



RESIDÊNCIA MÉDICA 2018 / PROCESSO SELETIVO

NOME DO CANDIDATO	ASSINATURA	SALA
		DATA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE¹

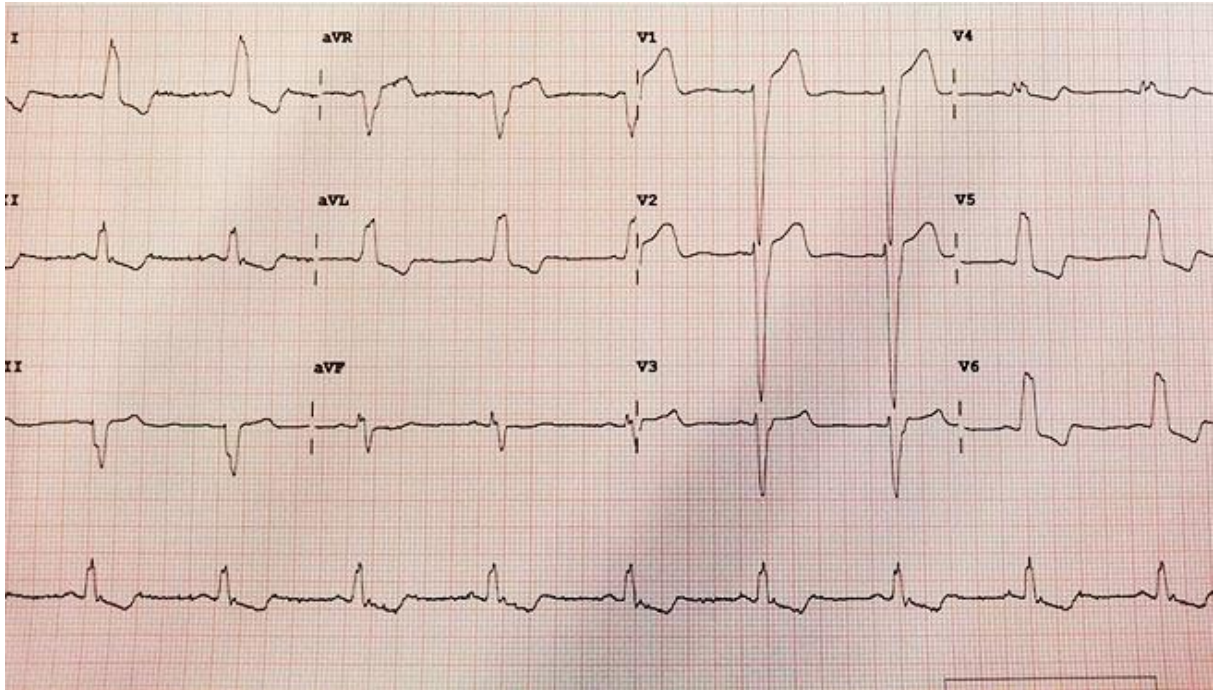
CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES PARA PROVA

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 15 páginas 45 questões de múltipla escolha. Se eventualmete não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala e assine no campo indicado.
- Utilize caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- As questões são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) opções (A a E) e uma única resposta correta.
- Responda as questões de múltipla escolha na FOLHA DE RESPOSTAS - único documento válido para a correção.
- As questões com marcação rasurada, dupla marcação ou marcação emendada serão consideradas incorretas. Não será oferecida uma segunda folha de gabarito ao candidato
- Somente será permitida a retirada do local após uma hora após seu início
- O caderno de questões não poderá ser levado.
- A FOLHA DE CONFERÊNCIA poderá ser levada.
- Não é permitido o uso de qualquer material além daquele que compõe a prova.
- Não é permitida qualquer espécie de consulta, comunicação entre candidatos ou uso de aparelhos eletrônicos.

¹ Mesma prova do processo seletivo para programa de residência médica da Multivix realizada em parceria com o IDEGES no mesmo local, data e horário.

1. Homem, 60 anos, hipertenso de longa data em uso irregular de medicação, chega ao pronto-socorro com dor retroesternal com irradiação para dorso e cervical, de intensidade 10 em 10, iniciada há duas horas, associada a sudorese e palidez mucocutânea, sudoreico e hipocorado, com pressão arterial de 220/120mmHg e eletrocardiograma a abaixo:



Qual a conduta imediata?

- a) Prescrever ácido acetilssalicílico e clopidogrel.
- b) Solicitar cineangiocoronariografia de urgência.
- c) Solicitar tomografia computadorizada de aorta de urgência.
- d) Prescrever nitroprussiato de sódio.
- e) Instalar marcapasso transvenoso e controlar pressão arterial.

2. Mulher, 65 anos, fumante e hipertensa. Apresentou episódio de síncope e foi levada ao pronto socorro. Ao exame: PA: 90/50 mmhg, FC: 125 bpm, SpO2: 89%. Confirmado diagnóstico de embolia pulmonar maciça. Mediante quadro acima qual o tratamento correto deverá ser iniciado?

- a) Expansão volêmica e ácido acetilsalicílico.
- b) Heparina de baixo peso subcutânea e rivaroxabana oral.
- c) Heparina não fracionada endovenosa e warfarina oral.
- d) Trombolítico endovenoso e heparina não fracionada endovenosa.
- e) Filtro de veia cava inferior e trombectomia.

3. Mulher, 63 anos, comparece à consulta para avaliação de exames. Refere ter alteração de glicemia há 6 meses, época em que foi diagnosticada como portadora de diabetes mellitus, mas não deu seguimento ao tratamento. Também apresenta hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca classe III (NYHA), ambos em tratamento medicamentoso. No momento queixando-se apenas de cansaço leve. Exames realizados há 1 mês evidenciaram: glicemia de jejum 225 mg/dl, Hemoglobina glicada 8,6%, sumário de urina normal, microalbuminúria isolada 45 mg/L (vr. < 17mg/L). Ao exame físico: Bom estado geral, lúcida, orientada, PA 130/80 mmHg, edema de membros inferiores ++/4+ e restante do exame normal. A conduta medicamentosa correta para tratamento do diabetes mellitus nesse caso é:

- a) metformin e pioglitazona;
- b) pioglitazona e insulina degludeca;
- c) metformin e insulina NPH;
- d) metformin e alogliptina;
- e) metformin somente.

4. Homem, 59 anos, hipertenso de longa data, portador de insuficiência cardíaca e doença renal crônica dialítica há 3 anos (3 sessões semanais de hemodiálise às segundas, quartas e sextas), anúrico. Faz uso de losartan 100 mg/dia, carvedilol 6,25 mg 2x/dia e digoxina 0,25 mg/dia. No último sábado, participou de um almoço familiar, deixando a dieta de lado. Domingo à tarde, após uma soneca, acordou com fraqueza intensa nas pernas, o que o impediu de andar. Foi levado ao pronto socorro por sua esposa, onde foi realizado rapidamente um eletrocardiograma que apresentou ondas T apiculadas, QRS largo e ausência de onda P. O exame de sangue mostrou Potássio sérico 9,0 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,0 mEq/L). Qual é a primeira medida a ser feita no caso acima?

- a) Propranolol.
- b) Gluconato de cálcio.
- c) Furosemida.
- d) Resina de troca.
- e) Hemodiálise.

5. Homem, 70 anos, procura o ambulatório de clínica médica com queixa de cansaço e dor lombar há 6 meses. Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial com uso regular das medicações. Trouxe exames complementares: Hemograma: Hemoglobina: 8,0 g/dL / VCM 83 / Leucócitos: 5.200/mm³ (Bastonetes 0%, Segmentados 67%, Eosinófilos 3%, Basófilos 0%, Linfócitos: 28%, Monócitos: 2%) Plaquetas 250.000/mm³. Ureia: 120 mg/dL. Creatinina: 6,8 mg/dL, Sódio: 140 mEq/L, Potássio: 4,2 mEq/L, Cálcio iônico: 13,1 mg/dL. Urina tipo 1: normal. Radiografia de coluna lombar: lesões líticas de L1 a L4. Que exame complementar deverá ser solicitado na sequência para definição diagnóstica?

- a) Dosagem de ferro sérico e ferritina.
- b) Eletroforese de proteínas séricas e urinária.
- c) Ressonância Magnética de coluna lombar.
- d) Eletroneuromiografia.
- e) Biópsia renal.

6. Mulher, 34 anos apresentando períodos de dor abdominal tipo cólica de leve a moderada intensidade em hipogástrio associada a diarreia intercalando períodos assintomáticos. Esse quadro surgiu há 4 meses e os sintomas estão mais frequentes e de maior intensidade. No último mês, apresentou perda ponderal, astenia e mal-estar. Hoje vem em consulta sem queixa álgica para nova avaliação e mostrar exames solicitados por outro médico. Exame físico abdominal normal. Hemograma evidencia anemia sem leucocitose. Sorologia negativa para HIV, positiva para anticorpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA) e negativa para anticorpos perinuclear anti-citoplasma de neutrófilos (pANCA). Estudo radiológico com bário do intestino delgado revela aparência de padrão de chão forrado com paralelepípedo em várias áreas de intestino delgado e sinais de úlceras lineares em íleo terminal. Tomografia computadorizada evidencia acentuado espessamento transmural de aspecto salteado em vários segmentos de intestino delgado. Qual é o diagnóstico provável e a conduta indicada?

- a) Histoplasmose intestinal - Fluconazol oral.
- b) Infecção por Clostridium difficile - Vancomicina endovenoso ou metronidazol oral.
- c) Tuberculose intestinal - Ressecção intestinal e confecção de ileostomia.
- d) Síndrome de Peutz-Jeghers - Ressecção intestinal extensa.
- e) Doença inflamatória intestinal - Budesonida e metronidazol orais.

7. Analisando-se a sensibilidade dos antibióticos, é correto afirmar:

- a) a ampicilina/sulbactam é pouco ativa contra anaeróbios e *enterococcus*;
- b) ceftazidima é uma cefalosporina com boa atividade contra gram-negativos, principalmente frente à *Pseudomonas aeruginosa*;
- c) o aztreonam é bem ativo contra gram-negativos e gram-positivos, mas pouco ativo contra anaeróbios;
- d) a moxifloxacina é uma quinolona de quarta geração, de espectro estendido, dose única diária, com um diferencial dentro da classe de possuir boa atividade frente ao *Staphylococcus aureus* metilina-resistente;
- e) o ertapenem é um carbapenêmico com meia vida mais longa que o imipenem, podendo ser administrado, também, por via intramuscular, porém pouco ativo contra anaeróbios.

8. Mulher, 30 anos, evangélica, casada, natural e procedente de São Mateus, chega ao pronto atendimento de psiquiatria apresentando taquicardia, opressão no peito, sudorese fria e sensação de morte iminente. Vem acompanhada do marido, que refere ter procurado a “psiquiatria” porque nos últimos meses tem apresentado esses “surtos”. Ele já está cansado de levá-la ao Pronto-socorro, fazer diversos exames que “não dão nada”. Após ser tranquilizada e receber clonazepam 2,0 mg, a paciente consegue nos falar e confirmar tais informações trazendo Eletrocardiograma (ECG) e Holter sem alterações, bem como exames séricos sem anormalidades (hemograma, função hepática e tireoidiana). Paciente também nega, uso de medicação, etilismo ou drogas ilícitas. Conta que vem apresentando medo constante de “acontecer novamente”. Realizado novo ECG (apresentando leve alteração da repolarização, ritmo cardíaco sinusal com FC de 105 bpm, segmento ST com elevação de 0,8mm); PA = 140 X 100 mm HG, FR= 78 irpm. A hipótese diagnóstica e conduta para esse caso são:

- a) Síndrome coronária aguda (angina instável) – colher enzimas cardíacas seriadas e encaminhamento ao serviço de cardiologia.
- b) Taquicardia atrial paroxística – uso de antiarrítmico e encaminhamento para o serviço de cardiologia.
- c) Transtorno de Ansiedade Generalizada – encaminhamento ambulatorial com benzodiazepínico de curta duração.
- d) Transtorno do Pânico – encaminhamento ambulatorial com ISRS (inibidor seletivo da receptação da serotonina) e benzodiazepínico de curta duração por curto período.
- e) Transtorno dissociativo (ou conversivo) – encaminhamento para psicoterapia e benzodiazepínico de longa duração.

9. Gestante de cinco meses, 35 anos de idade, comparece ao serviço de saúde para iniciar tratamento após diagnóstico de hanseníase virchowiana. Refere que está muito apreensiva devido já ter passado por episódios de abortamentos espontâneos. Em relação ao esquema terapêutico padrão com poliquimioterapia (PQT) para esta paciente, considera-se que:

- a) deve ser iniciado apenas após o término da gravidez;
- b) é seguro para a mãe, mas não para a criança;
- c) é seguro para a criança, mas não para a mãe;
- d) não está contra-indicado, devendo ser tratada normalmente;
- e) é indicada a retirada da clofazimina devido teratogenicidade.

10. Mulher, 53 anos, procura atendimento ambulatorial para consulta de rotina. Afirma estar infectada há mais de 25 anos por hepatite C. Seus últimos exames laboratoriais mostram bilirrubina total de 8,1 mg/dL, 79.000 plaquetas, tempo de protrombina de 48% e o índice internacional normalizado (INR) de 2,3. A ultrassonografia revelou fígado com micronodulações e macronodulações além de ascite em moderada quantidade. A paciente quer saber se seu caso tem indicação ou não para transplante hepático. Assinale a alternativa correta.

- a) Está indicado o transplante hepático pois o risco de recorrência da infecção por hepatite C é mínima já que vírus reside quase que exclusivamente no tecido hepático.
- b) Está contraindicado se o doador tiver menos de 30 anos pelo risco mais alto de cirrose recorrente.
- c) Está indicado pois o modelo de pontuação da doença hepática de estágio final (MELD) considera somente INR e níveis de bilirrubina.
- d) Está absolutamente contraindicado se durante avaliação pré-transplante for evidenciada infecção por HIV.
- e) Está indicado, pois infecção crônica por hepatite C é um fator de risco importante para o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.

11. Mulher, 46 anos, vem ao consultório médico preocupada com nódulo tireoidiano encontrado incidentalmente durante banho. No exame físico, apresenta nódulo único de consistência firme com aproximadamente 1,0 cm de diâmetro. Sobre o manejo da doença em questão, assinale a alternativa correta:

- a) Hormônio tireoestimulante sérico baixo se correlaciona com uma maior probabilidade de malignidade.
- b) Microcalcificações e hipervascularização são achados ultrassonográficos suspeitos de câncer.
- c) Ultrassonografia evidenciando lesão cística ou mesmo sólido-cística descarta neoplasia maligna.
- d) Ressonância magnética é inapropriada para avaliação de massa tireoidiana com linfonodos cervicais palpáveis.
- e) Biópsia aspirativa com agulha fina apresenta valor preditivo positivo próximo de 90% para nódulos sólidos malignos na tireoide.

12. Homem, 69 anos, vai ao consultório com história de desconforto em região da virilha direita há 7 meses, porém sem limitações dos seus hábitos de vida. Nega disúria, cirurgia prévia ou qualquer patologia urológica evidenciada na consulta com especialista nos últimos três meses. Afirma constipação crônica. À inspeção, apresenta abaulamento inguino-escrotal direito com protrusão à manobra de Valsalva sem sinais flogísticos. À palpação do anel inguinal direito com ponta do dedo, nota-se protuberância progredindo de porção profunda para superficial a mesma manobra. Qual é a conduta adequada?

- a) Seguir com estratégia vigilante e reavaliar periodicamente já que os sintomas são mínimos.
- b) Encaminhar ao pronto-socorro de cirurgia geral para abordagem de urgência pelo elevado risco de estrangulamento.
- c) Orientar uso de uma funda pois, em pacientes oligossintomáticos, controla a doença em 90% dos casos e não está relacionado a complicações.
- d) Explicar que a correção cirúrgica sem uso de tela está relacionada a uma menor recidiva.
- e) Desaconselhar a abordagem laparoscópica para esse tipo de doença por recuperação mais lenta e mais dor em pós-operatório.

13. Menina, 7 anos, é trazida por seu pai para atendimento médico por febre, calafrio e dor abdominal há 3 dias. Nega fator desencadeante. Afirma melhora fugaz com uso de analgésicos. Nega comorbidades. Submetida a uma derivação biliodigestiva videolaparoscópica para ressecção de cisto de colédoco tipo I há 9 meses. Ao exame físico, apresenta taquisfigmia, hipersensibilidade dolorosa à palpação de hipocôndrio direito, fígado palpável há 2 cm do rebordo costal direito. Timpanismo à percussão do espaço semilunar do sexto ao décimo primeiro espaços intercostais esquerdos e ausência de macicez móvel. Exames laboratoriais mostram leucocitose, anemia e elevação de transaminases. A ultrassonografia revela lesão com conteúdo hipoecogênico de 11 x 7 cm em segmento VI hepático. Qual a conduta adequada?

- a) Segmentectomia hepática.
- b) Antibioticoterapia oral.
- c) Drenagem percutânea e antibioticoterapia intravenosa.
- d) Laparotomia com drenagem aberta e antibioticoterapia intravenosa.
- e) Drenagem guiada por videolaparoscopia e antibioticoprofilaxia.

14. Mulher, 43 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito de moderada intensidade irradiada para fossa ilíaca direita associada a náuseas e vômitos. Temperatura axilar de 37,9°C e estável hemodinamicamente. No exame físico, apresenta defesa à punho-percussão lombar direita. Hemograma com leucocitose e neutrófilos com desvio. Radiografia simples de abdome sugere cálculo em topografia de ureter direito confirmado com ultrassonografia. Qual é a conduta indicada?

- a) Orientar hidratação oral vigorosa, analgesia oral e retorno ambulatorial.
- b) Antibioticoterapia intravenosa até resultado de urocultura.
- c) Antibioticoterapia intravenosa, descompressão e drenar trato urinário superior.
- d) Hidratação venosa, controle da dor e possível intervenção cirúrgica.
- e) Controle da dor e litotripsia extracorpórea na mesma internação.

15. Mulher, 68 anos, é examinada no ambulatório por perda ponderal a esclarecer. Ela afirma que 6 meses atrás pesava 70,5 kg e que hoje pesa 47,7 kg. Ela atribui essa perda à impossibilidade de comer por dor abdominal intensa e difusa após ingesta alimentar. Nega febre, náuseas, vômitos ou constipação. Refere hipertensão controlada com uso regular de captopril. Afirma tabagismo (1 maço de cigarro por dia) e etilismo social. Ao exame físico, paciente emagrecida, anictérica, acianótica, hidratada e corada. Exame cardiopulmonar sem alterações. Abdome escavado, sem cicatriz ou sopro epigástrico, indolor e sem massas palpáveis. Hemograma e exame de urina normais. As fezes são negativas para sangue oculto. Eletrocardiograma de 12 derivações mostra ritmo sinusal normal. Quais são as hipóteses diagnósticas mais prováveis?

- a) Colecistopatia calculosa crônica agudizada e pancreatite.
- b) Angina mesentérica e síndrome da artéria mesentérica superior.
- c) Aneurisma de aorta torácica e aneurisma de artéria esplênica.
- d) Neoplasia de cólon transverso e neoplasia gástrica.
- e) Síndrome do intestino irritável e parasitose intestinal.

16. Homem, 58 anos, obeso, com queixa lombociatalgia de intensidade leve a moderada há 4 semanas Exame físico sem sinais de déficit neurológico e com força muscular grau V nos membros inferiores. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica qual é a conduta a ser tomada?

- a) Perda de peso, fisioterapia, analgésicos e relaxantes musculares com reavaliação em 4 semanas.
- b) Solicitar ressonância magnética.
- c) Indicar cirurgia de fusão com aloenxerto ósseo e placa de titânio e parafusos.
- d) Indicar cirurgia de laminotomia.
- e) Indicar cirurgia de hemilaminectomia.

17. Mulher, 25 anos de idade com púrpura trombocitopênica imune (PTI) e resposta incompleta ao tratamento com glicocorticóide foi orientada pelo hematologista e cirurgião que a acompanham a realizar esplenectomia. Sobre manejo perioperatório, assinale a alternativa correta.

- a) A profilaxia com penicilina é adotada de rotina por até 6 meses pós-esplenectomia.
- b) A esplenectomia videolaparoscópica é a via de escolha para pacientes com hipertensão portal associada.
- c) A maioria dos pacientes apresenta melhora da contagem de plaquetas após 60 dias de pós-operatório.
- d) O resultado da esplenectomia videolaparoscópica é muito superior a abordagem laparotômica para tratamento da PTI.
- e) As vacinações para *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e *H. influenzae* duas semanas antes da cirurgia reduzem risco sepse pós-esplenectomia.

18. Homem, 68 anos, hipertenso, obeso e ex-tabagista, procurou atendimento médico por ter a sensação de que o “coração está pulsando na barriga”. No exame físico, o médico palpou uma massa pulsátil supra-umbilical na linha mediana. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou uma área com diâmetro aórtico abdominal externo de 5,2 cm. Sobre o adequado manejo no caso descrito, assinale a alternativa correta.

- a) Não está indicado tratamento cirúrgico até reavaliação nos próximos 12 meses.
- b) Teria indicação cirúrgica se apresenta uma TC prévia de 1 ano atrás com diâmetro aórtico externo de 4,5 cm.
- c) O uso de betabloqueador (propranolol) mostra-se eficaz para diminuir expansão da doença.
- d) Indicada cirurgia se nos próximos 6 meses TC mostrar diâmetro aórtico externo de 5,6 cm.
- e) Indicação cirúrgica o mais breve possível.

19. Homem, 39 anos, marceneiro, procura Unidade de Saúde de sua área de abrangência com queixa de dor em ombro direito que melhora parcialmente nos fins de semana e vai piorando durante a semana. A médica da Unidade define no “P” que é necessário afastamento por suspeita de doença ocupacional e que o paciente deve ser afastado do trabalho. Qual deve ser o procedimento da médica?

- a) Emitir uma CAT, apesar de via de regra ser emitido pela empresa que a pessoa atua.
- b) Enviar paciente para a perícia médica determinando o tempo de afastamento.
- c) Encaminhar para ortopedista e na referência solicitar que este forneça o atestado.
- d) Solicitar um atestado médico de 15 dias de afastamento ao médico do Sindicato.
- e) Referenciar ao médico do trabalho que emitirá atestado de afastamento de 30 dias.

CAT - Comunicação de acidente de trabalho

CLT - Consolidação

“P” - significa *plan* (ing.), traduzido para “plano” ou “Plano de cuidados”, último item do SOAP

20. A Dr^a Elvira estava acompanhada do estudante do internato de medicina JFS para estágio na unidade de saúde. No primeiro dia ele notou que a médica sempre fazia registro em prontuário com a sigla “SOAP” e pergunta por que? Ela explica que o SOAP é um dos componentes do RMOP (ou ReSOAP). Indique com V (verdadeiro) para os que são componentes do RMOP e F (falso) as que não são componentes do RMOP.

- () Base de dados
- () Lista de problemas
- () Evolução
- () Fichas de resumo e Fluxogramas

Marque a opção que tem a sequência correta:

- a) V - V - V - V
- b) F - V - V - V
- c) V - F - V - V
- d) V - V - F - V
- e) F - F - F - F

RMOP - Registro médico orientado por problemas, também se aceita ReSOAP - Registro de Saúde Orientado por Problemas.

SOAP - Sigla (inglês) de “**S**” - *Subjective*; “**O**” - *Objective*; “**A**” - *Assessment* & “**P**” - *plan*. Traduzido (português) como “**S**” - Subjetivo; “**O**” - Objetivo; “**A**” - Avaliação & “**P**” - “plano” ou “Plano de cuidados”

21. Nas primeiras visitas domiciliares para pessoas idosas é importante que a equipe de saúde use um instrumento de avaliação funcional (IAF) para objetivar a coleta de informações que facilitam a abordagem. Para os domínios a se pesquisar e que devem compor um IAF de boa qualidade fazem parte a avaliação da visão e audição, mas outros aspectos como estado mental e suporte social e outros mais. Que outro elemento entre os abaixo, deve fazer para da IAF?

- a) Testes labirínticos como Dix-Hallpike e Epley.
- b) Fundoscopia.
- c) Função de membros superiores e inferiores.
- d) Conflitos familiares.
- e) Medidas seriadas de pressão arterial.

22. Quais vacinas estão indicadas para uma criança de 15 meses, de acordo com o preconizado no Programa Nacional de Imunizações 2017?

- a) VOP, Hepatite A, SCR, DTP.
- b) VIP, SCR, pneumocócica 10 valente.
- c) VIP, Febre amarela e meningocócica tipo C.
- d) DTP, VOP e febre amarela.
- e) Hepatite A, SCR, pneumocócica 10 valente, meningocócica tipo C.

23. A portaria Nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Qual doença relacionada abaixo é considerada de notificação compulsória imediata?

- a) Febre de Chikungunya.
- b) Hanseníase.
- c) Hepatites Virais.
- d) HIV/AIDS.
- e) Raiva Humana.

24. Homem, 60 anos, morador da cidade de São Gonçalo, obeso, diabético, hipertenso compareceu à unidade básica de saúde para rastreio do câncer de próstata e para imunização e atualização do cartão de vacina. Tais procedimentos correspondem respectivamente a qual nível de prevenção?

- a) Primária - Primária.
- b) Primária – Secundária.
- c) Secundária - Primária
- d) Secundária - Terciária.
- e) Terciária – Secundária.

25. Em relação aos Indicadores de Saúde é correto afirmar:

- a) O coeficiente de mortalidade infantil é a probabilidade entre 100 crianças nascidas vivas não concluírem o primeiro ano de vida.
- b) A incidência das doenças é medida a partir da identificação dos casos novos e antigos em um determinado tempo e espaço.
- c) As Curvas de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes medem a severidade da doença.
- d) Quanto mais elevado for o Índice de Swaroop & Uemura do país, melhores serão suas condições sociais, econômicas e de saúde.
- e) Os anos potenciais de vida perdidos expressa o número médio de anos que ainda resta para ser vivido.

26. Homem, 51 anos, natural de Portugal, morador de Vitória há 2 meses trabalha como comerciante autônomo. Procurou atendimento médico na unidade básica de saúde (UBS) próxima ao seu local de trabalho, porém não conseguiu atendimento porque não estava cadastrado. Qual é o princípio estabelecido pelo SUS que permite que ele seja atendido pela UBS?

- a) Igualdade.
- b) Universalidade.
- c) Integralidade.
- d) Regionalização.
- e) Descentralização.

27. Em relação ao Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de urgência é correto afirmar que:

- a) A Classificação de Risco se dá em 2 níveis: vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento o mais rápido possível).
- b) É um processo de triagem para identificar os pacientes que não necessitam de tratamento hospitalar.
- c) A Central de Acolhimento avalia a demanda do usuário imediatamente e referencia os pacientes que procuram por exames e por consultas ambulatoriais para atendimento imediato.
- d) Avalia os pacientes que não estão em risco de vida e faz o agendamento de consulta para as Unidades Básicas de Saúde.
- e) A redução do tempo para o atendimento médico faz com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

28. Lactente de 1 ano de idade é levado ao Pronto Socorro Infantil com relato de hematomas e sangramento gengival, além de importante dor à manipulação de membros inferiores. Alimenta-se exclusivamente de leite de vaca com engrossante. Além das alterações descritas anteriormente, ao exame físico a criança evita movimentar-se e apresenta palidez cutânea importante e petéquias perifoliculares. Qual é o distúrbio nutricional?

- a) Raquitismo.
- b) Pelagra.
- c) Beribéri.
- d) Escorbuto.
- e) Kwashiorkor.

29. Menino com 9 anos de idade é levado por sua mãe ao hospital devido dor abdominal, falta de apetite, náusea, vômito e febre aferida em 38,2°C nas últimas 48 horas. Exame físico abdominal com sensibilidade à palpação da fossa ilíaca direita. Hemograma com 14.000 leucócitos com desvio à esquerda de neutrófilos. De acordo com o sistema de pontuação de Alvarado, qual é a conduta adequada?

- a) Solicitar radiografia de tórax.
- b) Solicitar ultrassonografia de abdome total.
- c) Internação hospitalar para observação clínica.
- d) Antibioticoterapia endovenosa.
- e) Apendicectomia.

30. Adolescente, 14 anos, procura unidade básica de saúde com queixa de excesso de peso. É sedentário e possui Índice de massa corpórea (IMC) acima de P97 para idade, aumento de gordura localizada em abdome com estrias, hiperpigmentação grosseira nas dobras cutâneas de região cervical e axilas e PA acima do percentil 95. Qual dado do caso clínico é característico da resistência à insulina?

- a) Hipertensão arterial sistêmica.
- b) Presença de *Acantosis nigricans*.
- c) Aumento de gordura abdominal.
- d) Características cushingoides.
- e) Hábito de vida sedentário.

31. Considerando os marcos de desenvolvimento, uma criança que transfere objetos de uma mão para outra, mas não bate palmas; realiza movimento de pinça polegar-dedo, mas não segura o copo e senta sem apoio, mas não fica de pé; deverá estar em que faixa etária?

- a) 3 meses.
- b) 6 meses.
- c) 9 meses.
- d) 12 meses.
- e) 15 meses.

32. De acordo com o manual de normas de vacinação do PNI (Programa Nacional de Imunização), as vacinas de bactérias ou vírus atenuados são contra-indicadas para crianças com:

- a) desnutrição protéico-calórica;
- b) diarreia leve ou moderada;
- c) imunodeficiência congênita;
- d) antecedente familiar de convulsão;
- e) afecção alérgica de via aérea superior.

33. Gestante portadora de cardiopatia deu entrada no pronto socorro obstétrico com relato de redução de movimentos fetais há 24 horas. Após avaliação obstétrica foi realizado parto cesariana de urgência sob anestesia geral de recém-nascido a termo, 40,3 semanas, bolsa rota no ato com líquido amniótico meconial ++/4+, apresentação pélvica. Após recepcionar o recém-nascido e efetuar os passos iniciais de reanimação, você percebe que o paciente se encontra pálido, em apneia, com frequência cardíaca de 50 bpm e hipotonia generalizada. Qual é a conduta a ser tomada no recém-nascido?

- a) Administrar o antagonista dos opióides - naloxone.
- b) Realizar aspiração traqueal sob visualização direta.
- c) Iniciar ventilação com pressão positiva.
- d) Intubar e administrar adrenalina endotraqueal.
- e) Iniciar massagem cardíaca externa.

34. Mirian é levada pelos pais para consulta poucos dias antes de completar 2 meses, o motivo são as frequentes regurgitações e alguns episódios de vômitos. Fabian, médico de família, que já acompanhava Mirian desde o nascimento (na verdade desde o pré-natal), imediatamente “ligou o alerta” pensando em refluxo gastroesofágico ou doença do refluxo gastroesofágico, permanecendo atento ao relato dos pais. O que faria pensar em doença do refluxo gastroesofágico caso surgisse espontaneamente no relato ou que ele poderia perguntar aos pais?

- a) Diarreia.
- b) Riso inesperado.
- c) Queda de pelos.
- d) Alteração do sono.
- e) Pigmentação das unhas.

35. Roger de 8 anos, que tem suspeita de intolerância alimentar ao leite de vaca, é levado à consulta médica pela mãe que pergunta que medicamento poderia ser usado, pois viu na internet que há alguns produtos para tratamento. Qual o tratamento mais importante para intolerâncias alimentares?

- a) Alteração na dieta.
- b) Anti-histamínico oral.
- c) Lactase antes das refeições.
- d) Corticoide inalatório.
- e) Imunoglobulina IgE endovenoso.

36. Qual das situações abaixo é considerada das mais sugestivas de asma para criança menor de 5 anos segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia?

- a) Ter pelo menos um episódio de sibilância nos primeiros anos.
- b) Episódios repetidos de pneumonia nos primeiros anos.
- c) Presença de tosse e sibilos associados a viroses respiratórias.
- d) Pouca resposta ao beta2 agonista inalatório.
- e) Presença de dermatite atópica e rinite alérgica.

37. Mulher, 26 anos, nulípara, com citologia de colo do útero de lesão intraepitelial de alto grau, com colposcopia evidenciando JEC (junção escamo-celular) visível e achados sugestivos de lesão de alto grau. Qual é a conduta adequada?

- a) Seguimento com colposcopia e citologia a cada seis meses e, no agravo, realizar conização.
- b) Solicitação de hibridização para tipagem de sorotipo viral, que se for de baixo grau, assumir conduta expectante.
- c) Solicitação de hibridização para tipagem de sorotipo viral, que se confirmar de alto grau, assumir conduta ativa com conização clássica.
- d) Criocauterização interessando a JEC.
- e) Conização de colo por CAF (cirurgia de alta frequência).

38. Adolescente procura o pronto-socorro referindo atividade sexual sem proteção e que apareceram três lesões dolorosas na região vulvar, com bordas delimitadas, rasas e base purulenta. A hipótese mais provável é:

- a) Cancro mole.
- b) Cancro duro.
- c) Donovanose.
- d) Sífilis secundária.
- e) Linfogranuloma venéreo.

39. A data provável do parto (DPP) de uma gestação humana pode ser calculada mais corretamente por meio da soma de:

- a) 254 dias a data do início do último período menstrual (DUM);
- b) 256 dias a data da elevação do hormônio luteinizante (LH) urinário;
- c) 280 dias a partir do último dia da última menstruação;
- d) 40 semanas a partir do primeiro dia da última menstruação;
- e) 10 meses lunares a partir do momento da ovulação.

40. Mulher, 23 anos, gesta I para 0, vai à consulta com aproximadamente 6 semanas de gestação. Um teste de gravidez doméstico foi positivo há cerca de 10 dias. Ela apresentou sangramento nos últimos dois dias. Qual dos motivos abaixo é a causa mais provável para o sangramento?

- a) Descolamento prematuro da placenta.
- b) Abortamento.
- c) Gestação ectópica.
- d) Mola hidatiforme.
- e) Ruptura uterina.

41. Durante o trabalho de parto, a pressão do polo cefálico sobre o colo uterino, estimula as terminações nervosas, levando a liberação de ocitocina pelo Hipotálamo. Trata-se aqui de que reflexo?

- a) De Fergusson-Harris.
- b) Da ocitocina.
- c) Da prostaglandina.
- d) De Moro.
- e) De Woods.

42. A contração uterina é resultado da interação de proteínas musculares actina e miosina. O tríplice gradiente descendente que é de grande importância na propagação das contrações uterinas, envolve:

- a) localização, frequência e duração;
- b) localização, duração e intensidade;
- c) frequência, propagação e intensidade;
- d) propagação, posição e frequência;
- e) posição, frequência e propagação.

43. Mulher, 52 anos, multípara, procura médico com queixas de fogachos há oito meses, com secreta vaginal e que não menstrua há 14 meses. Ao exame físico, não apresenta nenhuma anormalidade e todos seus exames laboratoriais estão nos limites da normalidade. Mamografia e citologia oncológica normais. Frente a esses dados, é indicado prescrever:

- a) nada, somente observação;
- b) progesterona por via oral;
- c) estrogênio por via transdérmica;
- d) estrogênio e progesterona por via oral;
- e) injeção de progesterona de depósito.

44. Em relação à fisiologia menstrual é correto afirmar:

- a) na fase pré-ovulatória ocorre o pico de LH com baixa de estradiol e FSH;
- b) na fase folicular o FSH, o estradiol, o LH e a progesterona estão em ascensão;
- c) nas fases folicular e pré-ovulatória, o FSH e o LH estão em ascensão e somente declinam na fase lútea após o pico de progesterona;
- d) na fase lútea o FSH e o LH estão decrescentes, o estradiol alto, e ocorre o pico de progesterona;
- e) no período menstrual o estradiol, o LH e a progesterona se encontram em níveis baixos e o FSH crescente.

45. Mulher, 19 anos procura unidade de saúde por se queixar de rompimento de preservativo durante ato sexual ocorrido há 1(um) dia, época em que se encontrava no meio do seu ciclo menstrual. Que orientação é adequada para o caso considerando que a paciente não quer engravidar?

- a) Pouco pode ser feito, uma vez que o espermatozóide alterou o muco cervical.
- b) A probabilidade de gravidez sem método contraceptivo é de 5%.
- c) O uso de contracepção oral de emergência é eficaz na prevenção da gravidez.
- d) Para prevenir a gravidez deve fazer uso de anticoncepcional durante dois dias.
- e) A ducha pós-coito é uma opção eficaz na prevenção da gravidez.