**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER**

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

**EDITAL N.º 01/2016/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT**

# *Especialidades / Acesso Direto:*

# *Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia e Pediatria*

# Caderno de Prova Objetiva

**Nome do Candidato**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Número de Inscrição**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**Assinatura do Candidato**

**Secretaria de Articulação e Relações Institucionais**
**Gerência de Exames e Concursos**

# I N S T R U Ç Õ E S

***LEIA COM ATENÇÃO***

**1.** Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1** a **23**, é constituído de **90 (noventa)** questões objetivas sobre **Conhecimentos Gerais em Medicina**, cada uma com **4 (quatro)** alternativas.

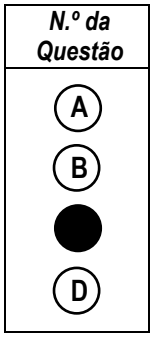
**2.** Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

**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 campo correspondente.

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




**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 horas e 30 minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

**6.** Somente após decorridas **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 **23** 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 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**

Qual estrutura é utilizada para fixação de tela no tratamento cirúrgico para correção de hérnia inguinal (técnica de Lichtenstein)?

**(A)** Músculo redondo
**(B)** Tendão conjunto
**(C)** Ligamento de cooper
**(D)** Músculo oblíquo interno

**Questão 02**

Paciente do sexo feminino, 40 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor em hipocôndrio direito, há 3 dias, associado à febre, náuseas e vômitos. Ao exame físico, presença de icterícia (+/4+) e sinal de Murphy positivo. US de abdome mostrou vesícula biliar com paredes espessadas, líquido perivesicular e grande cálculo impactado no infundíbulo, não sendo visualizado cálculo no colédoco. Acerca do quadro, assinale a afirmativa correta.

**(A)** Deve-se optar pelo tratamento clínico, sendo o tratamento cirúrgico indicado na falha deste.
**(B)** O diagnóstico provável é síndrome de Mirizzi, devendo-se optar pela colecistectomia por laparoscopia.
**(C)** A paciente tem diagnóstico de colangite, devendo ser realizado CPRE.
**(D)** Devido ao quadro de icterícia, está indicada cirurgia aberta.

**Questão 03**

Em relação à pancreatite aguda, assinale a afirmativa correta.

**(A)** O tratamento cirúrgico está indicado nas necroses pancreáticas infectadas, enquanto nas necroses estéreis, pode-se optar pela conduta clínica.
**(B)** Na pancreatite aguda leve, o paciente deve permanecer em jejum, sendo a terapia nutricional parenteral a mais indicada.
**(C)** Na pancreatite aguda biliar leve, a colecistectomia deve ser programada após 30 dias de resolução do caso, pois existe risco maior de complicações cirúrgicas antes desse tempo.
**(D)** O CPRE está indicado nos casos de pancreatite grave, mesmo sem evidência de coledocolitíase.

**Questão 04**

Sobre atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado, tendo em vista a importância da avaliação da cena do trauma para a condução do atendimento e segurança da equipe, assinale a afirmativa correta.

**(A)** No caso de vítimas graves, a segurança da equipe perde a prioridade, sendo o atendimento às vítimas o mais importante.
**(B)** No caso de múltiplas vítimas, o atendimento deve priorizar jovens e crianças.
**(C)** O atendimento só deve ser iniciado quando todos os fatores que colocam em risco os membros da equipe estiverem resolvidos.
**(D)** A abordagem primária à vítima deve ser realizada após correta imobilização e somente dentro da ambulância.

**Questão 05**

De acordo com o ATLS, é indicação de via aérea definitiva:

**(A)** Paciente com Glasgow abaixo de 9.
**(B)** Hemorragia maciça.
**(C)** Fratura de coluna cervical.
**(D)** Queimadura extensa de face e lesão de via aérea por inalação.

## Questão 06

De acordo com a classificação de Los Angeles, paciente que apresenta ao exame endoscópico uma solução de continuidade maior que 5 mm, confinada à prega mucosa e não contígua, tem qual diagnóstico?

**(A)** Esofagite erosiva Los Angeles A
**(B)** Gastrite erosiva
**(C)** Gastrite enantematosa de antro
**(D)** Esofagite erosiva Los Angeles B

## Questão 07

Paciente dá entrada na emergência com quadro de hematêmese volumosa. Foi realizada endoscopia, que observou uma lesão ulcerada em antro, com vaso visível não hemorrágico. Trata-se de lesão

**(A)** Forrest IIa, sendo indicado tratamento endoscópico.
**(B)** Forrest Ib, sendo indicado tratamento endoscópico.
**(C)** Forrest IIb, não sendo indicado tratamento endoscópico.
**(D)** Forrest III, não sendo indicado tratamento endoscópico.

## Questão 08

Em relação às hérnias, assinale a afirmativa correta.

**(A)** Nas hérnias inguinais recidivadas, está contraindicada a técnica laparoscópica.
**(B)** Na correção das hérnias incisionais volumosas, com perda de domínio, deve-se realizar previamente expansão da cavidade abdominal.
**(C)** Na correção das hérnias inguinais por laparoscopia, a tela fica em contato com as alças intestinais.
**(D)** A técnica de Bassini é a ideal para correção das hérnias femorais.

## Questão 09

No ano de 1946, Mendelson relacionou alimentação por via oral com aspiração pulmonar de conteúdo gástrico durante o parto com anestesia geral. Períodos longos de jejum passaram a ser substituídos por regimes mais flexíveis. A Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) recomenda regras mais liberais. De acordo com essas regras, o jejum mínimo é de

**(A)** 6 horas – Leite materno.
**(B)** 8 horas – Leite não materno.
**(C)** 2 horas – Líquido sem resíduos.
**(D)** 10 horas – Dieta leve.

## Questão 10

O Protocolo Multimodal ACERTO, derivado de um consenso sobre cuidados perioperatórios do grupo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), tem sido publicado por profissionais de países do norte da Europa. Apresenta várias modificações de cuidados tradicionais, baseadas em estudos controlados e randomizados, sendo as principais modificações adaptadas à realidade nacional. Segundo o protocolo, são fatores que aceleram a recuperação pós-operatória:

**(A)** Sono adequado, jejum prolongado, nutrição pré-operatória.
**(B)** Uso de opioides, abreviação do jejum pré-operatório, nutrição pré-operatória.
**(C)** Bloqueio neuroaxial, cirurgia minimamente invasiva, retorno precoce da dieta.
**(D)** Náuseas e vômitos, jejum prolongado, ansiedade e medo.

**Questão 11**

Paciente homem, 54 anos, hipertenso controlado, queixa-se de sangramento durante evacuações há dois meses. Ao toque retal, foi identificada lesão ulcerada infiltrativa localizada a 5 cm da borda anal, ocupando cerca de 2/3 da circunferência do reto. Foi realizada biópsia por colonoscopia e laudo anatomopatológico é compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Não foram identificadas outras lesões pela colonoscopia. Sem evidências de metástases a distância no estadiamento. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado atualmente para esse caso.

**(A)** Proctocolectomia com ileostomia definitiva e quimioterapia adjuvante.
**(B)** Radioterapia e quimioterapia exclusivas.
**(C)** Retossigmoidectomia sem excisão do mesoreto, seguida de radioterapia isolada.
**(D)** Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes seguidas de cirurgia radical.

**Questão 12**

Marque a alternativa que apresenta o tumor neuroendócrino funcionante mais comum do pâncreas.

**(A)** Insulinoma
**(B)** Gastrinoma
**(C)** Glucagonoma
**(D)** Vipoma

**Questão 13**

A localização mais frequente do tumor estromal gastrointestinal no aparelho digestório é:

**(A)** Estômago.
**(B)** Cólon.
**(C)** Pâncreas.
**(D)** Vias biliares.

**Questão 14**

A avaliação do estado nutricional em pacientes candidatos a tratamento cirúrgico de grande porte é importante para diminuir o risco de complicações pós-operatórias. Em relação aos aspectos nutricionais do paciente cirúrgico, analise as afirmativas.

I - Ofertar nutrientes pela via enteral colabora para a preservação da mucosa e microbiota intestinais, além de modular o próprio sistema imunológico intestinal.
II - A nutrição enteral, independente da situação clínica e do diagnóstico, atinge 100% das necessidades calóricas estimadas, sendo desnecessário o uso de nutrição parenteral.
III - A nutrição parenteral é procedimento mais complexo e de maior custo quando comparada à nutrição enteral, além de ter índices maiores de complicações.
IV - A nutrição enteral apresenta maiores riscos de alterações metabólicas e quadros infecciosos do que a nutrição parenteral.

Está correto o que se afirma em

**(A)** I, III e IV, apenas.
**(B)** I, II e IV, apenas.
**(C)** I e III, apenas.
**(D)** II e IV, apenas.

**Questão 15**

Sobre o mecanismo de ação analgésica dos opioides, assinale a afirmativa correta.

**(A)** Inibem exclusivamente a atividade de nocireceptores.
**(B)** Agem através do ciclo do ácido araquidônico.
**(C)** Inibem os canais de sódio dos circuitos neuronais.
**(D)** Agem através de vários receptores medulares e encefálicos.

## Questão 16

Cerca de 80% dos pacientes com câncer colorretal têm a forma “esporádica” da doença, enquanto que os outros 20% têm uma susceptibilidade hereditária ao desenvolvimento da neoplasia. Das formas hereditárias, a síndrome do Câncer Colorretal Hereditário não Poliposo (HNPCC) é a mais frequente, seguida da Polipose Adenomatosa Familiar (FAP). Considerando as formas hereditárias de câncer colorretal, analise as afirmativas.

I - A Polipose Adenomatosa Familiar (FAP) é uma síndrome autossômica dominante caracterizada por mutações no gene supressor APC.
II - A síndrome do Câncer Colorretal Hereditário não Poliposo (HNPCC) é conhecida também como Síndrome de Lynch tipos I e II. É uma síndrome autossômica dominante cinco vezes mais frequente que a Polipose Adenomatosa Familiar (FAP).
III - O envolvimento colônico isolado ocorre na Síndrome Lynch I, enquanto no tipo II, ocorre câncer colorretal associado a outras neoplasias.
IV - A Polipose Adenomatosa Familiar (FAP) não está associada a neoplasias de outras localizações.

Está correto o que se afirma em
**(A)** I, II e IV.
**(B)** I, II e III.
**(C)** II, III e IV.
**(D)** I, III e IV.

## Questão 17

A cicatrização de feridas consiste em um complexo sistema de eventos celulares e moleculares que interagem entre si para a reconstituição dos tecidos lesados. É caracterizada pelas fases inflamatória, migratória, proliferativa e de remodelação da ferida. Qual é a célula mais importante da fase inflamatória da cicatrização?
**(A)** Macrófago
**(B)** Neutrófilo
**(C)** Fibroblasto
**(D)** Eosinófilo

## Questão 18

Na avaliação da via aérea, a classificação de Mallampati IV significa visualização
**(A)** da úvula e palato mole.
**(B)** somente do palato mole.
**(C)** somente do palato duro.
**(D)** dos pilares amigdalianos.

## Questão 19

Paciente do sexo feminino, 56 anos, apresentou quadro de dor torácica sugestiva de isquemia miocárdica após estresse emocional, com padrão eletrocardiográfico de IAM anterior e discreta elevação de marcadores de necrose miocárdica. Exames realizados: coronariografia, que não evidenciou lesões obstrutivas, ventriculografia, apontando disfunção apical de VE, e ecocardiograma, que revelou FEVE de 36%. O tratamento foi feito com betabloqueador, IECA e diurético. Após 1 mês, o ecocardiograma mostrou função de VE normal. Qual o diagnóstico?
**(A)** Miocardite
**(B)** Tako-tsubo
**(C)** Cardiomiopatia restritiva
**(D)** Cardiomiopatia hipertrófica

**Questão 20**

Em relação ao diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar Agudo, assinale a afirmativa correta.
**(A)** O ecocardigrama transtorácico é normal em cerca de 90% dos casos.
**(B)** Dosagem de D-dímero apresenta alto valor preditivo positivo para o diagnóstico.
**(C)** Sinal de Westmark (oligoemia focal) é um achado frequente na radiografia de tórax.
**(D)** Inversão da onda T de V1-V4 ao ECG identifica pacientes com disfunção aguda do ventrículo direito.

**Questão 21**

Paciente diabético foi submetido à angioplastia primária e implante de *stent* na artéria descendente anterior por IAM. Apresentou evolução satisfatória e a coronariografia não mostrou lesões significativas nas demais coronárias. Após 5 dias, recebeu alta hospitalar. **NÃO** é droga utilizada na prevenção secundária desse paciente:
**(A)** Nitrato.
**(B)** Estatina.
**(C)** Clopidogrel.
**(D)** IECA.

**Questão 22**

Qual cardiomiopatia apresenta aumento da espessura da parede ventricular ao ecocardiograma e baixa voltagem de QRS ao eletrocardiograma?
**(A)** Cardiomiopatia hipertrófica
**(B)** Amiloidose
**(C)** Cardiomiopatia Chagásica
**(D)** Fibroelastose

**Questão 23**

Em relação ao manejo da Doença Renal Crônica (DRC), segundo o KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes), é correto afirmar:
**(A)** Sugere-se incentivar elevada ingestão proteica (>1,3g/kg/dia) em adultos com DRC e elevado risco de progressão.
**(B)** Anemia é diagnosticada em adultos com DRC, quando Hb < 10g/dL – em homens e Hb < 9g/dL – em mulheres.
**(C)** Recomenda-se utilizar bloqueador de canal de cálcio em adultos diabéticos com DRC e excreção de albumina urinária > 300mg/24h para prevenção da progressão da doença renal crônica.
**(D)** Recomenda-se como alvo hemoglobina A1c (HbA1c) de ≅ 7,0% para prevenir ou retardar a progressão das complicações microvasculares do diabetes, incluindo a nefropatia diabética.

**Questão 24**

Paciente, sexo feminino, 21 anos, com quadro clínico e laboratorial de nefrite lúpica foi submetida à biópsia renal. Apresentou elevação da creatinina sérica 2,7mg/dL (sem outra causa) associada à proteinúria > 0,5g/24h, hipertensão arterial sistêmica recente (PA: 150×100mmHg), sedimento urinário ativo, hipocomplementemia e presença de anticorpo antidsDNA. A respeito da classe histológica, com base nos critérios clínicos e laboratoriais, segundo a classificação da nefrite lúpica da International Society of Nephrology/Renal Pathology Society 2003, marque a alternativa correta.
**(A)** Esclerose avançada – Classe I
**(B)** Nefrite Lúpica Mesangial Mínima – Classe V
**(C)** Nefrite Lúpica Mesangial Proliferativa – Classe I
**(D)** Glomerulonefrite Difusa – Classe IV

**Questão 25**

Considerando a etiologia dos cálculos renais, é cálculo radiolúcido:
**(A)** Oxalato de cálcio.
**(B)** Estruvita.
**(C)** Ácido úrico.
**(D)** Cistina.

**Questão 26**

Paciente em poliquimioterapia (PQT) para Hanseníase Multibacilar apresenta, na 5.ª dose supervisionada, piora das lesões pré-existentes e surgimento de lesões novas. O diagnóstico é:
**(A)** Reação tipo 1.
**(B)** Intolerância à dapsona.
**(C)** Eritema nodoso hansênico.
**(D)** Resistência medicamentosa.

**Questão 27**

Mulher, 78 anos, hipertensa e diabética, chega ao Pronto Atendimento apresentando quadro de eritrodermia há 40 dias. Refere quadro semelhante há 6 meses, que se resolveu com tratamento clínico. É possibilidade diagnóstica:
**(A)** Diabetes descompensado
**(B)** Síndrome nefrítica
**(C)** Farmacodermia
**(D)** Lupus

**Questão 28**

Sobre o exame clínico do paciente reumatológico, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
**(A)** A presença de nódulos subcutâneos em superfície de extensão dos cotovelos remete à suspeita diagnóstica de gota e/ou artrite reumatoide.
**(B)** A presença de heliotropo, nódulos de Bouchard e sinal de Gottron remete ao diagnóstico de dermatopolimiosite.
**(C)** A presença de crepitações finas e estalido articular remete ao diagnóstico de osteoartrose.
**(D)** A presença de dedos em salsicha, oligoartrite periférica assimétrica e lesões papuloeritematosas descamativas em joelhos remete ao diagnóstico de artrite psoriásica.

**Questão 29**

Sobre Gota, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
**(A)** Estudos recentes implicam a hiperuricemia como fator de risco para doença coronariana, devendo ser devidamente corrigida em pacientes de risco.
**(B)** Nos pacientes hipertensos, losartan potássico pode ser uma boa opção e o uso de diuréticos deve ser evitado.
**(C)** Na avaliação inicial, são importantes os seguintes exames: hemograma, uricemia, uricosúria de 24 horas, TGO, TGP, creatinina e ultrassonografia dos rins e vias urinárias.
**(D)** O Alopurinol, que atua aumentando a excreção urinária de ácido úrico, ocupa lugar de destaque no tratamento da gota.

## Questão 30

Paciente do sexo feminino, 42 anos, referindo que há cerca de 9 meses vem apresentando dor e edema em articulações das mãos, punhos, joelhos, tornozelos e pés, com piora progressiva. Apresenta ainda discreta adinamia e sensação de febre. Ao exame clínico, os dados relevantes são: artrite de metacarpo nas falangeanas, interfalangeanas proximais, joelhos e tornozelos. Os exames laboratoriais mostraram FAN não reagente, fator reumatoide reagente = 512, VHS = 50 e PCR = 24. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

**(A)** O diagnóstico é de AR definida, a doença está ativa e apenas com os dados informados não é possível calcular o DAS 28 (Disease Activity Score).
**(B)** Estão presentes critérios diagnósticos suficientes para concluir o diagnóstico de artrite reumatoide (AR) e o tratamento inicial deve incluir o uso de um imunobiológico.
**(C)** Não estão presentes critérios diagnósticos suficientes para concluir o diagnóstico de artrite reumatoide (AR) e o tratamento inicial deve incluir o uso de um imunobiológico.
**(D)** O diagnóstico é de AR provável, a doença está ativa e o tratamento deve excluir, por enquanto, o uso de metotrexato.

## Questão 31

Em relação ao rastreamento do Câncer de Cólon em pessoas sem patologias predisponentes (risco habitual), assinale a afirmativa correta.

**(A)** Após os 50 anos de idade, recomenda-se realizar colonoscopia anualmente.
**(B)** Entre os 50 e os 75 anos de idade, recomenda-se realizar colonoscopia a cada cinco anos e pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente.
**(C)** Entre os 50 e os 75 anos de idade, recomenda-se realizar colonoscopia a cada dez anos ou pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente.
**(D)** Entre os 55 e os 85 anos de idade, recomenda-se realizar pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente.

## Questão 32

A respeito da síndrome hepatorrenal, é correto afirmar:

**(A)** Tem, como fisiopatologia básica, a disfunção tubular proximal, ocasionada por diminuição da produção de prostaglandina E.
**(B)** Deve ser abordada com expansão volumétrica, administração de albumina humana e agentes inotrópicos positivos.
**(C)** Deve ser tratada com expansão volumétrica por albumina humana, seguida da administração venosa de furosemida.
**(D)** Caracteriza-se por uremia com oligúria e hipertensão arterial reativa à hipoperfusão renal.

## Questão 33

Paciente J.J.J., 58 anos, internado no Pronto Socorro há dez dias devido a acidente vascular encefálico, sem necessidade de transferência para unidade de terapia intensiva. Apresenta há dois dias febre, tosse com expectoração amarelada, prostração e hiporexia. Ao exame físico, PA: 120×60 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 28 IRM, T: 38°C. Regular estado geral, leve taquidispneia, hipocorado 1+/4+, desidratado 1+/4+, sendo também evidenciados estertores crepitantes na base pulmonar direita. Qual é o diagnóstico correto e a antibioticoterapia adequada?

**(A)** Pneumonia nosocomial precoce; Ceftriaxona e azitromicina.
**(B)** Pneumonia nosocomial precoce; Piperacilina/tazobactan e vancomicina.
**(C)** Pneumonia nosocomial tardia; Piperacilina/tazobactan e vancomicina.
**(D)** Pneumonia nosocomial tardia; Ceftriaxona e azitromicina.

**Questão 34**

A presença do *Helicobacter pylori* no estômago pode ser confirmada por
**(A)** aspecto endoscópico típico da mucosa gástrica parietal.
**(B)** cintilografia do estômago com ureia e nitrogênio marcado.
**(C)** anticorpos pesquisados no soro.
**(D)** biópsia de mucosa gástrica, mostrando bacilos gram-negativos na superfície da mucosa.

**Questão 35**

No pré-operatório de um paciente com feocromocitoma, é indicado:
**(A)** Iniciar bloqueio alfa-adrenérgico.
**(B)** Suspender betabloqueador 24 horas antes da cirurgia.
**(C)** Controlar a pressão arterial com nitroprussiato de sódio.
**(D)** O uso de diuréticos para reduzir a volemia.

**Questão 36**

Sobre a Peritonite Bacteriana Secundária, é correto afirmar:
**(A)** Apenas uma bactéria é isolada na cultura frequentemente.
**(B)** A presença de flora mista no líquido ascítico sugere seu diagnóstico fortemente.
**(C)** O antígeno carcinoembrionário no líquido ascítico encontra-se baixo.
**(D)** A fosfatase alcalina baixa no líquido ascítico favorece o diagnóstico.

**Questão 37**

O Descolamento Prematuro da Placenta (DPP) é definido como a separação abrupta da placenta inserida normalmente no corpo do útero, após a vigésima semana de gestação. Seu diagnóstico é eminentemente clínico. Sobre essa patologia, assinale a afirmativa correta.
**(A)** A hipertonia uterina não pode ser considerada sinal característico do DPP.
**(B)** A intensidade do sangramento vaginal nem sempre corresponde à gravidade do DPP.
**(C)** A constatação do hemoâmnio, ao romper a membrana amniótica, afasta o diagnóstico de DPP.
**(D)** A ausência de sangramento vaginal afasta a hipótese diagnóstica de DPP.

**Questão 38**

Paciente D.A.S., 32 anos, GII PI A0 (um parto cesariana), deu entrada no pronto atendimento obstétrico com queixa de dor pélvica em baixo-ventre associada com sangramento vaginal e atraso menstrual. Realizados os exames de rotina, a ultrassonografia mostrou cavidade uterina com endométrio de 15 mm, presença de saco gestacional íntegro em trompa esquerda de 3 cm, não sendo visualizado embrião, e ausência de líquido em cavidade abdominal. Os exames laboratoriais mostraram BhCG: 2.000 mUI/mL, Hemograma: ht:34,2 e Hb:12,0, funções hepática e renal dentro da normalidade. Ao exame físico, abdômen plano pouco doloroso sem sinais de irritação peritoneal. Qual a conduta correta para essa paciente?
**(A)** Repetir o BhCG após 48h e reavaliar aumento do BhCG e presença de embrião em saco gestacional.
**(B)** Indicação cirúrgica de imediato, pois a paciente apresenta critérios clínicos/laboratoriais/de imagem que sustentam a indicação cirúrgica.
**(C)** Tratamento com MTX (metotrexate), pois a paciente apresenta critérios clínicos/laboratoriais/de imagem que justificam a conduta.
**(D)** Expectante, uma vez que a paciente apresenta níveis de BhCG baixos e saco gestacional com ausência de embrião, o que sugere um abortamento tubário.

**Questão 39**

São sequelas de doença inflamatória pélvica:
**(A)** Hidrossalpinge, miomatose e obstrução tubária.
**(B)** Hiperplasia endometrial, infertilidade e ascite.
**(C)** Cisto ovariano, obstrução tubária e infertilidade.
**(D)** Dor pélvica crônica, infertilidade e hidrossalpinge.

**Questão 40**

Mulher de 36 anos, nulípara, vem em consulta ambulatorial referindo desejo de uso de método anticoncepcional. Na história clínica, apresenta ciclos hipermenorrágicos acompanhados de dismenorreia importante e tabagista de longa data, fuma 20 cigarros ao dia, nega diabetes, hipertensão ou histórico de tromboembolismo na família. Qual a melhor orientação?
**(A)** Uso de método hormonal com progestágeno isolado.
**(B)** Uso de dispositivo intrauterino Tu de Cobre.
**(C)** Uso de pílula combinada em regime de uso contínuo.
**(D)** Uso de pílula combinada em regime sequencial.

**Questão 41**

Gestante GV PIV A0 apresenta o seguinte exame na triagem obstétrica: Dinâmica 4/10'/45", dilatação 10 cm, apagamento de 80%, apresentação cefálica, plano "0" de De Lee, Bolsa íntegra, BCF=148 bpm. A fase clínica do parto e a melhor conduta são, respectivamente:
**(A)** Período de dilatação, amniotomia.
**(B)** Período de dilatação,expectante.
**(C)** Período expulsivo, expectante.
**(D)** Período expulsivo, amniotomia.

**Questão 42**

Paciente de 38 anos apresentando queixa de nódulo doloroso em mama esquerda surgido há 2 semanas, nega febre, rubor ou calor local. Ao exame físico, nódulo palpável de superfície lisa, móvel e doloroso à palpação. A ultrassonografia de mama solicitada mostrou um cisto de 5 cm de diâmetro. Qual a conduta ideal para essa paciente?
**(A)** Exérese do nódulo
**(B)** Punção esvaziadora
**(C)** *Core Biopsy*
**(D)** Expectante

**Questão 43**

Mulher de 30 anos, infértil, apresenta como único exame alterado a obstrução tubária bilateral proximal à histerosalpingografia. Qual a conduta correta para esse caso clínico?
**(A)** Laparotomia
**(B)** Laparoscopia
**(C)** Histerossonografia
**(D)** Fertilização *in vitro*

**Questão 44**

Mulher de 56 anos, em uso de terapia hormonal combinada contínua há 6 anos, vem apresentando há 4 meses sangramento vaginal esporádico discreto. No exame ultrassonográfico, observa-se endométrio de 8 mm e miométrio homogêneo com simetria muscular. A conduta a ser tomada é:
**(A)** Realizar histeroscopia para estudo endometrial.
**(B)** Aumentar a dose de progesterona.
**(C)** Suspender a terapia hormonal e iniciar fitormônios.
**(D)** Histerectomia total.

**Questão 45**

Paciente nuligesta de 20 anos apresenta febre e dor intensa no baixo-ventre. Ao toque bimanual, refere dor à mobilização do colo uterino. Palpa-se massa anexial esquerda. Os exames mostram leucocitose com desvio para a esquerda e VHS e proteína C reativa elevados. A ultrassonografia transvaginal revela imagem cística alongada, de 5 cm × 2 cm, e conteúdo espesso. A conduta imediata é:

**(A)** Laparoscopia cirúrgica.
**(B)** Antibiótico aerobicida e anaerobicida parenteral.
**(C)** Aspiração guiada por ultrassonografia.
**(D)** Drenagem por culdotomia.

**Questão 46**

Paciente de 17 anos utiliza anticoncepcional hormonal combinado oral. No 24.º dia do ciclo, após relacionamento sexual com preservativo, passou a apresentar prurido vulvar intenso e leucorreia, que se acentuaram há três dias. O diagnóstico mais provável e o tratamento são:

**(A)** Vulvite alérgica e tratamento local com hidrocortisona.
**(B)** Tricomoníase e tratamento específico, incluindo o do parceiro.
**(C)** Candidíase e uso de nistatinas ou semelhantes.
**(D)** Infecção por *Gardnerella vaginalis* e tratamento específico.

**Questão 47**

Paciente de 33 anos, nuligesta, com quadro de infertilidade conjugal há 2 anos. A propedêutica revelou presença de mioma submucoso de 3 cm. O marido tem 41 anos e dois filhos de relacionamento anterior. Qual a conduta adequada?

**(A)** Tratamento com análogos do GnRH por seis meses.
**(B)** Miomectomia laparoscópica e realização de teste pós-coito.
**(C)** Miomectomia histeroscópica e solicitar espermograma.
**(D)** Videolaparoscopia com cromotubagem e miomectomia.

**Questão 48**

A endometriose frequentemente compromete a qualidade de vida da paciente. São comuns atrasos de diagnóstico e recidivas sintomáticas. Em relação ao tratamento dessa patologia, pode-se afirmar:

**(A)** A laparoscopia com ablação dos focos endometrioides não aumenta a fertilidade.
**(B)** Os anticoncepcionais hormonais podem ser utilizados como terapia.
**(C)** Os análogos do GnRH devem ser usados por, no mínimo, 6 meses.
**(D)** Os níveis de Ca-125 constituem marcador específico para a endometriose.

**Questão 49**

Os fatores infecciosos estão implicados em 40% dos casos de trabalho de parto prematuro. Sobre esses fatores, assinale a afirmativa correta.

**(A)** A periodontite aumenta em sete vezes o risco para parto prematuro.
**(B)** A infecção urinária assintomática não oferece risco para trabalho de parto prematuro.
**(C)** A vaginite por cândida está presente em um terço das mulheres com trabalho de parto prematuro.
**(D)** O *streptococcus* do grupo B só deve ser tratado quando associado à rotura prematura de membranas ovulares.

**Questão 50**

Em relação à etiologia da rotura prematura de membranas ovulares, é correto afirmar:

**(A)** A gestação gemelar somente oferece risco se associada à polidramnia.
**(B)** A incompetência istmocervical não está associada à rotura prematura de membranas ovulares.
**(C)** A síndrome de Ehlers-Danlos não representa fator de risco para rotura prematura de membranas.
**(D)** O *streptococcus* do grupo B e a *Gardnerella vaginalis* são os principais microrganismos envolvidos.

**Questão 51**

Considere gestante com fator Rh negativo, com primeiro exame de anticorpos irregulares negativos e seu parceiro, Rh positivo. Com que periodicidade o exame deve ser solicitado no acompanhamento pré-natal da paciente?

**(A)** Trimestralmente
**(B)** Quinzenalmente
**(C)** Mensalmente
**(D)** Bimestralmente

**Questão 52**

Na fisiopatologia da DHEG, ocorre

**(A)** diminuição da resistência vascular periférica.
**(B)** aumento do volume plasmático.
**(C)** diminuição da retenção de sódio.
**(D)** aumento da permeabilidade vascular.

**Questão 53**

Considerando-se o fato de que atualmente há uma epidemia de obesidade mundial, é consenso, segundo o *The International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG), a investigação de Diabetes Mellitus na primeira consulta pré-natal. Em relação ao resultado inicial da glicemia de jejum, pode-se afirmar:

**(A)** Glicemia menor que 92 m/dL afasta o diagnóstico de diabetes gestacional durante todo o período da gestação.
**(B)** Glicemia com valor maior ou igual a 100 mg/dL deve ser seguida por teste de tolerância à glicose de 75 mg/dL.
**(C)** Glicemia de jejum > 92 e < 126 mg/dL deve ser repetida no segundo e terceiro trimestre.
**(D)** Glicemia maior ou igual a 126 mg/dL é diagnóstico de Diabetes Mellitus pregresso.

**Questão 54**

Em relação ao descolamento prematuro de placenta, pode-se afirmar:

**(A)** As trombofilias são consideradas fatores de risco.
**(B)** O uso de cocaína não eleva o risco.
**(C)** O tabagimo é o principal fator de risco.
**(D)** Anomalias uterinas não são fatores de risco.

**Questão 55**

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da atenção básica no Brasil. Sobre o NASF, assinale a afirmativa correta.

**(A)** São equipes multidisciplinares que estão localizadas em um ambulatório municipal, com profissionais que normalmente não estão contemplados na estratégia de saúde da família, que atendem os pacientes referenciados pelos PSF, via SISREG.
**(B)** Atualmente, regulamentado pela Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de saúde da família, as equipes de atenção básica para populações específicas (consultório na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o programa academia com saúde.
**(C)** As modalidades de NASF estão divididas em apenas dois tipos: NASF tipo 1 e NASF tipo 2.
**(D)** O NASF tipo 2 é referência para 5 a 9 equipes de saúde da família e/ou equipes de atenção básica.

**Questão 56**

Na atenção básica, principalmente na estratégia da saúde da família, tem-se FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR, para melhor entender e/ou atender as demandas oriundas da comunidade. Sobre essas ferramentas, analise as afirmativas.

I - O Firo é uma ferramenta que tem como característica marcante as relações interpessoais.
II - O PRACTICE tem como característica principal ser autoadministrado e é realizado individualmente, não podendo ser administrado em grupos, conferências ou reuniões.
III - O genograma é um heredograma, que também contempla relações interpessoais, normalmente de rápida e fácil interpretação. É necessária uma legenda para facilitar sua interpretação.
IV - O APGAR familiar serve como diretriz (roteiro) para uma conferência (reunião) familiar. Não se trata de uma percepção pessoal, e sim de um grupo.

Estão corretas as afirmativas
**(A)** I e III, apenas.
**(B)** I, II, III e IV.
**(C)** I e II, apenas.
**(D)** III e IV, apenas.

**Questão 57**

Uma das técnicas de melhor abordagem ao indivíduo na atenção primária é o MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA. Sobre esse método, é correto afirmar:
**(A)** Nesse método, são preferencialmente padronizadas as condutas sugeridas como "padrão ouro" em *guidelines* ou congressos, tanto para exames complementares ou terapêuticas, não importando o custo dos mesmos.
**(B)** É exclusivo da atenção primária, não sendo utilizado em outros níveis de atenção, como o secundário ou terciário.
**(C)** É praticado predominantemente em ambulatórios de atenção primária, levando em consideração o indivíduo em si, com uma abordagem generalista; ao se propor propedêutica ou terapêutica, é considerada a situação socioeconômica do indivíduo (se terá ou não acesso às condutas propostas).
**(D)** É caracterizado preferencialmente por não priorizar a prevenção e promoção, sendo uma exceção dentro da atenção primária.

**Questão 58**

Em relação à história da saúde pública no Brasil, durante a década de 80 do século passado, analise as afirmativas.

I - Em março de 1980, ocorreu a 7.ª Conferência Nacional de Saúde, que debateu a implantação e o desenvolvimento do Programa Nacional de Serviços Básicos em Saúde (prev-saúde), a regionalização e a organização dos serviços de saúde nas universidades federais.
II - Em 1982, o Conselho Consultivo de Administração Previdenciária propõe o plano do CONASP (Plano da reorientação da assistência à saúde no âmbito da previdência social).
III - Em 1988, a Constituição Federal aprovou o Sistema Único de Saúde.
IV - Em 1989, ocorreu a transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde.

Estão corretas as afirmativas
**(A)** I, III e IV, apenas.
**(B)** II e III, apenas.
**(C)** I e II, apenas.
**(D)** I, II, III e IV.

**Questão 59**

Sobre os NÍVEIS DE PREVENÇÃO, assinale a afirmativa correta.

**(A)** *Primum non nocere* é um princípio hipocrático marcante, principalmente na prevenção secundária.

**(B)** O nível de prevenção secundária caracteriza-se predominantemente por trabalhar com rastreio precoce de doenças, visando principalmente prevenir complicações.

**(C)** O nível de prevenção quaternária é caracterizado pelo atendimento hospitalar, internações, grandes cirurgias.

**(D)** O nível de prevenção primária é caracterizado pelo "check up" (exame médico geral), a fim de fazer diagnósticos de doenças como diabetes e dislipidemia.

**Questão 60**

Sobre Tuberculose, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

**(A)** A transmissão do bacilo causador da doença se dá em forma de aerossóis de gotículas minúsculas portadoras do bacilo, chamadas Gotículas de Flugge.

**(B)** Na primoinfecção, os bacilos inalados chegam aos alvéolos onde ocorre reação inflamatória local, seguida de disseminação hematogênica e linfática. Nessa situação, 95% dos casos evoluem para necrose caseosa e fibrose local.

**(C)** A maior parte dos casos de tuberculose pulmonar é de reativações de focos infecciosos, chamados de Tuberculose Pós-Primária, ocorrendo anos após a infecção primária.

**(D)** É uma doença infecciosa que afeta exclusivamente os pulmões, provocando sintomas como emagrecimento, tosse produtiva e, eventualmente, hemoptise devido a lesões pulmonares.

**Questão 61**

Sobre o tratamento da Tuberculose, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

**(A)** O tratamento da tuberculose se dá inicialmente mediante esquema composto pelos agentes antibióticos Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E), e passa pela fase Intensiva, de 4 meses, seguido pela fase de Manutenção, de 2 meses (4RHZE + 2 RH).

**(B)** O paciente que inicia o tratamento para Tuberculose Pulmonar deixa de expelir os bacilos em gotículas aerossóis, em no máximo 15 dias de tratamento.

**(C)** O tratamento da tuberculose deve ser feito, salvo em raras exceções, através do chamado Tratamento Diretamente Observado (TDO) em que o paciente comparece diariamente à Unidade de Saúde e faz uso da medicação perante um agente de saúde.

**(D)** A dose dos antibióticos deve ser ajustada pelo peso dos pacientes, corrigindo a dose caso o paciente mude de peso durante o tratamento.

**Questão 62**

Sobre os Antidiabéticos Orais disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde em Cuiabá, assinale a afirmativa correta.

**(A)** A Metformina é uma Biguanida e é responsável por diminuir a glicemia plasmática aumentando a secreção pancreática de insulina, e tem como efeito colateral hipoglicemias.

**(B)** A Glibenclamida é uma Biguanida e é responsável por diminuir a glicemia plasmática aumentando a secreção pancreática de insulina, e tem como efeito colateral hipoglicemias.

**(C)** A Metformina é uma Biguanida que promove a diminuição da produção hepática de glicose, além de aumentar a ação periférica da insulina, o que torna a droga segura, podendo ser utilizada por pacientes que não têm diagnóstico de DM2, como em Intolerantes à Glicose, e portadores de Síndrome de Ovários Policísticos.

**(D)** A Metformina é uma Sulfunilureia e apresenta como efeito colateral intolerância gastrintestinal, como desconforto gástrico, diarreia e aumento de flatulência.

**Questão 63**

Sobre o E SUS, assinale a afirmativa correta.

**(A)** Um dos desafios que ainda resta ao E SUS é possibilitar a "escuta inicial" na UBS.

**(B)** Dentro do E SUS atenção básica (E SUS AB), há uma ferramenta muito utilizada chamada Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

**(C)** Trata-se de um e-mail corporativo feito para os gestores do SUS.

**(D)** Refere-se a uma linha de internet gratuita para as UBS conveniadas com o SUS, banda larga, com velocidade máxima, mas ainda sem softwares que permitam melhorar o trabalho na Atenção Primária em Saúde.

**Questão 64**

Segundo o Caderno de Atenção Básica número 12, de 2006, do Ministério da Saúde:

"A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (World Health Organization, 1995). A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso. No entanto, a obesidade é definida em termos de excesso de peso".

Sobre a obesidade, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

**(A)** O Índice de Massa Corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica, é estimado pela relação entre o peso e a estatura, e expresso em $kg/m^2$.

**(B)** O Índice de Massa Corporal (IMC) pode ser utilizado adequadamente em todos os casos, demonstrando com boa sensibilidade os casos de obesidade, especialmente entre os mais jovens.

**(C)** A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes.

**(D)** O excesso de peso é também um fator de risco para outros problemas de saúde, sendo importante para o desenvolvimento de litíase biliar, de osteoartrite e tem associação com alguns tipos de câncer, como de cólon, reto, próstata, mama, ovário e endométrio.

**Questão 65**

Sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) O MCCP visa a uma abordagem do paciente ao invés da doença, onde o paciente assume um importante protagonismo no diagnóstico, tratamento e controle de uma condição de adoecimento ou de uma doença.

( ) Para a melhor compreensão dos problemas apresentados pelos pacientes nas consultas, o registro clínico deve se basear em uma história minuciosamente coletada em cada consulta, que deve conter tópicos como Queixa Principal, História da Doença Atual, História Patológica Pregressa, História Familiar e Familial, História Fisiológica, Revisão de Sistemas, além do Exame Físico descrito todos órgãos e sistemas.

( ) Para o sucesso da implementação do MCCP, o médico deve estar isento de preconceitos e julgamentos, e a vontade do paciente deve sempre ser estimulada, levada em consideração e respeitada em todos os aspectos.

( ) O Registro Clínico no MCCP deve ser o SOAP, a saber Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano, método amplamente utilizado atualmente, e com condições de simplificar os atendimentos e retornos, melhorando sobremaneira a atenção à saúde dos pacientes.

( ) No MCCP, o sujeito é considerado em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural.

Assinale a sequência correta.

**(A)** F, V, V, F, F

**(B)** V, F, F, F, V

**(C)** V, F, V, V, V

**(D)** F, V, F, V, F

**Questão 66**

Um pesquisador recrutou 30.000 pessoas, com risco de desenvolverem determinada doença, para participarem de um estudo epidemiológico. Dessas pessoas, 3.000 tiveram o diagnóstico antes de iniciar o estudo. Após dez anos de observação, outras 2.700 pessoas desenvolveram a doença. A taxa anual de incidência dessa doença detectada pelo estudo foi:

**(A)** 10 casos por mil.
**(B)** 27 casos por mil.
**(C)** 2,7 casos por mil.
**(D)** 9 casos por mil.

**Questão 67**

A Lei n.º 8.080/1990 estabelece critérios para a definição de valores a serem repassados, por meio de transferências regulares e automáticas aos Estados e Municípios. Um desses critérios é:

**(A)** Existência do Fundo de Saúde.
**(B)** Estabelecimento de conselho de saúde.
**(C)** Elaboração de plano de saúde.
**(D)** Perfil epidemiológico da população a ser coberta.

**Questão 68**

Roberto, 59 anos, foi encaminhado ao urologista pelo médico da unidade básica de saúde para avaliação, e o especialista informou que a partir de agora seria acompanhado por ele. O paciente retorna à unidade básica e afirma que não quer deixar de ser acompanhado pelo médico da UBS, que já conhece todos seus problemas. Nessa situação, qual característica da atenção primária é reconhecida?

**(A)** Longitudinalidade
**(B)** Integralidade
**(C)** Universalidade
**(D)** Acessibilidade

**Questão 69**

Sobre as doenças ocupacionais, o Hidragirismo está diretamente relacionado a

**(A)** Titânio.
**(B)** Cobre.
**(C)** Mercúrio.
**(D)** Chumbo.

**Questão 70**

De acordo com as novas modificações no calendário nacional de imunizações, uma criança deve receber a vacina Pneumo-10 com que idade e em quais doses?

**(A)** 2 doses, sendo aos 2 e aos 4 meses de vida com reforço aos 12 meses.
**(B)** 3 doses, sendo aos 2, aos 4 e aos 6 meses de vida.
**(C)** 3 doses, sendo aos 2, aos 4 e aos 6 meses de vida com reforço aos 12 meses.
**(D)** 2 doses, aos 2 e aos 4 meses com 3 reforços.

**Questão 71**

Assinale a alternativa que apresenta a associação **INCORRETA** entre doença e provável agente etiológico.

**(A)** Síndrome mielodisplásica/ Benzeno
**(B)** Tuberculose/Silicose
**(C)** Mesotelioma de pleura/Asbestose
**(D)** Anemia Aplástica/Amianto

## Questão 72

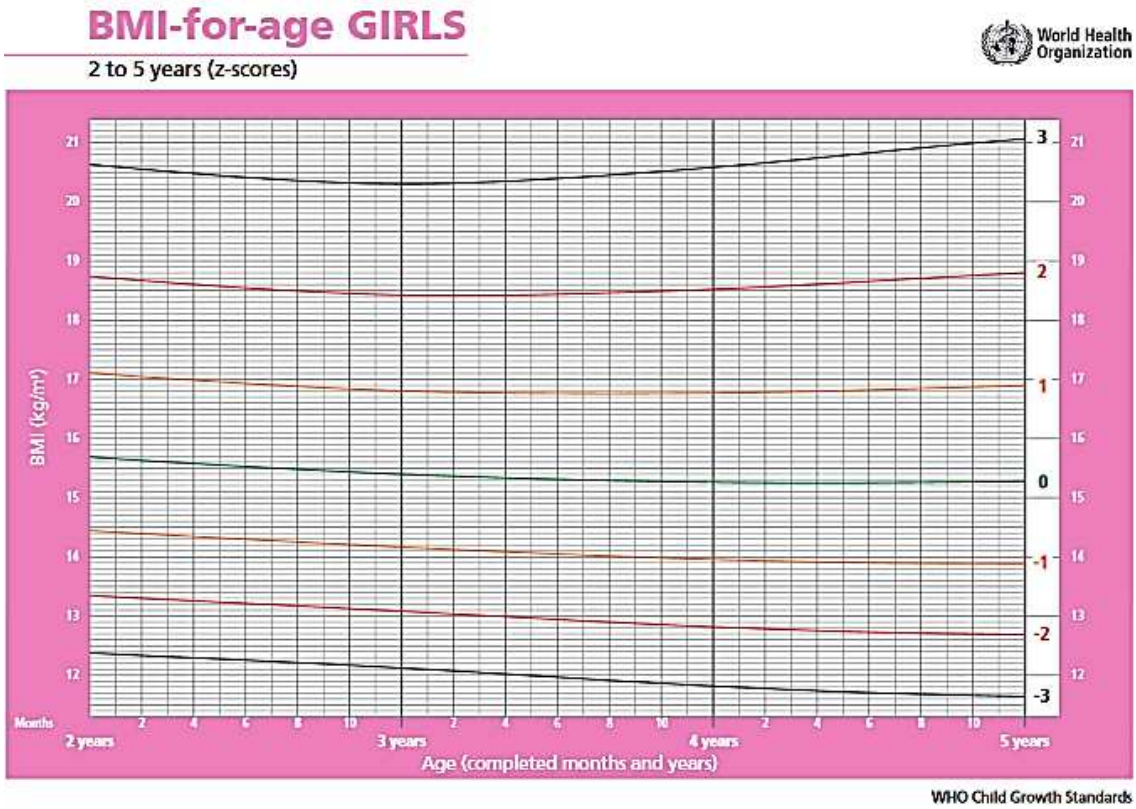
**NÃO** é doença de notificação compulsória imediata:
**(A)** Malária.
**(B)** Cólera.
**(C)** Febre Amarela.
**(D)** Febre do Nilo Ocidental.

**INSTRUÇÃO: Leia o texto a seguir e responda às questões 73 e 74.**

H.B.C., 3 anos e 6 meses, menina, vem à consulta anual de pediatria, sem queixas. A criança é filha única e fica na creche em período integral. De antecedentes fisiológicos, a mãe refere que a criança nasceu prematura de 35 semanas, sem outras intercorrências. Na história alimentar, a mãe refere amamentação em seio materno exclusivamente até os três meses de idade, quando passou a dar fórmula infantil industrializada de primeiro semestre. Introduziu alimentos complementares aos 4 meses e leite de vaca integral a partir do 6.º mês. Atualmente almoça e janta a comida da família. Come arroz, macarrão, feijão, tomate, batata e carne de boi ou frango. Não come muita carne e não gosta de outros legumes nem de verduras. Toma suco, come bolachas recheadas e salgadinhos industrializados. Nunca tomou sulfato ferroso. De antecedentes patológicos, refere que a criança tem muitos resfriados e já teve vários episódios de diarreia desde o nascimento.
Ao exame físico, peso: 16,8 kg; comprimento: 96 cm; frequência cardíaca: 96 bpm; frequência respiratória: 24 irpm; temperatura: 36,6 °C.
Está em bom estado geral, hidratada, anictérica e hipocorada (+1/+4).
Ao exame físico segmentar, não foi encontrada qualquer anormalidade.

## Questão 73

Ao plotar no gráfico seguinte, de Índice de Massa Corpórea (IMC), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, qual seria a classificação do estado nutricional dessa criança?




**(A)** Obesidade
**(B)** Eutrofismo
**(C)** Risco de sobrepeso
**(D)** Sobrepeso

**Questão 74**

Em relação a essa criança, são fatores de risco para o desenvolvimento de anemia ferropriva:

**(A)** Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, introdução precoce de fórmula infantil e não introdução de profilaxia com ferro.

**(B)** Prematuridade, interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, introdução precoce do leite de vaca e não introdução de profilaxia com ferro.

**(C)** Prematuridade, introdução precoce de fórmula infantil e não ingestão dos alimentos ricos em ferro.

**(D)** Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, infecções de vias respiratórias superiores, infecções intestinais de repetição e não ingestão dos alimentos ricos em ferro.

**Questão 75**

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, instituído em 13 de maio de 2005, é uma das estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o combate à deficiência de ferro no Brasil, sendo uma das ações prioritárias do setor saúde na Ação Brasil Carinhoso. Quanto ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro do Ministério da Saúde, assinale a assertiva correta.

**(A)** Recomenda-se que toda criança aos 6 meses de idade deve iniciar a profilaxia com sulfato ferroso na dose de 1 mg/kg/dia até os 24 meses. Exceção se faz quando ela fizer uso de, pelo menos, 700 mL por dia de fórmula infantil.

**(B)** Recomenda-se que toda criança, ao sair do aleitamento materno exclusivo, deve iniciar a profilaxia com sulfato ferroso na dose de 1 mg/kg/dia até os 24 meses. Exceção se faz quando ela fizer uso de, pelo menos, 500 mL por dia de fórmula infantil.

**(C)** Em recém-nascidos prematuros e nos de baixo peso, a suplementação com ferro deve iniciar aos 2 meses de vida, em doses que variam conforme o peso de nascimento, devendo ser mantida até os 18 meses de vida da criança.

**(D)** Não há indicação para utilizar o ferro profilático em crianças nascidas de termo, sem nenhum fator de risco e que estão apresentando evolução pôndero-estatural satisfatória nos gráficos de crescimento.

**Questão 76**

Recém-nascido com 22 dias de vida, feminino, trazido ao Centro de Saúde pela mãe para primeira consulta de puericultura, sem queixas. Trata-se de RN de termo, nascido de parto normal, sem nenhuma intercorrência durante a gestação nem durante o parto. A mãe fez 4 consultas de pré-natal. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, hidratada, afebril, corada. Peso = 3.490 g, Comprimento = 52 cm, PC = 31 cm. Exame neurológico: presentes os reflexos glabelar, McCarthy, sucção, preensão palmo-plantar, Perez, Galant, tônico-cervical e Moro. Demais segmentos sem alterações ao exame físico. Qual a conduta a ser tomada para essa criança?

**(A)** Realizar sorologias para toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus, HIV, dengue, Zika, Herpes 1 e 2, parvovírus, US transfontanela somente se a criança apresentar atraso de desenvolvimento conforme escala de Denver.

**(B)** Coletar sangue da mãe para realizar sorologias para toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus, HIV, dengue, Zika, Herpes 1 e 2, parvovírus e, caso alguma sorologia resultar reagente, coletar as sorologias da criança.

**(C)** Acompanhar a criança, inicialmente sem solicitar os exames complementares, pois os dados antropométricos e o exame neurológico estão dentro da normalidade.

**(D)** Realizar sorologias para toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus, HIV, dengue, Zika, Herpes 1 e 2, parvovírus, US transfontanela, BERA e fundo de olho.

**Questão 77**

O Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI), referência internacional de política pública de saúde, apresenta uma gama de vacinas à população. Considerando o PNI de 2016, marque V para as assertivas verdadeiras e F para as falsas.

( ) A vacina de febre amarela é composta de vírus vivo atenuado e pode ser dada a partir dos 6 meses de idade em casos de epidemia. No calendário, é dada aos 9 meses e reforço aos 4 anos de idade, não sendo necessário revacinar a cada 10 anos.
( ) A Vacina Inativada para Poliomielite (VIP) é dada aos 2, 4 e 6 meses e os reforços aos 15 meses e aos 4 anos de idade devem ser feitos com a VOP (Vacina Oral para Poliomielite). Em razão da erradicação da poliomielite no mundo e para evitar os casos de poliomielite pelo vírus vacinal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que países de baixo risco de transmissão de poliomielite, como o Brasil, passassem a utilizar a VIP no esquema básico de imunização.
( ) A Pneumo 7 valente deve ser aplicada aos 2 e 4 anos de idade com reforço aos 12 meses.
( ) A vacina para rotavírus deve ser aplicada aos 2 e 4 meses de idade. A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 29 dias de idade. A segunda, a partir de 3 meses e 15 dias até 8 meses e 29 dias de idade. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar, a vacinação deverá ser repetida.
( ) A vacina meningocócica do tipo C é dada aos 3 e 5 meses com reforço aos 12 meses de idade.

Assinale a sequência correta.

**(A)** V, V, F, F, V
**(B)** V, F, F, V, V
**(C)** F, F, V, V, F
**(D)** F, V, V, F, V

**Questão 78**

Escolar de 7 anos é levado ao Pronto Atendimento com queixa de 24 horas de febre, vômitos e cefaleia holocraniana. Ao exame físico, foram constatadas sonolência e rigidez de nuca. O líquor apresentou 500 leucócitos, com predomínio de polimorfonucleares (90%), glicose de 25 mg/dL e proteínas de 180 mg/dL. Qual o provável agente etiológico, com seu respectivo tratamento?

**(A)** *Haemophilus influenzae b*; Gentamicina.
**(B)** *Staphilococcus aureus*; Penicilina cristalina.
**(C)** *Neisseria meningitidis*; Penicilina cristalina.
**(D)** *Mycobacterium tuberculosis*; Rifampicina, isoniazida e pirazinamida.

**Questão 79**

Em relação às crises convulsivas da infância, assinale a afirmativa correta.

**(A)** A crise febril é sempre benigna e não deve ser tratada com medicamentos.
**(B)** O objetivo de tratamento das crises convulsivas é prevenir e tratar complicações sistêmicas.
**(C)** A punção lombar sempre deve ser realizada.
**(D)** Eletroencefalograma e ressonância magnética de crânio estão indicadas em todos os casos de crises convulsivas febris acima dos dois anos.

**Questão 80**

Em relação aos exames laboratoriais necessários para a investigação de febre sem sinais localizatórios, assinale a afirmativa correta.

**(A)** Para os lactentes menores de três meses, o número total de leucócitos entre 5.000/$mm^3$ e 15.000/$mm^3$ indica infecção bacteriana grave relacionada à bacteremia oculta por germe gram-positivo.
**(B)** Na análise do hemograma, o percentual de bastões tem o melhor valor preditivo para as infecções bacterianas.
**(C)** Os níveis de procalcitonina se elevam mais rapidamente do que os níveis de proteína c reativa (PCR) em infecções bacterianas graves.
**(D)** Nos lactentes maiores que três meses, a contagem total de leucócitos entre 10.000/$mm^3$ e 12.000/$mm^3$ sugere infecção bacteriana grave.

**Questão 81**

Qual vacina está contraindicada em crianças imunocomprometidas?
**(A)** Anti-hepatite b
**(B)** BCG
**(C)** Anti-influenza.
**(D)** VIP – injetável contra poliomielite

**Questão 82**

Em relação ao choque séptico na infância, pode-se afirmar:
**(A)** A hipotensão é o principal achado clínico e deve ser abordada com inotrópicos.
**(B)** No recém-nascido, a principal manifestação é a hipotensão e a reposição volêmica deve ser agressiva.
**(C)** Na primeira hora, a reposição volêmica deve ser criteriosa, haja vista o risco de hipervolemia e vasoconstricção reflexa.
**(D)** Em grande parte dos casos, o débito cardíaco é baixo e a resistência vascular periférica é alta, sendo a disfunção miocárdica o principal mecanismo de morte do paciente.

**Questão 83**

João, 12 anos e 10 meses de idade, procura atendimento ambulatorial por achar que apresenta estatura mais baixa do que a de seus colegas. Na história clínica, não há intercorrências neonatais, assim como nega antecedentes patológicos ou uso de medicações. Pais saudáveis. Mãe = 165 cm e pai = 178 cm. Ao exame, P = 48 kg, Est = 155 cm (Z = 0), IMC = 20 (Z = 0-1). Ao exame físico geral, encontra-se dentro da normalidade e seu estadiamento puberal, segundo critérios de Tanner, é G2P1, com volume testicular de 5 mL bilateralmente e bolsa testicular enrugada. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.
**(A)** João ainda apresentará o estirão do crescimento, podendo atingir uma velocidade de crescimento em média de 10 cm por ano.
**(B)** O paciente não iniciou a puberdade, portanto ainda terá o estirão de crescimento nos próximos anos.
**(C)** A queixa de baixa estatura é relevante e deve-se investigá-la com exames laboratoriais e raio-X de idade óssea.
**(D)** O paciente apresenta um quadro de atraso puberal, que deve ser investigado com dosagem de gonadotrofinas séricas e testosterona total.

**Questão 84**

Escolar de 8 anos, masculino, trazido pela mãe ao Pronto Atendimento com queixa de estar muito cansado e sonolento. Refere que há aproximadamente 20 dias, após quadro gripal, vem perdendo peso (aproximadamente 5 kg), acordando à noite várias vezes para tomar água e no dia seguinte, percebe o lençol molhado com urina. Há 5 dias começou dor abdominal de moderada intensidade, sem localização específica, intermitente, associada a náuseas e vômitos (cerca de 3 episódios por dia). Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, hipocorado +/4+, afebril, acianótico, mucosas secas, hipoativo, *fáscies* de dor, normotenso. Ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, FR = 50 irpm, sem sinais de desconforto. Ausculta cardíaca sem alterações, FC = 90 bpm. Abdome doloroso à palpação profunda em hemiabdômen direito, com ruídos hidroaéreos presentes, sem massas ou visceromegalias. Membros com perfusão periférica lentificada, sem edema. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.
**(A)** O paciente provavelmente apresenta um quadro caracterizado por acidose metabólica e necessita ser inicialmente tratado com hidratação venosa.
**(B)** A enurese noturna relatada pelo paciente sugere processo infeccioso de origem renal e que necessita de hidratação imediata e antibioticoterapia.
**(C)** O quadro sugere um abdome agudo de origem inflamatória, que poderá ser confirmado através de hemograma infeccioso, provas de atividade inflamatória alteradas e exames de imagem abdominal.
**(D)** Trata-se de um processo respiratório de etiologia infecciosa, pois o paciente está taquipneico e desidratado, sendo indicada, no momento, instalação de oxigenioterapia complementar.

**Questão 85**

Menino com 8 anos de idade é atendido no ambulatório com inchaço, diminuição da diurese e urina de cor escura. No exame físico, detecta-se edema periorbitário e de membros inferiores. Nega história recente de qualquer processo infeccioso de vias aéreas superiores. PA = 130 × 85 mmHg (p >95) e lesões cicatriciais recentes de pústulas e crostas difusas em membros inferiores. Restante do exame físico, normal. Os exames a serem solicitados são:

**(A)** Rotina de urina, antiestreptolisina O (ASLO) e eletrólitos.
**(B)** Rotina de urina, complemento sérico C3, função renal.
**(C)** Rotina de urina, perfil lipídico e dosagem de albumina sérica.
**(D)** Rotina de urina, proteinúria de 24h e dosagem de proteína total e frações.

**Questão 86**

Adolescente de 13 anos vem à consulta médica preocupada com o seu ganho ponderal progressivo desde a infância. Apresenta hábito intestinal adequado, muita sede e diurese abundante. Sem intercorrências neonatais. Nega antecedentes patológicos. Seu pai é hipertenso, diabético e obeso. Sua mãe apresenta dislipidemia, é hipotireoidea e também apresenta obesidade. Alimentação rica em carboidratos e pobre em fibras. Ao exame: P = 80 kg (Z >+2), Est = 156 cm (Z +1 - +2), IMC = 32,8( Z >+3), circunferência abdominal = 98 cm ( P > 90) e PA = 130 × 85 mmHg (P > 95). Em bom estado geral, corada, hidratada, ativa, com presença de manchas escurecidas em região axilar, cervical e inguinal. Restante do exame físico, normal. Exames laboratoriais iniciais demonstraram colesterol total elevado, com LDL = 140 mg/dL e HDL = 28 mg/dL, triglicerídeos = 200 e glicemia de jejum de 110 mg/dL. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

**(A)** Trata-se de obesidade de origem endógena, devendo ser principalmente afastado hipotireoidismo pela história familiar positiva.
**(B)** Pela atual classificação da OMS, a paciente apresenta obesidade grau 1, com risco para síndrome metabólica futura.
**(C)** Os valores alterados do perfil lipídico sugerem uma dislipidemia essencialmente de origem familiar, sendo indicado o uso de estatinas.
**(D)** É possível afirmar que a paciente apresenta critérios para síndrome metabólica.

**Questão 87**

Lactente de um mês é levado à sua segunda consulta de rotina, com histórico de nascimento de ápgar 09/10, parto vaginal, a termo, com peso de 3 kg e comprimento de 48 cm. Já recebeu as vacinas BCG e hepatite B, fez o teste do pezinho e orelhinha, ambos normais e vem sendo amamentado exclusivamente com leite materno. Atualmente, apresenta peso de 3.400 g e 50 cm de comprimento. Em relação ao caso, pode-se afirmar:

**(A)** Deve-se insistir no aleitamento, já que a criança teve crescimento intrauterino retardado.
**(B)** Deve-se manter o aleitamento materno, mas associado à suplementação de fórmula infantil de primeiro semestre.
**(C)** Deve-se manter o aleitamento materno e prescrever polivitamínico e sulfato ferroso.
**(D)** Deve-se insistir no aleitamento materno e agendar retorno em, no máximo, 15 dias para o controle do ganho de peso.

**Questão 88**

Recém-nascido a termo apresentou icterícia com cerca de seis horas de vida. Sua mãe tem tipo sanguíneo “O” Rh negativo, cujos testes de Coombs indireto com 28 semanas e no momento do parto se mostraram negativos. A tipagem sanguínea do recém-nascido é “A” Rh positivo, com teste de Coombs do cordão umbilical também positivo. No exame de sangue periférico do RN, evidenciou-se reticulocitose intensa, com alguns esferócitos. O diagnóstico mais provável é:

**(A)** Doença hemolítica por incompatibilidade de subgrupos sanguíneos.
**(B)** Doença hemolítica por incompatibilidade Rh.
**(C)** Doença hemolítica por incompatibilidade ABO.
**(D)** Esferocitose congênita.

**Questão 89**

Um adolescente com 12 anos é trazido à consulta na unidade básica de saúde com relato de febre há dois dias, acompanhada de dor de garganta e manchas vermelhas pelo corpo. Ao exame, o paciente apresenta queda do estado geral, exantema máculo-papular não pruriginoso, sem descamação em membros, tronco e região glútea. As amígdalas mostram-se muito hipertrofiadas, com presença de exsudato, linfoadenomegalia submandibular, cervical anterior e epitroclear. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome difusamente doloroso, com fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo. O hemograma apresenta leucócitos de 14.000 células/mm³ com 20% de linfócitos atípicos, sem outras alterações importantes. Diante do quadro clínico e laboratorial do paciente, qual o diagnóstico?

**(A)** Escarlatina
**(B)** Amigadlite estreptocócica
**(C)** Infecção pelo vírus da rubéola
**(D)** Mononucleose infecciosa

**Questão 90**

Lactente de dois anos vinha em tratamento ambulatorial de broncopneumonia, com utilização de amoxicilina há cinco dias. Mantinha febre e a mãe relata em nova consulta na emergência, que, além da criança não ter melhorado, estava respirando “cansada”, sem ânimo, meio parada e com os dedinhos roxos. Ao exame físico, mau estado geral, rebaixamento do nível de consciência, respiração irregular, pele moteada, FR = 60 irpm, FC = 195 bpm, extremidades vasoconstrictas e frias, com enchimento capilar de 4s. PA = 70/40 mmHg. A conduta indicada em relação ao suporte hemodinâmico é:

**(A)** Expansão volêmica e infusão de adrenalina.
**(B)** Expansão volêmica e infusão de noradrenalina.
**(C)** Infusão de dobutamina.
**(D)** Infusão de milrinona.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER**

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

**EDITAL N.º 01/2016/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT**

***Nome:*_____**

# *FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO*

| CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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