



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB

PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2022

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA (PCGM)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala;
- Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha no CARTÃO-RESPOSTA;
- É terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- É terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

Em relação ao derrame pleural, é correto afirmar:

- (A) Um exsudato deve conter (1) uma proporção de proteína no líquido pleural em relação à proteína sérica maior que 0,5; (2) uma proporção de desidrogenase láctica (DHL) no líquido pleural em relação à DHL sérica maior que 0,6; ou (3) um nível de DHL no fluido pleural maior que dois terços do limite superior da normalidade. Quando todos os três critérios são atendidos, a sensibilidade, especificidade e o valor preditivo positivo excedem 98% para definir um derrame pleural exsudativo.
- (B) Um nível de colesterol superior a 45 mg/dl é consistente com derrame pleural transudativo.
- (C) No derrame pleural parapneumônico exsudativo, está sempre indicada a drenagem do tórax do paciente.
- (D) Um derrame pleural parapneumônico com pH menor que 7,2 e glicose pleural menor que 60 mg/dl indica que é um derrame não complicado e, portanto, não precisa de drenagem torácica.
- (E) Empiema tuberculoso ou efusão pleural tuberculosa são denominações da mesma situação fisiopatológica, na qual a tuberculose atinge o espaço pleural por disseminação hematogênica ou pelo sistema linfático.

QUESTÃO 02.

Em relação à ascite, é correto afirmar:

- (A) A ascite refratária ocorre em até 10% dos pacientes com cirrose e é definida como a persistência de ascite tensa, apesar da terapia diurética máxima (espironolactona, 400 mg/dia, e furosemida, 160 mg/dia), ou o desenvolvimento de azotemia ou distúrbios eletrolíticos em doses submáximas de diuréticos.
- (B) Um GASA reduzido e um baixo nível de proteína (menor que 2,5 g/dl) são vistos na maioria dos casos de congestão hepática secundária à doença cardíaca ou à síndrome de Budd-Chiari.
- (C) Um gradiente de albumina soro-ascite maior que 1,1 é mais comumente encontrado em uma carcinomatose peritoneal.
- (D) Nos pacientes com ascite decorrente de hipertensão portal, apenas 50% respondem à terapia dupla de espironolactona + furosemida.
- (E) Quando o paciente tem ascite e o sódio sérico menor que 125 mEq/l, a conduta será suplementar sódio com solução salina a 3%.

QUESTÃO 03.

Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos, é correto afirmar:

- (A) Na hiponatremia, geralmente, existe um déficit do sódio corporal total e, por isso, deve ser tratada com solução salina hipertônica a 3%.
- (B) A Hipernatremia é rara em pacientes conscientes que têm acesso livre à água por causa da extrema sensibilidade do mecanismo de sede.
- (C) A correção da hipocalcemia deve ser feita sempre com cloreto de potássio (KCl), independentemente da presença de acidose.
- (D) A diminuição da excreção renal de potássio (K⁺), gerando uma hipercalemia, pode ocorrer devido a um aumento dos

níveis de mineralocorticoides como no hiperaldosteronismo.

- (E) A inalação de Beta-2 agonistas (Ex.: fenoterol) é um dos tratamentos da hipercalemia, reduzindo o potássio corporal total.

QUESTÃO 04.

Em relação à hemorragia digestiva alta, é correto afirmar:

- (A) O hematócrito é um excelente indicador precoce da magnitude da perda sanguínea.
- (B) A melena se desenvolve após a perda de 10-30 mL de sangue no trato gastrointestinal superior, enquanto hematoquezia requer uma perda de pelo menos 100 ml.
- (C) Em ordem decrescente de importância, as principais causas de hemorragia digestiva alta são Síndrome de Mallory Weiss, Anormalidades Vasculares, Hipertensão Portal, Doença Ulcerosa Hepática e Gastrite Erosiva.
- (D) A etapa inicial de abordagem é a avaliação do estado hemodinâmico. Uma pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg identifica um paciente de alto risco com sangramento agudo grave. Uma frequência cardíaca de mais de 100 batimentos / min com pressão arterial sistólica acima 100 mmHg significa perda de sangue aguda e moderada.
- (E) Concentrado de hemácias deve ser administrado para manter a hemoglobina em 10g/dl, com base na hemodinâmica do paciente, status, comorbidades (especialmente doenças cardiovasculares) e presença de sangramento contínuo.

QUESTÃO 05.

Em relação à GOTA, é correto afirmar:

- (A) Independentemente do tempo de evolução, é uma doença que acomete uma única articulação, a exemplo da podagra.
- (B) O diagnóstico é estabelecido através da identificação de cristais de urato no fluido articular ou tofos.
- (C) Mais de 90% dos casos de gota primária acomete mulheres, usualmente acima de 30 anos de idade.
- (D) Os níveis absolutos bem elevados do urato sérico são mais desencadeadores de crises de gota do que as flutuações séricas do ácido úrico.
- (E) Na crise de gota, a analgesia deve ser realizada com antiinflamatórios não esteroidais, incluindo o ácido acetilsalicílico.

QUESTÃO 06.

Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, é correto afirmar:

- (A) Na doença avançada, a hipertensão pulmonar pode ser sugerida por alargamento das veias pulmonares vistas na radiografia do tórax ou tomografia computadorizada do tórax e a ecocardiografia Doppler fornece uma estimativa da pressão da artéria pulmonar.
- (B) Os pacientes que requerem um tratamento mais intenso são: VEF₁ menor que 70% (GOLD III / IV), mais de uma exacerbação no ano anterior e três hospitalizações por exacerbação do DPOC no ano anterior.

- (C) O oxigênio suplementar para pacientes com hipoxemia em repouso ($Pao_2 < 56$ mmHg) melhora a qualidade de vida do doente, mas não tem evidências de melhoria na história natural de DPOC.
- (D) Os broncodilatadores alteram o declínio da função pulmonar no DPOC, melhoram os sintomas, a tolerância ao exercício, o VEF_1 e o estado geral de saúde.
- (E) A dispneia no final da vida pode ser extremamente desconfortável e angustiante para o paciente e a família. Nesses casos, está sempre indicada a intubação orotraqueal.

QUESTÃO 07.

Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico de LES pode ser feito com razoável probabilidade, se pelo menos 5 dos 11 critérios de Classificação do Lúpus Eritematoso Sistêmico estiverem presentes.
- (B) É comum estabelecer o diagnóstico de LES preenchendo 5 critérios da tabela de Classificação do LES, mesmo com o FAN (fator antinúcleo) negativo.
- (C) As taxas de sobrevivência de dez anos estão em torno de 50%. Em um percentual pequeno dos pacientes, a doença segue um curso recidivante e remitente.
- (D) Situações de gravidade no LES como glomerulonefrite, anemia hemolítica, miocardite, hemorragia alveolar, envolvimento do sistema nervoso central e trombocitopenia grave requerem tratamento com corticosteroides em altas doses por longos períodos (Ex.: meses).
- (E) Nos últimos anos, a aterosclerose acelerada associada à inflamação crônica tornou-se uma das principais causas de morte.

QUESTÃO 08.

Em relação aos CUIDADOS PALIATIVOS, é correto afirmar:

- (A) A morfina é a principal droga para o tratamento da dor forte; além de ser efetiva para o controle da dispneia.
- (B) O midazolam não deve ser usado em pacientes dispneicos ansiosos, porque promove rebaixamento do sistema nervoso central e piora da dispneia.
- (C) Não há embasamento teórico para o uso do metilfenidato ou modafenila para o tratamento de fadiga no paciente oncológico.
- (D) Os neurolépticos haloperidol ou risperidona devem ser drogas de escolha para o tratamento do delirium hiperativo.
- (E) Como a constipação não é uma regra para os pacientes que estão recebendo opioides, não há necessidade da prescrição concomitante de laxantes (ex.: bisacodil e senna).

QUESTÃO 09.

Em relação às pneumonias, é correto afirmar:

- (A) Os microrganismos anaeróbios são uma causa significativa, quando um episódio de aspiração ocorreu dias a semanas antes da apresentação da pneumonia.
- (B) A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) ocorre fora do hospital ou dentro de 72 horas da admissão hospitalar em um paciente não residente em um estabelecimento de cuidados de longa permanência.

- (C) Demência, AVC ou rebaixamento do nível de consciência são fatores epidemiologicamente possíveis para a PAC por agentes aeróbios ou bactérias gram-positivas entéricas.
- (D) A presença de confusão mental indica, obrigatoriamente, uma pneumonia grave, independentemente da idade do indivíduo acometido.
- (E) A amostra de escarro para GRAM com mais de 10 neutrófilos e menos de 25 células epiteliais escamosas, em um campo de pequeno aumento no microscópio, é representativa para o diagnóstico etiológico da pneumonia.

QUESTÃO 10.

Em relação à tuberculose, é correto afirmar:

- (A) A demonstração de bacilos álcool-ácidos resistentes no esfregaço de escarro nem sempre estabelece o diagnóstico de *M. tuberculosis*.
- (B) As hemoculturas positivas para *M. tuberculosis* são comuns em pacientes com contagens normais de células CD4.
- (C) O surgimento de *Mycobacterium tuberculosis* com resistência aos antimicrobianos é a principal causa de falha terapêutica na tuberculose.
- (D) A terapia com corticosteroides demonstra ser útil para prevenir a pericardite constrictiva da pericardite tuberculosa, mas não tem utilidade para reduzir complicações neurológicas da meningite tuberculosa.
- (E) A taxa de recaída da tuberculose está em torno de 20% mesmo com a completa adesão ao tratamento.

QUESTÃO 11.

Sobre os cuidados no pré-operatório, cuja finalidade é diminuir o risco de complicações de um paciente cirúrgico, em especial na avaliação dos riscos de TVP/TEP, marque a alternativa errada:

- (A) No paciente com baixo risco, deveremos fazer profilaxia com movimentação ativa dos MMII, deambulação precoce, uso de meias elásticas até a coxa e uso de compressão pneumática se acamado.
- (B) São contraindicações absolutas de profilaxia do TVP: hipersensibilidade (trombocitopenia induzida pela heparina) e sangramento ativo.
- (C) Para os pacientes em uso de Varfarina (anticoagulante oral), esta deve ser suspensa na véspera da cirurgia.
- (D) Em pacientes com uso de enoxaparina, esta deve ser suspensa 12 horas antes da cirurgia; se em uso de HNF em bomba de infusão contínua, a suspensão pode ocorrer 2 horas antes da cirurgia.
- (E) Pacientes com alto risco poderão fazer profilaxia com medidas não farmacológicas e enoxaparina 40mg SC 1 x dia.

QUESTÃO 12.

Qual dos triângulos abaixo, estudados no tratamento das hérnias inguinais, apresenta como limites: borda medial-lateral do reto abdominal; vasos epigástricos laterais inferiores e ligamento inguinal (trato iliopúbico) inferiormente?

- (A) Triângulo “desastre” ou “desgraça” (ou vasos ilíacos).
- (B) Triângulo de “dor” (ou dos nervos).
- (C) Triângulo das hérnias indiretas.
- (D) Triângulo de Hesselbach ou hérnias diretas.

(E) Triângulo das hérnias femorais.

QUESTÃO 13.

L.T.R. sexo feminino, 39 anos. Queixa Principal: dor abdominal. HDA: paciente chega à emergência do HULW referindo dor abdominal, de início abrupto após o almoço. Informa que a dor se intensificou após comer um hambúrguer no lanche da tarde. Relata náuseas e febre de 38°C, medida no trabalho momentos antes de ir para a emergência. Nega alergias, cirurgias prévias e constipação. Estado geral regular, com fácies de dor aguda, anictérica, acianótica e LOTE FC: 98 bpm PA: 120 x 82 mmHg Temp: 38,3°C FR: 13 ipm. Abdômen: dor à palpação do hipocôndrio direito e sinal de Murphy positivo. Exames: Hb: 13g%. Leucócitos totais: 11.000/ mm³ Bastões: 6%. Plaquetas: 350.000. ALT: 55 U/L AST: 50 U/L. BT: 1,0 mg/dL. Bilirrubina Direta: 0,2 mg/ dL. FAL: 145 U/L. Amilase: 140 UI. Lipase: 1,3 UI USG: espessamento da parede da vesícula biliar em 6mm, apresenta imagens esféricas, hiperecogênicas, som sombra acústica posterior, sugestivo de litíase. Sinal de Murphy ultrassonográfico positivo. Sobre o caso clínico, marque a alternativa errada:

- (A) A principal hipótese é de colecistite aguda.
- (B) A melhor conduta seria uma Colectomia videolaparoscópica com colangiografia intra-operatória no prazo ideal de até 72 horas após o início da sintomatologia.
- (C) Paciente sem indicação precisa de uma colangiorressonância NM.
- (D) Paciente com uma colecistite Tokyo 3 com indicativo de colecistostomia.
- (E) Caso o paciente apresentasse um risco cirúrgico alto, o tratamento conservador deve ser a primeira opção, para posteriormente programar colectomia como tratamento definitivo.

QUESTÃO 14.

Sobre as trombozes venosas profundas, pode-se afirmar que:

- (A) O sinal de Homans positivo sempre está presente.
- (B) Acomete, na maioria das vezes, os membros bilateralmente.
- (C) Durante o tratamento, os pacientes devem manter-se em repouso absoluto.
- (D) Só acontecem em viagens de longas distâncias de avião.
- (E) É mais comum acontecerem em pacientes com neoplasia em uso de quimioterápico do que em pacientes que não estão realizando quimioterapia.

QUESTÃO 15.

Paciente de 34 anos, masculino, chega ao pronto socorro com queixa de dor lombar esquerda de intensidade 10/10 iniciada há 8 horas que vem apresentando piora progressiva, e irradiou-se para região escrotal e face interna da coxas ipsilaterais. Apresentou dois episódios de vômitos e hematúria macroscópica. Nega febre. A dor permanece apesar do uso de analgesia opioide. Ao exame, apresenta temperatura 36,5°C, PA. 120x80 mmHg, pulso 80bpm, fr 15rpm, abdômen plano, flácido, indolor, Giordano negativo. Realizou exames laboratoriais: hemograma normal, creatinina 0,8 mg/dL, PCR 31 mg/L, sumário de urina com incontáveis hemácias. Realizou tomografia computadorizada de abdômen que mostrou cálculo ureteral à esquerda medindo 0,4cm, causando moderada Uretero hidronefrose amontante. Diante deste quadro, qual a melhor conduta:

- (A) Passagem de cateter duplo J à esquerda, em caráter de urgência.
- (B) Ureterorrenolitotripsia rígida a laser.
- (C) Inicialmente, terapia medicamentosa expulsiva.
- (D) Internação e antibioticoterapia de amplo espectro.
- (E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 16.

Icterícia obstrutiva acontece quando há algum obstáculo ao livre fluxo de bile entre o sítio produtor e o duodeno. São causadas por drogas, doenças imunológicas, afecções congênitas, parasitas, cálculos ou tumores. Sobre esse tema, marque a alternativa errada:

- (A) Icterícia obstrutiva pode estar associada com a tríade de charcot.
- (B) Pacientes com icterícia obstrutiva apresentam icterícia, colúria e acolia fecal.
- (C) Na colestase puramente intra-hepática, observamos dilatação importante da via biliar na ultrassonografia.
- (D) A colangio RNM é usada para o diagnóstico da icterícia obstrutiva, com bons resultados e com morbidade muito baixa.
- (E) A CPRE é um exame utilizado para a definição diagnóstica da icterícia obstrutiva, porém melhor indicada quando necessitamos de algum procedimento nas vias biliares, pelos riscos envolvidos com o procedimento (10% de morbidade).

QUESTÃO 17.

Na pancreatite aguda, necessitamos estratificar a gravidade para que possamos definir a melhor conduta para cada caso. Assim, assinale a alternativa correta:

- (A) Na pancreatite aguda grave, a cirurgia está indicada em todos os casos de necrose pancreática.
- (B) A única conduta nutricional preconizada na pancreatite aguda grave é a nutrição parenteral em virtude da promoção de repouso intestinal.
- (C) Pacientes com pancreatite aguda leve de causa biliar, após melhora, não necessitarão remover a vesícula.
- (D) A nutrição enteral por sonda nasoentérica, mesmo com posicionamento distal após o ângulo de Treitz, estimula a secreção exógena do pâncreas, agravando o quadro na pancreatite aguda.
- (E) Pacientes com pancreatite aguda grave, apresentando necrose infectada, após 2-3 semanas de evolução e falha nos antibióticos, deverão submeter-se a uma drenagem da coleção ou necrose infectada, inicialmente, se possível, por métodos percutâneos ou endoscópicos.

QUESTÃO 18.

Sobre a terapia nutricional em cirurgia, marque a alternativa errada:

- (A) O jejum pré-operatório a partir da meia-noite é desnecessário na maioria dos pacientes.
- (B) Os pacientes submetidos à cirurgia, considerados sem risco específico de aspiração, devem beber líquidos claros até 2

horas antes da anestesia. Os sólidos devem ser permitidos até 6 horas antes da anestesia.

- (C) Na maioria dos casos, a ingestão nutricional oral deve ser continuada após a cirurgia, sem interrupção, imediatamente após a cirurgia.
- (D) Em pacientes com baixa ingestão oral e que não conseguem manter acima de 50% da ingestão recomendada por mais de sete dias, recomenda-se iniciar terapia de suporte nutricional.
- (E) Pacientes com risco nutricional grave devem receber terapia nutricional antes da cirurgia de grande porte, mesmo que as operações, incluindo aquelas para câncer, devam ser adiadas. Um período de 3 (três) dias pode ser apropriado.

QUESTÃO 19.

Mulher de 22 anos sofreu um acidente automobilístico e, em segundos, apresentava turgência jugular direita, ausculta diminuída à direita e percussão torácica esquerda com hipertimpanismo. A primeira abordagem recomendada é:

- (A) Realização de uma toracocentese esquerda, seguida da drenagem em selo d'água (no 5º espaço intercostal na linha axilar média).
- (B) Operação imediata, pois o quadro clínico clássico inclui tamponamento cardíaco com abafamento de bulhas.
- (C) Entubamento, pois a causa é decorrente de uma maciça entrada de ar na cavidade pleural, que desvia o mediastino e grandes vasos torácicos.
- (D) Antes de adotar qualquer medida terapêutica, é prudente a realização de uma radiografia de tórax para confirmar o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo.
- (E) Análise do nível de comprometimento ventilatório com o uso imediato da cricotireoidostomia cirúrgica.

QUESTÃO 20.

Apendicite Aguda é uma das principais causas de dor abdominal, sendo a causa mais frequente de cirurgia de urgência em todo o mundo. Sobre essa patologia, marque a alternativa errada:

- (A) O sinal propedêutico de Lenander, usado na avaliação de uma apendicite, é a dissociação entre a temperatura retal e axilar $> 1^{\circ}\text{C}$.
- (B) Migração da dor, anorexia, náuseas, defesa na FID, dor à descompressão brusca na FID, febre $> 37,2^{\circ}\text{C}$, leucocitose e desvio para a esquerda são pontos avaliados na escala de Alvorado modificada.
- (C) 7-10 pontos na Escala de Alvorado tem indicação de tratamento cirúrgico.
- (D) São fases da apendicite: edematosa, fibrinosa, flegmonosa e perforativa.
- (E) A abordagem videolaparoscópica é contraindicada para os casos com peritonite não localizada.

QUESTÃO 21.

"(...) o trajeto do ureter na pelve e sua relação com o ligamento largo do útero: após cruzar os vasos ilíacos, o ureter segue inferiormente junto à parede lateral da pelve. Ao atingir o assoalho pélvico, segue trajeto transversal lateromedialmente; penetra na base do ligamento largo, cruza a artéria uterina posteriormente, próximo (5 cm) da parte supravaginal do colo. Situa-se entre a/o _____, aproxima-se da parte _____ e curva-se _____ até atingir a

bexiga."

Assinale a alternativa que completa adequadamente os espaços do enunciado acima:

- (A) Plexo venoso supravaginal; lateral do fórnice da vagina; medialmente.
- (B) Ligamento cardinal; lateral do fórnice da vagina; medialmente.
- (C) Plexo arterial supravaginal; anterior do fórnice da vagina; posteriormente.
- (D) Artéria hipogástrica; posterior do fórnice da vagina; anteriormente.
- (E) Ligamento cardinal; medial do fórnice da vagina; posteriormente.

QUESTÃO 22.

"Dois pares de ductos genitais se desenvolvem em ambos os sexos, a saber: os mesonéfricos (ductos de Wolff) e os paramesonéfricos (ductos de Müller). Os ductos paramesonéfricos, que se desenvolvem no feto feminino enquanto os mesonéfricos regridem, são originados do epitélio celômico e, laterais aos ductos de Wolff, crescem caudalmente a eles e depois os cruzam ventralmente para se fundirem na linha média. Fundidos, formam o canal _____ e progridem até a face posterior do seio urogenital, onde se inserem no Tubérculo de Müller."

- (A) Ureterovaginal.
- (B) De Nuck.
- (C) De Wolf.
- (D) Uterovaginal.
- (E) De Douglas.

QUESTÃO 23.

Qual das síndromes abaixo possui as seguintes características:

- I- Autossômica Recessiva;
- II- Geralmente: estrutura normal, sem anomalias somáticas;
- III- Pode associar-se com: hipoacusia (Sd. de Perrault), manifestações neurológicas (ataxia, epilepsia e nistagmo, retardo mental);
- IV- Genitais internos femininos e hipoplásticos pela falta de estímulo hormonal;

- (A) Disgenesia gonadal pura 46XY.
- (B) Disgenesia gonadal pura 46XX.
- (C) Síndrome de Turner.
- (D) Disgenesia gonadal mista 46XY.
- (E) Disgenesia gonadal mista 46XX.

QUESTÃO 24.

Quais as fibras nervosas que parecem implicar na fisiopatologia da bexiga hiperativa relacionadas a traumas e a algumas afecções medulares?

- (A) Fibras aferentes tipo A.
- (B) Fibras aferentes tipo B.
- (C) Fibras aferentes tipo C.
- (D) Fibras aferentes tipo Alfa.

(E) Fibras aferentes tipo Beta.

(E) Anomalia congênita.

QUESTÃO 25.

"(...) é caracterizada por proliferação anárquica de ductulos compostos somente por células epiteliais, em meio a tecido adiposo e estroma mamário, sem reação estromal. Esses ductulos têm contornos arredondados, não apresentam células mioepiteliais, embora exista camada basal, e as células que os revestem são cuboidais, pequenas, sem atipias significativas. A luz apresenta secreção eosinofílica densa. A forma atípica da lesão apresenta atipias citológicas e/ou arquiteturais. No estudo imunoistoquímico, as células epiteliais são negativas para receptores de estrogênio e progesterona, não expressam HER2 e são positivas para proteína S100. (...)"

A descrição histológica acima diz respeito à:

- (A) Hiperplasia ductal atípica.
- (B) Atipia epitelial plana.
- (C) Adenose microglandular.
- (D) Esferulose colagênica.
- (E) Hiperplasia sem atipias.

QUESTÃO 26.

Gestante chega ao pronto atendimento com queixa de dor pélvica, não sabe informar a data de sua última menstruação (DUM) e informa presença de movimentos fetais; ao exame físico, apresenta colostro e o fundo uterino localiza-se entre a cicatriz umbilical e a borda superior da sínfise púbica; logo, essa paciente tem uma idade gestacional de, no mínimo:

- (A) 12 semanas.
- (B) 16 semanas.
- (C) 20 semanas.
- (D) 24 semanas.
- (E) 28 semanas.

QUESTÃO 27.

Puérpera, 30 anos, teve parto cesáreo de trigêmeos há 3 dias. Em sua história obstétrica, consta um episódio de aborto e um parto normal. Qual seria a representação gráfica da paridade desta paciente?

- (A) G5 P1 C3 A1
- (B) G5 P1 C1 A1
- (C) G3 P1 C1 A1
- (D) G3 P1 C3 A1
- (E) G5 P4 A1

QUESTÃO 28.

Qual das alternativas abaixo representa uma indicação fetal de cesariana?

- (A) Placentação anormal.
- (B) Desproporção cefalopélvica.
- (C) Deiscência da incisão uterina.
- (D) Deformidades pélvicas congênitas.

QUESTÃO 29.

Paciente G1P0, gestação de termo, sem morbidades, encontra-se em período expulsivo há 40 minutos. As contrações uterinas duram em torno de 50 segundos com frequência de 5 em 10 minutos. Ausculta cardíaca fetal basal de 140 bpm e sem desacelerações periódicas. A apresentação é cefálica fletida com a sutura sagital no diâmetro anteroposterior com crânio no assoalho pélvico e couro cabeludo visível no introito vaginal. Qual é a melhor conduta a ser adotada?

- (A) Orientação e apoio.
- (B) Ocitocina.
- (C) Episiotomia.
- (D) Vácuo extrator ou fórceps de alívio.
- (E) Cesárea.

QUESTÃO 30.

Paciente internada para indução do parto. Obstetra faz avaliação e revela que o índice de Bishop é 8. Qual é o método de indução que deve ser escolhido?

- (A) Ocitocina.
- (B) Ácido hialurônico.
- (C) Laminárias.
- (D) Misoprostol.
- (E) Sonda Foley.

Leia atentamente parte do diálogo de uma consulta em uma unidade de saúde e responda às questões 31 e 32.

Médecx – Em que posso te ajudar?

Pessoa – Estou com uma dor aqui na coluna incomodando já faz uma semana. É muito ruim!

Médecx – Explique melhor, por favor.

Pessoa – Não sei bem como começou. Mas é bem aqui (mostra com a mão a região lombar) e desce para essa parte da perna (mostra com mão o trajeto na parte lateral anterior da coxa direita). Dói mais quando fico muito tempo de pé e quando tento me abaixar.

Médecx – **E como você está se sentindo com essa dor?**

Pessoa – Muito mal! Já tomei até ibuprofeno, mas não passou!

Médecx – **E qual sua impressão sobre o que pode estar acontecendo?**

Pessoa – Acho que pode ser uma hérnia de disco! Minha tia tem hérnia e disse que a dor é parecida com a minha.

Médecx – **E como isso tem afetado a sua vida?**

Pessoa – Tem incomodado muito! Não estou conseguindo trabalhar direito e está ruim até para dormir.

Médecx – Entendo! **E qual sua expectativa para essa nossa consulta hoje?**

Pessoa – Penso que deva tomar um remédio mais forte e fazer um exame da coluna, para ter certeza que é hérnia.

Médecx – Entendo! Bom, antes de partirmos para analisar mais detalhes sobre essa dor e sobre suas impressões, gostaria de saber se há algo mais que te motivou a se consultar hoje.

Pessoa – Não! Foi só essa dor mesmo. Se não fosse isso, nem teria vindo no posto.

QUESTÃO 31.

A partir da análise do diálogo entre Médico e Pessoa, é possível dizer que as perguntas assinaladas em negrito e sublinhadas indicam o uso do:

- (A) Primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, entendendo a pessoa como um todo.
- (B) Segundo componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, explorando a experiência da doença.
- (C) Primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, explorando a Saúde, a doença e a experiência da doença.
- (D) Segundo componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas.
- (E) Terceiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, intensificando a relação entre a Pessoa e o Médico.

QUESTÃO 32.

Quando a(o) profissional comenta – “Bom, antes de partirmos para analisar mais detalhes sobre essa dor e sobre suas impressões, gostaria de saber se há algo mais que te motivou a se consultar hoje.” – Pode-se considerar que foi utilizada uma estratégia de habilidade de comunicação/entrevista clínica chamada de:

- (A) Identificação da demanda oculta.
- (B) Prevenção de demandas aditivas.
- (C) Entrevista motivacional.
- (D) Transferência e contratransferência.
- (E) Demora permitida.

QUESTÃO 33.

O ReSOAP, Registro de Saúde Orientado por Problemas, é bastante utilizado na Atenção Primária em Saúde em todo o mundo. O formato de registro no prontuário se dá através do SOAP. Observe o “A” feito em uma consulta em uma unidade de saúde:

1. Hérnia de disco?
2. Cefaleia
3. Hipertensão arterial
4. Diabetes tipo II
5. Dor no ombro a esclarecer

Lembrando-se da orientação do que não deve ser registrado como “problema” ou “condição”, é possível dizer que esse “A” está:

- (A) Incorreto, porque não se pode colocar sintomas isolados na lista de problemas (“cefaleia”).
- (B) Correto, porque, quando não souber o diagnóstico, coloca-se interrogado ou a esclarecer (“hérnia de disco?”; “dor no ombro a esclarecer”).
- (C) Correto, porque deve-se colocar os diagnósticos definidos (“hipertensão arterial”; “diabetes tipo II”), sintomas (“cefaleia”) e problemas indefinidos com interrogação ou a esclarecer (“hérnia de disco?”; “dor no ombro a esclarecer”).
- (D) Incorreto, porque não se colocam problemas interrogados ou

a esclarecer (“hérnia de disco?”; “dor no ombro a esclarecer”).

- (E) Correto, porque pode ser feito como a(o) profissional achar mais adequado.

QUESTÃO 34.

O Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990, define Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para se instituir uma Região de Saúde, segundo o referido Decreto, são necessários ações e serviços de:

- I - atenção primária
- II - urgência e emergência
- III - atenção psicossocial
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- V - vigilância em saúde

Estão corretas as alternativas:

- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) I, III e IV.
- (D) II, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 35.

A última Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a possibilidade da existência de dois tipos de equipe: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe de Atenção Básica (eAB). Há uma diferença nas composições dos dois formatos de equipe, que é:

- (A) A eAB não tem Agente Comunitário de Saúde.
- (B) A eSF não tem técnico de enfermagem.
- (C) A eSF não tem Agente Comunitário de Saúde.
- (D) A eAB não tem técnico de enfermagem.
- (E) A eAB tem apenas enfermeiro e técnico de enfermagem.

Analise as informações do enunciado a seguir para responder às questões 36 e 37.

Um estudo randomizado feito com 24.400 pacientes, 12.000 deles ficaram no grupo que usou o medicamento X e 12.400 estavam no grupo controle. O número de mortes no grupo que usou o medicamento X foi de 3.000 pessoas. No grupo controle, o número de mortes por essa mesma causa foi de 4.960. O intervalo de confiança desse estudo foi de 95%.

QUESTÃO 36.

A redução de risco absoluto que esse medicamento pode proporcionar será de:

- (A) 75%
- (B) 6,66%
- (C) 40%
- (D) 15%
- (E) 25%

QUESTÃO 37.

O Número Necessário para Tratar será de:

- (A) 75
- (B) 6,66
- (C) 40
- (D) 15
- (E) 25

QUESTÃO 38.

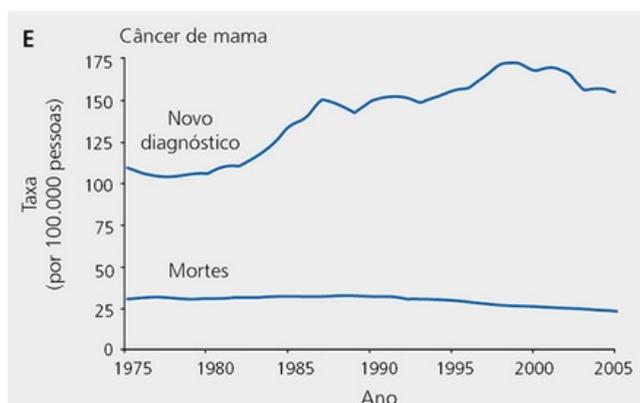
No ano 2000, dois pacientes entraram em um grupo em que se estava estudando sobre câncer de próstata. Um paciente A de 55 anos foi rastreado para câncer de próstata anualmente e foi diagnosticado com a doença em 2005, sendo submetido ao tratamento. Esse paciente A faleceu em 2015 quando tinha 70 anos. Um paciente B da mesma idade (55 anos) não foi rastreado. Em 2010 o paciente B foi diagnosticado com câncer de próstata e foi submetido ao tratamento. O paciente B faleceu em 2015 com 70 anos.

Esses fatos ocorridos com os pacientes A e B em relação ao rastreamento de câncer de próstata representa um viés de:

- (A) Seleção.
- (B) Tempo de duração.
- (C) Tempo ganho.
- (D) Adesão.
- (E) Confusão.

QUESTÃO 39.

A figura abaixo mostra a evolução dos diagnósticos de câncer de mama em comparação com a taxa de mortalidade pela doença.



O fenômeno representado na figura pode representar um padrão sugestivo de:

- (A) Sobrediagnóstico.

- (B) Aumento de prevalência.
- (C) Déficit de prevenção.
- (D) Subnotificação.
- (E) Diagnóstico precoce.

QUESTÃO 40.

Mário tem 78 anos e reside sozinho. Ele tem hipertensão arterial e diabetes. Além disso, já sofreu queda com fratura do punho direito. Em uma visita domiciliar, você percebe que Mário está sujo e emagrecido, e também que as condições de higiene da casa são precárias. Ele informa que não tem se alimentado bem, pois tem dificuldade de fazer a comida por causa do punho. Mário tem prescrição de enalapril, atenolol, anlodipino, AAS, omeprazol e insulina. Desde a queda há 2 meses, não faz aplicação de insulina. Para elaborar um plano terapêutico para Mário, considerando a rede de apoio, uma ferramenta importante que deve ser utilizada é:

- (A) O genograma.
- (B) O APGAR familiar.
- (C) O ECOMAPA.
- (D) O FIRO.
- (E) O PRACTICE.

QUESTÃO 41.

Maria Clara, 15 anos, teve sua menarca há 3 anos. Desde então, vem apresentando irregularidade menstrual, com ciclos com espaço de até seis meses. Ao exame físico, presença de acne e hirsutismo facial, M5P4, altura de 153 cm (z -1/-2) e IMC: 29,90 kg/m² (z +2/ +3). Baseado no relato acima, deverão ser solicitados:

- (A) TC de crânio, dosar LH/FSH.
- (B) TC de crânio, dosar TSH e T4 livre.
- (C) US pélvica, dosar DHEA e testosterona.
- (D) TC de suprarrenal, dosar TSH e T4 livre.
- (E) US pélvica, dosar gonadotrofina coriônica humana.

QUESTÃO 42.

Letícia teve seu primeiro filho há 5 dias; um recém-nascido do sexo masculino, a termo, com peso e comprimento dentro da normalidade. A mesma apresentou lesões vesiculares na comissura labial hoje, sem outras queixas até o momento. A conduta recomendada quanto ao aleitamento materno é:

- (A) Prescrever leite humano pasteurizado de banco de leite e isolar o recém-nascido de sua mãe até a fase de crostas.
- (B) Orientar leite materno ordenhado, isolar o neonato de sua mãe até a fase de crostas e administrar aciclovir ao recém-nascido.
- (C) Contraindicar o aleitamento materno temporariamente, oferecer fórmula láctea e isolar o recém-nascido de sua mãe até a fase de crostas.
- (D) Manter o aleitamento materno ao seio, com lavagem de mãos, uso de máscara e proteção das lesões do contato direto com o recém-nascido.
- (E) Manter o aleitamento materno ao seio, com lavagem de mãos, uso de máscara e proteção das lesões do contato direto com o recém-nascido e administrar VZIG ao mesmo.

QUESTÃO 43.

Janaína, primigesta, procura o posto de saúde porque está apresentando, ao amamentar, “dor no bico do peito” desde a segunda semana pós-parto. No exame da mama, o pediatra identifica fissura mamilar. A conduta mais importante neste caso é:

- (A) Amamentar na mesma posição.
- (B) Avaliar a mamada e corrigir a técnica de amamentar.
- (C) Passar o próprio leite nos mamilos após as mamadas e secar ao ar livre.
- (D) Usar, na aréola e nos mamilos, produtos (cremes ou pomadas) cicatrizantes.
- (E) Manter os mamilos secos, trocando com frequência os forros absorventes usados.

QUESTÃO 44.

Adolescente de 16 anos sofreu um ferimento penetrante por arma branca na região central do abdômen. Exame físico: confusão mental, FC: 152bpm, FR: 28irpm, PA: 80X50 mmHg, abdômen “em tábua”, não permitindo a palpação. As vias aéreas foram estabilizadas, estabelecido aporte de oxigênio e realizada expansão volêmica. A tomografia computadorizada evidenciou líquido na cavidade abdominal. A conduta imediata é:

- (A) Laparotomia exploradora.
- (B) Endoscopia digestiva alta.
- (C) Punção venosa central para monitorar a PVC.
- (D) Punção do líquido abdominal com agulha grossa.
- (E) Antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro.

QUESTÃO 45.

Recém-nascido a termo, do sexo feminino, nascido de parto vaginal, apresentou linfedema no dorso dos pés e das mãos e ausência de pulsos nos membros inferiores. Realizado ecocardiograma compatível com coarctação da aorta. Não foram identificadas outras anomalias e nem desproporções corporais. Dados antropométricos: peso: 2.900g, comprimento: 44cm e PC: 33cm. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Síndrome de Down.
- (B) Síndrome de Patau.
- (C) Síndrome de Turner.
- (D) Síndrome de Noonan.
- (E) Síndrome de Prader-Willi.

QUESTÃO 46.

Lactente, sexo masculino, 11 meses, é trazido à consulta e, segundo a mãe, não está fazendo as mesmas coisas que as outras crianças da sua idade. Ainda não caminha, balbucia, mas não diz nenhuma palavra, além de “mama” e “papa”. Apresenta uma boa interação social com a mãe, se interessa pelos brinquedos que são colocados ao seu alcance e campo visual. Senta com apoio, engatinha pouco e, por poucos segundos, consegue ficar em pé, apoiado. História pregressa: nasceu pré-termo de 35 semanas de gestação, pesando 2.230g. Não apresentou intercorrências no período perinatal e iniciou o aleitamento materno nas primeiras 24h de vida. A orientação adequada, nesse caso, é:

- (A) Encaminhar para avaliação neurológica com investigação de imagem e eletroencefalograma.

- (B) Investigar audição, encaminhar ao neurologista e iniciar tratamento fonoaudiológico imediato.
- (C) Iniciar intervenção com fisioterapia e terapia ocupacional, duas vezes na semana, e fazer revisão em um mês.
- (D) Investigar audição e transtorno do espectro autista, iniciar tratamento fonoaudiológico e terapia ocupacional.
- (E) Considerar defasagem normal dentro dos padrões esperados se corrigida a idade gestacional e reavaliar em um mês.

QUESTÃO 47.

Escolar, sexo masculino, 10 anos, vem à consulta com o pediatra por dificuldades de relacionamento social na família e na escola. Mostra um desempenho escolar errático com alguns bons resultados mesclados com resultados ruins. A família recebe bilhetes da escola, quase diariamente, com queixas de que o paciente atrapalha o andamento da aula com piadas, conversas ou discussões. Segundo a mãe, o filho é bastante inteligente, mas vem deteriorando o seu desempenho ao longo dos anos com piora acentuada nas últimas séries do ensino fundamental. Não consegue se concentrar nos trabalhos e termina as tarefas muito rápido, com uma qualidade baixa. Frequentemente, perde o material necessário para fazer as lições de casa. De acordo com a família, isso sempre aconteceu, mas nos últimos anos os sintomas têm ficado mais significativos. Com base nessa história, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Distímia.
- (B) Distúrbio de conduta.
- (C) Transtorno de humor bipolar.
- (D) Transtorno opositor- desafiador.
- (E) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

QUESTÃO 48.

Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos, com história de anemia não responsiva ao sulfato ferroso na dose de 5mg/kg/dia, administrado durante seis meses, meia hora antes das refeições com suco de frutas cítricas. Antecedentes pessoais sem intercorrências. A mãe teve anemia na infância e fez vários tratamentos. História nutricional: leite materno exclusivo até o sexto mês de vida. Atualmente come arroz, feijão, frutas, carne (quatro vezes por semana) e leite integral (três vezes ao dia). Exame físico: paciente pálido, sem outras alterações. Hemograma: Hm: 6.000.000/mm³; Hb: 10,2g/dL; Ht: 30%; VCM: 50fL; HCM: 16pg; CHCM: 22%; RDW: 12%; morfologia da série vermelha: hipocromia e microcitose; leucometria: 7.600/mm³ (eos: 2%, basófilos: 0%, bastões: 2%, seg: 36%, linf: 58%, mon: 2%) e plaquetas: 300.000/mm³; reticulócitos: 1,5%. Para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável, o exame a ser solicitado é:

- (A) Ferritina.
- (B) Mielograma.
- (C) Eletroforese de hemoglobina.
- (D) Curva de fragilidade osmótica.
- (E) Índice de saturação da transferrina.

QUESTÃO 49.

Lactente de 40 dias é levado ao pronto-socorro com história de febre de 39°C há 36 horas e recusa alimentar. Encontra-se em regular estado geral, hiperemia timpânica à direita, frequência cardíaca em torno 120bpm e ausculta pulmonar normal. A melhor conduta é:

- (A) Internar, investigar e iniciar antibioticoterapia.
 - (B) Colher urocultura e iniciar cefalexina oral.
 - (C) Liberar e orientar para retornar em 24 horas.
 - (D) Liberar e tratar otite média aguda com amoxicilina.
 - (E) Colher hemocultura e aplicar ceftriaxona IM ambulatorialmente.
-

QUESTÃO 50.

Eduardo tem três anos e é levado à consulta, por sua mãe, por apresentar febre alta há 10 dias. Ao exame físico, apresenta edema palpebral bilateral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3,5cm do RCD e baço a 2,5cm do RCE. O exame laboratorial indicado para confirmação do diagnóstico é:

- (A) Aspirado de medula óssea.
- (B) Sorologia para vírus da dengue.
- (C) Sorologia para vírus de Epstein-Barr.
- (D) Bacterioscopia e cultura da secreção faríngea.
- (E) Teste rápido para pesquisa de estreptococo do grupo A.