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

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

EDITAL n.º 01/2017/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT E COMPLEMENTAR

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 **27**, é constituído de **90 (noventa)** questões objetivas sobre **Conhecimentos Gerais em Medicina**, cada uma com **4 (quatro)** alternativas.

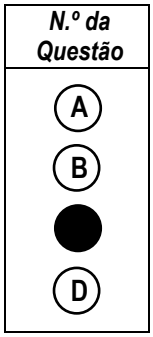
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

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 **27** 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

As bases da cirurgia moderna sofreram importantes modificações na abordagem dos aspectos nutricionais do paciente cirúrgico, em especial na última década. Exemplos disso foram o surgimento de protocolos de pré e pós-operatório, como o ERAS e o ACERTO. De acordo com o que se preconiza por esses protocolos, assinale a afirmativa correta.

(A) Jejum pré-operatório deve ser reduzido, principalmente em pacientes portadores de obesidade mórbida e patologias motoras do esôfago.
(B) O retorno da dieta deve ser realizado apenas se houver nítido retorno da peristalse.
(C) Não realizar o preparo intestinal em cirurgias de cólon e reto.
(D) O uso de sonda nasogástrica é fundamental no pós-operatório de cirurgias eletivas de cólon.

Questão 02

Paciente em pós-operatório de necrosectomia pancreática devido pancreatite aguda com necrose infectada de pâncreas. Foi optado pela drenagem da cavidade peritoneal com dreno a vácuo. No 9.º dia pós-operatório ainda havia um débito de 180 mL de secreção tipo "água de rocha". De acordo com o exposto, a conduta para o caso deverá ser:

(A) Iniciar retirada do dreno.
(B) Manter o dreno até que não haja mais drenagem de secreção
(C) Administrar azul de metileno via oral e aguardar até 48 horas para verificar se há eliminação do corante pelo dreno.
(D) Dosagem de amilase na secreção coletada do dreno e manter o dreno.

Questão 03

No ambulatório de cirurgia geral, foi admitido um paciente com quadro de disfagia há 5 anos, progressiva de sólidos até líquidos, dieta que mantém ainda hoje. Segundo o paciente, consegue se alimentar apenas com água de arroz e batata, chás e bebidas isotônicas. Quando tenta se alimentar com papas, queixa-se da necessidade de realizar múltiplas deglutições, elevação da cabeça e ingestão de líquidos para ajudar a "rodar a comida".

Com essas informações, pensando em elucidar o caso, o médico assistente deverá solicitar:

(A) Sorologia para doença de Chagas, endoscopia digestiva alta e manometria esofágica.
(B) Teste de Machado-Guerreiro, ultrassonografia de abdome superior e endoscopia digestiva alta.
(C) Sorologia para doença de Chagas, seriografia esôfago-estômago-duodeno e radiografia de tórax.
(D) Endoscopia digestiva alta, tomografia de tórax e Ca 15-9 no soro.

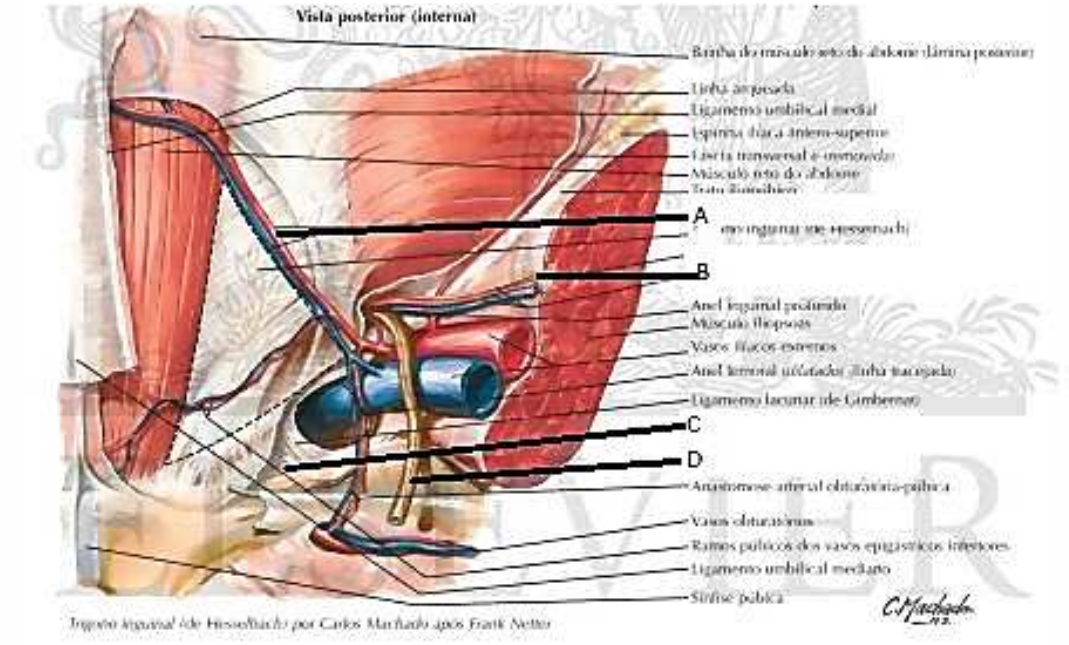
Questão 04

Após internação eletiva para cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica (CVL), o aluno do internato médico avalia os exames complementares e verifica que há um aumento de transaminase glutâmico oxalacética (TGO), gama-glutamiltransferase (GGT) e fosfatase alcalina (FA) no soro. Intrigado com tais achados, o mesmo questiona o médico residente de cirurgia geral se a indicação cirúrgica se mantém. O médico residente lhe responde que sim pois essa elevação pode ser decorrente da presença dos cálculos na vesícula biliar.
De acordo com o que foi explicitado, a resposta do médico residente está:

(A) Correta, porém deverá ser realizada uma colangiorressonância para avaliar as vias biliares.
(B) Incorreta, a elevação de TGO, GGT e FA sugere uma migração de cálculos para a via biliar, devendo ser suspensa a cirurgia para melhor investigação.
(C) Incorreta, pois as elevações de TGO, GGT e FA contraindicam um procedimento cirúrgico.
(D) Correta, a colelitíase é causa frequente de aumento de TGO, GGT e FA.

Questão 05

A figura abaixo evidencia a região inguinal em seu aspecto posterior.



© ELSEVIER, INC. – NETTERIMAGES.COM

Assinale a alternativa que apresenta a correta denominação das estruturas anatômicas identificadas, na figura, pelas letras A, B, C e D.

(A) A – Vasos ilíacos profundos; B – Ramo genital do nervo gênito-femural; C – Ligamento inguinal; D – Vasos espermáticos.

(B) A – Ramo genital do nervo gênito-femural; B – Nervo íleo-hipogástrico; C – Ligamento lacunar; D – Nervo íleo-inguinal.

(C) A – Vasos epigástricos inferiores; B – Ramo genital do nervo gênito-femural; C – Ligamento pectíneo; D – ducto deferente.

(D) A – Vasos epigástricos superficiais; B – Nervo íleo-inguinal; C – Fáscia *transversalis*; D – Ducto deferente.

Questão 06

Foi trazida pela equipe do SAMU ao PS paciente feminino de 26 anos, vítima de atropelamento por automóvel, em prancha longa e colar cervical, com protetor lateral da cabeça. No local, ela encontrava-se com dificuldade respiratória, sem sinais de obstrução de vias aéreas evidentes, taquipneica com FR 26 irpm, apresentando laceração em couro cabeludo com sangramento ativo em região temporal direita. PAS 90×50 mmHg, FC 110 bpm, GCS 10, sem sinais de lateralização, pupilas fotorreagentes e anisocóricas (D > E), com membro inferior esquerdo em rotação externa e encurtado. De acordo com o que foi relatado no caso, qual deverá ser a sequência de tratamento desta paciente?

(A) Sutura da lesão em crânio; hidratação com SF 0,9% 2.000 mL em cada membro superior; acionar ortopedia para avaliação do membro inferior esquerdo.

(B) Avaliação da neurocirurgia e ortopedia; sutura da lesão de crânio, O_2 suplementar em máscara com reservatório a 12 L/min; hidratação com SF 0,9% 1.000 mL em cada membro superior.

(C) Inspecionar via aérea e colocar O_2 suplementar 12 L/min; instalar SF 0,9% 1.000 mL em cada membro superior e curativo compressivo no crânio; "rodar" medialmente os membros inferiores com tração do membro inferior esquerdo.

(D) Curativo na lesão de crânio, tração do membro inferior esquerdo e fixação medial de membros inferiores; instalar SF 0,9% 1000 ml em cada braço, O_2 suplementar a 12 L/min.

Questão 07

A condução e avaliação dos possíveis diagnósticos dos pacientes, tanto por médicos generalistas ou por médicos especialistas, necessita ser baseada em evidências de pesquisas científicas. Assinale a alternativa que apresenta estudos clínicos com melhores níveis de evidências.

(A) Coorte, Caso-controle, Revisões sistemáticas e metanálises, Série de casos, Relatos de casos.
(B) Revisões sistemáticas e metanálises, Opinião de especialista, Caso-controle, Coorte.
(C) Duplo-cegos randomizados e controlados, Coorte, Série de casos, Revisões sistemáticas e metanálises.
(D) Coorte, caso-controle, Duplo-cegos randomizados e controlados, Revisões sistemáticas e metanálises.

Questão 08

Nos dias atuais a infecção do sítio cirúrgico continua sendo importante causa de infecção hospitalar, aumentando o período de internação pós-operatória dos pacientes.
O potencial de infecção e tempo decorrido para seu desenvolvimento após a operação está corretamente descrito em qual das seguintes alternativas?

(A) Cirurgias potencialmente contaminadas são aquelas onde ocorrem aberturas controladas da mucosa não estéril gastroduodenal, intestino delgado e cólon, com infecções ocorrendo em até 30 dias após a operação.
(B) Cirurgias limpas são aquelas com abertura do trato respiratório, gastrointestinal, biliar e urinário baixo, com infecções ocorrendo em até 30 dias após a operação.
(C) Cirurgias infectadas cursam com ausência de supuração, tecido necrótico ou pus, com infecções ocorrendo em até 30 dias após a operação.
(D) Cirurgias contaminadas são aquelas onde ocorrem abertura da mucosa do trato traqueobrônquico, orofaringe, esôfago, sem extravasamento grosseiro de secreção de víscera oca, com infecções ocorrendo em até 30 dias após a operação.

Questão 09

Fístula digestiva é definida como a comunicação anormal entre dois órgãos internos ou entre um órgão interno e a superfície corporal. Assinale os fatores locais que impedem ou dificultam o fechamento espontâneo das fistulas digestivas.

(A) Presença de corpo estranho, fístula de trajeto curto, fístula labiada, obstrução distal à fístula.
(B) Paciente sem doença residual de câncer, enterite actínica, doença inflamatória intestinal.
(C) Ausência de abscesso intra-abdominal, fístula de trajeto longo, ausência de obstrução intestinal distal à fístula, presença de corpo estranho.
(D) Ausência de corpo estranho, presença de abscesso intra-abdominal, fístula de trajeto curto, fístula não labiada.

Questão 10

A hemorragia digestiva (alta e baixa) é importante causa de morbidade e de atendimentos hospitalares de urgência. A caracterização em hemorragia alta ou baixa se dá por sua localização anatômica e de acordo com algumas etiologias. Assinale a alternativa que caracteriza corretamente as hemorragias digestivas.

(A) Hemorragia digestiva baixa se localiza abaixo da válvula ileocecal, podendo ser causadas por angiodisplasia, doença diverticular, GIST de intestino delgado, colite isquêmica, neoplasia de cólon.
(B) Hemorragia digestiva alta se localiza acima do ângulo de Treitz, podendo ser causada por varizes esofágicas, esofagite, neoplasia gástrica, gastropatia da hipertensão portal, lesão de Dieulafoy.
(C) Hemorragia digestiva baixa se localiza acima da válvula ileocecal, podendo ser causada por angiodisplasia, doença diverticular, GIST de intestino delgado, colite isquêmica, neoplasia de cólon.
(D) Hemorragia digestiva baixa se localiza distalmente ao ângulo de Treitz, podendo ser causada por angiodisplasia, doença diverticular do cólon, lesão de Dieulafoy, síndrome de Mallory-Weiss.

Questão 11

Paciente homem de 30 anos é admitido no Pronto-Socorro após ser vítima de trauma abdominal fechado. Realizadas avaliações primária e secundária padronizadas pelo ATLS (Advanced Trauma Life Support), sendo indicada cirurgia de urgência. Na sala de cirurgia após paramentação e colocação de campos estéreis, o cirurgião inicia laparotomia exploradora por incisão abdominal mediana xifoumbilical por planos. Quais serão as camadas por planos a serem abertas até a visualização completa da cavidade abdominal?

(A) Pele, Fáscia de Scarpa, Fáscia intermediária, Fáscia de Camper, Aponeurose, Peritônio parietal.
(B) Pele, Fáscia de Littre, Fáscia intermediária, Fáscia de Camper, Aponeurose, Peritônio parietal.
(C) Pele, Fáscia de Scarpa, Fáscia intermediária, Fáscia de Littre, Aponeurose, Peritônio parietal.
(D) Pele, Fáscia de Camper, Fáscia intermediária, Fáscia de Scarpa, Aponeurose, Peritônio parietal.

Questão 12

Paciente L.V.F., sexo feminino, de 30 anos de idade, apresenta há 6 meses quadro intermitente de dor em hipocôndrio direito, tipo cólica, forte intensidade, com náuseas e vômitos. Realizou investigação diagnóstica com ultrassonografia de abdômen superior, com diagnóstico de colelitíase e vias biliares sem dilatação. Indicada colecistectomia videolaparoscópica. Durante a realização da operação, quais os passos a serem realizados?

(A) Incisão em região umbilical, tração da parede abdominal, introdução da agulha de Veress; realizado pneumoperitônio com CO_2, introdução de trocarte de 5mm e passagem da ótica; visualização da cavidade abdominal, incisão de pele em região epigástrica e introdução de outro trocarte de 10 mm; incisão de pele abaixo do rebordo costal direito na linha hemiclavicular direita e introdução de um trocarte de 5 mm; incisão de pele inferiormente em relação ao trocarte anterior, na linha axilar anterior com introdução de outro trocarte de 5 mm e realizada a técnica de colecistectomia de modo habitual.
(B) Incisão em região umbilical, tração da parede abdominal, introdução da agulha de Veress; realizado pneumoperitônio com O_2, introdução de trocarte de 5mm, passagem da ótica; visualização da cavidade abdominal; incisão de pele em região epigástrica e introdução de outro trocarte de 10 mm, incisão de pele abaixo de rebordo costal direito na linha hemiclavicular direita e introdução de um trocarte de 5 mm; incisão de pele inferiormente em relação ao trocarte anterior, na linha axilar anterior com introdução de outro trocarte de 5 mm e realizada a técnica de colecistectomia de modo habitual.
(C) Incisão em região umbilical, tração da parede abdominal, introdução da agulha de Veress para pneumoperitônio com CO_2; introdução de trocarte de 10 mm, passagem de ótica e visualização da cavidade abdominal; incisão de pele em região epigástrica e introdução de outro trocarte de 10 mm; incisão de pele abaixo de rebordo costal direito na linha hemiclavicular direita e introdução de um trocarte de 5 mm; incisão de pele inferiormente em relação ao trocarte anterior, na linha axilar anterior com introdução de outro trocarte de 5 mm e realizada a técnica de colecistectomia de modo habitual.
(D) Incisão em região epigástrica, tração da parede abdominal, introdução da agulha de Veress; realizado pneumoperitônio com CO_2, introdução de trocarte de 10 mm, passagem da ótica; visualização da cavidade abdominal; incisão de pele em região umbilical introdução de outro trocarte de 10 mm, incisão de pele abaixo de rebordo costal direito na linha hemiclavicular direita e introdução de um trocarte de 5 mm; incisão de pele inferiormente em relação ao trocarte anterior, na linha axilar anterior com introdução de outro trocarte de 5 mm e realizada a técnica de colecistectomia de modo habitual.

Questão 13

Paciente homem de 19 anos submetido à apendicectomia laparoscópica de urgência por diagnóstico clínico e exames de imagem sugestivos de apendicite aguda. Houve resolução do quadro e boa evolução pós-operatória. Laudo histopatológico e estudo imunohistoquímico do apêndice cecal compatíveis com processo inflamatório apendicular, associado com tumor carcinoide de baixo grau (OMS), localizado em seu terço distal, medindo menos que 1(um) cm em maior diâmetro. Assinale a alternativa para o correto tratamento após tal diagnóstico.

(A) Seguimento, pois a apendicectomia é curativa/resolutiva nesta situação.
(B) Hemicolectomia direita para complementar o tratamento cirúrgico.
(C) Hemicolectomia direita e linfadenectomia retroperitonial, devido risco de disseminação linfonodal.
(D) Hemicolectomia direita e quimioterapia adjuvante.

Questão 14

Homem, 49 anos, previamente saudável, relata alteração do ritmo intestinal há 4 meses, associado a sangramento retal e desconforto perineal durante evacuação. Submetido a exame proctológico, cujo toque retal identificou lesão ulcero-infiltrativa de 4 cm de diâmetro no reto, ocupando cerca de 50% da circunferência retal e localizada a 5 cm da linha pectínea. Canal anal sem alterações. Laudo histopatológico da lesão biopsiada por colonoscopia compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado invasivo. Não foram identificadas outras lesões no cólon ou reto. Exames de estadiamento não evidenciaram extensão da lesão primária para órgãos adjacentes ou doença metastática. O tratamento a ser proposto ao paciente é:

(A) Radioterapia neoadjuvante isolada e seguimento.
(B) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes seguidas de cirurgia.
(C) Amputação abdominoperineal do reto e canal anal (operação de Miles).
(D) Colostomia de derivação

Questão 15

Em relação à epidemiologia e fatores de risco para o adenocarcinoma gástrico (câncer gástrico), analise as afirmativas abaixo.

I - Infecção pelo *Helicobacter pylori* e a gastrite crônica atrófica são considerados fatores de risco para adenocarcinoma gástrico.
II - Pacientes submetidos à gastrectomia com reconstrução do trânsito gastrointestinal a Billroth II têm maior risco de desenvolver câncer gástrico.
III - O tabagismo não é considerado fator de risco para câncer gástrico.
IV - A gastrite crônica atrófica cursa com hipocloridria gástrica.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 16

A Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM) tipo 2A é caracterizada pelas seguintes neoplasias:

(A) Carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma e tumor das paratireoides.
(B) Carcinoma folicular da tireoide, pâncreas e endométrio.
(C) Carcinoma folicular da tireoide, câncer de cólon e sarcomas de partes moles.
(D) Carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma e tumor da hipófise.

Questão 17

Assinale o marcador tumoral mais útil no diagnóstico, estadiamento e tratamento do câncer de pâncreas.

(A) Alfa-feto proteína
(B) CA 19-9
(C) Ca 125
(D) Gonadotrofina coriônica humana

Questão 18

Assinale a alternativa que apresenta o sítio primário mais frequente do GIST – tumor estromal gastrointestinal.

(A) Intestino delgado
(B) Estômago
(C) Fígado
(D) Cólon

Questão 19

Paciente feminina, 54 anos, realizou tireoidectomia total por microcarcinoma papilífero de tireoide há 3 anos, sem necessidade de iodoterapia após a cirurgia. Vem em uso de levotiroxina 100mcg/dia regularmente. Realiza consultas periódicas com seu médico e ontem esteve no consultório e relatou:

Preciso de sua orientação. Hoje, tive muitas palpitações, e precisei ir ao pronto atendimento e minha pressão estava 15 por 8. Fiz eletro que estava tudo ok. O plantonista fez alguns questionamentos e eu lhe disse que estava acompanhando os exames da tireoide tentando normalizá-la. A princípio, ele disse que as arritmias podem ser provenientes disso. Pediu uma bateria de exames de sangue e urina. Disse-me para fazê-los e levar a você. Diante disso, doutora, continuo tomando ou não a levotiroxina?"

A partir do relatado acima, o que está acontecendo com essa paciente?
(A) A dose da levotiroxina está baixa e precisa ser aumentada.
(B) Ela precisa parar de tomar a levotiroxina por 30 dias e fazer os exames.
(C) Ela precisa fazer exames de tireoglobulina e anticorpo antitireoglobulina.
(D) A dose da levotiroxina está elevada e precisa ser diminuída

Questão 20

Mulher de 32 anos vem à consulta por obesidade. Ao exame físico, seu Indice de Massa Corpórea (IMC) é de 48,2 kg/m^2. Relata que já fez vários tratamentos para emagrecer sem sucesso. Encontra-se em acompanhamento com ginecologista por câncer de endométrio já com cirurgia marcada para 1 semana. Na mulher obesa, o fator que aumenta o risco de câncer feminino é:
(A) baixo nível sérico de estradiol.
(B) nível baixo de IGF-1 biodisponível.
(C) hiperinsulinemia crônica.
(D) baixo nível de progesterona sérica.

Questão 21

Paciente masculino 65 anos vem à consulta médica por exames laboratoriais alterados. Ele é portador de diabete melito tipo 2 há 9 anos em uso irregular de metformina 850 mg 3 comprimidos ao dia nas refeições, e glibenclamida 5 mg 2 vezes ao dia, no almoço e jantar. Traz exames de lipídios alterados. Qual é a tríade clássica de dislipidemia do paciente diabético?
(A) HDL normal, hipertrigliceridemia, LDL pequeno e denso.
(B) HDL baixo, trigliceridemia normal, LDL pequeno e denso.
(C) HDL baixo, hipertrigliceridemia, LDL pequeno e denso.
(D) HDL baixo, hipertrigliceridemia, LDL baixo.

Questão 22

Sobre complicações da cirrose hepática, qual alternativa apresenta conceituação equivocada?
(A) Diuréticos devem ser usados com muita cautela, pois podem ocasionar episódios de encefalopatia portossistêmica ou síndrome hepatorrenal.
(B) Contaminação bacteriana de ascite pode estar presente, mesmo que a contagem de neutrófilos no líquido ascítico não exceda 250 células por mm^3.
(C) O nível de plaquetas no paciente cirrótico não apresenta relação com o risco de sangramento digestivo por ruptura de varizes gastroesofageanas.
(D) Ascite volumosa deve sempre ser combatida com diuréticos e esvaziamento mecânico, independente do estado circulatório.

Questão 23

Sobre o tratamento da hepatite C, é correto afirmar:
(A) A cirrose hepática classe funcional Child-Pugh B ou C não contraindica o tratamento da hepatite C.
(B) O uso de peg-interferon alfa era a base do tratamento, mas o surgimento de agentes antivirais diretos fez com que esse imunomodulador deixasse de ter função no tratamento dessa infecção.
(C) Está indicado em pacientes com manifestações imunes extra-hepáticas, como glomerulonefrites ou crioglobulinemia mista, desde que haja fibrose hepática pelo menos moderada (F2).
(D) A biópsia hepática não é mandatória para decisão sobre tratamento da hepatite C, podendo ser substituída pela elastografia, pelo índice APRI ou pelo MELD.

Questão 24

Erradicação do *Helicobacter pylori* está indicada em qual alternativa a seguir?
(A) Em toda a população brasileira.
(B) Parentes de primeiro grau de pacientes com adenocarcinoma gástrico.
(C) Indivíduos com anticorpos contra o *H. pylori* no soro.
(D) Doença do refluxo gastroesofágico.

Questão 25

Paciente J.L.M., 48 anos, sexo masculino, sabidamente hipertenso em tratamento, interna-se no hospital universitário devido quadro de acidente vascular encefálico isquêmico, porém com melhora clínica progressiva, sem necessidade de sedação ou ventilação mecânica. No sétimo dia de internação, o paciente evoluiu com febre, tosse produtiva, prostração e leve dispneia. O plantonista fez diagnóstico de pneumonia na base pulmonar direita. Qual o correto diagnóstico e o tratamento antimicrobiano?
(A) Pneumonia nosocomial precoce; Imipenem e vancomicina.
(B) Pneumonia comunitária; Ceftriaxona e azitromicina.
(C) Pneumonia nosocomial precoce; Ceftriaxona e azitromicina.
(D) Pneumonia nosocomial tardia; Imipenem e vancomicina.

Questão 26

Paciente L.M.M., 50 anos, sexo masculino, advogado, mora em Várzea Grande-MT, apresenta há dois meses febre diária, astenia, emagrecimento, hiporexia e aumento do volume abdominal. Nega viagem nos últimos três anos. Ao exame físico, evidenciada palidez cutânea e esplenomegalia importante. Qual é a conduta propedêutica e o diagnóstico mais provável?
(A) Gota espessa; Malária.
(B) Aspirado de medula óssea; Calazar.
(C) Raio-x de tórax; Tuberculose pulmonar.
(D) Ultrassonografia de abdome; Abscesso hepático.

Questão 27

Paciente internado na UTI adulto há 20 dias devido acidente vascular encefálico isquêmico, evoluindo com sepse. Nas duas hemoculturas cresceu Candida glabrata. Qual antimicrobiano é adequado para tratamento dessa infecção?
(A) Caspofungina
(B) Fluconazol
(C) Sulfametoxazol/trimetropim
(D) Cetoconazol

Questão 28

Em 2016, foi desenvolvido o Posicionamento Tripartite n.º 01/2016 - Prevenção, Diagnóstico e Conduta Terapêutica na Doença Renal do Diabetes pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Sociedade Brasileira de Diabetes. Quanto ao uso de hipoglicemiante oral na Doença Renal do Diabetes (DRD), segundo esse Posicionamento, assinale a afirmativa correta.

(A) A pioglitazona é a droga de escolha em pacientes com Doença Renal do Diabetes e Insuficiência Cardíaca, já que esta tiazolidinediona reduz a retenção hídrica.

(B) A glibenclamida é a sulfonilureia recomendada para uso em pacientes com DRD com TFG < 60 mL/ min/1,73 m^2, por não induzir hipoglicemia.

(C) O uso da metformina é permitido (provavelmente seguro) se a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) >= 45 mL/min, a critério clínico (indeterminado) com TFG entre 30-44 mL/min/1,73 m^2, e contraindicado se TFG < 30 mL/min.

(D) A linagliptina, inibidor da dipeptidil peptidase 4, pode ser utilizada em todas as fases da Doença Renal Crônica, desde que haja o ajuste da dose da droga para a Taxa de Filtração Glomerular.

Questão 29

L.N.S., 72 anos, trazido por familiares ao Pronto Atendimento com queixa de anorexia, emagrecimento e tosse há 4 meses. Tabagista há 50 anos. Ao exame físico: desorientado, hipocorado 1+/4+, dispneico, PA 110 × 70 mmHg, FC 104bpm, FR 28 irpm. À ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular e sopro sistólico 1+/6+, pancardíaco, e nos pulmões crepitações em hemitórax direito. Exames complementares: Hb: 11,5 g/dL; Ht 33%; Leucócitos: 11.800; plaquetas 335.000/mm^3; VHS 80 mm; glicemia 98 mg/dL; creatinina 0,8 mg/dL; ureia 23 mg/dL; sódio 112 mEq/L; potássio 3,9 mEq/L; cloro 88 meq/L; Bicarbonato 24 mEq/L; ácido úrico 1,4 mg/dL; sódio urinário 92 mEq/L e creatinina urinária 84 mg/dL. EAS com densidade de 1028 e traços de proteínas. TSH e T4 livre normais. A causa da hiponatremia deste paciente é:

(A) Intoxicação hídrica.

(B) Hipotireoidismo.

(C) Síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

(D) Diabetes insipidus.

Questão 30

As diretrizes nacionais e internacionais estabelecem os níveis de evidências e classes de recomendação para condutas baseadas em escalas pré-definidas. A respeito dessas diretrizes, assinale a afirmativa correta.

(A) Indicação nível B resulta de vários estudos randomizados, devendo ser sempre recomendada.

(B) Indicação IIb significa que a conduta deve ser considerada por existir evidência suficiente para recomendá-la.

(C) Ausência de estudos randomizados impede a elaboração de recomendações.

(D) Indicação classe III estabelece que a conduta não deve ser seguida por não trazer benefício ou ser prejudicial.

Questão 31

Em relação à semiologia cardíaca nas valvopatias, assinale a afirmativa correta.

(A) Na insuficiência tricúspide, pode-se observar exacerbação do sopro com a manobra de Riveiro Carvalho, presença de onda V gigante no pulso jugular e pulso hepático.

(B) O sopro de Austin-Flint se caracteriza por ser diastólico, é classicamente encontrado na insuficiência aórtica grave quando associada à estenose mitral moderada/importante.

(C) O sopro de Carey-Coombs, diastólico por hiperfluxo, melhor audível em foco mitral, é o sopro clássico da estenose mitral grave causada por febre reumática.

(D) O sopro de Gallavardin da estenose aórtica ocorre por irradiação do sopro diastólico para o ápice do coração em uma valva aórtica calcificada, confundindo com o sopro da estenose mitral.

Questão 32

Paciente de 42 anos, previamente hígido, com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico pós-operatório. Fez 3 ciclos de quimioterapia sem intercorrências. Há 14 dias fez o 4.º ciclo, também sem toxicidades até o momento. Há 24 horas iniciou febre associada a calafrios. Nega sintomas respiratórios, digestivos ou urinários. Ao exame: Tax: 38,5° C, PA: 125×85 mmHg, FC: 89 bpm, FR: 16 IRM. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades. Radiografia de tórax e EAS normais. Hemograma mostra 1.200 leucócitos, 400 neutrófilos, sem desvio. Hemoglobina: 9,0 g/dL e plaquetas normais. Função hepática e renal normais. A abordagem mais apropriada para o caso é:

(A) Internação hospitalar, coleta de culturas e administração de sintomáticos, aguardando resultados das culturas para instituição de terapêutica guiada por antibiograma.
(B) Oferecer tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato associado à quinolona, com orientações para retornar se piorar ou febre não ceder em 48 horas, se paciente bem orientado.
(C) Internação em Unidade de Terapia Intensiva (leito de isolamento) e instituição imediata de antibioticoterapia de amplo espectro cobrindo gram positivos e negativos.
(D) Iniciar protocolo de sepse com terapia de reposição hídrica agressiva, hemotransfusão para corrigir anemia e antibioticoterapia de amplo espectro.

Questão 33

Paciente sexo masculino, 72 anos, hipertenso controlado, antecedente de cirurgia de vesícula há um ano, relata fraqueza progressiva há 4 meses, especialmente aos esforços. Nega outros sintomas associados. Apetite preservado. Ao exame, apresenta-se pálido (2+/4+), FC 98bpm, FR 18irm, PA 140×90 mmHg. Sem outras anormalidades no exame físico. Traz hemograma colhido na UBS há 1 semana: Hb 7,2; Ht 19; VCM 68; HCM 20; RDW 19. Leucograma e contagem plaquetária normais. Qual a abordagem inicial para o referido caso?

(A) Reposição de ferro via preferencialmente oral e solicitar novo hemograma e reticulócitos de controle em 2 semanas.
(B) Reposição de vitamina B12 intra-muscular semanal associada a ácido fólico oral, com controle laboratorial em 2 semanas.
(C) Solicitar exames endoscópicos do trato gastrointestinal para excluir fonte de perda sanguínea crônica e iniciar reposição de ferro oral.
(D) Solicitar cinética do ferro e, caso confirme ferropenia, iniciar reposição de ferro via preferencialmente oral.

Questão 34

Paciente com 22 anos dá entrada em unidade de pronto socorro com quadro de dispneia há 2 dias, piorado há 4 horas. Paciente conta que tem diagnóstico de asma brônquica desde a infância e faz uso irregular de "bombinhas". Conta que usou a bombinha várias vezes nas ultimas horas. À entrada, encontra-se taquidispneica, FR 28irm, usando musculatura acessória e com sibilos expiratórios difusos. $SatO_2$ é de 92% com cateter nasal a 2 litros/min. Demais sinais vitais estáveis. É iniciada inalação com fenoterol + ipratróprio repetidos 3 vezes em um intervalo de 1 hora e uma dose inicial de corticosteroide endovenoso. Na reavaliação, a paciente encontra-se ainda taquidispneico, não conseguindo pronunciar frases mesmo curtas, e sonolenta. Neste momento é colhida gasometria, cujos resultados são: pH 7,20; pCO_2 68; pO_2 88; Bicarbonato 28; BE -5. Qual medida é considerada adequada no momento?

(A) Administração de beta-agonista via parenteral (subcutânea ou endovenosa) e observação por mais 1 hora.
(B) Reduzir o intervalo das inalações com beta-agonista para cada 10 minutos e administrar bicarbonato para reverter acidose.
(C) Proceder à entubação orotraqueal e iniciar ventilação mecânica com pressão positiva.
(D) Trocar cateter nasal por máscara de venturi a 50% e iniciar aminofilina endovenosa.

Questão 35

Paciente do sexo feminino, 22 anos, sabidamente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, apresenta-se à consulta com relato de que há cerca de dez dias iniciaram dores e perda súbita e progressiva de força em membros inferiores, associado também à déficit sensorial e disfunção urinária. Impõe-se como hipótese diagnóstica Mielite Transversa secundária ao LES. Qual o tratamento inicial mais adequado?

(A) Tratar com Prednisona oral na dose de 1 mg/kg/dia, nos primeiros 20-30 dias.
(B) Tratar com Prednisona oral na dose de 0,5 mg/kg/dia, nos primeiros 20-30 dias.
(C) Tratar com Imunoglobulina ou plasmaférese.
(D) Tratar com Metilprednisolona na dose de 1.000 mg/dia, EV, por 3-5 dias.

Questão 36

Na consulta de um portador de Gota, sem crise atual, os exames a serem solicitados na primeira avaliação têm as seguintes finalidades: confirmar diagnóstico, classificação, avaliação da severidade da doença, pesquisa de morbidades associadas e definição do plano terapêutico. Nesse sentido, marque a alternativa que melhor representa a propedêutica inicial para a situação acima descrita.

(A) Hemograma, ácido úrico, glicemia de jejum, ureia, creatinina, TGO, TGP, perfil lipídico, Ultrassom dos rins e vias urinárias, uricosúria de 24 horas e Rx articular (das afetadas).
(B) Hemograma, ácido úrico, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, clearance de creatinina, TGO, TGP, fosfatase alcalina, perfil lipídico, Ultrassom de abdome total e Rx articular (das afetadas).
(C) Hemograma, ácido úrico, glicemia de jejum, ureia, creatinina, TGO, TGP, perfil lipídico, Ultrassom dos rins e vias urinárias, proteinúria e uricosúria de 24 horas, Fator Reumatoide e Ressonância Magnética articular (das afetadas).
(D) Hemograma, ácido úrico, glicemia de jejum, ureia, creatinina, TGO, TGP, perfil lipídico, Rx de abdome e Raio X articular (das afetadas).

Questão 37

Paciente de 30 anos procura Unidade Básica de Saúde referindo corrimento vaginal amarelo esverdeado em grande quantidade com odor fétido, dor durante relação sexual e ardor ao urinar há 14 dias. Exame ginecológico: secreção vaginal em grande quantidade amarelada, pH = 5, teste das aminas negativo; paredes vaginais e ectocérvice hiperemiados e o colo uterino com aspecto de framboesa e com teste do iodo tigroide. O diagnóstico e o tratamento são:

(A) Vaginose bacteriana; metronidazol vaginal.
(B) Tricomoníase; metronidazol oral para o casal.
(C) Candidíase vaginal; nistatina vaginal.
(D) Candidíase vaginal; fluconazol oral para o casal

Questão 38

Paciente de 55 anos, branca, comparece ao Ambulatório de Ginecologia queixando-se de sensação de calor intenso pelo corpo, principalmente em região de tórax e face, na frequência de 10 vezes ao dia, durando aproximadamente 10 minutos, há três anos. Frequentemente acorda à noite devido ao "calorão". Já tentou usar roupas mais leves e frequentar ambientes ventilados, porém não notou melhora dos sintomas. Refere baixa ingesta de cálcio. Antecedente pessoal: menopausa há dois anos, nega cirurgia, e comorbidades. Antecedentes familiares: negativo para neoplasias. Exame ginecológico: normal. Densitometria óssea: T-score de -2,2 em coluna lombar total e T-score de -1,3 em colo femoral. Mamografia: BIRADS 2. A melhor conduta é prescrever:

(A) Cálcio, vitamina D e atividade física.
(B) Alendronato sódico, vitamina D e atividade física.
(C) Cálcio, vitamina D e terapia hormonal com estrógeno.
(D) Cálcio, vitamina D e terapia hormonal com estrógeno e progesterona.

Questão 39

Paciente de 35 anos, nuligesta, vem referindo dor pélvica cíclica há 5 anos, retorna em consulta ginecológica para resultado de exame. Nunca fez uso de método contraceptivo. Ecografia transvaginal e abdominal: cisto ovariano de conteúdo espesso 3 cm e nódulo em região de ureter direito, com hidronefrose leve à direita. A conduta é:

(A) Prescrever acetato de medroxiprogesterona intramuscular e repetir ecografia em 3 meses.
(B) Prescrever contraceptivo oral combinado contínuo por 3 meses e repetir ecografia.
(C) Realizar exérese cirúrgica do cisto e do nódulo.
(D) Prescrever progestagênio oral contínuo, repetir ecografia em 6 meses.

Questão 40

Em uma jovem de 22 anos, foi feito diagnóstico de linfogranuloma venéreo. Assinale o agente patogênico envolvido.

(A) Ureaplasma urealyticum.
(B) Chlamydia trachomatis.
(C) Neisseria gonorrhoeae.
(D) Haemophilus ducreyi.

Questão 41

A amenorreia primária e a incapacidade para ter relações sexuais estão associadas à Síndrome de

(A) Stein-Leventhal.
(B) Asherman.
(C) Rokintansky-Küster-Hauster.
(D) Chiari-Frommel.

Questão 42

A endometriose frequentemente compromete a qualidade de vida da paciente. São comuns os atrasos do diagnóstico e as recidivas sintomáticas. Em relação a essa patologia, assinale a afirmativa correta.

(A) As principais manifestações clínicas da endometriose são a dor pélvica, a infertilidade e a presença de massa pélvica em mulheres na fase reprodutiva.
(B) A dispareunia profunda é identificada como dor cíclica no interior da pelve durante o período menstrual.
(C) A disúria na fase menstrual só é sugestiva de endometriose na presença de hematúria.
(D) Os marcadores sorológicos CA 125 e CA 19-9 são fundamentais para o diagnóstico da endometriose.

Questão 43

Para o rastreamento do câncer de colo uterino, a recomendação do Ministério da Saúde, no Brasil, é a seguinte:

(A) A partir de 16 anos, uma vez por ano e, após três exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos.
(B) A partir de 20 anos, uma vez por ano e, após um exame negativo, a cada dois anos.
(C) A partir de 22 anos, uma vez por ano e, após três exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos.
(D) A partir de 25 anos, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

Questão 44

Paciente JKM, 25 anos, procura o ginecologista com resultado de ultrassonografia demonstrando cisto com 9 cm de diâmetro, apresentando áreas sólidas, septos espessados e fluxo sanguíneo intratumoral. Foi solicitado o antígeno carboidrato 125 (CA-125). Qual valor desse antígeno é considerado diagnóstico para o carcinoma ovariano?

(A) > 200 U/mL
(B) >50 U/mL
(C) >100 U/mL
(D) >150 U/m/L

Questão 45

Dentre os vários tipos de câncer que acometem as mulheres no Brasil, o de mama apresenta a maior incidência (50,71/100.000 mulheres), segundo o Ministério da Saúde – 2008. É fundamental que se realizem ações preventivas para redução dessa patologia. Assinale a alternativa que constitui indicação para aconselhamento genético.

(A) Mulheres portadoras de alterações fibrocísticas.
(B) Mulheres com câncer de início precoce (antes dos 45 anos).
(C) Mulheres com mais de um caso de fibroadenoma na família.
(D) Mulheres utilizando terapia de reposição hormonal.

Questão 46

Em relação ao agente etiológico da toxoplasmose, analise as afirmativas abaixo.

I - Apresenta três formas durante o seu ciclo de vida: oocistos, taquizoítos e bradizoítos.
II - É um protozoário extracelular que acomete preferencialmente o sistema nervoso central.
III - O parasita se multiplica no intestino dos felinos e os oócitos resultantes são eliminados nas fezes.
IV - A contaminação humana pode ocorrer pela ingestão de carnes cruas ou frutas, verduras e legumes mal lavados.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 47

Gestante gemelar monocoriônica e diamniótica no segundo trimestre de gestação com 17 semanas apresentando exame ultrassonográfico com discordância de peso entre os fetos, o feto menor com oligoidramnia (maior bolsão < 2 cm) e o feto maior com bexiga distendida e polidramnia (maior bolsão > 8 cm). A Dopplervelocimetria é normal para os fetos. Com base nos achados, o diagnóstico é de síndrome de transfusão feto-fetal grave em qual estágio da classificação de Quintero?

(A) I
(B) IV
(C) II
(D) III

Questão 48

A convulsão típica da eclâmpsia evolui clinicamente em quatro fases descritas por Briquet. Em relação a essas fases, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Fase de invasão
2 - Fase de contrações tônicas
3 - Fase de contrações clônicas
4 - Fase de coma

( ) Surge diante de convulsões repetidas ou prolongadas em que há perda de consciência e ausência de reflexos.
( ) Pode haver incontinência de fezes e urina.
( ) A língua pode ser exteriorizada e, com o fechamento da boca, pode ser atingida e lesada.
( ) Tetanização de todo o corpo com opistótono cefálico.

Assinale a sequência correta.

(A) 3, 4, 1, 2
(B) 4, 2, 3, 1
(C) 2, 1, 3, 4
(D) 4, 3, 1, 2

Questão 49

Paciente com diagnóstico de gestação inicial, tendo realizado apenas teste sanguíneo confirmatório para gestação. Pode-se suspeitar de gravidez ectópica íntegra em qual situação laboratorial?

(A) Duplicação a cada 48 h da concentração sérica da gonodotrofina coriônica.
(B) Queda contínua até negativação da concentração sérica da gonodotrofina coriônica.
(C) Aumento progressivo em excesso da concentração sérica da gonadotrofina coriônica.
(D) Crescimento deficiente da concentração sérica materna da gonadotrofina coriônica.

Questão 50

Paciente gestante GIII PII A0 (2PC) com Idade Gestacional 31 semanas e 3 dias, vem ao pronto atendimento obstétrico com queixa de perda líquida via vaginal há duas horas, escorrendo pelas pernas (sic), porém sem contrações uterinas. Foi atendida, sendo confirmado o diagnóstico de ruptura prematura de membranas amnióticas. A respeito do diagnóstico, assinale a afirmativa correta.

(A) Ocorre a diminuição da síndrome do desconforto respiratório e de hemorragia intraventricular com o uso dos antimicrobianos na ruptura prematura de membranas com idade gestacional maior que trinta e quatro semanas.
(B) Está indicada interrupção da gestação de imediato, devido ao risco iminente de corioamnionite e pela iteratividade.
(C) A conduta expectante com avaliação laboratorial associada com exames de imagem e corticoterapia demonstra ser mais adequada para o caso.
(D) Mesmo com a presença de corioamnionite, o uso de corticoide está usualmente indicado, devido à prematuridade fetal.

Questão 51

A infecção do trato genitourinário é uma das intercorrências clínicas mais frequentes no ciclo gravídico puerperal. Com base nessa afirmação, assinale a afirmativa correta.

(A) São fatores de risco para bacteriúria assintomática na gravidez: malformações anatômicas das vias urinárias e diabetes mellitus gestacional.
(B) A bacteriúria assintomática é um dos achados mais comuns durante o pré-natal, uma vez que a gestante não apresenta sintomatologia, não há indicação de tratamento.
(C) A pielonefrite na gestação deve, sempre e exclusivamente, ser tratada ambulatorialmente, uma vez que os riscos para gestação são desprezíveis.
(D) Não existe profilaxia de infecção urinário durante a gestação, devendo sempre serem tratados apenas os quadros clínicos sintomáticos.

Questão 52

O descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como “a separação da placenta normalmente implantada no corpo do útero, antes da expulsão fetal e após a vigésima semana de gestação”. Com base nessa definição, assinale a afirmativa correta em relação ao DPP.

(A) A hipertonia uterina não é um sinal característico do DPP, não devendo se assumir qualquer conduta obstétrica na presença do mesmo.
(B) A intensidade do sangramento vaginal não pode ser considerado como parâmetro de gravidade para o descolamento.
(C) O sangramento vaginal vermelho vivo intermitente indolor representa o quadro clínico clássico de DPP.
(D) A ultrassonografia deve ser utilizada de rotina no DPP, não sendo possível a confirmação diagnóstica sem a realização do exame.

Questão 53

Paciente 16 anos, vem ao pronto atendimento com queixa de sangramento vaginal aumentado há 7 dias associado com náuseas e vômitos intensos com piora nos últimos dias. Refere atividade sexual regular, nega estar em uso de anticoncepcional, relata atraso menstrual há 2 meses, porém apresentava ciclos menstruais anteriores regulares. Ao exame ginecológico, presença de sangramento vaginal em pequena quantidade via orifício externo do colo, ao toque útero amolecido aumentado de tamanho para 16 semanas, Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente?

(A) Ameaça de abortamento
(B) Gestação molar
(C) Abortamento incompleto
(D) Gestação ectópica

Questão 54

Durante a gestação, ocorrem inúmeras alterações fisiológicas do organismo materno, sejam elas de ordem endócrina, metabólica ou estrutural. Em relação às alterações hemodinâmicas, pode-se encontrar em uma gestação normal:

(A) Aumento do volume sanguíneo, da frequência cardíaca e da resistência vascular sistêmica.
(B) Aumento do volume sanguíneo, do débito cardíaco e da resistência vascular sistêmica.
(C) Aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco e diminuição da coagulação.
(D) Aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco e diminuição da pressão arterial sistêmica.

Questão 55

Em relação à Saúde do Idoso na APS, assinale a afirmativa correta.

(A) Os idosos, como grupo, respondem positivamente às medidas de prevenção e são capazes de mudar seus hábitos de vida mesmo depois dos 75 anos.
(B) O envelhecimento populacional é evidente na quase totalidade das nações, e no Brasil a expectativa de vida atual é entre 65 e 70 anos para homens e mulheres.
(C) Recomenda-se que mulheres acima de 55 anos sejam rastreadas rotineiramente por meio de densitometria óssea. Naquelas pacientes com risco aumentado para fraturas por osteoporose, a densidade mineral óssea deve ser avaliada a partir dos 50 anos.
(D) Não há risco de contaminação por doenças transmissíveis para idosos, pois, nessa faixa etária, a atividade sexual é mínima.

Questão 56

Sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa, é correto afirmar:

(A) O primeiro componente da abordagem centrada na pessoa envolve o entendimento pelo médico de três conceitos relacionados às pessoas: paciente, saúde e doença.
(B) O terceiro componente da abordagem centrada na pessoa, "elaborando um projeto comum ao médico e à pessoa para manejar os problemas", representa o compromisso mútuo entre médico e paciente de encontrar um projeto comum para o enfrentamento dos problemas.
(C) Há evidência de que a atuação centrada na pessoa, apesar de gerar mais custos, por aumentar a utilização dos serviços de saúde, apresenta resultados mais positivos, como o aumento da satisfação de pacientes e médicos e a diminuição das queixas por má prática profissional.
(D) O segundo componente da abordagem centrada na pessoa, "entendendo a pessoa como um todo", vai além de diagnosticar a doença e assistir à resposta à doença. O conhecimento inclui família, trabalho, crenças e lutas nas várias crises do ciclo vital. Entretanto, não inclui informações ou abordagem familiar utilizando outras pessoas da família para prestar informações e auxiliar no cuidado.

Questão 57

Sobre hipertensão não complicada, assinale a alternativa que apresenta exame complementar que **NÃO** necessita ser solicitado na primeira consulta e anualmente.

(A) Glicemia de jejum
(B) Potássio
(C) Sódio
(D) Exame qualitativo de urina

Questão 58

Sobre o Apoio Matricial, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

(A) O apoio matricial na saúde é uma estratégia de gestão da atenção em que equipes de serviços diferentes trabalham de forma integrada no cuidado de problemas.
(B) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por profissionais de diversas especialidades vinculados a um conjunto de ESF, são hoje uma abrangente política pública com base no referencial teórico e metodológico do apoio matricial.
(C) A composição das equipes é definida pelos gestores municipais com base em dados epidemiológicos e na análise de necessidades da população sob responsabilidade das ESF que o Apoio Matricial vier a apoiar.
(D) O contato entre equipe de atenção primária e apoiador (profissional do Nasf) pode se dar apenas de forma programada, em encontros regulares e periódicos para discussão de casos e planejamento e execução de intervenções conjuntas, não sendo possível em situações urgentes ou imprevistas.

INSTRUÇÃO: Leia o texto a seguir para responder às questões 59 e 60.

A Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças com as maiores prevalências de comorbidades e incapacidades no mundo, por afetar diversos órgãos e sistemas do paciente. Entre as principais causas atribuídas para as morbidades causadas pela DM, está a hiperglicemia.

Questão 59

A hiperglicemia na DM pode ter causas distintas, variando a patogênese de acordo com o tipo da diabetes apresentado. Sobre os diferentes tipos de DM, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) A DM tipo 1 tem causa genética na produção de autoanticorpos que levam a uma diminuição da produção de insulina, causando, assim, a hiperglicemia. Esta afecção está presente predominantemente em jovens e tem necessariamente um fator de risco genético forte, não dependendo de causas ambientais.
( ) A DM tipo 2 tem como principal causa a falência progressiva, e mais lenta, da capacidade de produção de insulina pelas células Beta pancreáticas, em geral por um quadro pregresso de hiperinsulinemia devido à resistência insulínica.
( ) A DM2 tem como principais fatores de risco: história familiar de DM2 e hábitos de vida inadequados, como obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada.
( ) O tratamento da DM2 tem como base o uso de secretagogos, classe da qual a Metformina (MTF) é a principal representante. A MTF deve ser prescrita a praticamente todos os pacientes, excetuando-se casos de intolerância ao uso deste medicamento, já que tem uma taxa razoável de efeitos secundários gastrointestinais.

Assinale a sequência correta.

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

Questão 60

A prevalência das morbidades e complicações da DM varia de acordo com o centro estudado, possivelmente por viés de seleção. O levantamento das morbidades e complicações da doença é fundamental na Atenção Primária à Saúde e deve ser realizado sempre que possível em uma população definida. Sobre o assunto, assinale a alternativa que apresenta incapacidades e afecções que o descontrole dessa doença pode causar diretamente, tanto microangiopáticas quanto macroangiopáticas.

(A) Insuficiência renal crônica, retinopatia diabética, neuropatia sensitiva periférica, eventos cardiovasculares (isquemia miocárdica e acidente vascular cerebral).

(B) Neuropatia sensitiva periférica, retinopatia diabética, Alzheimer, insuficiência renal crônica, eventos cardiovasculares (isquemia miocárdica e acidente vascular cerebral).

(C) Retinopatia diabética, insuficiência renal crônica, eventos cardiovasculares (isquemia miocárdica e acidente vascular cerebral), neuropatia sensitiva periférica, insuficiência hepática e pancreática.

(D) Insuficiência renal crônica, neuropatia sensitiva periférica, retinopatia diabética, doenças gastrointestinais (refluxo gastroesofágico e gastrite), eventos cardiovasculares (isquemia miocárdica e acidente vascular cerebral).

Questão 61

O pré-natal consiste em ações e consultas médicas e de enfermagem realizadas no âmbito da Atenção Primaria à Saude, sendo parte fundamental da Estratégia de Saúde da Família, garantindo integralidade, longitudinalidade e aprofundando a relação médico-paciente. Como exemplo, cita-se o caso em que o médico que acompanhou a adolescente e conhece o seu caso perfeitamente é aquele que vai fazer as consultas de pré-concepcionais e pré-natais. Com isso, a relação medico-paciente se fortalece, a resolutividade e a economicidade atingem níveis altos, dificilmente encontrados em outras situações médicas.

Sobre o pré-natal de baixo risco, assinale a afirmativa correta.

(A) A vacinação na gestante é fundamental, e toda gestante deve ter seu estado vacinal investigado e descrito já na primeira consulta. As vacinas que a gestante deve receber, caso ainda não seja imunizada, é a Anti-hepatite B, a dTPa (tríplice viral) e a da gripe.

(B) A gestante deve realizar rastreamento de diabetes gestacional (DG) entre 24 e 28 semanas, por Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), que consiste em dosar a glicemia em jejum e 2 horas após uma sobrecarga com 75 g de glicose oral.

(C) O rastreamento de doenças transmissíveis no pré-natal envolve doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, hepatites virais e HIV, bem como outras que também podem acarretar a transmissão vertical, como a toxoplasmose.

(D) A pré-eclâmpsia é uma alteração do metabolismo de proteínas, que passam a ser excretadas na urina, em quantidades maiores que a habitual. A proteinúria, a qual pode ser maciça, determina elevação de pressão arterial e risco aumentado de evolução para eclâmpsia, quando a gestante pode apresentar ainda convulsões, coma e morte.

Questão 62

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, entre outros. São desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido. Sobre o tema, é correto afirmar:

(A) A Atenção Básica e a Urgência e Emergência formarão a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

(B) Para o cumprimento do previsto no § 3º da Portaria n.º 2.436, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. Prevê-se a necessidade de cobrar daqueles que tenham condições de pagar.

(C) São Princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica: Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação da comunidade.

(D) É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional, entre outras.

Questão 63

O Outubro Rosa, embora tenha começado como uma ação de conscientização do câncer de mama, atualmente apresenta foco mais amplo, na prevenção de casos de câncer exclusivos da mulher, como os cânceres do trato genital feminino (útero, vulva, endométrio e ovários). As ações afirmativas propagadas para o rastreio de casos de câncer ainda em estágio precoce muitas vezes vão de encontro ao que é preconizado pelos maiores centros de estudos epidemiológicos para ações e medidas preventivas, tal como o United States Preventive Services Task Force (USPSTF) e o Canadian Preventive Services Task Force, além de outros órgãos similares de países europeus. Estes órgãos independentes não dependem de financiamento privado e trabalham continuamente para excluir possíveis conflitos de interesse nas ações recomendadas.

Sobre as ações para prevenção e rastreio de casos de câncer de mama e de colo de útero recomendadas pelo USPSTF, aceitas pela maior parte das sociedades médicas no mundo, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) A mamografia é um exame que deve ser realizado anualmente por todas as mulheres a partir de 40 anos, ou antes, caso esteja presente um fator de risco forte para câncer de mama.
( ) O exame da Colpocitologia Oncótica (CCO) antigamente conhecido como Papanicolau, tem indicação de realização anual, a partir do início da vida sexual.
( ) O autoexame das mamas é contraindicado em qualquer caso, em qualquer idade devido ao aumento dos casos falso-positivo.
( ) O rastreio de doenças do útero e anexos por meio de ultrassonografia de órgãos e estruturas pélvicas em mulheres de baixo risco e assintomáticas é contraindicado.

Assinale a sequência correta.
(A) V, F, V, F
(B) F, F, V, V
(C) V, V, F, V
(D) F, V, F, F

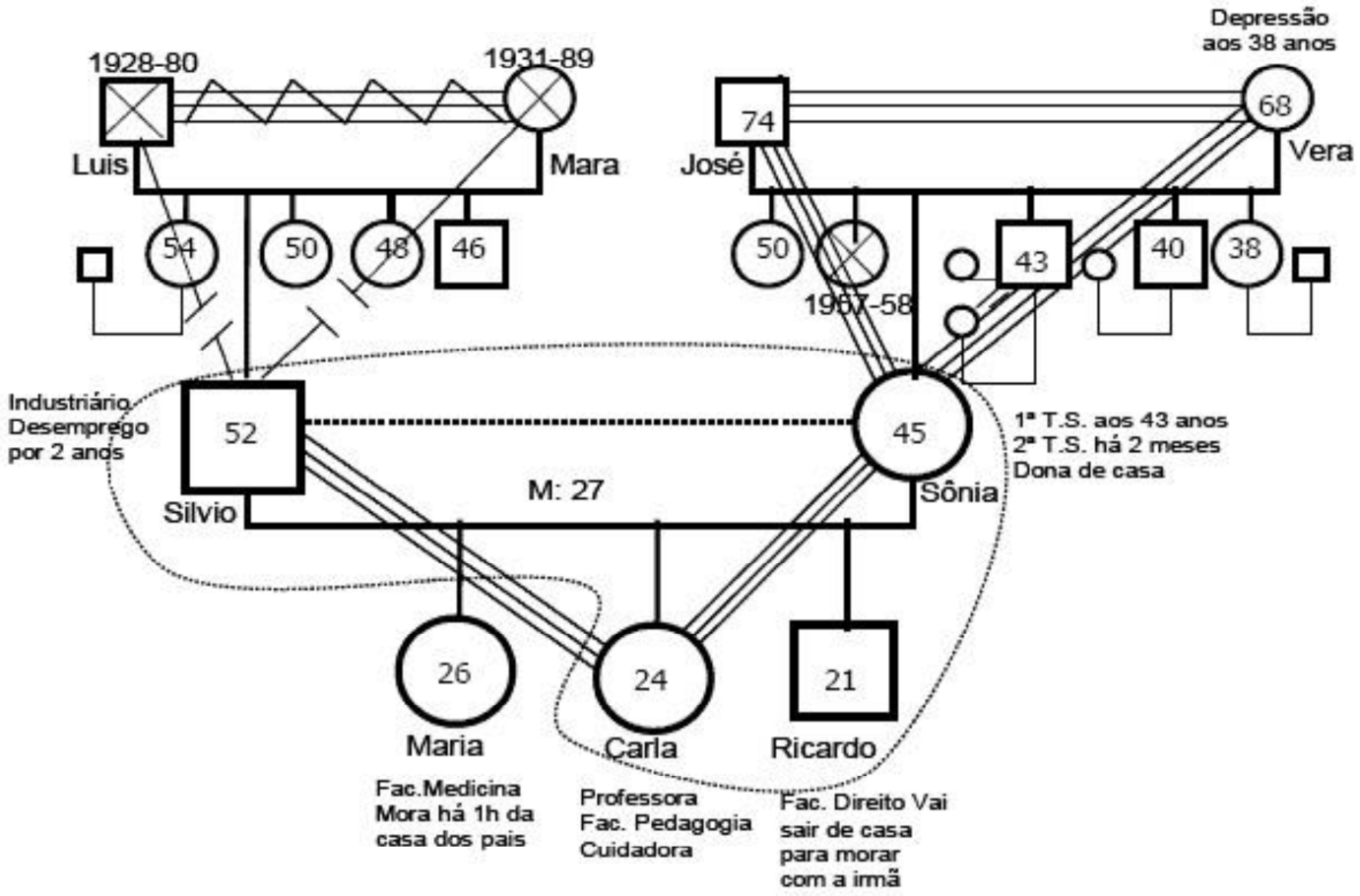
Questão 64

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados por instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita. Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e a resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se:

(A) Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda a população. Reitera-se a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, respeitando critérios de equidade. Prevê-se decisão por um número inferior de pessoas por equipe de Atenção Básica (eAB) e equipe de Saúde da Família (eSF) para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Básica.
(B) População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 3.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica. Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal ou Local de Saúde, a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe, podendo ser maior ou menor do que o parâmetro recomendado, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado.
(C) Seis equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo, compostos por médicos de várias especialidades, tais como Ginecologia, Pediatria, Clínica Geral, Neurologia e Reumatologia.
(D) Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS: Identificação e horário de atendimento; Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe; Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS e seus respectivos salários; Relação de serviços disponíveis; Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

Questão 65

Observe a figura abaixo.



Sobre o instrumento de abordagem familiar representado, é correto afirmar:

(A) O ideal é representar no mínimo duas gerações a partir do paciente identificado ou informante.

(B) É um instrumento inadequado para representar emoções de proximidade, distância ou conflito entre os membros.

(C) É recomendado que o instrumento apresente sempre uma legenda, data da realização e das atualizações e o nome de quem colheu as informações.

(D) Deve-se tomar o cuidado, ao utilizar símbolos que não sejam padronizados no serviço, de não expor informações do paciente e seus familiares.

Questão 66

No Brasil, nos meses de setembro faz-se campanha de prevenção ao suicídio como “setembro amarelo”, no mês de outubro há campanhas envolvendo a detecção dos cânceres mais prevalentes no sexo feminino (câncer de mama e câncer do colo uterino) durante o “outubro rosa” e durante o mês de novembro ocorre a campanha do “novembro azul”, para detectar um dos cânceres mais prevalentes no sexo masculino, o câncer de próstata. Sobre os níveis de prevenção, assinale a afirmativa correta.

(A) A estratégia de saúde da família (ESF) também é conhecida como nível de prevenção primária.

(B) A reabilitação de complicações de doenças cronicodegenerativas ou outras patologias estão inseridas dentro do nível de prevenção quaternária.

(C) “Primum non nocere”, também conhecido como o “princípio da não maleficência” está fortemente associado ao nível de prevenção terciária.

(D) A detecção de cânceres em estágios precoces, em campanhas como o “outubro rosa” ou “novembro azul”, e o rastreio de outras patologias, como doenças cronicodegenerativas sem complicações (HAS ou DM), são denominados como nível de prevenção secundária.

Questão 67

Em relação à política nacional de atenção integral à saúde do homem, é correto afirmar:

(A) Os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada com menor agravo.

(B) Os homens têm resistência à Atenção Primária, portanto realizam com regularidade as medidas de Prevenção primária.

(C) Os homens têm maior adesão aos tratamentos crônicos, mesmo trabalhando mais que as mulheres.

(D) Estudos comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas.

Questão 68

"O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, se dá a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. A proposta é que casos de menor urgência possam ser resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de alta complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema." (FIOCRUZ). Em relação aos níveis de atenção, assinale a afirmativa correta.

(A) Na atenção secundária, também chamada de atenção básica, tem-se a porta de entrada do sistema, realizando consultas médicas, alguns exames, pré-natal de baixo risco, puericultura, acompanhamento como a longitudinalidade.

(B) A atenção primária caracteriza-se por ambulatórios de especialidades ou clínicas, unidades de pronto atendimento, atendendo pacientes referenciados pela atenção básica.

(C) Internações hospitalares e cirurgias de grande porte são exemplos de atos realizados na atenção terciária.

(D) A atenção primária é exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS), e não é presente na saúde suplementar.

Questão 69

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa muita antiga, com relatos em literaturas antigas como a Bíblia Sagrada. É altamente prevalente no Brasil e um dos Estados com maior prevalência é o Mato Grosso. Saber fazer o diagnóstico é fundamental, assim como classificá-la corretamente para prescrever o tratamento adequado. Sobre o tema, assinale a afirmativa correta.

(A) Um paciente com hanseníase, ao exame físico com 4 lesões cutâneas (hipocrômicas, com diminuição das sensibilidades tátil, térmica e dolorosa) e nenhum nervo espessado, é classificado como hanseníase "Paucibacilar" pela classificação de Madri, e seu tratamento corresponde à Poliquimioterapia durante 6 meses, no mínimo.

(B) Um paciente com hanseníase, ao exame físico com 4 lesões cutâneas (hipocrômicas, com diminuição das sensibilidades tátil, térmica e dolorosa) e nenhum nervo espessado, é classificado como hanseníase "Paucibacilar" pela classificação Operacional, e seu tratamento corresponde à Poliquimioterapia durante 06 meses, no mínimo.

(C) Um paciente com hanseníase, ao exame físico com 4 lesões cutâneas (hipocrômicas, com diminuição das sensibilidades tátil, térmica e dolorosa) e 2 nervos diferentes espessados, é classificado como hanseníase "Multibacilar" pela classificação de Madri, e seu tratamento corresponde à Poliquimioterapia durante 12 meses, no mínimo.

(D) O tratamento para Hanseniase é feito por poliquimioterapia principalmente e preferencialmente com 2 antbióticos (Rifampicina e dapsona), podendo associar (dependendo do quadro) a clofazimina ou substituir algum desses citados anteriormente por outro antibiótico, conforme a necessidade. O tratamento é supervisionado diariamente, tendo que comparecer a UBS mais próxima de casa, todos os dias, para se tratar.

Questão 70

Uma doença infectocontagiosa prevalente no Brasil é a tuberculose. Seu tratamento normalmente é feito por 4 antibióticos, distribuídos em 02 fases, sendo a 1.ª fase com preferencialmente 4 antibióticos e na 2.ª fase preferencialmente com 2 antibióticos. Assinale a afirmativa correta sobre o tratamento da tuberculose para adolescentes e adultos.

(A) Um paciente pesando 56 kg, com diagnóstico de tuberculose pulmonar, deve tomar 4 comprimidos do esquema RIPE (Rifampicina 150 mg /Isoniaziada 75 mg/ Pirazinamida 400 mg/ Etambutol 275 mg) durante os 2 primeiros meses e 4 comprimidos (Rifampicina 150 mg/ Isoniazida 75 mg) pelos 4 meses subsequentes, totalizando 06 meses (tratamento esperado).

(B) Um paciente pesando 45 kg, com diagnóstico de tuberculose pulmonar, deve tomar 03 comprimidos do esquema RIPE (Rifampicina 150 mg /Isoniaziada 75 mg/ Pirazinamida 275 mg/ Etambutol 400 mg) durante os 2 primeiros meses e 3 comprimidos (Rifampicina 150 mg/ Isoniazida 75 mg) pelos 4 meses subsequentes, totalizando 6 meses (tratamento esperado).

(C) Um paciente pesando 56 kg, com diagnóstico de tuberculose pulmonar, deve tomar 03 comprimidos do esquema RIPE (Rifampicina 150 mg /Isoniaziada 75 mg/ Pirazinamida 400 mg/ Etambutol 275 mg) durante os 2 primeiros meses e 3 comprimidos (Rifampicina 150 mg/ Isoniazida 75 mg) pelos 4 meses subsequentes, totalizando 6 meses (tratamento esperado).

(D) Um paciente pesando 45 kg, com diagnóstico de tuberculose pulmonar, deve tomar 4 comprimidos do esquema RIPE (Rifampicina 150 mg /Isoniaziada 75 mg/ Pirazinamida 275 mg/ Etambutol 400 mg) durante os 2 primeiros meses e 4 comprimidos (Rifampicina 150 mg/ Isoniazida 75 mg) pelos 4 meses subsequentes, totalizando 6 meses (tratamento esperado).

Questão 71

O tabagismo atinge milhões de brasileiros e é fator de risco para várias doenças (enfisema pulmonar, vários tipos de câncer, infarto do miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, entre outras patologias), causando um elevado custo ao sistema de saúde. Objetivando reduzir a prevalência do tabagismo, foi criado e incentivado pelo Ministério da saúde o Plano Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT). Sobre o PNCT, assinale a afirmativa correta.

(A) O tratamento proposto é acompanhado exclusivamente por pneumologistas, com ambulatórios de referência, em consultas individualizadas.

(B) No PNCT não é distribuída terapêutica medicamentosa, o tratamento é feito todo baseado em reunião de grupos, com reuniões periódicas.

(C) A adesão ao PNCT é voluntária, mas o agendamento é feito necessariamente pelo SISREG.

(D) A terapêutica fornecida pelo SUS para o PNCT são: bupropiona 150 mg e terapia de reposição de nicotina (adesivos, goma de mascar e pastilhas).

Questão 72

O Ministério da Saúde incentiva à saúde da criança na Atenção Primária em Saúde (APS). Através da puericultura e também do Plano Nacional de Imunização (PNI). Sobre esse assunto, assinale a afirmativa correta.

(A) A avaliação antropométrica na infância dentro da APS é feita apenas em visitas domiciliares pelos ACS (Agente Comunitário de saúde).

(B) Na puericultura no mínimo deve-se avaliar: crescimento (altura, peso, e quando necessário perímetros cefálico, abdominal e torácico), alimentação, higiene, Imunização (cartão de vacinas) e DNPM (escala de Denver).

(C) Na APS as consultas devem ser feitas exclusivamente pelo médico de família e comunidade ou pelo pediatra.

(D) Uma criança saudável deve ganhar em média 700 g por mês, durante o 2.º trimestre de vida.

Questão 73

Pré-escolar de 5 anos, feminina, é levada ao Pronto Atendimento pediátrico com relato de "inchaço" no rosto e nos pés e prostração há 3 dias. Ao exame físico, estava em bom estado geral, mas com edema bipalpebral, hiperfonese de bulhas cardíacas, PA: 130 × 90 mmHg, estertores subcrepitantes nas bases pulmonares, fígado a 3 cm do rebordo costal direito; edema moderado nos membros inferiores; pequenas crostas na perna direita.
RX de tórax: aumento discreto da área cardíaca e leve infiltrado pulmonar difuso.
Exames laboratoriais: Hemograma normal; Ureia 18mg/dL, Creatinina 0,5 mg/dL; Exame de urina com densidade 1.030, pH 6,0, leucócitos 15/campo, hemácias 80/campo, proteina +.
A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial são, respectivamente:
(A) Pielonefrite; antibiótico endovenoso.
(B) Insuficiência cardíaca descompensada; diuréticos e digital.
(C) Síndrome nefrítica; restrição hídrica e de sódio, diuréticos e avaliar necessidade de anti-hipertensivos.
(D) Síndrome nefrótica; prednisona oral e antibióticos devido à possibilidade de peritonite espontânea.

Questão 74

Lactente de 3 meses de idade, não vacinado, vem há três dias com tosse, febre baixa, inapetência e "cansaço" (SIC). Ao exame físico evidencia-se bom estado geral, mas taquipneia com FR de 56 irpm, batimentos de asas do nariz, tiragens intercostais, e ausculta de sibilos difusos, com expiração prolongada e estertores subcrepitantes esparsos; abdome globoso com fígado a 2 cm. Temperatura 37,9º C. O Rx de tórax revela hiperinsuflação e infiltrado difuso no campo pulmonar bilateralmente. O diagnóstico provável é:
(A) Bronquiolite viral.
(B) Pneumonia por *Haemophilus* tipo B.
(C) Pneumonia por bacilo entérico Gram negativo.
(D) Crise asmática.

Questão 75

Paciente de 5 meses de idade, etnia indígena, apresenta quadro febril há 40 dias. Há 15 dias a mãe percebeu aumento do volume abdominal, palidez e prostração. O exame físico mostrou esplenomegalia volumosa e hepatomegalia moderada. Ausência de adenomegalias. Discreta icterícia, sangramento prolongado nos locais de punção. Exames laboratoriais iniciais: HB: 7,0 g/dL; Leucócitos totais 2.300, sendo neutrófilos 550, linfócitos 1.200, sem atipia; plaquetas 50.000, VHS 80 mm, Bilirrubinas Total 7,2, Direta 5,1, TGO 86, TGP 65; Albumina 2,9 g/dL, globulinas 7,2 g/dL; Anticorpos contra *Leishmania sp* 1:80.

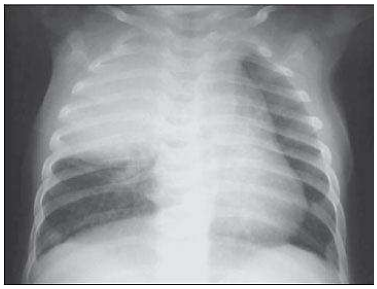
O diagnóstico mais provável é:
(A) Leishmaniose visceral.
(B) Tuberculose disseminada.
(C) Malária.
(D) Leucemia aguda.

Questão 76

Em relação à febre reumática, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
(A) É uma doença inflamatória do tecido conectivo que se desenvolve após o contato do hospedeiro com o estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
(B) Títulos normais de ASLO excluem o diagnóstico de febre reumática e coreia de Sydenham.
(C) Cardite, poliartrite, coreia de Sydenham, eritema marginado e nódulos subcutâneos são sinais maiores da doença.
(D) A regurgitação mitral é a manifestação mais frequente da cardite aguda, sendo a estenose mitral sugestiva de doença crônica.

Questão 77

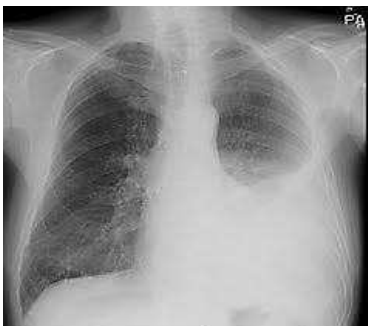
Em relação às possibilidades de apresentação radiológica nas pneumonias na infância, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - 

( ) Derrame pleural

2 - 

( ) Pneumatocele

3 - 

( ) Abscesso pulmonar

4 - 

( ) Atelectasia

5 - 

( ) Pneumonia do lobo superior direito

Assinale a sequência correta.

(A) 1, 5, 3, 4, 2
(B) 3, 5, 2, 4, 1
(C) 2, 3, 5, 1, 4
(D) 3, 2, 4, 5, 1

Questão 78

Em relação a infecções de transmissão intraútero, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) O uso nas primeiras 48 horas de vida da vacina contra hepatite B combinada com imunoglobulina humana (IGHB) confere 100% de proteção ao RN.
( ) No seguimento ambulatorial de uma criança com sífilis congênita tratada, o VDRL é o exame de escolha porque a queda dos títulos até a negativação confirma a cura.
( ) A ausência de IgM para toxoplasmose em recém-nascido de mãe com diagnóstico de toxoplasmose na gravidez descarta a hipótese de transmissão congênita por este agente.
( ) Microcefalia, calcificações cerebrais, desproporção craniofacial, espasticidade e convulsões são achados sugestivos de infecção congênita pelo vírus Zika.
( ) Lactente de 4 meses de idade com teste rápido e ELISA HIV positivos têm diagnóstico de infeção pelo HIV confirmado.

Assinale a sequência correta.
(A) V, F, V, F, F
(B) V, F, F, V, V
(C) F, V, F, V, F
(D) F, V, F, F, V

Questão 79

A respeito dos achados clínicos relativos às patologias citadas, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Dengue
2 - Zika
3 - Chikingunya

( ) Acometimento fetal
( ) Febre alta, artralgia intensa, edema articular
( ) Afebril, adenomegalia, exantema, hiperemia conjuntival
( ) Febre, cefaleia, dor muscular, sem acometimento neurológico
( ) Cronificação
( ) Choque

Assinale a sequência correta.
(A) 3, 1, 2, 3, 2, 1
(B) 2, 3, 2, 1, 3, 1
(C) 2, 2, 1, 3, 1, 3
(D) 1, 3, 2, 1, 2, 3

Questão 80

Qual a forma mais comum de maus-tratos à criança?
(A) Negligência
(B) Abuso físico e emocional
(C) Síndrome de Munchausen por procuração
(D) Abuso sexual

Questão 81

Um bebê nasceu de termo de uma mãe de 23 anos, HIV positiva. A mãe teve acompanhamento rigoroso durante a gravidez e recebeu medicação antirretroviral nas semanas anteriores ao parto. O protocolo de atendimento ao RN deve incluir:
(A) Iniciar zidovudina no RN.
(B) Administrar imunoglobulina no RN.
(C) Radiografia de tórax para avaliar pneumonia por *Pneumocystis*.
(D) Elisa para HIV para determinar se houve infecção do RN.

Questão 82

O diagnóstico laboratorial de certeza de infecção do trato urinário é dado por
(A) presença de piúria.
(B) reação de nitrito positiva.
(C) presença de hematúria.
(D) presença de unidades formadoras de colônias na cultura de urina.

Questão 83

Quais alterações clínicas **NÃO** fazem parte do quadro clínico de crianças com artrite reumatoide juvenil?
(A) Artrite cumulativa; febre; anemia
(B) Pericardite; uveíte; linfonodomegalias
(C) Alopécia; eritema malar; monoartrite infecciosa
(D) Exantema maculopapular que acompanha os picos febris; hepatoesplenomegalia

Questão 84

RNT, 3.º dia de vida, com icterícia zona II, exame físico normal, Ht = 48%, Coombs direto negativo, BT = 10,3 mg/dL, BD = 0,3 mg/dL e BI = 10mg/dL, RN = O – e a Mãe = A +. Trata-se de uma icterícia
(A) por incompatibilidade ABO.
(B) fisiológica.
(C) por incompatibilidade Rh.
(D) do leite materno.

Questão 85

Recentemente a mãe percebeu um abaulamento no abdome do filho de 4 anos durante o banho, e o levou ao seu consultório para avaliação. Ele não possui história de vômitos ou dor abdominal e está com evacuações normais. O exame físico revela pressão arterial em repouso de 130/88mmHg, frequência cardíaca de 82bpm, palidez e uma firme massa abdominal lateral esquerda que não cruza a linha média. Qual é a explicação mais provável para esses achados?
(A) Intussuscepção intestinal
(B) Neuroblastoma
(C) Tumor de Wilms
(D) Constipação intestinal

Questão 86

A figura da “mãe de leite” era frequente em muitos locais, antes do advento da infecção do vírus HIV. No Brasil, ainda no século XIX, antes da abolição da escravatura, as escravas lactantes eram obrigadas a amamentar primeiro o filho da “sinhá”, para, em seguida, oferecer a mamada aos seus próprios filhos. Contudo, esta atitude de oferecer a mama primeiro ao filho da “sinhá” e na sequência ao próprio filho causava um novo problema: o filho da escrava algumas vezes apresentava um ganho de peso mais exuberante que a criança da “sinhá”.

Esse relato está relacionado ao seguinte fato:
(A) O leite do final da mamada é mais rico em gordura;
(B) O leite do início da mamada é mais rico em proteína;
(C) O leite do final da mamada é mais rico em proteína;
(D) O leite do início da mamada é mais rico em gordura.

Questão 87

Um menino de 13 anos com história de febre e letargia há 1 dia foi trazido ao setor de emergência. Verifica-se que sua frequência respiratória é 7 irpm, frequência cardíaca 55 bpm, temperatura 40º C e pressão arterial 60/40mmHg. Seu nível de sensório está rebaixado e ele apresenta rigidez de nuca e exantema purpúreo no tronco. Qual é o primeiro procedimento a ser realizado de imediato?

(A) Realizar tomografia de crânio
(B) Antibiótico intravenosos
(C) Punção lombar
(D) Intubação traqueal para ventilação

Questão 88

Um lactente de 20 dias é trazido a uma Unidade Básica de Saúde por sua mãe. Ela está ansiosa com o resultado do teste do pezinho. O menino nasceu de 38 semanas pesando 3.050 gramas. O resultado foi entregue por uma atendente e não foi explicado se havia anormalidades.
Os resultados são os seguintes:

TESTE	RESULTADO	*VALOR DE REFERENCIA*
17 OH Progesterona	6,39ng/mL	Peso acima de 2.250 g até 14,0 ng/mL
Biotinidase	165,80 U	Superior a 70,0 U
Tripsina imuno reativa	13,40 ng/mL	Até 70,0 ng/mL
TSH Neonatal	1,52 uU/mL	Até 5,0 uU/mL
Fenilalanina	2,5 mg/dL	Até 4,0 mg/dL
Hemoglobinas	FSA	FA

Diante do exposto, qual é a conduta adequada para o caso?

(A) Explicar que se trata de um caso de doença falciforme e deverá iniciar, em momento adequado, penicilina e ácido fólico.
(B) Explicar que a criança tem o traço falciforme e orientar o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.
(C) Explicar que o teste está normal e orientar o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.
(D) Explicar que a criança tem o traço falciforme e deverá iniciar, em momento adequado, penicilina e ácido fólico.

Questão 89

Um recém-nascido foi atendido adequadamente na sala de parto pelo pediatra que descreveu os seguintes parâmetros observados ao primeiro minuto de vida:

- Choro vigoroso;
- Frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto;
- Cianose leve de extremidades;
- Fez careta ao introduzir a sonda nasogástrica;
- Membros bem flexionados, com movimentação ativa.

Baseado no descrito, qual é o índice de Apgar para este RN no primeiro minuto de vida?

(A) 7
(B) 9
(C) 6
(D) 5

Questão 90

Pré-escolar de três anos apresenta episódios de tosse e sibilos, com frequência média de uma vez por semana, geralmente desencadeados por infecção de vias aéreas superiores. Nos últimos três meses, procurou a emergência duas vezes em episódios de dificuldade respiratória que melhorou após nebulização com beta-2 adrenérgicos associados a corticoide oral. A orientação terapêutica indicada para seguimento ambulatorial deste caso é:

(A) Beta-2 inalado nas crises e corticoide oral sempre que necessário.
(B) Beta-2 oral nas crises e corticoide oral sempre que necessário.
(C) Beta-2 inalado nas crises e corticoide inalado na prevenção.
(D) Beta-2 oral nas crises e cromoglicato inalado na prevenção.

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

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

EDITAL n.º 01/2017/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT E COMPLEMENTAR

***Nome:*_____**

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

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	26	27	28	29	30

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45

46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75

76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.