

## CIRURGIA GERAL

**QUESTÃO 01**

Paciente com queixas sugestivas de doença do refluxo gastroesofágico é tratado de forma empírica com inibidor da bomba de prótons. Submetido à endoscopia digestiva alta, o resultado foi normal. Nessa circunstância, a conduta a ser tomada é:

- (A) manter o tratamento instituído empiricamente.
- (B) realizar pHmetria de 24 horas.
- (C) fazer esofagografia.
- (D) fazer manometria esofágica.
- (E) o tratamento instituído e repetir o exame endoscópico após três meses.

**QUESTÃO 02**

Paciente de 57 anos, portador de esofagite de refluxo há vários anos, teve indicado o tratamento cirúrgico, que foi recusado pelo mesmo e abandonou o tratamento recomendado. Agora retorna com recidiva dos sintomas de pirose, epigastralgia e regurgitação. O médico decide iniciar alguns exames para avaliação da doença do refluxo gastroesofágico. O paciente realizou endoscopia digestiva alta, que evidenciou esofagite com epitélio colunar de 2,5 cm em esôfago cuja biópsia identificou um epitélio de Barrett de baixo grau. Pesquisa H. pylori foi positiva. Baseado nos dados acima marque a alternativa CORRETA:

- (A) deve ser realizada uma cirurgia de ressecção pela presença do epitélio de Barrett, independente se é de baixo ou alto grau.
- (B) a erradicação do H. pylori é indispensável para o sucesso do tratamento da doença do refluxo gastroesofágico com esôfago de Barrett.
- (C) a cirurgia antirrefluxo deve ser realizada para promover o desaparecimento do epitélio de Barrett.
- (D) a cirurgia antirrefluxo pode impedir a progressão do epitélio de Barrett para neoplasia.
- (E) deve ser mantido um tratamento clínico com inibidores de bomba de prótons até o desaparecimento do epitélio de Barrett e depois reavaliar a possibilidade de cirurgia antirrefluxo.

**QUESTÃO 03**

Nas primeiras 6 horas de pós-operatório de embolectomia de artéria ilíaca esquerda, foi verificado aumento de consistência e dor importante no compartimento anterior da perna esquerda e presença de urina avermelhada. Podemos dizer que:

- (A) a heparinização foi feita de maneira inadequada e provavelmente o sangue do doente está incoagulável, havendo formação de hematomas generalizados, inclusive no plano subaponeurótico.
- (B) a fasciotomia deve ser realizada imediatamente e provavelmente está ocorrendo a síndrome metabólica mionefrótica.
- (C) devemos aguardar a mensuração da pressão intracompartimental para realizar a fasciotomia e provavelmente houve uma lesão na passagem da sonda uretral, responsável pela hematúria.

(D) a fasciotomia deve ser realizada imediatamente e devemos instalar uma sonda de três vias para lavagem da bexiga evitando a formação de hematomas intravesicais.

(E) houve lesão arterial feita pela passagem do cateter de Fogarty e está se formando um grande hematoma no compartimento anterior, não havendo necessidade de fasciotomia de urgência.

**QUESTÃO 04**

Durante o planejamento para tratamento de um Carcinoma Epidermoide do Anus de 2,7cm, a primeira abordagem deveria ser:

- (A) ressecção abdominoperineal.
- (B) ressecção anterior baixa e anastomose.
- (C) radioterapia e quimioterapia combinadas.
- (D) quimioterapia e radioterapia neoadjuvante e ressecção abdominoperineal.
- (E) quimioterapia sistêmica.

**QUESTÃO 05**

Uma mulher com 23 anos, obesa mórbida, é submetida à cirurgia bariátrica e no sexto dia pós-operatório apresenta taquicardia, febre e leucocitose. Refere dor abdominal em epigástrico e em ombro. E nega outras queixas. Qual o principal diagnóstico a ser pesquisado, levando-se em consideração o tempo de pós-operatório?

- (A) Atelectasia pulmonar.
- (B) Celulite.
- (C) Fístula da gastroenteroanastomose.
- (D) Infecção da ferida operatória.
- (E) Pneumonia na base esquerda

**QUESTÃO 06**

Um neonato apresenta vômitos biliosos persistentes, sem distensão abdominal. A radiografia de abdome mostra o sinal da dupla bolha. O diagnóstico mais provável é:

- (A) doença de Hirschsprung.
- (B) atresia duodenal.
- (C) estenose hipertrófica do piloro.
- (D) pâncreas anular.
- (E) Má rotação com hérnia interna

**QUESTÃO 07**

As fístulas anorretais são comunicações anormais entre o segmento anorretal com órgãos ou tecidos vizinhos. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a incorreta.

- (A) A maioria tem origem em processo infeccioso que ocorre nas glândulas anais (criptoglandular), comprometendo o espaço interestintérico, formando, inicialmente, o abscesso anorretal e que, posteriormente, sofre drenagem espontânea ou cirúrgica.
- (B) A regra de Goodsall-Salmon é importante para a identificação do orifício primário ou interno.
- (C) A inspeção da região anal poderá revelar a presença de um ou mais orifícios externos ou secundários.
- (D) Podem ser indicadas, para o tratamento, a fistulotomia ou a fistulectomia.
- (E) Nas fístulas anais subcutâneas, a secção da massa muscular esfínteriana reparada pelo fio (segundo tempo) deve ser realizada entre 15 e 21 dias, com anestesia local e sedação.

**QUESTÃO 08**

Das alterações endócrinas abaixo, qual NÃO é compatível com o PO de uma cirurgia de grande porte?

- (A) Elevação dos níveis de cortisol sérico.
- (B) Elevação da secreção de hormônio antidiurético.
- (C) Queda nos níveis plasmáticos dos esteroides gonadais.
- (D) Elevação dos níveis séricos de aldosterona.
- (E) Aumento da secreção de insulina.

**QUESTÃO 09**

Com relação às fístulas digestivas, podemos dizer que os seguintes fatores são favoráveis ao fechamento espontâneo, EXCETO:

- (A) fístula não labiada.
- (B) ausência de complicações peritoneais.
- (C) débito inferior a 500ml ao dia.
- (D) manutenção de jejum oral associado à antibioticoterapia tão logo seja diagnosticada a fístula.
- (E) localização distal do trato digestivo.

**QUESTÃO 10**

Homem de 72 anos, 70kg, chegou ao pronto-socorro com história de há 12 horas dor abdominal intensa, tipo cólica; há 4 horas parada de eliminação de flatos e fezes, com vômitos de líquido amarelado e com odor fétido, redução do volume urinário e queda importante do estado geral. Refere alteração do hábito intestinal há cerca de um mês passando a ficar mais obstipado. Nega cirurgias abdominais prévias. Ao exame: pressão arterial = 100 x 70 mmHg, pulso = frequência cardíaca = 110bpm, temperatura = 37,4°C, descorado, e com distensão abdominal importante. Das alterações de exame físico descritas abaixo será mais compatível com o quadro clínico deste paciente o achado de:

- (A) desaparecimento da maciez hepática.
- (B) descompressão positiva em hipocôndrio direito.
- (C) massa compressível em hipocôndrio direito
- (D) ruídos hidroaéreos metálicos
- (E) sinal do obturador positivo.

**QUESTÃO 11**

A tríade clássica que caracteriza a invaginação ileo-cecocolica idiopática do lactente é:

- (A) dor abdominal em cólica, massa abdominal palpável e evacuações com muco e sangue.
- (B) dor abdominal contínua, defesa abdominal e evacuações em geleia de morango.
- (C) vômitos em jato, massa abdominal palpável e evacuações com muco e sangue.
- (D) dor abdominal difusa, massa abdominal e tenesmo.
- (E) hematêmese, distensão abdominal e ausência de eliminação flatos.

**QUESTÃO 12**

A pancreatite é mais bem definida como um processo inflamatório agudo do pâncreas, que também pode envolver os tecidos peripancreáticos e os sistemas orgânicos a distância. Quanto às suas manifestações clínicas, considere as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- i) A dor abdominal sempre está presente, irradia-se para as costas e em geral piora na posição supina.

- ii) Na forma grave da pancreatite são comuns distúrbios metabólicos como a hipocalcemia, a hiperglicemia e a acidose.

- iii) O sinal de Grey Turner ou o sinal de Cullen podem ser observados em associação à pancreatite hemorrágica.

- (A) As afirmativas i e ii estão corretas.
- (B) As afirmativas i e iii estão corretas.
- (C) As afirmativas ii e iii estão corretas.
- (D) As afirmativas i, ii e iii estão corretas.
- (E) As afirmativas i, ii e iii estão incorretas

**QUESTÃO 13**

O pseudocisto de pâncreas:

- (A) tem sempre indicação cirúrgica.
- (B) é formado por suco pancreático no seu interior, principalmente na sua evolução inicial.
- (C) predispõe, em longo prazo, a um câncer de pâncreas.
- (D) é revestido internamente por epitélio cilíndrico não ciliado.
- (E) tem a ressecção (mais que a drenagem interna) como a melhor opção cirúrgica;

**QUESTÃO 14**

Das características abaixo, correspondem à doença de Crohn:

- 1- Acometimento contínuo da mucosa intestinal.
- 2- Fístulas e abscessos interalças intestinais.
- 3- Massa em fossa ilíaca direita.
- 4- Sangramento retal.

Os itens que correspondem à resposta correta são:

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

**QUESTÃO 15**

Sobre câncer gástrico, o tipo histológico adenocarcinoma tipo difuso de Lauren, está mais frequentemente associado às condições abaixo, EXCETO:

- (A) pacientes jovens.
- (B) tipo sanguíneo A.
- (C) células em anel de sinete.
- (D) disseminação transmural/linfática.
- (E) metaplasia intestinal.

**QUESTÃO 16**

Paciente masculino com 50 anos, com quadro de dor no quadrante inferior esquerdo há dois dias, com piora há 8 horas, com febre e dor à descompressão brusca em todos os quadrantes do abdome. Foi indicado tratamento cirúrgico, evidenciando quadro de peritonite purulenta difusa em decorrência de diverticulite aguda do sigmoide. Segundo a classificação de Hinchey, este paciente apresenta-se no:

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

**QUESTÃO 17**

Paciente com 45 anos, fumante, diabética, hipertensa, em uso de medicação regular, apresenta dor recorrente em hipocôndrio direito, pós-alimentar, nos últimos dois anos. Desde ontem, encontra-se com dor constante irradiada para o dorso e icterícia. Ao exame do abdome, refere dor somente à palpação profunda do hipocôndrio direito. Os resultados de exames laboratoriais solicitados são os seguintes: Leucócitos = 8.400cél/mm<sup>3</sup>, sem desvio à esquerda; amilase = 130 mg/dl; lipase = 56 mg/dl; Bilirrubina total = 6,8 mg/dl (direta = 5,4 mg/dl). Qual o diagnóstico mais provável e o tratamento mais indicado?

- (A) Colangite - colecistectomia.  
 (B) Coledocolitíase - Colangiopancreatografia Endoscópica (CPRE).  
 (C) Pancreatite aguda biliar - CPRE.  
 (D) Coledocolitíase - exploração cirúrgica das vias biliares  
 (E) Pancreatite aguda biliar - tratamento clínico de suporte

**QUESTÃO 18**

Homem, 37 anos, caiu de andaime e é levado ao HUSE. Ao chegar, o médico constata haver crepitação em hemitórax esquerdo. Exame físico: hipocorado e cianótico; ausculta pulmonar abolida à esquerda; sem turgência jugular; PA = 90 x 60 mmHg. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) hemotórax maciço.  
 (B) pneumotórax hipertensivo.  
 (C) tamponamento cardíaco.  
 (D) contusão pulmonar.  
 (E) Hemoperitônio

**QUESTÃO 19**

Em relação ao tratamento da lesão esplênica no trauma abdominal fechado, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) o tratamento não operatório de lesões esplênicas complexas apresenta melhores resultados que o tratamento não operatório das lesões hepáticas.  
 (B) uma das complicações pós-operatórias da esplenectomia é a fistula arteriovenosa, que pode ser prevenida com a realização de ligaduras da artéria e veia esplênicas separadamente.  
 (C) a sepse pós-esplenectomia, quando ocorre, frequentemente é grave  
 (D) deve-se realizar vacinação após a esplenectomia para S. pneumoniae, N. meningitidis e H. influenzae tipo B.  
 (E) pancreatite aguda pode ocorrer como complicação pós-operatória.

**QUESTÃO 20**

Motociclista, 24 anos de idade, sem capacete, sofre traumatismo cranioencefálico ao ser atingido por um carro. Chega ao HUSE em protocolo de imobilização. Inconsciente, não responde a estímulos verbais ou dolorosos e não mexe os membros. A PA é de 70 X 60 mmHg, a FC de 40 batimentos por minuto e com SatO<sub>2</sub>: 95% com suplementação de O<sub>2</sub> por máscara. O primeiro passo no tratamento deste paciente é:

- (A) obter via aérea definitiva.  
 (B) fazer tomografia computadorizada de crânio.  
 (C) fazer raio X de perfil de coluna cervical.  
 (D) iniciar a administração de cristalóide aquecido através de duas veias calibrosas.  
 (E) iniciar drogas vasoativas pois parece ser um choque neurogênico por TRM

**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 21**

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) começou a ser reconhecida no início da década de 1980. É uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade. O HIV pode ser transmitido por via sexual, parenteral, vertical e pelo leite materno. Na AIDS, as principais células infectadas são os linfócitos, que sofrem uma diminuição quantitativa progressiva ao longo da doença. Atualmente, a terapia da doença consiste no uso de antirretroviral (TARV). Em relação à AIDS, é correto afirmar que:

- (A) as infecções oportunistas costumam aparecer com contagem de T CD8+ menor que 200.  
 (B) a contagem de linfócitos T CD8+ é o principal marcador da imunodeficiência do HIV/AIDS.  
 (C) não há correlação entre a contagem de linfócitos T CD4+ e determinadas infecções oportunistas.  
 (D) O esquema antirretroviral deve ser iniciado imediatamente após testagem, atualmente recomendado pelo PCDT tenofovir/lamivudina/ efavirenz.  
 (E) a história natural dessa infecção vem sendo alterada, consideravelmente, pela terapia antirretroviral

**QUESTÃO 22**

No diagnóstico da hepatite aguda pelo vírus B, apenas considerando o aspecto clínico não é possível identificar o agente etiológico, sendo necessária a realização de exames sorológicos. Sobre os marcadores sorológicos do vírus B, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas

- ( ) HBeAg positivo indica tendência de cura da doença.  
 ( ) O HbsAg positivo por mais de seis meses é preditivo de evolução crônica.  
 ( ) Anti-HbclgM indica infecção aguda, porém a sua persistência tem valor preditivo de gravidade.  
 A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é  
 (A) V V V  
 (B) V V F  
 (C) F V V  
 (D) F V F  
 (E) F F F

**QUESTÃO 23**

Qual é a doença parasitária que, em pacientes imunossuprimidos, tem maior potencial de causar a síndrome de hiperinfecção, com infecção de múltiplos órgãos?

- (A) Ancilostomíase.  
 (B) Ascariíase.  
 (C) Teníase.  
 (D) Strongiloidíase.  
 (E) Filariíase

**QUESTÃO 24**

Conforme o Protocolo da Infecção Latente no Brasil, 2019. Na Prova tuberculínica (PT) – inoculação do PPD com função de medir a resposta celular a estes antígenos em adultos é incorreto afirmar que tem indicação de tratamento para ILTB (Infecção latente pelo M. tuberculosis):

- (A) acima ou igual 5mm em pacientes contato de adultos e crianças com risco para tuberculose devem ser interpretadas como infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*;
- (B) maiores que 10mm em imunocompetentes podem ser interpretadas como referente a vacinação da BCG cruzadas por infecções por outras micobactérias;
- (C) menores que 5mm ou sem PT, em Pessoa vivendo com HIV, com CD4 menor ou igual a 350 cels, deve ser interpretadas como infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*;
- (D) maiores que 10mm em diabético e fumante ser atribuídas à vacinação BCG na infância;
- (E) Profissional da saúde com segunda PT com incremento de 10mm em relação a primeira PT devem ser interpretadas como infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

**QUESTÃO 25**

**Duas gestantes assintomáticas em acompanhamento pré-natal fazem exames sorológicos de rotina, cujos resultados estão relatados na tabela a seguir:**

**Considerando que existe a possibilidade de dano fetal pelo *Toxoplasma gondii* e *Treponema pallidum* na gestação, é correto afirmar que:**

	Teste sorológico	Primeiro trimestre	Segundo trimestre
<b>GESTANTE A</b>	Elisa para toxoplasmose IgM e IgG	IgM não reativa IgG reativa	IgM não reativa IgG reativa
	Testes treponêmicos e não-treponêmicos	Fta-Abs positivo VDRL 1/4	
<b>GESTANTE B</b>	Elisa para toxoplasmose IgM e IgG	IgM reativa IgG não reativa	IgM reativa IgG reativa
	Testes treponêmicos e não-treponêmicos	Fta-Abs negativo VDRL 1/8	

- (A) existe risco de toxoplasmose congênita na gestante A pela reatividade das reações encontradas no primeiro e segundo trimestre;
- (B) existe risco de sífilis congênita na gestante A pela positividade do teste treponêmico demonstrada;
- (C) existe risco de toxoplasmose congênita na gestante B pela demonstração da infecção aguda durante a gestação;
- (D) existe risco de sífilis congênita na gestante B pela positividade do teste não treponêmico demonstrada;
- (E) não é possível, com os exames disponíveis, avaliar o existe risco de toxoplasmose e sífilis congênicas nas gestantes

**QUESTÃO 26**

**Sobre DIAGNÓSTICO na TVP, qual destas ações NÃO está indicada?**

- (A) Flebografia
- (B) Scan Duplex Venoso
- (C) D-dímero
- (D) Escore de Wells
- (E) ECO-TT

**QUESTÃO 27**

**Sobre etiologia na icterícia, qual destas associações está INCORRETA?**

- (A) Hiperbilirrubinemia não-conjugada – ICC.
- (B) Colestase extra-hepática – Pancreatite Crônica.
- (C) Colestase intra-hepática – Leptospirose.
- (D) Conjugação prejudicada – Uso de Rifampicina.
- (E) Hiperbilirrubinemia não-conjugada – Intoxicação pelo Paracetamol

**QUESTÃO 28**

**Com relação ao tratamento dos distúrbios eletrolíticos mais comuns na prática clínica, assinale a ALTERNATIVA CORRETA:**

- (A) São consideradas emergências os casos de hiponatremia de instalação aguda (< 72h) e graves (< 130 mEq/L).
- (B) O risco de edema cerebral durante a correção da hipernatremia está associado a ações como leve expansão volêmica inicial c/ solução isotônica, ritmo de administração de volume muito lento ou hipernatremia severa no início do tratamento.
- (C) Em hipocalemias graves < 2,5 mEq/L, os tecidos mais afetados passam a ser os músculos e células renais tubulares c/ aparecimento de fraqueza, ou paralisias, e c/ níveis séricos em torno de 2 mEq/L, podem causar paralisia ascendente e insuficiência respiratória.
- (D) Caso haja repercussão eletrocardiográfica da hipercalemia, o uso de cálcio (gluconato a 10%, 1gr), é utilizado p/ estabilização da membrana e está especialmente indicado nos casos de intoxicação digitalica e estados de hipercalemia.
- (E) Levando-se em consideração a existência de um limiar renal p/ o magnésio, c/ até 50% de dose venosa eliminada na urina, o sulfato de magnésio deve ser administrado a uma taxa máxima de 2g/h (16 mEq de magnésio por hora) nos casos de hipomagnesemia.

**QUESTÃO 29**

**A Sra. Maria do Carmo sofreu um AVC isquêmico de etiologia cardioembólica há cerca de 02 semanas e, após passar pela UTI e estabilizar sua condição clínica, está pronta p/ ir p/ casa. Assinale a ALTERNATIVA CORRETA no que se refere à opção de anticoagulante:**

- (A) Warfarina 5mg/kg de peso, c/ ajuste de INR a cada 02 semanas.
- (B) Rivaroxabana 15mg/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 50
- (C) Apixabana 2,5mg/2x/dia caso seu peso seja maior que 80kg e sua idade seja maior que 80 anos.
- (D) Dabigatrana 150mg/2x/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 30.
- (E) Não usaria anticoagulante, apenas AAS 100mg/dia.

**QUESTÃO 30**

**As seguintes sentenças versam sobre ICC. Assinale a OPÇÃO CORRETA:**

- (A) Sérgio tem passado de infarto do miocárdio há 05 anos, mas nega queixas atuais. Necessita usar B-bloqueador, IECA e Espironolactona se sua fração de ejeção do VE (FEVE) no ECO for 50%.
- (B) Thiago é um maratonista argentino de 30 anos que vem manifestando dispneia nos treinos nas 03 últimas semanas. O primeiro passo na investigação de ICC neste paciente é dosar o BNP.

(C) Roberta vem tratando sua Miocardiopatia Dilatada c/ FEVE 30% há 02 anos apenas c/ B-bloqueador, BRA e Espironolactona. Mesmo assintomática, está na hora de iniciar Digoxina.

(D) Kleber sofreu um infarto agudo do miocárdio há cerca de 30 dias e no ECO vem uma FEVE de 35%. Está indicado CDI p/ prevenção de morte súbita.

(E) Carla foi diagnosticada c/ IC de fração reduzida há 04 semanas e vem mantendo congestão pulmonar e edema de MMII persistente apesar do uso de IECA e B-bloqueador. A adição de diurético nesta fase reduziria necessidade de internação, mas não mudaria sobrevida.

**QUESTÃO 31**

A ventilação mecânica não invasiva pode utilizar uma pressão inspiratória (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória (EPAP e ou PEEP), tendo como principal (is) finalidades.

(A) IPAP: Manter os alvéolos abertos; EPAP: Ventilar adequadamente.

(B) IPAP: Ventilar adequadamente e manter os alvéolos abertos; EPAP: Melhora das trocas gasosas e ventilar adequadamente.

(C) IPAP: Ventilar adequadamente; EPAP: Manter os alvéolos abertos e Melhora das trocas gasosas.

(D) IPAP: Redução do trabalho respiratório e manter os alvéolos abertos; EPAP: Ventilar adequadamente.

(E) IPAP: Aumento do trabalho respiratório e manter os alvéolos abertos; EPAP: Ventilar adequadamente.

**QUESTÃO 32**

Paciente do sexo masculino, 41 anos, com peso predito de 70 Kg, vítima de acidente de moto, internado no hospital e transferido para UTI no mesmo dia, devido quadro de insuficiência respiratória, em ventilação mecânica, em PCV (Ventilação pressão controlada), PEEP de 5 e fração inspiratória de oxigênio de 65 %. Gasometria arterial: pH: 7,30; PaO<sub>2</sub>: 80 mmHg; PaCO<sub>2</sub>: 40 mmHg; SaO<sub>2</sub>: 90 %; HCO<sub>3</sub>: 24 mmol/L; BE: - 2 mmol/L; A-aDO<sub>2</sub>: 90 mmHg. Radiografia de Tórax com opacidades pulmonares bilaterais.

Qual a melhor conduta para ajustar a ventilação mecânica.

(A) Volume corrente: 560 ml; PEEP: 10; Fração inspiratória de 75 %.

(B) Volume corrente: 560 ml; PEEP: 5; Fração inspiratória de 35 %.

(C) Volume corrente: 350 ml; PEEP: 5; Fração inspiratória de 50 %.

(D) Volume corrente: 280 ml; PEEP: 10; Fração inspiratória de 75 %.

(E) Volume corrente: 490 ml; PEEP: 6; Fração inspiratória de 50 %.

**QUESTÃO 33**

Em adultos portadores de pneumopatia obstrutiva (asma e / ou DPOC) quando em franca insuficiência respiratória deveram ter os seguintes cuidados iniciais no seu tratamento respiratório, exceto:

(A) Intubar de preferência com tubo  $\geq$  8 mm de diâmetro.

(B) Ventilar em modalidade a pressão ou volume controlado (PCV ou VCV).

(C) Menor fração inspiratória de oxigênio para manter SpO<sub>2</sub>  $\geq$  92 % e PaO<sub>2</sub>  $\geq$  65 mmHg.

(D) Frequência respiratória inicial de 8 a 12 por minuto.

(E) Manter uma relação inspiração x expiração de 1 para 1.

**QUESTÃO 34**

Paciente vítima de esmagamento apresenta quadro de rabdomiólise que evolui com insuficiência renal aguda. Qual o principal mecanismo da lesão renal:

(A) Glomerulonefrite

(B) Alteração pós renal

(C) Alteração pré-renal

(D) Nefrite intersticial aguda

(E) Necrose tubular aguda

**QUESTÃO 35**

Paciente internado com fratura exposta de fêmur direito. Qual a medida terapêutica mais eficaz para prevenção da síndrome da embolia gordurosa:

(A) Fixação da fratura

(B) Metilprednisona venosa

(C) Enoxaparina via subcutânea

(D) Heparina não fracionada venosa

(E) Hidrocortisona venosa

**QUESTÃO 36**

A.S, homem, 52 anos, com queixa de astenia, foi ao ambulatório dos residentes de clínica médica do HUSE. Casado, 2 filhos, trabalha com vigilante de uma escola, não fuma, não bebe, não pratica atividade física regular, tem história familiar positiva para doença cardiovascular. Refere ter sido diagnosticado com Diabetes mellitus, porém não seguiu as orientações médicas. Ao exame físico: peso =85 Kg, altura, 1,70m, PA= 150x92 mmHg, FC= 85bpm, Sato<sub>2</sub>= 98%. Ao exame físico dos aparelhos respiratório, cardiovascular e do abdmem não foram encontradas alterações. Trouxe consigo exames recentes (realizados há 1 mês): Hb=13,1, ureia= 44, creat 0,7, glicemia de jejum = 179mg/dl, pós-prandial = 257 mg/dl e hemoglobina glicada = 9,5%. Marque a questão errada:

(A) Este paciente possivelmente tem diabetes mellitus

(B) Este paciente apresenta classificação de risco cardiovascular em nível 1

(C) Como fatores de risco cardiovascular para este paciente pode-se citar: sedentarismo, história familiar, sobrepeso, diabetes mellitus.

(D) Dentre os exames a serem solicitados são necessários ecocardiograma e teste ergométrico

(E) Provavelmente, após retornar com os exames, como orientação para este paciente estarão atividade física e orientação nutricional

**QUESTÃO 37**

MSS, 38 anos, foi admitida na enfermaria da residência médica com paraparesia por mielite esquistossomótica. Recebeu alta com prednisona 60mg/dl por seis meses, amitriptilina 25mg e fisioterapia. Retornou após 1 mês no ambulatório; já deambulando, ainda com dificuldade, queixando-se de constipação e boca seca; Peso 75kg, altura 1,60m, PA= 161 a 95 mmHg. Em relação ao caso, marque a resposta errada:

(A) O uso de corticoide em doses altas por impõem ao médico acompanhar pressão arterial e glicemia devido a possibilidade de elevação de ambos.

(B) O uso da prednisona exige monitoramento desta paciente em ambulatório uma vez que para a patologia diagnosticada deverá

ser usado por seis meses, quando se iniciará um desmame da medicação.

(C) Os efeitos colaterais de constipação, boca seca, ganho de peso devem estar relacionados ao uso da prednisona, visto que a amitriptilina não causa estes efeitos.

(D) A pressão arterial está elevada e pode estar associada ao uso do corticoide, necessitando de avaliação e conduta

(E) A fisioterapia motora é fundamental para a reabilitação de marcha desta paciente, sendo mais eficaz quanto maior a frequência semanal.

**QUESTÃO 38**

Idoso, 75 anos, casado, pai de 5 filhos, médico, aposentado há 5 anos. Hipertenso, usa valsartana 160mg/dia, nega etilismo e tabagismo, pratica atividade física regular e tem história familiar de Doença de Alzheimer e câncer de próstata. Independente para as atividades da vida diária até seis meses atrás, quando começou a errar repetidas vezes senha do banco, algo que não havia acontecido até então; os filhos passaram, pois, a não permitir mais que ele resolvesse questões bancárias e financeiras. Sua esposa também relatou que o mesmo vem apresentando discurso repetitivos, esquecendo objetos pessoais em locais públicos além de estar mais irritado e que essa alteração vem piorando nos últimos dois meses. Sobre o caso clínico, marque a resposta errada:

(A) O diagnóstico síndrome do caso acima é demência

(B) Para diagnóstico etiológico é necessário afastar causas reversíveis e secundárias através de avaliação neuropsicológica, exames laboratoriais e exame de neuroimagem

(C) O tratamento, em caso de doença de Alzheimer, é baseado em tratamento farmacológico associado a terapia de reabilitação cognitiva e social

(D) A família é fundamental no tratamento deste paciente

(E) Provavelmente este paciente não tem Alzheimer, pois não apresenta sintomas comportamentais

**QUESTÃO 39**

Paciente idosa, 83 anos, viúva, mãe de 6 filhos, mora só mais uma cuidadora, sempre foi autônoma e independente. Apresenta osteoporose e glaucoma. Vai a consulta queixando-se de fadiga, passando o dia toda deitada. Relata a cuidadora que a mesma não vem aceitando bem a dieta, vem perdendo peso e deixou de fazer as atividades costumeiras como o bordado e a ida as missas por falta de coragem. Quando questionada se sentia tristeza, a idosa disse que não tinha razões para estar triste, mas que se sentia só e que julgava ser inútil, sendo melhor morrer.

Exame físico normal e exames laboratoriais normais:

(A) O diagnóstico provável desta paciente é depressão

(B) O tratamento deve associar abordagem medicamentosa com tratamento não farmacológico e buscar remissão completa dos sintomas

(C) Uma boa sugestão farmacológica é a mirtazapina para este paciente

(D) O tratamento farmacológico deve considerar as contra-indicações da droga, os sintomas do paciente, iniciar com baixas doses e tentar otimizar até doses máximas

(E) Diazepam é uma ótima opção para melhorar o sono desta paciente

**QUESTÃO 40**

Paciente, sexo feminino, 65anos, diabética, hipertensa, iniciou quadro de hipersonia diurna e agitação psicomotora noturna. A paciente começou a ficar lentificada, reduzindo suas atividades, há 1 semana e iniciou quadro de incontinência urinária. Foi levada para a urgência onde foi passada uma sonda vesical; ela foi contida no leito e foi administrado diazepam em todas as vezes que agitava. Na enfermaria de clínica médica, observou-se que na maior parte do tempo a idosa estava sonolenta, distante, desatenta, desorientada no tempo e espaço. Em alguns momentos, no entanto, parecia orientada e alerta. À noite apresentava quadro de alucinações visuais e agitação psicomotora. Marque a resposta certa:

(A) Trata-se de um caso clássico de Alzheimer e se impõem uma avaliação da neurologia

(B) Trata-se de um caso de Delirium ou confusão mental aguda, cuja causa é orgânica, sendo muito importante a avaliação do clínico

(C) Trata-se de um surto de mania e é necessária a avaliação da psiquiatria

(D) De uma forma geral, contenção no leito e passagem de sonda vesical não contribuem para a agitação psicomotora

(E) A aplicação do diazepam foi correta, visto que os benzodiazepínicos são drogas de escolha para situações como estas

**PEDIATRIA****QUESTÃO 41**

Adolescente de 12 anos, sexo masculino, procura atendimento por apresentar vários episódios de epistaxe nos últimos três meses. Mãe nega história de hematomas ou sangramentos. Exame físico: normal. Durante o exame apresenta epistaxe moderada, sugerindo sangramento anterior no plexo de Kiesselbach. A conduta inicial deve ser:

(A) aplicar pressão direta

(B) cauterizar a área afetada

(C) administrar fatores de coagulação

(D) realizar tamponamento nasal anterior e posterior

(E) usar adrenalina nasal

**QUESTÃO 42**

A crise cianótica ou hipoxêmica é uma complicação que pode ocorrer em pacientes portadores de cardiopatia congênita cianótica. No seu tratamento, algumas drogas estão indicadas EXCETO:

(A) morfina

(B) digoxina

(C) propranolol

(D) bicarbonato de sódio

(E) Prostaglandinas

**QUESTÃO 43**

Lactente, um ano, previamente saudável é internado com quadro de infecção urinária e bacteremia. Boa evolução clínica, em uso de antibióticos de largo espectro. No décimo dia do tratamento passou a apresentar cólica e distensão abdominal, vários episódios de evacuações líquidas com muco e sangue e desidratação grave. A opção que descreve o provável diagnóstico, os exames laboratoriais necessários para sua confirmação e o tratamento são:

- (A) alergia ao esquema de antibióticos, hemograma para avaliação de eosinofilia, modificação do esquema de antibióticos
- (B) intolerância adquirida à lactose, pesquisa de substâncias reductoras nas fezes, suspensão dos derivados do leite de vaca
- (C) colite pseudomembranosa, pesquisa de toxinas nas fezes, suspensão dos antibióticos em uso
- (D) parasitose intestinal, parasitológico de fezes, albendazol em dose única
- (E) gastrite aguda, endoscopia digestiva alta, omeprazol

**QUESTÃO 44**

Considerando as diferenças observadas na composição do leite maduro, é correto afirmar que este tipo de leite na mãe de bebê pré-termo possui:

- (A) maior quantidade de lactose
- (B) maior quantidade de lipídeos
- (C) menor quantidade de calorías
- (D) menor quantidade de proteínas
- (E) menor quantidade de lactose

**QUESTÃO 45**

Recém-nascido de seis dias, sexo masculino, nasceu de parto normal, sem intercorrências na gravidez e no parto. Peso de nascimento: 3.200g, estatura: 50cm, PC: 35cm. Está em aleitamento materno exclusivo, boa pega e posição. Peso atual: 2.950g. A mãe deve ser orientada a:

- (A) iniciar fórmula infantil, pois houve perda ponderal mantida
- (B) iniciar leite de vaca diluído para melhorar o ganho ponderal
- (C) manter o aleitamento materno, pois a perda ponderal está dentro do esperado
- (D) manter aleitamento materno e associar fórmula infantil, pois a perda ponderal foi exagerada
- (E) iniciar mingau com leite ninho para engordar mais rápido.

**QUESTÃO 46**

Uma gestante dá à luz de parto vaginal com 39 semanas e cinco dias. Está tratando tuberculose forma pulmonar há um mês, com escarro negativo há três semanas. A amamentação ao seio deverá ser realizada:

- (A) sem restrições
- (B) utilizando máscara
- (C) após realizar a BCG
- (D) após o recém-nascido iniciar isoniazida
- (E) após o PPD do RN

**QUESTÃO 47**

Pré-escolar de dois anos e quatro meses, sexo feminino, é levado ao pediatra por ter apresentado sangue na urina. Mãe relata um episódio de infecção urinária corretamente tratado há seis meses e eventual constipação intestinal. Exame físico: sinais vitais normais. Abdome: levemente distendido, discreta flatulência, peristalse normal e presença de pequena

tumoração palpável em quadrante superior direito, EAS: positivo para proteínas e sangue. O quadro sugere:

- A) neuroblastoma
- B) nefroma cístico
- C) tumor de Willms
- D) nefroma mesoblastico
- E) teratoma

**QUESTÃO 48**

O tratamento de escolha para escabiose em um pré-escolar, dois anos, previamente saudável é:

- A) permetrina creme a 5% por 8 – 12 horas
- B) ivermectina 600 µg/kg em dose única
- C) albendazol 400 mg em dose única
- D) lidane creme a 1% por 8 – 12 horas
- E) anitazolamina 7mg/kg de 12/12h

**QUESTÃO 49**

Pré-escolar, dois anos e dois meses, sexo masculino, é levado à consulta de rotina. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Anamnese nutricional: quatro a cinco mamadeiras de leite de vaca ao dia, eventual ingestão de carne vermelha e de verduras. Exame físico: sobrepeso evidente, hipocorado ++/4+, sem outras anormalidades. O diagnóstico mais provável é que o pré-escolar seja portador de anemia:

- (A) ferropriva
- (B) falciforme
- (C) hemolítica
- (D) de Fanconi
- (E) megaloblástica

**QUESTÃO 50**

Lactente, 11 meses, é trazido pela mãe à emergência com quadro de vômitos e diarreia há dois dias. Hoje mais irritado, urinando menos, segundo a mãe e apresentando febre, fez antitérmico antes de sair de casa. Exame físico: irritado, choroso, tax: 36,8°C, desidratado, corado, acianótico, anictérico. Perfusão periférica: 3s, pulsos periféricos diminuídos, FC: 175 bpm. PA: 90 X40 mmHg. FR: 40 irpm, leve tiragem subcostal. Fontanela anterior deprimida, sem sinais de irritação meníngea ou de focalização neurológica. Restante do exame físico sem alterações. O diagnóstico e tratamento imediato indicados neste caso são:

- (A) choque compensado; hidratação venosa de manutenção
- (B) choque descompensado; hidratação venosa de manutenção
- (C) choque compensado; etapa de expansão com soro fisiológico rápido, 20 ml/kg
- (D) choque descompensado; etapa de expansão com soro fisiológico rápido, 20 ml/kg
- (E) choque descompensado; etapa de expansão com plasma fresco

**QUESTÃO 51**

Adolescente, 14 anos, sexo masculino é levado à emergência por apresentar febre alta e dores no corpo. Mãe relata que o quadro teve início há dois dias com temperatura mantida em 38,5°C a cada quatro horas e que ontem, acordou com fortes dores nas mãos e pés e hoje surgiram pintinhas generalizadas no corpo com muita coceira. Mãe refere que teve dengue há dez dias e que mora numa área infestada de mosquitos. Exame físico: não consegue deambular sozinho,

febril (38°C), hidratado, eupneico, anictérico, FR: 36 irpm, FC: 96 bpm, sat O<sub>2</sub>: 96%, PA: 100 x 60 mm Hg. Edema de mãos e pés ++/4+, exantema morbiliforme pruriginoso em face, tronco e membros superiores. Laboratório: Hm: 3.500.000/mm<sup>3</sup>, Hb: 12,8 g/dL, Ht: 38%, leucócitos: 6.500/mm<sup>3</sup>, bastões: 2%, segmentados: 32%, linfócitos: 39%, monócitos: 5%. 6mm/1ah, plaquetas: 230.000/mm<sup>3</sup>. O quadro descrito sugere:

- (A) Zika
- (B) Chikungunya
- (C) febre amarela
- (D) dengue hemorrágico
- (E) febre reumática

**QUESTÃO 52**

Escolar de seis anos, sexo masculino, é levado ao pediatra por estar "mancando" há dois dias. Mãe relata quadro viral há uma semana e nega trauma direto. Exame físico: sinais vitais normais. Boa mobilidade do joelho direito com rotação interna limitada por dor no quadril no mesmo lado. Exames laboratoriais: leucócitos normais, discreta elevação da VHS. Radiografias de perna e quadril direitos: normais. A hipótese diagnóstica é:

- (A) sinovite transitória
- (B) doença de Osgood-Schlatter
- (C) displasia do desenvolvimento do quadril
- (D) escorregamento epifisário femoral proximal
- (E) doença de Legg-Calvé-Perthes

**QUESTÃO 53**

Pré-escolar de cinco anos, pesando 20kg, em parada cardíaca, sem pulsos palpáveis, evoluiu durante a reanimação cardiorrespiratória com traçado eletrocardiográfico sugestivo de fibrilação ventricular. Além da continuidade das manobras de reanimação cardiovascular, deve-se proceder a desfibrilação. A carga inicial recomendada, em joules, neste caso é:

- (A) 10
- (B) 20
- (C) 40
- (D) 60
- (E) 80

**QUESTÃO 54**

Pré-escolar de quatro anos de idade, do sexo feminino, chega à emergência pediátrica acompanhada de sua mãe que refere que a menina há dois dias parece estar com o "rosto mais inchado" e mal-estar. Exame físico: bom estado geral com edema bipelebral; ausculta cardíaca normal; PA: 130x90mmHg; ausculta pulmonar: estertores subcrepitantes em bases; abdome normotenso, fígado: 2cm do rebordo costal direito; membros inferiores: edema 2+/4+ e pequenas lesões crostosas. Exames laboratoriais: exame de urina: densidade: 1025, pH:5,5; leucócitos: 12/campo, hemácias: 50/campo, albumina +. Ureia: 12mg/dl e creatinina: 0,4mg/dl. Radiografia de tórax: aumento discreto de área cardíaca. A hipótese diagnóstica

Mais provável e o tratamento inicial para o caso, são, respectivamente:

- (A) pielonefrite / antibiótico venoso
- (B) síndrome nefrótica / prednisona via oral

- (C) síndrome nefrítica / tratamento com digitálico
- (D) síndrome nefrítica / restrição hídrica, diurético, avaliar a necessidade de anti-hipertensivos
- (E) síndrome nefrótica / antibiótico devido a possibilidade de peritonite bacteriana espontânea

**QUESTÃO 55**

Lactente de oito meses, sexo masculino, é trazido à consulta e a mãe relata irritabilidade, choro intenso e coceira à noite. Exame físico: lesões eritemato-papulares de 0,1 a 0,3cm disseminadas no tronco e membros e lesões papulo-vesiculares na região palmo-plantar, com intenso prurido cutâneo. Baseado no quadro clínico, o tratamento indicado é:

- (A) corticoide tópico
- (B) clotrimazol tópico
- (C) griseofulvina sistêmica
- (D) permetrina a 5% tópica
- (E) ivermectina sistêmica

**QUESTÃO 56**

Dentre as linhas de cuidado na atenção integral à saúde da criança propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, temos a atenção às doenças prevalentes. Das doenças abaixo, a única que NÃO é considerada como doença prevalente na infância é:

- (A) diarreias
- (B) dermatoses
- (C) tétano neonatal
- (D) doenças respiratórias
- (E) sífilis e rubéola congênicas

**QUESTÃO 57**

A prevalência da obesidade tem aumentado de forma acelerada nas crianças brasileiras. Ela pode comprometer de forma significativa a saúde, não só da criança, mas do adulto que ela será. Entre as medidas abaixo, a única que NÃO tem impacto positivo na prevenção da obesidade é:

- (A) a lactação materna
- (B) atividade física regular
- (C) uso de hipoglicemiantes orais
- (D) reduzir o uso de alimentos processados
- (E) diminuir o tamanho das porções dos alimentos

**QUESTÃO 58**

Qual dos vírus abaixo é o agente etiológico da Síndrome mão-pé-boca?

- (A) vírus sincicial respiratório
- (B) rotavírus
- (C) vírus coxsackie
- (D) parvovírus
- (E) herpes vírus

**QUESTÃO 59**

A Doença Pulmonar da Membrana Hialina (DPMH) é causada por:

- (A) Infecção Pulmonar do RN
- (B) Prematuridade
- (C) Anóxia perinatal
- (D) Hipotireoidismo congênito
- (E) Aspiraçãomeconial

**QUESTÃO 60**

Qual dos sinais ou sintomas abaixo, é patognomônico do Sarampo?

- (A) Febre alta
- (B) Exantema máculo papular
- (C) Conjuntivite
- (E) Manchas de Koplik
- (D) Artrite

**MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA****QUESTÃO 61**

Um grupo de pesquisadores deseja saber se um determinado jogo eletrônico está associado ao desencadeamento de crises convulsivas na infância. Crianças com e sem história de crises convulsivas são comparadas quanto ao número de horas que permanecem fazendo uso do jogo. Qual das alternativas abaixo, relativa ao tipo de estudo, é verdadeira?

- (A) A razão de risco não pode ser calculada diretamente.
- (B) O fator de risco é a base de comparação.
- (C) A prevalência do agravo estudado é uma medida facilmente calculada.
- (D) A associação temporal entre exposição e desfecho pode ser estabelecida com certeza.
- (E) A comparação com controles saudáveis minimiza o risco de viés de memória.

**QUESTÃO 62**

O entendimento do teorema de Bayes é muito importante quando consideremos as ações de rastreamento, desta forma ele pode ser usado na avaliação para determinar:

- (A) prevalência da doença.
- (B) valor preditivo positivo.
- (C) sensibilidade do teste.
- (D) eficiência em termos de custo.
- (E) resultados falso-negativos.

**QUESTÃO 63**

Aplica-se um teste para HIV a uma população de 10.000 habitantes. Com base em avaliações anteriores, sabe-se que a sensibilidade do teste é de 98%, e a especificidade de 99%. Vamos assumir que 0,1% das pessoas tenham realmente a infecção pelo HIV. A probabilidade de infecção pelo HIV, diante de um teste positivo é de:

- (A) 0,1
- (B) 50%
- (C) 89%
- (D) 47%
- (E) 8,9%

**QUESTÃO 64**

Sobre a periodicidade do rastreamento de câncer de colo do útero, pode-se dizer que mulheres

(A) que já iniciaram atividade sexual ou acima de 18 anos devem realizar o rastreamento.

(B) com histerectomia total por doença benigna não se beneficiam desse exame.

(C) acima de 65 anos devem continuar o rastreamento, enquanto vida sexual ativa.

(D) HIV positivo imunossuprimidas, após 2 exames normais, podem realizar o exame a cada 3 anos.

(E) Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 2 anos.

**QUESTÃO 65**

Com relação à abordagem comunitária em grupos, pode-se dizer que:

(A) não há indicação de programas de desverminação em escolas em grupos de sintomáticos, mesmo em populações com alta prevalência.

(B) os grupos de puericultura são uma alternativa adequada para compensar a falta de atendimentos individuais devido à demanda crescente.

(C) os grupos de terapia comunitária são uma forma de intervenção em redes, consistindo em compartilhamento de narrativas de vida.

(D) nos grupos de educação em saúde, a realização de palestras é a metodologia mais aconselhável.

(E) Abordagens comunitárias não tem impacto sobre a saúde das populações.

**QUESTÃO 66**

Com relação ao raciocínio clínico, para solicitação de exames complementares, deve-se

(A) considerar a premissa que “prevenir é sempre melhor do que curar”.

(B) solicitar os exames que tenham ao mesmo tempo 100% de sensibilidade e 100% de especificidade.

(C) buscar realizar a prevenção quaternária e evitar a medicalização da sociedade.

(D) utilizar o tempo como instrumento de trabalho e realizar a chamada demora permitida, quando o médico tem dúvida sobre a urgência do caso.

(E) entender a demanda do indivíduo e solicitar todos os exames que o deixarão mais tranquilo.

**QUESTÃO 67**

*“... o educador já não é o que apenas educa, mas o que enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os ‘argumentos de autoridade’ já não valem ...”.* (Paulo Freire).

Com base no trecho, por Paulo Freire, sobre a educação popular em saúde e sua aplicação na Atenção Primária, é correto afirmar que

- (A) para uma melhor decisão terapêutica, deve-se compreender as dimensões de aproximação com a vida familiar e comunitária, pois só assim será possível revelar dimensões emocionais, ambientais e sociais envolvidas no problema, sendo indispensável a presença do profissional médico nesses espaços.
- (B) as atividades em grupos educativos, apesar de já serem reconhecidas como importantes por permitirem trocas de experiências e gerarem uma aproximação com a vida familiar e comunitária, devem ser cuidadosamente planejadas em equipe e realizadas no âmbito do conselho local de saúde.
- (C) dentro da perspectiva da educação popular em saúde busque-se romper com a equidade, pois seria ilegal e contra os princípios do SUS, oferecer de maneira desigual aos pobres e marginalizados oportunidade de participação popular além do âmbito dos conselhos locais de saúde.
- (D) o controle social deve ser estimulado como uma forma de educação popular em saúde. Para tal, as práticas devem ser construídas de forma dialogada entre a população e os profissionais de saúde para ampliar o alcance das mesmas.
- (E) para funcionar como estratégia para melhorar a saúde da população, sempre deve ser entre pares, dispensando desta forma a energia de profissionais de saúde para essa prática.

**QUESTÃO 68**

Uma médica iniciou recentemente o trabalho na Unidade de Saúde Vale dos Sonhos. Uma das atividades da sua primeira semana foi a territorialização. Sobre o processo de territorialização, é correto afirmar que

- (A) permite identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, possibilitando ações mais apropriadas e resolutivas.
- (B) consiste em uma ação de prevenção de doenças e promoção da saúde das pessoas de um determinado território.
- (C) é uma atividade que compete principalmente aos Agentes Comunitários de Saúde, não devendo o médico priorizá-la em detrimento dos atendimentos clínicos.
- (D) tem como principal objetivo definir a população adscrita do território de uma unidade de saúde e sua divisão em áreas e microáreas.
- (E) é fundamental para o estabelecimento do ecomapa, para uma melhor compreensão da população adscrita.

**QUESTÃO 69**

Laura, 34 anos, vem em consulta solicitando uma ultrassonografia de tireoide. Diz que sua mãe, que está com 56 anos, teve câncer na tireoide. Nega queixas ou outras demandas. Nega problemas de saúde crônicos ou uso de medicamentos. Ao exame físico, a tireoide está eutrófica e sem nodulações palpáveis. A prevenção que deve ser aplicada neste caso é a

- (A) Promoção à saúde
- (B) primária.
- (C) secundária.
- (D) terciária.
- (E) quaternária.

**QUESTÃO 70**

André, 10 anos, é trazido pela mãe à UBS para consulta. Segundo relato da mãe, André está com febre vespertina, associada a sudorese profusa e tosse há cerca de 18 dias. Relata ainda que já levou a criança duas vezes ao pronto-socorro com medo de ser tuberculose, já que o marido concluiu o tratamento para essa doença há cerca de 6 meses, quando André inclusive foi revacinado com BCG. Logo no início do quadro, a criança realizou uma radiografia de tórax na urgência que indicou uma condensação, para a qual foi prescrita antibioticoterapia ambulatorial. Após uso adequado do medicamento, sem melhora, voltou ao pronto-socorro. Na segunda ida, foi repetida a radiografia de tórax e realizada prova tuberculínica e baciloscopia, conforme resultados apresentados abaixo. Radiografia de tórax: Presença de adenomegalia hilar. Condensação sem escavação, sem melhora quando comparada a radiografia prévia, realizada há 2 semanas. Prova tuberculínica: 12 mm. Baciloscopia: Negativa. Considerando o quadro clínico, a epidemiologia e os achados dos exames complementares, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de tuberculose neste caso é muito provável. Apesar da baciloscopia ser negativa, os achados radiológicos não serem os esperados e a prova tuberculínica estar dentro do esperado para uma criança vacinada há menos de 2 anos, o quadro clínico e epidemiológico são típicos de tuberculose pulmonar.
- (B) O diagnóstico de tuberculose neste caso é muito provável. Apesar da baciloscopia ser negativa, a prova tuberculínica está acima do esperado para uma criança vacinada há menos de 2 anos além de que, o quadro clínico, epidemiológico e os achados radiológicos são compatíveis com a suspeita de tuberculose pulmonar.
- (C) O diagnóstico de tuberculose neste caso é pouco provável, pois apesar do quadro clínico e radiológico serem indicativos, a baciloscopia é negativa e a prova tuberculínica, mesmo estando maior que 5 mm, está dentro do esperado para uma criança vacinada há menos de 2 anos.
- (D) O diagnóstico de tuberculose neste caso é possível. Apesar da baciloscopia ser negativa, os achados radiológicos não serem os esperados e a prova tuberculínica estar dentro do esperado para uma criança vacinada há menos de 2 anos, o quadro clínico e epidemiológico são típicos.
- (E) O diagnóstico de tuberculose neste caso deve ser descartado. Além da baciloscopia ser negativa, os achados radiológicos não são típicos e a prova tuberculínica está dentro do esperado para uma criança vacinada há menos de 2 anos. Pela exposição provavelmente está apenas com infecção latente.

**QUESTÃO 71**

Assinale a alternativa que representa o perfil sorológico esperado para um paciente que apresentou cura por infecção pelo vírus da hepatite B.

- (A) HBsAg (+); Anti-HBc IgM (+); Anti-HBc IgG (-); Anti-HBs (-).  
(B) HBsAg (+); Anti-HBc IgM (+); Anti-HBc IgG (+); Anti-HBs (-).  
(C) HBsAg (-); Anti-HBc IgM (-); Anti-HBc IgG (-); Anti-HBs (+).  
(D) HBsAg (-); Anti-HBc IgM (-); Anti-HBc IgG (+); Anti-HBs (+).  
(E) HBsAg (+); Anti-HBc IgM (-); Anti-HBc IgG (+); Anti-HBs (-).

**QUESTÃO 72**

Ao fazer o relatório do seu primeiro mês de atendimentos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, o médico percebeu que notificou pelo menos uma pessoa com cada uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que tem obrigatoriedade de notificação. Assinale a alternativa que apresenta somente grupos com ISTs de notificações compulsórias nacionalmente.

- (A) Sífilis e infecção por HIV durante a gestação.  
(B) Candidíase vaginal e Hepatite B.  
(C) Lesão por Papiloma Vírus Humano e pessoas com HIV.  
(D) Hepatite B e mulheres com tricomoníase.  
(E) Aids e corrimento vaginal.

**QUESTÃO 73**

Análise os tópicos abaixo.

- I. Elaborando um Projeto Comum de Manejo.  
II. Incorporando a Prevenção e promoção da Saúde.  
III. Sendo Realista.

É correto afirmar que são componentes do:

- (A) ASSIST.  
(B) P.R.A.C.T.I.C.E.  
(C) MCCP.  
(D) abordagem breve com cinco passos (5 As).  
(E) SOAP

**QUESTÃO 74**

Sobre o *Mycobacterium leprae*, agente etiológico da hanseníase, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Apresenta alta infectividade.  
(B) Tem afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos.  
(C) Principal via de eliminação dos bacilos é a via aérea superior.  
(D) Mais provável via de entrada no organismo é pelo trato respiratório.  
(E) Apresenta baixa patogenicidade.

**QUESTÃO 75**

O tratamento para dengue recomendado pelo Ministério da Saúde baseia-se na hidratação adequada, levando em consideração o estadiamento da doença em 4 grupos: A, B, C e D. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta uma característica do grupo B:

- (A) Presença de petéquias.  
(B) Prova do laço negativa.

- (C) Oligúria.  
(D) Choque cardiocirculatório.  
(E) Insuficiência respiratória

**QUESTÃO 76**

Sobre a Esquistossomose Mansônica assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O caramujo infectado libera cercárias viáveis por toda a vida.  
(B) Há a forma ectópica, sendo a mais grave a neuroesquistossomose.  
(C) Pode-se fazer um diagnóstico diferencial da Esquistossomose Mansônica crônica com outras parasitoses intestinais.  
(D) A doença não é de notificação compulsória em áreas não endêmicas.  
(E) As medidas de prevenção e controle da Esquistossomose Mansônica é: Educação em Saúde, controle dos caramujos que participam do ciclo da doença e saneamento básico.

**QUESTÃO 77**

A sífilis congênita continua sendo um grande desafio para a saúde pública, pois apesar da ampliação da realização dos testes rápidos na atenção primária e disponibilidade da penicilina benzatina para tratamento das gestantes, as taxas continuam aumentando. Desta forma, sobre o tratamento adequado da gestante, inclui:

- (A) tratamento com penicilina benzatina 2.400.000UI em dose única.  
(B) tratamento iniciado 30 dias antes do parto.  
(C) Tratamento encerrado antes de 30 dias do parto.  
(D) tratamento realizado com qualquer medicamento anti-sífilis, de acordo com a fase da doença.  
(E) Negativação dos testes não-treponêmicos.

**QUESTÃO 78**

Pelos critérios preconizados pelo ministério da saúde, deve ser classificado como sífilis congênita, exceto:

- (A) Criança sintomática nascida de mãe adequadamente tratada.  
(B) Criança assintomática com titulação do teste treponêmico ao nascer maior em mais de duas diluições em relação a titulação materna.  
(C) Criança assintomática nascida de mãe não adequadamente tratada.  
(D) Criança assintomática nascida de mãe adequadamente tratada, com titulação do teste não treponêmico negativo, mas com aumento progressivo das titulações durante a puericultura.  
(E) Todas as crianças expostas à sífilis durante a gestação materna.

**QUESTÃO 79**

Sobre a tuberculose é incorreto afirmar que:

- (A) Os casos bacilíferos são a principal fonte de disseminação da doença e a descoberta precoce por meio da busca ativa do SR é importante medida para interromper a cadeia de transmissão, sendo que a cada 100 SR examinados, espera-se encontrar 3 a 4 pacientes bacilíferos, dependendo da prevalência local.
- (B) A baciloscopia direta deverá ser solicitada quando o paciente apresentar critérios de definição de sintomático respiratório, suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse ou suspeita clínica de TB extrapulmonar (exame em materiais biológicos diversos).
- (C) Mais de 30% dos casos de TB pulmonar não apresentam alterações radiológicas.
- (D) O tratamento diretamente observado pelo profissional de saúde aumenta a chances de cura da TB.
- (E) A todo paciente com TB deve também ser solicitado o exame anti-HIV.

**QUESTÃO 80**

Com relação ao acolhimento, assinale a alternativa correta:

- (A) O acolhimento expressa uma ação de aproximação e deve ser feita somente com o usuário que chega por demanda espontânea a qualquer serviço.
- (B) Uma das possibilidades de realização de acolhimento é a classificação de risco, que prevê o rompimento com a lógica perversa do atendimento por ordem de chegada
- (C) Para organizar suas estratégias de acolhimento, a equipe não precisa conhecer as necessidades e demandas do território onde se encontra.
- (D) É uma triagem, feita em local e horário definidos
- (E) O acolhimento é uma atividade privativa do médico de família, podendo ser delegada ao enfermeiro habilitado e com curso de capacitação específico para esta tarefa.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**QUESTÃO 81**

Adolescente, 17 anos, apresenta menstruação irregular, pele oleosa, acne, dificuldade de perder peso. Iniciou anticoncepcional hormonal oral combinado, os ciclos menstruais ficaram regulares e teve melhora da acne. Pode-se atribuir a melhora da acne a qual efeito do anticoncepcional?

- (A) Redução dos níveis de estradiol.
- (B) Redução dos níveis de progesterona.
- (C) Aumento da globulina carreadora de hormônio sexual (SHBG).
- (D) Aumento da conversão de testosterona em diidrotestosterona.
- (E) Aumento da testosterona livre.

**QUESTÃO 82**

Paciente 60 anos é atendida no ambulatório de Ginecologia e apresenta como queixa a sensação de bola na vagina. Ao exame ginecológico, identificam-se os seguintes pontos segundo a Classificação POP-Q: Aa= +3, Ba= +3, C= -5, D= -7, Ap= -3, Bp= -3, HG= 3, CP= 4, CVT= 8. O diagnóstico da paciente é:

- (A) Prolapso uterino.
- (B) Distopia de parede vaginal anterior.
- (C) Distopia de parede vaginal posterior.
- (D) Hipertrofia do colo do útero.
- (E) Prolapso de cúpula vaginal.

**QUESTÃO 83**

Uma mulher de 58 anos de idade, tabagista, menarca aos 10 anos, G0P0A0, menopausa aos 46 anos, tabagista e com irmã com câncer de mama aos 64 anos. Solicitado exame de mamografia que apresentou classificação BI-RADS 3 que significa achados:

- (A) Inconclusivos.
- (B) Normais.
- (C) Benignos.
- (D) Provavelmente benignos.
- (E) Suspeitos.

**QUESTÃO 84**

Paciente 13 anos, apresenta dismenorrea primária. Pode-se afirmar que a causa da dismenorrea primária é:

- (A) Miomatose uterina.
- (B) Endometriose.
- (C) Pólipo endometrial.
- (D) Aumento da produção endometrial de prostaglandinas.
- (E) Massa pélvica.

**QUESTÃO 85**

Paciente 58 anos, apresenta queixa de sangramento vaginal. Sua menopausa foi aos 47 anos, quando iniciou a terapia hormonal com estrogênio. Trouxe ultrassonografia que identificou útero de volume normal e endométrio de 9mm. Qual a conduta em relação à terapia hormonal?

- (A) Acrescentar progesterona.
- (B) Aumentar a dose de estrogênio.
- (C) Manter esquema atual.
- (D) Acrescentar androgênios.
- (E) Suspender a terapia hormonal.

**QUESTÃO 86**

O dispositivo intrauterino de cobre apresenta poucas contraindicações. É considerada uma contraindicação:

- (A) Câncer de endométrio.
- (B) Câncer de mama.
- (C) Histórico de abortamento espontâneo.
- (D) Síndrome de ovários policísticos.
- (E) Doença inflamatória pélvica tratada há 3 meses

**QUESTÃO 87**

Paciente de 45 anos, G6P6A0, apresenta exame colpocitológico mostrando lesão intraepitelial cervical de alto grau (NIC III). Qual alternativa correta?

- (A) Como tem prole definida, então deverá ser submetida à histerectomia total.
- (B) Fazer colposcopia e biópsia de colo uterino.
- (C) Orientar parentes de primeiro grau quanto ao maior risco de lesão de colo uterino.
- (D) Deverá repetir o exame colpocitológico em 06 meses. Caso a lesão persista, então será indicado tratamento.
- (E) Deverá realizar USG transvaginal para avaliar cavidade endometrial.

**QUESTÃO 88**

Paciente de 23 anos, nuligesta, casada, usa preservativo como método contraceptivo, apresenta quadro de dismenorreia secundária e dispareunia profunda. Realizou ultrassonografia transvaginal que mostrou cisto ovariano à direita sugestivo de endometrioma medindo 8,0cm. A conduta terapêutica mais adequada é:

- (A) Utilizar análogo do GnRh por 06 meses e após, manter uso de contraceptivo contínuo.
- (B) Utilizar contraceptivo oral contínuo e controle ultrassonográfico semestral.
- (C) Utilizar análogo de GnRh por 3 meses e posteriormente abordagem cirúrgica por videolaparoscopia.
- (D) Submeter-se à punção do cisto guiada pela ultrassonografia e manter contraceptivo contínuo até o desejo de gestar.
- (E) Orientação para gestar e iniciar indução da ovulação

**QUESTÃO 89**

Paciente com síndrome de ovários policísticos, apresenta ao exame físico acantose *nigricans*. Essa alteração está relacionada a:

- (A) Hiperestrogenismo.
- (B) Hipoestrogenismo.
- (C) Hiperandrogenismo.
- (D) Hipoandrogenismo.
- (E) Resistência insulínica.

**QUESTÃO 90**

Adolescente de 17 anos, apresenta amenorreia primária, queixa-se de dor em baixo ventre, de caráter intermitente. É virgem e o exame ginecológico revelou desenvolvimento mamário normal, com presença de pelos pubianos e axilares. A ultrassonografia pélvica apresentou útero de volume normal, com imagem heterogênea na cavidade endometrial. O diagnóstico provável é:

- (A) Agenesia de Muller.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Disgenesia gonadal pura.
- (D) Hímen imperfurado ou septo vaginal.
- (E) Síndrome de Klinefelter.

**QUESTÃO 91**

Gestante com 32 semanas de gestação apresenta quadro clínico importante de virilização. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Tumor epitelial de ovário.
- (B) Tumor de células claras.
- (C) Luteoma gravídico.
- (D) Mola hidatiforme.
- (E) Microadenoma de hipófise.

**QUESTÃO 92**

Paciente 27 anos de idade, G2P1A0, apresenta BHCG positivo, < 1.000, clinicamente estável, sem queixas e com USG sem visualização de gestação intraútero. Nesse caso, a conduta a ser adotada é:

- (A) Realizar laparoscopia.
- (B) Realizar histeroscopia.
- (C) Repetir a USG em 48 horas.
- (D) Repetir o BHCG em 48 horas.
- (E) Administrar metotrexato.

**QUESTÃO 93**

Gestante com 37 semanas de gestação é admitida em trabalho de parto, com dilatação de 8 cm, G2P1 cesárea previa, apresentando dor intensa. Ao exame, é observado sinal de Band. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica:

- (A) Ruptura uterina.
- (B) Prolapso de cordão.
- (C) Descolamento de placenta
- (D) Placenta prévia.
- (E) Eclâmpsia.

**QUESTÃO 94**

Paciente de 27 anos, primigesta, apresenta um VDRL com titulação de 1/64. Em seguida, realizou o FTA-abs, que deu positivo. Exames clínico e ginecológico normais. O diagnóstico e conduta indicada são:

- (A) Sífilis primária e o tratamento é 2.400.000UI de penicilina benzatina em dose única.
- (B) Exame falso positivo, devendo-se repetir o exame de VDRL após 30 dias.
- (C) Sífilis latente e o tratamento é a aplicação de 2.400.000UI de penicilina benzatina a cada 7 dias, no total de 3 doses.
- (D) Sífilis terciária e o tratamento é a aplicação de 2.400.000UI de penicilina benzatina a cada 7 dias, no total de 6 doses.
- (E) Neurosífilis e o tratamento é a aplicação de 4.000.000UI de penicilina cristalina a cada 4 horas, por 14 dias.

**QUESTÃO 95**

Gestante, 26 anos, primigesta, refere ter apresentado 3 episódios de herpes genital durante a gravidez. Durante o trabalho de parto, não foram constatadas lesões herpéticas visíveis. Deve-se realizar:

- (A) Tentativa de parto via vaginal sem aciclovir.
- (B) Tentativa de parto via vaginal, com aciclovir.
- (C) Cesariana sem aciclovir.
- (D) Cesariana com aciclovir.

(E) Cesariana com ganciclovir.

**QUESTÃO 96**

Mulher de 24 anos, apresenta lúpus eritematoso sistêmico, relata desejo de engravidar. Após quanto tempo de remissão da doença a paciente pode engravidar e qual fármaco mais adequado para uso na gestação?

- (A) Após 3 meses de remissão da doença / Metotrexato.
- (B) Após 3 meses de remissão da doença / Hidroxicloroquina.
- (C) Após 6 meses de remissão da doença / Metotrexato.
- (D) Após 6 meses de remissão da doença / Hidroxicloroquina.
- (E) Após 6 meses de remissão da doença / Ciclofosfamida.

**QUESTÃO 97**

Durante o parto de feto em apresentação cefálica, após o desprendimento cefálico, observa-se “sinal da tartaruga”. Qual a manobra a ser utilizada:

- (A) Mauriceau.
- (B) Mc Roberts.
- (C) Bracht.
- (D) Paget.
- (E) Hamilton.

**QUESTÃO 98**

A imunoglobulina na puérpera deve ser aplicada em qual situação?

- (A) Mãe Rh (+); RN Rh (-); Coombs indireto (+).
- (B) Mãe Rh (+); RN Rh (-); Coombs indireto (-).
- (C) Mãe Rh (+); RN Rh (+); Coombs indireto (-).
- (D) Mãe Rh (-); RN Rh (+); Coombs indireto (-).
- (E) Mãe Rh (-); RN Rh (+); Coombs indireto (+).

**QUESTÃO 99**

No mecanismo de parto, qual movimento é simultâneo à rotação interna das espáduas:

- (A) Desprendimento do ombro anterior.
- (B) Desprendimento do ombro posterior.
- (C) Insinuação do polo cefálico.
- (D) Desprendimento do polo cefálico.
- (E) Rotação externa da cabeça.

**QUESTÃO 100**

Medicamento utilizado na iminência de eclampsia ou na eclampsia, para profilaxia de convulsões:

- (A) Nifedipina.
- (B) Metildopa.
- (C) Sulfato de Magnésio.
- (D) Pindolol.
- (E) Nitroprussiato de sódio.