RESIDÊNCIA MÉDICA HUJM 2020

Universidade Federal de Mato Grosso

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

EDITAL Nº 01/2019 - COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

ESPECIALIDADES (Acesso Direto):

Anestesiologia / Área Cirúrgica Básica / Cirurgia Geral / Clínica Médica / Dermatologia / Infectologia / Medicina de Família e Comunidade / Obstetrícia e Ginecologia / Oftalmologia / Pediatria

Caderno de Prova

Nome do Candidato

I N S T R U Ç Õ E S

LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1** a **25**, é constituído de **90 (noventa)** questões objetivas, cada uma com **4 (quatro)** alternativas, assim distribuídas:

01 a **90 – Conhecimentos Gerais em Medicina**

1.1 Todas as questões devem ser respondidas, independente da especialidade de opção.

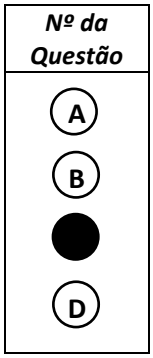
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

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

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

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

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



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 (quatro)** horas e **30 (trinta)** 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 **25** 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

Paciente do sexo masculino, 30 anos, tabagista, será submetido à cirurgia eletiva de herniorrafia inguinal unilateral. Na avaliação pré-anestésica, negou uso de medicações, alergias, doenças em tratamento e procedimentos cirúrgicos anteriores; apresenta-se assintomático no momento. Exame físico sem alterações e exames laboratoriais básicos (hemograma, coagulograma, função renal e hepática) normais. Qual a classificação do estado físico deste paciente segundo a American Society of Anesthesiologists (ASA)?

[A] ASA I
[B] ASA II
[C] ASA III
[D] ASA I-E

QUESTÃO 02

Em relação à Hipertermia Maligna, analise as afirmativas abaixo.

I- Trata-se de uma desordem muscular esquelética de caráter autossômico recessivo.
II- A succinilcolina e os anestésicos inalatórios halogenados são desencadeadores da crise.
III- São manifestações clínicas: rigidez muscular, trismo, hipertermia importante e hipocapnia.
IV- O tratamento é feito com Dantrolene.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 03

A classificação de Cormack-Lehane tipo III, durante a laringoscopia direta para intubação orotraqueal com laringoscópio convencional, corresponde à visualização

[A] apenas da epiglote.
[B] apenas da base da língua e palato mole.
[C] das aritenoides e da porção posterior das cordas vocais.
[D] total das estruturas da glote.

QUESTÃO 04

Paciente de 68 anos, 70Kg, hipertenso crônico em tratamento clínico com losartana, diabético há 15 anos em tratamento dietético e metformina, portador de fibrilação atrial crônica em uso de rivaroxabana, agendado para cirurgia ortopédica de osteossíntese de fratura de fêmur direito. Encontra-se lúcido, colaborativo, eupneico, parâmetros de PA 135/95 mmHg, FC 81; Exames laboratoriais: hematócrito 34%, INR 1,1, creatinina 1,6, HB glicada 7,2%. Sobre este caso clínico, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) A classificação do estado físico segundo a *American Society of Anesthesiologists,* deste paciente é II.
( ) O clearence de creatinina do paciente é 43,75 mL/min.
( ) Deve-se abreviar o jejum do paciente no pré-operatório com dieta líquida enriquecida com carboidrato e aminoácidos.

Assinale a sequência correta.

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

QUESTÃO 05

As neoplasias do intestino delgado correspondem a apenas 5% de todos tumores gastrointestinais, sendo que entre 1% a 2% desses podem ser malignos. As manifestações clínicas podem ir desde dor abdominal, perde de peso, diarreia, anemia, melena ou hematoquezia, até obstrução intestinal. Entre os tipos histológicos de tumores malignos do intestino delgado, quais são os mais frequentes?

[A] Tumores Estromais Gastrintestinais (GIST)
[B] Tumores carcinoides
[C] Adenomas
[D] Linfomas

QUESTÃO 06

Paciente de 45 anos apresenta lipoma em dorso e irá retirar o mesmo com anestesia local usando lidocaína 2% sem adrenalina. Essa medicação poderá ser utilizada até

[A] 5 mg/kg para infiltração local.
[B] 7 mg/kg para infiltração local.
[C] 13 mg/kg para infiltração local.
[D] 10 mg/kg para infiltração local.

QUESTÃO 07

Paciente de cinco anos de idade dá entrada ao Pronto Atendimento com perfuração timpânica por uso de haste flexível (cotonete). Ao exame clínico, observa-se laceração da membrana timpânica com cadeia ossicular íntegra. A audição prévia da criança era normal.

Qual o tipo de perda auditiva que esse acidente causou?

[A] Auditiva neural.
[B] Perda auditiva condutiva.
[C] Perda auditiva por Ménière.
[D] Cofose ou anacusia.

QUESTÃO 08

Paciente A.P., masculino, 68 anos, com história de ter sido operado anteriormente por câncer de cólon descendente, realizada colectomia esquerda por via aberta, com anastomose manual término-terminal, com boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar. Após 02 anos dessa cirurgia, evolui com hérnia incisional, na cicatriz mediana, de forma eletiva e programada realizou uma hernioplastia incisional com tela de polipropileno, novamente com boa recuperação. Esse paciente, 01 ano após essa segunda cirurgia, apresenta quadro súbito de dor abdominal, em hemiabdome esquerdo, tipo cólica, forte intensidade, com distensão abdominal, com náuseas e vários episódios de vômitos, diminuição da eliminação de gazes e fezes. Deu entrada no Pronto Atendimento Adulto, o médico plantonista faz o atendimento, com diagnóstico sindrômico de obstrução intestinal.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?

[A] Uremia
[B] Hérnia encarcerada
[C] Aderências
[D] Cetoacidose diabética

QUESTÃO 09

Em um hospital municipal da rede pública, no serviço de cirurgia geral, o diagnóstico cirúrgico mais prevalente é de hérnia inguinal. Durante o reparo operatório, com colocação de tela, nesse tipo de hernioplastia convencional, as estruturas anatômicas usadas para fixação são:

[A] Músculo oblíquo interno, músculo externo, ligamento inguinal.
[B] Músculo oblíquo interno, músculo transverso abdominal, ligamento de Cooper.
[C] Músculo oblíquo interno, músculo transverso abdominal, ligamento inguinal.
[D] Músculo oblíquo interno, músculo transverso abdominal, canal inguinal.

QUESTÃO 10

A colecistectomia videolaparoscópica é a cirurgia padrão para os pacientes com colecistopatia calculosa aguda e crônica. No ato operatório, o cirurgião se preocupa com referências anatômicas, para evitar complicações intraoperatórias específicas. O triângulo de Calot, onde se disseca a artéria cística, é formado pela seguintes estruturas:

[A] Ducto cístico, ducto hepático comum, infundíbulo da vesícula biliar.
[B] Ducto colédoco, ducto hepático comum, artéria hepática.
[C] Ducto cístico, ducto hepático comum, artéria hepática direita.
[D] Ducto cístico, ducto hepático comum, borda hepática.

QUESTÃO 11

A diverticulose ou doença diverticular do cólon nos pacientes idosos pode complicar com um quadro de diverticulite aguda passível de apresentar várias formas. De acordo com a classificação de Hinchey et al, o estado clínico III dessa doença se caracteriza por

[A] peritonite difusa purulenta.
[B] peritonite difusa fecal.
[C] peritonite primária.
[D] peritonite química.

QUESTÃO 12

Um paciente de 63 anos, do sexo masculino, procura o Pronto Atendimento de um hospital com queixa de sangramento vermelho vivo via anal. Refere que há alguns meses notara presença de sangue junto às evacuações esporadicamente e acreditou que era hemorroida, porém houve aumento da frequência até que hoje se desesperou porque passou a apresentar sangramento em grande quantidade, com saída de coágulos, e se sentiu mais fraco, tendo inclusive caído ao se levantar para ir ao banheiro. Pediu aos vizinhos que o ajudassem porque mora sozinho. De comorbidades, tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica em uso de losartana. Nega outras doenças, uso de outras medicações e cirurgias prévias. Ao exame físico, está em regular estado geral, sudoreico, hipocorado, com frequência cardíaca de 122 bpm, PA: 100x60 mmHg, afebril. É digna de nota ainda a presença de dor à palpação de fossa ilíaca esquerda e hipogástrio, sem massas palpáveis ou sinais de irritação peritoneal. À inspeção anal, há presença de sangue e dois botões hemorroidários exteriorizados, não redutíveis, sem sinais de trombose e, ao toque, o esfíncter anal é hipotônico, a mucosa retal é lisa e há presença de sangue em luva. Considerando exclusivamente as informações apresentadas, assinale a afirmativa correta.

[A] A provável causa do sangramento é câncer colorretal e as medidas terapêuticas iniciais devem incluir expansão volêmica com cristaloides e hemoderivados com monitorização intensiva e programação de endoscopia digestiva alta e colonoscopia nas próximas 24 horas a depender da estabilização hemodinâmica e possibilidade de preparo do cólon.
[B] A provável causa do sangramento é câncer colorretal e as medidas terapêuticas iniciais devem incluir expansão volêmica com cristaloides e hemoderivados seguida de colonoscopia imediata para controle do sangramento.
[C] A provável causa do sangramento é doença diverticular do cólon e as medidas terapêuticas iniciais devem incluir expansão volêmica com cristaloides e hemoderivados seguida de colonoscopia imediata para controle do sangramento.
[D] A provável causa do sangramento é doença diverticular do cólon e as medidas terapêuticas iniciais devem incluir expansão volêmica com cristaloides e hemoderivados com monitorização intensiva e programação de endoscopia digestiva alta e colonoscopia nas próximas 24 horas a depender da estabilização hemodinâmica e possibilidade de preparo do cólon.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 53 anos queixa-se da presença de uma pinta no antebraço direito, que cresceu nos últimos 6 meses e passou a apresentar sangramento devido ao atrito com a roupa. Sem outras queixas. Ao exame físico, é digna de nota a presença de mácula pigmentada na face posterior do antebraço direito, de aproximadamente 8 mm no maior diâmetro, mais enegrecida no centro e acastanhada na periferia, assimétrica e de borda irregular. Considerando que o exame físico foi completa e adequadamente realizado e que a única alteração é a descrita sobre a lesão pigmentada, assinale a conduta que se deve seguir.

[A] Realizar biópsia excisional com margem de pele normal em torno de 2 a 3 mm com biópsia de linfonodo sentinela.

[B] Realizar biópsia excisional com margem de pele normal em torno de 0,5 a 1,0 cm, sem qualquer conduta adicional.

[C] Realizar biópsia excisional com margem de pele normal em torno de 2 a 3 mm, sem qualquer conduta adicional.

[D] Realizar biópsia excisional com margem de pele normal em torno de 0,5 a 1,0 cm com biópsia de linfonodo sentinela.

QUESTÃO 14

Um paciente de 28 anos é encaminhado do ambulatório de infectologia, no qual é acompanhado devido a diagnóstico de HIV, em uso regular de terapia antirretroviral, para o ambulatório de coloproctologia devido a queixa de dor em região anal associada a sangramento às evacuações. Ao exame proctológico, apresenta lesão ulcerada de aproxidamente 2,5 cm, em região anal com bordos endurecidos e irregulares. Foi então submetido à biópsia incisional cujo resultado evidenciou tratar-se de neoplasia maligna e os exames de estadiamento não mostraram doença a distância. Sobre o caso em tela, assinale a afirmativa correta.

[A] O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma e o tratamento preconizado deve se iniciar com quimioterapia neoadjuvante seguida de tratamento cirúrgico.

[B] O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular e o tratamento preconizado deve ser iniciado com radioterapia e quimioterapia com intuito curativo.

[C] O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular e o tratamento preconizado deve ser iniciado com radio e quimioterapia com intuito neoadjuvante seguido de tratamento cirúrgico.

[D] O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma e o tratamento preconizado deve se iniciar com quimioterapia e radioterapia com intuito curativo.

QUESTÃO 15

Um paciente de 57 anos, sexo masculino, comparece à consulta do PSF trazido pela filha porque tem reclamado que nos últimos meses vem apresentando episódios recorrentes de evacuações com sangue vermelho vivo junto às fezes. Aparenta estar contrariado e diz várias vezes que não gosta de ir ao médico e informa pouco sobre a própria doença. Quando questionado, também o intestino não funciona bem há dois meses e que antes apresentava evacuações diárias. Ao exame físico, são dignas de nota mucosas hipocoradas (++/4+) e ao exame proctológico, apresenta dois botões hemorroidários de grande volume que se exteriorizam com o esforço e reduzem-se espontaneamente. Sobre a conduta a ser tomada inicialmente, assinale a assertiva correta.

[A] A causa mais provável do sangramento neste caso é o câncer colorretal e o paciente deve ser submetido a uma colonoscopia.

[B] A causa mais provável do sangramento neste caso é doença hemorroidária. Nenhum exame adicional é necessário. O tratamento deve ser baseado em orientações de cuidados de higiene em orientações dietéticas.

[C] A causa mais provável do sangramento neste caso é câncer colorretal. Nas unidades básicas de saúde, o exame mais facilmente disponível e que deve ser solicitado é a pesquisa de sangue oculto nas fezes.

[D] A causa mais provável do sangramento neste caso é doença hemorroidária, mas há suspeita clínica para câncer colorretal. O toque retal deve ser realizado no exame físico e pode auxiliar no diagnóstico.

QUESTÃO 16

Uma paciente de 53 anos foi atendida no Pronto Atendimento de um hospital com queixa de dor abdominal intensa que se iniciou há 2 semanas e evoluiu com aumento progressivo da intensidade neste período. Há 1 dia, associou-se a distensão abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes. Ao exame fisico, paciente apresenta-se prostrada, com fácies de dor, distensão abdominal com hipertimpanismo universal. No toque retal, percebe-se a presença de tumor há aproximadamente 4 cm da borda anal, intransponível ao dedo. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

[A] A paciente deve ser encaminhada imediatamente para tratamento cirúrgico, que consiste em confecção de colostomia.

[B] A paciente deve ser encaminhada imediatamente para tratamento cirúrgico, que consiste em retossigmoidectomia abdominal.

[C] A paciente deve ser encaminhada imediatamente para quimioterapia e radioterapia.

[D] A paciente deve ser submetida a exames de estadiamento antes de se definir o tratamento adequado.

QUESTÃO 17

Durante um plantão em uma unidade de Pronto Atendimento de um hospital particular, o médico atende um paciente de 56 anos, sexo masculino, trazido por familiares com história de hematêmese iniciada há aproximadamente 1 hora, sem melhora espontânea. A filha informa que ele já apresentou episódios semelhantes porém com melhora espontânea e não procurou atendimento médico anteriormente. Família tem dificuldade de cuidados, porque ele é etilista diário com consumo de grande quantidade de pinga. O paciente está sonolento, pouco responsivo, e apresenta, durante a avaliação, vômito com coloração vermelho escura com coágulos. Ao exame físico, paciente emagrecido, pouco responsivo, desidratado, sudoreico, mucosas hipocoradas, FC 125 bpm, PA 80x50 mmHg, 10 pontos na escala de coma de Glasgow, abdome escavado com presença de circulação colateral venosa. Com base nesses dados, qual a conduta mais adequada?

[A] Deve-se iniciar ressuscitação volêmica imediata com concentrado de hemácias e plasma fresco congelado, administração de inibidor de bomba de prótons, terlipressina, antibiótico, procinéticos e programação de realização de endoscopia digestiva alta nas próximas 24 horas.

[B] Deve-se iniciar ressuscitação volêmica imediata com concentrado de hemácias, administração de inibidor de bomba de prótons, passagem de sonda nasogástrica para drenagem do conteúdo gástrico e regulação imediata para realização de endoscopia digestiva alta.

[C] Deve-se iniciar ressuscitação volêmica imediata com cristaloides, administração de inibidor de bomba de prótons, propranolol e antifibrinolíticos, passagem de sonda nasogástrica para drenagem do conteúdo gástrico e solicitação imediata de endoscopia digestiva alta.

[D] Deve-se iniciar ressuscitação volêmica imediata com cristaloides, administração de concentrado de hemácias, inibidor de bomba de prótons, terlipressina, antibiótico, procinéticos e programação de endoscopia digestiva alta nas próximas 24 horas.

QUESTÃO 18

Um paciente de 46 anos, sexo masculino, procurou otorrinolaringologista devido à queixa de rouquidão matutina, odinofagia e tosse seca, principalmente à noite. O médico realizou nasofibrolaringoscopia com achados que acreditou estarem relacionados à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e encaminhou ao ambulatório de cirurgia geral para avaliação. Paciente nega regurgitação, perda do apetite, hiporexia. Não faz uso de qualquer medicação adicional. Foi solicitada endoscopia digestiva alta, que mostrou gastrite enantematosa moderada sem outras alterações dignas de nota. Sobre o caso, assinale a conduta adequada.

[A] Deve-se realizar contrarreferência e encaminhar o paciente de volta ao otorrinolaringologista, pois está descartado o diagnóstico de DRGE.

[B] Deve-se considerar o diagnóstico de DRGE e, nesse caso, é possível iniciar tratamento com inibidor de bomba de prótons e procinéticos e observar a evolução nas próximas semanas.

[C] Deve-se considerar o diagnóstico de DRGE e, nesse caso, o paciente tem indicação de tratamento cirúrgico.

[D] Deve-se solicitar pHmetria de 24 horas e, se confirmada DRGE, o paciente tem indicação de tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 19

Qual alternativa **NÃO** apresenta causa de parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso?

[A] Falência de VD por TEP

[B] Tamponamento cardíaco

[C] Hipoxemia grave

[D] Hipercalcemia

QUESTÃO 20

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença sistêmica que pode acometer também o sistema cardiovascular. Qual é a alteração cardíaca mais frequente nos pacientes com a doença?

[A] Endocardite verrucosa de Libman-Sacks

[B] Miocardite grave

[C] Pericardite, com ou sem derrame pericárdico

[D] Maior risco de doença coronária

QUESTÃO 21

Em relação à Fibrilação Atrial, assinale a afirmativa correta.

[A] Pode ter ritmo regular em pacientes com marcapasso cardíaco.

[B] É menos frequente em pacientes com doença cardíaca associada.

[C] O risco de eventos tromboembólicos diminui com a idade do paciente.

[D] A anticoagulação diminui o risco de AVE, mas não a formação de trombos.

QUESTÃO 22

Sobre os critérios diagnósticos do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), assinale a afirmativa correta.

[A] Estão validados os critérios diagnósticos para LES do Colégio Americano de Reumatologia, criados em 1997, que nunca foram atualizados e os critérios diagnósticos denominados SLICC, de 2012. Ambos têm sensibilidade e especificidade abaixo de 90%.

[B] Conforme os critérios SLICC, são necessários pelo menos quatro critérios ou biópsia mostrando nefrite lúpica associada à positividade para o FAN ou Anti-DNA (ds). Nesses critérios, a alopécia foi incluída como critério clínico.

[C] Alterações inflamatórias como aumento do PCR e do VHS são úteis no diagnóstico do LES.

[D] FAN, Anti-DNA (ds), dosagem de complemento (C3, C4 e CH50), Anti-Sm e Anti-RO (SS-A) são úteis no diagnóstico.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente os anticorpos encontrados em doenças reumáticas autoimunes sistêmicas.

[A] Síndrome Antifosfolípideo secundária a LES: VDRL, Anti-Jo1, Anticardiolipina IgG e IgM, Anticoagulante lúpico e Anti-beta2 glicoproteína.
[B] Esclerose Sistêmica: Anti-Scl 70; Anti-TPO e p-ANCA.
[C] Artrite Reumatoide: Antipeptídeo citrulinado cíclico, FAN, Anticentrômero e Fator Reumatoide.
[D] Lúpus Eritematoso Sistêmico: Anti nucleossomo, FAN, Anti-DNA (ds) e Anti-Sm.

QUESTÃO 24

As infecções pelo HbsAg e pelo HCV são motivos de preocupação nos pacientes com Artrite Reumatoide refratária ao tratamento com os chamados DMARDs (fármacos modificadores da evolução da doença), pois irão evoluir para o tratamento com os chamados biológicos, especialmente os Anti-TNF alfa. A segurança da melhor conduta nesses casos pode advir da análise de estudos clínicos, da busca de evidências. Sendo assim, qual alternativa apresenta a melhor evidência, a de melhor qualidade de informações?

[A] Estudos prospectivos não randomizados
[B] Estudos clínicos controlados, randomizados, amostra pequena
[C] Revisões sistemáticas
[D] Estudos retrospectivos

QUESTÃO 25

Paciente C. W. Q, masculino, 62 anos, ex-tabagista 90 anos-maço, cessou o uso há 6 anos. Vem para consulta rotineira de acompanhamento do DPOC, refere que mantém dispneia ao andar 100 metros, com necessidade de parar para descansar durante o percurso. Atinge 14 pontos ao questionário CAT e relembra que no último ano houve necessidade de uso domiciliar de um ciclo de antibiótico e corticóide oral pelo quadro pulmonar. Traz consigo nova espirometria com VEF1 de 30% pré-broncodilatador e 35% pós-broncodilatador. Tendo em vista o GOLD 2019, qual a classificação desse paciente?

[A] 3B
[B] 4D
[C] 3A
[D] 4C

QUESTÃO 26

Em relação às estratégias farmacológicas para pacientes com DPOC sugeridas pelo GOLD 2019 a fim de reduzir o desfecho de exacerbação infecciosa, assinale a alternativa correta.

[A] Corticoide inalatório, Inibidor de fosfodiesterase 4, LAMA +LABA.
[B] LABA, Inibidor de fosfodiesterase 4, Xantina.
[C] Macrolídeo 3x na semana , Xantina , Corticoide Inalatório.
[D] LAMA, Macrolídeo 3x na semana, Corticoide Inalatório.

QUESTÃO 27

Paciente J. F. M, 17 anos, sabidamente asmático desde a infância. Há 5 anos sem frequentar consultório médico, retorna por início de sintoma: Refere que vem apresentando dispneia ao jogar futebol 2x na semana, a qual tem atrapalhado o seu rendimento no jogo. Nega outros sintomas relacionados à doença e ao seu cotidiano. Referente a esse paciente, qual a estratégia farmacológica sugerida pelo GINA 2019?

[A] B2 de curta ação
[B] Corticoide inalatório
[C] Antileucotrieno
[D] B2 de longa ação + corticoide inalatório

QUESTÃO 28

Paciente sexo masculino, 55 anos, com cirrose hepática por hepatite B crônica, apresenta-se com elevação marcada da alfa-fetoproteína (resultado: 958 ng/ml, normal até 10) e tomografia de abdome superior mostrando uma massa hepática hipervascular de 7 x 5 cm com sinais de invasão da veia porta. Nesse contexto, o diagnóstico de hepatocarcinoma

[A] requer biópsia simples, confirmando adenocarcinoma e demonstração de elevação do antígeno carcinoembrionário.
[B] requer confirmação histológica por biópsia simples.
[C] pode ser firmado pelos critérios clínicos, dispensando a realização de biópsia.
[D] exige, além de diagnóstico histopatológico, exclusão de outros sítios primários como o cólon ou o estômago.

QUESTÃO 29

São medidas de prevenção que, comprovadamente, reduzem a mortalidade por câncer:

[A] Autoexame das mamas a qualquer idade, mamografia e Papanicolaou a partir dos 40 anos em mulheres.
[B] Pesquisa de sangue oculto a partir dos 50 anos em homens e mulheres e mamografia a partir dos 40 anos em mulheres.
[C] Colonoscopia a partir dos 50 anos em homens e mulheres e dosagem do PSA a partir dos 40 anos em homens.
[D] PET – CT a cada 3 anos em homens e mulheres e PSA anual a partir dos 40 anos em homens.

QUESTÃO 30

Paciente do sexo feminino, 50 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama, procura pronto atendimento por tosse seca há 2 dias, e febre de 39°C iniciada hoje. Nega sintomas urinários ou gastrointestinais, bem como comorbidades. Sinais vitais normais (exceto por temperatura atual de 38,7°C). Exame segmentar respiratório, cardíaco, abdominal e da pele não revelam anormalidades. Hemograma colhido na urgência mostra Hb = 9,5, leucócitos = 1.900 (segmentados 25%, bastões 2%) e plaquetas = 90.000. Função hepática e renal normais. Rx tórax normal. Diante desse quadro, a conduta mais adequada é:

[A] Internação em UTI, colher hemocultura e urocultura, e iniciar antibioticoterapia cobrindo germes gram-positivos e gram-negativos, aeróbios e anaeróbios.
[B] Colher hemocultura e urocultura, dar medicamentos sintomáticos e fazer curva térmica nas próximas 24 horas.
[C] Hospitalização, coleta de hemocultura e urocultura, e antibioticoterapia com cefalosporina de 3ª geração e macrolídeo por 7 a 14 dias.
[D] Por se tratar de quadro de baixo risco, pode ser tratado com amoxicilina+clavulanato e ciprofloxacino oral por internação breve ou mesmo ambulatorialmente.

QUESTÃO 31

Homem, 27 anos, solteiro, tentou realizar doação de sangue, mas foi impedido por alterações em exames laboratoriais. Negou qualquer queixa e relatou apenas uma lesão peniana dolorosa há 5 meses, mas que evoluiu para cura espontânea, não apresentando outros episódios. Relatou também atividade sexual desprotegida com frequência. Trouxe VDRL= 1/32 e teste treponêmico positivo. Qual é o diagnóstico e a opção terapêutica adequada?

[A] Sífilis latente recente/ Penicilina benzatina 2.400.000 UI (dose total)
[B] Sífilis secundária/ Penicilina benzatina 2.400.000 UI (dose total)
[C] Sífilis latente tardia/ Penicilina benzatina 7.200.000 UI (dose total)
[D] Sífilis secundária / Penicilina benzatina 7.200.000 UI (dose total)

QUESTÃO 32

A resistência bacteriana aos antimicrobianos é um fenômeno mundial, sendo que seu controle é considerado, hoje, uma das prioridades da organização mundial de saúde (OMS). Sabe-se que o uso inadequado de antimicrobianos é um dos vilões deste cenário. Considerando isto, ao receber um resultado de cultura de urina com uma *Escherichia coli,* que, a observação do laudo diz tratar-se de uma bactéria produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL), a conduta correta para tratamento é prescrever

[A] Ertapenem, visto que os carbapenêmicos não são substratos para ESBL.
[B] Cefepime, já que pode haver sensibilidade às cefalosporinas de 4ª geração.
[C] Piperacilina-Tazobactam, visto que, pode haver sensibilidade às penicilinas.
[D] Polimixina B, já que não é possível utilizar antibióticos betalactâmicos.

QUESTÃO 33

Homem, 23 anos, homossexual, refere que, após relação sexual sem preservativo, o parceiro comunicou ser portador do vírus HIV e que não estava em uso correto das medicações. Após 4 semanas, o paciente realizou um teste rápido de fluido oral em uma campanha da secretaria de saúde do município, resultando positivo. Ele foi encaminhado a um serviço de referência para esclarecimentos. Para confirmação diagnóstica de infecção pelo HIV, quais os próximos exames a serem solicitados?

[A] Pelo tempo de exposição, só é possível diagnóstico através de realização da carga viral do HIV ou de exames que contenham antígeno p24.
[B] São necessários mais dois testes rápidos, de marcas diferentes, e, se ambos positivos, a amostra é reagente para o HIV.
[C] No caso de um segundo teste inconclusivo, solicitar carga viral, se esta vier positiva, em qualquer valor, pode confirmar o diagnóstico.
[D] Apenas mais um teste rápido positivo (realizado com amostra de sangue) já pode confirmar a infecção pelo HIV.

QUESTÃO 34

Mulher de 65 anos, com perda progressiva de peso nos últimos dois meses e fadiga. Está em uso de amiodarona há dez meses para tratamento de fibrilação atrial, que está controlada. Traz exames:

TSH: 0,02mUI/L (VR: 0,5-5)
T4 livre: 3,8ng/dL (VR: 0,7-1,8)
T3: 3,8ng/dL (VR: 40-180)
TRAb anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina: negativos
Cintilografia de tireoide: captação de 17% em 24 horas (VR: 15-30%)
Ultrassom de tireoide: glândula com volume diminuído e distribuição escassa de vascularização no seu interior.

O diagnóstico mais provável dessa paciente é:

[A] Tireoidite aguda.
[B] Tireotoxicose tipo I.
[C] Doença de Graves.
[D] Tireotoxicose tipo II.

QUESTÃO 35

Homem de 26 anos, HIV positivo, iniciou tratamento com TARV há três meses. Nega outras comorbidades ou uso de outros medicamentos. Nega tabagismo. Retorna a consulta médica com exames laboratoriais evidenciando hipercolesterolemia. Em relação ao tratamento das dislipidemias nesse paciente, é correto afirmar:

[A] A escolha da estatina deve basear-se apenas na sua potência.
[B] O ezetimibe pode ser usado com segurança.
[C] O uso de estatinas é contraindicado.
[D] Tratamento com inibidores da PCSK9 é indicado.

QUESTÃO 36

Mulher, 75 anos, antecedente de hipertensão arterial e diabete melito tipo 2 há 20 anos. Já realizou revascularização do miocárdio há 5 anos. Apresenta queixa de hiporexia, mal-estar, nega poliúria, polidipsia, polifagia ou perda ponderal. Em uso de losartana 100 mg/dia, metformina 850 mg três vezes ao dia e glibenclamida 15 mg/dia. Ao exame físico, IMC de 25 kg/m^2 e panturrilha com 26 cm de circunferência. TA: 120x80 mmHg. Traz exames de trinta dias atrás: hemoglobina glicada de 11%. O melhor ajuste terapêutico do diabetes dessa paciente é:

[A] Associar inibidor do SGLT2, trocar a glibenclamida por gliclazida para melhor perfil cardiovascular e reduzir a dose de metformina para melhora do apetite da idosa.

[B] Manter a glibenclamida e a metformina, adicionar insulina pelo risco de sarcopenia e associar pioglitazona 30 mg/dia.

[C] Contraindicar o uso de inibidores do SGLT2 pelo risco de sarcopenia e iniciar análogo do GLP-1, manter glibenclamida e metformina nas doses já em uso.

[D] Trocar glibenclamida por gliclazida para melhorar perfil cardiovascular, manter metformina e iniciar insulinização plena com insulina NPH e regular.

QUESTÃO 37

Criança de cinco anos dá entrada no pronto atendimento com queixa de cefaleia há dois dias, associada à febre e rigidez de nuca, com histórico de rinorreia há cerca de uma semana. O pediatra suspeita de meningoencefalite bacteriana e opta por realizar exames laboratoriais, incluindo líquor. Diante dos resultados, o pediatra conclui que se trata de uma meningite causada por *Streptococcus pneumoniae*. Com base neste enunciado, marque a afirmativa correta.

[A] Trata-se de doença de notificação compulsória, devendo ser tratada com internação, antibioticoterapia venosa e isolamento protetor.

[B] A doença em questão é de alta transmissibilidade e deve ser instituída quimioprofilaxia para os contactantes mais íntimos imediatamente.

[C] O líquor se apresenta com bacterioscopia positiva às custas de diplococos gram negativos, celularidade aumentada às custas de polimorfonucleares, glicose reduzida e hiperproteinorraquia.

[D] O líquor se apresenta com bacterioscopia positiva às custas de diplococos gram positivos, com celularidade aumentada às custas de polimorfonucleares, glicose baixa e hiperproteinorraquia.

QUESTÃO 38

Em relação às pneumonias da infância, é correto afirmar:

[A] Os sinais de perigo utilizados para crianças menores de seis meses com diagnóstico de pneumonia são frequência respiratória maior ou igual 60 irpm, tiragem subcostal, recusa do seio materno por mais de três mamadas, sibilância, estridor em repouso, letargia, sonolência anormal ou irritabilidade excessiva.

[B] O metapneumovírus é o principal agente viral envolvido nas pneumonias entre os escolares, estando presente em todas as fases do ano.

[C] A taquipneia é o sinal de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de pneumonia em crianças.

[D] A vacina antipneumocócica está indicada a partir dos 2 anos de idade, para aqueles grupos de pacientes de risco, tais como portadores de fibrose cística, asplênicos, imunodeficientes, incluindo portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida.

QUESTÃO 39

Recém-nascida de termo, 15 dias, apresentando hipotonia. Há o relato de pouca movimentação durante a gestação. Os pais são consanguíneos. Ao exame, observa-se hipotonia generalizada (posição de rã), face expressiva, sucção débil, fasciculação de língua e reflexos tendinosos profundos abolidos. O diagnóstico que descreve a situação é:

[A] Distrofia Muscular Congênita.

[B] Atrofia muscular espinhal.

[C] Distrofia Miotônica.

[D] Glicogenose Tipo II (Doença de Pompe).

QUESTÃO 40

Paciente portador de anemia falciforme, atualmente com 4 anos de vida, é atendido no Pronto Atendimento com taquidispneia, palidez cutaneomucosa, dor torácica, FC 166 bpm, SO_2 88% em ar ambiente, obnubilado, PA 88/33 mmHg, pulsos finos, com tempo de reperfusão de 4-5 segundos, tax 39° C, com murmúrio vesicular reduzido em base direita, associado a estertores subcrepitantes homolaterais. Em relação ao paciente em questão, assinale a afirmativa que melhor sintetiza o atendimento de emergência.

[A] Oferta de oxigênio por dispositivo de alto fluxo, acesso venoso calibroso, coleta de culturas, infusão de cristaloide e antibioticoterapia de largo espectro e glicemia capilar.

[B] Intubação orotraqueal em sequência rápida, acesso venoso calibroso, infusão de cristaloide, dobutamina e antibiótico de largo espectro.

[C] Oferta de oxigênio por cateter nasal, acesso venoso calibroso, glicemia capilar, coleta de exames laboratoriais, infusão de cristaloide e dopamina e antibiótico de largo espectro para tratamento de broncopneumonia.

[D] Oferta de oxigênio por cateter nasal, acesso venoso calibroso, coleta de exames, infusão de cristaloide, infusão de concentrado de hemácias e antibiótico de largo espectro.

QUESTÃO 41

Sobre as doenças exantemáticas da infância, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1- Dengue
2- Sarampo
3- Rubéola
4- Doença de Kawasaki
5- Exantema súbito

( ) Presença de febre alta, toxemia, associada a exantema confluente e descamativo, com mancha de Koplic, além de coriza e conjuntivite.
( ) Doença causada pelo herpes vírus 6 e 7, cujo exantema se inicia após o término da febre.
( ) Exantema que pode se apresentar petequial ou purpúrico, associado à intensa mialgia e artralgia.
( ) Exantema polimorfonuclear não confluente, de início em face, com adenopatia retroauricular e occipital e artralgia.
( ) Exantema multivariado, febril, cujos casos incompletos são mais presentes em lactentes jovens.

Assinale a sequência correta.

[A] 3, 5, 1, 2, 4
[B] 2, 4, 3, 1, 5
[C] 3, 1, 4, 2, 5
[D] 2, 5, 1, 3, 4

QUESTÃO 42

Em relação às crianças vítimas de violência, é correto afirmar:

[A] A profilaxia de gestação nos casos de abuso sexual deve ser aplicada nas primeiras 24 h, naquelas adolescentes que já menstruam, após o exame especular.

[B] Na síndrome do bebê sacudido, a criança agredida geralmente é do sexo masculino, menor de um ano, cuidado apenas por uma pessoa, também do sexo masculino.

[C] Fraturas sugestivas de maus tratos geralmente são únicas, mais presentes em ossos longos, em maiores de 2 anos de idade.

[D] A síndrome de Munchausen por procuração é caracterizada pela simulação de doenças no cuidador da criança, sendo causa de frequentes atrasos ou omissões em seu atendimento.

QUESTÃO 43

Lactente, 2 anos, sexo feminino, é levada ao hospital pelos pais, com história de aumento do volume abdominal, emagrecimento, palidez, febre, apatia e irritabilidade há cerca de 40 dias. Ao exame físico, a menor está em regular estado geral, emagrecida, com hipertensão arterial e equimose periorbitária à esquerda. Presença de extensa tumoração palpável em loja renal direita de limites imprecisos, atravessando a linha média do abdome. A hipótese diagnóstica mais provável é:

[A] Tumor de Wilms.
[B] Linfoma não Hodgkin.
[C] Neuroblastoma.
[D] Adenoma de glândula suprarrenal direita.

INSTRUÇÃO: Leia o texto abaixo para responder às questões 44 e 45.

Nasceu uma criança com fenda palpebral oblíqua, orelhas de implantação baixa, braquicefalia, prega palmar transversal única e clinodactilia dos quintos dedos das mãos. Ao exame clínico, foi suspeitada uma cardiopatia. O geneticista avaliou e suspeitou de uma síndrome cromossômica e solicitou um cariótipo. O cariótipo confirmou uma trissomia autossômica.

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta as alterações frequentes nas crianças com a anomalia cromossômica descrita.

[A] Tetralogia de Fallot, atresia de duodeno e rim em ferradura.
[B] Defeito do septo atrioventricular, atresia de duodeno e estenose de duodeno.
[C] Coarctação da aorta, pâncreas anular e rim em ferradura.
[D] Estenose pulmonar, rim em ferradura e atresia de duodeno.

QUESTÃO 45

A criança apresentada ainda não tinha realizado a Triagem Neonatal biológica (Teste do Pezinho) aos 2 meses de idade. Os pais a levaram à Unidade Básica de Saúde para coleta de sangue em papel filtro. Foi informado que, apesar do atraso, o teste poderia ser realizado com exceção da triagem para

[A] Fibrose Cística.
[B] Deficiência de Biotinidase.
[C] Galactosemia.
[D] Hiperplasia Adrenal congênita.

QUESTÃO 46

Carlos Gregório, 3 anos e 6 meses, é uma criança saudável. Seu crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor são adequados para a idade. Há duas semanas, começou a frequentar a creche do bairro e com este contato intenso com várias crianças, vem apresentando quadros sugestivos de viroses de vias aéreas superiores. Há 2 dias em vigência de febre (38,9°C), apresentou movimentos tônicos clônicos generalizados com duração de aproximadamente cinco minutos. Após a crise, foi levado a uma Policlínica e avaliado detalhadamente pelo pediatra. O médico não constatou alterações no exame físico (nem mesmo sinais de irritação meníngea). A criança recuperou-se espontaneamente sem necessidade de medicação. O episódio foi classificado como Crise Febril Simples. Qual a conduta adequada para essa situação?

[A] Aplicar Diazepam na dose de 0,2 a 0,4 mg/kg, realizar tomografia de crânio na urgência e prescrever fenobarbital para casa na dose de 4mg/kg/dia.
[B] Realizar punção lombar para coleta de líquor, prescrever fenobarbital para casa na dose de 4mg/kg/dia.
[C] Aplicar Diazepam na dose de 0,2 a 0,4 mg/kg, prescrever fenobarbital para casa na dose de 4mg/kg/dia.
[D] Avaliar o paciente detalhadamente. Se não apresentar alterações neurológicas, liberar para casa apenas com antitérmicos orais.

QUESTÃO 47

Menina de 9 anos de idade apresentando há 10 dias artrite do tipo migratória, em grandes articulações. Há relato de febre episódica e de amigdalite purulenta duas semanas antes do início do quadro articular. A criança foi avaliada pelo pediatra, que durante o exame clínico, constatou a presença de um sopro holossistólico em foco mitral, irradiando para a axila. Foram solicitados alguns exames:

- Ecocardiograma (relato verbal) – problema importante em valva mitral
- Cultura de orofaringe positiva para Estreptococo beta hemolítico do grupo A (EBHGA)
- Níveis de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO) aumentados

Com base no exposto e nos critérios de Jones modificados para o diagnóstico de febre reumática, é correto afirmar:

[A] O caso descrito é de alta probabilidade diagnóstica de febre reumática, pois apresenta um sinal maior e dois sinais menores, além da comprovação de infecção prévia por EBHGA.

[B] O caso descrito é de alta probabilidade diagnóstica de febre reumática, pois apresenta dois sinais maiores além da comprovação de infecção prévia por EBHGA.

[C] O caso descrito é de baixa probabilidade diagnóstica de febre reumática, pois não apresenta o mais importante sinal: coreia independente da comprovação de infecção prévia por EBHGA.

[D] O caso descrito é de baixa probabilidade diagnóstica de febre reumática, pois apresenta apenas um sinal maior e um sinal menor independente da comprovação de infecção prévia por EBHGA.

QUESTÃO 48

Lactente de 4 meses é levado para avaliação pediátrica. A queixa relatada é: Não sabemos o sexo de nosso bebê. Ao exame do genital, observa-se clitóris aumentado, introito vaginal e orifício uretral. À palpação dos "grandes lábios", notam-se nódulos bilaterais sugestivos de gônadas. Os resultados dos exames solicitados estão resumidos abaixo:

- Cariótipo: 46,XY
- Ultrassonografia pélvica: ausência de estruturas paramesonéfricas
- 17OH Progesterona – valor normal
- Testosterona – valor normal

Diante do exposto, qual é o diagnóstico adequado para esse Distúrbio da Diferenciação do Sexo (DDS)?

[A] DDS 46,XY – Pseudo-hermafroditismo masculino.

[B] DDS 46,XY – Pseudo-hermafroditismo feminino.

[C] DDS ovotesticular – Hermafroditismo verdadeiro.

[D] DDS 46,XY – Hiperplasia adrenal congênita.

QUESTÃO 49

Paciente com 4 anos e 6 meses de vida vai a consulta com pediatra acompanhada pela sua mãe, que traz a queixa de que a filha está "muito gordinha" e isso a tem preocupado muito, pois há muitos casos de obesidade na família. Após realizar as medidas antropométricas dessa criança, o pediatra calculou o IMC e o plotou no gráfico de IMC x Idade da Organização Mundial de Saúde, situando-se o índice no Z escore = 2. Qual a classificação, conforme o Z escore, dessa criança?

[A] Obesidade grave

[B] Sobrepeso

[C] Obesidade

[D] Risco de sobrepeso

QUESTÃO 50

No ano de 2019 houve aumento exponencial do número de casos suspeitos e confirmados de sarampo no Brasil. Diante de um caso suspeito de sarampo em uma criança de 3 anos de idade, não vacinada, a qual possui um irmão de 6 meses e 15 dias de vida, como se deve proceder para prevenção da doença no bebê?

[A] Não vacinar e observar clinicamente esse lactente quanto ao aparecimento dos sintomas e, caso haja suspeita, administrar imunoglobulina humana.
[B] Aplicar (uma) dose da vacina tríplice viral em no máximo 48 horas da suspeita.
[C] Aplicar (uma) dose da vacina tríplice viral em no máximo 24 horas da suspeita.
[D] Aplicar (uma) dose da vacina tríplice viral em no máximo 72 horas da suspeita.

QUESTÃO 51

O Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II é um dos instrumentos internacionalmente reconhecidos para quantificar e monitorar possíveis atrasos de desenvolvimento nas áreas de linguagem, pessoal-social e habilidades motoras finas e grosseiras em crianças desde o nascimento até os seis anos de idade, sendo importante teste a ser realizado nas consultas de puericultura para evitar que alterações no desenvolvimento passem despercebidas. Quanto a esse teste, analise as afirmativas.

I- Considera-se como “item normal” quando a criança falha ou recusa em um item que está completamente à direita da linha de idade e quando a criança passa, falha ou recusa em um item que se encontra na linha de idade entre o percentil 25 e 75.
II- Considera-se como “item avançado” quando a criança realiza a atividade de um item que se encontra, completamente, à direita da linha de idade da criança.
III- Considera-se como “item precaução” quando a criança falha ou recusa em um item que se encontra na linha de idade entre o percentil 75 e 90.
IV- Considera-se como “item atraso” quando a criança falha ou recusa em um item que está completamente à esquerda da linha de idade.
V- Considera-se o teste como “normal” quando a criança apresenta no máximo um item em precaução e nenhum na categoria atraso.

Estão corretas as afirmativas

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

QUESTÃO 52

De acordo com as diretrizes atuais de reanimação neonatal, é correto afirmar:

[A] Quando a ventilação com pressão positiva é indicada no recém-nascido “maior ou igual que 34 semanas”, ela deve ser iniciada em ar ambiente (oxigênio a 21%).
[B] A saturação alvo na oximetria de pulso, no primeiro minuto de vida para recém-nascidos “maior ou igual que 34 semanas”, é de 96 a 100%.
[C] Em recém-nascido “menor ou igual 34 semanas” que nasce com boa vitalidade, o campleamento do cordão deve ser imediato.
[D] Na reanimação neonatal numa gestação de alto risco, deve-se deixar disponíveis e preparados na sala de parto os seguintes itens: adrenalina, atropina, naloxone, expansores de volume e bicarbonato de sódio.

QUESTÃO 53

Gestante com 37 semanas e 3 dias de gestação realizou todo pré-natal em PSF. Chega ao hospital em pródromos de trabalho de parto. O residente de pediatria, ao realizar a primeira anamnese com a mãe, no pré-parto, checa os exames, com os seguintes resultados: **1º Trimestre**: Toxoplasmose IgM e IgG NR, Citomegalovírus IgM NR e IgG R, Anti-HIV NR, HBSAg NR, VDRL NR. **3º trimestre**: Toxoplasmose IgM e IgG NR, Citomegalovírus IgM NR e IgG R, Anti-HIV NR, HBSAg NR, VDRL NR. Foram, então, realizados os testes rápidos: Anti-HIV NR e VDRL 1:1. Solicitado teste treponêmico, com resultado negativo. Qual a interpretação dos exames e conduta no recém-nascido?

[A] Mãe com sífilis recente. Deve-se iniciar investigação no RN e, mesmo antes dos resultados, iniciar tratamento com penicilina no RN.

[B] Mãe sem sífilis, VDRL é falso positivo. Não é necessário investigar ou iniciar tratamento para sífilis no RN.

[C] Mãe com sífilis recente. Deve-se iniciar investigação no RN e, se resultado VDRL maior que 1:8, iniciar tratamento no RN com penicilina.

[D] Mãe com sífilis recente. Deve-se iniciar investigação no RN e, se resultado VDRL negativo, não é necessário iniciar tratamento no RN.

QUESTÃO 54

A criança possui reflexos primitivos, que são respostas estereotipadas desencadeadas por uma manobra e sob controle do tronco encefálico, uma vez que as estruturas encefálicas ainda estão em processo de mielinização e, conforme esse processo ocorre, os reflexos primitivos vão sendo substituídos por respostas motoras voluntárias. Em relação ao reflexo palmar na criança com exame neurológico normal, assinale a afirmativa correta.

[A] Desaparece quando a criança adquire a capacidade de sentar-se com apoio.

[B] Persiste até os 6 meses de idade.

[C] Pode persistir até os 3 meses de idade.

[D] Desaparece quando a criança adquire a capacidade de sentar-se sem apoio.

QUESTÃO 55

Na assistência pré-natal, o controle de ganho ponderal é importante. Em relação às pacientes consideradas normais, segundo o IMC (índice de massa corpórea), qual o ganho de peso em Kg considerado como satisfatório?

[A] 7 a 11,5

[B] 11,5 a 16

[C] 5 a 9

[D] 12,5 a 16

QUESTÃO 56

O índice de Bishop é utilizado como parâmetro para indicação de indução de trabalho de parto. Esse índice avalia o colo uterino em relação aos seguintes parâmetros:

[A] posição, dilatação, consistência, apagamento e altura da apresentação.

[B] ângulo, posição, consistência, apagamento e altura da apresentação.

[C] posição, dilatação, contratilidade, apagamento e altura da apresentação.

[D] ângulo, malformação, consistência, apagamento e altura da apresentação.

QUESTÃO 57

As síndromes hipertensivas na gestação estão entre as principais causas de morbimortalidade materna. A eclâmpsia é uma forma grave da hipertensão na gestação e pode chegar a 3% das gestantes com pré-eclâmpsia. Diante de uma crise convulsiva, a conduta deve priorizar os seguintes cuidados:

1- Iniciar sulfato de magnésio, dose de ataque.
2- Prevenir contra aspiração e oferecer oxigênio.
3- Manter as vias aéreas pérvias.
4- Interromper a gestação em até 24h.
5- Solicitar exames laboratoriais.

Em qual sequência esses cuidados devem ser empregados?
[A] 1, 2, 3, 4, 5
[B] 3, 2, 1, 4, 5
[C] 3, 2, 1, 5, 4
[D] 2, 1, 3, 5, 4

QUESTÃO 58

O uso de corticoide está indicado em gestante de risco para parto prematuro em idade gestacional de 24-34 semanas. Em relação ao uso dessa substância, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) Diminui a incidência de parto prematuro.
( ) Diminui a incidência de enterocolite necrotizante no neonato.
( ) Melhora o ganho de peso pós-natal.
( ) Diminui a síndrome de angústia respiratória do recém-nascido.

Assinale a sequência correta.
[A] F, V, V, F
[B] V, F, F, V
[C] V, F, V, F
[D] F, V, F, V

QUESTÃO 59

No diagnóstico de aloimunização Rh, a amniocentese com espectofotometria do líquido amniótico foi substituída pelo seguinte parâmetro:
[A] Velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média.
[B] Índice de pulsatilidade da aorta.
[C] Relação A/B do ducto venoso.
[D] Índice de resistência da artéria umbilical.

QUESTÃO 60

Gestante diabética em dieta e uso de insulina regular e NPH. Apresenta níveis glicêmicos controlados com 32 semanas de gestação. No retorno com 34 semanas, apresenta vários episódios de hipoglicemia. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso?
[A] Erro na aplicação de insulina
[B] Insuficiência placentária
[C] Uso de corticosteroide
[D] Má adesão à dieta

QUESTÃO 61

Nas gestações monocoriônicas e monoamnióticas, a divisão do ovo ocorre

[A] do terceiro ao oitavo dia.
[B] acima do décimo terceiro dia.
[C] do oitavo ao décimo terceiro dia.
[D] do primeiro ao terceiro dia.

QUESTÃO 62

Quais os critérios para a utilização do metotrexato na gestação ectópica?

[A] Tamanho < 5 cm, beta-hCG < 3000 mUI/mL, atividade cardíaca embrionária ausente.
[B] Tamanho < 4 cm, beta-hCG < 7000 mUI/mL, atividade cardíaca embrionária ausente.
[C] Tamanho < 4 cm, beta-hCG < 5000 mUI/mL, atividade cardíaca embrionária ausente.
[D] Tamanho < 6 cm, beta-hCG < 5000 mUI/mL, atividade cardíaca embrionária ausente.

QUESTÃO 63

Quais sintomas e sinais fazem parte do quadro clínico de ruptura uterina na gestação?

[A] Dor intensa, ausência de sinais de irritação peritoneal, sangramento vaginal e batimentos cardiofetais normais.
[B] Dor intensa, sinais de irritação peritoneal, sangramento vaginal e batimentos cardiofetais ausentes.
[C] Dor discreta, sinais de irritação peritoneal, sangramento vaginal ausente e batimentos cardiofetais normais.
[D] Indolor, sinais de irritação peritoneal, sangramento vaginal ausente e batimentos cardiofetais normais.

QUESTÃO 64

Em relação à Insuficiência Ovariana Precoce (IPO), conhecida anteriormente como falência ovariana prematura, ou popularmente denominada menopausa precoce, é correto afirmar:

[A] Os principais sintomas são atrofia urogenital, infertilidade e amenorreia, não apresentando outras sintomatologias associadas.
[B] Caracteriza-se por hipergonadismo hipergonadotrófico, levando à amenorreia em mulheres abaixo dos 40 anos.
[C] Os níveis baixos de estradiol e elevados de FSH, associados com amenorreia ou oligomenorreia por 12 meses, confirmam o diagnóstico.
[D] Oligomenorreia ou amenorreia por 4 meses, associada com níveis elevados de FSH acima de 25 UI/L, em duas medidas com intervalo de 4 semanas, confirma o diagnóstico.

QUESTÃO 65

Paciente 38 anos, nuligesta, vem ao PA ginecológico com queixa de sangramento irregular há 6 meses, associado com perda de peso aproximado de 5 kg no período, queixa de fraqueza, cansaço e falta de ar. Ao exame ginecológico, colo sem ectopias, sem sangramento no momento do exame, útero aumentado de volume. Solicitada ultrassonografia transvaginal, evidenciando útero com volume de 325 cm^3 e endométrio de 41 mm com perda de interface entre endométrio e miométrio, hemograma com Hb: 7,8 g/dL e Ht: 23,5%. Diante do caso, a próxima conduta será:

[A] Histeroscopia com biopsia endometrial.
[B] Histeroscopia diagnóstica.
[C] Histerectomia total com biopsia de congelação.
[D] Histerectomia total + ooforectomia bilateral e esvaziamento ganglionar.

QUESTÃO 66

Paciente vem ao ambulatório de Ginecologia, apresentando resultado de copocitológico ASC-H, possui idade de 32 anos, nuligesta e vida sexual ativa desde os 18 anos. Em relação ao ASC-H, o próximo passo na investigação será:

[A] Conização em alça de LEEP.
[B] Solicitar pesquisa HPV (hibridização).
[C] Colposcopia com biópsia.
[D] Repetir colpocitológico em 12 meses.

QUESTÃO 67

Síndrome de Ovários Policísticos (SOP) é uma doença endocrinometabólica multifatorial, sem etiologia definida. Em relação à SOP, é correto afirmar:

[A] Tem nos anticoncepcionais hormonais orais sua primeira linha de tratamento, afastando fatores de riscos associados.
[B] O hiperandrogenismo é a manifestação menos comum na SOP, acometendo um seleto e restrito número de pacientes.
[C] Na classificação de PALM_COEN, o sangramento uterino anormal provocado pela SOP é definido como sangramento estrutural.
[D] A abordagem dos distúrbios metabólicos provocados pela SOP desconsidera alterações de hábitos de vida, perda de peso, atividade física e cirurgia bariátrica.

QUESTÃO 68

Mulher 53 anos, GIV PIV AO, 4 partos normais, sem comorbidades, menopausada aos 52 anos, queixa-se de fogacho intenso em média 4 a 6 episódios/dia, acompanhados por sudorese intensa e palpitações, relata início do quadro há 1 ano com piora nos últimos 3 meses, associado com perda de sono principalmente após surgimento das ondas de calor, ressecamento vaginal, perda de libido e dispareunia de penetração. A conduta adequada para alívio dos sintomas será:

[A] Terapia hormonal combinada (estrogênio e progesterona).
[B] Terapia hormonal combinada + estrogenioterapia tópica.
[C] Tibolona.
[D] Terapia hormonal (TH) transdérmica com estrogênio isolado.

QUESTÃO 69

Em relação ao uso dos anticoncepcionais na adolescência, é correto afirmar:

[A] Não é recomendado o uso de anticoncepcionais como adjuvante no tratamento de acne, dismenorreia ou irregularidade menstrual na adolescência.
[B] Os preservativos são os mais recomendados, pois além de apresentarem uma alta eficácia contraceptiva, auxiliam na proteção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.
[C] Os contraceptivos combinados não são recomendados devido ao risco de uso prolongado e seus efeitos colaterais.
[D] Os *Long-Acting Reversible Contraception* (LARC) são hoje os métodos mais indicados, pois apresentam as maiores taxas de continuidade dentre todos os métodos contraceptivos.

QUESTÃO 70

A.M.D.A, 31 anos, casada, com tentativa de engravidar há 3 anos sem sucesso, não apresenta qualquer sintomatologia associada com endometriose. Realizou investigação básica para infertilidade, sem achados importantes, histerosalpingografia normal, fluxo menstrual com duração, quantidade e intervalos regulares. Ao exame físico, presença de nodulação endurecida em região retrouterina e fundo de saco, doloroso à palpação (ponto em gatilho), e útero com mobilidade reduzida. Em relação ao caso, qual exame solicitar para progredir na investigação do nódulo?

[A] Ressonância magnética da pelve
[B] Tomografia computadorizada do abdome total
[C] CA 125
[D] Colonoscopia

QUESTÃO 71

C.P.S, 25 anos, consulta em pronto atendimento obstétrico com queixa de leucorreia amarela com odor fétido, surgido há 30 dias sem melhora. Refere suspensão da atividade sexual devido ao desconforto, nega dispareunia. Ao exame ginecológico, presença de secreção homogênea, branco acinzentada aderida às paredes vaginais e whiff-test positivo. Diante do quadro, o tratamento adequado será:

[A] Fluconazol 150 mg, dose única associado com Metronidazol geleia vaginal por 7 dias.
[B] Itraconazol 100 mg 2 comprimidos de 12/12 h, associado com clotrimazol creme vaginal 1 noite por 7 dias.
[C] Secnidazol 2 g dose única associado com Clindamicina creme vaginal por 7 dias.
[D] Bicarbonato de sódio 2% óvulo vaginal 1 noite por 14 dias e abstinência sexual.

QUESTÃO 72

A sífilis LUES ou cancro duro, como também pode ser chamada, é considerada uma das mais antigas doenças sexualmente transmissíveis conhecida pela medicina. Seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, e se divide em fases variando desde sintomas iniciais precoces até fase assintomática, todas transmissíveis. Mesmo com todo o conhecimento sobre a patologia, a sífilis e a sífilis-congênita vêm, a cada ano, atingindo índices maiores de contaminação e transmissão. A melhor forma de prevenção é a proteção sexual e diagnóstico laboratorial precoce. Sobre os exames laboratoriais para diagnóstico da patologia, é correto afirmar:

[A] O teste de VDRL, sendo positivo, com titularidade alta ou baixa confirma o diagnóstico.
[B] O teste de VDRL com titulação baixa necessita de complementação laboratorial.
[C] Os testes treponêmicos costumam negativar após 2 anos dos sintomas iniciais.
[D] Um teste treponêmico reagente e um teste não treponêmico negativo confirmam a doença.

QUESTÃO 73

Conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influindo sobre a realidade econômica, social e ambiental.

O texto faz referência

[A] à Política de Saúde.
[B] ao Sistema de Saúde.
[C] ao Controle Social.
[D] à Gestão Pública de saúde.

QUESTÃO 74

Assinale a afirmativa correta sobre a territorialização.

[A] Território moradia: delimitação da área de abrangência de uma unidade ambulatorial.
[B] Território área: delimitada com a lógica da homogeneidade socioeconômica sanitária.
[C] Território microárea: lugar de residência de uma família.
[D] Território distrito: delimitação político-administrativa.

QUESTÃO 75

Com o objetivo de resolver problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e o controle social no cotidiano do trabalho com vista à produção de mudanças nesse contexto. Visa, assim, à qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

O texto faz referência

[A] à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
[B] aos Programas de Residência Médica.
[C] à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
[D] à Política de Educação Continuada em Saúde no SUS.

QUESTÃO 76

O Programa Mais Médicos, criado no ano de 2013, por meio da Portaria Provisória n.º 621, posteriormente transformada em Lei n.º 12.871 no mesmo ano, tem como objetivo principal ampliar o acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) das populações vulneráveis. Para sua implementação, o governo brasileiro estabeleceu ações conjuntas entre Casa Civil, MS, MEC e Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Quais os eixos fundamentais dessa política pública?

[A] Eixo Educacional; Eixo de Gestão Internacional; Eixo de Integração, Ensino e Serviço.
[B] Eixo Educacional; Eixo de Estruturação da Rede de Serviços Básicos de Saúde; Eixo de Provimento Emergencial.
[C] Eixo de Assistência para a ABS; Projeto Mais Médicos para o Brasil; Eixo de Supervisão.
[D] Eixo de Atenção Básica; Eixo Educacional; Eixo de Integração Nacional e Cooperação Internacional.

QUESTÃO 77

Estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2018).

O texto faz referência à

[A] Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
[B] Política Nacional de Atenção Primária.
[C] Integração Ensino-Serviço-Comunidade.
[D] Estratégia de Saúde da Família (ESF).

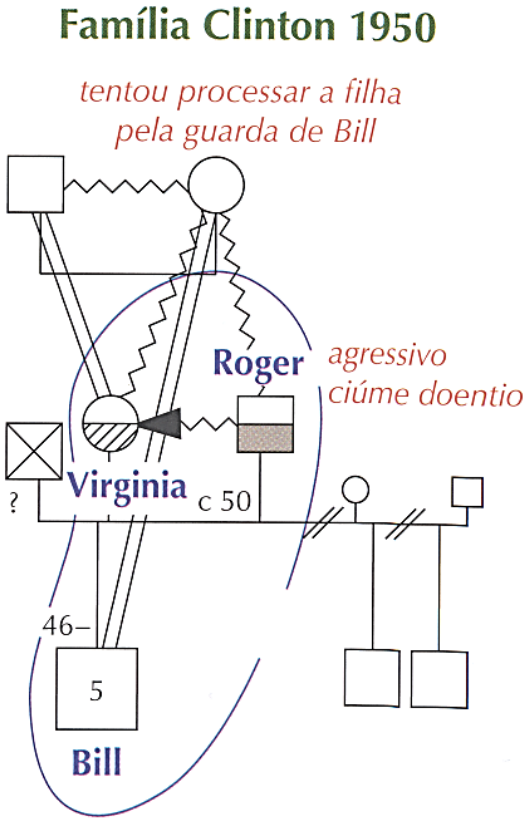
QUESTÃO 78

No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, a OMS incentiva os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da Medicina Tradicional nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirma o desenvolvimento desses princípios. Sob influência desse movimento, o Ministério da Saúde no Brasil implementa a Política Nacional de

[A] Atenção Básica.
[B] Acolhimento e Humanização.
[C] Medicina Tradicional e Fitoterápicos.
[D] Práticas Integrativas e Complementares.

QUESTÃO 79

Observe o seguinte genograma:



(MCGOLDRICK, Monica et alii. **Genogramas:** Avaliação e intervenção familiar. Porto Alegre: Artmed, 2012.)

Sobre a situação ilustrada pela ferramenta genograma, assinale a afirmativa correta.

[A] Bill Clinton tinha um bom relacionamento com seu avô materno.

[B] O pai biológico de Bill Clinton era agressivo e já tinha um divórcio.

[C] Bill Clinton coabitava com sua mãe biológica e o marido dela, tinha uma relação harmoniosa com sua avó materna.

[D] A avó materna de Bill Clinton tinha uma ótima relação com a filha dela, já o avô de Bill tinha uma relação conflituosa com a própria filha.

QUESTÃO 80

Qual é o conceito de prevenção quaternária?

[A] Ação feita para identificar um paciente ou população de risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis.

[B] Ação realizada para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou população antes que ele se manifeste.

[C] Ação realizada para reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou população, minimizando o prejuízo funcional em consequência de problema de saúde agudo ou crônico.

[D] Ação realizada para detectar um problema em estágio inicial em um indivíduo ou população, facilitando dessa forma a cura, ou reduzindo ou evitando que se espalhe ou cause efeitos de longo prazo.

QUESTÃO 81

Segundo Starfield (2002), **NÃO** é princípio a orientar a Atenção Primária à Saúde (APS):

[A] Coordenação.

[B] Integralidade.

[C] Primeiro Contato.

[D] Abordagem individual.

QUESTÃO 82

M.A.B., de 52 anos, é paciente da UBS há mais de 5 anos. Nos últimos dois anos, o controle da glicemia vem piorando e suas últimas medidas de hemoglobina glicosilada (HbA1C) têm variado entre 9 e 9,5%. Ela já faz uso de uma biguanida (metformina, 2550 mg ao dia) e de uma sulfonilureia (glibenclamida 20 mg ao dia). Não houve grandes mudanças em seu peso (68 kg em 165 cm de estatura) nem no padrão alimentar. Costuma caminhar 1h por dia na ida e na volta do trabalho. Nessa consulta, está propensa a aceitar o uso da insulina. A conduta mais adequada é:

[A] Retirar os hipoglicemiantes orais e iniciar com insulina NPH de manhã e à noite (20 e 10 UI) e com a Insulina Regular antes do jantar (10 UI).

[B] Manter os hipoglicemiantes orais e iniciar com dose única de insulina NPH ao deitar (10 UI) e avaliar meta com glicemia de jejum e HbA1C.

[C] Tentar retardar ao máximo o uso da insulina e insistir nas mudanças de hábito de vida.

[D] Retirar a biguanida (metformina) antes de associar qualquer insulina e iniciar com a regular antes do jantar (10 UI).

QUESTÃO 83

Durante consulta, paciente relata sintomas que podem estar presentes numa certa doença. Entretanto, paciente não apresenta outros sintomas que o médico acredita que deveriam estar presentes no caso. Para auxiliá-lo no diagnóstico, resolve solicitar um teste laboratorial. Diante dessa situação, assinale a afirmativa correta.

[A] A sensibilidade e a especificidade de um teste vão depender da prevalência da doença em questão.

[B] Caso opte por solicitar um teste muito específico, e o resultado vier negativo, o médico pode afirmar que o paciente não é de fato portador da doença.

[C] O valor preditivo de um teste depende da prevalência da doença em questão.

[D] Quanto maior a prevalência da doença em questão, maior é a probabilidade de um resultado falso positivo no teste.

QUESTÃO 84

A OMS estima que metade das crianças menores de 4 anos, nos países em desenvolvimento, sofra de anemia ferropriva. Na prática de puericultura, a suplementação de ferro em crianças nascidas a termo e amamentadas com leite materno exclusivo

[A] deve ser prescrita a partir dos 6 meses de vida ou a partir do momento do desmame até 1 ano de idade.

[B] deve ser prescrita desde o primeiro mês de vida na dose de 1 mg de ferro elementar/kg/dia.

[C] não necessita ser adotada no primeiro ano de vida se a criança tiver sido amamentada de forma exclusiva até os 6 meses.

[D] deve ser iniciada após a realização de hemograma, rotineiramente solicitado na revisão do sexto mês de vida.

QUESTÃO 85

A respeito das características da atenção primária segundo Starfield (2002), assinale a afirmativa correta.

[A] Avaliar as necessidades de saúde das comunidades, com participação nas atividades comunitárias é um dos instrumentos para atingir qualidade no cuidado centrado nas famílias.

[B] Competência cultural envolve o reconhecimento das necessidades especiais das subpopulações relacionadas a características étnicas, raciais, entre outras.

[C] Competência cultural é um aspecto exclusivo da atenção primária, assim como a integralidade.

[D] O exercício da competência cultural e a aplicação da integralidade no cuidado resultam na dificuldade de reconhecimento do problema e no exercício da competência cultural.

QUESTÃO 86

Paciente masculino de 49 anos, cardiopata isquêmico e asmático em uso de atenolol 50 mg, aas 100 mg, sinvastatina 40 mg e salbutamol spray 100 mcg, quando necessário. Chega à unidade de saúde com dispneia intensa iniciada na última hora. Ao exame físico, apresenta-se taquipneico com 36 irpm, taquicárdico com 140 bpm, com tiragem intercostal e fala entrecortada, afebril e acianótico. À ausculta pulmonar, demonstra crepitações em ambos os pulmões em terço médio e inferior. O diagnóstico e a conduta mais adequados são:

[A] Infarto agudo do miocárdio; contato com SAMU, acesso venoso, morfina, oxigênio, nitrato e aas.

[B] Edema Agudo de Pulmão; contato com SAMU, acesso venoso, furosemida, morfina e oxigênio.

[C] Crise grave de asma; nebulização com fenoterol e ipratrópio a cada 20 min., oxigênio por cateter nasal a 6 L/min.

[D] Pneumonia dupla; nebulização com fenoterol e ipratrópio, tratamento ambulatorial com amoxicilina+clavulanato com revisão em 24 horas.

QUESTÃO 87

Os casos de Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) têm aumentado vertiginosamente nos últimos anos no mundo todo. Sabe-se que o aumento tem forte relação com o aumento da oferta de alimentos altamente processados, com altas quantidades de açúcar, associado à baixa atividade física e obesidade. Sobre a DM2, marque a afirmativa correta.

[A] O diagnóstico é feito quando se tem uma medida de glicemia em jejum, de 140 mg/dL ou mais, devendo ser confirmada por outro exame ou outra medida de glicemia de jejum, ou a dosagem de hemoglobina glicada (Hba1c), que deve estar acima de 6,5%.

[B] A DM2 tem como fator de risco baixo a história familiar positiva. Sendo o fator de risco mais importante, a história de contato do paciente com algumas infecções virais que podem desencadear a cascata autoimune dessa doença.

[C] A prevalência da DM2 contribui para a incidência de outras complicações decorrentes do descontrole glicêmico, entre elas, a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia periférica.

[D] A DM2 é a mais prevalente das chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na América Latina.

QUESTÃO 88

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. O Brasil instituiu, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022, com metas para a melhoria dos indicadores, controlando as doenças e diminuindo os fatores de risco, com foco na abordagem dos quatro principais grupos de DCNT, seus fatores de risco em comum modificáveis, além da definição das diretrizes e ações em três eixos. Sobre esse Plano de Ações Estratégicas, marque a afirmativa correta.

[A] Entre os principais fatores de risco preveníveis, estão: alimentação saudável, tabagismo, fatores genéticos, álcool e atividades físicas.

[B] Os três eixos de ações do Plano compreendem: I- vigilância, informação, avaliação e monitoramento; II- promoção da saúde; III- tratamento ágil e eficaz.

[C] Os quatro principais grupos de DCNT abordados no plano são: doenças do aparelho circulatório/respiratório, câncer, doenças autoimunes e diabetes.

[D] O Plano apresenta metas ousadas e muitas já alcançadas, como a redução da mortalidade prematura por DCNT, a redução da prevalência de tabagismo, o aumento de mamografia em mulheres de 50-69 anos de idade nos últimos dois anos e a elevação da prevalência da prática de atividade física no tempo livre.

QUESTÃO 89

O Sarampo é uma doença prevenível que provoca sintomas como febre acompanhada de tosse, irritação nos olhos, nariz escorrendo ou entupido, mal-estar intenso. Em torno de 3 a 5 dias, podem aparecer outros sinais e sintomas, como manchas vermelhas no rosto e atrás das orelhas, que, em seguida, se espalham pelo corpo. Após o aparecimento das manchas, a persistência da febre é um sinal de alerta e pode indicar gravidade, principalmente em crianças menores de 5 anos de idade. Recentemente, o sarampo voltou a circular no Brasil, devido ao fluxo de imigrantes de outros países latino-americanos que têm cobertura vacinal menor, e mais incidência e prevalência dessa doença. Sobre o Sarampo, marque a afirmativa **INCORRETA**.

[A] Nos casos de surtos, as gestantes podem ser vacinadas com a Dupla Viral (Sarampo e Rubéola).

[B] As vacinas que promovem a proteção ao Sarampo são a Tríplice Viral (contra Sarampo, Rubéola e Caxumba) e a Tetra Viral (Sarampo, Rubéola, Caxumba e Varicela), sendo indicadas para crianças de 12 e 15 meses, respectivamente.

[C] Com vista à ampliação da cobertura vacinal, e devido ao aumento dos casos de Sarampo, em alguns estados está indicada a Dose Zero em crianças de 6 a 12 meses, mas devendo ainda a criança receber as 2 doses consecutivas.

[D] Em adultos, a vacinação está indicada em 1 ou 2 doses, a depender da idade.

QUESTÃO 90

Segundo Siqueira (2005), um sistema de informação precisa de três matérias-primas: dado, informação e conhecimento. O dado é o elemento mais simples desse processo; a informação é composta de dados com significados para quem os vê; o conjunto de nosso aprendizado segundo algumas convenções, nossas experiências acumuladas e a percepção cognitiva irão transformar em conhecimento uma dada realidade. Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Para profissionais da saúde, o envolvimento na construção de instrumentos de coletas, treinamento para captação correta dos dados e processamento da informação é importante, uma vez que possibilita maior domínio dessa área do conhecimento. Sobre os SIS, assinale a afirmativa correta.

[A] O SI-PNI é o sistema de informações da Política Nacional de Imunizações, centralizado em um único formulário e atrelado a outros Sistemas de Informação da Atenção Básica, como o SIAB, na plataforma do E-SUS.

[B] O SIH-SUS é o sistema de coleta de informações hospitalares e consolida dados das AIH, centralizados em nível federal.

[C] O SISVAN avalia o estado nutricional e é preenchido em formulário próprio, sendo atrelado às informações do Bolsa Família.

[D] O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) utiliza um documento básico padronizado, a declaração de nascidos vivos (DN), que deve ser preenchida pelo profissional médico para todos os nascidos vivos em ambiente hospitalar ou não.

RESIDÊNCIA MÉDICA HUJM 2020

PROCESSO SELETIVO

EDITAL N.º 01/2019 - COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

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

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.