



# Instruções

## LEIA COM ATENÇÃO

- Este **Caderno de Provas**, com páginas numeradas de **1 a 19**, é composto de duas partes:
  - **PARTE I:** constituída de **50 (cinquenta)** questões objetivas de múltipla escolha, cada uma com quatro alternativas, assim distribuídas:
    - **01 a 10 – Clínica Cirúrgica**
    - **11 a 20 – Clínica Médica**
    - **21 a 30 – Ginecologia e Obstetrícia**
    - **31 a 40 – Pediatria**
    - **41 a 50 – Medicina da Família e Comunidade/Saúde Coletiva**
  - **PARTE II:** constituída de **5 (cinco)** questões discursivas, assim distribuídas:
    - **Questão 01 – Clínica Cirúrgica**
    - **Questão 02 – Clínica Médica**
    - **Questão 03 – Ginecologia e Obstetrícia**
    - **Questão 04 – Pediatria**
    - **Questão 05 – Medicina da Família e Comunidade/Saúde Coletiva**

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 da Parte I – Questões Objetivas

*As respostas das questões objetivas devem ser, obrigatoriamente, transcritas com caneta esferográfica fabricada em material transparente, de tinta azul ou preta não porosa para o Cartão de Respostas, que será o único documento válido para correção. O Cartão de Respostas não será substituído por erro ou dano 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.

N.º da Questão
<input type="radio"/> A
<input type="radio"/> B
<input checked="" type="radio"/> C
<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. Para responder às **Questões Discursivas**, poderão ser usados os espaços para rascunho disponíveis logo após cada questão, mas as respostas definitivas deverão ser transcritas nas **FOLHAS DE RESPOSTAS DEFINITIVAS** das questões discursivas. Use caneta esferográfica de tinta **azul ou preta não porosa**.
5. Não haverá substituição de **FOLHAS DE RESPOSTAS DEFINITIVAS** das questões discursivas por erro ou dano do candidato.
6. A duração da Prova Escrita é **5 (cinco)** horas, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTAS** das questões objetivas e das **FOLHAS DE RESPOSTAS DEFINITIVAS** das discursivas.
7. Será permitida a saída de candidatos da sala de prova **somente** após decorridas **2 (duas)** horas do início da Prova Escrita. O candidato que insistir em sair da sala de Prova, antes de decorridas 2 (duas) horas, deverá assinar Termo de Ocorrência, declarando desistência do processo, que será lavrado pelo Coordenador do estabelecimento.
8. Na página **19** 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 decorridas **2 (duas)** horas do início da prova.
9. Antes de se retirar da sala de prova, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal este **Caderno de Prova** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS** das questões objetivas e as **FOLHAS DE RESPOSTAS DEFINITIVAS** das discursivas. Este Caderno de Prova poderá ser levado pelo candidato somente na última meia hora de prova.

***Clínica Cirúrgica***

**QUESTÃO 01**

Paciente de 60 anos, portador de doença do refluxo gastroesofágico há 10 anos. Durante realização de endoscopia de controle, teve o diagnóstico de Esôfago de Barret. A biópsia confirmou o diagnóstico e não evidenciou sinais de displasia na amostra examinada. A conduta adequada para o caso é:

- [A] Esofagectomia devido ao risco elevado de câncer de esôfago.
- [B] Repetir imediatamente a endoscopia e a biópsia para confirmar o diagnóstico.
- [C] Tratamento medicamentoso, mudanças no estilo de vida e seguimento endoscópico regular por toda a vida do paciente.
- [D] Mucosectomia endoscópica.

**QUESTÃO 02**

Paciente masculino de 55 anos, previamente hígido, sem comorbidades, sem histórico familiar de neoplasias, refere que apresenta pirose diária há 4 meses, sendo mais frequente na madrugada. Afirma ter alívio parcial com hidróxido de alumínio. O médico da UBS solicitou endoscopia que evidenciou esofagite erosiva grau B de Los Angeles, associada à urease positiva na pesquisa de *Helicobacter pylori* na mucosa gástrica. Em relação ao *H. pylori*, qual a conduta inicial nesse caso?

- [A] Tratamento com amoxicilina + claritromicina + inibidor de bomba de próton por 1 semana.
- [B] Não há necessidade de tratamento do *H. pylori* nesse momento.
- [C] Tratamento com amoxicilina + claritromicina + inibidor de bomba de próton por 2 semanas.
- [D] Repetir a endoscopia para realizar biópsia gástrica com coloração de Giemsa a fim de confirmar o diagnóstico.

**QUESTÃO 03**

Durante um atendimento ambulatorial, o médico identificou uma hérnia inguinal anunciada através do triângulo de Hasselbach. Qual hérnia o médico identificou?

- [A] Inguinal indireta
- [B] Femoral
- [C] De Petit
- [D] Inguinal direta

**QUESTÃO 04**

Paciente com colelitíase de início de dor no quadrante superior direito há um dia. Ao realizar um ultrassom, foram observados sinais de colecistite aguda calculosa. Sobre a colecistite aguda, é correto afirmar:

- [A] Tratamento cirúrgico só deve ser realizado em caso de falha do tratamento medicamentoso.
- [B] Em caso de elevação de bilirrubinas, a única causa possível seria a migração de um cálculo para a via biliar.
- [C] Ácido ursodesoxicólico é uma terapêutica apropriada nessa fase aguda.
- [D] Habitualmente, na fase inicial do processo inflamatório, não se observa contaminação bacteriana da vesícula biliar.

**QUESTÃO 05**

É fundamental reconhecer as síndromes ictericas em pacientes portadores de colangite aguda, pois o diagnóstico precoce é importante no intuito de evitar sepses. Assim, a clássica Pêntade de Reynolds se caracteriza por icterícia e dor em quadrante superior direito do abdômen, além de

- [A] febre, hipotensão arterial e estado mental alterado.
- [B] febre, hipertensão arterial e confusão mental.
- [C] leucocitose, choque e confusão mental.
- [D] acidose metabólica, hipotensão arterial e confusão mental.

### QUESTÃO 06

Paciente do sexo feminino de 25 anos, portadora de colelitíase, chega ao pronto atendimento com dor abdominal há 1 dia. A dor é difusa pelo abdome com sinais de irritação peritoneal, refere vômitos intensos e persistentes mesmo com o uso de anti-heméticos. Após realizar exames, constata-se amilase de 2.250 U/L, leucocitose de  $16.330/\text{mm}^3$  sem bastonetes e sem anemia. A tomografia computadorizada confirma pancreatite aguda (Classificação C de Baltazar). Qual procedimento **NÃO** deve ser prescrito inicialmente para essa paciente?

- [A] Prescrever dieta via oral zero.
- [B] Administrar ceftriaxona 1g EV de 12/12h.
- [C] Realizar sondagem nasogástrica e deixar aberta.
- [D] Realizar hidratação venosa (iniciando com 30-50mL/kg/dia, podendo ser ajustado de acordo com o volume de diurese).

### QUESTÃO 07

Paciente de 45 anos será submetido a uma colectomia direita devido à neoplasia de cólon. Com base nas diretrizes do Projeto ACERTO/ERAS, qual medida ajudaria o paciente a ter alta mais precoce?

- [A] Abreviar o jejum pré-operatório com solução enriquecida com carboidrato.
- [B] Realizar o preparo de cólon com macrogol.
- [C] Garantir um hidratação endovenosa no pós-operatório com 50mL/kg de soro glicosado a 5%.
- [D] Só iniciar dieta oral no 3º PO a fim de reduzir o risco de fístulas.

### QUESTÃO 08

Os fenômenos tromboembólicos no pós-operatório podem ser fatais. Em um paciente feminino de 50 anos, sem comorbidades, qual procedimento cirúrgico **NÃO** necessitaria de profilaxia para esses fenômenos no pós-operatório?

- [A] Correção de uma fratura de bacia.
- [B] Ressecção de um tumor de cólon sigmoide.
- [C] Realização de abdominoplastia reparadora após 1 ano da cirurgia bariátrica.
- [D] Correção de uma hérnia femural unilateral.

### QUESTÃO 09

Paciente de 30 anos do sexo feminino, 60kg, sem comorbidades, será submetida a uma colecistectomia por videolaparoscopia eletiva. Quais drogas atendem aos pilares da anestesia geral para esse caso?

- [A] Citrato de fentanila (hipnose), propofol (analgesia) e besilato de atracúrio (relaxamento muscular).
- [B] Propofol (hipnose), besilato de atracúrio (analgesia) e citrato de fentanila (relaxamento muscular).
- [C] Propofol (hipnose), citrato de fentanila (analgesia) e besilato de atracúrio (relaxamento muscular).
- [D] Citrato de fentanila (hipnose), midazolam (analgesia) e propofol (relaxamento muscular).

### QUESTÃO 10

Homem de 25 anos, sem uso de capacete, sofre acidente de moto. Chega na sala de trauma conduzido pelo SAMU, entubado (7 pontos na escala de coma de Glasgow na cena do acidente). Colar cervical devidamente posicionado, com ausculta pulmonar sem alterações, abdome plano (não sendo possível avaliar a dor), bacia estável, sem sinais clínicos de fraturas em membros superiores e inferiores. Na cabeça, observa-se um hematoma subgaleal em região occipital, presença de Sinais de Guaxinim e de Battle. Pupilas anisocóricas com midríase fixa à direita. Sinais vitais e parâmetros de monitorização: FC 88 bpm, PA 210/120mmHg,  $\text{SO}_2$ : 100%. Diante deste quadro, qual conduta **NÃO** seria prescrita inicialmente na sala de trauma?

- [A] Cabeceira elevada 30 graus
- [B] Manitol 20% - 250mL endovenoso rápido
- [C] Captopril 50mg sublingual para controlar a pressão arterial
- [D] Fenitoina 3 ampolas diluída em 250mL de soro fisiológico

### QUESTÃO 11

Mulher, 35 anos, com diabetes tipo 1, queixa fadiga, ganho de peso, queda capilar, dor articular, câimbras e rouquidão. Realizou ultrassonografia, demonstrando tireoide com ecotextura heterogênea com hipocogenicidade difusa. Em relação aos exames laboratoriais, qual o exame mais específico para confirmação da hipótese diagnóstica?

- [A] Anti-Tg
- [B] Anti-TPO
- [C] Anti-Ro/SSA
- [D] Anti-La/SSB

### QUESTÃO 12

Mulher, 45 anos, chegou ao pronto-socorro trazida pelo SAMU em parada cardiorrespiratória. Realizado RCP sem sucesso, sendo constatado o óbito. Foi encaminhada à necropsia para investigação da causa do óbito. O exame macroscópico do coração evidenciou estenose de valva mitral com fusão das comissuras e dilatação de átrio esquerdo. À microscopia do miocárdio, foram visualizados nódulos de Aschoff nas fibras musculares cardíacas. Qual achado semiológico poderia ser encontrado nessa paciente antes do seu óbito?

- [A] Murmúrio de Carey-Coombs
- [B] Sopro de Austin-Flint
- [C] Fenômeno de Gallavardin
- [D] Sopro circular de Miguel Couto

### QUESTÃO 13

Mulher, 28 anos, vem à consulta com queixa de galactorreia há 6 meses. Refere que seu ciclo menstrual é irregular e está há 8 meses tentando engravidar, sem sucesso. Há poucos dias vem sentindo dor de cabeça frequente e acredita que a causa seja porque a visão está embaçada. Foram solicitados exames laboratoriais e uma RNM de crânio, que evidenciou uma lesão expansiva em região selar com compressão do quiasma óptico. Qual alteração espera-se encontrar no exame de campimetria visual dessa paciente?

- [A] Visão em túnel
- [B] Perda da visão central
- [C] Diplopia
- [D] Hemianopsia bitemporal

### QUESTÃO 14

Um homem de 72 anos chega ao pronto atendimento com tosse produtiva, expectoração clara e dispneia há 5 dias. Tabagista de longa data e hipertenso. Ao exame físico, apresenta tiragem intercostal e batimento de asa nasal, PA = 160 x 100mmHg, FC = 120bpm, FR = 26irpm, Tax = 36,8°C, SatO<sub>2</sub> = 88%. Ausculta pulmonar revela sibilos difusos e murmúrio vesicular diminuído. Exames laboratoriais mostram Hb de 16,1g/dL, Ht de 42% e leucócitos = 7.300/mm<sup>3</sup>. Gasometria arterial mostra pH = 7,27, PaO<sub>2</sub> = 54, PaCO<sub>2</sub> = 70 e HCO<sub>3</sub> = 26. Raio X do tórax com sinais de hiperinsuflação pulmonar. Qual conduta inicial deve ser realizada nesse paciente?

- [A] Administrar corticosteroides sistêmicos e iniciar broncodilatadores.
- [B] Iniciar ventilação mecânica invasiva e administrar antibióticos de amplo espectro.
- [C] Administrar oxigênio suplementar e iniciar broncodilatadores.
- [D] Iniciar terapia anticoagulante para tromboembolismo pulmonar.

### QUESTÃO 15

Mulher, 45 anos, tabagista, chega ao pronto-socorro com queixa de dor torácica súbita e intensa iniciada há cerca de 1 hora. Sem história de doença cardiovascular. Ao exame físico, apresenta-se ansiosa, pálida com sudorese fria, PA = 140 x 90mmHg, FC = 110bpm, SatO<sub>2</sub> = 92%. ECG evidencia um supradesnivelamento do segmento ST em V1 a V4. Qual o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- [A] Pneumotórax espontâneo
- [B] Tromboembolia pulmonar
- [C] Infarto agudo do miocárdio
- [D] Pericardite aguda

### **QUESTÃO 16**

Homem, 26 anos, usuário de drogas ilícitas injetáveis, queixa de tosse há 2 meses, febre vespertina, emagrecimento de 20kg em 2 meses. Foram realizados os seguintes exames: teste rápido molecular para tuberculose – positivo; teste rápido para sífilis – negativo; teste rápido para hepatite B e C – negativos e teste rápido para HIV – positivo. Em relação ao tratamento deste paciente, a TARV deve ser iniciada

- [A] após a 2ª semana do início do tratamento para TB.
- [B] imediatamente após o diagnóstico de HIV.
- [C] somente após o tratamento da tuberculose.
- [D] após contagem de linfócitos T CD4+.

### **QUESTÃO 17**

Homem, 16 anos, retorna em consulta na UBS com os seguintes resultados dos exames laboratoriais coletados devido à suspeita clínica de hepatite B: HBsAg positivo, Anti-HBs negativo, Anti-HBc positivo, HBeAg positivo e Anti-HBe negativo. É correto concluir que o paciente encontra-se na fase

- [A] resolutiva da infecção, com baixa carga viral e ainda não adquiriu imunidade.
- [B] replicativa da infecção, com alta carga viral e já adquiriu imunidade.
- [C] resolutiva da infecção, com alta carga viral e já adquiriu imunidade.
- [D] replicativa da infecção, com alta carga viral e ainda não adquiriu imunidade.

### **QUESTÃO 18**

Mãe traz o filho de 18 anos para consulta, pois notou mudança em seu comportamento. Não tem mais interesse em realizar atividades que antes eram agradáveis, tem se isolado em casa, escuta vozes com comentários depreciativos sobre ele. Apresenta dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, fala monótona e sem entonação. Além disso, se o almoço atrasa para ficar pronto, o filho fica extremamente irritado. Diante do diagnóstico de esquizofrenia, qual alternativa apresenta um sintoma positivo dessa doença?

- [A] Alucinações auditivas
- [B] Apatia e falta de motivação
- [C] Baixa tolerância ao estresse
- [D] Lentificação psicomotora

### **QUESTÃO 19**

Homem, 28 anos, iniciou quadro de fraqueza muscular progressiva, inicialmente em membros inferiores há 3 dias, evoluindo para membros superiores, de forma simétrica, associada à parestesia. O exame físico neurológico revelou abolição dos reflexos tendíneos de membros inferiores. O exame do líquido apresentou aumento de proteínas e a eletroneuromiografia demonstrou redução da amplitude dos potenciais de ação nervosa. Qual a hipótese diagnóstica para esse quadro clínico?

- [A] Esclerose lateral amiotrófica
- [B] Síndrome de Guillain-Barré
- [C] Miopatia inflamatória
- [D] Miastenia gravis

### **QUESTÃO 20**

Mulher, 25 anos, com queixa de dor epigástrica, fadiga, dificuldade em concentração e dormência em mãos e pés. Foi realizado um hemograma que mostrou Hb de 9,8g/dL, Ht de 33%, VCM de 105fL, RDW de 16%. Quais exames complementares são necessários para o diagnóstico definitivo e qual o tratamento indicado para essa paciente?

- [A] Dosagem de ferro sérico, ferritina e capacidade total de ligação ao ferro; suplementação oral de ferro.
- [B] Dosagem de vitamina B12 sérica e endoscopia digestiva alta; injeção mensal de vitamina B12.
- [C] Dosagem de vitamina B12 e ultrassonografia abdominal; suplementação oral de vitamina B12.
- [D] Dosagem de reticulócitos, bilirrubinas, LDH, coombs direto e indireto; suplementação oral de ferro.

### QUESTÃO 21

O sangramento uterino anormal é condição frequente nos ambulatórios de ginecologia, apresentando impacto negativo nas condições de vida das mulheres acometidas. Para o tratamento clínico, **NÃO** se pode utilizar:

- [A] Agentes anti-inflamatórios hormonais.
- [B] Agentes antifibrinolíticos.
- [C] Medicamentos hormonais gonadais.
- [D] Agonistas do GnRh.

### QUESTÃO 22

Mulher de 32 anos, sem uso de medicamento anticoncepcional, chega à consulta trazendo ultrassonografia transvaginal demonstrando um cisto regular, unilocular, com conteúdo denso, em ovário esquerdo, medindo 50cm<sup>3</sup> de volume. Nega qualquer sintoma associado. Neste caso, deve-se

- [A] observar e repetir o exame ultrassonográfico.
- [B] internar para cirurgia imediata.
- [C] realizar punção guiada por ultrassonografia.
- [D] encaminhar para exames de estadiamento.

### QUESTÃO 23

O câncer de colo uterino é doença ainda frequente no nosso meio, sobretudo na região Norte do Brasil, onde também há a maior taxa de mortalidade. Programas de rastreamento foram implementados no Brasil a partir da década de 1970 e mantêm-se vigente até os dias de hoje. Nesse contexto, e acerca da relação entre o HPV e o câncer de colo uterino, é correto afirmar:

- [A] Os testes de detecção do HPV não podem ser utilizados como medida de rastreamento de câncer de colo uterino na população em geral.
- [B] Qualquer sorotipo de HPV é considerado de alto risco para câncer de colo uterino.
- [C] A vacinação contra o HPV é considerada método eficaz de prevenção primária para o câncer de colo uterino.
- [D] O diagnóstico definitivo do HPV é firmado apenas pelo exame anatomopatológico da lesão.

### QUESTÃO 24

O climatério é a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher, caracterizado por uma gama de modificações endócrinas, biológicas e clínicas. Sobre possíveis consequências do hipoestrogenismo que ocorre nesta fase, considere:

- I. Perfil lipídico mais aterogênico, com o aumento da concentração de colesterol total às custas da lipoproteína de alta densidade (HDL), dos triglicerídeos (TG) e da redução de lipoproteína de baixa densidade (LDL).
- II. Alterações cognitivas reversíveis como diminuição da atenção e alterações da memória.
- III. Osteoporose pela modificação no equilíbrio entre formação e reabsorção óssea, com predomínio a reabsorção.
- IV. Aumento da flacidez e das rugas e diminuição da elasticidade da pele devido a diminuição do colágeno e da espessura da pele.

São consequências

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

### QUESTÃO 25

O organismo feminino sofre mudanças anatômicas e funcionais durante a gravidez, adaptando-se à presença do feto em desenvolvimento. Quais adaptações fazem parte desse período?

- [A] Aumento do volume sanguíneo materno, atingindo valores 30 a 50% maiores do que os níveis pré-gestacionais, não guardando qualquer relação com a quantidade de tecido trofoblástico presente e estimulação direta dos receptores de TSH pela HCG.
- [B] Alteração na regulação da tireoide devido à diminuição no nível de iodo sérico consequente a um aumento da sua depuração renal, aumento da proteína carreadora dos hormônios tireoideanos (THBG) e estimulação direta dos receptores de TSH pela HCG.
- [C] Redução da glicemia basal materna na fase catabólica da gravidez, visando ao armazenamento de gordura, glicogênese hepática e transferência de glicose para o feto, sendo desencadeadas pelos hormônios sexuais placentários (estrógeno e progesterona).
- [D] Enrijecimento das articulações de um modo geral, com diminuição de sua elasticidade, predispondo a gestante a dores crônicas, entorses, luxações e até fraturas e glicogênese hepática.

### QUESTÃO 26

A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) vem aumentando na última década, inclusive na gestação, provavelmente pela redução das atitudes preventivas. Em relação ao tratamento da sífilis materna, é considerada situação **INADEQUADA**:

- [A] Tratamento com penicilina for completo e adequado à fase clínica da doença.
- [B] Parceiro ser tratado concomitantemente.
- [C] Tratamento terminar 30 dias antes do parto.
- [D] Tratamento incompleto, mesmo se feito com penicilina.

### QUESTÃO 27

Qual fenômeno plástico no polo cefálico **NÃO** é observado durante o mecanismo de parto normal?

- [A] Bossa serossanguínea
- [B] Cavalgamento ósseo
- [C] Cefalohematoma
- [D] Transudação entre a derme e o periósteo dos ossos do crânio fetal

### QUESTÃO 28

A gravidez ectópica é considerada, especialmente em países desenvolvidos, uma verdadeira questão de saúde pública. Neste contexto, o reconhecimento dos fatores de risco envolvidos torna-se relevante. Um fator de risco associado à gravidez ectópica é:

- [A] Anticoncepção de emergência por alteração na motilidade dos espermatozoides.
- [B] Uso de indutores da ovulação por diminuir a motilidade tubária.
- [C] Tabagismo por estimulação nicotínica na atividade ciliar e na mobilidade tubária.
- [D] História de Doença Inflamatória Pélvica pelos efeitos cicatriciais sobre o endométrio.

### QUESTÃO 29

A rotura prematura das membranas ovulares é definida como a rotura espontânea das membranas coriônica e amniótica antes do início do trabalho de parto. Sobre esta importante condição complicadora da gravidez, analise as seguintes afirmativas:

- I. O período de latência é inversamente relacionado com a idade gestacional em que ocorreu a rotura das membranas.
- II. São complicações fetais hipoplasia pulmonar, prematuridade e infecção neonatal.
- III. Como a prematuridade aumenta a morbidade e a mortalidade neonatais, a inibição do trabalho de parto prematuro nestes casos leva a uma melhor taxa de sobrevivência neonatal.
- IV. A antibioticoprofilaxia aumenta o período de latência e diminui a morbidade e a letalidade neonatais.

Estão corretas as afirmativas

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

### QUESTÃO 30

A placenta prévia é condição clínica que pode ser grave, trazendo possibilidade de sangramento na última metade da gestação. Quais as características que melhor definem o sangramento nestes casos?

- [A] Vermelho vivo, indolor, associado a trauma local, não afetando a vitalidade fetal.
- [B] Vermelho escuro, discreto, doloroso, intermitente, associado à hipertonia uterina.
- [C] Abrupto, intenso, único, doloroso, sem causa aparente, afetando a vitalidade fetal.
- [D] Vermelho vivo, indolor, progressivo, sem causa aparente, não afetando a vitalidade fetal.

## Pediatria

### QUESTÃO 31

Lactente, masculino, 5 meses de idade, é levado à UESF com história de episódios de vômitos de conteúdo lácteo e regurgitações frequentes, relacionados à alimentação, que surgiram no primeiro mês de vida. Mãe queixa-se que o filho está com irritação excessiva. Na última semana, vem apresentando vômitos noturnos com conteúdo bilioso e febre não aferida. AF: Nascido a termo, de parto normal com 2925g, comprimento: 49cm e PC: 34cm. Apgar 8 e 9. Recebeu alta no 3º dia de vida. Testes de triagem neonatal normais. Vacinas em dia. Seio materno exclusivo. Atualmente com peso: 7,2kg, comprimento: 64cm e PC: 42,5cm. Exame físico: bom estado geral, consciente, ativo e reativo, febril (38°C), eupneico, corado, hidratado, anictérico e acianótico. Ap. Resp.: MVF sem ruídos adventícios e FR: 44irpm. Ap. Card.: BNF, RCR2T, sem sopros, FC: 120bpm e boa perfusão periférica. Abdome: semigloboso, flácido, RHA+, indolor à palpação, sem massas palpáveis. Fígado a 2cm do RCD. Baço impalpável. Extremidades: sem edemas. SNC: Fontanela anterior plana e normotensa. DNPM adequado para a idade. Foi feita a hipótese diagnóstica de doença do refluxo gastroesofágico com presença de sinais de alerta (“red flags”). Quais sinais de alerta estão presentes no caso?

- [A] Início antes dos 6 meses, sexo masculino, conteúdo bilioso e febre.
- [B] Início antes dos 6 meses, irritação excessiva, conteúdo bilioso e febre.
- [C] Vômitos noturnos, conteúdo bilioso, febre, fígado a 2cm do RCD.
- [D] Irritação excessiva, vômitos noturnos, conteúdo bilioso e febre.

### QUESTÃO 32

Lactente, 18 meses, comparece à consulta, acompanhado pela mãe, que relata irritabilidade noturna, choro e dificuldade para dormir há 10 dias. Concomitante relata aparecimento de lesões na cabeça, axilas, umbigo, cintura pélvica, nádegas, plantas e dorso dos pés, além de coceira intensa, principalmente à noite. Nega alergias, uso de medicação e doenças prévias. Vacinas em dia. Alimentação adequada para a idade. Relata que a irmã de 5 anos também está com coceira no corpo à noite que piora a noite. Crescimento e desenvolvimento normais. Ao exame: pele com lesões avermelhadas, algumas secas, outras com conteúdo líquido de diferentes aspectos e associados a crostas. A análise pela dermatoscopia de algumas lesões lineares (túneis) permite a visualização de um achado típico – o sinal de “asa-delta” ou “rastro de avião”. Diante desse caso clínico, qual a principal hipótese diagnóstica?

- [A] *Larva migrans* cutânea.
- [B] Escabiose
- [C] Impetigo
- [D] Prurigo estrófulo

### **QUESTÃO 33**

Escolar, 10 anos, sexo masculino, foi levado à UESF com histórico de sangramento nasal espontâneo, com início há 6 meses, ocorrendo em intervalos maiores que 1 mês e alternando as narinas. Melhora com a compressão da narina. Há mais de um ano, vem tendo episódios de tosse seca, esporádica, que aparece quando deita. Nariz obstruído piorando à noite, dorme com a boca aberta e ronca, prejudicando o sono. Mãe refere que o filho durante o dia esfrega o nariz e espirra frequentemente. Antecedentes patológicos: antes dos 2 anos apresentou lesões cutâneas vermelhas, exudativas, com crostas na face e no couro cabeludo que melhoraram com o tratamento. Ao exame: BEG, afebril, eupneico, anictérico e acianótico. Olhos sem hiperemia e nariz com presença de sulco horizontal no terço distal. Rinoscopia: secreção ressecada nas narinas, septo nasal com desvio para a direita, conchas (cornetos) nasais violáceas e hipertrofiadas 4+/6+. Orofaringe: palato em ogiva e secreção amarela viscosa descendo lentamente pela retrofaringe. Otoscopia: apenas hiperemia leve de membranas timpânicas. Demais aparelhos sem alteração. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- [A] Rinite alérgica
- [B] Sinusite crônica
- [C] Epistaxe crônica
- [D] Dermatite atópica

### **QUESTÃO 34**

Mãe leva seu filho de 1 ano e 6 meses de idade na Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura, previamente agendada. Não apresenta queixas e a caderneta de saúde da criança está com as vacinas em dia. Nasceu de parto vaginal, idade gestacional de 32 semanas e Apgar 8 e 9. Peso: 2kg, mediu 42cm e o PC: 30cm. Alimentação adequada. Atualmente pesa 10kg, mede 77 cm e PC: 46,5cm. O médico plotou os dados nas curvas de crescimento e disse que a criança estava com peso, comprimento e perímetro cefálico adequados para a idade, considerando a idade corrigida da criança. Até que idade ainda vai ser necessária a utilização da idade corrigida para lançar os dados do filho nas curvas de crescimento?

- [A] 3 anos de idade cronológica
- [B] 2 anos de idade corrigida
- [C] 2 anos de idade cronológica
- [D] 3 anos de idade corrigida

### **QUESTÃO 35**

M.J.A., 24 anos, primigesta, caixa de supermercado, fez seu pré-natal na UESF e foi encaminhada para a maternidade que atende essa região de saúde. Ela deu à luz via vaginal a um RN a termo, AIG, sexo feminino, peso: 3kg, Comprimento: 48cm, PC: 34cm e Apgar de 9 e 10. Após os cuidados à RN, foi colocada em contato pele a pele com a mãe por 1 hora, quando sugou o seio materno. Ambas foram encaminhadas para o alojamento conjunto. No dia seguinte, a mãe estava com dificuldade de amamentação, ingurgitamento mamário, os mamilos estavam muito doloridos e machucados com fissuras. Qual a principal causa da dor e da lesão mamilar?

- [A] RN com Freio lingual excessivamente curto
- [B] Posicionamento e pega inadequados
- [C] Mamilos maternos curtos, planos ou invertidos
- [D] Interrupção inadequada da sucção ao retirar do seio

### **QUESTÃO 36**

Escolar de 10 anos, sexo masculino, com história de febrícula e sudorese noturna há mais de um mês, é levado à consulta no posto de saúde. Relata aparecimento de ínguas nas regiões cervical, axilar, inguinal e supraclavicular, de dor abdominal difusa leve, astenia e perda ponderal de 2kg em 1 mês. Nega casos de tuberculose na família. Vacinas em dia. Nega doenças ou comorbidades. Há 3 meses, fez uso de Nitazoxanida. O exame inicial evidenciou paciente em bom estado geral, hipocorado ++/4+, hidratado, anictérico, acianótico, febril (38°C), eupneico, consciente e orientado. Pressão arterial de 100×60mmHg e frequência cardíaca de 80bpm. Exame cardíaco e pulmonar apresentavam-se normais. Ao exame de abdome apresentou esplenomegalia palpável a 3cm do rebordo costal esquerdo; hepatomegalia palpável a 5cm do rebordo costal direito. Linfadenopatias palpáveis e visíveis nas cadeias ganglionares cervicais, supraclaviculares, axilares e inguinais.

Exames laboratoriais:

Hemograma: Ht 30%, Hb 9,5g/dL, Leucócitos 15.600/mm<sup>3</sup> (Neutrófilos 13%, Linfócitos 81%, Eosinófilos 3%, macrófagos 3%), Plaquetas 175.000/mm<sup>3</sup>.

Teste tuberculínico: < 5mm.

Baciloscopias de escarro induzido negativas. Cultura ainda sem resultado.

VHS: 85 mm/1<sup>a</sup> hora.

Sorologias negativas para toxoplasmose, rubéola, HIV, citomegalovirose, mononucleose infecciosa e sífilis.

Radiografia de tórax: massa volumosa no mediastino médio de contornos irregulares com calcificações.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

[A] Cisto broncogênico

[B] Tuberculose ganglionar

[C] Neuroblastoma

[D] Linfoma

### **QUESTÃO 37**

Adolescente, 13 anos, sexo masculino, dá entrada em UPA 24 horas, queixando-se de dor de forte intensidade (08 em 10 segundos a escala visual analógica de dor) em membro inferior esquerdo com início há 4 horas. A mãe deu em casa um comprimido de dipirona 500mg e aumentou a oferta de líquidos, porém não houve melhora da dor. Informa que o paciente vem apresentando rinorreia, tosse produtiva e febre baixa (38,5 °C) há 3 dias. HPP: Possui diagnóstico de anemia falciforme desde os primeiros meses de vida e normalmente apresenta hemoglobina basal em torno de 8,0g/dL. Vacinação adequada para a idade. Ao exame físico inicial, paciente apresenta-se em REG, fászie de dor, hipocorado 3+/4+, acianótico, anictérico, desidratado 2+/4+ e afebril. FC: 110bpm, FR: 24irpm e SpO<sub>2</sub>: 95% em ar ambiente. Orosopia e Otoscopia sem alterações. Ausência de sinais meníngeos. ACV: RCR em 2T, BNF e SS. Pulsos amplos e boa perfusão periférica. AR: MVF em ápices e bases, roncos discretos em ambos hemitóraces. Abdominal: Atípico, RHA presentes, indolor e ausência de massas ou visceromegalias. Exame genital sem alterações. Membros inferiores simétricos, ausência de sinais inflamatórios e limitação dos movimentos à esquerda. Diante do quadro clínico apresentado, quais são as condutas terapêuticas e propedêuticas iniciais?

[A] Após a avaliação inicial, o paciente pode ser liberado para uso de analgésicos comuns em casa. A princípio como se trata apenas de quadro algico não há necessidade de realização de exames laboratoriais ou da radiografia de tórax. Os familiares devem ser orientados em relação a sinais de piora clínica para retorno à unidade de pronto atendimento.

[B] Manter o paciente em observação, fornecer hidratação endovenosa, otimizar a analgesia, e realizar a transfusão de concentrado de hemácias com urgência devido sinais de gravidade iniciais. Solicitar exames laboratoriais e radiografia de tórax para exclusão de complicações bacterianas.

[C] Manter o paciente em observação, iniciar hidratação endovenosa, associar analgésicos comuns, anti-inflamatórios não esteroidais e opioides de horário para dor. Solicitar exames laboratoriais e radiografia de tórax para exclusão de complicações bacterianas e avaliar a necessidade de transfusão sanguínea.

[D] Após a avaliação inicial, o paciente pode ser liberado para uso das medicações analgésicas orais em casa. Exames laboratoriais para exclusão de complicações bacterianas e radiografia de tórax devem ser mostrados em reavaliação que deve ocorrer no máximo em 48 horas.

### **QUESTÃO 38**

Adolescente, 12 anos, sexo feminino, acompanhada pela mãe para atualização vacinal. Paciente nasceu na Venezuela e há 2 anos se mudou para o Brasil com os pais e 2 irmãos. A mãe conta que não possui qualquer comprovação vacinal do país de origem. Nega comorbidades e doenças prévias ou alergias conhecidas. Diante do exposto, qual o melhor esquema vacinal a ser proposto para a paciente, considerando sua idade e a ausência de comprovação vacinal prévia, segundo o PNI-MS?

[A] Hepatite B (3 doses), dT (3 doses), Tríplice viral (2 doses), Febre amarela (dose única), HPV (2 doses) e ACWY (dose única).

[B] Hepatite A (dose única), dT (1 dose), Febre Amarela (dose única), HPV (2 doses) e ACWY (dose única).

[C] Hepatite B (3 doses), dT (3 doses), TetraViral (dose única), Febre amarela (dose única) e HPV (2 doses).

[D] Hepatite A (2 doses), dT (1 dose), Tríplice Viral (2 doses), Febre Amarela (dose única), HPV (3 doses) e ACWY (2 doses).

### **QUESTÃO 39**

Gestante, 30 anos de idade, G3P2(1N1C)A0, dá entrada em maternidade do Hospital Universitário, já em pródromos de trabalho de parto. Trata-se de gestação com 38 semanas e 3 dias, pré-natal realizado com 7 consultas e sem intercorrências obstétricas. A paciente possui diagnóstico de HIV desde o terceiro trimestre da segunda gestação e seu filho do meio recebeu a confirmação da transmissão vertical do HIV nos primeiros meses de vida. Desde que descobriu a terceira gestação, fez todo o possível para evitar que seu caçula recebesse o mesmo diagnóstico do irmão. Faz uso de TARV regularmente desde o diagnóstico e apresenta carga viral indetectável sustentada há 1 ano, sendo o último exame realizado há cerca de 3 semanas. A equipe de obstetrícia optou pela evolução do parto normal e após 4 horas de trabalho de parto nasceu uma criança do sexo masculino. É realizado o clampamento imediato do cordão umbilical e a criança é entregue para os devidos cuidados à equipe assistente. Recém-nascido apresenta choro vigoroso, tônus flexor e frequência cardíaca maior do que 100bpm, não sendo indicadas manobras de reanimação neonatal. É realizado o banho em água corrente para a limpeza de secreções e a criança é colocada em contato pele a pele com a mãe e ambos são liberados para a rotina do alojamento conjunto. Para esse RN, qual a conduta correta a ser instituída?

- [A] Aleitamento permitido em livre demanda e quimioprofilaxia AZT via oral por 28 dias.
- [B] Aleitamento contraindicado e quimioprofilaxia AZT, 3TC e RAL por 28 dias.
- [C] Aleitamento permitido em livre demanda e quimioprofilaxia AZT, 3TC e RAL via oral por 28 dias.
- [D] Aleitamento contraindicado e quimioprofilaxia AZT via oral por 28 dias.

### **QUESTÃO 40**

Recém-nascido com 48 horas de vida, sexo masculino, parto normal com 38 semanas de gestação. Ápgar 8 e 9, peso de 3.200g, PC de 34cm e altura de 50cm. Exame físico sem alterações. Sua mãe possui 23 anos, primípara, gestação tardiamente descoberta por volta de 25 semanas de gestação. Foram realizadas 3 consultas de pré-natal. Não foram descritas na caderneta da gestante alterações pressóricas ou glicêmicas. Testes rápidos para HIV, Hepatite B, C e VDRL realizados em primeira consulta do pré-natal e descritos como não reagentes. Sorologias para Toxoplasmose, Citomegalovírus e Rubéola com IgM negativo e IgG positivo. Testes rápidos da admissão na maternidade evidenciaram HIV, Hepatite B e C não reagentes e VDRL reagente, com posterior titulação de 1:8. Mãe negou ter recebido qualquer tratamento para sífilis durante a gestação, e desconhecia o diagnóstico. O RN encontra-se internado em alojamento conjunto de um hospital para investigação de Sífilis Congênita. Foram realizados os seguintes exames no RN: Hemograma completo e glicemia com parâmetros adequados para a idade, Rx de ossos longos sem evidência de lesões ósseas, líquido (celularidade e proteinorraquia) sem alterações, VDRL no líquido não reagente, VDRL materno pareado 1:8 e VDRL do RN pareado não reagente. Diante do exposto e do diagnóstico de sífilis congênita devido à ausência de tratamento materno, qual a recomendação de tratamento e conduta a ser instituída?

- [A] Sem necessidade de tratamento específico. Deve ser referenciada para acompanhamento clínico e laboratorial na puericultura com realização de novos testes não treponêmicos com 1, 3, 6, 12, 18 meses de vida.
- [B] Penicilina Benzatina 50.000 UI/kg, intramuscular, dose única. Além de seguimento de puericultura habitual e realização de novos testes não treponêmicos com 1, 3, 6, 12, 18 meses de vida.
- [C] Penicilina Cristalina ou Penicilina Procaína por 10 dias devido à ausência de neurosífilis além de seguimento de puericultura habitual e realização de novos testes não treponêmicos com 1, 3, 6, 12, 18 meses de vida.
- [D] Penicilina Cristalina por 10 dias por não ser possível excluir a possibilidade de Neurosífilis, além de seguimento de puericultura habitual e realização de novos testes treponêmicos com 1, 3, 6, 12, 18 meses de vida.

### QUESTÃO 41

Paciente do sexo masculino, 58 anos, tabagista (25 anos/maço), hipertenso há 15 anos, diabético tipo 2 há 5 anos e com diagnóstico recente de doença renal crônica. Faz uso diário de losartana 50mg, 2x ao dia, hidroclorotiazida 25mg pela manhã e metformina 500mg 2x ao dia. Faz uso regular, na sua dieta, de frutas e proteínas. O paciente questiona a necessidade de exames complementares. Para esse caso, assinale a conduta correta.

- [A] Orientar a diminuição de frutas e de proteínas.
- [B] Explicar a não necessidade de realização de exames complementares de potássio, fósforo e vitamina D.
- [C] Incluir estatina e substituir o hipoglicemiante metformina por glicazida.
- [D] Esclarecer que não há relação da doença recém diagnosticada com as doenças anteriores do paciente.

### QUESTÃO 42

Na Unidade de Saúde da Família, uma paciente de 22 anos é incluída em atendimento de encaixe por causa de lesões de pele. Relata estar com máculas e pápulas escurecidas e pequenas feridas nos braços, pernas, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, há cerca de 1 mês. Informa que não sabe mais o que fazer, pois usou algumas pomadas que tinha em casa para alergia, mas não melhorou. Relata também que às vezes as lesões coçam. Nesse caso, a conduta correta é:

- [A] Encaminhar para a dermatologista avaliar melhor o caso.
- [B] Suspeitar de Lupus Eritematoso Sistêmico e solicitar provas inflamatórias.
- [C] Questionar se a paciente teve relação sexual recentemente sem preservativo e realizar o teste rápido para sífilis.
- [D] Realizar teste com estesiômetro e perguntar se há lesões sem sensibilidade.

### QUESTÃO 43

Gestante, 24 anos, em consulta de pré-natal, traz exames do 1º trimestre, anteriormente solicitados pela enfermeira. Dentre eles, estão os resultados para toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente. Demais exames sem achados dignos de nota. A conduta adequada, nesse caso, é:

- [A] Orientar que não há necessidade de novas sorologias para a toxoplasmose.
- [B] Encaminhar a paciente para acompanhamento de pré-natal de alto risco.
- [C] Realizar esclarecimentos sobre amamentação, pois o aleitamento materno será contraindicado.
- [D] Prescrever espiramicina via oral durante a gestação e solicitar teste de avidéz.

### QUESTÃO 44

Paciente, sexo masculino, 39 anos, peso 59kg, pedreiro, tabagista 19 anos/maço, HIV positivo e com recente diagnóstico de tuberculose pulmonar. Nos casos de coinfeção do HIV e tuberculose pulmonar, o tratamento correto é:

- [A] 2 comprimidos em dose fixa combinada de RHZE (Rifampicina – 150mg, Isoniazida – 75mg, Pirazinamida – 400mg e Etambutol – 275mg) na fase de ataque e 4 comprimidos ou cápsulas com dosagens fixas de RH (Rifampicina – 300mg e Isoniazida – 200mg) na fase de manutenção.
- [B] 4 comprimidos em dose fixa combinada de RHZE (Rifampicina – 150mg, Isoniazida – 75mg, Pirazinamida – 400mg e Etambutol – 275mg) por dois meses e 2 comprimidos ou cápsulas com dosagens fixas de RH (Rifampicina – 300mg e Isoniazida – 200mg) por quatro meses.
- [C] O esquema preconizado para casos de coinfeção com HIV em adultos e adolescentes consiste em doses fixas combinadas por nove meses, sendo dois meses de RHZE com 4 comprimidos, seguidos de sete meses de RH com 2 comprimidos.
- [D] Para os casos de coinfeção TB/HIV em adultos e adolescentes, doses fixas combinadas por doze meses, divididos em seis meses com 4 comprimidos do esquema RHZE, seguidos de seis meses com 2 comprimidos do esquema RH.

### QUESTÃO 45

Os princípios e diretrizes do SUS e das Redes de Atenção à Saúde são operacionalizados na Atenção Básica. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), analise as afirmativas.

- I. São princípios: a universalidade, a equidade e a integralidade.
- II. Diretrizes são todas as normas adotadas pelos entes confederados como: regionalização e hierarquização, territorialização, coordenação do cuidado e participação da comunidade.
- III. A construção descentralizada do SUS na execução das suas ações estratégicas não delimita unidades geográficas com áreas de referência de atuação para a população desse território.

Está correto o que se afirma em

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

### QUESTÃO 46

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados para apoiar e consolidar os princípios e diretrizes da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. Quanto ao NASF, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- [A] O NASF pode ser composto por equipes multidisciplinares, englobando terapeutas, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e fonoaudiólogos.
- [B] São recursos a serem utilizados pelos profissionais do NASF: trabalhos em grupo, especialmente grupos terapêuticos e operativos, e atendimentos individuais específicos.
- [C] A participação do NASF nos atendimentos em grupo pode ocorrer somente em grupos já existentes nas equipes de saúde, para não aumentar a demanda das unidades.
- [D] As atividades do NASF possuem um maior potencial de impacto, tanto no trabalho das equipes de saúde da família quanto na população coberta, sendo necessário um equilíbrio na oferta de atividades realizadas por esses profissionais.

### QUESTÃO 47

Assinale a alternativa em que todas as doenças e agravos são de notificação compulsória, segundo o Ministério da Saúde do Brasil.

- [A] Dengue, sífilis, tuberculose, febre amarela e hanseníase.
- [B] Coqueluche, dengue, conjuntivite viral, toxoplasmose e HIV.
- [C] HIV, Zika, citomegalovírus, sífilis e tuberculose.
- [D] Hepatite B, malária, tétano acidental, leishmaniose cutânea e herpes zoster.

### QUESTÃO 48

“Matriciamento ou apoio matricial é um método de produzir saúde, visando integrar os profissionais da equipe de saúde da família com os profissionais especialistas para aprimorar a discussão de casos e melhorar as intervenções terapêuticas” (BRASIL, 2013). Sobre o matriciamento na Atenção Primária, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) O Matriciamento é um processo dinâmico e permite a expressão dos saberes, troca de experiências, bem como um melhor acompanhamento do processo saúde-doença e intervenção de cada indivíduo.
- ( ) Dentre seus objetivos, o Matriciamento propõe a construção de vínculos terapêuticos e a responsabilização (definição de responsabilidades) das equipes.
- ( ) As equipes de referências e o apoio matricial são ferramentas indispensáveis para humanização da atenção e da gestão em saúde.
- ( ) O apoio matricial é voltado à ampliação da oferta de ações em saúde, diretamente às questões gerenciais, não sendo relacionado ao serviço de acolhimento e escuta do usuário da saúde.

Assinale a sequência correta.

- [A] F, V, F, F  
[B] V, V, V, F  
[C] F, F, V, V  
[D] V, F, F, V

#### **QUESTÃO 49**

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) foi desenvolvido a partir de pesquisas produzidas no Canadá e na África do Sul sobre os atendimentos médicos e os motivos que levavam as pessoas a buscá-lo. O termo utilizado inicialmente para designá-lo era Medicina Centrada na Pessoa, mas pode ser aplicado por profissionais de saúde em geral. Atualmente, esta abordagem é reconhecida como parâmetro importante de qualidade assistencial. Nesse contexto, marque a afirmativa correta.

- [A] Nesse método o paciente raramente participa das decisões e dos cuidados que envolvem a sua saúde.
- [B] O método se diferencia da abordagem humanizada preconizada pelo SUS.
- [C] Como o método é centrado na pessoa, não há necessidade de envolvimento de familiares para melhor adesão das condutas propostas.
- [D] O MCCP é um conjunto de técnicas e estratégias que visam compreender de forma holística e qualitativa os indivíduos, em busca de personalizar as condutas para cada paciente.

#### **QUESTÃO 50**

A Atenção Primária, porta de entrada para o SUS, é responsável por diagnosticar e gerenciar doenças crônicas. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mais conhecida como “pressão alta”, é considerada o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. Quando não está controlada, leva a complicações como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e acidente vascular cerebral, contribuindo para a perda de anos de vida saudável na população. O Ministério da Saúde do Brasil propõe, até 2030, reduzir, em um terço, a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. Sobre o acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica, é correto afirmar:

- [A] Deve-se abordar um plano terapêutico baseado em modificações do estilo de vida, como incentivo às atividades físicas, alimentação saudável e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental do manejo daqueles com HAS.
- [B] Nas Unidades Básicas, descarta-se a necessidade de investigação de possíveis causas secundárias de hipertensão, visto que a maioria dos casos é de causa idiopática, ficando pacientes portadores de HAS secundária aos cuidados de ambulatórios especializados.
- [C] Exames séricos de glicemia em jejum e lipidograma não fazem parte da rotina de seguimento de hipertensos na unidade básica de saúde.
- [D] A abordagem do paciente com HAS é de exclusividade do médico, sem necessidade de acompanhamento multiprofissional.

## PARTE II – QUESTÕES DISCURSIVAS

### *Clínica Cirúrgica*

#### **QUESTÃO 01**

Paciente de 20 anos do sexo feminino chega à UPA com história de dor abdominal há 24h. A dor iniciou de leve intensidade em região epigástrica. Após algumas horas, a dor progrediu para a fossa ilíaca direita. Refere importante hiporexia. Ao exame físico, a médica observa sinais de Blumberg positivos e de Giordano negativos. A primeira hipótese diagnóstica foi apendicite aguda. Em relação a esse caso, cite 5 diagnósticos diferenciais. (Valor: 5,0 pontos)

**Espaço para rascunho**

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

**QUESTÃO 02**

Mulher, 50 anos, diabética e hipertensa, chega ao serviço de emergência com febre, calafrios, dor lombar e disúria. Ao exame físico, apresenta-se com sudorese fria, Tax 39,1°C, PA = 90 x 60mmHg, FC = 110bpm, FR = 23irpm e sinal de Giordano positivo. Em relação ao caso, responda aos itens.

[A] Qual a hipótese diagnóstica? (Valor: 1,0 ponto)

[B] Segundo os critérios de avaliação do QuickSOFA, qual a pontuação dessa paciente? (Valor: 1,0 ponto)

[C] Quais exames laboratoriais devem ser solicitados? (Valor: 1,5 ponto)

[D] Qual a conduta a ser realizada nas primeiras 3 horas? (Valor: 1,5 ponto)

**Espaço para rascunho**

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

### QUESTÃO 03

A endometriose é uma doença ginecológica conhecida desde o século XVII e descrita detalhadamente pela primeira vez em 1860 por Von Rokitansky. Nos dias atuais, pode ser considerada um problema de saúde pública, tanto por seu impacto negativo na saúde física e psicológica da mulher quanto por questões socioeconômicas, visto os altos custos com diagnóstico e tratamento. Diversas teorias têm sido aventadas para explicar a sua fisiopatologia. Explique 3 teorias atuais para esta doença. **(Valor: 5,0 pontos)**

Espaço para rascunho

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

**QUESTÃO 04**

Pedro, 2 meses, é levado pelos pais para uma consulta de Puericultura na UESF. São moradores recentes da área de cobertura da unidade de saúde. Ficaram preocupados com a notícia de uma criança que veio a falecer por acidente ocorrido em sua própria casa. Desejam receber informações para evitar que seu filho venha a sofrer qualquer acidente em casa. Pedro nasceu de parto normal, a termo, AIG. Pesou 3.200g, mediu 49cm. Apgar de 9 e 10. Seio materno exclusivo e vacinas em dia. Não apresenta comorbidades e está com crescimento e desenvolvimento normal. Descreva as orientações quanto aos cuidados para prevenção dos possíveis acidentes que este lactente possa ter, considerando o desenvolvimento neuropsicomotor para a faixa etária do nascimento aos 6 meses. **(Valor: 5,0 pontos)**

**Espaço para rascunho**

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

**QUESTÃO 05**

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, apesar da redução drástica no número de casos, de 19 para 4,68 doentes em cada 10.000 habitantes, no período compreendido entre 1985 a 2000, a hanseníase ainda se constitui em um problema de saúde pública que exige vigilância resolutiva. Há mais de 30 anos, o país reestrutura suas ações voltadas para este problema e objetiva alcançar o índice de menos de um doente em cada 10.000 habitantes. A hanseníase é fácil de diagnosticar, tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode causar graves consequências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente. Sobre a hanseníase, responda:

[A] Qual a Classificação operacional para fins quimioterápicos? (Valor: 1,0 ponto)

[B] Cite cinco nervos acometidos na doença. (Valor: 1,0 ponto)

[C] Defina reação tipo 1 e reação tipo 2. (Valor: 1,5 ponto)

[D] Explique as diferenças entre tratamento Paucibacilar e Multibacilar. (Valor: 1,5 ponto)

**Espaço para rascunho**

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25



# Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior – 2023

(Tramitação ordinária)

EDITAL Nº. 002/FM/2023

## **FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO**

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

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