



# INSTRUÇÕES

## LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1 a 29**, é constituído de **90 (noventa)** questões objetivas sobre **Conhecimentos Gerais em Medicina**, cada uma com **4 (quatro)** alternativas.
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

### 3. Sobre a Marcação do Cartão de Respostas

*As respostas deverão ser, obrigatoriamente, transcritas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta não porosa, fabricada em material transparente, para o Cartão de Respostas, que será o único documento válido para correção. Não haverá substituição do Cartão de Respostas por erro do candidato.*

- 3.1.** Para cada questão existe apenas uma alternativa que a responde acertadamente. Para a marcação da alternativa escolhida no **CARTÃO DE RESPOSTAS**, pinte completamente o círculo correspondente.

*Exemplo: Suponha que para determinada questão a alternativa C seja a escolhida.*

Nº da Questão
<input type="radio"/> A
<input type="radio"/> B
<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> D

- 3.2.** Marque apenas uma alternativa para cada questão.
- 3.3.** Será invalidada a questão em que houver mais de uma marcação, marcação rasurada ou emendada, ou não houver marcação.
- 3.4.** Não rasure nem amasse o **CARTÃO DE RESPOSTAS**.
4. Todos os espaços em branco, neste caderno, podem ser utilizados para rascunho.
  5. A duração da prova é **4:30 horas (quatro horas e trinta minutos)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTAS**.
  6. Somente após decorrida **2 horas e 30 minutos** do início da prova, o candidato, depois de entregar seu Caderno de Prova e seu Cartão de Respostas, poderá retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova antes desse tempo deverá assinar **Termo de Ocorrência** declarando sua desistência do processo seletivo.
  7. Na página **29** deste Caderno de Prova, encontra-se a **Folha de Anotação do Candidato**, a qual poderá ser utilizada para a transcrição das respostas das questões objetivas. Essa folha poderá ser levada pelo candidato para posterior conferência com o gabarito somente após decorrida **2 horas e 30 minutos** do início da prova.
  8. Será permitida a saída de candidatos levando o Caderno de Prova somente **na última meia hora** de prova.
  9. Após o término da prova, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o **CARTÃO DE RESPOSTAS** devidamente assinado e preenchido.

# CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

## QUESTÃO 01

Paciente do sexo feminino, 34 anos, realizou cirurgia bariátrica tipo DGYR (bypass gástrico) há 5 anos. Vem à consulta médica por apresentar crises frequentes de hipoglicemia há 2 anos. As hipoglicemias iniciam pela manhã, cerca de 2 horas após o café-da-manhã, quando se encontra no trabalho. Relata que começa a sentir as mãos tremerem, seguido de sensação de fome, tontura e visão turva. Mede a glicemia capilar, nesse momento, se encontra em torno de 40 mg/dL. Quais medicações podem ser usadas no tratamento da hipoglicemia pós-cirurgia bariátrica?

- [A] Acarbose e losartana
- [B] Liraglutida e octreotide
- [C] Sitagliptina e verapamil
- [D] Metformina e hidroclorotiazida

## QUESTÃO 02

Paciente de 35 anos, com hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto e em tratamento com levotiroxina (LT4) 100 mcg/dia, vem à consulta médica queixando-se de cansaço e queda de cabelo. Na última consulta, realizada há 5 meses, a paciente estava assintomática e seu TSH era de 3,8 mUI/L (VR: 0,4-4,7). Na atual consulta, apresenta TSH de 12,0 mUI/L. Relata que, nesse período, fez tratamento para doença do refluxo gastroesofágico e iniciou uso de omeprazol 20 mg/dia. Qual afirmativa justifica a descompensação do quadro de hipotireoidismo dessa paciente?

- [A] Deve-se associar triiodotironina, uma vez que é esse hormônio que age nas células e irá melhorar o quadro clínico da paciente.
- [B] É esperado o aumento gradativo da dose de levotiroxina com o avanço da idade, levando à necessidade de ajustes de doses a cada consulta.
- [C] Deve-se rever a dose de levotiroxina por quilo de peso da paciente a cada consulta, mantendo a dose recomendada de 5 mcg/kg/dia.
- [D] Devido ao início de um inibidor de bomba de prótons (omeprazol), com consequente diminuição da acidez gástrica, reduziu a absorção de LT4.

## QUESTÃO 03

Em relação ao Mieloma Múltiplo, é correto afirmar:

- [A] É comum o surgimento de hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias com a progressão da doença.
- [B] É uma doença de adulto jovem, entre 20 e 40 anos, frequente no sexo masculino.
- [C] Anemia, insuficiência renal, lesões líticas e hipercalemia fazem parte do quadro clínico-laboratorial.
- [D] É necessário realizar biópsia de linfonodo e eletroforese de hemoglobina para diagnóstico.

## QUESTÃO 04

Mulher de 26 anos deu entrada no pronto atendimento, relatando manchas roxas há 3 dias de aparecimento espontâneo. Ao exame físico: petéquias e equimoses em membros inferiores. Nega uso de medicações. Foram realizados exames laboratoriais iniciais: hemoglobina: 12,2 g/dL; morfologia de série eritrocitária: sem alterações; leucócitos 5.600/mm<sup>3</sup> (diferencial normal); plaquetas: 4.000/mm<sup>3</sup>. Não há comorbidades e o restante da investigação laboratorial foi normal. Qual o diagnóstico e a conduta?

- [A] Trombocitopenia primária imune; prednisona.
- [B] Púrpura trombocitopênica trombótica; transfusão de plaquetas.
- [C] Trombocitopenia primária imune; transfusão de plaquetas.
- [D] Púrpura trombocitopênica trombótica; plasmaferese.

## QUESTÃO 05

Mulher de 54 anos de idade procura o serviço de emergência com queixa de início súbito daquilo que ela descreve como a pior cefaleia de sua vida. Diante da suspeita da possibilidade de hemorragia subaracnoidea, qual é o exame inicial mais adequado?

- [A] Punção lombar
- [B] TC do crânio com contraste intravenoso
- [C] TC do crânio sem contraste intravenoso
- [D] Angiografia cerebral

**QUESTÃO 06**

Homem de 64 anos, previamente hígido, vem ao ambulatório relatando astenia há 1 ano, perda de peso (10 kg em 6 meses) e dor em hipocôndrio esquerdo. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia. Hemograma apresenta série vermelha com anemia e presença de hemácias em lágrimas; série branca com leucocitose, desvio até mielócitos e plaquetopenia. Observe o hemograma abaixo.

<b>HEMOGRAMA</b>		
<b>Eritrograma</b>		
Amostra	:	Sangue Total
Método	:	Automatizado
Hemácias		2,65 /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina		7,60 g/dL
Hematócrito		22,50 %
VCM		84,90 fL
HCM		28,67 pg
CHCM		33,77 g/dL
RDW		16,90 %
<b>Leucograma</b>		
Leucócitos		39.670 /mm <sup>3</sup>
Pró-Mielócitos	0 %	0 /mm <sup>3</sup>
Mielócitos	1 %	397 /mm <sup>3</sup>
Metamielócitos	2 %	793 /mm <sup>3</sup>
Bastonetes	5 %	1.984 /mm <sup>3</sup>
Segmentados	74 %	29.356 /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	1 %	397 /mm <sup>3</sup>
Basófilos	0 %	0 /mm <sup>3</sup>
Linfócitos	16 %	6.347 /mm <sup>3</sup>
Linfócitos Atípicos	0 %	0 /mm <sup>3</sup>
Monócitos	1 %	396 /mm <sup>3</sup>
Blastos	0 %	0 /mm <sup>3</sup>
Observação	:	Intensa Leucocitose
<b>Plaquetas</b>		
Plaquetas		33.000 /mm <sup>3</sup>
Observação	:	Trombocitopenia
Coleta registrada em:		
Resultado liberado em:		

Qual é a conduta a ser seguida?

- [A] Iniciar antibioticoterapia.
- [B] Investigar lúpus eritematoso sistêmico.
- [C] Solicitar eletroforese de proteínas.
- [D] Biópsia de medula óssea.

### **QUESTÃO 07**

O manejo farmacológico da asma mudou consideravelmente nas últimas décadas. Com base no entendimento de que a asma é uma doença heterogênea e complexa, com diferentes fenótipos e endótipos, assinale a afirmativa correta.

- [A] A indicação de imunobiológicos disponíveis está inserida na etapa 5 do tratamento da asma, segundo o documento GINA, e o fenótipo que melhor responde a esse tratamento é o de não alérgicos e não eosinofílicos.
- [B] O uso de beta-2-agonista de curta ação é indicado em pacientes com quadro de asma parcialmente controlada, sem a necessidade do uso de corticosteroides.
- [C] O tratamento poderá ser direcionado apenas em quadros de exacerbação, aumentando ou reduzindo a dose de medicação anti-inflamatória, sempre associada a broncodilatadores.
- [D] As evidências de estudos baseados em escarro induzido mostram que a maioria dos asmáticos é portadora de doença do tipo concordante, ou seja, à medida que aumenta a inflamação das vias aéreas, aumentam os sintomas e, à medida que diminui a inflamação das vias aéreas, diminuem os sintomas.

### **QUESTÃO 08**

As doenças respiratórias crônicas representam um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, afetando a qualidade de vida das pessoas e gerando incapacidade física e grande impacto socioeconômico. As estimativas mostram que a DPOC será a terceira maior causa de morte no mundo em 2030. O subdiagnóstico da DPOC e, conseqüentemente, a falta de tratamento são pontos cardinais do combate mundial da doença. Sobre a DPOC, assinale a afirmativa correta.

- [A] A DPOC ocorre em indivíduos suscetíveis geneticamente que tiveram exposição significativa da partículas inaladas associada a sintomas de dispneia e tosse confirmados pelo exame de espirometria, sem a necessidade do uso do broncodilatador e da tomografia de tórax de alta resolução.
- [B] Indivíduos com idade maior ou igual a 40 anos, exposição a tabaco igual ou maior que 20 anos-maço ou exposição à queima de biomassa igual ou maior a 80 horas-ano, devem ser investigados para DPOC com um exame de espirometria com uso de broncodilatador.
- [C] Por ser doença heterogênea, há uma tentativa em classificar os portadores em grupos para melhor manejo na escolha do tratamento, embora a prescrição inicial da associação de broncodilatadores de ação longa com corticoide inalatório seja mandatória.
- [D] Foram acrescentados, no GOLD 2021, fatores que aumentam o risco para desenvolvimento de câncer de pulmão, sendo eles: idade acima de 65 anos, carga tabágica acima de 15 maços/ano, presença de enfisema na tomografia, redução da relação VEF1/CVF, IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> e história familiar de câncer de pulmão.

### **QUESTÃO 09**

Mulher de 52 anos de idade com diabetes *mellitus* tipo 2 de longa duração e inadequadamente controlado é examinada, devido a uma sensação de dormência nos dedos das mãos e dos pés, como se estivesse usando luvas e meias o tempo todo. Ela também relata a ocorrência de formigamento e sensação de queimação da mesma localização, porém sem fraqueza. Os sintomas têm ocorrido de modo intermitente nos últimos meses. Depois de um exame minucioso, obtém-se uma biópsia de nervo, que demonstra degeneração axonal, hiperplasia endotelial e inflamação perivascular. Em relação a esse distúrbio, assinale a afirmativa correta.

- [A] Trata-se da causa mais comum de neuropatia periférica nos países desenvolvidos.
- [B] A neuropatia autonômica é raramente observada em associação com neuropatia sensorial.
- [C] A presença de retinopatia ou de nefropatia não está associada a um risco aumentado de neuropatia diabética.
- [D] O controle rigoroso da glicose irá reverter a neuropatia dessa paciente.

### **QUESTÃO 10**

Mulher de 40 anos se apresenta ao consultório médico, queixando-se de ganho de peso (5 kg), associado à fadiga progressiva nos últimos 6 meses. Apresenta ainda pele seca e cabelo quebradiço. Investigação laboratorial mostra TSH elevado e T4 livre baixo. A paciente questiona qual a origem do quadro clínico apresentado. Qual exame mais provavelmente estabelecerá a etiologia do quadro apresentado?

- [A] Dosagem de tireoglobulina
- [B] Anticorpo anti-tireoglobulina
- [C] Cintilografia de tireoide com Iodo radioativo
- [D] Anticorpo anti-tireoperoxidase

### **QUESTÃO 11**

Sobre a Pericardite Aguda, assinale a afirmativa correta.

- [A] A radiografia de tórax é geralmente alterada, pois pequenos volumes de líquido no pericárdio 30 a 50 mL alteram a silhueta cardíaca.
- [B] A grande maioria dos pacientes com pericardite aguda não apresenta dor torácica.
- [C] A pericardite aguda pode se manifestar com uma variedade de sinais e sintomas inespecíficos, dependendo da etiologia subjacente. No ECG, pode-se observar novo supradesnivelamento do segmento ST generalizado e depressão do PR.
- [D] O derrame pericárdico hemorrágico normalmente tem como causa a infecção viral.

### **QUESTÃO 12**

O *delirium* é uma manifestação neuropsiquiátrica de doença orgânica, que acomete, principalmente, pacientes idosos, especialmente os hospitalizados. Sobre essa importante condição, assinale a afirmativa correta.

- [A] Tem início agudo e curso não flutuante, estável, facilitando muito o seu diagnóstico.
- [B] Caracteriza-se por apresentar distúrbios na cognição, atenção e consciência, no ciclo sono-vigília e no comportamento psicomotor.
- [C] O comportamento psicomotor encontra-se alterado, podendo ocorrer um estado de hiperatividade. Em idosos, não ocorre o *delirium* na forma hipoativa.
- [D] Pacientes que desenvolvem *delirium* podem cursar com pior prognóstico na vigência de uma internação, entretanto não apresentam maior taxa de institucionalização e mortalidade após alta hospitalar.

### **QUESTÃO 13**

Paciente masculino, 52 anos, com história médica pregressa de hipertensão arterial sistêmica e síndrome de Marfan, chega à emergência com queixa de dor torácica retroesternal em aperto, com irradiação para o dorso. Nega tabagismo, dislipidemia ou diabetes. Ao exame, paciente se apresenta inquieto pela dor constante, sem alívio após uso de nitrato 5 mg sublingual. PA = 200 x 110 mmHg na chegada e 220 x 110 mmHg 3 minutos após uso de nitrato. Saturação de O<sub>2</sub> = 96% em ar ambiente, ausculta cardíaca: ritmo regular, sopro sistólico +++/6 em foco mitral e sopro diastólico ++++/6 foco aórtico. Ausculta pulmonar sem alterações. Realizou ECG: ritmo sinusal, sinais de sobrecarga ventricular, associado a infradesnível do segmento ST em derivações V1 e V2 e supradesnível em derivações DII, DIII e avF. Após 20 minutos na emergência, paciente evolui com hipotensão e sinais clínicos de choque. A melhor explicação fisiopatológica para o caso é infarto agudo do miocárdio em parede

- [A] inferodorsal, causado por dissecação da aorta e insuficiência aórtica aguda e comprometimento do óstio do seio coronário direito, hipotensão e choque justificados por provável envolvimento do ventrículo direito.
- [B] anterosseptal, causando ruptura de cordoalhas do folheto mitral, com consequente choque associado à piora com o uso de nitrato sublingual.
- [C] inferior, causado pela crise hipertensiva e pela síndrome de Marfan. Posterior hipotensão, justificada pelo uso de nitrato sublingual.
- [D] inferodorsal, causado por dissecação da aorta e insuficiência aórtica aguda e seu comprometimento da válvula mitral, causando insuficiência mitral aguda e posterior choque devido a edema agudo de pulmão cardiogênico.

### **QUESTÃO 14**

Durante fase inicial de uma cirurgia de revascularização miocárdica, antes da abertura esternal, o anesthesiologista observa, no monitor cardíaco, que, no traçado da curva do pulso venoso jugular, apenas a onda **a** (presente anteriormente) não é mais observada. Ao olhar o traçado eletrocardiográfico no monitor cardíaco, mais provavelmente aparecerá:

- [A] Bloqueio atrioventricular de 3º grau.
- [B] Bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo II (2:1).
- [C] Bradicardia sinusal.
- [D] Fibrilação atrial.

### QUESTÃO 15

Paciente em recuperação, na UTI, na 1ª hora após revascularização miocárdica, em ventilação mecânica, com marcapasso temporário. Seu médico cardiologista resolve testar o grau de dependência do marca-passo epimiocárdico, que está em 70 bpm e com captura ventricular adequada. Ao ser desligado o gerador do marca-passo, o médico verifica, no monitor, que o gráfico do pulso venoso jugular passa a demonstrar uma onda a “em canhão”. Ao olhar para o monitor cardíaco, ele observa que o traçado eletrocardiográfico passou a demonstrar a presença de

- [A] Bradicardia sinusal.
- [B] Flutter atrial.
- [C] Bloqueio atrioventricular total.
- [D] Bloqueio 1 grau.

### QUESTÃO 16

Em fevereiro de 2021, a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso fez um alerta sobre o aumento expressivo do número de casos de malária no Estado (mais de 300% de aumento). O principal alerta da secretaria foi a respeito da importância do diagnóstico da doença em meio à pandemia da COVID-19, visto que ambas são doenças febris. Sobre a malária e seu diagnóstico, analise as afirmativas.

- I- O diagnóstico, em áreas de transmissão de malária, deve ser pensado em qualquer indivíduo com febre de qualquer intensidade, duração e frequência.
- II- O método mais utilizado para o diagnóstico é a microscopia de gota espessa de sangue, colhida por punção digital e corada pelo método de Walker.
- III- No teste rápido para malária, que se baseia na detecção de antígenos, é possível detectar tanto o *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, quanto a malária mista, tendo maior sensibilidade para a malária vivax.
- IV- O diagnóstico por técnicas moleculares (RT-PCR) é mais preciso e este já é um teste rotineiro nos serviços de referência, devendo substituir a gota espessa.

Estão corretas as afirmativas

- [A] I, II e IV, apenas.
- [B] II e III, apenas.
- [C] III e IV, apenas.
- [D] I e II, apenas.

### QUESTÃO 17

Um paciente de 76 anos, sexo masculino, foi internado em unidade de terapia intensiva, devido a diagnóstico de COVID-19. No 11º dia de início dos sintomas, evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando intubação orotraqueal. Vinha com melhora clínica, quando, no 10º dia de intubação, passou a apresentar febre, piora de parâmetros ventilatórios e aumento de secreção traqueal. Realizada cultura dessa secreção traqueal, houve crescimento de *Klebsiella pneumoniae*. O antibiograma realizado, após a cultura, evidenciava que a bactéria era uma produtora de carbapenemase. Considerando o caso descrito, marque a afirmativa correta sobre pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e outras infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

- [A] A principal origem da PAV está relacionada ao processo de aspiração das vias aéreas pela equipe assistencial, sem a devida técnica asséptica. O volume do inóculo e a virulência do agente infeccioso contribuem para um pior desfecho.
- [B] Dentre as medidas mais importantes para a prevenção da PAV está a interrupção diária da sedação, pois isso reduz o tempo de ventilação mecânica. Apesar dos benefícios gerados, o risco de extubação acidental aumenta consideravelmente.
- [C] A avaliação de indicadores de PAV, em uma instituição, ajuda a refletir sobre a qualidade da assistência, visto que infecções relacionadas à assistência são sempre um evento prevenível. A instituição de medidas preventivas, através de *Bundles* e treinamento da equipe multiprofissional, resulta em melhorias significativas.
- [D] Diante de uma infecção por cepa produtora de carbapenemase, as medidas de precaução de contato devem ser instituídas, para fins de prevenção de contaminação cruzada entre pacientes. Máscara N95, avental, gorro e luvas são os equipamentos de proteção individual de uso obrigatório nessa condição.

### QUESTÃO 18

Morador do interior de Mato Grosso, trabalhador rural, 45 anos, solteiro. Recebeu diagnóstico de HIV em 2016 e, na ocasião, por não compreender bem o diagnóstico, parou o uso da terapia antiretroviral após 30 dias do seu início. Há 5 meses, começou a apresentar perda ponderal importante (> 10% do peso habitual) associada à febre baixa esporádica, tosse seca e surgimento de lesões extensas, de aspecto moriforme, em mucosa jugal e palato mole, além de adenomegalias cervicais, algumas com flutuação e fistulização. Ao exame físico, paciente encontrava-se emagrecido, com palidez mucosa de 2+/4+; taquipneico; anictérico e acianótico (SO<sub>2</sub> 94%). Hepatoesplenomegalia leve. O exame direto do raspado da lesão mucosa evidenciou levedura com brotamentos múltiplos (coloração com KOH 10%). Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual provável diagnóstico do paciente e a melhor opção terapêutica?

- [A] *Cryptococcus neoformans*; Anfotericina B + fluconazol
- [B] *Micobacterium tuberculosis*; Rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida
- [C] *Paracoccidioides brasiliensis*; Anfotericina B
- [D] *Histoplasma capsulatum*; Itraconazol

### QUESTÃO 19

Paciente homem, de 38 anos, procurou assistência médica devido à colelitíase sintomática. Na avaliação pré-operatória, informou ser hipertenso controlado, tabagista há 20 anos, 1 maço ao dia, sem outras comorbidades. Qual a conduta adequada relativa ao pré-operatório desse paciente?

- [A] A realização de colangio-ressonância é parte fundamental do pré-operatório.
- [B] Solicitar avaliação da cardiologia e pneumologia e exames complementares: hemograma, coagulograma completo e raio-X de tórax.
- [C] Indicar cirurgia sem necessidade de exames complementares.
- [D] Se o risco cardiológico, segundo critério de Lee, for III, impõe-se a necessidade de exames cardiológicos não invasivos.

### QUESTÃO 20

Na recuperação pós-operatória, alguns cuidados são necessários para evitar ou reduzir a possibilidade de complicações. Sobre esse assunto, assinale a afirmativa correta.

- [A] Na primeira fase da cicatrização, as primeiras células a migrarem para a região a se recuperar da agressão cirúrgica são os neutrófilos.
- [B] O uso de dreno reduz a chance de fístula de anastomose.
- [C] Na cirurgia de hérnia inguinal com uso de tela, preconiza-se o uso de antibiótico pelo prazo máximo de 7 dias.
- [D] A corticoterapia reduz a chance de infecção de sítio cirúrgico, devendo ser utilizada em doses baixas no pós-operatório.

### QUESTÃO 21

Paciente mulher, de 66 anos, procura assistência médica devido ao quadro de disfagia progressiva e perda de peso de, aproximadamente, 8%. Refere que o quadro disfágico se iniciou há pouco mais de 6 anos, porém se intensificou há 6 meses, evoluindo rapidamente de sólido para líquido. De acordo com o quadro clínico, assinale a afirmativa correta.

- [A] Considerando uma das principais hipóteses diagnósticas, a manometria esofágica pode mudar a conduta cirúrgica.
- [B] A realização de endoscopia tem a finalidade exclusiva de excluir refluxo avançado.
- [C] Dentre as condutas iniciais, a internação, para resolução cirúrgica, se impõe, a fim de evitar maior estresse metabólico.
- [D] Segundo a avaliação subjetiva global, a realização de terapia nutricional parenteral é necessária devido ao quadro de desnutrição grave.



### **QUESTÃO 22**

Durante uma colecistectomia videolaparoscópica, o cirurgião se depara com um fígado de aspecto cirrótico, associado à discreta circulação colateral, sem ascite. Os exames laboratoriais da véspera mostram hemoglobina de 12,8 g/dL, hematócrito de 39,6%, INR de 1,12, TTPa 30,2 segundos, bilirrubinas totais de 1,0 com direta de 0,4 e indireta de 0,6, Albumina de 4,1 g/dL, função renal preservada. Diante do exposto, assinale a afirmativa correta.

- [A] Biopsiar o fígado, fazer a colecistectomia e deixar um cateter na via biliar, pelo maior risco de fístula.
- [B] Para segurança do procedimento, converter para cirurgia aberta e realizar apenas a colecistectomia.
- [C] Abortar a cirurgia e investigar o caso, para determinar a causa da cirrose.
- [D] Prosseguir com a cirurgia via laparoscopia e realizar o planejado, mais a biópsia hepática.

### **QUESTÃO 23**

Sobre a cirurgia de hérnia inguinal, assinale a afirmativa correta.

- [A] A técnica de Shouldice, apesar de ser livre de tensão e ter melhores resultados que a Lichtenstein, tem maior grau de dificuldade técnica, motivo que leva a sua não adoção como preferência.
- [B] O trato íleo-púbico é um marco anatômico importante na laparoscopia devido à impossibilidade de grampeamento abaixo dessa linha.
- [C] Na realização do procedimento via laparoscópica, os nervos mais lesados são o íleohipogástrico, íleoinguinal e ramo genital do nervo gênitofemoral.
- [D] Na correção da hérnia pela técnica de Marcy, o fechamento da parede posterior (tendão conjunto) é o principal ponto de reparo.

### **QUESTÃO 24**

Paciente homem, 52 anos, vem à consulta referindo que tem apresentado dor intensa em regiões glúteas quando caminha há, aproximadamente, 3 meses. Refere que a dor cede quando permanece em repouso e torna a aparecer quando caminha mais um pouco. Queixou-se ainda de disfunção erétil persistente com pouca melhora, mesmo com uso de sildenafil. Ao exame físico, é digna de nota a redução da amplitude dos pulsos femorais, poplíteos e tibiais posteriores bilateralmente. Considerando a hipótese diagnóstica para o caso, assinale a alternativa que apresenta a causa frequente desse quadro clínico.

- [A] Obstrução arterial do segmento femoro-poplíteo
- [B] Obstrução venosa do segmento femoro-poplíteo
- [C] Obstrução arterial do segmento aortoilíaco
- [D] Obstrução venosa do segmento poplíteo-caval

### **QUESTÃO 25**

Uma paciente de 72 anos de idade estava internada na enfermaria de clínica cirúrgica do Hospital Universitário Júlio Muller, em 3º dia de pós-operatório de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna do endométrio. Pela manhã, ao se levantar, apresentou quadro súbito de dor torácica, sudorese profusa e desconforto respiratório, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória, parada cardiorrespiratória e óbito. A filha informa que a mãe não tinha se queixado antes de se levantar do leito, e as evoluções médicas do dia anterior mostravam que a paciente se encontrava em boa evolução pós-operatória. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

- [A] Tromboembolismo pulmonar é uma causa provável.
- [B] A hipótese de infarto agudo do miocárdio está descartada.
- [C] Atelectasia pulmonar é a causa mais provável.
- [D] A administração de heparina de baixo peso molecular no pós-operatório não reduziria o risco de óbito nessa paciente.

### **QUESTÃO 26**

Um paciente de 42 anos de idade procura o ambulatório de cirurgia geral, encaminhado pelo dermatologista, por achado de uma lesão pigmentada em dorso de, aproximadamente, 1,5 cm, assimétrica e de bordas irregulares para avaliação. Em relação à conduta cirúrgica, assinale a afirmativa correta.

- [A] Deve ser realizada somente biópsia excisional com margens amplas.
- [B] Deve ser realizada biópsia excisional, sem margens ou com margens mínimas e com biópsia de linfonodo sentinela.
- [C] Deve ser realizada somente biópsia excisional, sem margens ou com margens mínimas.
- [D] Deve ser realizada biópsia excisional, com margens amplas e com biópsia de linfonodo sentinela.

### **QUESTÃO 27**

Os avanços na tecnologia dura para a cirurgia foram fundamentais para o estabelecimento de uma nova era, a era da cirurgia minimamente invasiva. Sobre o assunto, assinale a afirmativa correta.

- [A] Os protocolos de segurança de paciente, como parte dessa tecnologia, otimizaram o resultado pós-operatório, minimizando erros preveníveis.
- [B] O alto custo da cirurgia robótica, associado à alta taxa de conversão do procedimento para cirurgia aberta, impediu sua disseminação, especialmente nos pequenos centros.
- [C] Pelo tempo cirúrgico maior, a laparoscopia é contraindicada em procedimentos de grande porte, por aumentar o risco de eventos tromboembólicos.
- [D] O menor estresse metabólico, a recuperação mais precoce, com retorno mais precoce às atividades anteriores à cirurgia são fatores que favorecem a laparoscopia.

### **QUESTÃO 28**

Um paciente de 45 anos procura o pronto atendimento, vítima de mordida de cão há, aproximadamente, 4 horas, apresentando lesão irregular profunda de, aproximadamente, 2,5 cm em região palmar da mão direita. Refere que estava em via pública quando decidiu acariciar o animal. Não sabe informar sobre a situação vacinal do cão e não sabe informar se é possível mantê-lo sob observação. Qual a conduta adequada para o caso?

- [A] Tratamento da ferida com lavagem extensa, debridamento, sutura e curativo, além de imunização ativa somente.
- [B] Tratamento da ferida com lavagem extensa, debridamento e curativo, além de imunização passiva e ativa.
- [C] Tratamento da ferida com lavagem extensa, debridamento e curativo, além de imunização passiva somente.
- [D] Tratamento da ferida com lavagem extensa, debridamento, sutura e curativo, além de imunização passiva somente.

### **QUESTÃO 29**

Quando programada uma cirurgia de grande porte, algumas condutas, no período pré-operatório, reduzem o risco de complicações intra e pós-operatórias e, quando possíveis de serem implementadas, melhoram a assistência dos serviços de cirurgia. Sobre o tema, assinale a afirmativa correta.

- [A] A abreviação do jejum pré-operatório reduz o risco de complicações pós-operatórias e, quando possível, deve ser aplicada.
- [B] A tricotomia reduz o risco de infecção de ferida operatória e deve ser realizada pelo menos 24 horas antes do procedimento cirúrgico.
- [C] O preparo mecânico do cólon reduz o risco de fístulas em anastomoses de cirurgias colorretais.
- [D] Em pacientes severamente desnutridos, a administração de dietas hipercalóricas e hiperproteicas, em curto intervalo de tempo, reduz o risco de complicações relacionadas à cicatrização de feridas.

### **QUESTÃO 30**

A ingestão acidental de corpo estranho por crianças é uma situação clínica comum na prática médica e presente em pronto atendimentos frequentemente. Algumas situações necessitam ser resolvidas com urgência com a realização de procedimentos para retirada do objeto. Em qual situação a conduta expectante é segura?

- [A] Bateria de lítio em formato de disco, ingerida há menos de 24 horas, alojada no esôfago.
- [B] Moeda ingerida há mais de 24 horas, alojada no esôfago, em criança sem desconforto.
- [C] Moeda ingerida há menos de 24 horas, alojada no estômago, em criança sem desconforto.
- [D] Bateria de lítio em formato de disco, ingerida há menos de 24 horas, alojada no estômago.

### QUESTÃO 31

O câncer gástrico apresenta diferenças geográficas, étnicas e socioeconômicas significativas na distribuição. Existem duas variantes histológicas principais de adenocarcinoma gástrico: o tipo intestinal, mais frequente, e o tipo difuso, menos comum. A respeito do câncer gástrico, analise as afirmativas.

- I- O câncer gástrico difuso hereditário é uma forma de apresentação, sendo herdado como um traço autossômico recessivo com baixa penetrância. Além disso, tem um comportamento menos agressivo e associado a bom prognóstico.
- II- A Agência Internacional para Pesquisa do Câncer da Organização Mundial da Saúde (IARC) classificou o *Helicobacter pylori* como um carcinógeno do grupo 1, com evidências suficientes de carcinogenicidade em humanos.
- III- A operação de Billroth II (gastrojejunostomia) apresenta um risco menor para câncer gástrico tardio do que a operação de Billroth I (gastroduodenostomia).
- IV- O modelo de câncer gástrico do tipo intestinal descreve uma progressão de gastrite crônica para gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal, displasia e, finalmente, para adenocarcinoma. Outras condições que causam atrofia gástrica estão associadas a um risco aumentado de adenocarcinomas gástricos.
- V- O risco de câncer gástrico distal é aumentado em populações de baixa renda. Em contraste, os cânceres gástricos proximais são associados a classes de maior poder aquisitivo.

Estão corretas as afirmativas

- [A] II, III e V, apenas.
- [B] I, II, III e IV, apenas.
- [C] I, III e IV, apenas.
- [D] II, IV e V, apenas.

### QUESTÃO 32

O câncer de laringe tem alto potencial de morbidade e mortalidade, podendo envolver diferentes sítios anatômicos desse órgão, o que influencia a apresentação clínica, os padrões de disseminação e as opções de tratamento. A doença em estágio inicial tem maior possibilidade de tratamento curativo, geralmente com preservação da laringe. A doença em estágio avançado está associada a piores desfechos, sendo menos provável de permitir a preservação da laringe. Sobre o câncer de laringe, assinale a assertiva correta.

- [A] O tabagismo é o fator de risco mais significativo para câncer de laringe.
- [B] Obstrução da laringe pelo tumor com quadro obstrutivo respiratório é complicação rara, mesmo em casos avançados.
- [C] A associação de câncer de laringe com um segundo tumor primário sincrônico no trato aerodigestivo superior da mesma linhagem histológica é rara, não exigindo outras avaliações diagnósticas.
- [D] O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma.

### QUESTÃO 33

Os tumores neuroendócrinos pancreáticos (TNP) são neoplasias que surgem nos tecidos endócrinos do pâncreas. Eles podem secretar uma variedade de hormônios peptídicos, incluindo insulina, gastrina, glucagon e peptídeo intestinal vasoativo, resultando em várias síndromes clínicas. Em relação aos TNP, assinale a assertiva correta.

- [A] Os insulinomas esporádicos tendem a ser lesões multifocais no pâncreas, não sendo candidatos à ressecção cirúrgica.
- [B] Os TNP não-funcionantes são raros e têm comportamento agressivo, com disseminação metastática precoce.
- [C] Medidas de índice proliferativo (Ki-67 e índice mitótico) são usadas para atribuir o grau histológico dos TNP.
- [D] O local mais comum de envolvimento por doença metastática de TNP é o sistema nervoso central.

### **QUESTÃO 34**

O carcinoma nasofaríngeo é uma neoplasia que surge na nasofaringe. Ele difere da neoplasia de células escamosas clássica de cabeça e pescoço em epidemiologia, histologia, história natural e resposta ao tratamento. Em relação ao carcinoma nasofaríngeo, assinale a afirmativa correta.

- [A] A cirurgia de nasofaringectomia radical é o tratamento inicial de escolha para a lesão primária, com baixo índice de recidivas locais nos primeiros 2 anos após ressecção bem sucedida.
- [B] O carcinoma nasofaríngeo cursa com disseminação metastática tardia. Linfonodomegalia cervical está presente no diagnóstico em menos de 10% dos casos.
- [C] As evidências atuais apoiam o papel do vírus Epstein-Barr (EBV) como um agente etiológico primário na patogênese do carcinoma nasofaríngeo.
- [D] A radioterapia deve ser restrita apenas para a variante histológica de células escamosas basaloides.

### **QUESTÃO 35**

Paciente homem, de 57 anos, submetido há 18 meses à tireoidectomia total por carcinoma papilífero da tireoide, de 1,8 cm, sem extensão extra tireoidiana ao histopatológico (pT2). No seguimento ambulatorial, foi identificado linfonodo de 2 cm em nível cervical IV à direita, com punção aspirativa de agulha fina (PAAF) positiva para células de carcinoma papilífero. A conduta terapêutica a ser adotada nessa situação é:

- [A] Remoção cirúrgica somente do linfonodo palpável.
- [B] Linfadenectomia cervical.
- [C] Radioterapia externa, seguida de linfadenectomia de compartimento cervical central.
- [D] Dose terapêutica com iodo radioativo.

### **QUESTÃO 36**

O risco de trombose venosa profunda (TVP) de membros inferiores no período pós-operatório aumenta em função do porte cirúrgico. Pacientes cirúrgicos oncológicos e ortopédicos estão entre os de maior risco de desenvolver TVP entre as diversas especialidades cirúrgicas. A respeito da TVP dos membros inferiores, analise as afirmativas.

- I- Estados hipercoaguláveis congênitos hereditários e deficiência dos anticoagulantes naturais, como antitrombina, proteína C e proteína S, estão associados ao aumento de risco de TVP dos membros inferiores.
- II- A TVP dos membros inferiores (veia tibial, poplítea, femoral ou ilíaca) é o principal fator predisponente para ocorrência de embolia pulmonar.
- III- Histórico de episódios trombóticos não aumenta o risco para TVP recorrente.
- IV- A trombose em veias do sistema superficial apresenta evolução benigna na maioria dos casos e raramente evolui para TVP.
- V- Um filtro de veia cava inferior deve ser colocado quando houver contraindicações para anticoagulação, podendo ser utilizado como último recurso em casos de recorrência, mesmo com anticoagulação adequada.

Estão corretas as afirmativas

- [A] II, IV e V.
- [B] I, III e IV.
- [C] II, III e IV.
- [D] I, II e V.

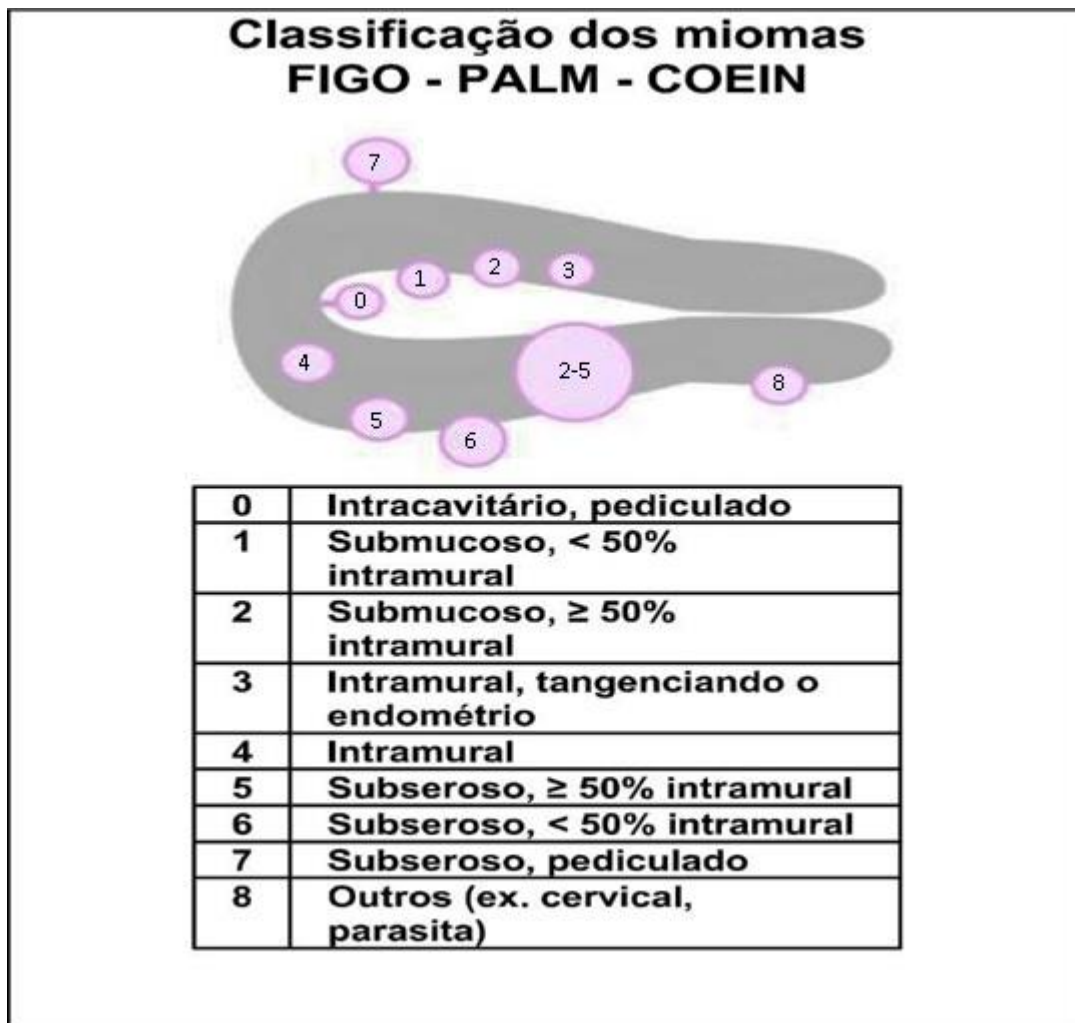
### **QUESTÃO 37**

Paciente hígida, vítima de acidente automobilístico há 2 anos, evolui com trombose venosa profunda foi tratada na época e hoje está sem uso de anticoagulantes. Segundo os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa paciente pode fazer uso de quais modalidades de contraceptivo?

- [A] Apenas dispositivos intrauterinos não hormonais.
- [B] Contraceptivos de progestágenos e dispositivos intrauterinos.
- [C] Contraceptivos combinados e dispositivos intrauterinos não hormonais.
- [D] Todos os métodos contraceptivos, sem restrição.

**QUESTÃO 38**

M.A.S., 38 anos, GIII/PIII/A0 3PC, laqueada, vem em consulta ambulatorial com queixa de aumento de fluxo menstrual nos últimos 6 meses em grande quantidade, com coágulos e duração de 6 dias, associado com cólicas em baixo ventre que vêm piorando nesses últimos meses. Após consulta ginecológica, paciente retorna trazendo exame de ultrassonografia solicitado: Útero AVF, Vol: 128 cm<sup>3</sup>, endométrio de 6 mm, OD: 6,7 cm<sup>3</sup> e OE: 7,5 cm<sup>3</sup>, presença de nódulo miomatoso de 3,0 cm (FIGO-2) em parede uterina anterior.



Diante do laudo ultrassonográfico, pode-se afirmar que a conduta correta é:

- [A] Histeroscopia cirúrgica.
- [B] Histerectomia total.
- [C] Tratamento clínico medicamentoso.
- [D] Miomectomia.

**QUESTÃO 39**

Paciente J.S.A., 18 anos, vem ao pronto atendimento de ginecologia com queixa de dor pélvica de início súbito de forte intensidade, associado com náuseas e vômitos, surgida há 3 horas e com piora na intensidade da dor, mesmo após ser medicada no PA. Segundo a mãe, paciente estava em uso de anticoncepcional oral há 3 meses para tratamento de cisto ovariano e traz a ultrassonografia do início do tratamento, que apresenta um cisto unilocular de 11,0 cm x 10,5 cm x 11,5 cm com volume de 632 cm<sup>3</sup>. Diante do quadro clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica é:

- [A] Prenhez ectópica rota.
- [B] Ruptura de cisto ovariano.
- [C] Torção de cisto ovariano.
- [D] Doença inflamatória pélvica aguda.

**QUESTÃO 40**

D.N.S., 79 anos, vem à consulta ginecológica, apenas com queixa de sangramento vaginal esporádico em pequena quantidade, tipo “água de carne”, com surgimento há 8 meses. Ela não procurou atendimento prévio devido ao medo da COVID-19. Solicitados exames, apresenta USG transvaginal com útero aumentado de tamanho, volume 213 cm<sup>3</sup>, endométrio de 2,2 cm e ovários normais. Nega TH, relata hipertensão e diabetes em tratamento. Diante do quadro clínico apresentado, a principal hipótese diagnóstica é:

- [A] Pólipo endometrial.
- [B] Câncer de endométrio.
- [C] Adenomiose.
- [D] Miomatose uterina.

**QUESTÃO 41**

A.M.S., 44 anos GII/PII/AO 2PC, laqueadura tubária, encontra-se em acompanhamento ginecológico por dismenorreia importante associada a aumento de fluxo menstrual surgido nos últimos anos, com caráter progressivo. Realizou exames com RM, apresentando útero globoso com aumento de volume (210 cm<sup>3</sup>), assimetria de paredes uterinas, heterogeneidade difusa e cistos miometriais. Diante do quadro, qual a hipótese diagnóstica e a primeira linha de conduta terapêutica?

- [A] Adenomiose; Dispositivo intrauterino de levonorgestrel
- [B] Miomatose uterina; Histerectomia total
- [C] Adenomiose; Histerectomia total
- [D] Miomatose uterina; Contraceptivos hormonais

**QUESTÃO 42**

Mulher de 50 anos, G1P1, procura o consultório do ginecologista com história de descarga papilar, serosanguinolenta espontânea por um único orifício papilar. No exame da mama esquerda, percebe-se dor à palpação local, evidenciando-se descarga monoductal e presença de tumor. O exame ecográfico revela dilatação ductal e tumor retroareolar. Segundo esses dados, qual o provável diagnóstico?

- [A] Adenomas
- [B] Tumor Phyllodes
- [C] Fibroadenoma
- [D] Papiloma intraductal

**QUESTÃO 43**

Jovem de 15 anos, G0P0, sem atividade sexual, veio à emergência, com quadro de sangramento genital importante há uma semana. Durante o exame físico, foi observada taquicardia e mucosas descoradas, além do sangramento genital de moderada quantidade. Considerando a provável condição clínica, qual é o principal diagnóstico diferencial?

- [A] Endometriose
- [B] Discrasia sanguínea
- [C] Adenomiose
- [D] Hiperplasia endometrial

#### **QUESTÃO 44**

Mulher de 32 anos veio ao ambulatório de ginecologia para avaliar exame citológico repetido depois de seis meses. O anterior demonstrava células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. O exame atual mantém o mesmo achado. Realizou colposcopia com JEC não visível. Qual a recomendação mais adequada?

- [A] Avaliar canal endocervical.
- [B] Realizar biópsia da ectocérvice aleatória.
- [C] Avaliar cavidade endometrial.
- [D] Repetir citológico em seis meses.

#### **QUESTÃO 45**

M.A.S., 18 anos, G2P1NA0, IG: 39 semanas e 6 dias, admitida em pronto atendimento com queixa de contrações frequentes. Nega comorbidades, mas refere aparecimento de lesões dolorosas na vulva há uma semana. Ao exame: dinâmica uterina 3 contrações de 40 segundos em 10 minutos, BCF: 138 bpm, colo 70% apagado, centralizado, 08 cm de dilatação, bolsa íntegra, cefálico, plano 0 De Lee. Inspeção da vulva com lesões bolhosas e dolorosas de acordo com imagem abaixo.



Assinale a alternativa que apresenta a correta associação entre o agente etiológico e a via de parto que deve ser orientada.

- [A] Herpes simples (HSV-1/HSV-2), encaminhar imediatamente para cesárea, para reduzir os riscos de transmissão vertical.
- [B] Papilomavírus humano (HPV), realizar a assistência ao parto vaginal, pois não há riscos de transmissão vertical.
- [C] Papilomavírus humano (HPV), encaminhar imediatamente para cesárea, para reduzir os riscos de transmissão vertical.
- [D] Herpes simples (HSV-1/HSV-2), realizar a assistência ao parto vaginal, pois não há risco de transmissão vertical.

#### **QUESTÃO 46**

Uma puérpera, no 8º dia pós-cesárea, apresenta temperatura de 39°C, mialgia, astenia, aumento da loquiação e dor à mobilização do útero. Está em aleitamento exclusivo. O provável diagnóstico e a conduta correta para esse caso são, respectivamente:

- [A] Infecção puerperal; antibioticoterapia, curetagem e suspensão do aleitamento.
- [B] Mastite puerperal; suspensão do aleitamento e conduta expectante.
- [C] Infecção puerperal; antibioticoterapia e manutenção do aleitamento.
- [D] Infecção hospitalar; tratamento expectante e manutenção do aleitamento.

### **QUESTÃO 47**

L.S.F., 37 anos, G2P1CA0, IG: 15 semanas, sem comorbidades referidas, retorna para consulta de pré-natal, sem queixas clínicas ou obstétricas, com PA: 150 X 90 mmHg, FC: 85 bpm, peso: 120 kg, IMC: 35 kg/m<sup>2</sup>. Traz os exames laboratoriais: hemoglobina: 9,8 g/dL; hematócrito: 27,3 %, VCM: 65 fL, CHCM: 25 pg, RDW: 16%, plaquetas: 180.000/mm<sup>3</sup>, ferritina 09 µg/L, glicemias de jejum: 94 mg/dL e 96 mg/dL. Sorologias: toxoplasmose IGG reagente e IGM não reagente. Anti-HIV, Anti-HCV e HBsAg não reagentes. Urocultura positiva para E.Coli com contagem superior a 100.000 UFC/mL. De acordo com o enunciado acima, analise as afirmativas.

- I- Pode-se realizar a suspeição de pré-eclâmpsia, pois os níveis pressóricos encontram-se acima do esperado.
- II- O rastreio inicial de diabetes gestacional é normal, portanto deve-se realizar o teste de tolerância oral com 75 g de glicose (TOTG 75 G) entre 24 e 28 semanas.
- III- Os exames laboratoriais sugerem anemia ferropriva, portanto devem-se orientar modificações na dieta e reposição de sais de ferro com ferro elementar em dose terapêutica.
- IV- A paciente não tem sintomas de infecção de trato urinário, portanto não é necessário antibioticoterapia.

Está correto o que se afirma em

- [A] III, apenas.
- [B] I, II e IV, apenas.
- [C] II, III e IV, apenas.
- [D] I e III, apenas.

### **QUESTÃO 48**

Paciente, 31 anos, G5P4NA0, IG: 37 semanas, hipertensa crônica em uso de metildopa 2 g/dia, soropositiva para o vírus HIV, fez uso do esquema tríplice no pré-natal, carga viral de 1500 cópias/mL realizada com 30 semanas. Admitida em maternidade em expulsivo e, após a dequitação espontânea da placenta, evoluiu com atonia uterina. Evolui com FC: 146 bpm e PA: 90 X 50 mmHg. O manejo adequado dessa paciente está corretamente descrito em:

- [A] Acesso venoso periférico calibroso, hidratação com dois litros de solução fisiológica, coleta de exames laboratoriais, massagem uterina, ocitocina 20 UI endovenosa, metilergometrina 0,2 mg intramuscular e ácido tranexâmico 1 g endovenoso e misoprostol 800 mcg via retal. O índice de choque está normal, portanto, não é necessário preocupação com reserva de hemoderivados.
- [B] Acesso venoso periférico calibroso, coleta exames laboratoriais, massagem uterina, hidratação endovenosa, ocitocina 20 UI endovenosa, ácido tranexâmico 1 g endovenoso e misoprostol 800 mcg via retal. Deve-se ter atenção à necessidade de transfusão maciça de hemoderivados por causa do índice de choque elevado.
- [C] Acesso venoso periférico, coleta exames laboratoriais, hidratação vigorosa, massagem uterina, ocitocina 20 UI endovenoso, metilergometrina 0,2 mg intramuscular e ácido tranexâmico 1 g endovenoso. O misoprostol é contraindicado em paciente hipertensa. O índice de choque está elevado, solicitar hemoderivados.
- [D] Acesso venoso periférico, coleta exames laboratoriais, hidratação vigorosa, massagem uterina, ocitocina 20 UI endovenosa e misoprostol 200 mcg via retal. O ácido tranexâmico é contraindicado em paciente hipertensa e soropositiva. O índice de choque está normal, não é necessário solicitar hemoderivados.

### **QUESTÃO 49**

Em relação aos tempos do mecanismo do parto, é correto afirmar:

- [A] A insinuação fetal é avaliada pela 4ª manobra de Leopold e consiste na passagem da menor circunferência da apresentação fetal através do anel do estreito superior da bacia materna.
- [B] Para que se processe a insinuação, é necessário haver redução dos diâmetros da cabeça fetal, o que será obtido pela orientação de diâmetros e por flexão.
- [C] Na apresentação cefálica, a rotação interna da cabeça fetal durante a descida leva à sutura sagital a se orientar no sentido látero-lateral da saída do canal.
- [D] Dada a curvatura inferior do canal do parto, o desprendimento se processa por movimento de flexão generalizada das partes fetais.



### **QUESTÃO 50**

J.S.P., 33 anos, G3P2CA0, IG: 33 semanas e 4 dias, sem comorbidades referidas, atendida em pronto atendimento com queixa de cefaleia e mialgia há 5 dias. Refere tosse seca inicialmente, evoluindo para tosse com expectoração e febre há 1 dia. Nega ter realizado vacinação para COVID-19. Ao exame: PA: 100 x 60 mmHg, FC: 124 bpm, FR: 27 irpm, SAtO<sub>2</sub>: 94%, TAX: 37,9°C, dinâmica uterina ausente, BCF: 134 BPM, colo grosso, posterior, impérvio, sem perdas vaginais. Qual o manejo adequado para esse caso clínico?

- [A] Internação, hidratação, fornecer oxigênio com cateter O<sub>2</sub> 3 L/min, coleta de exames laboratoriais, solicitar RT-PCR para COVID-19. Prescrever sintomáticos e anticoagulação profilática. Solicitar vaga de UTI adulto e neonatal, pois o parto deve ser realizado de imediato.
- [B] Hidratar, coletar exames laboratoriais, solicitar sorologia IGG e IGM para COVID-19, prescrever azitromicina 500 mg/dia por 05 dias, dexametasona 6 mg/dia por 07 dias e enoxaparina 40 mg/dia e retorno ambulatorial em 48 h para reavaliação.
- [C] Internação, hidratação, fornecer oxigênio com cateter O<sub>2</sub> 3 L/min, coleta de exames laboratoriais, solicitar RT-PCR para COVID-19, avaliar vitalidade fetal. Prescrever anticoagulação profilática e iniciar antibioticoterapia em amplo espectro e empírico, pois há contraindicação à realização de tomografia de tórax na gestação. Solicitar reserva de UTI adulto e neonatal.
- [D] Internação, hidratação, fornecer oxigênio com cateter O<sub>2</sub> 3 L/min, coleta de exames laboratoriais, solicitar RT-PCR para COVID-19, avaliar vitalidade fetal. Prescrever sintomáticos e anticoagulação profilática. Se houver suspeita clínica ou laboratorial de pneumonia, deve ser solicitada tomografia de tórax. Solicitar reserva de UTI adulto e neonatal.

### **QUESTÃO 51**

Paciente, 30 anos, primigesta, com 14 semanas de gestação, foi diagnosticada como portadora do vírus HIV. Iniciou a terapia antirretroviral logo após o diagnóstico. Pré-natal sem demais intercorrências. Realizou a carga viral com 35 semanas, cujo resultado foi de 3.800 cópias/mL. Em relação ao parto, é correto afirmar:

- [A] Caso a paciente entre em trabalho de parto, deve-se realizar cesariana no início do trabalho de parto (com dilatação cervical inferior a 3 a 4 cm) e membranas íntegras. São recomendadas pelo menos 03 horas de infusão do antirretroviral profilático antes do clampeamento do cordão umbilical.
- [B] Deve-se realizar cesariana eletiva a partir da trigésima oitava semana e, pelo baixo número de cópias, não há necessidade de terapia antirretroviral, caso as membranas amnióticas estejam íntegras.
- [C] O parto pode ser via vaginal, de maneira empelcada, sem episiotomia, se a terapia antirretroviral profilática for iniciada pelo menos 3 horas antes do parto.
- [D] Realizada a terapia antirretroviral profilática, o parto pode ser via vaginal, com a recomendação de abreviar o período expulsivo com fórceps ou vácuo extrator, para diminuir a chance de contaminação do recém-nascido no canal de parto.

### **QUESTÃO 52**

O implante hormonal é um método anticoncepcional que vem ganhando popularidade, pois tem longa duração, baixo índice de efeitos colaterais e complicações e a mais alta eficácia anticoncepcional do mercado. Seu efeito é devido à presença do progestágeno

- [A] norgestimato.
- [B] gestodeno.
- [C] etonorgestrel.
- [D] levonorgestrel.

**QUESTÃO 53**

Primigesta, 41 anos, 40 semanas e 5 dias, em trabalho de parto, evoluindo de acordo com o partograma a seguir.

Partograma												RG		De Lee			
		Nome															
Dilatação (cm)	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
Dia de início																	
Hora Real																	
Hora de registro		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
FCF (bat. / min.)		180															
		160															
		140															
		120															
		100															
		80															
Contrações		1 - 19 seg.	X														
		20 - 39 seg.															
		≥ 40 seg.															
Bolsa		I	I	I		RA		RA		RA							
LA						CL		CL		CL							
OCITOCINA								5U									
MEDICAMENTOS FLUIDOS ANESTESIA																	
EXAMINADOR																	

OBSERVAÇÕES

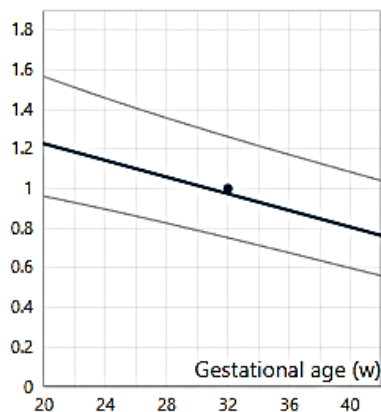
- Considerando as recomendações atuais para uma assistência adequada ao parto, marque a afirmativa correta.
- [A] A verticalização da posição materna de parto, o uso do vácuo extrator ou fórceps pode auxiliar na abreviação do período expulsivo.
  - [B] Após a última avaliação, a realização de episiotomia auxiliária na ultimação do parto.
  - [C] A manobra de Kristeller (pressão sobre o fundo uterino) deve ser aplicada. Não havendo sucesso, fica caracterizada a desproporção cefalopélvica e a cesariana deve ser a via de parto escolhida.
  - [D] Recomenda-se a ruptura da bolsa amniótica e aumento da dose de ocitocina, para auxiliar o período expulsivo.

## QUESTÃO 54

Tercigesta (02 partos cesarianas), 32 semanas de gestação, foi encaminhada ao Hospital Universitário Júlio Muller por apresentar um feto com hidropisia. Abandonou o pré-natal, pois ficou com medo de se infectar com COVID-19. Cartão de pré-natal: tipagem sanguínea: A negativo, HIV – não reagente, HCV – não reagente, HbsAg – não reagente, VDRL – não reagente, Coombs Indireto 1:1024, hemoglobina: 11 g/dL, hematócrito: 29,0 %. Glicemia de jejum 88 mg/dL. Imune para toxoplasmose e rubéola. USG obstétrica com Doppler: Feto único, com biometria fetal estimada em 31 semanas (+/- 10 dias), peso fetal 1.705 g (percentil 11). Doppler das artérias umbilicais e cerebrais representados nos gráficos abaixo.

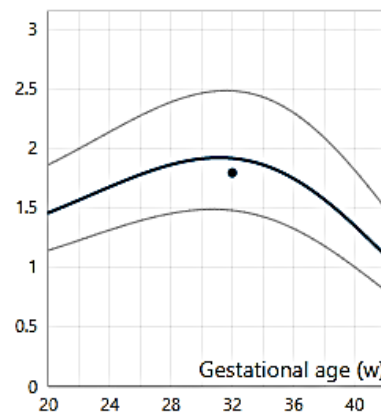
**PI da artéria umbilical**

— mediana  
— 5<sup>th</sup> E 95<sup>th</sup> Centis



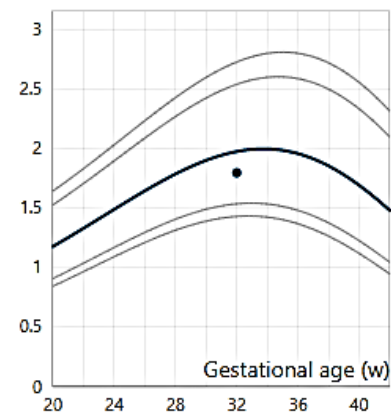
**PI da artéria cerebral média**

— mediana  
— 5<sup>th</sup> E 95<sup>th</sup> Centis



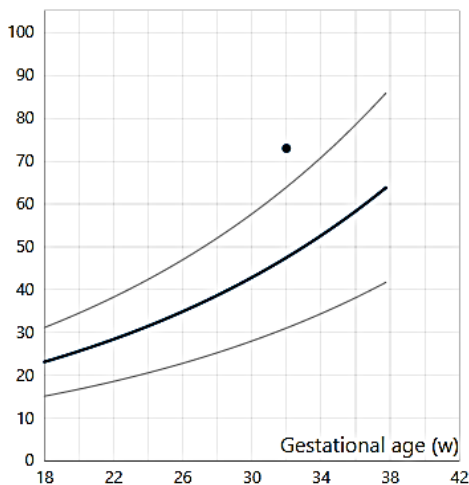
**Razão cerebroplacentária**

— mediana  
— 5<sup>th</sup>, 10<sup>th</sup>, 90<sup>th</sup> E 95<sup>th</sup> Centis



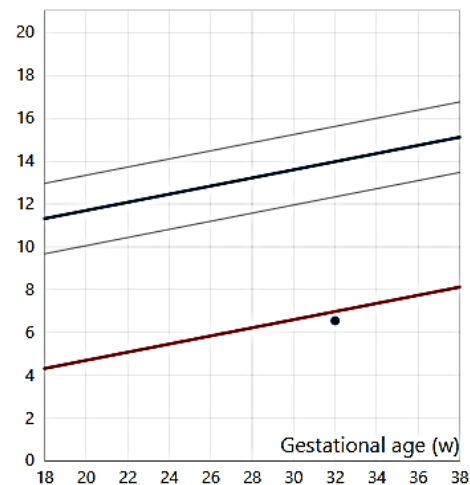
**PSV da artéria cerebral média** □

— mediana  
— 5<sup>th</sup> E 95<sup>th</sup> Centis



**Hemoglobina fetal**

— mediana  
— 5<sup>th</sup> E 95<sup>th</sup> Centis  
— Zona Hydrops



Com base no caso e nas tabelas, assinale a afirmativa correta.

- [A] A hidropisia fetal foi ocasionada pela sífilis, e o tratamento de escolha é com penicilina benzatina.
- [B] Trata-se de um feto grave, com centralização hemodinâmica fetal, e a interrupção deve ser imediata, com suporte de UTI neonatal.
- [C] Deve-se aplicar a imunoglobulina anti-D para a mãe nas primeiras 24 horas pós parto, com intuito de diminuir a sensibilização Rh.
- [D] Deve-se realizar transfusão intrauterina com acompanhamento rigoroso dos sinais de anemia fetal e interrupção da gestação entre 35 e 37 semanas.

### **QUESTÃO 55**

A desnutrição infantil é um distúrbio de elevada prevalência em países em desenvolvimento e ainda é responsável por importante impacto na saúde da criança com idade inferior a cinco anos. Em relação à desnutrição infantil, é correto afirmar:

- [A] O edema e a face senil são predominantes no marasmo.
- [B] A estomatite angular, assim como a queilose, se deve à deficiência de riboflavina.
- [C] A anemia ferropriva está comumente associada à desnutrição grave e requer internação e tratamento com reposição de ferro imediata.
- [D] A classificação da desnutrição pelo critério de Gomez é o método de escolha para utilização nas crianças de zero a cinco anos de idade, sendo o peso o critério mais importante.

### **QUESTÃO 56**

Os hormônios exercem importante papel no processo de adaptação metabólica na desnutrição, com alteração de seus níveis séricos e da resposta celular aos seus estímulos. Sobre esta adaptação hormonal, marque a afirmativa correta.

- [A] O aumento da ação dos hormônios tireoidianos reduz a termogênese e o consumo de oxigênio, levando, conseqüentemente, à maior conservação de energia.
- [B] O aumento da insulina, em qualquer forma de desnutrição, prejudica o funcionamento da bomba de sódio-potássio, com conseqüente elevação do hormônio anti-diurético, hiponatremia dilucional, mas com sódio corporal total alto na desnutrição.
- [C] O hormônio de crescimento (GH) encontra-se elevado no marasmo e no Kwashiorkor, com correlação negativa significativa entre os níveis de GH e de albumina.
- [D] O aumento das concentrações plasmáticas de glicose e de aminoácidos livres leva à redução da síntese de insulina, com aumento do glucagon e da adrenalina circulante.

### **QUESTÃO 57**

Adolescente de 14 anos, masculino, com febre há 6 dias, associada à irritabilidade, dor abdominal e diarreia nos últimos 3 dias, além de *rash* cutâneo difuso do tipo escarlatiniforme e eritema labial. O paciente é conduzido à internação e, cerca de 6 horas após a admissão, evolui com choque cardiogênico, edema de face, extremidades e parede abdominal com rebaixamento do fígado. Os exames solicitados revelam hemograma com leucocitose e neutrofilia, sem alteração da série vermelha ou do número de plaquetas. VHS 65 mm/h, PCR 122 mg/dL, troponina 17.397 ng/mL, ferritina 2.956 mcg/L, D-dímero 1065 ng/mL, fibrinogênio 485 mg/dL. Sorologia para dengue IgM (-) e IgG (+), para Sars-Cov-2, IgM (-) e IgG (+), com RT-PCR para Sars-Cov-2 (-). Tomografia de tórax normal. Ecocardiograma com importante disfunção de ventrículo esquerdo, discreto derrame pericárdico, sem alterações na morfologia das artérias coronárias para a idade. Diante do quadro clínico exposto, marque a hipótese diagnóstica mais provável.

- [A] Artrite Idiopática Juvenil
- [B] Dengue Hemorrágica
- [C] Lupus Eritematoso Sistêmico
- [D] Síndrome Inflamatória Multissistêmica pós-COVID

### **QUESTÃO 58**

Uma criança de 8 meses e 5 dias é levada ao Posto de Saúde para verificação de sua situação vacinal. Ao analisarem o calendário vacinal, constataram que havia 1 dose de BCG e 1 dose de hepatite B ao nascimento; uma dose de Rotavírus humano (G1P1), pentavalente (DTP, HIB e hepatite B) e pneumococo 10 valente (conjugada) aos dois meses; uma dose de meningocócica do tipo C conjugada aos 3 meses de idade e pneumococo 10 valente (conjugada), aos 4 meses. Nesta ocasião, o menor deverá receber as seguintes vacinas:

- [A] Uma dose de pentavalente e uma dose da meningocócica tipo C conjugada.
- [B] Uma dose de Rotavírus humano, uma dose de pentavalente, uma dose da pneumocócica 10 valente conjugada e uma dose da meningocócica tipo C conjugada.
- [C] Uma dose de Rotavírus humano, uma dose de meningocócica tipo C conjugada e uma dose de pentavalente.
- [D] Uma dose de pneumocócica 10 valente conjugada e uma dose de pentavalente.

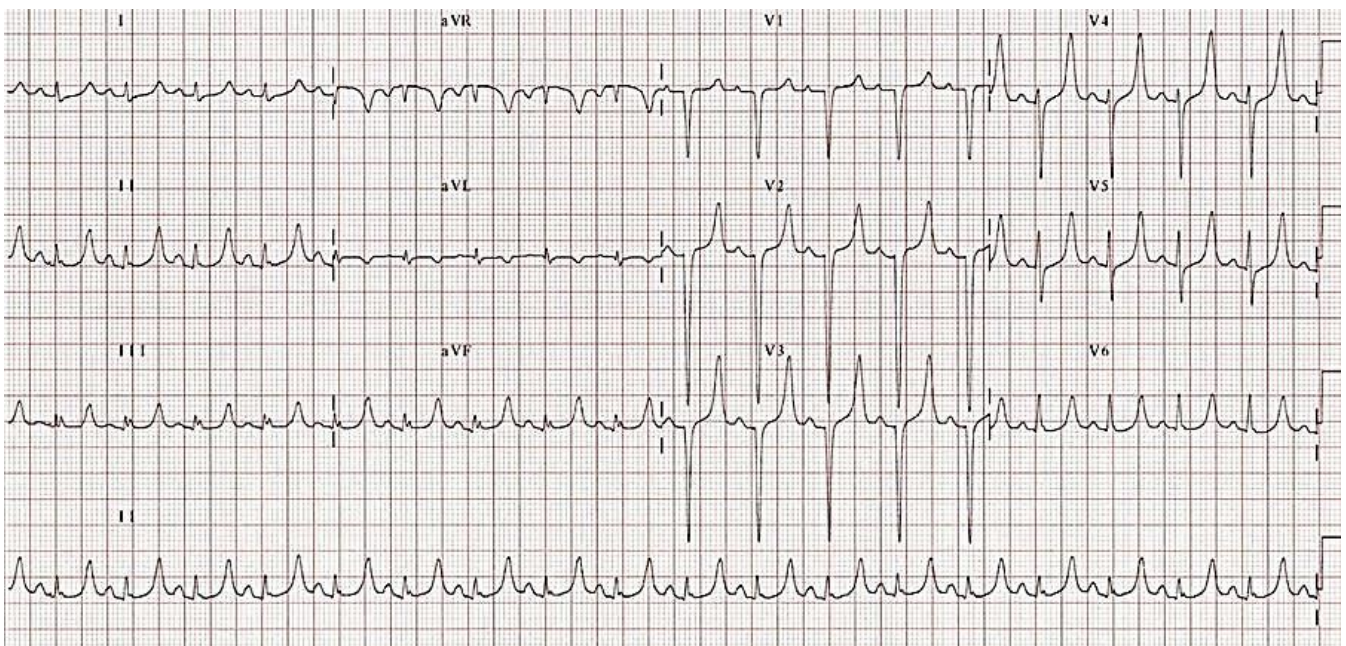
### QUESTÃO 59

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, a termo e adequado para a idade gestacional, nascido de parto cesáreo de urgência, por bradicardia fetal à cardiotocografia e com presença de líquido meconial espesso. O RN nasceu em apneia, cianótico, hipotônico e foi intubado durante a assistência na sala de parto. Foi transferido para a UTI Neonatal, onde permaneceu por cinco dias, sendo três deles em ventilação mecânica. Mãe com 22 anos, sem intercorrências no pré-natal. Atualmente está na Unidade de Cuidados Intermediários, no 9º dia de vida, usando ampicilina e gentamicina para tratamento de sepse neonatal precoce presumida. Recebe dieta por sonda orogástrica devido à sucção débil, já em treinamento com a equipe de fonoaudiologia. Você é chamado para avaliar movimentos com início há cerca de 2 minutos, ritmados, de mãos e de pés, associados à hipertonia, cianose perioral, eversão do olhar e sialorreia. O RN já está monitorado, em uso de oxigênio a 100%. A glicemia capilar é de 82 mg/dL. Está correta a prescrição imediata de

- [A] reposição empírica com gluconato de cálcio.
- [B] midazolam em *bolus*.
- [C] dose de ataque de fenobarbital.
- [D] glicose a 10% em *bolus*.

### QUESTÃO 60

Escolar de nove anos, sexo feminino, com relato de poliúria, emagrecimento, polidipsia e candidíase vaginal há cerca de 1 mês, é admitida na Emergência Pediátrica, torporosa, com sinais de desidratação, glicemia capilar: 365 mg/dL; gasometria: pH 7,12 e bicarbonato de 8 mEq/L; exame de urina: presença de corpos cetônicos, leucocitúria e hifas. Logo após a monitorização da paciente, verifica-se alteração no traçado, que levou à realização deste eletrocardiograma (ECG).



Ao analisar o ECG, marque a afirmativa correta.

- [A] Trata-se de um quadro de cetoacidose diabética e as alterações visualizadas no ECG sugerem hipercalemia.
- [B] Trata-se de um quadro de cetoacidose diabética e a paciente deverá receber infusão de potássio pelas alterações visualizadas no ECG.
- [C] A paciente encontra-se em choque séptico e as alterações no ECG são sugestivas de taquicardia sinusal.
- [D] Trata-se de acidose metabólica associada à *Torsades de Pointes* por provável hipomagnesemia.

### **QUESTÃO 61**

Paciente de 8 anos previamente hígido é levado ao Pronto atendimento com história de tosse e febre associada a calafrios há cerca de 3 dias. A mãe relata que há cerca de 7 dias o menor ficou resfriado, mas que havia se recuperado bem. Ao exame, há estertoração crepitante em ápice do pulmão direito, sem presença de tiragem, com paciente mantendo Sat O<sub>2</sub> 97% em ar ambiente. O hemograma revela leucocitose de 17.000 com 10% de bastões, PCR 120 mg/dL, teste rápido para Sars-COV-2 é negativo, e a sorologia mostra IgM (-) e IgG (+) para Sars-COV-2. O Rx de tórax revela condensação em ápice de pulmão direito. Com base no caso, é correto afirmar que se trata de

- [A] pneumonia lobar e o paciente deve receber antibioticoterapia ambulatorialmente.
- [B] um quadro de COVID-19 forma moderada e o paciente deve receber corticoterapia associada à enoxaparina.
- [C] pneumonia pneumocócica e o paciente deve receber penicilina cristalina, sob regime de internação hospitalar.
- [D] uma possível broncopneumonia estafilocócica e o paciente deve ser submetido à TC de tórax e antibioticoterapia de largo espectro.

### **QUESTÃO 62**

Lactente de 10 meses, sexo feminino, dá entrada no Setor de Emergência Pediátrico com quadro de febre, vômitos e diarreia aquosa, sem sangue ou muco, com início há dois dias. Ao exame físico, se apresenta letárgico, olhos encovados, com ausência de lágrimas, mucosa oral sem saliva e fontanela anterior deprimida. Está taquicárdico, com pulsos débeis e enchimento capilar de cerca de 4 para 5 segundos. Peso na admissão: 8 kg. A conduta imediata para este caso é utilizar

- [A] soro fisiológico 160 mL IV em até 30 minutos.
- [B] Ringer lactato 160 mL IV em 2 horas.
- [C] soro glicosado 5% 160 mL IV em 20 minutos.
- [D] soro glicofisiológico 160 mL IV em duas horas.

### **QUESTÃO 63**

Recém-nascido de 18 dias, sexo masculino, nascido a termo e peso de nascimento de 3.100 g. Realizou exame de triagem neonatal biológica (Teste do pezinho) com 5 dias de vida. Todos os exames vieram normais com exceção da dosagem de Fenilalanina:

1ª dosagem: Fenilalanina de 15,5 mg/dL.

2ª dosagem: Fenilalanina de: 17,5 mg/dL.

Com base no exposto, qual é a conduta adequada para a situação?

- [A] Suspender aleitamento materno e iniciar fórmula nutricional (isenta de Fenilalanina), com controles periódicos da dosagem de Fenilalanina.
- [B] Iniciar a enzima Fenilalanina Hidroxilase, via oral, com controles periódicos da dosagem de Fenilalanina.
- [C] Manter aleitamento materno, com controles periódicos da dosagem de Fenilalanina, pois se trata de um quadro de hiperfenilalaninemia benigno.
- [D] Manter aleitamento materno, com restrição na dieta materna, e fórmula nutricional (isenta de Fenilalanina), com controles periódicos da dosagem de Fenilalanina.

### **QUESTÃO 64**

Paciente do sexo masculino, 3 anos e 2 meses de idade. Pais referem à história de várias fraturas ósseas desde o nascimento, relacionadas a pequenos traumas. Ao exame, observa-se deformidade de ossos longos (encurvamento de fêmures e tortuosidade óssea em antebraços) e escleras azuladas. O estudo radiológico evidenciou:

- radiografia simples de coluna e ossos longos: fraturas e calos ósseos;
- radiografia simples do crânio: presença de ossos wormianos.

Qual situação deve ser obrigatoriamente investigada antes de liberar a criança para sua casa?

- [A] Raquitismo resistente à vitamina D
- [B] Síndrome da criança espancada
- [C] Hipofosfatasia congênita
- [D] Raquitismo carencial grave

### **QUESTÃO 65**

Lactente de 8 meses, sexo masculino, apresentando, há mais 48 horas choro intenso, febre alta (39°C) e dor à compressão do tragus. Os pais negam alteração da diurese, vômito ou desconforto respiratório. Negam uso de antibiótico previamente. Exame físico geral: criança febril, taquicárdica sem alterações significativas além da otoscopia. Otoscopia bilateral: membrana timpânica abaulada, hiperemiada com perda do brilho. Para este caso, a conduta adequada é:

- [A] Tratamento ambulatorial com prednisolona oral por 7 dias, amoxicilina oral associados a analgésico e antitérmicos.
- [B] Internação em ambiente hospitalar com administração de ceftriaxona associada a analgésico e antitérmico endovenosos.
- [C] Tratamento ambulatorial com amoxicilina oral associada a analgésico e antitérmicos.
- [D] Tratamento ambulatorial com sulfametoxazol e trimetoprim associado a analgésico e antitérmicos.

### **QUESTÃO 66**

Lactente de 1 ano e 6 meses iniciou há, aproximadamente, 18 horas quadro febril (38,5°C) e sinais clínicos de infecção de vias aéreas superiores. Não está fazendo uso de antibióticos. Há cerca de 30 minutos, apresentou crise epiléptica caracterizada por movimentos tônicos clônicos generalizados de duração aproximada de 5 minutos, sendo então trazido ao pronto atendimento. Pais referem ser o primeiro episódio na vida da criança. No momento do atendimento, a criança encontra-se com temperatura de 37,9° C (feito dipirona em casa após a crise), ativa, reativa, sem sinais de irritação meníngea e restante do exame clínico e neurológico normal. Constatada apenas hiperemia de orofaringe e membrana timpânica associada à coriza hialina. Considerando que se trata de Crise Febril simples, deve-se

- [A] fazer Diazepam endovenoso, no Pronto Atendimento, e prescrever anticonvulsivante e antitérmicos até consulta com especialista.
- [B] prescrever anticonvulsivante e antitérmicos até consulta com especialista.
- [C] fazer Diazepam endovenoso, no Pronto Atendimento, e prescrever apenas antitérmicos.
- [D] prescrever apenas antitérmicos.

### **QUESTÃO 67**

Um lactente, de 3 meses e 15 dias de vida, nascido a termo, sem patologias prévias conhecidas, adequado acompanhamento de puericultura sem intercorrências, iniciou quadro febril há 2 dias, chegando à temperatura de 40°C, sem qualquer outro sintoma associado. A família procurou pronto-atendimento para avaliação. Ao exame físico, criança em bom estado geral, ativa, reativa, ausculta respiratória e cardíaca normais. Em relação a essa situação clínica, analise as assertivas.

- I- A avaliação do calendário vacinal da criança irá auxiliar na definição da conduta propedêutica. Se a vacinação estiver completa para a idade, não é necessário considerar painel viral para pesquisa de vírus respiratório.
- II- Para as crianças menores de 30 dias, deve-se, sempre, indicar internação hospitalar, mesmo que estejam em bom estado geral.
- III- Para a criança com quadro febril, sem foco aparente na avaliação clínica, deve-se considerar a realização de avaliação de sedimento urinário e urocultura.
- IV- Para a criança com quadro febril, sem foco aparente na avaliação clínica, é mandatória a realização de hemograma, dosagem de proteína C reativa, urina tipo I, urocultura e radiografia de tórax.

Estão corretas as assertivas

- [A] I e IV, apenas.
- [B] II, III e IV, apenas.
- [C] II e III, apenas.
- [D] I, II e III, apenas.

### **QUESTÃO 68**

Uma lactente de 6 meses, previamente hígida, iniciou atividades escolares em período integral há 30 dias. Iniciou quadro febril há 2 dias, chegando à temperatura de 40°C; família notou diminuição do volume da urina e sempre chorosa durante a micção. Realizada coleta de urina tipo I e urocultura por saco coletor. Urina I: pH 7; densidade urinária 1025; estearase positiva; nitrito positivo; leucócitos 250.000/mL; hemácias 1.000/mL; flora bacteriana 2+. Em relação a essa situação clínica, marque as condutas adequadas.

- [A] Coletar segunda urocultura com sonda vesical e iniciar tratamento com antibioticoterapia via oral e acompanhamento ambulatorial.
- [B] Coletar segunda urocultura com sonda vesical e iniciar tratamento com antibioticoterapia intravenosa.
- [C] Aguardar resultado da urocultura e iniciar tratamento com antibioticoterapia intravenosa.
- [D] Aguardar resultado da urocultura para definição da necessidade de uso de antibioticoterapia e orientar hidratação via oral, com uso de sintomáticos para controle da febre.

### **QUESTÃO 69**

Uma menina, escolar, com 9 anos de idade, é levada para atendimento com queixa de dor persistente na mama esquerda há 30 dias, sem outros sintomas associados. Ao exame físico, apresenta broto mamário à esquerda doloroso à palpação, broto mamário ausente à direita, com pelos longos, macios e ligeiramente pigmentados na linha central pubiana. Peso e estatura adequados para a idade. A classificação do estágio puberal, conforme os critérios de Tanner, e a conduta preconizada nessa situação são, respectivamente:

- [A] M2P2, realizar massagem e compressa de calor para alívio da dor.
- [B] M2P2, orientar que o quadro é fisiológico e deve manter seguimento ambulatorial de rotina.
- [C] M2P1, encaminhar para endocrinologista, para investigação de puberdade precoce.
- [D] M2P1, solicitar ultrassonografia de mamas, para investigação da assimetria mamária.

### **QUESTÃO 70**

Em relação aos dados e acompanhamento antropométrico pediátrico, analise as assertivas.

- I- Recém-nascidos com menos de 2.500 gramas são classificados como muito baixo peso.
- II- O pico da velocidade de crescimento em comprimento durante o período intrauterino acontece no segundo trimestre da gravidez.
- III- A média de velocidade de crescimento pré-púbere é de 5 cm/ano.
- IV- Nas meninas, a puberdade inicia 1 a 2 anos antes dos meninos, e esse fato permite que os homens sejam, em média, 13 cm mais altos que as mulheres.

Está correto o que se afirma em

- [A] I, II, III e IV.
- [B] III, apenas.
- [C] I e II, apenas.
- [D] II, III e IV, apenas.

### **QUESTÃO 71**

Uma lactente de 6 meses, sexo feminino, nascida com 30 semanas, ganho de peso satisfatório, em aleitamento materno exclusivo até o momento, é levada para consulta de puericultura. A mãe acredita que sua filha está com atraso do desenvolvimento. Ao exame físico, o médico nota que a criança não consegue ficar sentada sem apoio, mas sustenta a cabeça na posição sentada; leva as mãos à boca; ao encostar brinquedo na mão, ela o segura; não se apoia sobre os braços e ainda não rola. Diante desse quadro, assinale a conduta correta.

- [A] Orientar atividades de estímulo para os pais realizarem e reavaliar o desenvolvimento em 3 meses.
- [B] Encaminhar para atendimento multidisciplinar, pois apresenta sinais de alerta para atraso do desenvolvimento.
- [C] Tranquilizar a mãe quanto à ausência de atraso de desenvolvimento e manter acompanhamento de rotina.
- [D] Encaminhar para neuropediatria, para investigação da etiologia do atraso de desenvolvimento já notável nessa avaliação.



### **QUESTÃO 72**

Um menino de 4 anos idade, em consulta de rotina de puericultura, sem intercorrências patológicas progressas até o momento, tem sua pressão arterial aferida com comprimento da bolsa de ar do manguito encobrendo exatamente a circunferência do seu braço. A pressão arterial encontrada foi: 106x68 mmHg. Os percentis de pressão para sua idade, sexo e altura são: P50: 92x50 mmHg; P90: 105x62 mmHg; P95: 108x66 mmHg; P95+12 mmHg: 120x78 mmHg. Em relação a essa situação clínica, assinale a afirmativa correta.

- [A] A pressão arterial encontra-se acima do percentil 90 para idade, sexo e altura, sendo necessário confirmar o valor encontrado com mais 2 medidas ainda durante essa consulta, para definição de conduta a partir da média dos valores encontrados.
- [B] A pressão arterial encontra-se acima do percentil 90 para idade, sexo e altura. Dessa forma, tem-se o diagnóstico de pressão elevada para idade e deve-se iniciar investigação complementar para afastar causa secundária, considerando a sua faixa etária.
- [C] Apesar da pressão arterial aferida estar acima do percentil 90 para idade, sexo e altura do paciente, o manguito utilizado está pequeno e inadequado para ele, pois a bolsa de ar deveria encobrir até 80% da circunferência do seu braço, podendo aumentar falsamente os valores de pressão encontrados.
- [D] Todo paciente acima de 2 anos de idade, independente de fator de risco para hipertensão arterial, deve ter sua pressão arterial aferida em toda consulta de puericultura.

### **QUESTÃO 73**

“O médico de família e comunidade deve ser competente no Método Clínico Centrado na Pessoa ao receber aqueles que buscam ajuda, devendo investigar suas queixas de maneira integrada, sensível e apropriada, demonstrando empatia e harmonizando a relação clínica” (Gusso, 2019). Qual a alternativa que melhor representa os componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP)?

- [A] Compreende o processo saúde e doença como indivisíveis; considera aspectos sociais, culturais e ambientais na formulação de procedimentos e condutas de acordo com os preceitos da Medicina Baseada em Evidências.
- [B] Estrutura-se na relação médico paciente; baseia-se em princípios éticos e na medicina em que as atividades dos profissionais da Equipe Multiprofissional são baseadas em evidências; considera a visão biotecnista e hospitalocêntrica nos cuidados integrais e longitudinais para o combate á doença.
- [C] Explora a saúde, a doença e a experiência da doença; propõe entender a pessoa em sua totalidade – o indivíduo, a família e o contexto; elabora um plano conjunto de manejo dos problemas; intensifica a relação entre a pessoa e o médico.
- [D] Aborda o sujeito e seu adoecer a partir da visão biotecnista; considera os saberes da clínica e da Saúde Coletiva; orienta o paciente a partir do diagnóstico anátomo-clínico.

### **QUESTÃO 74**

Considerando as atribuições dos diferentes membros das equipes de saúde no processo de trabalho junto à população assistida, assinale a afirmativa que melhor apresenta as atividades desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

- [A] Dar assistência integral às famílias da área de abrangência da equipe, em todas as fases do ciclo de vida. Ser responsável pelas atividades de educação permanente e pelo planejamento, coordenação e avaliação das ações da equipe.
- [B] Realizar assistência integral a famílias e indivíduos em todas as fases do desenvolvimento humano na unidade, nos domicílios ou em qualquer espaço da comunidade que sejam resultados de demanda espontânea ou programada, com resolubilidade e responsabilidade. Contribuir com as atividades de supervisão e educação permanente da equipe e gerenciamento da UBS.
- [C] Participar do gerenciamento de insumos na unidade; realizar procedimentos na UBS que sejam regulamentados pela profissão e nos domicílios ou demais espaços comunitários.
- [D] Realizar ações educativas em saúde, promoção, prevenção da doença e de agravos e vigilância em saúde, integrando a população à equipe e ao sistema de saúde como um todo. Ser o grande mobilizador das famílias, da comunidade e dos diversos setores que podem colaborar para a melhora da qualidade de vida da sua população.

### **QUESTÃO 75**

Com a criação do SUS, a saúde emerge como questão de cidadania e a participação política como condição de seu exercício. Assinale a afirmativa correta.

- [A] Os Conselhos de Saúde surgiram dessa estrutura legal como instituições responsáveis por proporcionar a participação dos cidadãos na gestão da saúde.
- [B] Os partidos políticos devem colaborar ativamente com o controle social, tendo assento garantido na Conferência Nacional de Saúde.
- [C] A organização popular e os movimentos sociais assumem importante papel no processo de construção democrática, com representação garantida nos Conselhos Locais de Saúde.
- [D] Os Conselhos de Saúde são espaços executivos e permanentes da engenharia político-institucional do SUS.

### **QUESTÃO 76**

Sobre a epidemiologia clínica, é correto afirmar:

- [A] A epidemiologia clínica tenta responder a perguntas relacionadas à saúde de populações com ferramentas modernas que dispensam dados da história clínica, achados de exame físico e exames complementares.
- [B] Utiliza métodos epidemiológicos já consagrados no estudo de populações para melhorar o diagnóstico e o manejo de pacientes considerados individualmente.
- [C] Os valores preditivos obtidos nas diversas ferramentas para o diagnóstico são considerados relativos e, muitas vezes, subjetivos e independem da prevalência da condição na população da qual o indivíduo faz parte.
- [D] A principal função de um médico de família e comunidade é a de filtro (gatekeeper), cujo objetivo, simplificado, é referenciar aos especialistas focais todos os pacientes por menor que seja a probabilidade de doença comunitária, exceto os casos considerados graves, protegendo pessoas com baixa probabilidade de doença de possíveis iatrogenias.

### **QUESTÃO 77**

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), um indicador pode ser considerado como “ [...] uma variável ou parâmetro que pode medir alterações, direta ou indiretamente, de um fenômeno de forma válida, sensível e específica”. Quais são os componentes básicos dos indicadores em saúde?

- [A] Medida; fórmula; índice; padrão e meta.
- [B] Dados; referências; fórmula; constância e meta.
- [C] Informações; gráficos; tabelas; índices e resultados.
- [D] Dados; objetivos; diretrizes; métodos e resultados.

### **QUESTÃO 78**

Sobre Prevenção Quaternária, é correto afirmar:

- [A] A Prevenção Quaternária diz respeito à necessidade de critérios no caso de irregular acompanhamento clínico nos demais níveis de prevenção.
- [B] Surgiu no final do século XIX, nas enfermarias hospitalares do Canadá, e incide sobre atividades clínicas, cirúrgicas, epidemiológicas e sanitárias, com o propósito de minimizar a evolução natural das doenças crônicas.
- [C] As evidências científicas e estudos farmacológicos preconizam a Prevenção Quaternária nos indivíduos em que a prevenção terciária mostra limites nos cuidados terapêuticos sobre indivíduos polissintomáticos.
- [D] É a ação que pretende evitar os danos potenciais e a medicalização excessiva decorrentes do intervencionismo biomédico, protegendo os pacientes de danos iatrogênicos e oferecendo alternativas eticamente aceitáveis a esses pacientes.

### QUESTÃO 79

Criança de 4 anos chega à unidade de saúde, acompanhada de sua mãe, com quadro de prurido generalizado há 10 dias, predominantemente à noite. Ao exame físico, nota-se a presença de pápulas eritematosas em faces internas dos punhos, axilas e região periumbilical com escoriação associada. A mãe relata lesões semelhantes nela em regiões interdigitais de ambas as mãos, mamas e cotovelos, também pruriginosas. Qual o diagnóstico e tratamento adequados para o caso?

- [A] Trata-se de quadro de tínea do corpo, e a medicação de escolha é o miconazol tópico.
- [B] Ambas são portadoras de dermatite atópica, sendo o tratamento de escolha realizado com corticoide tópico de baixa potência.
- [C] A dermatose que acomete essa família é provavelmente a escabiose, sendo o tratamento realizado com loção de permetrina a 5% aplicada à noite e removida no dia seguinte.
- [D] Compressas frias, calamina loção e corticoides de baixa potência aliviam os sintomas, por se tratar de um quadro de dermatite de contato.

### QUESTÃO 80

Paciente M. C. S. de 35 anos vem para consulta médica com queixa de ganho de 15 kg nos últimos 24 meses, após sua última gestação. Refere que tem preferência por doces, não faz lanches, passa o dia trabalhando e come mais à noite, quando chega em casa. É sedentária, nega tabagismo, nega diagnósticos prévios e não faz uso de qualquer medicação. Teve 3 gestações e 3 partos vaginais, sem intercorrências. Sua mãe é diabética e seu pai morreu aos 57 anos de infarto agudo do miocárdio. Ao exame: peso 89 kg, estatura 155 cm, PA 140 x 85 mmHg, cintura 97 cm. Traz os seguintes exames: glicemia 104 mg/dL; colesterol total 225 mg/dL; triglicerídeos 188 mg/dL; HDL 33mg/dL. Marque a afirmativa correta.

- [A] A paciente apresenta obesidade grau III, pois seu IMC é de 37.
- [B] A paciente apresenta diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, por apresentar obesidade central associada a alterações na glicemia de jejum.
- [C] A paciente deve ser incentivada a iniciar programa de Modificação de Estilo de Vida imediatamente, instituindo atividade física regular, alimentação saudável e manutenção do peso ideal.
- [D] O diagnóstico de Síndrome Metabólica ainda não pode ser firmado devido à falta de alguns exames diagnósticos na história clínica.

### QUESTÃO 81

Considerando a Síndrome Metabólica, marque a afirmativa correta.

- [A] O diagnóstico de Síndrome Metabólica se dá através da análise de 5 critérios diagnósticos: Obesidade Visceral, Dosagem sérica de Triglicérides, Dosagem sérica de Colesterol HDL, Hipertensão Arterial e Glicemia de Jejum.
- [B] A obesidade é uma condição mais prevalente em países orientais e consiste em alto índice de consumo de alimentos processados e ricos em compostos nitrogenados.
- [C] A Síndrome Metabólica expressa uma condição de resistência insulínica, levando o indivíduo a um estado de hiperinsulinismo crônico, em que todos os pacientes, fatalmente, desenvolverão falência de células Beta, e, conseqüentemente, Diabetes Mellitus tipo 2.
- [D] A Resistência à Insulina é medida pelo índice de HOMA-IR (*homeostatic model assessment*) que tem a capacidade de medir o estado de hiperinsulinemia.

### QUESTÃO 82

Os objetivos alvos no tratamento do paciente com diabetes são:

- [A] Hemoglobina glicada > 7%
- [B] Glicemia de jejum entre 70 e 130 mg/dL e glicemia pós-prandial < 180 mg/dL
- [C] Apenas glicemia de jejum abaixo de 100 mg/dl
- [D] IMC < 18,5

### QUESTÃO 83

João, de 2 anos e 6 meses, sempre teve boa saúde. Entretanto, sua mãe lhe traz hoje à unidade de saúde relatando que ele está apresentando febre há cerca de 2 dias aproximadamente sem outras queixas. Ao examiná-lo amplamente, o médico não encontra qualquer causa aparente para a febre. Qual é a conduta correta em uma situação como essa?

- [A] Encaminhar a uma unidade de pronto atendimento para investigação do quadro.
- [B] Deve ser solicitado hemograma, proteína C reativa, EAS, hemocultura e radiografia de tórax.
- [C] Encaminhar ao serviço de infectologia pediátrica, pois se trata de criança com febre sem foco definido.
- [D] Orientar e tranquilizar a mãe sobre a provável etiologia benigna do quadro febril. Programar uma reavaliação em 24 a 48 horas, utilizando-se de demora permitida.

### QUESTÃO 84

Sobre a capacidade cognitiva e a avaliação geriátrica de depressão, assinale a afirmativa correta.

- [A] O Mini Mental (Mini Exame do Estado Mental) avalia se o paciente idoso está apresentando sinais sugestivos de depressão.
- [B] O teste de Fluência Verbal tem por finalidade avaliar a capacidade de o idoso repetir palavras selecionadas no menor tempo possível.
- [C] O teste do Relógio mede a capacidade de o idoso se localizar no tempo e espacialmente e, quando alterado, pode indicar déficit cognitivo importante.
- [D] A Escala Geriátrica de Yesavage mede, através de 15 perguntas simples de "Sim" ou "Não", o grau de depressão do idoso avaliado, o que poderia indicar o início do tratamento.

### QUESTÃO 85

Em relação às ferramentas de abordagem familiar e suas definições, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

- |                   |     |   |
|-------------------|-----|---|
| 1- APGAR familiar | ( ) | Ferramenta utilizada para avaliar principalmente relações interpessoais.                      |
| 2- PRACTICE       | ( ) | Formulário autoadministrado que busca avaliar sua percepção pessoal em relação a sua família. |
| 3- GENOGRAMA      | ( ) | Heredograma utilizando relações interpessoais entre os familiares.                            |
| 4- FIRO           | ( ) | Roteiro ou diretriz para condução de uma conferência familiar.                                |

Assinale a sequência correta.

- [A] 4, 1, 3, 2
- [B] 2, 4, 1, 3
- [C] 1, 2, 3, 4
- [D] 2, 3, 1, 4

### QUESTÃO 86

Sobre os níveis de prevenção, assinale a afirmativa correta.

- [A] A pré-escolar "Z" é levada à UBS mais próxima de sua casa, para receber as vacinas, conforme sua faixa etária e recomendações do PNI. É um exemplo de prevenção secundária.
- [B] A paciente "Y", 52 anos, sem comorbidades (não tem doenças crônico-degenerativas), sem vícios, peso adequado, sem queixas, procura um MFC para fazer um "check up". Após a avaliação médica, o profissional sugere que "Y" não precisa fazer exames complementares. Trata-se de prevenção primária.
- [C] O paciente "X", idoso, obeso, hipertenso, diabético e tabagista teve um AVC isquêmico recentemente, apresentando algumas sequelas. Portanto, terá que ser submetido a uma prevenção terciária.
- [D] Devido à campanha do novembro azul, o paciente "W" procurou uma UBS e foi avaliado por um MFC. O médico, no final da consulta, diagnosticou um câncer de próstata em estágio inicial. Percebe-se que foi um caso de prevenção quaternária.

### QUESTÃO 87

Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de nível de atenção secundária.

- [A] Clínica de hemodiálise
- [B] Ambulatório de especialidades médicas
- [C] Serviço de radioterapia
- [D] Centro cirúrgico

### **QUESTÃO 88**

A escala de Coelho e Savassi trata-se de um instrumento muito importante na Atenção Primária, cujo principal objetivo é:

- [A] Auxiliou no agendamento de consultas ambulatoriais.
- [B] Definir as competências dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família.
- [C] Estabelecer a carga horária dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família.
- [D] Estratificação de risco familiar.

### **QUESTÃO 89**

O município de Vaca Magra fica no Estado de Mato Fino e tem cerca de 35.000 habitantes. Esse município está dividido em 04 regionais, sendo elas: Norte, Sul, Leste e Oeste. Na regional Leste, há 16 bairros e 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 01 equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) por UBS. Cada equipe de saúde da família é responsável por 04 bairros. A UBS da equipe Córrego Sujo fica localizada no bairro de mesmo nome e é responsável pelos bairros: Córrego Sujo, Brejo Limpo, Rio Profundo e Lago Largo. Nessa Unidade de Saúde, há cerca de 4000 usuários cadastrados, e 06 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados atualmente.

Com base no texto, analise as afirmativas.

- I- A área de influência da ESF Córrego Sujo é: Córrego Sujo, Brejo Limpo, Rio Profundo e Lago Largo.
- II- A ESF Córrego Sujo tem pelo menos 06 microáreas.
- III- A área de abrangência da ESF é a Leste.
- IV- A UBS da equipe Córrego Sujo é considerada bigeminada.

Assinale a alternativa correta sobre territorialização.

- [A] I – F; II – V; III – F; IV – F
- [B] II – V; II – V; III – F; IV – V
- [C] I – F; II – F; III – V; IV – F
- [D] I – V; II – F; III – V; IV – V

### **QUESTÃO 90**

Sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes *mellitus*, assinale a afirmativa correta.

- [A] A melhor associação entre anti-hipertensivos é IECA e BRA, reduzindo muito a probabilidade de complicações renais.
- [B] O tratamento de ambas patologias é praticamente medicamentoso, sendo que a mudança no estilo de vida tem pouco impacto.
- [C] São doenças crônicas que podem complicar com doenças cardiovasculares, sendo estas as maiores causas de mortes no Brasil e no mundo.
- [D] A primeira escolha de hipoglicemiante oral são as sulfanilureias como a metformina.

EM BRANCO

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER**

EDITAL N.º 01/2021 – COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

***FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO***

Questão	Alternativa	Questão	Alternativa	Questão	Alternativa
01		31		61	
02		32		62	
03		33		63	
04		34		64	
05		35		65	
06		36		66	
07		37		67	
08		38		68	
09		39		69	
10		40		70	
11		41		71	
12		42		72	
13		43		73	
14		44		74	
15		45		75	
16		46		76	
17		47		77	
18		48		78	
19		49		79	
20		50		80	
21		51		81	
22		52		82	
23		53		83	
24		54		84	
25		55		85	
26		56		86	
27		57		87	
28		58		88	
29		59		89	
30		60		90	

**Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.**