



Concurso de Residência Médica – 2017

Leia com atenção

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 80 questões objetivas para as seguintes áreas:

- Cirurgia Geral
 - Clínica Médica
 - Obstetrícia e Ginecologia
 - Pediatria
 - Medicina Preventiva e Social
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
 - Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo **com cuidado** o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou que estiver totalmente em branco.
 - Não será permitido sair da sala antes de decorrida uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
 - Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
 - Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.
 - Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

Com relação à resposta metabólica ao trauma, é INCORRETO afirmar:

- a) A resposta exacerbada é comumente reconhecida como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
- b) O sistema cardiovascular exerce papel importante na redistribuição de substrato e O_2 para regiões lesadas.
- c) A necessidade de excretar CO_2 e fornecer O_2 estimula a diminuição de ventilação/minuto.
- d) Fluxo sanguíneo e filtração glomerular aumentam e facilitam a excreção de bioprodutos da mobilização de aminoácidos.
- e) A necessidade de excretar O_2 e fornecer CO_2 inibe a diminuição de ventilação/minuto.

QUESTÃO 2

A avaliação pré-operatória e seus riscos contribuíram para a criação de escores. A simplicidade e a versatilidade do Escore ASA tornaram-no o mais comum e o mais utilizado sistema de avaliação de risco clínico.

Sobre isso, é INCORRETO afirmar:

- a) ASA 5: paciente com doença incapacitante, com risco de morte constante (10%).
- b) ASA 2: paciente com doença sistêmica leve a moderada, sem limitação funcional.
- c) Apesar de elementos de subjetividade, é um sistema de avaliação global, de prognóstico efetivo.
- d) O sistema ASA divide os pacientes em 5 categorias, devendo adicionar a letra E para cirurgias de emergência.
- e) O sistema ASA é amplamente difundido no meio médico, por ser de fácil entendimento em relação à capacidade de retratar a gravidade e o risco dos pacientes.

QUESTÃO 3

A nutrição em cirurgia está diretamente correlacionada ao desfecho do sucesso operatório e à mortalidade. Sobre isso, é CORRETO afirmar:

- a) Paciente desnutrido apresenta exacerbação e aumento no processo cicatricial e morbimortalidade pós-operatória.
- b) O metabolismo basal está aumentado em traumas, assim como no jejum prolongado, que supera uma elevação de até 40%.
- c) De maneira geral, as necessidades calóricas de indivíduos adultos, em sua maioria, se situam entre 250 e 300 Kcal/kg/dia.
- d) A nutrição parenteral pode apresentar complicações mecânicas, sendo as mais frequentes: pneumotórax, hemo-hidrotórax e punção arterial acidental.
- e) O paciente desnutrido apresenta diminuição da suscetibilidade a processos infecciosos.

QUESTÃO 4

A cicatrização é multifatorialmente influenciada. Assinale a alternativa que NÃO apresenta fatores sistêmicos.

- a) Hipotermia e dor.
- b) Insuficiência renal e uremia.
- c) Diabetes mellitus e hipotireoidismo.
- d) Isquemia e corpo estranho.
- e) Hipotireoidismo e obesidade.

QUESTÃO 5

Sobre choque, é CORRETO afirmar:

- a) O choque hipovolêmico tem, dentre suas causas, queimaduras sistêmicas, diarreias e vômitos.
- b) A drenagem de transudatos (ascite) e sangramentos são as principais causas do choque obstrutivo (compressivo).
- c) O tamponamento pericárdico é a principal causa de choque hipovolêmico.
- d) Infecções como meningite, pneumonia e gangrenas são causas de choque neurogênico.
- e) O uso de drogas vasoativas é a primeira escolha no tratamento do choque hipovolêmico.

QUESTÃO 6

Ao relacionarmos infecção e cirurgia, é CORRETO afirmar:

- a) A causa mais comum de febre nas 72 primeiras horas pós-operatórias é atelectasia pulmonar.
- b) A infecção do sítio operatório é definida como aquela que ocorre em qualquer parte do corpo do indivíduo, não necessariamente na região operada, no período superior a 30 dias.
- c) As infecções incisionais superficiais são as mais raras, porém são as mais graves.
- d) As infecções viscerais, ou de espaços cavitários, são as mais comuns e as menos graves.
- e) Obesidade, diabetes mellitus, higiene e antibioticoprofilaxia são fatores irrelevantes com relação a infecções de feridas operatórias.

QUESTÃO 7

A respeito da biomecânica do trauma, leia as afirmativas abaixo.

- I. A velocidade é o maior fator de contribuição na geração de energia cinética.
- II. A observação da cena do evento faz parte da história do trauma e auxilia no diagnóstico de prováveis lesões.
- III. O alto índice de suspeita baseado no mecanismo de trauma leva ao diagnóstico precoce de lesões.
- IV. O mecanismo de trauma, deformidades do veículo e óbito na cena revelam a gravidade e auxiliam a equipe cirúrgica na busca ativa de lesões potencialmente fatais não diagnosticadas na primeira avaliação.

Está CORRETO o que se afirma em

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) IV, apenas.
- e) I, II, III e IV.

QUESTÃO 8

Sobre toracotomia de reanimação, é INCORRETO afirmar:

- a) A toracotomia de reanimação na sala de emergência deve ser empregada apenas em casos de vítimas de trauma.
- b) A toracotomia de reanimação permite acesso cirúrgico à cavidade torácica, à aorta e ao pericárdio, para a realização de manobras salvadoras em situações extremas.
- c) O clampeamento aórtico, o tratamento do tamponamento cardíaco e a massagem cardíaca direta fazem parte das etapas da toracotomia de reanimação.
- d) Trauma penetrante com sinais de vida no pré-hospitalar ou na sala de emergência, com parada cardiopulmonar, é contraindicação de toracotomia de reanimação.
- e) Trauma penetrante com sinais de vida no pré-hospitalar ou na sala de emergência, com parada cardiopulmonar, é indicação de toracotomia de reanimação.

QUESTÃO 9

A cirurgia de controle de danos tem como objetivo limitar o dano orgânico causado pelo fator estressor (trauma) e por mecanismos de respostas fisiológicas. Faz parte da Tríade Letal, EXCETO

- a) acidose metabólica.
- b) coagulopatia, hipotermia.
- c) distúrbio hidroeletrólítico.
- d) hipotermia, acidose metabólica.
- e) coagulopatia.

QUESTÃO 10

São complicações cirúrgicas da tireoidectomia, EXCETO

- a) lesão do nervo laríngeo recorrente.
- b) lesão do ducto de Estenon.
- c) hipoparatiroidismo.
- d) lesão dos ramos externos do nervo laríngeo superior.
- e) paralisia das cordas vocais.

QUESTÃO 11

São doenças que têm indicação de tratamento cirúrgico exclusivo desde seu diagnóstico, EXCETO

- a) abscesso esplênico.
- b) cervicomediatinite por perfuração de esôfago.
- c) diverticulite aguda – Hinchey 1.
- d) apendicite aguda.
- e) úlcera gástrica perfurada com irritação peritoneal.

QUESTÃO 12

De acordo com a classificação de tumores benignos de pulmão, são tumores de origem indeterminada, EXCETO

- a) tumores de células claras.
- b) neurofibromas.
- c) teratomas.
- d) timomas intrapulmonares.
- e) quemodectomas.

QUESTÃO 13

As hérnias hiatais, subtipos de hérnias diafragmáticas, são classificadas em:

- I. Tipo 1: por rolamento. A linha Z se encontra no mesmo nível do pinçamento diafragmático, porém com rolamento da câmara gástrica paralelo ao esôfago. Tipo de hérnia mais comum.
- II. Tipo 2: por deslizamento. A linha Z se desloca proximal ao pinçamento diafragmático. Está associado à DRGE.
- III. Tipo 3: mista. Ocorrem deslizamento e rolamento associados.

Está(ão) CORRETA(S) a(s) descrição(ões) apresentada(s) em

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) III, apenas.

QUESTÃO 14

De acordo com a classificação de Ferreira-Santos, relacionada à doença do megaesôfago, é CORRETO afirmar:

- a) A miotomia está indicada apenas no grau 4.
- b) Grau 1: de 4 a 8 cm de dilatação.
- c) Grau 3: de 7 a 10 cm de dilatação, retilíneo.
- d) A dilatação endoscópica forçada da cárdia não está indicada nos graus 1 e 2.
- e) A dilatação endoscópica forçada somente se aplica nas lesões grau 4, como tratamento definitivo de escolha.

QUESTÃO 15

A diferenciação entre o câncer gástrico precoce e o câncer gástrico avançado é dada por qual característica anatomopatológica?

- a) Presença de metástases nos linfonodos.
- b) Presença de metástases em outros órgãos cavitários.
- c) Presença de invasão de todas as camadas gástricas, menos a serosa.
- d) Deixa de ser precoce quando a invasão ultrapassa a mucosa e a submucosa, ou seja, a camada muscular própria comprometida.
- e) Não existe diferenciação anatomopatológica entre o precoce e o avançado.

QUESTÃO 16

Hinchey estabeleceu a classificação de gravidade da doença diverticulite aguda em estágios, que são úteis para orientar o tratamento cirúrgico. Sobre esses estágios, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Estágio 4: diverticulite com peritonite fecal.
- b) Estágio 3: diverticulite com peritonite purulenta.
- c) Estágio 2: diverticulite com abscesso a distância, retroperitoneal ou pélvico.
- d) Estágio 1: diverticulite sem abscessos localizados ou coleções pericólicas.
- e) A drenagem percutânea guiada por tomografia apresenta sucesso em 70 a 90% dos casos de abscessos grandes, podendo ser associado à colostomia à montante “às cegas”, muito empregado nos estágios 1 e 2.

QUESTÃO 17

Paciente do sexo feminino, branca, 25 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1 desde os 10 anos de idade, vem em uso de insulina N humana, 30 unidades pela manhã e 20 unidades à noite, e insulina regular humana pré-refeições (pré-prandial), bem como levotiroxina sódica 125 mcg/dia em jejum. Nos últimos três meses, tem apresentado frequentes episódios de hipoglicemias, sem sinais de alerta, incluindo três episódios de coma hipoglicêmico. Nega antecedentes patológicos, exceto o diabetes mellitus tipo 1 e o hipotireoidismo primário autoimune. Nega etilismo e tabagismo. Nega antecedentes familiares patológicos. Últimos exames laboratoriais: glicemia de jejum 65 mg/dL, glicemia pós-prandial 100 mg/dL, HbA1c 5,3%, função renal dentro da normalidade, relação albumina/creatinina < 30, colesterol total, frações, triglicérides, eletrólitos e ácido úrico dentro da normalidade, TSH 0,35 mcUI/mL (valores de referência: 0,35-4), T4livre 1,7 ng/mL (valores de referência: 0,8-1,7).

Quanto às medidas para reduzir os episódios de hipoglicemia, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Trocar insulina N humana por insulina Tresiba® (insulina degludeca) em dose única diária.
- b) Trocar insulina regular humana por análogos de insulinas de ação rápida, tais como: insulina lispro, asparte ou glulisina.
- c) Reduzir dose total diária de insulina para manter temporariamente Hba1c em um nível mais elevado.
- d) Trocar insulina N humana por insulina glargina 300 UI, em dose única diária.
- e) Reduzir dose de levotiroxina, de 125 mcg para 100 mcg por dia.

QUESTÃO 18

Com relação ao caso clínico anteriormente descrito, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O uso de bomba de infusão contínua de insulina seria uma excelente alternativa para auxiliar na redução dos episódios de hipoglicemias.
- b) Os níveis mais baixos de hormônios tireoideanos podem favorecer níveis glicêmicos mais elevados.
- c) A associação de diabetes mellitus tipo 1 e de tireoidite de Hashimoto pode fazer parte da síndrome poliglandular autoimune tipo 2, também conhecida como síndrome de Schmidt.
- d) O emprego de tecnologias modernas na automonitorização da glicemia, tais como avaliação de glicemia intersticial pelo "libre", pode auxiliar no melhor controle glicêmico.
- e) O incremento da automonitorização com glicemias capilares auxilia no melhor controle glicêmico.

QUESTÃO 19

Paciente do sexo feminino, raça branca, 42 anos, foi encaminhada ao endocrinologista para avaliação de uma massa sólida de 6,5 cm de maior diâmetro em adrenal esquerda, descoberta acidentalmente em exame de tomografia computadorizada para avaliação de litíase renal bilateral. Paciente sem queixas específicas em interrogatório dirigido para avaliação de sintomatologia de massas em adrenais. Nega antecedentes patológicos, com exceção de litíase renal bilateral. Nega etilismo e tabagismo. Exame físico completo sem alterações, normotensa, normocárdica e índice de massa corpórea dentro da normalidade. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Indicar adrenalectomia unilateral esquerda, após a avaliação funcional da lesão, independentemente do resultado.
- b) Indicar cirurgia apenas se o incidentaloma for funcionante.
- c) Realizar biópsia aspirativa percutânea com agulha fina (BAAF), guiada por ultrassonografia, para verificar se é adenoma ou carcinoma de adrenal, e, só então, decidir sobre cirurgia.
- d) Repetir tomografia após 12 meses, para avaliar se houve crescimento e, então, indicar adrenalectomia.
- e) Realizar ressonância nuclear magnética e, se houver sinal hiperintenso em T2, indicar cirurgia.

QUESTÃO 20

Paciente de 18 anos de idade foi admitida no pronto-socorro municipal com quadro de fraqueza corporal, sonolência, redução do apetite, aparecimento de lesões de caráter eritematoso na face e que pioram com a exposição solar, alopecia, além de dores articulares. Foi feita a suspeita diagnóstica de lúpus eritematoso sistêmico, sendo iniciada a investigação de exames subsidiários para confirmação diagnóstica. Como a paciente referiu alteração no aspecto da sua urina, foi realizado sedimento urinário e proteinúria de 24 horas, que mostraram, respectivamente, a presença de cilindros hialinos, além de proteinúria de 3 gramas em 24 horas. Pensando-se em glomerulonefrite lúpica, qual seria o tratamento farmacológico inicial e qual seria o tipo de lesão glomerular que apresentaria resposta terapêutica satisfatória?

- a) Corticoterapia, glomerulonefrite segmentar e focal
- b) Ciclofosfamida, lesões mínimas
- c) Corticoterapia, glomerulonefrite membranosa
- d) Ciclofosfamida, glomerulonefrite membranosa
- e) Corticoterapia, glomerulonefrite esclerosante difusa

QUESTÃO 21

São causas comuns de acidose metabólica, EXCETO

- a) acidose láctica.
- b) diabetes mellitus.
- c) perdas significativas de bicarbonato devido à diarreia ou devido à presença de fístulas pancreáticas.
- d) insuficiência renal.
- e) uso indiscriminado de diuréticos.

QUESTÃO 22

Quanto às doenças glomerulares, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Infecção pelo HIV/AIDS pode ser causa de glomeruloesclerose segmentar e focal.
- b) Situações clínicas, como hepatite B e C, assim como neoplasias, podem causar glomerulonefrite membranosa.
- c) A maioria dos casos de nefropatia por IGA é idiopática.
- d) Fármacos, como interferon alfa, antiinflamatórios e antibióticos, não causam doenças glomerulares.
- e) Causas imunológicas podem gerar lesão glomerular.

QUESTÃO 23

Um paciente asmático, de 15 anos, faz uso das seguintes medicações: budesonida 400 mcg associada à formoterol 12 mcg, inaladas a cada 12 horas. Refere que usa corretamente as medicações na maioria dos dias, mas acorda, de um a dois dias, durante a noite, com falta de ar, sendo necessário tomar uma dose adicional da medicação. De uma a três vezes na semana, precisa usar uma dose a mais da medicação, por apresentar dispneia. Apresenta VEF1 de 84% do previsto na espirometria.

De acordo com os critérios do GINA, é CORRETO afirmar que a classificação da asma e a conduta mais adequada para este paciente é

- a) controlada/ manter a medicação em uso.
- b) não controlada/ associar modificadores dos leucotrienos via oral.
- c) parcialmente controlada/ aumentar a dose do corticoide inalatório usada e manter a dose de broncodilatador.
- d) não controlada/ iniciar anti IgE.
- e) parcialmente controlada/ iniciar corticoide oral.

QUESTÃO 24

Baseado no grau de intervenção para o controle dos sintomas, como poderia ser classificado, em relação à gravidade, o quadro do paciente da questão anterior?

- a) Asma leve
- b) Asma intermitente
- c) Asma moderada
- d) Asma grave
- e) Asma potencialmente fatal

QUESTÃO 25

São considerados preditores de mau prognóstico na insuficiência cardíaca, EXCETO

- a) níveis elevados de BNP.
- b) presença de anemia.
- c) sódio plasmático > 150 mEq/l.
- d) níveis elevados de citocinas.
- e) creatinina > 2,5 mg%.

QUESTÃO 26

Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, é INCORRETO afirmar:

- a) Os medicamentos da classe dos alfabloqueadores agem como antagonistas competitivos dos α_1 -receptores pós-sinápticos, levando à redução da RVP, sem maiores mudanças no débito cardíaco. São representantes dessa classe, a metildopa e a clonidina.
- b) Os mecanismos de ação anti-hipertensiva dos diuréticos relacionam-se, inicialmente, aos seus efeitos natriuréticos, com diminuição do volume extracelular. Após quatro a seis semanas, o volume circulante praticamente se normaliza, e ocorre redução da pressão arterial, por diminuição da resistência vascular periférica. São representantes desse grupo os diuréticos tiazídicos (clortalidona, hidroclorotiazida e indapamida).

- c) Os bloqueadores dos canais de cálcio agem, primordialmente, proporcionando redução da resistência vascular periférica, por diminuição da quantidade de cálcio no interior das células musculares lisas das arteríolas, diminuição essa decorrente do bloqueio dos canais de cálcio na membrana dessas células. São classificados em 2 tipos básicos: os diidropiridínicos e os não diidropiridínicos.
- d) Os vasodilatadores diretos atuam relaxando a musculatura lisa arterial, levando à redução da resistência vascular periférica. Medicamentos que representam essa classe são hidralazina e minoxidil.
- e) Os inibidores da enzima conversora da angiotensina são anti-hipertensivos eficazes, que têm como ação principal a inibição da enzima conversora de angiotensina I, impedindo a transformação de angiotensina I em angiotensina II, de ação vasoconstritora. São eficazes no tratamento da HAS, reduzindo a morbimortalidade cardiovascular. São medicações comprovadamente úteis em insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, no anti-remodelamento cardíaco pós-infarto, além de possíveis propriedades antiateroscleróticas. Medicamentos que representam essa classe são captopril e enalapril

QUESTÃO 27

Quanto à segurança para o lactente em relação ao uso de medicações anti-hipertensivas pela lactante, qual dos medicamentos abaixo é potencialmente perigoso?

- a) IECA: benazepril, captopril e enalapril
- b) BRA: telmisartana, no período perinatal, valsartana
- c) Inibidores adrenérgicos: alfametildopa e propranolol
- d) Vasodilatadores: hidralazina e minoxidil
- e) BCC: verapamil, nifedipino, nimodipino e nitrendipino

QUESTÃO 28

Paciente de 38 anos procura consulta médica com queixa de cansaço há 6 meses, nos últimos dias com dificuldade para deambular. Nega uso de medicações ou patologias. Tem história de cirurgias: cesárea, há 12 anos, e bariátrica, há 8 anos. Ao exame, estava descorada ++/4+, língua despapilada, redução da sensibilidade profunda em membros inferiores e sinal de Romberg positivo. Em exames iniciais: hemoglobina 7,4g/dl; hematócrito 22%; volume corpuscular médio 117 fl; leucócitos $3500/\text{mm}^3$, com 7% de neutrófilos hipersegmentados; plaquetas $85 \text{ mil}/\text{mm}^3$.

Quanto à hipótese diagnóstica, É CORRETO afirmar:

- a) Deve-se pensar em deficiência de vitamina B12, por anemia perniciosa, já que se trata de paciente do sexo feminino, sem outros fatores de risco em sua história.
- b) Deve-se, primeiramente, afastar anemia ferropriva, já que se trata de paciente em idade fértil.
- c) A deficiência de ácido fólico é a principal hipótese, por não haver reposição após cirurgia bariátrica.
- d) Leucemia aguda é a principal hipótese diagnóstica, devido à pancitopenia.
- e) Deve-se pensar em deficiência de vitamina B12, devido à cirurgia bariátrica realizada há 8 anos.

QUESTÃO 29

Paciente de 25 anos procura atendimento devido a manchas no corpo, há 3 dias. Nega qualquer outra queixa ou patologias. Exame físico: nota-se apenas petéquias em membros inferiores e algumas equimoses pelo corpo. Solicitado coagulograma, verificou-se contagem plaquetária de 15 mil/mm³; o restante, sem alterações.

Quanto ao caso clínico, é INCORRETO afirmar:

- a) O exame deve ser confirmado, preferencialmente, com contagem manual de plaquetas e em tubo com citrato.
- b) Deve-se solicitar pesquisa de todas as doenças reumatológicas e virais, e iniciar imunoglobulina humana até resultado.
- c) Não há exame específico que confirme trombocitopenia imune primária, portanto o exame clínico é a principal ferramenta e o diagnóstico de exclusão.
- d) Em caso de trombocitopenia imune primária, o uso de corticosteroides é a primeira opção de tratamento.
- e) O mielograma não é um exame obrigatório na investigação inicial desse caso.

QUESTÃO 30

Paciente de 68 anos, portadora de artrite reumatoide de longa data, foi encaminhada para hematologia devido à anemia (Hemoglobina 10,2 g/dl), do tipo normocítica e normocrômica, sem alteração de outras séries do hemograma. Nega queixas específicas. Refere apenas dor articular devido à doença de base. Quanto à conduta inicial, é CORRETO afirmar:

- a) Anemia inflamatória, doença renal crônica e toxicidade a medicações devem ser avaliadas nesse caso.
- b) Nesse caso, a realização de endoscopia e colonoscopia é sempre indicada.
- c) A dosagem do ferro sérico já afasta anemia ferropriva, caso esteja normal.
- d) A reposição de ferro se faz necessária, como teste terapêutico.
- e) É normal que esses pacientes apresentem anemia leve, sem necessidade de investigação adicional.

QUESTÃO 31

Um paciente de 80 anos foi encaminhado ao ambulatório para avaliação de déficit cognitivo, de evolução há 12 meses. Relata lapsos de memória, como esquecer onde guarda as chaves de casa ou os recibos de suas contas. Refere que, antes desse período, ficou viúvo e, desde então, se sente triste, com anedonia e irritabilidade. Mora sozinho e tem 3 filhos que moram distantes dele. HPP: portador de dislipidemia em uso de Sinvastatina 20 mg/dia. Nega hábitos de tabagismo e etilismo. Não pratica atividades físicas. Escolaridade de 5 anos. Ao exame: sem anormalidades aparentes. Exame do MEEM: 28 pontos. Escala de depressão geriátrica de 10 pontos.

Sobre esse caso, é CORRETO afirmar:

- a) Trata-se de um déficit cognitivo e deve ser considerada a investigação para síndrome demencial.
- b) Devido à falta de suporte social, deve ser considerada a institucionalização do paciente.
- c) Deve ser considerada a investigação para o quadro de depressão tardia.
- d) O quadro é típico de síndrome demencial. Portanto, exames de neuroimagem e bioquímica completa ajudarão a realizar o diagnóstico.
- e) Trata-se de um quadro de tristeza, não deve ser considerado como doença, mas como um sentimento normal.

QUESTÃO 32

No caso de uma paciente, 78 anos, que apresente quadro de tonturas, com instabilidade e quedas recorrentes, deve-se investigar, EXCETO

- a) uso de medicamentos, como antidepressivos tricíclicos.
- b) vertigem paroxística benigna.
- c) arritmia cardíaca.
- d) déficit visual.
- e) osteoporose.

QUESTÃO 33

Em relação à placenta, assinale a alternativa INCORRETA.

- O sangue materno chega ao espaço interviloso, pelas artérias espiraladas, com alta saturação de O_2 .
- O sangue fetal é enviado para a placenta, através das veias umbilicais, com baixa saturação de O_2 .
- A superfície fetal da placenta é lisa, sendo possível visualizar tanto os vasos que vão para o vilão quanto os que retornam para o feto.
- O sincitiotrofoblasto, o citotrofoblasto, o tecido conectivo e o endotélio do vaso formam a chamada barreira placentária, separando a circulação materna da fetal.
- O retorno do sangue materno da placenta para a circulação materna se dá pelas veias uterinas.

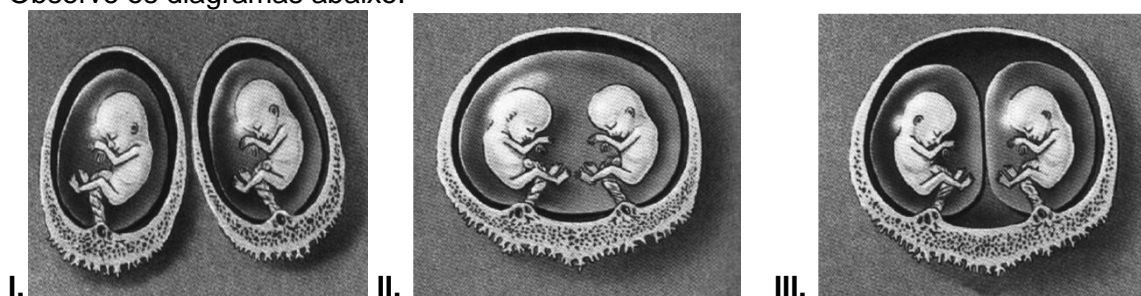
QUESTÃO 34

Sobre a contração uterina, assinale a alternativa INCORRETA.

- A interação entre a actina e a miosina é fundamental para a contração muscular.
- A fase de quiescência é dominada por fatores inibidores da contração: progesterona, prostaciclina PGI_2 , relaxina, óxido nítrico.
- A fase de estimulação sofre ação das uterotoninas ($PGF_{2\alpha}$, PGE_2 e ocitocina), determinando contrações.
- Na fase de involução, as contrações cessam e ocorre domínio da ação hormonal da progesterona.
- A avaliação clínica das contrações uterinas durante o trabalho de parto é chamada de "dinâmica uterina" e, a cada vez que é realizada, tem duração de 10 minutos.

QUESTÃO 35

Observe os diagramas abaixo.



Sobre o que se apresenta nos diagramas, é CORRETO afirmar:

- A gestação dupla representada na figura I é invariavelmente dizigótica.
- A gestação monozigótica está representada somente nas figuras II e III.
- A divisão do ovo representada na figura II ocorreu mais tardiamente que a representada na figura III.
- Os gêmeos da figura I terão sexos obrigatoriamente diferentes, pois trata-se de gestação dicoriônica e diamniótica.
- As gestações duplas dos três diagramas (I, II e III) apresentam os mesmos riscos de ocorrência de transfusão feto-fetal, pois todas são monozigóticas.

QUESTÃO 36

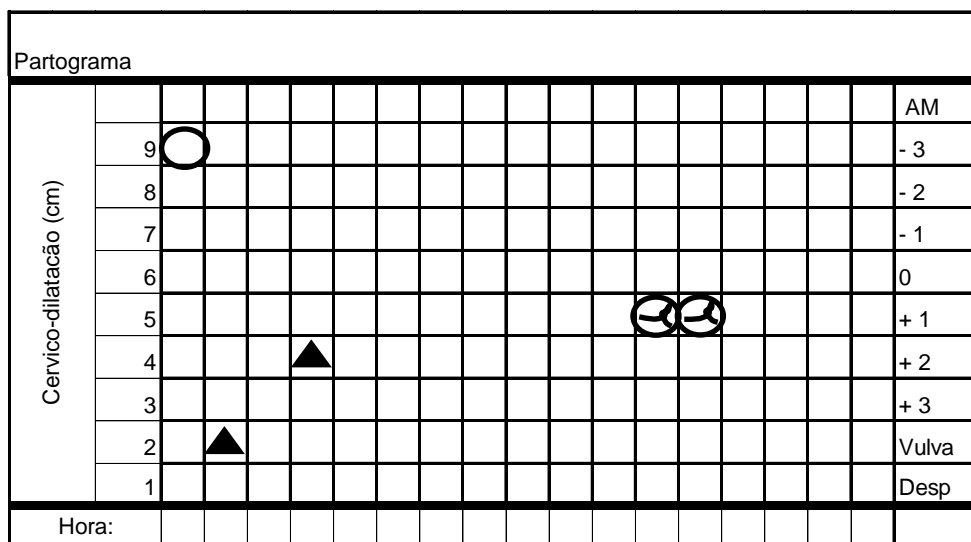
Durante visita na enfermaria de obstetrícia, assistente responsável pela condução dos casos foi questionado por um dos acadêmicos a respeito da imunoprofilaxia anti-Rh para duas puérperas. Uma delas tinha grupo sanguíneo do tipo O e a outra tipo sanguíneo A. Os recém-nascidos apresentavam tipagem sanguínea no sistema ABO, diversamente àquelas apresentadas por suas mães. Ambas apresentavam pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) negativa, por meio do teste de Coombs indireto.

Assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE a imunoprofilaxia anti-Rh.

- Ambas as puérperas eram Rh negativas: um dos recém-nascidos era Rh negativo, com teste de Coombs direto positivo. O outro, Rh positivo, porém com teste de Coombs direto negativo.
- Ambas as puérperas eram Rh negativas e deveriam, por isso, receber a imunoprofilaxia anti-Rh, independentemente da sua tipagem no sistema ABO e da tipagem sanguínea de seus conceitos.
- Ambas as puérperas eram Rh negativas. Somente deveriam receber a imunoprofilaxia anti-Rh aquela sem incompatibilidade ABO, quando confirmada a incompatibilidade no sistema Rh.
- Ambas as puérperas eram Rh positivas e deveriam, por isso, receber a imunoprofilaxia anti-Rh, independentemente da sua tipagem no sistema ABO e da tipagem sanguínea de seus conceitos.
- Ambas as puérperas eram Rh negativas e deveriam receber imunoprofilaxia anti-Rh, independentemente da incompatibilidade no sistema ABO, quando confirmada a incompatibilidade no sistema Rh.

QUESTÃO 37

O partograma abaixo registrou assistência a uma primiparturiente.



Sobre o apresentado no partograma, é CORRETO afirmar:

- Representa parto obstruído, e a resolução obrigatória ocorreu por cesariana.
- O parto foi resolvido espontaneamente, por via vaginal, utilizando-se pressão no fundo uterino, na fase expansiva.

- c) Não existem elementos que permitam diagnosticar alterações da contração uterina.
- d) Representa distócia de rotação, resolvida pela indicação segura de fórceps ou de vácuo-extractor.
- e) Qualquer conduta só deveria ser empregada após a curva de cervicodilatação ultrapassar a segunda linha do partograma (linha de ação).

QUESTÃO 38

Em relação ao diagnóstico diferencial entre placenta prévia (PP) e ao descolamento prematuro de placenta (DPP), é INCORRETO afirmar:

- a) Geralmente, há alteração dos batimentos cardíacos fetais no DPP.
- b) No DPP, a hemorragia melhora durante as contrações e após a amniotomia.
- c) O tônus uterino está normal na PP e aumentado no DPP.
- d) Nas duas patologias, o sangramento é abrupto, tendendo a se repetir na PP.
- e) O sangramento é indolor na PP e doloroso no DPP.

QUESTÃO 39

Sobre a infecção do trato urinário na gestação, pode-se afirmar:

- a) As modificações fisiológicas ocorrem por alterações anatômicas, metabólicas e hormonais, sendo fatores predisponentes à ocorrência de infecção.
- b) A pielonefrite aguda é mais frequente no segundo trimestre e ocorre mais no lado direito.
- c) Os sintomas da cistite (polaciúria e urgência miccional) podem ser confundidos com os sintomas decorrentes das alterações fisiológicas da gestação.
- d) O principal agente patógeno da infecção do trato urinário, tanto na gestante quanto na paciente não grávida, é a *Escherichia coli*.
- e) A bacteriúria assintomática é definida pela presença de mais de 100000 colônia/mililitro na urocultura e não necessita de tratamento, exceto quando evolui para as formas clínicas sintomáticas.

QUESTÃO 40

Constituem fatores de risco para diabetes gestacional, EXCETO

- a) história familiar de diabetes (parentes de primeiro ou segundo grau).
- b) história de macrossomia.
- c) obesidade (índice de massa corpórea acima de 30 kg/m²)
- d) história de óbito fetal não explicado.
- e) ganho ponderal excessivo atual.

QUESTÃO 41

Qual a classe de medicamentos de escolha para o tratamento do distúrbio disfórico pré-menstrual com ansiedade e depressão?

- a) Benzodiazepínicos
- b) Agonistas do GnRH
- c) Anticoncepcionais hormonais orais combinados
- d) Inibidores seletivos da recaptação da serotonina
- e) Endoceptivo

QUESTÃO 42

Constituem critérios de diagnóstico de vaginose bacteriana, EXCETO

- a) corrimento branco-acinzentado e odor fétido acentuado depois do coito.
- b) pesquisa de pH vaginal menor do que 4,5.
- c) presença de células-alvo no esfregaço vaginal.
- d) teste das aminas positivo.
- e) prevalência dos sintomas no pós-menstrual.

QUESTÃO 43

Qual a causa mais frequente de sangramento uterino anormal na adolescência, excluídas as complicações da gravidez?

- a) Doença inflamatória pélvica
- b) Distúrbios da coagulação
- c) Neoplasias benignas do útero
- d) Anovulação
- e) Tumores funcionais ovarianos

QUESTÃO 44

Na fase de transição menopausal, a reserva ovariana é avaliada por meio da dosagem de

- a) estradiol na fase periovulatória.
- b) progesterona na fase lútea média.
- c) Prolactina, na fase folicular.
- d) FSH, na fase folicular inicial.
- e) LH, na fase lútea.

QUESTÃO 45

O sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel pode ser utilizado como método contraceptivo, apresentando eficácia teórica comparável à

- a) esterilização cirúrgica tubárea.
- b) contracepção hormonal oral combinada.
- c) contracepção hormonal injetável mensal.
- d) contracepção hormonal oral só com progestogênios.
- e) utilização de preservativo.

QUESTÃO 46

Paciente de 22 anos, em atendimento na unidade básica de saúde. A citologia cérvico-vaginal apresenta células atípicas, compatíveis com infecção pelo HPV e lesão intraepitelial de baixo grau. Qual a conduta adequada?

- a) Cirurgia de alta frequência
- b) Aplicação tópica de 5-fluorouracil a 5%
- c) Repetir citologia
- d) Eletrocauterização do colo uterino
- e) Conização cirúrgica

QUESTÃO 47

Paciente de 25 anos, com queixa de ciclos irregulares e de galactorréia. Sua dosagem sérica de prolactina foi de 110 ng/mL. A ressonância nuclear magnética evidenciou um macroadenoma hipofisário. Fez uso de bromocriptina por 2 meses, mas interrompeu pelos efeitos colaterais. Qual a conduta adequada?

- a) Ressecção transfenoidal seletiva
- b) Cabergolina
- c) Radioterapia
- d) Anticoncepcional hormonal oral
- e) Progestágenos em doses altas

QUESTÃO 48

No que diz respeito à neoplasia de ovário, o antígeno CA-125 apresenta-se elevado

- a) principalmente em tumores serosos.
- b) principalmente em tumores mucinosos.
- c) principalmente em tumores endometrioides.
- d) principalmente em tumores do tipo células claras.
- e) igualmente em todos os tipos histológicos.

QUESTÃO 49

Um escolar de 10 anos, ao chegar de um acampamento da escola, reclamou de dor de garganta. Referiu que comeu muitas guloseimas e comidas oferecidas no local. Amanheceu com febre alta de 39,9 °C, com erupção petequial esparsa entre picadas de pernilongos. A mãe deu antitérmico (dipirona). Pouco depois, em 10 minutos, apresentou 3 episódios de vômitos de conteúdo alimentar e de líquido digestório. Por ter se demonstrado apático e sonolento, além de ter apresentado febre contínua, a mãe o levou ao pronto-socorro. O médico observou Glasgow 10, 2 púrpuras no tronco e petéquias nos membros. Sinais vitais: FC = 100 bpm, FR = 30 ipm, enchimento capilar de 3 segundos, sat O₂ = 93%, extremidades frias. Na conduta inicial, colocou catéter de oxigênio, fez punção na veia cubital e instalou soro de reparação para 2 horas, enquanto aguardava a ambulância para encaminhar ao hospital.

Diante do quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Dengue na forma hemorrágica
- b) Meningococemia
- c) Escarlatina com choque tóxico
- d) Toxi-infecção alimentar
- e) Febre chikungunya

QUESTÃO 50

Um lactente de 30 dias de vida apresenta quadro de tosse há 2 semanas, que vem piorando progressivamente. Nos últimos dias, a tosse tem atrapalhado as mamadas. Nasceu de parto normal, com peso de nascimento = 3,5 kg. A mãe teve verminose na gravidez e é asmática. O bebê apresentou conjuntivite purulenta entre o 3° e o 7° dias de vida. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, afebril, com FR=65 ipm, estertores difusos à ausculta pulmonar, ausência de tiragem, restante sem alterações. O hemograma revela aumento do número de eosinófilos.

Em relação a esse caso, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Coqueluche
- b) Síndrome de Loeffler
- c) Asma de início precoce
- d) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis*
- e) Pneumonia por *Staphylococcus aureus*

QUESTÃO 51

Um escolar de 8 anos apresentou, por três dias, quadro febril, com dois picos diários. Estado geral regular, dor abdominal, rash maculopapular no tronco e nos membros, sem acometimento das palmas das mãos e da planta dos pés, com alterações de enzimas hepáticas e hemograma normal. No 4° dia, houve remissão do quadro, passando por acalmia clínica. Dez dias depois, tornou a apresentar febre, com adinamia e palidez. Hemograma revelou hematócrito = 21%, hemoglobina = 7g/dl, bem como reticulocitopenia, neutropenia e plaquetas normais. Anti-HIV e dengue são negativos. Foi internado, hemotransfundido e submetido à aspiração de medula óssea, que evidenciou megaloblastos com nucléolos aberrantes e, na histologia, presença de corpúsculo de inclusão nuclear específico. Recebeu tratamento clínico e de suporte, havendo melhora do quadro clínico em poucas semanas.

Qual o agente compatível com o quadro descrito?

- a) Epstein-Barr
- b) Vírus da rubéola
- c) Parvovírus B19
- d) Citomegalovírus
- e) Adenovírus

QUESTÃO 52

Os calendários vacinais são frequentemente alterados por mudanças epidemiológicas e pelo surgimento de novas vacinas. Com base nas últimas atualizações do calendário vacinal do Ministério da Saúde (2017), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A vacina do HPV deve ser ministrada em esquema de 2 doses, com intervalo de 6 meses para meninos de 11 a 14 anos e para meninas de 9 a 14 anos.
- b) A vacina da poliomielite oral (Sabin) foi descontinuada, devendo todas as crianças receber apenas a poliomielite inativada (Salk).
- c) A vacina pneumocócica 10-valente deve ser ministrada no esquema 3, 5 e 12 meses.
- d) A vacina meningocócica C deve ser ministrada no esquema 2, 4, 6 e 15 meses.
- e) A vacina da hepatite A deve ser ministrada em esquema de 3 doses, após 12 meses de vida, com intervalo de 1 e 6 meses.

QUESTÃO 53

Uma gestante sem pré-natal chega à maternidade em período expulsivo e evolui para parto vaginal, sem intercorrências. Dá à luz a recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 2980 kg e Apgar 8/9. O médico assistente solicita triagem da gestante para TORCHS: VDRL =1:16, HBsAg negativo, anti HBs =100, anti- HIV negativo, toxoplasmose IgG = 200 e IgM negativo.

Qual a conduta mais indicada em relação a esse recém-nascido?

- a) Colher hemograma e VDRL, realizar punção lombar e raio X de ossos longos e iniciar tratamento com penicilina cristalina.
- b) Colher hemograma e VDRL, iniciar tratamento com penicilina benzatina e tratamento para toxoplasmose congênita, com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- c) Prescrever, imediatamente, imunoglobulina para hepatite B.
- d) Contraindicar aleitamento materno.
- e) Observação clínica por 72 horas.

QUESTÃO 54

Um lactente de 8 meses apresenta história, há 2 dias, de rinorreia hialina e febre, com 2 picos de 38,5 °C por dia. Há 12 horas com tosse seca e dificuldade para respirar, passando a aceitar só a dieta líquida oferecida e o leite materno, mas com dificuldade. Trata-se de lactente hígido, eutrófico, com vacinação em dia. Deu entrada no pronto-socorro com temperatura de 37,5 °C, FR = 55 ipm, FC = 110 bpm, Sat O2=90%, em regular estado geral, com batimento de aletas nasais, sonolento, com tosse seca recorrente. Hiperemia de mucosas e rinorreia mucoide, boca com pouca saliva. Tórax: retrações sub e intercostais, com murmúrio vesicular rude e sibilos bilaterais e com roncos difusos. Abdome globoso, fígado a 3 cm do rebordo costal e baço não palpável. Ausência de sinais meníngeos. Pulsos presentes e palpáveis nos 4 membros, com tempo de enchimento capilar menor de 3 segundos. O médico, imediatamente, indica lavagem nasal com solução fisiológica e

aspiração cuidadosa das narinas. A saturação após é de 93%, então ele prescreve a monitorização para suporte de oxigênio.

Com base no provável diagnóstico, qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- a) Hidratação, nebulização com solução fisiológica e aspiração
- b) Ceftriaxona endovenosa
- c) Inalação de broncodilatador
- d) Oseltamivir (Tamiflu®) oral
- e) Prednisolona 1 mg/kg/dia

QUESTÃO 55

Com relação ao diagnóstico de hipertensão arterial na população pediátrica, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Toda criança acima de 3 anos deve ter medida sua pressão arterial durante o acompanhamento pediátrico ambulatorial. Entretanto, é importante salientar que, mesmo abaixo dessa idade, é possível e necessária a sua aferição em crianças gravemente enfermas, ou com patologias que cursem com elevação de pressão arterial (doenças renais, endocrinológicas etc.).
- b) No procedimento para aferição da pressão arterial, o manguito deve ser posicionado cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência braquial média, e o seu comprimento, a 80 a 100%.
- c) A hipertensão arterial é definida pelo encontro da pressão arterial acima do percentil 90 para idade, sexo e percentil de estatura.
- d) A hipertensão arterial essencial (HAS), ou primária, tem uma prevalência relativamente baixa em crianças e adolescentes, em comparação com adultos.
- e) Há três métodos para a avaliação da PA: medida casual no consultório, medida residencial da PA (MRPA) e medida ambulatorial da PA (MAPA).

QUESTÃO 56

Uma criança de 3 anos apresenta febre alta há 3 dias, dor torácica, taquipneia e tosse seca. O raio x de tórax mostrou condensação pneumônica no hemitórax direito, com discreto derrame pleural. Qual o agente etiológico mais provável?

- a) *Streptococcus pneumoniae*
- b) *Streptococcus pyogenes*
- c) *Mycoplasma pneumoniae*
- d) *Staphylococcus aureus*
- e) *Haemophilus influenzae*

QUESTÃO 57

Um lactente de 8 meses apresenta história de episódio grave de bronquiolite, com comprometimento pulmonar extenso bilateral e candidíase oral pouco responsiva à nistatina. Pensando-se em uma possível imunodeficiência primária, para triagem inicial, qual exame deve ser solicitado?

- a) Dosagem de imunoglobulinas séricas (IgA, IgG e IgM)
- b) Quantificação de subpopulações de linfócitos
- c) Hemograma
- d) Teste do NBT
- e) Fibrinogênio

QUESTÃO 58

Um escolar de 8 anos, cuja família mora em local sem saneamento básico, iniciou, há 7 dias, quadro de febre que durou 4 dias, tosse com expectoração hialina e diarreia, com fezes líquidas, de cor amarelo-esverdeada, odor fétido, 4 vezes ao dia, sem muco ou sangue. Apresenta queda do estado geral e recusa alimentar. Ao exame físico: regular estado geral, acianótico, anictérico, afebril, mucosas úmidas e hipocoradas (+/4+), ausculta cardíaca sem alterações, ausculta pulmonar com roncosp e sibilos difusos. Abdome normotenso, globoso, hipertimpânico, indolor, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, parenquimatoso. Exames laboratoriais: hemograma com hemoglobina = 9g/dl; leucócitos=12000 (25% eosinófilo), radiografia de tórax com infiltrado peri-hilar e hilar difuso. Qual é o provável agente responsável pela associação desse quadro intestinal com manifestação pulmonar e qual a opção terapêutica?

- a) *Trichuris trichiura*, albendazol
- b) *Enterobius vermicularis*, palmoato de pirantel
- c) *Strongylides stercoralis*, tiabendazol
- d) *Entamoeba histolytica*, metronidazol
- e) *Giardia lamblia*, metronidazol

QUESTÃO 59

Sobre o processo de crescimento e de desenvolvimento do indivíduo, é CORRETO afirmar:

- a) O crescimento estatural depende exclusivamente de fatores genéticos.
- b) O ganho ponderal depende apenas de fatores endócrinos.
- c) A puberdade inicia-se, em média, entre os 10 e 11 anos nas meninas, e entre os 12 e 13 anos nos meninos.
- d) A melhor forma de avaliar o crescimento é a observação longitudinal do peso e da estatura, por meio da construção da curva de crescimento da criança.
- e) O peso é o marcador histórico do estado nutricional.

QUESTÃO 60

A maturação sexual que ocorre na adolescência pode ser acompanhada evolutivamente pelos denominados “estágios de Tanner”. De acordo com essa classificação, uma menina que apresente broto mamário com elevação da papila, mas ainda unilateralmente, e crescimento esparsos de pêlos longos, finos, discretamente pigmentados, lisos ou discretamente encaracolados, ao longo dos grandes lábios, é classificada como:

- a) M3P2
- b) M1P2
- c) M1P3
- d) M2P2
- e) M2P1

QUESTÃO 61

Um recém-nascido de 12 dias é trazido pela mãe para primeira consulta na puericultura. Ele nasceu de parto normal, a termo, com peso=3250 kg, e teve alta no 2º dia. A mãe refere que está oferecendo, exclusivamente, leite materno, mas o bebê chora muito, quer mamar toda hora, e ela está sentindo muita dor nas mamas e apresentando febre baixa. Por isso, pede orientação sobre o complemento. Ao exame, a criança está em bom estado geral, sem alteração no exame físico, pesando 3200 kg. Ao observar a mãe, notam-se as mamas endurecidas, sem sinais flogísticos.

Qual a conduta CORRETA em relação ao aleitamento?

- a) Manter a amamentação, complementando com fórmula, pois a criança não recuperou o peso de nascimento.
- b) Orientar a mãe a oferecer um seio a cada mamada, para dar um “descanso” para a outra mama, e complementar com fórmula láctea.
- c) Orientar a mãe a ordenhar o leite materno e oferecê-lo em copinho, até que melhore o quadro de mastite.
- d) Manter o aleitamento no seio materno, mas orientar a esvaziar um pouco as mamas antes das mamadas.
- e) Suspender o aleitamento materno e introduzir cefalexina para a mãe.

QUESTÃO 62

Um lactente de 7 meses, nascido a termo, em aleitamento exclusivo até 6 meses, está iniciando introdução de alimentos complementares, como frutas e papas de legumes com carne, além de fórmula láctea infantil, num volume de 600 ml por dia.

Considerando esse caso, é CORRETO afirmar:

- a) A ingestão de leite ou derivados nas refeições pode facilitar a absorção de ferro.
- b) Não há necessidade de suplementação com ferro.
- c) A partir dessa consulta, deverá ser iniciada a suplementação com ferro.
- d) Não há necessidade de oferta de água.
- e) Podemos indicar o leite de vaca integral.

QUESTÃO 63

A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é importante na consulta de puericultura e tem, como um dos seus objetivos, o diagnóstico precoce de patologias da infância. Nessa avaliação, certa conduta motora considerada normal em uma criança de 1 mês pode representar doença em outra de 1 ano.

Assinale a alternativa que apresenta uma habilidade esperada para uma criança no 4º mês de vida.

- a) Senta com apoio e sustenta a cabeça
- b) Procura objetos fora do alcance
- c) Rola, rasteja-se e engatinha
- d) Transfere objetos de uma mão para outra
- e) Estranha pessoas

QUESTÃO 64

Um paciente de 1 ano, com quadro de vermelhidão pelo corpo e febre há 7 dias, ao exame físico, apresenta conjuntivite, língua avermelhada e linfonodomegalia. Nota-se, também, descamação de mãos e pés.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Varicela
- b) Citomegalovirose
- c) Doença de Kawasaki
- d) Sarampo
- e) Eritematite por Coxsackie A

QUESTÃO 65

Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF).

- a) A ESF é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS e com o apoio do NASF, que é a estrutura vinculada à Atenção Básica de Saúde responsável por ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, privilegiando a construção de redes de atenção e de cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de saúde da família e ampliando sua resolutividade e sua capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado.
- b) A Atenção Básica, especialmente a ESF, necessita de diretrizes que apóiem as diferentes atividades a ela relacionada. A definição de território adstrito coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde, mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde.
- c) O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, passando estes a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- d) A ideia de que os cuidados dispensados na Atenção Básica são simples há muito deixou de ser realidade. Trata-se de cuidados complexos, que precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações influam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade.
- e) Por meio da participação dos indivíduos e dos grupos sociais do território, não se garante uma sociedade democrática e solidária capaz de gerar coesão social, criando laços de pertencimento e identidade sociocultural e política.

QUESTÃO 66

Sobre o SUS, leia as informações a seguir.

- I. Tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do Sistema Nacional de Saúde, evidencia-se, por exemplo, no atendimento aos indivíduos, de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.
- II. Norteia políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Nesse sentido, no Brasil, existem programas de saúde que funcionam de acordo com a pluralidade da população, contemplando as populações do campo e da floresta, os negros, os ciganos, as pessoas em situação de rua, os idosos, as pessoas com deficiência, dentre outros.
- III. Busca-se, com esse princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e de saúde, e as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.

A qual princípio do SUS essas informações se referem?

- a) Integralidade
- b) Equidade
- c) Universalidade
- d) Participação Social
- e) Regionalização

QUESTÃO 67

Ainda sobre o SUS, leia as informações a seguir.

- I. Relaciona-se com o esforço de uma abordagem completa, holística, de cada pessoa portadora de necessidades de saúde.
- II. Pressupõe uma abordagem que implica em garantir desde o consumo de todas as tecnologias de saúde disponíveis para melhorar e prolongar a vida, até a criação de um ambiente que resulta em conforto e em segurança para a pessoa.
- III. Combina “tecnologia” e “humanização”, no desafio de adotar o “lugar” do paciente e suas necessidades singulares, como ponto de partida para qualquer intervenção em saúde.

A qual princípio do SUS essas informações se referem?

- a) Integralidade
- b) Equidade
- c) Universalidade
- d) Participação Social
- e) Regionalização

QUESTÃO 68

Leia as informações a seguir, relativas à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2012), e assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Segundo a PNAB (2012), como uma de suas atribuições, o médico deve realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).
- b) No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, de capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
- c) Segundo a PNAB (2012), como uma de suas atribuições, o Agente Comunitário de Saúde deve realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- d) A PNAB (2012) atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da AB na ordenação das Redes de Atenção. Avançou no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil. Além dos diversos formatos de equipes de Saúde da Família (eSF), houve a inclusão de equipes de Atenção Básica (EAB) para a população de rua (Consultórios na Rua), ampliação do número de municípios com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- e) Segundo a PNAB (2012), uma das atribuições do enfermeiro é realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.

QUESTÃO 69

Um gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) tem interesse em realizar um trabalho educativo para contribuir na redução da prevalência dos fatores de risco associados às doenças cardiovasculares na população sob sua responsabilidade. Ao estabelecer contato com a Universidade do seu município, ele solicita um estudo para identificar e determinar a prevalência dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares nessa população. O grupo de estudos decide realizar um inquérito domiciliar, entrevistando uma amostra representativa da população.

Assinale a alternativa que corresponde ao tipo de estudo epidemiológico realizado.

- a) Coorte
- b) Caso-controle
- c) Intervenção
- d) Ecológico
- e) Transversal

O caso a seguir refere-se às questões 70 e 71.

Um grupo de 1.500 homens, na faixa etária entre 40 e 59 anos, foi examinado em relação ao colesterol sérico e à pressão arterial. Posteriormente, foram acompanhados por sete anos quanto ao desenvolvimento de doença coronariana. Nesse período, foram identificados 90 casos de doença coronariana entre os 800 homens com colesterol acima de 200 mg/100 ml, e 30 casos de sujeitos com colesterol abaixo desse valor.

QUESTÃO 70

Assinale a alternativa CORRETA para o tipo de estudo epidemiológico descrito.

- a) Ecológico
- b) Caso-Controle
- c) Transversal
- d) Coorte
- e) Experimental

QUESTÃO 71

Segundo os dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta a incidência da doença coronariana entre os homens com colesterol acima de 200 mg/100 ml.

- a) 4,3%
- b) 2,83%
- c) 11,2%
- d) 0,75%
- e) 0,04%

QUESTÃO 72

Um estudo foi realizado para avaliar a possível associação entre o hábito de consumir bebida alcoólica e o câncer de esôfago. Comparou-se um grupo de pacientes com câncer de esôfago, internados em vários hospitais de São Paulo, com outro grupo de pacientes sem câncer de esôfago, internados nos mesmos hospitais. A tabela a seguir apresenta os resultados encontrados apenas para os pacientes, de ambos os grupos, que eram também tabagistas.

Hábito de beber	Câncer de Esôfago	
	Sim	Não
Sim	70	40
Não	5	20

Assinale a alternativa que apresenta o tipo de estudo realizado e o valor da medida de associação indicada para esse estudo.

- a) Coorte; RR=3,2
- b) Caso-controle; OR= 7,0
- c) Caso-controle; OR=3,2
- d) Transversal; RP= 3,2
- e) Intervenção; OR=7,0

QUESTÃO 73

Em relação à Educação Permanente em Saúde (EPS), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A política nacional de EPS constitui-se em uma ferramenta para o trabalho da equipe multidisciplinar, com projeções relevantes para a efetivação da interdisciplinaridade, a partir de ações integralizadas e humanizadas.
- b) A EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa e problematizadora, propondo estratégias que possibilitam a construção coletiva, além de nortear caminhos para uma relação dialógica e horizontal.
- c) Na EPS, cada protagonista do Sistema Único de Saúde (SUS) – trabalhadores, usuários e gestores – tem a possibilidade de compartilhar, ensinar e aprender, além de construir e desconstruir concepções, ideias e conceitos acerca da saúde e de seus papéis.
- d) A EPS, apesar de sua importância, não busca superar as concepções tradicionais de educação, pois não incorpora no cotidiano de suas práticas o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, a gestão compartilhada dos processos de trabalho e a participação social.
- e) A EPS é transversal a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, influenciando diretamente na organização e na produção de novos e/ou revitalizados “saberes” e “fazeres” em saúde, resultando em um cuidado horizontal, pedagógico e ético.

QUESTÃO 74

Sobre o aleitamento materno, qual a alternativa INCORRETA?

- a) A implementação das ações de proteção e de promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada.
- b) Cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família.
- c) O profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças.
- d) É preciso que os profissionais da saúde estejam preparados não só em relação a aspectos técnicos relacionados à lactação, mas também deve considerar os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros.
- e) O aleitamento materno predominante acontece quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

QUESTÃO 75

Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), é INCORRETO afirmar:

- a) É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou para a coletividade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário.
- b) É uma reunião de toda a equipe, em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.
- c) O nome Projeto Terapêutico Singular destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e a minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, etc.).
- d) O PTS apresenta seis momentos: escolha do caso pelo médico; diagnóstico médico; definição de metas a serem seguidas pelo indivíduo; divisão de responsabilidades para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); reavaliação e encaminhamento para especialistas.
- e) Em relação às reuniões para discussão de PTS, é importante que seja valorizado o vínculo dos membros da equipe com o usuário e a família. Cada membro da equipe, a partir dos vínculos que construiu, trará para a reunião aspectos diferentes e poderá, também, receber tarefas diferentes, de acordo com a intensidade e a qualidade desse vínculo.

QUESTÃO 76

Para a execução da Visita Domiciliar (VD), o primeiro passo é definir o foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes objetivos, EXCETO

- a) conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando aspectos socioeconômicos e culturais.
- b) verificar a estrutura e a dinâmica familiar, com elaboração do genograma ou ecomapa.
- c) identificar fatores de risco individuais e familiares.
- d) propiciar, ao indivíduo e à família, a participação ativa no processo saúde-doença.
- e) fazer o usuário e sua família entenderem que precisam mudar seus hábitos de vida, adequando-se às inovações científicas e tecnológicas, abandonando qualquer tipo de crença ou de prática de saúde tradicional.

QUESTÃO 77

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e a análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde.

Sobre a Vigilância em Saúde, analise as afirmativas abaixo.

- I. A vigilância em saúde do trabalhador caracteriza-se por ser uma atividade destinada, exclusivamente, à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos à exposição de agentes químicos.
- II. A vigilância sanitária é um conjunto de ações que abrangem o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e todos os processos, desde a produção até o consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.
- III. A vigilância epidemiológica tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados sobre produtos e serviços; divulgação das informações; análise dos resultados obtidos; recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.
- IV. A vigilância em saúde ambiental visa ao conhecimento e à detecção ou à prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana, através da vigilância da qualidade da água para consumo humano, além da vigilância sobre a qualidade do ar e do solo; também acompanham desastres de origem natural, uso de substâncias químicas e outros fatores físicos.

Está CORRETO o que se afirma em

- a) II e III, apenas.
- b) II e IV, apenas.
- c) I e IV, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) I e II, apenas.

QUESTÃO 78

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria vigente. São doenças ou agravos de notificação imediata aquelas que devem ocorrer em, no máximo, vinte e quatro horas, pelo meio mais rápido de comunicação. Um exemplo é a

- a) sífilis congênita.
- b) toxoplasmose gestacional e congênita.
- c) violência doméstica e/ou outras violências.
- d) doença aguda causada pelo vírus Zika.
- e) hantavirose.

QUESTÃO 79

Os Sistemas de Informação em Saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e de coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

Sobre os Sistemas de Informação, é CORRETO afirmar:

- a) Somente os estabelecimentos públicos de saúde, desde consultórios até grandes hospitais, devem estar cadastrados no CNES, a fim de obter o conhecimento do formato do universo de estabelecimentos que cuidam da saúde da população.
- b) O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Federais de Saúde, não havendo, em sua formulação, conceitos como território, problemas e responsabilidades sanitárias locais. Através do SIAB, é possível obter informações sobre cadastro de famílias, produção e composição das equipes de saúde, população hipertensa e diabética.
- c) O objetivo do SIM é captar óbitos no país, com a finalidade de fornecer informações sobre mortalidade. O documento de levantamento e de entrada de dados no sistema é a Declaração de Óbito (DO).
- d) Através do SINASC, é possível fazer a gestão das informações relacionadas aos procedimentos ambulatoriais, subsidiando, assim, o planejamento, a programação, a regulação, a avaliação e a auditoria, além de acompanhar a evolução dos custos ambulatoriais.
- e) A captura dos dados para o SIA é realizada de duas formas: BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), DN (Declaração de Nascido Vivo).

QUESTÃO 80

O SINAN tem por objetivo o registro e o processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional. Sobre o SINAN, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação é alimentado pela notificação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória; estados e municípios devem segui-la sem nenhuma alteração.
- b) A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais, para cada paciente, somente para ocorrência de casos confirmados de algum problema de saúde de notificação compulsória.
- c) Caso os municípios não alimentem o banco de dados do SINAN por dois meses consecutivos são suspensos os recursos do Piso de Assistência Básica (PAB).
- d) Caso não ocorra nenhum caso suspeito de doença ou agravo de notificação compulsória, as unidades não são obrigadas a preencher o formulário de notificação.
- e) Além da Ficha Individual de Notificação (FIN), as unidades devem preencher o Boletim de Acompanhamento para dengue e leptospirose.



Concurso de Residência Médica - 2017

GABARITO OFICIAL

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