escolares e lactentes são representadas respectivamente por

- (A) anemia falciforme, constipação intestinal e infecção urinária.
- (B) hematocolpos, infecção urinária e psolite.
- (C) apendicite, adenite mesentérica e doença diarreica aguda.
- (D) cetoacidose diabética, infecção urinária e doença diarreica aguda.
- (E) úlcera péptica, pneumonia e inavaginação intestinal.

QUESTÃO 49

Segundo o método de Waterlow modificado por Batista, o estado nutricional de um pré-escolar com peso/altura atual = 89% do peso/altura desejados e altura/idade = 92% da ideal para pré-escolares do mesmo gênero e idade, classifica-se como:

- (A) desnutrição aguda.
- (B) subnutrição.
- (C) desnutrição progressiva.
- (D) desnutrição crônica.
- (E) eutrofia.

QUESTÃO 50

Pré-escolar de cinco anos de idade, cujo peso está no percentil 15 (p15) da curva de crescimento da OMS. Esse quadro pode ser interpretado como:

- (A) 15% das crianças do mesmo gênero com esta idade têm este peso.
- (B) 85% das crianças do mesmo gênero com esta idade estão abaixo deste peso.
- (C) 85% das crianças do mesmo gênero com esta idade têm este peso.
- (D) 15% das crianças do mesmo gênero com esta idade estão acima deste peso.
- (E) 15% das crianças do mesmo gênero com esta idade estão abaixo deste peso.

QUESTÃO 51

Lactente de oito meses de idade é atendido na UBS da sua comunidade com quadro de resfriado comum há três dias. Exame objetivo: bom estado geral, temp. axilar = 36,7° C. No Cartão da Criança, verifica-se a seguinte cobertura vacinal: BCG na alta neonatal (sem cicatriz); vacina contra hepatite B (HB): duas doses no 1º e 30º dias de nascimento; 1ªs doses das DPT+Hib, VOP (vacina oral contra poliomielite) e antirrotavírus monovalente humana (VORH) aos dois meses

de idade. De acordo com o PNI/MS do Brasil, nesse lactente, na oportunidade, devem-se aplicar as seguintes vacinas:

- (A) DPT+Hib, BCG, VOP e VORH.
- (B) DPT+Hib, HB e VOP.
- (C) DPT+Hib, HB, VOP e VORH.
- (D) DPT+Hib, BCG, HB e VOP.
- (E) Nenhuma vacina devido ao quadro clínico atual.

QUESTÃO 52

NÃO se refere à hepatite viral A:

- (A) Forma subclínica na infância.
- (B) A imunoprofilaxia passiva é pouco efetiva na prevenção de surtos epidêmicos.
- (C) A imunoprofilaxia ativa é segura e efetiva, cuja vacina pode ser aplicada em qualquer idade.
- (D) Cronicidade do quadro.
- (E) Até 15% dos pacientes afetados apresentam quadro prolongado ou manifestações recorrentes por um período, habitualmente, não superior a seis meses.

QUESTÃO 53

Segundo a OMS, NÃO se refere ao manejo da doença diarreica aguda:

- (A) Soro caseiro no plano B.
- (B) Manutenção da dieta no plano A.
- (C) Suplementação de zinco.
- (D) Reidratação em Unidade Básica de Saúde.
- (E) Aumento de uma (1) refeição, durante uma (1) semana, após a cura da diarreia.

QUESTÃO 54

Refere-se negativamente à dermatite atópica:

- (A) O *Staphylococcus aureus* coloniza mais de 90% das lesões, cujas toxinas agem como superantígenos perpetuando ou piorando a dermatite.
- (B) A hidratação da pele na doença constitui a base do tratamento do atópico.
- (C) Mais da metade dos pacientes acometidos podem evoluir para remissão na adolescência.
- (D) Mais da metade dos casos têm início no primeiro ano de nascimento, principalmente entre o segundo e sexto meses.
- (E) Todos os pacientes apresentam concentração elevada de IgE sérica.

QUESTÃO 55

Nos casos de lactentes com diarreia aguda que se apresentam com sangue nas fezes e que após a reidratação mantêm o estado geral comprometido, está indicado o uso de:

- (A) Anti-helmíntico e Soro de reidratação oral (S.R.O.)
- (B) Antimicrobianos e hemotransfusão.
- (C) Antiespasmódico e dieta isenta de leite de vaca.
- (D) Antimicrobianos.
- (E) Adstringentes e S.R.O.

QUESTÃO 56

Para lactente de oito meses com diarreia aguda, fezes aquosas, vômitos persistentes, febre alta, distensão abdominal, convulsões há uma hora, sonolento e sinais de desidratação leve, deverão ser tomadas as seguintes medidas terapêuticas:

- (A) Referir imediatamente a um hospital em ambulância com suporte.
- (B) Iniciar terapia de reidratação oral(T.R.O.) em unidade básica de saúde e acompanhar clinicamente a resposta, com possibilidade de transferir para hospital.
- (C) Iniciar T.R.O. e sintomáticos.
- (D) Iniciar T.R.O. e antimicrobianos, com recomendação de retornar após vinte e quatro horas.
- (E) Iniciar T.R.O., antimicrobiano e referir para hospital mais próximo.

QUESTÃO 57

De acordo com a Organização Mundial de Saúde(OMS) as variáveis de maior sensibilidade na avaliação do estado de hidratação são:

- (A) Condição geral, umidade das conjuntivas, sinal da prega e umidade da mucosa oral.
- (B) Condição geral, pulso, turgor dos olhos e tempo de enchimento capilar.
- (C) Condição geral, turgor dos olhos, sede e sinal da prega.
- (D) Condição geral, sinal da prega, sede e perda de peso.
- (E) Condição geral, tempo de enchimento capilar, presença de saliva e pulso.

QUESTÃO 58

Com relação à terapia de reidratação oral (TRO), assinale a afirmativa correta.

- (A) A saborização do soro da OMS não é adotada, pois poderia induzir a sua aceitação desnecessária.
- (B) Um lactente com desidratação moderada por diarreia aguda pode ser reidratado só com o "soro caseiro".
- (C) A água de coco verde pode ser utilizada na reidratação oral devido ao seu alto teor de sódio.
- (D) Os sais de reidratação oral da O.M.S., quando diluídos, resultam em solução de 150mOS/l.
- (E) Um bom recurso para os vômitos que estejam comprometendo a T.R.O. é o uso de metoclopramida em doses baixas.

QUESTÃO 59

Com relação a glomerulonefrite difusa aguda(GNDA) podemos afirmar, EXCETO:

- (A) Constitui a principal causa de síndrome nefrítica de início súbito na infância.
- (B) A hematúria macroscópica é a forma mais comum de apresentação oligossintomática.
- (C) A recuperação espontânea ocorre na maioria absoluta dos pacientes.
- (D) A reação inflamatória nos glomérulos é responsável pela hematúria, leucocitúria, proteinúria e cilindúria que ocorrem na doença.
- (E) A tríade proteinúria, edema e hematúria é característica da GNDA e serve de base para o seu diagnóstico.

QUESTÃO 60

Pré-escolar de cinco anos de idade é internado por edema bipalpebral, redução do volume urinário e urina escura. Exame físico na internação:PA= 130x 100 mmHg; FC= 80bpm; criança eutrófica, orientada, edema generalizado, leve palidez cutâneo mucosa, RCR em 2T e cicatrizes compatíveis com lesões de impetigo nos membros superiores. Evoluiu bem com o tratamento instituído e teve alta. O melhor exame de laboratório a ser usado como critério de prognóstico no acompanhamento ambulatorial é:

- (A) Colesterol.
- (B) Complemento sérico (fração C3).
- (C) Anti-DNase.
- (D) Sedimento urinário.
- (E) Antiestreptolisina O.

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA

QUESTÃO 61

Faça a associação entre os atributos específicos da Atenção Primária em Saúde (APS) e seus respectivos significados:

- 1 – Primeiro contato
- 2 – Logitudinalidade
- 3 – Integralidade
- 4 – Coordenação

() Implica acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema que fazem com que as pessoas busquem atenção à saúde.

() Significa garantir alguma forma de continuidade do cuidado que possa ocorrer, nos diferentes níveis de atenção, de forma a reconhecer os problemas que necessitam de segmento consecutivo. Significa manter-se responsável por acompanhar o usuário vinculado ao serviço

de APS, ainda que ele esteja temporariamente sob os cuidados de outro serviço.

() Corresponde aos arranjos que devem ser feitos pelas Unidades de Atenção Primária para que o usuário receba todos os tipos de serviços de acordo com suas necessidades, sendo alguns ofertados dentro do serviço de APS ou em outros serviços que compõem o sistema de saúde. Isso inclui o encaminhamento para serviços nos diferentes níveis de atenção, dentro ou fora do sistema de saúde.

() Pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, exigindo a delimitação da população às equipes de atenção primária.

A associação CORRETA é:

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

QUESTÃO 62=====
Considerando os aspectos históricos e conceituais da Atenção Primária à Saúde (APS), analise as afirmativas a seguir:

I – Na política de saúde brasileira, predomina a compreensão da APS como o primeiro nível ou o momento em que se inicia o processo da atenção em um sistema de saúde.

II – Além do primeiro nível de atenção do sistema de saúde, a APS, que passa a ser denominada Atenção Básica de Saúde (ABS), embora não tenha perdido o seu significado na sua essência, é também compreendida como uma estratégia fundamental para a reorientação do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

III – A grande alteração na implantação da APS ficou evidenciada após a edição da Norma Operacional Básica (NOB) SUS nº 01/96, quando se instituiu o Piso da Atenção Básica (PAB). Aos municípios seria repassado um valor específico por meio do fundo municipal de saúde, cujo cálculo seria de base per capita, para incentivar a organização da rede básica de saúde no nível local, dando ênfase ao Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e ao Programa Saúde da Família (PSF).

IV – Conforme a atual política nacional de atenção básica, a ABS não se pauta nos princípios do SUS, sendo caracterizada como um dispositivo do sistema de saúde brasileiro que não garante principalmente a universalidade, a integralidade e participação popular.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

(E) II, III e IV

QUESTÃO 63=====
Mulher, 24 anos, GIP0A0, teve diagnóstico de infecção por toxoplasmose recente, através de exames de rotina do pré-natal. A paciente foi encaminhada ao pré-natal de alto risco; no entanto, orientada pela equipe de saúde, também comparece às consultas na Unidade de Saúde da Família, fazendo acompanhamento conjunto. Nesse caso, aplicou-se o atributo da Atenção Primária denominado:

- (A) coordenação do cuidado.
- (B) longitudinalidade.
- (C) integralidade.
- (D) acessibilidade.
- (E) orientação familiar.

QUESTÃO 64=====
“Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde, dentro dos limites de atuação do pessoal da saúde”. Isso diz respeito a qual atributo da Atenção básica?

- (A) Primeiro contato.
- (B) Longitudinalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Centralidade na família.
- (E) Orientação comunitária

QUESTÃO 65=====
O Programa Saúde da Família é conhecido hoje como Estratégia Saúde da Família e visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS. Sobre a atenção básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- (B) É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas.
- (C) Deve formular política de saúde destinada a promover, nos campos econômicos e sociais, a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- (D) Deve ser o contato preferencial dos usuários a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) Os sistemas de saúde baseados na atenção básica/atenção primária são mais eficientes porque apresentam menores custos e reduzem procedimentos mais caros.

QUESTÃO 66=====
Em relação ao componente do método clínico centrado na pessoa – Explorar a doença e a experiência da pessoa em estar doente –, são perguntas que o médico deve fazer à pessoa que está doente, EXCETO:

- (A) O que mais está preocupando você?
- (B) O que pensa sobre isto?
- (C) Qual será o seu envolvimento no tratamento?
- (D) Quanto o que você está sentindo afeta a sua vida?
- (E) Você acha que algo tem influenciado no que você tem sentido?

QUESTÃO 67=====
Sabemos que o médico de família e comunidade, para alcançar uma atuação de acordo com os princípios fundamentais que regem essa especialidade, deve utilizar o método clínico centrado no paciente (MCCP) como modelo para garantir uma abordagem integral dos problemas de saúde das pessoas.

Assinale a alternativa que inclui todos os componentes do método clínico centrado no paciente.

- (A) Entender a pessoa como um todo, coordenar o cuidado, trabalhar em equipe multidisciplinar, construir genograma e ecomapa e ser realista.
- (B) Construir genograma e ecomapa, explorar a doença e a experiência da pessoa com a doença, realizar visita domiciliar e acolhimento.
- (C) Coordenar o cuidado, incorporar prevenção e promoção de saúde na prática diária, trabalho em equipe multidisciplinar, construir genograma e ecomapa e elaborar um plano comum de manejo dos sintomas.
- (D) Explorar a doença e a experiência da pessoa com a doença, entender a pessoa como um todo, elaborar um projeto comum ao médico e o paciente para manejar os problemas e fortalecer a relação médico.
- (E) Utilizar os instrumentos de abordagem familiar, trabalho em equipe multidisciplinar e fortalecer a relação médico-pessoa.

QUESTÃO 68=====
A inclusão de doenças na lista nacional de notificação compulsória é decidida mediante a consideração de critérios, entre eles estão incluídos

- I. A magnitude, expressa pela transcendência da doença.
- II. A vulnerabilidade, expressa pelos instrumentos de prevenção e controle.
- III. O potencial de disseminação, expresso pela transmissibilidade da doença.

Está (ão) correta (s)

- (A) Somente I e II
- (B) Somente II e III
- (C) Somente I e III
- (D) Todas estão corretas
- (E) Todas estão erradas.

QUESTÃO 69=====
Sobre o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) na prática clínica, está INADEQUADO afirmar que:

- (A) Se bem utilizado, é um método eficiente para a recuperação rápida das informações clínicas de uma pessoa, garantindo continuidade articulada de cuidados em equipe dentro da APS.
- (B) Pode ser composto por: Base de dados da pessoa; a Lista de problemas; as Notas de evolução clínica e as Fichas de acompanhamento.
- (C) É importante termos consciência de, ao utilizá-lo, registrarmos as informações como se fossem para nós mesmos, de maneira compreensível para o próprio médico do que para os demais membros da equipe, e, de maneira ideal, para a própria pessoa que está sendo cuidada não consiga compreender tudo.
- (D) Dentro das duas perspectivas, muitos problemas de saúde são, de fato, diagnósticos classificáveis por sistemas de informação oficiais (como o CID 10, por exemplo), mas em APS, muitos “problemas” são constituídos por outras condições, tais como sintomas, queixas ou incapacidades. Assim, são várias as situações que podem ser enquadradas como “problemas clínicos” no RCOP.
- (E) Os registros ajudam a garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, auxiliam na comunicação e tomada de decisão em equipe e permitem um arquivo de dados-base das pessoas e famílias em seguimento, fornecendo eventualmente também dados para investigação científica ou prova para diligências legais

QUESTÃO 70=====
As doenças de Notificação Compulsória são aquelas que devem ser obrigatoriamente notificadas quando identificadas em uma pessoa, ou seja, elas são comunicadas às secretarias de saúde para que se possa ter controle e evitar o aumento dos casos. Algumas doenças de Notificação Compulsória são, EXCETO:

- (A) Toxoplasmose congênita e Dengue.
- (B) Hepatites Virais e Rubéola
- (C) Miocardite e Varicela
- (D) Sarampo e Febre Amarela
- (E) Toxoplasmose em gestante e Chikungunya

QUESTÃO 71=====
=====

As doenças de notificação compulsória consistem em:

- (A) Doenças ou agravos de saúde que exigem atenção especial da vigilância sanitária por serem extremamente contagiosas e letais. Devem ser notificadas imediatamente com a finalidade de se estabelecer medidas de bloqueio, isolamento das vítimas e contatos.
- (B) Doenças ou agravos de saúde que exigem atenção especial da vigilância epidemiológica. Devem ser notificadas semanalmente ou em algumas situações imediatamente após a suspeita e/ou a confirmação do caso. A finalidade é a adoção de medidas preventivas, de acompanhamento dos casos e identificação de surtos ou epidemias.
- (C) Doenças ou agravos de saúde que exigem atenção especial da vigilância epidemiológica. Devem ser notificadas mensalmente por aerograma isento de taxa de postagem. A finalidade é a adoção de medidas preventivas, acompanhamento dos casos e identificação de surtos ou epidemias.
- (D) Doenças ou agravos de saúde que exigem atenção especial da vigilância sanitária. Devem ser notificadas sempre à medida que vão sendo diagnosticadas, por meio de relatório escrito, com a finalidade de acompanhamento e bloqueio no bairro de origem dos indivíduos afetados.
- (E) Doenças ou agravos de saúde que exigem atenção especial da vigilância epidemiológica. Devem ser notificadas sempre de forma imediata, para a implantação oportuna das medidas de controle.

QUESTÃO 72=====
Sobre a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode-se afirmar corretamente que

- I. Pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento
- II. Também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados: educacionais, de cuidado coletivo, serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa
- III. A Notificação Compulsória negativa é a notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo

- (A) Apenas I e II estão corretas
- (B) Apenas I e III estão corretas
- (C) Apenas II e III estão corretas
- (D) Todas estão corretas
- (E) Todas estão erradas.

QUESTÃO 73=====
Assinale a opção que preenche corretamente a lacuna do texto abaixo.

A _____ é o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde

- (A) Vigilância Epidemiológica
- (B) Vigilância Sanitária
- (C) Vigilância em Saúde
- (D) Vigilância Ambiental
- (E) Segurança do paciente.

QUESTÃO 74=====
Um estudo de caso-controle é caracterizado por todas as seguintes afirmações, exceto:

- (A) É relativamente barato comparado aos estudos de coorte.
- (B) Pacientes com a doença (casos) são comparados com pessoas sem doença (controles).
- (C) As taxas de incidência podem ser calculadas diretamente.
- (D) A avaliação da exposição no passado pode ser um viés.
- (E) O risco relativo é a principal medida de risco que pode ser calculada nesse tipo de estudo.

QUESTÃO 75=====
Durante o ano de 1982, identificou-se cada criança nascida na cidade de Pelotas (RS) e procedeu-se a revisão dos registros de nascimento com o objetivo de conhecer, entre outras variáveis, o peso ao nascimento. As crianças eram classificadas em dois grupos (peso normal e baixo peso, sendo seguidas por um ano. Ao final desse período comparou-se a mortalidade infantil nos dois grupos. Classifique o tipo de estudo:

- (A) Longitudinal
- (B) Transversal
- (C) Seccional
- (D) Ecológico
- (E) Ensaio clínico

QUESTÃO 76=====
“No momento da prescrição, se materializa um dos pilares da medicina. É quando o médico, após realizar a anamnese, proceder e analisar exames clínicos e fazer a reflexão que cada caso exige, toma a decisão sobre o caminho terapêutico a ser adotado.” A prescrição médica é um ato muito importante na prática clínica, mas para está adequada as

normas do Conselho Federal de Medicina, o médico precisa estar atento a algumas normas, entre elas:

- (A) Na Inscrição designa a quantidade total a ser fornecida.
- (B) A Superinscrição compreende o nome do fármaco, a forma farmacêutica e sua concentração.
- (C) A Adscrição é composta pelas orientações do profissional para o paciente.
- (D) Torna-se facultativo a colocação da data da prescrição.
- (E) A Subinscrição é constituída por nome e endereço do paciente e idade.

QUESTÃO 77=====

Sobre as estratégias que facilitam a comunicação em consultas que tenham a presença de acompanhantes, assinale a alternativa correta.

- (A) O acompanhante deve aguardar na sala de espera e somente participar da consulta, se chamado pelo profissional, pois a consulta é do paciente.
- (B) O acompanhante pode ser uma fonte importante de informações e ser um aliado no processo de cuidado do paciente.
- (C) O acompanhante que é invasivo deve ser orientado a agendar uma consulta individual para abordar suas preocupações sobre a paciente.
- (D) O médico deve pedir que o acompanhante só fale quando for solicitado.
- (E) Por ser uma importante fonte de informação, o ideal é atender inicialmente o acompanhante e depois o paciente.

QUESTÃO 78=====

O principal objetivo da randomização em um ensaio clínico é:

- (A) Ajudar a assegurar que os indivíduos do estudo sejam representativos da população geral.
- (B) Facilitar o duplo-cegamento do estudo.
- (C) Reduzir o viés de seleção na alocação para o tratamento.
- (D) Facilitar as medidas das variáveis de desfecho.
- (E) Facilitar a forma de aplicar o tratamento ou o placebo.

QUESTÃO 79=====

Qual das seguintes afirmações NÃO é uma vantagem de um estudo de coorte prospectivo?

- (A) Geralmente custam menos que um estudo caso-controle.
- (B) Possibilidade de uma medida precisa da exposição.
- (C) Vários desfechos podem ser estudados simultaneamente.
- (D) Podem ser calculadas as taxas de incidência.

- (E) Capacidade de medir o risco relativo.

QUESTÃO 80=====

Qual das seguintes sentenças são de um estudo caso-controle?

- (A) Estudo de tendência de mortalidade e morbidade passadas para permitir estimativa da ocorrência da doença futura.
- (B) Análise de pesquisas anteriores em diferentes locais e sob diferentes circunstâncias para permitir o estabelecimento de hipóteses baseadas no conhecimento cumulativo de todos os fatores conhecidos.
- (C) Obtenção de histórias e outras informações de um grupo de comparação para determinar a frequência relativa de características ou exposições em estudo.
- (D) Estudo de incidência de câncer em homens que pararam de fumar.
- (E) Estudo de comparação entre municípios de diferentes IDH e mortalidade infantil em determinado período.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 81=====

Mulher de 62 anos apresentou sangramento em pequena quantidade há 1 mês. Tem como antecedente G4P3A1, obesidade, hipertensão e diabetes de difícil manejo. O exame de ultrassonografia transvaginal revela espessamento endometrial focal de 9 mm. A conduta mais adequada é

- (A) Expectante.
- (B) Curetagem uterina de prova.
- (C) Biópsia excisional dirigida.
- (D) Biópsia às cegas
- (E) Uso de terapia hormonal com estrogênio e progesterona

QUESTÃO 82=====

A miomatose uterina pode ser assintomática como também causar vários sintomas nas mulheres. Em relação aos miomas uterinos, podemos afirmar que:

- (A) Ocasionalmente sangramento uterino na maioria das pacientes.
- (B) A partir do diagnóstico o tratamento cirúrgico é a melhor escolha.
- (C) Após a menopausa apresentam crescimento acentuado.
- (D) Apresentam origem monoclonal com altas taxas de receptores de estrogênio e progesterona.

- (E) Crescem na maioria das vezes durante a gravidez, principalmente no primeiro trimestre.

QUESTÃO 83=====
Paciente de 19 anos apresenta menstruações a cada 90 dias desde a menarca. Apresentou menarca aos 11 anos, G0P0. Ao exame físico: IMC = 26,7, índice Ferriman-Gallwey = 10. O diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos é possível com:

- (A) Alteração da morfologia ovariana à ultrassonografia, uma vez que este é critério indispensável.
(B) Altos níveis de 17 hidroxiprogesterona.
(C) Avaliação do padrão menstrual de anovulação crônica e presença de hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico.
(D) Alteração laboratorial no valor da insulina e no teste de tolerância à glicose.
(E) Presença da relação LH/FSH > 2 e de obesidade central, com medida da circunferência da cintura > 88 cm.

QUESTÃO 84=====
Mulher de 55 anos apresenta derrame pleural e ascite. Ao exame ultrassonográfico apresenta imagem sólida no ovário esquerdo, hipocóica, homogênea e medindo aproximadamente 3,0 x 3,0 x 2,0 cm. A hipótese diagnóstica para a lesão ovariana é:

- (A) Tecoma.
(B) Fibroma.
(C) tumor de Brenner.
(D) tumor de Krukenberg.
(E) Cistoadenoma mucinoso.

QUESTÃO 85=====
Com relação ao estadiamento do câncer de ovário, assinale a incorreta.

- (A) Estádio Ia – Tumor limitado a um ovário, cápsula intacta, sem tumor na superfície externa.
(B) Estádio Ic – Tumor de ovário nos Estádio Ia ou Ib mas com tumor na superfície ou cápsula rota de um ou ambos os ovários; ou com ascite ou lavado peritoneal com células neoplásicas presentes.
(C) Estádio IIa – Extensão e/ou metástases para o útero e/ou trompa.
(D) Estádio IIIb – Tumor em um ou ambos ovários com confirmação histológica de implante peritoneal e este não excedendo 2 cm de diâmetro. Linfonodos positivos.
(E) Estádio IV Tumor com metástases à distância Havendo derrame pleural deve ser pesquisada presença de células neoplásicas. Metástases parenquimatosas hepáticas correspondem ao Estádio IV.

QUESTÃO 86=====
Paciente com 23 anos de idade, nuligesta, apresenta amenorreia secundária, há seis meses. Beta hCG negativo. O teste da progesterona foi positivo, o que indica:

- (A) Síndrome de Asherman.
(B) Níveis plasmáticos adequados de estradiol.
(C) Presença de hipogonadismo hipogonadotrófico.
(D) Incapacidade dos ovários em sintetizar estrógenos.
(E) Alteração uterina ou endometrial como agente etiológico

QUESTÃO 87=====
Podemos afirmar em relação ao câncer do colo uterino:

- (A) O tratamento das lesões precursoras não diminuem o risco de progressão histológica
(B) O tratamento cirúrgico pode ser realizado em qualquer estadiamento.
(C) A radioterapia e quimioterapia é sempre indicada em qualquer estadiamento.
(D) O papiloma vírus humano é o agente etiológico.
(E) O tipo histológico mais frequente é o adenocarcinoma.

QUESTÃO 88=====
Sabe-se que a estática pélvica é preservada por um conjunto de estruturas anatómicas. A estrutura de sustentação é representada pelo(a)

- (A) Ligamento pubovesicocervical, ligamento cervical lateral e músculo elevador do ânus.
(B) Fáscia endopélvica e ligamento largo.
(C) Diafragma pélvico e urogenital.
(D) Fáscia retovaginal e ligamento redondo.
(E) Ligamento útero-sacro e cervical lateral (cardinal).

QUESTÃO 89=====
Mulher de 28 anos de idade apresenta exames citopatológicos cervicovaginais normais, desde os 25 anos de idade. Apresenta, entre outros exames, laudo do exame citopatológico com resultado ASC-US. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero – 2016, o médico deve orientá-la a:

- (A) Repetir o exame em 6 meses.
(B) Fazer cultura de secreção vaginal
(C) Fazer colposcopia com biópsia.
(D) Repetir citologia em 12 meses.
(E) Coletar material endocervical para pesquisa de gonococo.

QUESTÃO 90=====
=====

Mulher de 24 anos apresenta irregularidade menstrual há cerca de 8 meses, ficando meses sem menstruar. Nega uso de medicamentos. No momento está sem parceiro sexual. Exame físico geral e ginecológico normais. Apresenta dosagem de prolactina aumentada (160 ng/dl) com TSH e T4 livre normais. A ressonância magnética de sela túrcica teve como resultado um macroadenoma hipofisário. A conduta inicial é:

- (A) Prescrever agonista da dopamina.
- (B) Prescrever anticoncepcional hormonal oral.
- (C) Prescrever agonista de GnRH.
- (D) Cirurgia.
- (E) Radioterapia.

QUESTÃO 91=====
Grávida com exame de glicemia de jejum no primeiro trimestre de 83 mg/dL realiza teste de tolerância oral à glicose (TTGO 75 g) com 26 semanas, com as glicemias: 90 mg/dL (jejum), 160 mg/dL (1h) e 152 mg/dL (2h) pós-sobrecarga. Podemos dizer que o diagnóstico é:

- (A) Diabetes mellitus gestacional.
- (B) Gestação normal.
- (C) Diabetes mellitus tipo 1.
- (D) Diabetes clínico (overt diabetes).
- (E) Intolerância à glicose na gravidez.

QUESTÃO 92=====
O grau de acometimento da saúde fetal pela Doença Hemolítica Perinatal pode ser estimado pela Dopplerfluxometria, sem a utilização de métodos invasivos. Para tal, realiza-se:

- (A) O formato da onda de velocidade de fluxo sanguíneo da aorta descendente fetal.
- (B) O pico da velocidade do fluxo sanguíneo da artéria cerebral média fetal.
- (C) A presença de incisura protodiastólica na artéria uterina materna.
- (D) A amplitude do fluxo sanguíneo diastólico da artéria umbilical.
- (E) A diferença entre o índice sístole/diástole.

QUESTÃO 93=====
Primigesta, 20a, com queixa de sangramento via vaginal volumoso e cólicas intensas há dois dias, com piora nas últimas quatro horas. Idade gestacional de 11 semanas e 3 dias por ultrassonografia realizada há duas semanas cujo laudo foi normal. Exame físico: regular estado geral, descorada 3+/4+, FC= 120 bpm, PA= 90x60 mmHg, FR= 26 irpm, afebril. Abdome: flácido, depressível, discretamente doloroso à palpação profunda, descompressão brusca negativa. Exame especular: sangramento ativo em grande

quantidade pelo colo uterino com saída de material compatível com restos ovulares; toque vaginal: útero aumentado para 10 semanas, com orifício interno pérvio para uma polpa digital, anexos de volume normal. O diagnóstico e a melhor conduta são respectivamente:

- (A) Aborto retido; prescrever misoprostol 50 µg via vaginal de 6/6 horas e após 4 doses proceder com curetagem uterina.
- (B) Aborto incompleto; internação hospitalar, estabilização hemodinâmica e curetagem uterina.
- (C) Aborto incompleto; prescrever misoprostol 50 µg via vaginal de 4/4 horas e após 3 doses proceder com curetagem uterina.
- (D) Aborto em curso; internação hospitalar e reavaliação em 6 horas.
- (E) Aborto completo; internação para estabilização hemodinâmica.

QUESTÃO 94=====
Gestante, 32a, na quinta gestação com antecedente de três cesáreas, idade gestacional de 39 semanas é admitida com queixa de perda de líquido por via vaginal. Antecedente pessoais: infecção urinária com 28 semanas e urocultura de controle, coletada com 30 semanas com resultado negativo; pesquisa de estreptococo do grupo B positiva com 36 semanas. Exame obstétrico: altura uterina= 34 cm; batimentos cardíacos fetais= 148 bpm; dinâmica uterina: ausente; exame especular: grande quantidade de líquido claro em fundo de saco vaginal e colo aparentemente pérvio para 2cm. A CONDUTA É:

- (A) Expectante por até 24 horas após antibioticoprofilaxia para estreptococo do grupo
- (B) Indução de parto com ocitocina, pois é uma amniorrexe prematura de termo.
- (C) Realização de cesárea após antibioticoprofilaxia para estreptococo do grupo B.
- (D) Cesárea imediata sem necessidade de antibioticoprofilaxia.

QUESTÃO 95=====
É indicação absoluta de cesariana:

- (A) Macrossomia fetal.
- (B) Apresentação pélvica em primípara.
- (C) Segundo gemelar em apresentação córmica.
- (D) Sofrimento fetal agudo no final do período expulsivo.
- (E) Placenta prévia total no início do período de dilatação.

QUESTÃO 96=====
Primípara de 32 anos está há 2 horas em período expulsivo. Apresenta-se exausta, com 4 contrações de 50 segundos em 10 minutos, apresentação cefálica, plano -2 de DeLee em

OET e bossa serossanguínea moderada. Os batimentos cardíacos fetais são normais. Qual a melhor conduta:

- (A) Aplicação do fórcepe de Kielland.
- (B) Cesariana.
- (C) Rotação manual da apresentação.
- (D) Manobra de Kristeller
- (E) Uso de ocitocina para estimular a atividade uterina.

QUESTÃO 97=====

Múltipara, 38 semanas, G4 P3 (2 partos vaginais e 1 cesariana), em trabalho de parto, apresenta tônus uterino aumentado no final da fase de dilatação. Está em uso de ocitocina e com o início do período expulsivo, cessa a hipertonia e ocorre sangramento vaginal em grande quantidade. A paciente está consciente e queixa-se de dor na escápula direita, evoluindo com hipotensão, hematúria, desaceleração da frequência cardíaca fetal e subida da apresentação. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Descolamento prematuro de placenta.
- (B) Laceração vaginal extensa.
- (C) Toco-traumatismo materno.
- (D) Distocia cervical dinâmica.
- (E) Rotura uterina.

QUESTÃO 98=====

Paciente com 12 semanas apresenta sorologia para toxoplasmose com IgM positiva, IgG positiva com baixa avidéz. Neste caso, indica-se:

- (A) Realizar nova sorologia em 2 semanas.
- (B) Iniciar espiramicina.
- (C) Acompanhamento pré-Natal sem uso de medicamentos (infecção antiga).
- (D) Sulfadiazina + ácido fólico.
- (E) Sulfadiazina + pirimetamina.

QUESTÃO 99=====

Um médico residente avaliou uma puérpera no segundo dia pós-parto e ao exame físico encontrou os seguintes achados: toque vaginal revelando colo uterino pérvio para 1,5cm, loquiação rubra e útero palpável a 18cm da sínfise púbica. A paciente apresenta:

- (A) Retenção de restos placentários.
- (B) Puerpério fisiológico.
- (C) Atonia uterina.
- (D) Inversão uterina
- (E) Endometrite puerperal.

QUESTÃO 100=====

Múltipara, na 35ª semana de gestação, apresentando sangramento genital, vermelho vivo. Não refere dor e relata

outros episódios semelhantes, observando aumento progressivo na intensidade do sangramento, a cada evento. Ao exame físico, pressão arterial 12/8, frequência cardíaca (materna) de 84 bpm, útero com tônus normal e cardiotocografia sem sinais de sofrimento fetal. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Ruptura uterina.
- (B) Descolamento prematuro de placenta normalmente inserida.
- (C) Ruptura de seio marginal.
- (D) Ruptura de vasa prévia.
- (E) Placenta prévia.