



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

**PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICOS RESIDENTES 2020
PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA
PROVA DE ACESSO DIRETO**

EDITAL Nº 007/2019, de 21 de dezembro de 2019
EDITAL Nº 001/2020, de 15 de janeiro de 2020.

CADERNO DE QUESTÕES

► MEDICINA ◀

DATA DA PROVA: 01/02/2020
DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (09:00 às 12:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Médica

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

► **PROVA DE CONHECIMENTO GERAIS EM MEDICINA** ◀

QUESITOS DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1) Marque o item que corresponde ao conceito a seguir: "É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção ou qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva".

- a) Vigilância sanitária.
- b) Vigilância epidemiológica.
- c) Saúde do trabalhador.
- d) Vigilância ambiental.
- e) Promoção da Saúde.

2) Em relação aos princípios doutrinários do SUS, marque o item que corresponde ao conceito do princípio da **EQUIDADE**:

- a) É a garantia de que todos devem ter acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- b) É um conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- c) Tratar desiguais de maneira desigual, para que todas as necessidades de saúde sejam atendidas da melhor forma e de acordo com as diferenças e vulnerabilidades específicas.
- d) Oferecer atendimento indistintos a todos os usuários quanto as questões curativas.
- e) É a garantia de acesso ao sistema de saúde de modo descentralizado, baseado na regionalização da assistência e priorizando o atendimento às endemias.

3) Um estudo foi realizado com 13.897 sujeitos com idade superior a 50 anos, sem doença cardiovascular, demência ou deficiência física à admissão. Foram divididos em um GRUPO A com 6.994 participantes designados aleatoriamente para receber o fármaco em teste e GRUPO B 6.993 participantes, para receber placebo. A adesão ao tratamento foi de 71,1% no grupo A e de 73,1% no grupo B. O ensaio clínico foi encerrado com uma mediana de 2,7 anos de acompanhamento.

Qual o tipo de estudo realizado?

- a) Ensaio clínico duplo-cego randomizado.
- b) Coorte prospectiva.
- c) Estudo de corte transversal.
- d) Estudo ecológico.
- e) Estudo de caso-controle.

4) O artigo 198 da CF/88 dispõe que as diretrizes do SUS são:

- a) Descentralização com direção única em cada esfera de governo.
- b) Não há necessidade da participação da comunidade.
- c) Atendimento integral com prioridade para as atividades curativas.
- d) As ações e serviços de saúde serão organizadas de forma universal e independente dos níveis de complexidade.
- e) O financiamento público deve ser utilizado para as pessoas em situações de risco e vulneráveis, devendo o financiamento privado ser responsável pela população mais abastada.

5) Avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

I - A metanálise é a combinação de resultados de estudos desde que sejam suficientemente semelhantes.

II - Os melhores estudos para definir se uma intervenção é eficaz são os estudos de coorte prospectivos.

III - Estudos ecológicos são úteis para levantar hipóteses, mas podem apresentar um viés denominado falência ecológica.

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas as alternativas II e III.
- c) Apenas as alternativas I e III.
- d) Apenas a alternativa I e II.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

6) Veja abaixo esse pequeno trecho de uma reportagem da **Folha de São Paulo**:

“Segundo o trabalho, dos 105 hospitais-gerais e especializados do SUS-SP e de ensino na Grande São Paulo, existem 18 com 50 leitos ou menos; 31 entre 51 e 150 leitos; 56 com mais de 150 leitos e 16 hospitais de ensino. Naqueles com 50 leitos ou menos, há só 48,23% de taxa de ocupação. Ou seja, 51,77% de ociosidade. Temos 63,61% de ocupação nos hospitais entre 51 e 150 leitos; 69,75% naqueles com mais de 151 leitos e 73,31% de ocupação nos hospitais de ensino. Ou seja, há muita vaga não utilizada. Segundo o estudo, "as baixas taxas de ocupação encontradas indicam que os hospitais do SUS-SP, igualmente aos demais de outros estados do Brasil, podem ampliar a oferta de leitos à comunidade. Isto é, a quantidade de leitos existentes na estrutura é suficiente para atender as demandas, desde que ocorra uma revisão e afinação dos parâmetros para o atendimento da população e dimensionamento de leitos totais, por especialidades...".

Baseando-se neste breve relato e nas prerrogativas da legislação vigente, avalie as afirmações abaixo e em seguida escolha a alternativa que apresenta a alternativa **INCORRETA**.

- a) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, que compreende todas as ações e serviços que o SUS, oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde, pode ser utilizada como base para um melhor uso dos leitos hospitalares.
- b) As Comissões Intergestores são as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS e são essenciais para a efetivação de uma melhor distribuição de leitos entre as regiões de saúde.
- c) A reorganização dos serviços hospitalares de forma hierarquizada e regionalizada tem como obstáculo legal a impossibilidade de utilizar as regiões de saúde como referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- d) Cabe aos gestores do SUS analisar a oferta de leitos hospitalares e as necessidades em saúde de cada região. Baseados nesta análise devem reorganizar a distribuição de leitos por região, podendo inclusive recorrer à iniciativa privada.
- e) Os planos de Saúde elaborados pelos entes públicos deverão conter metas.

7) Marque o item que corresponde ao conceito a seguir: "É o conjunto de ações que visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde".

- a) Vigilância sanitária.
- b) Vigilância epidemiológica.
- c) Saúde do trabalhador.
- d) Saúde ambiental.
- e) Promoção da Saúde.

8) Avalie as questões abaixo:

I - Acidentes com exposição com material biológico relacionado ao trabalho devem ser notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

II - Em todo atestado médico é obrigatório a colocação do Código Internacional de Doenças (CID-10).

III - Deve ser considerado acidente de trabalho um acidente automobilístico envolvendo uma equipe de trabalhadores da construção civil que se deslocavam para realizar obras para a empresa em que trabalhavam.

IV - Um frentista de 52 anos que trabalhou durante 20 anos apresenta aplasia medular, devendo-se suspeitar de exposição ocupacional a benzeno.

V - A Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) é via de regra emitida pela própria empresa, porém, pode ser formalizada pelo acidentado, sindicato ou pelo próprio médico que assistiu o paciente.

São **VERDADEIRAS** as assertivas:

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

9) Analise as afirmativas abaixo sobre o Sistema Único de Saúde (SUS):

I - O SUS, conforme estabelecido na Constituição Federal, é integrante do sistema brasileiro de proteção social e juntamente com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único da Assistência Social formam o tripé da Seguridade Social.

II - O financiamento do SUS é de responsabilidade das 03 esferas de governo, mesmo assim, isso torna o investimento público em saúde superior ao gasto privado.

III - Os planos de saúde devem ser elaborados pelos gestores do SUS, preferencialmente, com a participação dos conselhos de saúde, cabendo ao poder legislativo aprová-lo.

Quais das afirmativas acima são **VERDADEIRAS**?

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas as alternativas II e III.
- c) Apenas a alternativa I e II.
- d) Apenas as alternativas I e III
- e) Todas as alternativas estão corretas.

10) De acordo com o art. 198 da CF/88 marque o item **INCORRETO**:

- a) O custeio da união com a saúde será a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, a qual não pode ser inferior a 15%.

- b) Os estados e o distrito federal, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 10% da arrecadação da receita estadual, deduzidas as parcelas que foram transferidas para os respectivos municípios.
- c) Os municípios e o distrito federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação da receita municipal.
- d) O distrito federal por ser um ente federativo misto deve aplicar em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação estadual e 15% da arrecadação da receita de base municipal.
- e) Municípios com população inferior a 3.000 habitantes estão isentos de aplicar percentual pré-definido no financiamento a saúde.

► QUESITOS DE PEDIATRIA ◀

11) Algumas doenças maternas exigem cuidados relacionados à amamentação. Qual das situações maternas a seguir **CONTRAINDICA** o aleitamento:

- a) Tuberculose em tratamento por mais de 3 semanas.
- b) Varicela adquirida 10 dias antes do parto.
- c) Rubéola.
- d) Herpes simples 1 e 2.
- e) Doença de Chagas na fase aguda ou com sangramento mamilar.

12) Fábio, de 3 anos, é atendido no ambulatório de Pediatria com queixa de perda do apetite, fotofobia e apatia. Durante o exame físico, foram observadas palidez cutâneo-mucosa, desnutrição e manchas na conjuntiva. **A deficiência de qual vitamina justifica o quadro clínico apresentado por Fábio?**

- a) Vitamina A.
- b) Vitamina D.
- c) Vitamina E.
- d) Vitamina B 12.
- e) Vitamina C.

13) Escolar, seis anos, asmático, é levado ao serviço de urgência com falta de ar, tosse seca e aperto no peito há um dia. Exame físico: consciente, responsivo, calmo, dispneia e tiragem intercostal leves, FR: 30 irpm, sibilos expiratórios difusos à ausculta pulmonar. Sat O2: 96%. Recebeu três doses de beta 2 agonista inalado a cada 20 minutos e após uma hora mantém a mesma FR, com melhora discreta dos sibilos e da dispneia, com Sat O2: 94%. **A conduta adequada é adicionar:**

- a) Oxigênio, brometo de ipratrópio, corticosteroide intravenoso e hospitalizar o paciente.
- b) Oxigênio, corticosteroide oral ou intravenoso, manter beta 2 agonista a cada uma hora e reavaliar o paciente.
- c) Oxigênio, corticosteroide oral ou intravenoso, manter beta 2 agonista a cada 20 minutos e reavaliar em uma hora.
- d) Corticosteroide oral ou intravenoso, aumentar os intervalos de beta 2 agonista a cada duas horas e reavaliar o paciente.
- e) Nenhuma das anteriores.

14) Um lactente de 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta de 8 a 10 evacuações por dia, amareladas, sendo algumas explosivas; sem febre; com 10 a 12 trocas de fralda por dia. Qual sua conduta?

- a) Expectante.
- b) Investigar galactosemia.
- c) Solicitar coprocultura.
- d) Cogitar fórmula de soja.
- e) Ofertar líquidos via oral pelo risco de desidratação.

15) Lactente de 40 dias de vida, branco e filho de mãe hipertensa, consultou-se no ambulatório de pediatria por apresentar evacuações a cada 4 dias, com fezes amareladas e de consistência pastosa. Não tinha distensão abdominal nem demonstrava dor ou dificuldade para evacuar. Estava em regime de aleitamento materno exclusivo e pesava 4.500g. Havia nascido com 3.450g, PC = 35cm, comprimento = 50 cm e Apgar 8/9. Com base nesse caso, analise as afirmativas a seguir:

- I – Trata-se de um regime de evacuações normal para quem está em aleitamento materno exclusivo.
- II – É necessário afastar doença de Hirschsprung.
- III – É preciso complementar com chás laxativos ou adicionar fórmula para 1º semestre.

Está (ão) correta (s):

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

16) O aumento de linfonodos está presente em algumas situações da prática clínica, tais como quadros infecciosos, alterações imunológicas e neoplásicas. Diferenciar um linfonodo inflamatório de um neoplásico pode ser um desafio para o pediatra e motivo de grande ansiedade por parte dos pais. Considere as afirmações abaixo e escolha a alternativa **CORRETA**.

- a) O comprometimento linfonodal é dito localizado quando apenas um linfonodo está comprometido e disseminado quando dois ou mais estão aumentados de tamanho.
- b) Linfadenopatia localizada é mais comum em um processo bacteriano agudo (adenite), podendo também ser consequência de um linfoma, tumor sólido, tuberculose ou outros. As linfadenopais disseminadas estão associadas aos processos virais, bacterianos sistêmicos, doenças inflamatórias e neoplásicas (p.ex. leucemias).
- c) Linfonodos duros, aderidos aos planos profundos e dolorosos, medindo em torno de 3cm são associados a quadros reacionais em quase totalidade.
- d) A elevação da DHL não guarda relação com morte celular, apesar de ser comumente valorizada nos casos de leucemias. Não tem indicação de sua solicitação no diagnóstico/tratamento de neoplasias sólidas.
- e) O ácido úrico eleva-se apenas quando instituída a quimioterapia nos tratamentos de neoplasias.

17) Lactente de 7 meses apresentando febre alta e perda de apetite há 3 dias. O sumário de urina, colhido por sonda, demonstra nitrito negativo, mais de 100 leucócitos por campo, além de hematúria, com 25 hemácias por campo, bacterioscopia com bacilos gram negativos. Considere a **MELHOR** alternativa abaixo:

- a) O saco coletor estaria indicado, sendo desnecessária a utilização de sondagem, pelo trauma que pode ser desencadeado.
- b) A punção supra púbica seria o único método indicado para esse caso.

- c) As cefalosporinas de 2^a geração são uma boa opção terapêutica.
- d) O jato-médio poderia ter sido utilizado no caso em questão, já que reduz a possibilidade de contaminação.
- e) A ausência de nitritos afasta o diagnóstico de infecção urinária.

18) Considere a alternativa **CORRETA** com relação à vacina BCG em pediatria.

- a) Uma úlcera de 6mm de diâmetro que surja após uma pústula na vacinação com a BCG é indicação de acompanhamento rigoroso, pois nesses casos é alta a possibilidade de ser necessário uso de isoniazida.
- b) O uso da BCG está indicado para recém-nascidos a partir de 1,5Kg.
- c) A BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é preparada com bacilos mortos.
- d) Caso após 6 meses de aplicação não encontremos cicatriz vacinal está indicada revacinação, apenas uma vez.
- e) A úlcera local, quando aparece em determinado momento pós-vacinação, deve ser tratada apenas com neomicina local, dispensando qualquer tratamento sistêmico.

19) Adolescente de 13 anos, sexo feminino, com faringite aguda há 3 semanas, medicada com Sulfametoxazol + Trimetoprima. Há 1 semana, surgiu febre e dor articular. Ao exame: febril (38.9°C); FC 120bpm; FR 24 irpm; sem sopros; exantema macular não pruriginoso com círculo eritematoso circundando a pele normal. Sinais inflamatórios em joelho esquerdo e tornozelo direito. A lesão de pele descrita é compatível com:

- a) Lúpus discóide.
- b) Psoríase.
- c) Nódulo subcutâneo.
- d) Exantema súbito.
- e) Eritema marginado.

20) RN sexo feminino, de 22 dias de vida é reconvocado pelo Serviço de Triagem Neonatal, por ter apresentado alteração no TSH. Durante a consulta com endocrinopediatra, não referiu queixa alguma, exceto uma tendência à constipação intestinal, apesar de estar em aleitamento exclusivo. Foram colhidos os exames confirmatórios em sangue periférico, para início do tratamento de reposição com a levotiroxina sódica. Em relação ao tempo de coleta do teste do pezinho, é **CORRETO** afirmar:

- a) Deve ser colhido nas primeiras horas de vida, ainda na maternidade.
- b) Pode ser colhido até 60 dias de vida, aproveitando a oportunidade das vacinas do segundo mês de vida.
- c) Deve ser colhido entre o 3º e o 7º dia de vida, para uma maior precisão diagnóstica.
- d) O tempo de coleta não interfere no resultado do exame.
- e) Não precisa ser feito em filhos de familiares sem história de doenças geneticamente determinadas.

► QUESITOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA ◀

21) Com relação ao rastreamento do Câncer de Colo Uterino:

I - Estudos recentes demonstraram que, após dois ou três resultados negativos, o exame citológico realizado a cada três anos é seguro.

II - Estudos demonstraram que o exame citológico deve ser anual mesmo após dois ou três resultados negativos.

III - O início da coleta do citopatológico deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.

IV - Os exames periódicos devem seguir até os 55 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

V - Para mulheres com mais 55 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais

Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Apenas as alternativas I, III, IV e V estão corretas.
- b) Apenas alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- c) Apenas as alternativas II, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas IV e V estão corretas.
- e) Apenas as alternativas I e III estão corretas.

22) Com relação a endometriose:

I - O padrão-ouro para diagnóstico de endometriose é a associação da ultrassonografia e CA 125.

II - Os análogos do GnRH devem ser considerados preferencialmente no tratamento empírico da endometriose em mulheres com sintomas e exame físico sugestivos já descartadas outras doenças relacionadas à dor pélvica, pois proporcionam mecanismo de feedback negativo na hipófise, gerando hipogonadismo hipogonadotrópico que leva a amenorreia e anovulação, de onde se tem o seu efeito terapêutico.

III - A endometriose profunda é definida como aquela que aprofunda além de 15 mm sob o peritônio e geralmente estão localizadas nos ligamentos redondos e colo uterino. Secundariamente podem atingir o fundo de saco de Douglas e excepcionalmente intestino delgado e fígado.

IV - Para o grupo de mulheres com endometriose e infertilidade, o tratamento hormonal com supressão da ovulação está indicado.

V - Os endometriomas devem ser tratados cirurgicamente, independentemente do seu tamanho.

Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Apenas alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- b) Todas estas alternativas estão erradas.
- c) Apenas as alternativas II, e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas IV e V estão corretas.
- e) Apenas as alternativas I e II estão corretas.

23) Com relação aos Miomas Uterinos:

I - Podem surgir como massas complexas com áreas de conteúdo líquido, sólido e calcificações (degenerações), sendo o tipo mais comum a degeneração cística.

II - O risco de malignidade, isto é, a prevalência de leiomiossarcomas em peças de histerectomia ou miomectomia situa-se entre os 5% e 10%.

III - Considerando os resultados operatórios semelhantes ou significativamente melhores a histerectomia vaginal deve ser preferida em relação à histerectomia abdominal, sempre que possível. Quando a via vaginal não é possível a histerectomia laparoscópica deve ser considerada em alternativa à histerectomia abdominal.

IV - Na perimenopausa e após a menopausa, pelo risco de malignidade destes tumores nesta faixa etária, a recomendação é tratar cirurgicamente os miomas, providenciando a informação sobre as diversas técnicas possíveis, respeitando a opinião da doente.

V - Miomas, mesmo assintomáticos, afetam as taxas de implantação e gravidez nos tratamentos de fertilização in vitro (FIV). Assim sendo, o tratamento cirúrgico dos miomas subserosos assintomáticos (miomectomia laparoscópica ou por laparotomia) prévio a tratamentos por técnicas de Procriação Medicamente Assistida está recomendado.

Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Apenas as alternativas I, II, IV e V estão corretas.
- b) Apenas as alternativas IV e V estão corretas.
- c) Apenas a alternativa V está correta.
- d) Apenas a alternativa I está correta.
- e) Apenas a alternativa III está correta.

24) Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Durante a fase folicular, a progesterona suprime a produção do hormônio luteinizante (LH) na adeno-hipófise.
- b) A progesterona torna o endométrio receptivo à nidação. Como efeito secundário, diminui levemente a temperatura basal da mulher.
- c) Designa-se oligomenorreia ciclos regulares com intervalos de 21 dias ou menos.
- d) A inibina é sintetizada pelas células da teca dos folículos ovarianos, tem a ação inibidora específica sobre o GnRH.
- e) A concentração alta de estrógeno inicialmente reduz o pulso de LH e FSH.

25) Com relação à terapia de reposição hormonal.

I - A terapia hormonal é o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores na peri e pós-menopausa, sendo especialmente indicada a mulheres sintomáticas acima dos 60 anos.

II - A terapia hormonal combinada diminui o risco de câncer colorretal.

III - A TH por via oral eleva o risco de eventos tromboembólicos venosos, embora este seja raro (1/1.000) em mulheres, entre 50 e 59 anos de idade.

IV - A TH não tem impacto sobre a incidência de câncer de colo uterino do tipo escamoso.

V - A terapia androgênica deve ser preferencialmente feita por via transdérmica com a finalidade de se evitar a primeira passagem de metabolismo hepático e suas consequências.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas as alternativas I, III, IV e V estão corretas.

- b) Apenas as alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- c) Apenas a alternativa I e V estão corretas.
- d) Apenas a alternativa I está correta.
- e) Apenas a alternativa IV está correta.

26) Marque a resposta **CORRETA**.

- a) Denomina-se situação a relação das diversas partes do feto entre si.
- b) Atitude é a relação do maior eixo fetal com o maior eixo uterino.
- c) O ponto de referência fetal na apresentação cefálica defletida de segundo grau é o naso.
- d) A linha de orientação na apresentação cefálica defletida de terceiro grau é a sutura sagital.
- e) Rotação interna é quando a cabeça descreve um arco de círculo. O grau de rotação varia conforme a variedade de posição. Nas variedades anteriores (OEA, ODP) = 15° a 55°.

27) Paciente Gesta 1 Para 0, Aborto 0, Idade gestacional 37 semanas e 5 dias. Queixas de cefaléia, escotomas e epigastralgia. Cartão de pré-natal mostra que a PA estava normal até a 28a. semana, elevando-se a partir daquela data. AO EXAME PA 160 x 110, edema de membros inferiores, mãos e face (+++/+4). Altura uterina 37 cm, frequência cardíaca fetal (FCF) 136 bpm, com desaceleração da FCF e retorno rápido para a linha de base após a contração. Reflexo patelar exarcerbado. Dinâmica uterina 4 x 10 minutos (45 seg, 50 seg, 50 seg.).

Toque: Colo fino, esvaecido 85%, 8 cm de dilatação. Feto em apresentação cefálica, plano 0, OEA, bolsa rota no momento do exame com saída de líquido claro com grumos.

Labstix: proteinúria (+/+++).

Qual o diagnóstico?

- a) Gestação de termo, trabalho de parto, amniorrexe prematura, Hipertensão arterial transitória grave.
- b) Gestação pré-termo, trabalho de parto, amniorrexe prematura, pré-eclâmpsia sobreposta grave, sofrimento fetal agudo.
- c) Gestação de termo, trabalho de parto, pré-eclâmpsia grave.
- d) Gestação de termo, trabalho de parto, pré-eclâmpsia moderada, amniorrexe prematura.
- e) Trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia moderada.

28) Qual a melhor conduta para o caso acima?

- a) Cesariana imediata, nifedipina, sulfato de magnésio.
- b) Cesariana imediata, hidralazina, sulfato de magnésio, antibiótico.
- c) Assistência ao parto normal, vigilância clínica da vitalidade fetal, hidralazina, sulfato de magnésio, manter 24 horas após o parto.
- d) Assistência ao parto normal, vigilância clínica da vitalidade fetal, ocitocina, hidralazina 5 mg em bolus, diazepam para prevenir eventuais convulsões.
- e) Cesariana imediata hidralazina, diazepam ou sulfato de magnésio, manter 24 horas após o parto.

29) Com relação ao Diabetes Gestacional:

I - O teste com melhor sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de DMG é o teste de tolerância à glicose (TOTG) com 100g, com os valores propostos pela IADPSG e referendados pela OMS 2013 e FIGO 2015.

II - Um valor da glicemia em jejum (de 8 a 12 horas) superior ou igual a 92 mg/dl mas inferior a 126 mg/dl faz o diagnóstico de Diabetes Gestacional.

III - Grávidas com valores de glicemia plasmática em jejum igual ou superior a 126 mg/dl ou com um valor de glicemia plasmática ocasional superior a 200 mg/dl, se confirmado com um valor em jejum superior ou igual a 126 mg/dl, devem ser consideradas com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Gravidez.

IV - Se a gestante não tem fatores de risco (obesidade, história familiar etc) e o valor da glicemia na primeira consulta for inferior a 92 mg/dl, é considerada normal e encaminhada para o pré-natal geral. Aquelas que tem fatores de risco devem ser reavaliadas entre as 24 e 28 semanas de gestação com um TOTG 100 g.

V - Nas grávidas com bom controle metabólico e sem alterações do crescimento fetal e/ou líquido amniótico a gestação não deverá ultrapassar as 40 semanas e 6 dias. A via de parto preferencial é a vaginal.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas as alternativas I, II, IV e V estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III, e V estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I, II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas a alternativa I está correta.
- e) Apenas as alternativas II e III estão corretas.

30) Leia as alternativas e em seguida marque a(s) que considerar **CORRETAS**.

I - O uso de progesterona em pacientes com história prévia de Trabalho de Parto Prematuro espontâneo reduz o número de partos antes de 37 semanas, apesar do mecanismo de ação ainda ser incerto.

II - A medida longitudinal do colo uterino entre 24 e 28 semanas mostrou-se inversamente proporcional ao risco de trabalho de parto prematuro (TPP), quando seu comprimento é menor que 25 mm.

III - Os betamiméticos, em particular a ritodrina, mostraram-se mais efetivos no retardamento do trabalho de parto prematuro em relação à nifedipina, assim como possuem menos efeitos colaterais, sendo, portanto, as drogas de escolha.

IV - O sulfato de magnésio está indicado para neuroproteção fetal em toda gestação que for interrompida entre 24 semanas e 31 semanas e 6 dias.

V - A ultrassonografia com a medida do volume do líquido amniótico pela técnica do maior bolsão ou dos quatro quadrantes (ILA) constitui o melhor método para diagnóstico da amniorrexe prematura.

- a) As alternativas I, II, IV e V estão corretas.
- b) As alternativas II, III, e V estão corretas.
- c) As alternativas I, II e IV estão corretas.
- d) Apenas a alternativa I está correta.
- e) Apenas a alternativa III está correta.

► **QUESITOS DE CIRURGIA GERAL** ◀

31) Paciente de 18 anos, sexo masculino, evolui há 6 meses com diarreia intermitente, com dor abdominal de leve intensidade. Apresenta à colonoscopia mucosa de retossigmóide inflamada, com enantema e presença de úlceras aftóides. Evolui com surgimento de múltiplos trajetos fistulosos perianais. Assinale a alternativa **CORRETA** do diagnóstico mais provável e a conduta recomendada para o caso:

- a) Doença de Crohn que deve ser tratada com salicilato e corticoterapia.
- b) Doença de Crohn que deve ser tratada com imunobiológico.
- c) RCUI que deve ser tratada com imunobiológico.
- d) Tuberculose que deve ser tratada com esquema tríplice.
- e) RCUI que deve ser tratada com Azatioprina.

32) Estão relacionadas com aumento de risco para Câncer Anal, **EXCETO**:

- a) Tabagismo.
- b) Imunossupressão.
- c) Infecção pelo HPV.
- d) Obesidade.
- e) Fístula anal crônica.

33) Sobre o Adenocarcinoma Colorretal, assinale alternativa **FALSA**:

- a) O fator de risco isolado mais importante é a idade.
- b) No momento do diagnóstico aproximadamente 20% dos casos já tem metástase hepática.
- c) Os sintomas mais frequentes são dor abdominal e hematoquezia.
- d) Para pacientes no Estadio II da doença, a quimioterapia deve ser indicada sempre.
- e) Para pacientes no Estadio II da doença, a quimioterapia não está indicada.

34) Sobre a irrigação arterial do cólon reto e ânus, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A artéria pudenda interna deriva das ilíacas internas e atravessa o canal de Alcock.
- b) As artérias retais médias derivam das ilíacas internas e estão sempre presentes.
- c) A artérias ileocólica irriga os 40cm terminais do íleo, razão pela qual é necessária a ressecção do íleo terminal nas Hemicolectomias Direitas.
- d) A artéria Sigmoidéica é o ramo terminal da Artéria Mesentérica Inferior.
- e) O arco de Riolo corresponde à anastomose entre Artéria Cólica Direita e o ramo direito da Artéria Cólica Média.

35) O fio de Caproyl possui a seguinte classificação:

- a) Monofilamentar, absorvível, sintético.
- b) Multifilamentar, absorvível, sintético.
- c) Multifilamentar, inabsorvível, biológico.
- d) Monofilamentar, inabsorvível, biológico.
- e) Multifilamentar, inabsorvível, sintético.

36) Sobre Cirurgia Bariátrica é **CORRETO** afirmar:

- a) Cirurgia de Sleeve é reversível.

- b) Está indicada para pacientes com IMC acima de 30 Kg/m².
- c) A cirurgia de Bypass gástrico também tem bom efeito no controle de pacientes portadores de Diabetes Mellitus.
- d) Pacientes com IMC maior que 40 Kg/m² precisam ter comorbidades associadas à obesidade para ter indicação de cirurgia.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

37) Compõem os achados ultrassonográficos da apendicite aguda, EXCETO:

- a) Imagem tubular, imóvel, não compressível
- b) À secção transversal apresenta imagem em alvo,
- c) Diâmetro maior que 8mm, com paredes espessadas acima de 2mm
- d) Líquido livre na fossa ilíaca direita
- e) Proeminência de gordura pericecal ou periapendicular superior a 10mm de espessura

38) Uma mulher em idade fértil, em uso contínuo de anticoncepcionais orais há 10 anos, apresenta quadro clínico compatível com colelitíase. À realização de ultrassonografia foi confirmado o diagnóstico e encontrada massa de 45mm no segmento III do fígado. Foi complementada investigação diagnóstica da lesão hepática com ressonância magnética que evidenciou: massa homogênea lisa, bem demarcada, com baixa intensidade de sinal nas imagens ponderadas em T1, sendo hiperintensa em T2. Qual a melhor conduta para o caso:

- a) Colectomia convencional com hepatectomia esquerda.
- b) Colectomia convencional com excisão da massa hepática.
- c) Colectomia videolaparoscópica e biópsia com agulha fina da lesão hepática.
- d) Colectomia videolaparoscópica apenas.
- e) Suspensão da pílula anticoncepcional.

39) As hérnias da parede abdominal, localizadas entre a borda lateral do músculo reto do abdome e a linha semilunar, são as de:

- a) Petit.
- b) Littré.
- c) Spiegel.
- d) Grynfelt.
- e) Richter.

40) Homem, de 22 anos de idade, previamente hígido, iniciou há 48 horas com dor abdominal periumbilical que, após 12 horas, se localizou em fossa ilíaca direita, sem alterações do hábito intestinal ou sintomas urinários. Ao exame físico apresentava frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, temperatura de 37,4°C, descompressão dolorosa em fossa ilíaca direita e redução dos ruídos hidroaéreos. O hemograma apresentava contagem de leucócitos normal e desvio à esquerda (14% de bastões), urinálise sem alterações. A ultrassonografia abdominal foi normal, porém não foi possível a visualização do apêndice vermiforme. Baseado no quadro acima, pode-se afirmar que a suspeita é de:

- a) Apendicite aguda e a conduta adequada é a observação clínica e a realização de tomografia abdominal após 24 horas.
- b) Diverticulite aguda e o paciente deve ser admitido e submetido à antibioticoterapia.
- c) Apendicite aguda e o paciente já apresenta indicação cirúrgica.
- d) Diverticulite aguda e o paciente deve ser submetido à cirurgia.
- e) Apendagite e o paciente deve ser submetido à cirurgia.

► QUESITOS DE CLÍNICA MÉDICA ◀

41) Paciente de 16 anos é trazido por familiares por quadro de tremores de extremidades, alteração da grafia, dificuldade em deambular, com movimentos incoordenados e alterações emocionais, com irritabilidade de Agressividade, há aproximadamente 4 meses. Acompanhado há um ano por alterações de sangue (possível anemia hemolítica) e provas de função hepáticas alteradas. Nega-se consumo de álcool ou drogas ilícitas. Histórico familiar positivo para Alzheimer. Diante desses dados, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL**.

- a) Degeneração hepatolenticular.
- b) Doença de Alzheimer hereditária.
- c) Porfiria.
- d) Doença de Parkinson.
- e) Doença de Huntington.

42) A doença renal crônica cursa habitualmente com alterações da morfologia e ecotextura do parênquima renal. Entretanto, dentre os diagnósticos abaixo um deles pode cursar com rins de tamanhos normais ou aumentados à ultrassonografia. Assinale essa opção.

- a) Nefropatia do HIV.
- b) Glomerulosclerose segmentar e focal.
- c) Síndrome de Alport.
- d) Nefropatia membranosa.
- e) Pielonefrite crônica.

43) Pacientes com infecção pelo HIV em fase de doença não tratados, com imunossupressão relevante, apresentam frequentes casos de infecções oportunistas do Sistema Nervoso Central, com apresentação na forma de lesões focais expansivas ou não. Dentre as alternativas abaixo, assinale a opção que apresenta apenas doença não expansiva.

- I – Neurotoxoplasmose.
- II – Neurosífilis.
- III – Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva.
- IV – Tuberculose do Sistema Nervoso Central.
- V – Neurocriptococose.

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

44) No que se refere à síndrome hemofagocítica (ou síndrome de ativação macrofágica):

- I - São critérios diagnósticos: febre, esplenomegalia, citopenias afetando duas ou mais séries, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, entre outros.
- II - São etiologias comuns na forma secundária da doença: infecção por vírus Epstein-Barr, calazar, neoplasias hematológicas e colagenoses.
- III - Nível de ferritina superior a 10.000 ng/mL tem alta especificidade para o diagnóstico, além de ser importante marcador de atividade da doença, resposta terapêutica e prognóstico.

IV - A presença de hemofagocitose no aspirado ou biópsia de medula óssea é condição obrigatória para concluir o diagnóstico.

V - Tem como característica principal a proliferação não maligna de histiócitos, com intensa atividade hemofagocítica, relacionado a defeito na citotoxicidade celular e também com o gene da perforina.

São CORRETAS as assertivas:

- a) I, II e IV.
- b) I, III, V.
- c) I, II, III, IV.
- d) I, II, III, V.
- e) Todas as assertivas.

45) Mulher de 67 anos admitida às 7:30h da manhã no serviço de emergência, acordada, com quadro de afasia, hemiplegia direita com abertura ocular espontânea, localização de estímulos dolorosos porém não obedecendo ordens simples. Familiares referem que há uma hora atrás apresentava disartria e paresia em dimídio D. Ao exame, identificado ritmo irregular, euglicêmica, com PA 165 / 85 mmHg e NIH=16. Hipertensa controlada com Losartana, diabética em uso de hipoglicemiante oral e aspirina, foi observada à angiotomografia de crânio oclusão de artéria cerebral média esquerda. Qual sua conduta mais adequada para esse caso?

- a) Realizar trombólise endovenosa com alteplase 0,9 mg/kg seguida de trombectomia mecânica.
- b) Trombólise com uso de alteplase 0,6mg/kg seguida de antiagregação dupla.
- c) Realização imediata de angiografia cerebral com infusão de heparina.
- d) Tratamento endovascular como opção única.
- e) Pela lenta progressão do quadro, não há indicação atual de tratamento farmacológico ou vascular.

46) Paciente idoso de 92 anos, diabético em recuperação de correção de fratura de fêmur, evolui com rebaixamento de consciência, hipoatividade, hipotensão (PA 90/60mmHg), eupnéico, aparentemente confortável no aspecto respiratório. Desidratado +3/+4, pupilas fotoreagentes, com Gasimetria demonstrando pH 7,42, Bicarbonato 16 mEq/L, Lactato normal, Hipernatremia (165 mEq/L) e glicemia 658 mg/dl. Qual sua hipótese diagnóstica mais provável?

- a) De estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- b) Acidose láctica.
- c) Cetoacidose diabética.
- d) Intoxicação por lítio.
- e) Acidente Vascular Encefálico de ponte.

47) Idosa 64 anos, ex-tabagista (parou há 15 anos), hipertensa com controle irregular desde os 40 anos, refere a esforços moderados dor torácica precordial em aperto de média intensidade, sem irradiação, que desaparece ao repouso. Seu controle pressórico é inadequado, com medidas nas últimas semanas acima de 180/110 mmHg. Usa clortalidona 25mg, espirolactona 50 mg e losartana 100 mg associada a amlodipina 10 mg ao dia. Qual seria sua recomendação nesse caso?

- a) Acrescentar alfabloqueador.
- b) Trocar losartana por alisquireno.
- c) Acrescentar enalapril.
- d) Dobrar a dose da clortalidona.
- e) Acrescentar betabloqueador.

48) Diante de um paciente com doença inflamatória intestinal estenosante compatível com Doença de Crohn, qual das manifestações abaixo pode ser considerada manifestação extra-intestinal da doença?

- a) Síndrome de Eisenmenger.
- b) Ulceras de Mooren.
- c) Ulceras cutâneas indolores.
- d) Neuropatia periférica.
- e) Cardiomiopatia restritiva.

49) Paciente jovem, 32 anos, admitido com febre, fraqueza, confusão mental e dispneia de evolução há 1 semana. Apresenta-se no momento sonolento, taquidispneico (24 irpm) e taquicárdico (115 bpm). PA 120 / 70 mmHg, com laboratório evidenciando hematúria e leucocitúria, anemia (HB 5,7 g/dl) e plaquetopenia grave (20.000/mm³). Contagem de reticulócitos aumentada (15%) com lâmina de sangue periférico demonstrando esquizócitos. Coombs direto negativo. DHL aumentada 4500 UI/L). Aguardando painel sorológico e auto-anticorpos, incluindo atividade ADAMTS 13 e anticorpos ADAMTS 13. Qual sua conduta?

- a) Transfusão de plaquetas baseada no nível sérico reduzido que apresenta.
- b) Realizar plasmafrese imediata.
- c) Iniciar Metotrexato associado a corticoterapia e cobertura antibiótica ampla.
- d) Pulsoterapia com metilprednisolona deve ser a primeira medida adotada.
- e) Gama globulina humana deverá ser utilizada apenas em caso de falha as medidas acima descritas.

50) Diante de paciente idoso 72 anos, sem história familiar de neoplasia de colón, cuja colonoscopia de rotina identificou pólipos de 0,9 cm em cólon esquerdo, pediculado, que após ressecção com alça demonstrou pedículo livre e histopatológico compatível com adenoma tubular de baixo grau de atipias, quando deveremos repetir a colonoscopia desse paciente?

- a) Cinco anos.
- b) Três anos.
- c) Um ano.
- d) Seis meses.
- e) Não há necessidade, devido a idade e baixo risco dos achados.