

## RESIDÊNCIA MÉDICA PROCESSO SELETIVO 2023

### MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

#### CADERNO DE PROVA TIPO 2 - AMARELO

LOCAL DE PROVA

LOTAÇÃO

ORDEM

DADOS DO(A) CANDIDATO(A)

INFORMAÇÕES AO(A) CANDIDATO(A)

Prezado(a) **Candidato(a)**,

Você está recebendo este Caderno de Provas com **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, dispostas da seguinte forma:

- Clínica Médica - De 01 a 10;
- Cirurgia Geral - De 11 a 20;
- Pediatria - De 21 a 30;
- Ginecologia e Obstetrícia - De 31 a 40;
- Medicina Preventiva e Social - De 41 a 50.

Cada questão apresenta **4 (quatro)** opções de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha na Folha de Respostas a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

Ao receber este caderno, você deve conferir:

- seus Dados Pessoais;
  - se o Tipo e a Cor deste caderno são os mesmos que constam do Cartão de Identificação e da Folha de Respostas.
- Quando for permitida a abertura deste caderno, verifique se a quantidade e a ordem das questões estão corretas.
  - Caso este caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência de informações, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
  - O Cartão de Identificação e a Folha de Respostas são personalizados e não haverá substituição, em caso de erro de preenchimento cometido por você.
  - O Cartão de Identificação e a Folha de Respostas devem ser preenchidos com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente.
  - O tempo de duração das provas é de **4 (quatro) horas**, já incluídos a leitura dos avisos, a coleta da impressão digital e a marcação da Folha de Respostas.
  - Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar a sua Folha de Respostas.
  - Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
  - Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, juntamente com a Folha de Respostas, este Caderno de Questões, não sendo permitido levar o mesmo, salvo o gabarito rascunho para posterior conferência.

**BOA SORTE!**

**GURUPI-TO  
PROVA  
21/01/2023**

#### RASCUNHO DO GABARITO

01	02	03	04	05
<input type="text"/>				
06	07	08	09	10
<input type="text"/>				
11	12	13	14	15
<input type="text"/>				
16	17	18	19	20
<input type="text"/>				
21	22	23	24	25
<input type="text"/>				
26	27	28	29	30
<input type="text"/>				
31	32	33	34	35
<input type="text"/>				
36	37	38	39	40
<input type="text"/>				
41	42	43	44	45
<input type="text"/>				
46	47	48	49	50
<input type="text"/>				



## Clínica Médica

### Questão 1

Paciente de 80 anos, previamente portador de hipertensão arterial sistêmica, procura o atendimento médico por queixa de fadiga e dispneia aos esforços moderados, sem outras queixas maiores na anamnese. Exame físico: regular estado geral, hipocorado 2+/4, acianótico, anictérico, afebril. Sem alterações de sinais vitais. Coletado hemograma inicial que demonstrou: Hb 8,5g/dL, Ht 26,5%, VCM 75fL, HCM 26pg, RDW 20%, reticulócitos sem alterações, leucócitos 5.600/mm<sup>3</sup>, plaquetas 170 mil/mm<sup>3</sup>.

Qual exame diferenciaria com maior acurácia uma anemia ferropriva por doença crônica?

- (A) Eletroforese de hemoglobina.
- (B) Perfil de ferro e ferritina.
- (C) Aspirado de medula óssea com corante azul da Prússia.
- (D) Vitamina B12 e ácido fólico.

### Questão 2

Paciente do sexo feminino, 70 anos, relata quadro de vertigem há 20 minutos, iniciada após movimentar rapidamente a cabeça ao se levantar da cama. Refere episódios prévios semelhantes, com duração de até 30 minutos, com muitas náuseas e vômitos associados, além de uma dificuldade para deambular. Nega cefaleia, plenitude auricular, zumbido. Exame físico sem alterações neurológicas. Realizadas manobras do HINTS (*Head Impulse – Nystagmus – Test of Skew*), com alteração do *head impulse*.

Qual o próximo passo?

- (A) Tomografia de crânio.
- (B) Coleta de líquido.
- (C) Ressonância Nuclear Magnética de crânio.
- (D) Manobra de Dix-Hallpike.

### Questão 3

Paciente do sexo feminino, 66 anos, previamente portadora de hipertensão arterial sistêmica, apresentou um episódio de síncope enquanto estava no supermercado, em um ambiente abafado. Relata que tal quadro ocorreu após começar a andar carregando uma sacola pesada, com a paciente sentindo-se mal antes do quadro, com escurecimento visual, sem relato de dor torácica, palpitações, cefaleia, abalos corporais e liberação esfíncteriana. Eletrocardiograma da admissão demonstra sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas. Coletadas troponinas, sem alterações.

Qual deve ser a próxima conduta?

- (A) Internação hospitalar.
- (B) Acompanhamento ambulatorial.
- (C) Cateterismo cardíaco em até 24 horas.
- (D) Holter de 24 horas.

### Questão 4

Paciente do sexo masculino, 47 anos, hígido, apresenta quadro de tosse seca e rinorreia há 4 dias, com progressão para tosse produtiva, com aspecto amarelado e dispneia. Previamente hígido, comparece ao pronto-socorro em regular estado geral, 31 incursões respiratórias/minuto, saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente, lúcido e orientado em tempo e espaço, com radiografia de tórax demonstrando consolidação em lobo inferior direito, sem demais alterações de sinais vitais.

Qual o local de tratamento e o esquema antibiótico proposto mais adequados?

- (A) Hospitalar; ceftriaxone e levofloxacino.
- (B) Hospitalar; ceftriaxone e azitromicina.
- (C) Ambulatorial; ceftriaxone e levofloxacino.
- (D) Ambulatorial; ceftriaxone e azitromicina.

### Questão 5

Paciente do sexo masculino, 72 anos, previamente independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária, comparece ao pronto-socorro com queixa de há 3 horas ter iniciado disartria, desvio de rima bucal e hemiplegia à esquerda, enquanto almoçava. Avaliação da neurologia demonstra escore NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*) de 14 pontos. Antecedentes pessoais: doença ulcerosa péptica com último sangramento (Forrest IIA) há 3 semanas, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral isquêmico há 4 meses. Tomografia de crânio sem sinais de sangramento ativo, com hipodensidade em topografia de artéria cerebral média à direita. Sinais vitais: PA 220 x 120mmHg, FC = 87bpm, oximetria = 95% em ar ambiente, 24 incursões respiratórias por minuto.

Qual o próximo passo?

- (A) Trombólise química imediata.
- (B) Trombectomia mecânica.
- (C) Suporte clínico com tratamento conservador.
- (D) Trombólise química após controle pressórico.

### Questão 6

Paciente do sexo masculino, de 40 anos, encaminhado ao ambulatório de clínica médica por quadro de dor lombar, associada à rigidez matinal, nos últimos 3 meses, que melhoram com atividade física e anti-inflamatórios e pioram com repouso. Nega traumas locais, uso de drogas endovenosas e outros sinais de alarme para dor lombar.

Qual das opções abaixo é a mais provável de ser considerada como uma manifestação extra-articular da doença?

- (A) Balanite circunada.
- (B) Uveíte anterior.
- (C) Doença celíaca.
- (D) Dactilite.

### Questão 7

Paciente do sexo masculino, 27 anos, estava jogando uma partida de futebol profissional quando, em uma dividida de bola, teve uma colisão do ombro de um adversário contra o seu tórax, caindo ao solo logo em seguida e apresentando uma parada cardiorrespiratória. Atendimento médico inicial a beira campo, com a utilização de um desfibrilador externo automático (DEA), identificou um ritmo de fibrilação ventricular.

Qual o provável mecanismo que deflagrou a arritmia?

- (A) Miocardiopatia hipertrófica não diagnosticada previamente.
- (B) Impacto que ocorreu durante a fase precoce da repolarização ventricular.
- (C) Ruptura de cordoalhas miocárdicas.
- (D) Arritmia desencadeada pela síndrome de Brugada.

**Questão 8**

Paciente do sexo feminino, 47 anos, usuária de drogas endovenosas, apresenta rebaixamento do nível de consciência com crises convulsivas. Tomografia de crânio inicial demonstra lesões hipodensas múltiplas com reforço de contraste em anel, edema perilesional, envolvendo gânglios da base, lobos frontal e parietal. Exames laboratoriais demonstram leucocitopenia com linfopenia importante.

Qual o próximo passo baseado na principal hipótese diagnóstica neste momento?

- (A) Anfotericina B.
- (B) Esquema RIPE.
- (C) Radioterapia paliativa e corticoterapia.
- (D) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.

**Questão 9**

Paciente do sexo masculino, 38 anos, internado na enfermaria de ortopedia para tratamento de lesão de ligamento cruzado anterior há 3 dias, apresentando febre, dor lombar, rash cutâneo e redução do volume urinário. Exames laboratoriais de hoje demonstram: Cr 2,0 mg/dL (na admissão: 0,8 mg/dL), hemograma com 13.800 leucócitos/mm<sup>3</sup> (na admissão: 8.700/mm<sup>3</sup>). Contam na prescrição itens como dieta geral, trombopprofilaxia com heparina de baixo peso molecular, anti-inflamatório não esteroide, analgésicos simples e antieméticos se necessário.

Qual a possível explicação para a lesão renal aguda?

- (A) Descamação de células tubulares formando *plugs* dentro do lúmen tubular.
- (B) Fibrose difusa do interstício renal e atrofia tubular.
- (C) Infiltração intersticial renal por eosinófilos.
- (D) Descamação das pontas das papilas renais, com fragmentos de tecido necrótico na via urinária.

**Questão 10**

Paciente do sexo feminino, 20 anos, comparece ao pronto-atendimento com queixa de disúria, febre e dor lombar há 2 dias. Apresentava-se em regular estado geral, oximetria 94% em ar ambiente, pressão arterial 90 x 70mmHg (PAM 76mmHg), febril no momento da avaliação, com disúria mantida. Exame de urina demonstra leucocitúria importante, com nitrito positivo e bactérias frequentes. Ultrassom de rins e vias urinárias não demonstrava sinais de complicação.

Qual deve ser o esquema antibiótico proposto neste momento?

- (A) Ceftriaxone.
- (B) Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- (C) Meropenem.
- (D) Piperacilina-Tazobactan.

**Cirurgia Geral****Questão 11**

Paciente previamente portador de insuficiência cardíaca e cirrótico (CHILD 7B, MELD 10) comparece à emergência da cirurgia geral com quadro de dor abdominal há 7 dias, com aumento de volume abdominal neste intervalo. Nega episódios prévios de descompensação da cirrose por ascite, que esta é a primeira vez que seu abdome distende e que agora até o incomoda para respirar. Sinais vitais estáveis. Nega febre, dor abdominal e sangramentos, mas mantém etilismo. Realizada paracentese, com os seguintes resultados: leucócitos: 240 neutrófilos/mm<sup>3</sup>, cultura negativa, albumina sérica: 4,5 g/dL, albumina da ascite: 2,8 g/dL. Demais exames laboratoriais: Hb 10,8 g/dL, Ht 33%, plaquetas 120 x 10<sup>9</sup>/L, leucócitos 43.700 céls/mm<sup>3</sup>, TGO 100 U/L, TGP 34 U/L, fosfatase alcalina 130 U/L, Gama GT 1.800 U/L, bilirrubina total de 3,4 mg/dL.

Qual a provável causa da ascite?

- (A) Trombose de veia porta.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Hepatite alcoólica.
- (D) Síndrome de Budd-Chiari.

**Questão 12**

Homem, 50 anos, morador de área livre, é encontrado caído na rua por transeuntes, em uma noite de inverno no Rio Grande do Sul. Não se sabem antecedentes pessoais, nem há quanto tempo o homem está caído ao solo. Levado à emergência, onde fora visto paciente inconsciente, com pele fria ao toque e pálida. Sinais vitais: pressão arterial: 60 x 40 mmHg, frequência cardíaca: 52 bpm, frequência respiratória: 12 irpm, saturação de oxigênio: 92% ar ambiente, temperatura axilar: 29,4°C. Eletrocardiograma: bradicardia sinusal, regular, com entalhe no final do QRS, com intervalo QT de 500ms. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros audíveis.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto menor for a temperatura corporal, maiores as chances de desenvolvimento de arritmias malignas, como fibrilação ventricular.
- (B) O entalhe ao final do QRS descrito no ECG é a onda J de Osborn, patognomônica de hipotermia.
- (C) Caso o paciente apresente uma parada cardiorrespiratória, o ritmo será sempre chocável.
- (D) O risco de hipotermia é menor em idosos e em crianças.

**Questão 13**

Homem, 67 anos, tabagista, encaminhado para o pronto-socorro por queixa de abaulamento em região de virilha à esquerda há 2 meses, com piora há 1 dia. É pedreiro, trabalhando diariamente cerca de 8 horas por dia. Relata dor abdominal em cólica, com piora progressiva até intensidade moderada, sem febre nesse ínterim. Relata que desde ontem o abaulamento não retornou ao normal, mantendo-se do mesmo tamanho e na mesma topografia desde então. Relata cirurgia de apendicectomia há 40 anos. Ao exame físico: bom estado geral, afebril, corado, hidratado, sinais vitais sem alterações. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Abdome: plano, flácido, levemente doloroso à palpação, com abaulamento de cerca de 3cm no maior diâmetro em região inguinal esquerda.

Qual o próximo passo?

- (A) Retorno em 2 meses para programar cirurgia eletiva.
- (B) Redução manual com analgesia em posição de Trendelenburg.
- (C) Inguinotomia de urgência.
- (D) Redução da hérnia com indução anestésica.

**Questão 14**

Homem de 60 anos, vítima de agressão por arma branca, dá entrada no setor de emergência. O exame físico mostra uma ferida cortante de 3cm na altura do mamilo esquerdo. O paciente apresenta-se desorientado, com PA = 60 x 45mmHg. Na ausculta, nota-se murmúrio vesicular normal bilateralmente e abafamento das bulhas cardíacas. Nota-se, também, a presença de turgência jugular.

O diagnóstico mais provável, nesse caso, é de

- (A) rotura esofágica.
- (B) aneurisma traumático.
- (C) tamponamento cardíaco.
- (D) pneumotórax hipertensivo.

**Questão 15**

Homem de 22 anos apresenta queimaduras produzidas pela explosão de um vasilhame com etanol há 1 hora. Exame físico: consciente, orientado, respirando normalmente, sem rouquidão ou escarro com fuligem, bolhas rotas na face, na parede anterior do tronco e membros superiores. As superfícies queimadas são avermelhadas, com áreas esbranquiçadas e outras vermelhivo. Estimativa da área queimada: 25%.

A conduta neste momento é realizar

- (A) atendimento inicial ao traumatizado, infusão de líquidos por via endovenosa, avaliação da profundidade da área queimada e passagem de sonda vesical de demora.
- (B) infusão de Ringer Lactato, com volume calculado pela fórmula de Parkland, sendo a metade do volume calculado infundido em 8 horas.
- (C) intubação precoce por suspeita de queimadura de via aérea, cálculo do volume a ser infundido pela fórmula de Parkland e passagem de sonda vesical de demora.
- (D) infusão de Ringer Lactato, com volume calculado pela fórmula de Parkland, antibioticoterapia de largo espectro e internação em unidade de queimados.

**Questão 16**

Com relação à classificação de FORREST, utilizada nas hemorragias digestivas altas, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Forrest II representa sinais de hemorragia recente, sendo a presença de coágulo aderido considerada IIb, com risco de ressangramento em torno de 30%.
- (B) Forrest III representa úlcera com fundo limpo, sem sinal de sangramento atual.
- (C) Forrest I representa hemorragia ativa, com risco de ressangramento sempre alto, em torno de 90%.
- (D) Forrest II C é uma úlcera com fundo limpo.

**Questão 17**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, obesa, com história conhecida de colelitíase, referindo dor em hipocôndrio direito de aspecto intermitente e crônico, piorou há 4 dias, quando se tornou constante, associado a calafrios esporádicos. Refere três episódios de vômitos neste período. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desidratada 2+, estável hemodinamicamente, com FC 100bpm, pele quente, pulso cheio. Abdome é sensível na topografia do quadrante superior direito. Laboratoriais com hemoglobina 12, leucócitos de 14.000/mm<sup>3</sup>, canaliculares elevadas, creatinina 1,5, INR 1,0. Realizado ultrassom de abdome total, que demonstrou cálculo impactado no infundíbulo da vesícula biliar, obstruindo o ducto biliar.

Qual o diagnóstico e a classificação de Tokyo?

- (A) Síndrome de Mirizzi; Tokyo grau I.
- (B) Síndrome de Mirizzi; Tokyo grau II.
- (C) Síndrome de Bouveret; Tokyo grau III.
- (D) Síndrome de Bouveret; Tokyo grau IV.

**Questão 18**

Homem negro de 54 anos procurou atendimento para rastreamento e detecção precoce do câncer de próstata, concordando com avaliação após exposição dos seus riscos e benefícios. Apresenta sintomas do trato urinário inferior com *International Prostate Symptoms Score* (I-PSS) de 7, satisfeito com sua qualidade de vida. Relata antecedente de neoplasia de próstata na família. Exame digital demonstrou próstata com 40cm<sup>3</sup> e consistência fibroelástica, sem nódulos, indolor. Foram solicitados exames laboratoriais, com PSA Total de 4,8ng/mL, PSA Livre de 0,72ng/mL, Urocultura negativa.

Nesse caso, a conduta mais apropriada é

- (A) fluxometria e ultrassom transretal de próstata.
- (B) biópsia de próstata.
- (C) retorno em 6 meses com novo PSA total e livre.
- (D) alfa-bloqueador associado a inibidor da 5alfa-redutase.

**Questão 19**

Paciente feminino, 58 anos, diabética em uso de metformina, apresenta queixa de dor no ombro esquerdo há 3 meses, com piora progressiva nos últimos dias. Refere que a dor surge ao movimentar-se, principalmente ao executar movimentos com os braços acima do nível dos ombros, melhorando com repouso e com uso de anti-inflamatórios. Exame físico: arco de movimento ativo à esquerda limitado por dor, com teste de Neer e Hawkins positivos, teste de supinação e speed test negativos, rotações interna e externa relativamente preservados, testes de Cozen e Mill negativos.

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Síndrome do impacto.
- (B) Tendinopatia de cabeça longa do bíceps.
- (C) Epicondilite lateral.
- (D) Bursite subacromial.

**Questão 20**

Paciente feminino, 72 anos, encaminhada da UBS com história de emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, associado a anorexia e dor abdominal em quadrante superior direito. Antecedente pessoal: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, colelitíase com diagnóstico há 30 anos, sem vontade de cirurgia por opção própria e colangite esclerosante primária. Ao exame físico: regular estado geral, emagrecida, acianótica, icterica +/4, afebril. Ausculta cardiopulmonar sem alterações dignas de nota. Abdome emagrecido, flácido, doloroso à palpação de hipocôndrio direito.

Qual o primeiro exame a ser solicitado nesse caso?

- (A) Laparoscopia.
- (B) Colangiressonância.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome.
- (D) Ultrassonografia de abdome.

## Pediatria

**Questão 21**

Criança de 1 ano e meio de idade comparece acompanhado da mãe com quadro de apatia, anorexia e hipoatividade. Mãe relata que o filho começou a ficar assim após o parto do segundo filho, atualmente com 6 meses de idade, além de ficar mais inchado e com episódios de diarreia. Ao exame físico, criança mostra-se edemaciada, hipoativa, com pele despigmentada, cabelo com discromias e quebrações e hepatomegalia palpável a 1cm do rebordo costal direito.

Qual o provável diagnóstico e outro possível achado na anamnese e/ou exame físico?

- (A) Deficiência de vitamina E; xeroftalmia.
- (B) Síndrome nefrótica; redução de débito urinário.
- (C) Kwashiorkor; hepatomegalia secundária à esteatose hepática.
- (D) Marasmo; déficit de peso/estatura.

**Questão 22**

Primigesta de 30 anos no primeiro trimestre da gestação vem à consulta de pré-natal com resultado das sorologias: HBsAg negativo, Anti-HBs positivo, Anti-HBc total negativo, Anti-HCV positivo, HIV negativo.

Quanto ao aleitamento materno, qual é a alternativa correta?

- (A) Paciente não apresenta contraindicação absoluta para amamentar o seu filho, devendo ser devidamente esclarecida quanto ao risco de transmissão vertical.
- (B) Infecção pelo vírus do HIV é uma contraindicação absoluta à amamentação, assim como a citomegalovirose e a varicela.
- (C) A hepatite B crônica não se apresenta como uma contraindicação formal à amamentação, devendo a criança apenas receber a dose da vacina BCG ao nascimento.
- (D) Infecção pelo vírus HTLV 1 contraindica relativamente a amamentação.

**Questão 23**

Criança, 5 meses de idade, apresentou quadro de tosse seca, coriza hialina e congestão nasal há 5 dias, evoluindo hoje com quadro de otalgia unilateral e choros. À otoscopia, visualiza-se membrana timpânica com abaulamento moderado e opaca.

Qual o próximo passo no atendimento dessa criança neste momento?

- (A) Amoxicilina e sintomáticos.
- (B) Tratamento conservador.
- (C) Amoxicilina, clavulanato e sintomáticos.
- (D) Cefuroxima e sintomáticos.

**Questão 24**

Criança de 7 anos de idade apresenta quadro de odinofagia, febre alta, dor abdominal e vômitos. Comparece em regular estado geral, febril, prostrada, com hiperemia faríngea, amigdalite pultácea e petéquias em palato.

Pensando-se na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) A febre reumática, complicação tardia não supurativa, pode ser prevenida independente do tempo de início do tratamento com penicilina.
- (B) O teste rápido sendo positivo autoriza o início do tratamento. Um teste, mesmo que negativo, não descarta infecção pelo *Streptococcus pyogenes*.
- (C) A glomerulonefrite pós-estreptocócica, uma complicação não supurativa, pode ser prevenida pelo tratamento com penicilina benzatina.
- (D) Caso o paciente apresente sinais de intensificação da odinofagia, disfagia, sialorreia e trismo, deveremos pensar em abscesso retrofaríngeo.

**Questão 25**

Criança do sexo masculino, de 6 anos de idade, apresenta quadro de fadiga, mialgia, mal-estar, coriza hialina e congestão nasal há 12 dias, sem melhora com sintomáticos. Hoje, cuidadores levaram-no por apresentar rouquidão, tosse, dor no ouvido e discreta dispneia. À otoscopia, apresentava miringite bolhosa. Frequência respiratória de 30 incursões respiratórias por minuto, sem outras alterações de sinais vitais. Radiografia de tórax apresenta infiltrado intersticial.

Qual deve ser o tratamento neste momento, pensando-se em qual agente etiológico?

- (A) Amoxicilina e *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) Azitromicina e *Mycoplasma pneumoniae*.
- (C) Amoxicilina com clavulanato e *Haemophilus influenzae*.
- (D) Ceftriaxone e *Haemophilus influenzae* tipo B.

**Questão 26**

Lactente apresenta cianose e dispneia durante a amamentação, com limitação atual ao ganho de peso. Durante investigação do quadro, notou-se ausculta cardíaca com sopro rude, mesossistólico, na borda esternal esquerda superior. Radiografia de tórax demonstra coração em formato de tamanco de holandês, área cardíaca aumentada. Eletrocardiograma demonstra sinais de sobrecarga ventricular direita.

Pensando-se na principal cardiopatia congênita, qual a alternativa correta?

- (A) Nas crises hipercianóticas, devemos fletir os joelhos contra o próprio tórax, além de suplementar oxigênio e administrar volume. Caso refratário a essas medidas, deveremos prontamente iniciar droga vasoativa e realizar intubação orotraqueal.
- (B) Consiste em 4 grandes defeitos: comunicação interventricular, hipertrofia ventricular direita, obstrução da via de saída do ventrículo direito e cavalgamento da aorta sobre o septo interventricular.
- (C) Decorre de hiperfluxo pulmonar, sendo que a cianose ocorre por conexão centrilar-arterial anormal ou por mistura total do sangue venoso sistêmico e pulmonar dentro do coração.
- (D) Outras doenças que fazem diagnóstico diferencial por também serem cardiopatias cianóticas são: comunicação interventricular (CIV) e defeito de septo átrio-ventricular (DSAV).

**Questão 27**

Criança nascida prematura e tendo tido restrição de crescimento intrauterino, apresenta ao nascimento catarata, persistência do canal arterial e surdez bilateral.

Qual a provável infecção neonatal que sua mãe adquiriu?

- (A) Varicela.
- (B) Sífilis.
- (C) Rubéola congênita.
- (D) Toxoplasmose.

**Questão 28**

Recém-nascido manifesta icterícia nas primeiras 24 horas de vida. É o segundo filho de mãe O negativo e pai AB positivo. Nos exames laboratoriais, apresenta aumento de bilirrubinas totais, à custa de fração indireta, tipo sanguíneo A negativo, reticulócitos corrigidos em valor aumentado, teste de Coombs positivo. Sangue periférico demonstra esferócitos.

Qual a causa mais provável de icterícia neonatal?

- (A) Incompatibilidade Rh.
- (B) Deficiência de G6PD.
- (C) Esferocitose hereditária.
- (D) Incompatibilidade ABO.

**Questão 29**

Criança apresenta quadro de febre alta, tosse intensa, coriza, conjuntivite com fotofobia iniciadas há 2 dias, após contato com criança da creche cerca de 2 semanas antes. Ao exame físico, apresenta exantema maculopapular iniciado na linha de implantação do cabelo e com progressão craniocaudal lenta.

Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Na prevenção pré-exposição, há as vacinas tríplice e tetraviral, que são administradas, respectivamente, com 12 e 18 meses de idade.
- (B) Na prevenção pós-exposição, o bloqueio vacinal pode ser realizado em até 6 dias da exposição para contactantes suscetíveis. Pode ser realizada mesmo que a criança seja menor de 6 meses de idade.
- (C) A imunoglobulina-padrão pode ser utilizada em até 3 dias da exposição.
- (D) Otite média aguda é a complicação bacteriana mais comum.

**Questão 30**

Recém-nascido é levado à emergência pelos pais após história de queda do berço há 2 dias. Pais relatam que não trouxeram o filho antes no pronto-socorro porque aparentava estar bem e que não precisaria de atendimento. Ao exame físico, criança apresentava-se hipocontactuante, hematomas em diferentes locais do corpo, em diferentes estágios de evolução, assim como hemorragia retiniana no fundo de olho.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome do bebê sacudido.
- (B) Traumatismo cranioencefálico leve.
- (C) Síndrome de Munchausen.
- (D) Meningoencefalite bacteriana.

**Ginecologia e Obstetrícia****Questão 31**

Gestante de 36 anos comparece à segunda consulta de pré-natal, com 9 semanas de gestação. Antecedentes pessoais: sobrepeso e hipertensa, em uso de diurético clortalidona, com bom controle pressórico. Traz exames laboratoriais solicitados anteriormente: Hb 11,5 g/dL, Ht 34%, glicemia de jejum: 91 mg/dL, sorologias para HIV, hepatites B, C e sífilis não reagentes. Realiza um teste oral de tolerância à glicose na 27ª semana de gestação com valores em jejum, após 1 e 2 horas, respectivamente, de 91, 183 e 150 mg/dL.

Sobre a patologia mencionada, qual a alternativa correta?

- (A) A dieta deverá focar em manter glicemia de jejum, pós prandial após 1 e 2 horas, respectivamente, abaixo de 95, 150 e 140 mg/dL.
- (B) Malformações congênitas cardíacas são as mais específicas complicações desta patologia.
- (C) Hipoglicemiantes orais devem ser iniciados já neste momento.
- (D) Caso seja iniciada insulino terapia durante a gestação, reduções bruscas na sua dose no último trimestre devem levar à hipótese de insuficiência placentária.

**Questão 32**

Mulher, 26 anos, portadora do vírus HIV, fez um exame de colpocitologia oncótica, com resultado de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. Nega histórico de tabagismo e não se lembra de ter tido infecções sexualmente transmissíveis.

Qual o próximo passo?

- (A) Repetir o exame em 3 anos.
- (B) Biópsias dirigidas por colposcopia.
- (C) Conização do colo uterino.
- (D) Histerectomia total.

**Questão 33**

Mulher de 17 anos comparece à consulta com ginecologista por queixa de nunca ter menstruado. Nega sintomas e outros antecedentes patológicos pessoais ou familiares. Ao exame físico, possuía estágio de Tanner: M1P1, genitália externa feminina, e outros caracteres sexuais ausentes. Exames laboratoriais demonstram FSH baixo. Cariótipo: XY.

Qual o diagnóstico?

- (A) Deficiência de 5- $\alpha$ -redutase.
- (B) Síndrome de Savage.
- (C) Deficiência de 17- $\alpha$ -hidroxilase.
- (D) Síndrome de Swyer.

**Questão 34**

Mulher de 27 anos, sem desejo reprodutivo no momento, encaminhada ao ambulatório de ginecologia por queixa de irregularidade menstrual há 7 meses. Inicialmente, seus ciclos menstruais eram a cada 28 dias, mas nesse ínterim foram se espaçando cada vez mais, até que o último veio com intervalo de 39 dias do anterior. Nega doenças prévias e outros antecedentes familiares. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, IMC: 27,4kg/m<sup>2</sup>, mamas e pelos pubianos em estágio completo de desenvolvimento, presença de acantose nigricans em axilas e região cervical, acne vulgar e obesidade central. Solicitada ultrassonografia transvaginal, que demonstrou aumento de volume ovariano (13cm<sup>3</sup>).

Assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar metformina e citrato de clomifeno prontamente.
- (B) Um contraceptivo combinado que poderia ser prescrito é a ciproterona.
- (C) A dosagem de SHBG (globulina ligadora de hormônios sexuais) estará aumentada nesta paciente.
- (D) Metformina e espirolactona podem ser utilizadas.

**Questão 35**

Casal procura o ambulatório de ginecologia para orientação sobre contracepção. A mulher tem 36 anos de idade, G2P1A1, sem comorbidades, exceto pelo fato de ser tabagista e usuária de 20 cigarros por dia.

Assinale a alternativa que indique o método adequado para o caso.

- (A) combinados orais
- (B) injetável mensal
- (C) anel vaginal
- (D) injetável trimestral

**Questão 36**

Adolescente comparece ao pronto-socorro ginecológico, no domingo pela manhã, 30 horas após ter sido vítima de violência sexual, com consumação da relação sem uso de preservativo. Nesse caso, a conduta a ser tomada é

- (A) administrar, imediatamente, o levonorgestrel 0,75mg (em dose única), a profilaxia para sífilis e HIV, além de colher sangue e material para análise do conteúdo vaginal.
- (B) prescrever o levonorgestrel 1,5mg e realizar coleta de sangue para exames sorológicos, tratando de acordo com o resultado desses exames.
- (C) proceder à coleta de material no sangue bem como do conteúdo vaginal e, depois, administrar a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis.
- (D) administrar, imediatamente, o levonorgestrel 1,5mg bem como prescrever profilaxia para sífilis, clamídia, gonorreia, hepatite B e HIV.

**Questão 37**

Gestante, 30 anos, comparece à primeira consulta de pré-natal com 12 semanas de idade gestacional, apresentando sorologias: anti-HIV negativo, HBsAg negativo, anti-HBsAg positivo, anti-HBc total negativo, VDRL negativo, toxoplasmose IgM positivo, toxoplasmose IgG negativo. Nega sintomas e não tem contato com animais domésticos ou em parques e ingere comida com boa higienização.

Qual o próximo passo?

- (A) Teste da avidéz.
- (B) Espiramicina alternada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico a cada 3 semanas.
- (C) Dosagem de IgA.
- (D) PCR no líquido amniótico.

**Questão 38**

Mulher, 32 anos, G2P1A0, IG: 33 semanas e 4 dias de idade gestacional, apresenta perda de líquido por via vaginal espontaneamente há 12 horas. Nega febre, dor abdominal, corrimento vaginal, traumas locais e problemas durante a gestação. Ao exame clínico: bom estado geral, corada, hidratada, afebril. Especular: saída de líquido cristalino pelo orifício cervical, sem odor fétido. Teste do fenol vermelho: pH 7,0. Teste da cristalização do líquido amniótico: aspecto de folha de samambaia. Dinâmica uterina ausente, altura uterina: 32cm. Cardiocografia tranquilizadora. Sinais vitais maternos estáveis, BCF: 145bpm.

Qual a próxima conduta?

- (A) Cesárea de urgência.
- (B) Corticoide, antibiótico e indução do parto.
- (C) Retorno em consulta de pré-natal em 1 semana.
- (D) Sulfato de magnésio.

**Questão 39**

Paciente, 18 anos, com vida sexual ativa e heterossexual, sem uso de preservativo, apresenta episódio de sangramento vaginal há 2 horas. Relata sangramento vaginal importante, odor fétido e dor abdominal intensa. Nega violência com parceiro íntimo. Ao exame físico: regular estado geral, descorada +/-, hidratada, temperatura axilar: 38,3°C, frequência cardíaca: 108bpm, pressão arterial: 100 x 60 mmHg, frequência respiratória: 22 irpm. Boa perfusão periférica, discreta dor em baixo ventre à palpação, sem sinais de peritonite. Especular: colo aberto, com odor fétido local. Ultrassonografia transvaginal: espessamento endometrial.

Qual a conduta mais apropriada neste momento?

- (A) Clindamicina e ampicilina.
- (B) Ampicilina.
- (C) Clindamicina, gentamicina e ampicilina.
- (D) Clindamicina e gentamicina.

**Questão 40**

Paciente secundigesta de 38 anos, com 30 semanas de gestação tópica, previamente hipertensa e tabagista, comparece à emergência por queixa de sangramento vaginal discreto, associado a dor abdominal há 2 horas. Nega traumas locais, outros antecedentes gestacionais importantes e uso de drogas ilícitas. Refere não ter tido queixa semelhante na gestação anterior. Ao exame físico: regular estado geral, descorada 2+/4, desidratada +/4, pressão arterial 182, com abdome gravídico, lenhoso e com aumento de tônus. Cardiotocografia demonstra DIP 2, BCF 100 bpm. Difícil avaliação de dinâmica uterina pelo tônus aumentado. Presença de discreta quantidade de sangue coletado em fundo de saco vaginal, colo grosso e impérvio.

Qual a provável hipótese diagnóstica e a conduta?

- (A) Placenta prévia e cesárea.
- (B) Placenta prévia e parto vaginal.
- (C) Descolamento prematuro de placenta e cesárea.
- (D) Descolamento prematuro de placenta e parto vaginal.

## Medicina Preventiva e Social

**Questão 41**

A transição do hospital para o domicílio, que também nomeamos “desospitalização”, precisa ser realizada com responsabilidade e segurança. Requer, portanto, planejamento, comunicação e articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma a garantir o cuidado das pessoas dependentes de VM (Ventilação Mecânica) no âmbito do domicílio, assim como a continuidade em outros âmbitos de atenção, quando necessária.

Analise os critérios que devem ser analisados para a definição de Ventilação Mecânica Domiciliar:

- I. adequação do domicílio;
- II. idade, excluindo-se a faixa de 0 a 5 anos de idade;
- III. existência de cuidador;
- IV. consentimento da família.

Assinale

- (A) se apenas o critério II estiver correto.
- (B) se apenas os critérios I, III e IV estiverem corretos.
- (C) se apenas os critérios I, II e III estiverem corretos.
- (D) se todos os critérios estiverem corretos.

**Questão 42**

Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com relação aos princípios da PNVS descritos no art. 7º, assinale a alternativa que os apresente corretamente.

- (A) descentralização político-administrativa, com direção conjunta em cada esfera de governo
- (B) conhecimento do território: utilização de mapas estratégicos e definição de prioridades pelo diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática
- (C) inserção da vigilância em saúde no processo de hierarquização das ações e serviços de saúde
- (D) cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde

**Questão 43**

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

Assinale a alternativa verdadeira em relação à PNH.

- (A) A PNH destaca três grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão, aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde e aqueles que dizem respeito às decisões técnicas e administrativas.
- (B) A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- (C) Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde Municipal, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam à Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde.
- (D) O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão da Comissão Tripartite e na Comissão Bipartite na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

**Questão 44**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi criado em 1990 pelo Centro Nacional de Epidemiologia com o apoio do Departamento de Informática do SUS (Datapus), tendo como finalidade a Vigilância Epidemiológica de determinados agravos.

Em relação ao Sinan, é correto afirmar que

- (A) o instrumento para a coleta de dados do Sinan é a Ficha Individual de Notificação (FIN), que deve ser preenchida exclusivamente pelo médico e encaminhada para a unidade de vigilância epidemiológica dos Municípios, Estados e/ou Ministério da Saúde.
- (B) para alguns agravos, é necessário realizar a Notificação Positiva de Não Agravado, que é a notificação da não ocorrência de determinadas doenças de notificação compulsória na área de abrangência da Unidade de Saúde.
- (C) possui um banco de dados epidemiológicos que fornece informações sobre a incidência, prevalência e letalidade de um conjunto de doenças e agravos que constam na Lista de Notificação Compulsória.
- (D) a comunicação de doenças que possam gerar epidemias é de responsabilidade do paciente e da recepção do órgão de saúde.

**Questão 45**

A prevalência é uma medida estática. Alguns fatores podem influenciar negativa ou positivamente a prevalência.

Assinale a alternativa que corresponda a um fator que pode diminuir a prevalência.

- (A) imigração de indivíduos sadios ou a emigração de indivíduos doentes
- (B) imigração de indivíduos doentes ou a emigração de indivíduos sadios
- (C) melhor tratamento, prolongando a sobrevivência do paciente, mas não o levando à cura
- (D) maior incidência da doença

**Questão 46**

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 - Portaria 4.279, de 30/12/2010). Considera-se que não há como prescrever um modelo organizacional único para as RAS, contudo as evidências mostram que o conjunto de atributos são essenciais ao seu funcionamento.

Nesse contexto, assinale a alternativa que apresente um desses atributos.

- (A) financiamento tripartite
- (B) gestão baseada em processos
- (C) ação setorial e abordagem dos condicionantes da saúde e da equidade em saúde
- (D) sistema de governança diversificado para toda a rede com o propósito de criar uma missão, visão e estratégias nas organizações que compõem o território

**Questão 47**

O Nasf (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Nos termos da Portaria 154, existem duas modalidades de Nasf: o Nasf 1 e o Nasf 2.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Nasf 1: composto por no mínimo cinco profissionais, sendo 3 com formação universitária e 2 com formação de nível médio, e se vincular a no mínimo 3 equipes de Saúde da Família.
- (B) Nasf 2 deverá ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes: enfermeiro, psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista, médico ginecologista, médico homeopata, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.
- (C) Cada Nasf 1 deve estar vinculado a um mínimo de dez e máximo de vinte equipes de SF, exceto nos estados da Região Norte, onde o número mínimo passa a ser oito.
- (D) Nasf 1, composto por no mínimo cinco profissionais com formação universitária, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.

**Questão 48**

Os diversos estudos sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e as iniquidades em saúde permitiram a construção de modelos que procuram esquematizar a trama de relações entre os vários níveis de determinantes sociais e a situação de saúde. Entre esses modelos, a CNDSS (Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde) resolveu adotar o que inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes.

Esse é o modelo de

- (A) Evans e Stoddart.
- (B) Solar e Irwin.
- (C) Dahlgren e Whitehead.
- (D) Roux.

**Questão 49**

A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde. Dois anos depois, duas leis trouxeram conteúdos importantes sobre essa participação, ao abordarem aspectos relacionados ao Conselho Nacional de Saúde. Foram elas a Lei 8.080, de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e a Lei 8.142, do mesmo ano.

Sobre os Conselhos de Saúde é correto afirmar que

- (A) são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde.
- (B) é um órgão colegiado, permanente e deliberativo.
- (C) é subordinado ao Poder Executivo.
- (D) é um órgão colegiado, permanente, não deliberativo e não subordinado ao Poder Executivo.

**Questão 50**

A Portaria 122, de 25 de janeiro de 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua considerando a necessidade de integração intersetorial entre as Políticas de Saúde e as demais políticas públicas, visando a melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua.

Em relação às equipes dos Consultórios de Rua (eCR), assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) As eCR utilizarão, quando necessário, as instalações das UBS do território.
- (B) As atividades das eCR incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.
- (C) Na composição de cada eCR, deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.
- (D) As eCR desempenharão suas atividades *in loco*, de forma fixa/permanente.



Instituto  
**ACCESS**