

ACESSO DIRETO

PROGRAMAS: INFECTOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, E PEDIATRIA.



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

Sucesso é o acúmulo de pequenos esforços, repetidos dia e noite.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas NÃO deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapalaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:
Após a prova você poderá levar
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

TRÊS HORAS

PROVA DE ACESSO DIRETO**QUESTÃO 01**

Sobre a cirurgia oncológica e seus princípios. Marque a alternativa CORRETA:

- (A) Na carcinomatose peritoneal temos hoje possibilidades cirúrgicas, como por exemplo a citorredução, definida como a ressecção do tumor primário, vísceras e superfícies peritoneais comprometidas. A mensuração da doença obrigatoriamente se faz através da cirurgia pelo índice de carcinomatose peritoneal, onde a pontuação máxima é 39.
- (B) Em doenças avançadas, uma das opções terapêuticas é a quimioterapia intraperitoneal, onde a temperatura de infusão pode chegar a 52º Celsius, conhecida como HIPEC.
- (C) O estadiamento pode ser feito através do TNM, onde o T representa o tamanho do tumor. A sigla pTNM significa que foi obtido o estadiamento através da patologia e o yTNM o estadiamento pós tratamento cirúrgico e adjuvante.
- (D) São avanços da cirurgia em oncologia, a evolução técnica, a abordagem multidisciplinar, a preservação de órgãos, sobrevida, qualidade de vida, não cabendo resultados estéticos e sim resultados funcionais.

QUESTÃO 02

Uma criança de 35 kg sofreu um ferimento no braço esquerdo. Chegou à emergência para realização de sutura e no serviço só dispõe de lidocaína a 2% sem vasoconstritor, como anestésico. Qual a quantidade deste anestésico que pode ser utilizada neste atendimento sem risco de super dosagem?

- (A) 120 mg.
- (B) 7 ml.
- (C) 180 mg.
- (D) 9 ml.

QUESTÃO 03

Sobre o tratamento da queimadura, todas são condutas bem estabelecidas, EXCETO:

- (A) Devemos tratar em centros especializados: SCQ>20%, lesão inalatória, áreas queimadas de perineo e face, e queimadura elétrica.
- (B) A glicemia deve ser mantida em níveis acima de 250 mg/dL nas primeiras 12 horas na fase crítica.
- (C) Profilaxia de tétano é desnecessária no grande queimado; sempre priorizar o início imediato da antibioticoterapia de amplo espectro.
- (D) A reanimação volêmica deve ser prontamente iniciada no grande queimado, ideal dois acessos venosos periféricos e com solução cristalóide aquecida.

QUESTÃO 04

Homem, 34 anos, chega ao serviço de emergência do Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) com queimadura de 2º grau causada por combustão de álcool e ocupando aproximadamente 34% da superfície corporal. A cerca da sequência adequada no atendimento inicial, marque a CORRETA:

- (A) Oxigênio a 100% – analgesia intramuscular – acesso venoso profundo – antibiótico – profilaxia contra tétano – curativo.
- (B) Avaliação das vias aéreas – acesso venoso profundo – soro glicosado – curativo – antibiótico – profilaxia contra tétano.
- (C) Acesso venoso profundo – Ringer Lactato – curativo – sonda nasogástrica – analgesia – profilaxia contra tétano – sonda vesical.
- (D) Avaliação das vias aéreas – acesso venoso – Ringer Lactato – avaliação das lesões associadas – analgesia endovenosa – curativo.

QUESTÃO 05

Paciente 66 anos, diabética e hipertensa dá entrada no PS, com dor abdominal de início agudo, forte intensidade, há cerca de sete horas. Ao exame físico, apresenta abdome pouco distendido, levemente doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, RHA diminuídos, com ausculta cardíaca irregular. O diagnóstico mais provável para essa paciente é:

- (A) Oclusão intestinal por provável câncer colorretal.
- (B) Úlcera perforada.
- (C) Isquemia mesentérica.
- (D) Apendicite aguda.

QUESTÃO 06

Paciente de 40 anos, cursando com anemia (Hb=7,0g/dl) e astenia. A tomografia computadorizada de abdome, mostra uma massa volumosa em região de cólon direito com 6,0 cm de diâmetro e ausência de metástases. Qual exame indicar nesse momento e sua justificativa assertiva:

- (A) PET (tomografia com emissão de pósitrons), para avaliar ressecabilidade da lesão.
- (B) Ultrassom com doppler da circulação esplênica, para avaliar irrigação tumoral, possível contraindicação cirúrgica.
- (C) Colonoscopia, para confirmar o achado e descartar lesão sincrônica.
- (D) Colonoscopia virtual, para avaliar dimensão precisa do tumor para iniciar tratamento neoadjuvante.

QUESTÃO 07

A avaliação pulmonar através do ultrassom é um tema de crescente interesse na avaliação de pacientes críticos, muitas vezes aplicado por não radiologistas. Como essa técnica baseia-se no fato de que todas as agressões agudas reduzem a aeração pulmonar, o ultrassom pulmonar pode fornecer informações complementares ao exame físico e à impressão clínica, com a principal vantagem de ser realizado à beira do leito.

Sobre a avaliação pulmonar com USG, marque a alternativa CORRETA:

- (A) O deslizamento pleural é facilmente identificado no modo B, e apresenta sinal específico no modo M, denominado sinal do Sinusóide.
- (B) O ultrassom é mais sensível do que o exame clínico e a radiografia de tórax para seu diagnóstico, sendo especialmente efetivo no diagnóstico diferencial entre efusões e atelectasia pulmonar.
- (C) O USG é muito efetivo em descartar rapidamente pneumotórax, pois a presença de deslizamento pleural (ou sinal da praia) descarta esse diagnóstico.
- (D) Pneumotórax é visto na USG torácica como sinal do quadrado.

QUESTÃO 08

Paciente politraumatizado, chega ao Pronto Atendimento, com Glasgow 7, abdômen distendido, taquicárdico, hipotenso (PA=60X42). Você, como médico residente solicita prontamente o preparo da medicação para IOT.

Marque a sequência apropriada para esse caso:

- (A) Fentanil, Etomidato e Rocurônio.
- (B) Fentanil, Midazolam e Succinilcolina.
- (C) Lidocaína, Cetamina e Rocurônio.
- (D) Lidocaína, Cetamina e Succinilcolina.

QUESTÃO 09

No trauma abdominal fechado, a lesão de mesentério é melhor diagnosticada, através de:

- (A) Apresentação clínica e tomografia de abdome.
- (B) Exame físico seriado.
- (C) Procedimento cirúrgico.
- (D) FAST e ou LPD.

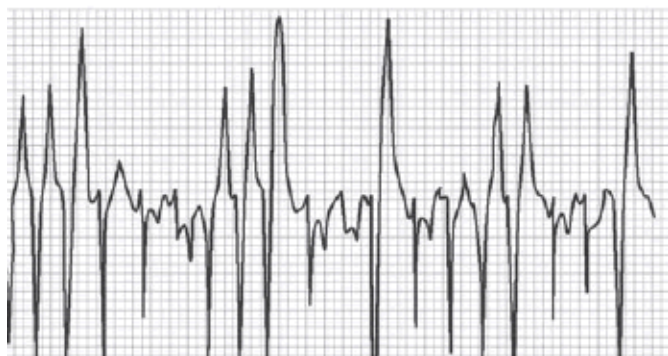
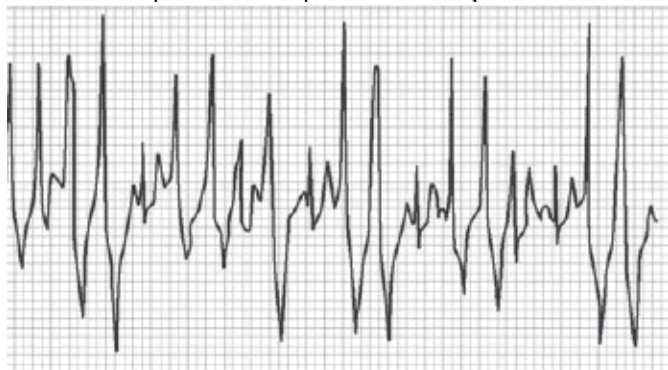
QUESTÃO 10

Paciente com queixa recorrente de dor epigástrica, foi submetido a realização de endoscopia digestiva devido quadro agudo e único de hemorragia digestiva alta. Durante o exame foi evidenciada uma úlcera FIIa (classificação de Forrest). A partir do quadro apresentado, os achados endoscópicos relatam:

- (A) Úlcera com sangramento arterial visível.
- (B) Uma úlcera com fundo limpo sem sinais de hemorragia.
- (C) Úlcera irregular com sangramento ativo em "babação".
- (D) Uma úlcera com vaso visível ou protuberância pigmentada.

QUESTÃO 11

Um menino de 17 anos de idade apresenta dois episódios de síncope durante partida de futebol ao correr e é encaminhado para avaliação cardiológica. Tem histórico familiar de tio paterno que faleceu durante atividade física aos 21 anos de idade. Na avaliação complementar, apresentava ECG em repouso com ritmo sinusal dentro da normalidade e com intervalo QTc normal. Realizou ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca revelando um coração estruturalmente normal. Realizada investigação de coronariopatia com angiotomografia de coronárias dentro da normalidade. Realizou teste ergométrico e o ritmo apresentado a seguir, onde é observado após 5 minutos de exercício. Baseado no histórico clínico e nos achados do traçado eletrocardiográfico durante o teste ergométrico, qual é o tratamento de primeira linha para esta condição?



<https://blog.heart.com.mx/2019/02/taquicardia-ventricular-polimorfa.html>

- (A) Treinamento físico com hidratação adequada.
- (B) Sulfato de Magnésio.
- (C) Betabloqueador e implante de cardioversor-desfibrilador implantável.
- (D) Simpatectomia cardíaca.

QUESTÃO 12

Quanto ao melanoma cutâneo, podemos citar como o dado mais fidedigno quanto ao seu estadiamento e prognóstico:

- (A) A dermatoscopia.
- (B) O índice de Breslow.
- (C) A histopatologia.
- (D) A imunoistoquímica.

QUESTÃO 13

Um enorme desafio do Ministério da Saúde do Brasil tem sido a tentativa de eliminar ou diminuir a incidência da hanseníase no país. Trata-se de uma Doença infectocontagiosa de transmissão por vias aéreas e contato íntimo e prolongado. A região norte brasileira e o estado do Tocantins estão dentro dos mais altos níveis de incidência da doença. Um grande esforço tem sido feito para o controle da doença dentro da saúde pública do Brasil, preconizando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Na Hanseníase, as internações hospitalares ocorrem principalmente devido:

- (A) Para isolar o paciente.
- (B) Ao tratamento multibacilar.
- (C) Pelas reações medicamentosas e pelas reações tipo I e II.
- (D) Para firmar o diagnóstico definitivo.

QUESTÃO 14

São consideradas situações de maior risco para disfunção tireoidiana:

- I. Idade acima de 30 anos.
- II. Diabetes mellitus tipo 1 e outras doenças autoimunes.
- III. Histórico de tireoidectomia, radioiodoterapia ou irradiação de cabeça e pescoço.
- IV. Residência em área suficiente de iodo.

Com base nas assertivas apresentadas, quais estão CORRETAS:

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

QUESTÃO 15

Paciente com 55 anos, sexo feminino, procura neurologista com queixa de cefaleia e diminuição de força em hemicorpo direito há 15 dias. Possui antecedente de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), ambas em tratamento irregular. Apresentava-se emagrecida, presença de candidose oral e com hemiplegia desproporcional no hemicorpo direito. Foi submetida a tomografia de crânio, sendo evidenciadas lesões hipotensas, múltiplas, com efeito de massa e que captam o contraste de forma anelar, envolvendo os núcleos da base e junção da substância branca e cinzenta.

Após avaliação clínica e exame de imagem, qual seria a hipótese diagnóstica e conduta apropriada:

- (A) Neoplasia cerebral devido emagrecimento com indicação de biopsia.
- (B) Acidente vascular cerebral devido hipertensão arterial sistêmica (HAS) com indicação de tratamento clínico.
- (C) Neurotoxoplasmose devido síndrome de imunodeficiência adquirida com indicação de exame para HIV e tratamento clínico.
- (D) Abscesso cerebral devido diabetes mellitus com indicação de antibioticoterapia.

QUESTÃO 16

F.G.S., 45 anos, tabagista, diabética, no momento usando TRH para o climatério. Refere que sempre teve dor de cabeça, parecida com a que sempre tem, mas ultimamente ela tem aumentado a frequência, acompanhada de náuseas e fotofobia.

Qual a melhor conduta?

- (A) Ressonância de crânio + analgesia com opioide.
- (B) Tomografia de Crânio e pulsoterapia com corticoide.
- (C) Ergotamínicos regular e repouso.
- (D) Diário da dor e triptano na crise.

QUESTÃO 17

A.B., 25 anos, sexo masculino, pedreiro, casado, é levado ao Pronto Atendimento levado pela Polícia Militar com quadro de agitação psicomotora e agressividade. O mesmo chegou acompanhado também da esposa que chamou por ajuda após o paciente começar a “quebrar tudo em casa” porque acreditava que havia demônios dentro de casa e precisava expulsá-los. Contou que o mesmo sempre foi “calado”, nunca fez uso de álcool ou outras drogas “por ser evangélico”, mas que nos últimos meses vem apresentando alteração de comportamento como dizer que estava sendo perseguido nas ruas, que ouvia vizinhos falando dele, começou a isolar-se mais e a recusar alguns alimentos por medo de estarem envenenados. Ao exame do estado mental, apresentava-se agitado, agressivo, não colaborativo, com delírios persecutórios e alucinações auditivas com vozes de comando, juízo crítico de realidade ausente. Em relação ao caso clínico acima, caso o de-escalamento verbal falhe e o paciente recuse a medicação oral, qual a conduta mais adequada?

- (A) Realizar contenção mecânica associada à contenção química com administração de haloperidol e prometazina, ambos por via intramuscular.
- (B) Realizar contenção mecânica associada a contenção química com administração de haloperidol e clonazepam, ambos por via intramuscular.
- (C) Realizar somente contenção mecânica, sem medicação alguma.
- (D) Realizar somente contenção química com administração de haloperidol por via oral.

QUESTÃO 18

A artrite infecciosa é um tipo especial de acometimento articular, pois tem potencial de desenvolvimento de sepse e até de óbito, se não reconhecida, diagnosticada e tratada adequadamente. A principal via de disseminação é hematogênica e a doença atinge, geralmente, grupos populacionais especiais.

Dentre as situações clínicas abaixo, assinale aquela com maior risco e potencial de desenvolvimento de uma artrite séptica:

- (A) Adulto masculino de 39 anos, militar do exército da ativa, com psoríase cutânea.
- (B) Adolescente masculino portador da Doença de Osgood-Schlatter.
- (C) Idosa feminina, portadora de diabetes e de uma artroplastia total de joelho esquerdo.
- (D) Criança masculina portadora de epilepsia.

QUESTÃO 19

Paciente do sexo masculino, 38 anos, tem história de rinorreia e tosse frequentes há longa data, dor torácica e episódios de desconforto respiratório e hemoptóicos intermitentes há 2 meses. Vem à consulta queixando-se de oligúria e hematúria.

Em investigação complementar, apresentar RX de tórax com opacidades cavernomatosas. Biópsia renal mostra glomerulite necrotizante com formação de crescentes.

Neste contexto clínico, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Tuberculose.
- (B) Neoplasia (carcinoma renal com metástase pulmonar).
- (C) Leptospirose.
- (D) Granulomatose com poliangeíte.

QUESTÃO 20

Paciente 32 anos, masculino, em uso recente de lítio para tratamento de transtorno bipolar, deu entrada no Pronto Socorro após início de hipertermia, alterações do nível de consciência, hipertensão arterial sistêmica, incontinência esfinteriana. Ao exame laboratorial, elevação da fosfocreatinoquinase e leve leucocitose.

Diante da história pregressa e do quadro clínico do paciente, qual dos diagnósticos diferenciais é o mais provável?

- (A) Síndrome neuroléptica maligna.
- (B) Hipertermia maligna.
- (C) Síndrome serotoninérgica.
- (D) Transtorno neurovegetativo.

QUESTÃO 21

Incontinência urinária (IU), é definida como qualquer perda involuntária de urina. Acomete, em algum grau, até 40% das mulheres.

Levando-se em consideração o grande constrangimento social que a incontinência urinária traz, e tendo como principais fatores favorecedores: idade acima de 60 anos, multiparidade, obesidade, atividades físicas de alto impacto, tabagismo e diabetes mellitus. São tratamentos não cirúrgicos indicados na atualidade, EXCETO:

- (A) Biofeedback.
- (B) Infravermelho.
- (C) Radiofrequência microablativa.
- (D) Laser CO2.

QUESTÃO 22

O Câncer de mama é um dos mais frequentes na população feminina no Brasil.

Sobre o Câncer de mama assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O Câncer de mama é exclusivo em mulheres.
- (B) Uma mamografia Bi-rads 2, tem 97% de chances de ser um Câncer de mama.
- (C) Na década de 1950, nos Estados Unidos, o autoexame das mamas surgiu como estratégia para diminuir o diagnóstico de tumores de mama em fase avançada. Ao final da década de 1990, ensaios clínicos mostraram que o autoexame não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama. A partir de então, diversos países passaram a adotar a estratégia de *breast awareness*, que significa estar consciente para a saúde das mamas.
- (D) A mamografia deve ser realizada de rotina anualmente em todas as mulheres acima de 35 anos.

QUESTÃO 23

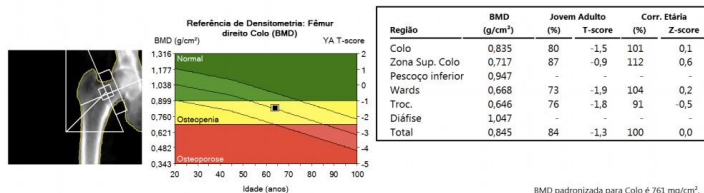
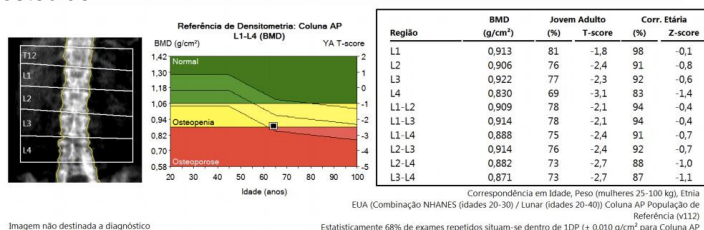
O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância.

Sobre o câncer de colo do útero assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos).
- (B) O carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma, são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV).
- (C) É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.
- (D) O câncer do colo do útero é muito comum em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 15 a 25 anos.

QUESTÃO 24

A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica e silenciosa. É considerada uma doença osteometabólica caracterizada por resistência óssea comprometida, predispondo a um risco aumentado de fratura, reconhecendo que a resistência óssea é uma função tanto de quantidade óssea, estimada pela medição da densidade mineral óssea, como pela qualidade óssea, um conjunto de propriedades, incluindo microarquitetura óssea, taxa de remodelação, grau de mineralização e normalidade da matriz osteoide.



Acervo pessoal.

A imagem apresentada é de uma paciente de 64 anos, caucasiana, de 60 kg e 1,60 mts. Considerando exclusivamente a imagem apresentada, qual o diagnóstico de acordo com a classificação da OMS?

- (A) Osteoporose.
- (B) Osteopenia.
- (C) Exame normal.
- (D) Osteomalácia.

QUESTÃO 25

A embriologia é o ramo da medicina que estuda o desenvolvimento do ser vivo desde à fecundação do ovo até o final do estado embrionário.

Considerando os conceitos básicos da embriologia e o desenvolvimento humano, quando o sexo genético é definido?

- (A) Na fecundação.
- (B) Na quarta semana.
- (C) Na sétima semana.
- (D) Na décima segunda semana.

QUESTÃO 26

A avaliação ultrassonográfica endovaginal é preconizada para todas as pacientes por ocasião da ultrassonografia morfológica (entre 20 e 24 semanas de gestação).

Considerando uma gestante primigesta, sem fatores de risco, qual a importância da avaliação ultrassonográfica endovaginal por ocasião da ultrassonografia morfológica do 2º semestre?

- (A) É utilizada como forma de identificar gestantes com risco para pré-eclâmpsia.
- (B) É utilizada como forma de identificar gestantes com risco para o parto prematuro.
- (C) É utilizada como forma de identificar gestantes com risco para Diabetes Gestacional.
- (D) É utilizada como forma de identificar gestantes com risco para o parto cesáreo.

QUESTÃO 27

O pré-natal é o acompanhamento médico que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do feto. Durante toda a gravidez são realizados consultas e exames que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou do feto.

Gestante primigesta, procura a unidade básica de saúde para consulta pré-natal de rotina. No momento da consulta, estava com 34 semanas e 2 dias de idade gestacional (idade gestacional calculada tanto pela DUM quanto pela Ultrassonografia do 1º trimestre). Ao exame físico, o médico identificou a Altura de Fundo Uterino (AFU) de 29 cm e BCF 148 bpm.

Diante dos achados, qual(is) a(s) principal(is) hipótese(s) diagnóstica(s)?

- I. CIUR - Crescimento intra-uterino Restrito
- II. Diabetes gestacional descompensada
- III. Oligoâmnio
- IV. Gestação gemelar

Qual alternativa contempla a(s) hipótese(s) diagnóstica(s)

- (A) Somente a assertiva I está correta.
- (B) Somente as assertivas I e III estão corretas.
- (C) Somente as assertivas II e IV estão corretas.
- (D) Somente as assertivas I, II e III estão corretas.

QUESTÃO 28

A hiperêmese gravídica é uma forma grave de náuseas e vômitos na gravidez, depende de diferentes critérios de diagnóstico e variação étnica nas populações estudadas, constituindo-se em uma das indicações mais comuns de hospitalização durante a gravidez.

Sobre a hiperêmese gravídica, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É uma das intercorrências mais comuns da gestação, também conhecida como vômito incoercível ou vômito pernicioso, sendo um quadro grave de vômitos proveniente da complicação da êmese gravídica habitual, podendo levar a distúrbios hidroeletrólíticos, alterações nutricionais e metabólicas, com risco para a vida materna e a fetal.
- (B) É um diagnóstico clínico de exclusão baseado na presença de vômitos persistentes e, na ausência de outras doenças, associado à fome importante, geralmente com grande cetonúria e alguma perda de pelo menos 5% do peso pré-gestacional.
- (C) O aparecimento da gonadotrofina coriônica humana (hCG) e o aumento do estrogênio e da progesterona durante a gravidez apresentam potencialidades diretas ou indiretas para causar náuseas, sendo as principais justificativas nesse sentido, embora a literatura ainda considere ser uma doença pouco compreendida, com múltiplos órgãos envolvidos, entre os quais se encontram a tireoide e o fígado. As náuseas são mais frequentes e graves entre gestantes que apresentam situações com aumento das concentrações de hCG, a exemplo da gestação múltipla e da doença trofoblástica gestacional.
- (D) A evolução do quadro de náuseas e vômitos na gravidez com necessidade de tratamento farmacológico situa-se em cerca de 80% das gestações. A mortalidade materna por náuseas e vômitos é relativamente comum, sendo próxima a 1/100 nascimentos no Brasil e em todo o mundo desenvolvido.

QUESTÃO 29

Amniocentese refere-se à técnica de aspiração de líquido amniótico da cavidade uterina usando uma agulha através da via transabdominal.

Sobre a amniocentese assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O período ideal para realização é entre 11 e 15 semanas de idade gestacional.
- (B) É o exame mais utilizado na avaliação de grau de anemia hemolítica fetal.
- (C) É utilizada para o diagnóstico de infecção fetal (Toxoplasmose por exemplo).
- (D) É proibida sua realização se a placenta for anterior.

QUESTÃO 30

Endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva.

Sobre a endometriose assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Pode ser definida pela presença de tecido que se assemelha à glândula e/ou ao estroma endometrial fora do útero, com predomínio, mas não exclusivo, na pelve feminina.
- (B) A fisiopatologia da endometriose está bem definida, e a metaplasia celômica, descrita por Sampson, justifica e elucida o desenvolvimento da doença, facilitando assim a terapêutica.

- (C) O diagnóstico é conclusivo quando o marcador sorológico CA-125 está elevado.
- (D) A histerossalpingografia é o exame padrão ouro no diagnóstico radiológico.

QUESTÃO 31

Segundo PNAB 2017, a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são consideradas portas de entrada no SUS e centro de comunicação da Redes de Atenção à Saúde (RAS):

- (A) Hospitais.
- (B) Maternidades.
- (C) UPA's.
- (D) Atenções Básicas.

QUESTÃO 32

O genograma é um Instrumento importante para ampliar o conhecimento sobre as famílias e realizar intervenções pelos profissionais nos cuidados de saúde. Trata-se de uma representação gráfica do sistema familiar que utiliza símbolos padronizados para identificar os componentes da família e suas relações.

Qual o símbolo que representa o sexo masculino?

- (A) Círculo.
- (B) Quadrado.
- (C) Triângulo.
- (D) Retângulo.

QUESTÃO 33

O cálculo da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas, constitui um dos indicadores da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Em relação a este indicador pode-se afirmar que:

- (A) Esse indicador reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência coletiva.
- (B) É usado para avaliar e reprogramar a oferta de consultas médicas básicas ambulatoriais.
- (C) Apresenta como facilidade a definição do parâmetro ideal de consultas médicas nas especialidades de alta complexidade por habitante.
- (D) O numerador desse indicador é composto pela soma de 10 procedimentos.

QUESTÃO 34

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.

A PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica, traz em seu anexo sobre as atribuições gerais dos profissionais da atenção básica, uma das principais diretrizes do "HumanizaSUS", que pode ser definida como:

- (A) Ambiência, que cria ambientes estruturados que modificam o processo de trabalho, restringindo o encontro de pessoas.
- (B) Clínica ampliada e compartilhada, que foca no modelo curativo, também denominado Hospitalocêntrico, com o objetivo na resolução do problema biológico.
- (C) Valorização do Trabalhador, que atua nas estratégias de remuneração focado nos cargos, carreiras e salários.
- (D) Acolhimento, que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo.

QUESTÃO 35

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Em relação a esta Rede podemos afirmar que:

- (A) Tem como um de seus princípios organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- (B) Tem como um de seus objetivos a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.
- (C) Tem como um de seus objetivos a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- (D) Organiza-se a partir de quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

QUESTÃO 36

Homem, 35 anos, retorna à Unidade Básica de Saúde (UBS), muito aborrecido, queixando-se que o seu atestado médico foi recusado pelo empregador, sob o argumento de não haver a indicação do Código Internacional de Doenças (CID).

Nessa situação, o médico deve:

- (A) Incluir prontamente o CID no atestado médico.
- (B) Informar o CID no documento, desde que autorizado pelo paciente.
- (C) Explicar que existe uma lei que o proíbe de colocar o CID no atestado.
- (D) Consignar o CID no atestado, contanto que seja uma condição crônica.

QUESTÃO 37

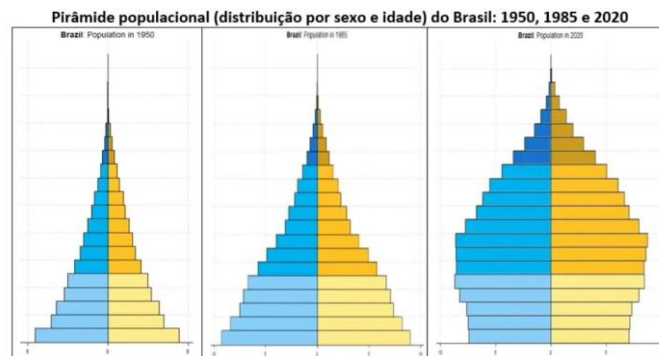
Historicamente, durante os últimos 30 anos, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) passou por vários modelos de financiamento, dentre os quais podemos destacar o programa Previne Brasil, instituído pela portaria 2.979, em novembro de 2019.

Considera-se uma consequência direta da portaria nº 2.979, a:

- (A) Extinção do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- (B) Extinção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).
- (C) Extinção do incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional.
- (D) Criação do Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo.

QUESTÃO 38

Os processos de transição urbana e demográfica, fortemente associados, apresentam percursos que exprimem os estágios do desenvolvimento socioeconômico das regiões. Os dois processos constituem faces correlatas de um processo intenso de mudança qualitativa e quantitativa da sociedade.



<https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/76>

Em relação à transição demográfica brasileira podemos afirmar que:

- (A) Os processos de transições demográficas, que tiveram suas evoluções fundamentais durante a segunda metade do século XX, apresentam características semelhantes nos estados brasileiros.
- (B) A transição demográfica consiste na passagem de altas para baixas taxas de mortalidade e fecundidade decorrentes da modificação da atuação dos componentes do crescimento natural, natalidade e mortalidade, cuja evolução diferencial resulta nas diferentes fases que compõem o processo.
- (C) A transição demográfica traduz as mudanças do comportamento demográfico da população decorrentes das transformações sanitárias, alimentares, médico-científicas e socioeconômicas subjacentes ao processo de modernização, que marcam a passagem da sociedade tradicional, rural, para a moderna, urbano-industrial, sem levar em consideração os avanços tecnológicos da sociedade.
- (D) A transição demográfica trata-se de uma mudança no comportamento da mortalidade e fecundidade de um país, o que provoca alguns efeitos principalmente na estrutura etária, gerando o envelhecimento populacional. Estima-se que a população brasileira começou a passar por esse processo na segunda metade do século XX, quando a fecundidade começou a crescer em conjunto da mortalidade.

QUESTÃO 39

Um médico ficou na dúvida a respeito da confiabilidade de um exame complementar para definir o diagnóstico de uma certa doença. Ao fazer uma busca na literatura, encontrou evidência de que o teste apresenta alto valor preditivo positivo.

Como estratégia diagnóstica, esse dado informa qual a:

- (A) Capacidade do teste de identificar os indivíduos doentes em uma população.
- (B) Capacidade do teste de não classificar indivíduos sadios como doentes.
- (C) Probabilidade de o indivíduo ter a doença se o teste for positivo.
- (D) Probabilidade de o indivíduo não ter a doença quando o seu teste é negativo.

QUESTÃO 40

Os estudos de prevalência geralmente não fornecem evidências de causalidade, mas são úteis na avaliação das necessidades e no planejamento dos serviços de saúde. *Nº de casos / População = Prevalência.

Neste contexto. Assinale a alternativa que condiz com situações que podem aumentar a prevalência do estudo:

- (A) Morte de pessoas com a doença.
- (B) Cura de doença de curta duração.
- (C) Imigração de pessoas sadias.
- (D) Imigração de casos novos.

QUESTÃO 41

As hepatites agudas virais são causas ainda frequentes de atendimento nos serviços de Pediatria. Avanços no conhecimento etiológico das hepatites nas últimas décadas são notórios e contribuíram muito para a abordagem correta e tomadas de decisões para prevenções primária e secundária. Para o diagnóstico correto, é fundamental que o médico esteja apto a interpretar corretamente os resultados sorológicos abordando as diferentes possibilidades etiológicas.

Neste sentido, qual das alternativas seguintes contém informações da sorologia que são compatíveis com um paciente vacinado contra as hepatites A e B, sem que tenha tido contato prévio a nenhum desses vírus?

Legenda: anti = anticorpo; VHA = vírus da hepatite A; VHB = vírus B da hepatite.

- (A) anti VHA IgG (+), anti VHA IgM (+), anti HBs (+), anti HBe (- ou +), anti HBe (-).
- (B) anti VHA IgG (+), anti VHA IgM (-), anti HBs (+), anti HBe (+), anti HBe (+).
- (C) anti VHA IgG (+), anti VHA IgM (+), anti HBs (-), anti HBe (+), anti HBe (-).
- (D) anti VHA IgG (+), anti VHA IgM (-), anti HBs (+), anti HBe (-), anti HBe (-).

QUESTÃO 42

O profissional que realiza o acompanhamento da criança exposta ao HIV deve estar atento quanto ao risco de transmissão vertical após o nascimento, mesmo em crianças e adolescentes. Ocorrem três padrões distintos da infecção em crianças.

São eles:

- (A) O primeiro padrão ocorre em cerca de 20% a 30% das crianças não tratadas. São crianças que apresentam progressão mínima ou nula da infecção, com contagens normais de LT-CD4+.
- (B) O segundo padrão é chamado "progressão normal", mais lento, nessas crianças, o desenvolvimento dos sintomas pode se iniciar na idade escolar ou mesmo na adolescência, com tempo médio de sobrevida de nove a dez anos.
- (C) O terceiro padrão ocorre em uma porcentagem pequena (<5%) das crianças, que evoluem com quadros graves no primeiro ano de vida e podem morrer antes dos quatro anos.
- (D) Nenhuma alternativa está correta.

QUESTÃO 43

O aleitamento materno é a melhor forma de se alimentar os bebês de zero a seis meses de forma exclusiva e depois complementando a alimentação até dois anos ou mais. Sobre as principais dificuldades do aleitamento materno, responda a alternativa CORRETA:

- (A) A minoria dos casos ocorre por erros de técnicas de amamentação.
- (B) Com relação à técnica correta, o queixo deve tocar a mama, o lábio inferior deve ser evertido e a sucção lenta e profunda com pausas.
- (C) Uma discreta dor ou desconforto no início da mamada não deve ser considerada normal, mesmo que a dor não seja intensa e não haja lesões mamilares.
- (D) O bloqueio de ductos lactíferos manifesta-se tipicamente pela presença de nódulos mamários sensíveis e dolorosos, não devendo ocorrer sinais inflamatórios.

QUESTÃO 44

M.F.S., feminino, quatro anos, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) com a mãe que relata ter sentido "algo duro" na barriga da filha durante o banho nos últimos cinco dias. Exame físico: regular estado geral, hipocorada+/4+, hidratada, massa de consistência endurecida na parte superior do abdome sem ultrapassar a linha média. PA no percentil 99 para a idade e estatura. Exame de urina: hematúria microscópica.

O diagnóstico mais provável e o exame a ser solicitado, respectivamente, são:

- (A) Linfoma; US abdominal total.
- (B) Tumor de Wilms; US abdominal total.
- (C) Glomerulonefrite difusa aguda; C3 e C4.
- (D) Púrpura de Henoch Schönlein; US abdominal total.

QUESTÃO 45

Gestante deu entrada na maternidade em período expulsivo. Na admissão, relatou ter hepatite e trouxe os exames realizados confirmando o diagnóstico. A conduta mais adequada em relação à amamentação é:

- (A) Se for hepatite C não deve amamentar, pois o vírus da hepatite C é transmitido pelo leite materno e pelo sangue infectado.
- (B) Se for hepatite A pode amamentar e o recém-nascido deverá receber imunoglobulina humana se ela estiver na fase aguda da doença.
- (C) Se for hepatite B pode amamentar e o recém-nascido deverá receber a primeira dose da vacina contra hepatite B e a imunoglobulina específica na primeira semana de vida.
- (D) Se for hepatite B não deve amamentar, e o recém-nascido deverá receber a primeira dose da vacina contra hepatite B e a imunoglobulina específica nas primeiras 12 horas de vida.

QUESTÃO 46

Adolescente, sexo masculino, 16 anos, é levado à emergência por amigos, após ter consumido uma substância psicoativa não identificada em uma festa. Exame físico: pupilas midriáticas, agitação, taquicardia (FC: 100 bpm), hipertensão (PA: 140 X 90 mm Hg), temperatura axilar: 39° C e sudorese. A substância e o respectivo princípio ativo responsável por este evento são:

- (A) Cola (inalante volátil a base de Tolueno).
- (B) "Ácido" (LSD, dietilamina do ácido lisérgico).
- (C) Maconha (THC, delta-9-tetrahidrocanabinol).
- (D) Ecstasy (MDMA, 3-4-metilenodioximetanfetamina).

QUESTÃO 47

Lactente de 9 meses de idade, deu entrada no Pronto Socorro com história de febre há 48 horas acompanhada de lesões papulovesiculares em região perioral, palmas das mãos, plantas dos pés e região glútea. Ao exame físico foram observadas úlceras em amígdalas e pilares amigdalianos. A criança apresentava choro intenso, sialorréia e inapetência.

Em relação ao caso descrito assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O principal agente etiológico causador do quadro descrito é o vírus Herpes Simples, devendo-se indicar a administração de Aciclovir oral em até 72 horas de evolução.
- (B) A principal hipótese diagnóstica para o caso acima é a Varicela por descrever lesões polimórficas.
- (C) O principal agente etiológico causador do quadro acima é o vírus Coxsackie, um enterovírus de transmissão fecal oral e respiratória.
- (D) A criança deve ser investigada laboratorialmente, com solicitação de sorologias, afinal o quadro clínico é muito inespecífico, impossibilitando diagnóstico clínico.

QUESTÃO 48

Menor com 5 anos de idade, sexo masculino, apresentando há 5 dias quadro de inapetência, cefaleia, vômitos pós-prandiais esporádicos, edema facial e de membros inferiores progressivo e urina escurecida e em menor volume.

Mãe nega comorbidades ou alergias. Refere que menor teve quadro de "infecção de garganta" há cerca de 20 dias e fez uso de amoxicilina por 7 dias, com melhora do quadro.

As indicações de biópsia renal para o diagnóstico do caso acima são, EXCETO:

- (A) Proteinúria inicial menor que 50mg/kg/dia ou 40mg/m²/h.
- (B) Hematúria macroscópica com duração superior a 4 semanas.
- (C) Oligonanúria por mais de 72h.
- (D) Hipocomplementemia mantida por mais de 8 semanas.

QUESTÃO 49

De acordo com o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, o uso da isoniazida nos eventos adversos associados à vacina BCG está indicado, EXCETO:

- (A) Abscessos subcutâneos frios.
- (B) Linfonodopatia regional maior de 3cm não supurada.
- (C) Úlcera com diâmetro maior que 1cm não cicatrizada após 12 semanas.
- (D) Linfonodopatia regional supurada.

QUESTÃO 50

Como a infecção pelo Zika Vírus é muito devastadora no cérebro do feto, as crianças com microcefalia ou outras alterações cerebrais relacionadas ao vírus, têm um potencial enorme de apresentarem importante dano cerebral, com atraso no desenvolvimento neurológico assim como no desenvolvimento motor. São lesões cerebrais associadas à infecção por Zika Vírus:

- (A) Microcalcificações periventriculares.
- (B) Hiperplasia de vérnix cerebelar.
- (C) Diminuição da Cisterna Magna.
- (D) Hemorragias intracerebrais.