

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Edital Nº 001/2025



SECRETARIA EXECUTIVA DE ENSINO SUPERIOR

RESIDÊNCIA MÉDICA

7 de dezembro de 2025

INSTRUÇÕES

1. Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.
2. Ao receber autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão e a numeração das páginas e das questões estão corretas. Caso ocorra qualquer erro, comunique ao fiscal.
3. Neste caderno você encontrará um conjunto de 24 páginas. As questões da prova objetiva estão numeradas, sequencialmente, de 01 a 100, com cinco alternativas (A), (B), (C), (D) e (E).
4. No cartão resposta, confira seu nome e número de inscrição. Caso os dados não estejam corretos, notifique imediatamente ao fiscal.
5. Lembre-se de assinar o cartão resposta.
6. Marque a sua resposta no cartão resposta, cobrindo totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada como opção de resposta.
7. Utilize caneta esferográfica com tinta azul ou preta, conforme o exemplo abaixo:



8. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas correta. No cartão resposta será atribuída pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a resposta certa.
9. O cartão resposta não poderá ser dobrado, amassado, rasurado ou machado. Nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
10. Não será permitido qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
11. Você dispõe de **4 (quatro) horas** para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo.
12. Ao terminar a prova, entregue o CARTÃO RESPOSTA, devidamente assinado, ao fiscal.
13. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente **a partir de uma hora** após o início de sua realização.
14. O candidato, não poderá levar o caderno de questões, **antes de uma hora do término da prova**.
15. Os três últimos candidatos só poderão sair da sala quando o último candidato entregar o seu cartão resposta.
16. O gabarito será divulgado no site eletrônico da Prefeitura de Macaé: <http://www.macaee.rj.gov.br>

QUESTÕES – CIRURGIA GERAL

Questão 01:

Pacientes em uso de bloqueadores de receptores PY12 nas plaquetas (clopidogrel) que serão submetidos à cirurgia de herniorrafia inguino-escrotal, o seu uso deverá ser suspenso:

- (A) 2 - 3 dias antes da cirurgia.
- (B) 14 dias antes da cirurgia.
- (C) 5 - 7 dias antes da cirurgia.
- (D) Apenas na véspera da cirurgia.
- (E) Seu uso não deverá ser suspenso.

Questão 02:

Com relação ao câncer de ânus, é CORRETO afirmar:

- (A) É o mais comum do Trato Gastrointestinal
- (B) O melhor tratamento para o melanoma anal é a radioterapia.
- (C) O segundo tumor mais comum no ânus, após o carcinoma escamoso, é o linfoma.
- (D) Os esquemas de tratamento utilizando a Mitomicina C têm resultados melhores no câncer de canal anal.
- (E) O câncer de margem anal (perianal) é mais comumente tratado com quimioterapia e radioterapia, ao passo que o de canal anal é tratado, na maior parte dos casos, com excisão radical cirúrgica.

Questão 03:

Sobre o tratamento cirúrgico da doença diverticular, é CORRETO afirmar:

- (A) Na sigmoidectomia de urgência, a preservação da artéria mesentérica inferior e do mesocólon não deve ser realizada.

(B) Tratamento de diverticulite aguda Hinchey III com lavagem laparoscópica tem maior risco de reoperação de urgência.

(C) Na ressecção do sigmoide de forma eletiva, mesmo excluída neoplasia colorretal, deve ser realizada ligadura proximal da artéria mesentérica inferior.

(D) Em pacientes com Hinchey IV e estabilidade hemodinâmica é seguro realizar sigmoidectomia com anastomose, mas ileostomia de proteção deve ser sempre realizada.

(E) É o tratamento de escolha na diverticulite aguda Hinchey I.

Questão 04:

Paciente com trauma colônico único atingido por arma de fogo, foi atendido uma hora após o incidente e hemodinamicamente estável. Cirurgia apresenta lesão de cólon sigmoide extensa (mais de 50% da circunferência colônica). A conduta mais adequada neste caso é:

- (A) Rafia da lesão com ileostomia de proteção.
- (B) Exteriorização da lesão em forma de colostomia.
- (C) Sigmoidectomia com anastomose primária.
- (D) Rafia da lesão com colocação de dreno tubular.
- (E) Rafia da lesão, colostomia de proteção e fístula mucosa.

Questão 05:

Paciente masculino 30 anos apresenta recidiva de hernia inguinal indireta operada com colocação de tela de marlex há 01 ano, qual a classificação segundo Nyhus?

- (A) I
- (B) II
- (C) III A
- (D) III B
- (E) IV

Questão 06:

Sobre bridas ou aderências em pós-operatório abdominal podemos afirmar.

- (A) A grande maioria delas serão de resolução cirúrgica.
- (B) Principal causa de abdômen agudo obstrutivo na população em geral.
- (C) O seu aparecimento depende exclusivamente da predisposição do paciente.
- (D) Nos casos de abdômen agudo por bridas o uso profilático de antibiótico é indicado de rotina.
- (E) O tratamento conservador é mandatório.

Questão 07:

Qual achado abaixo não é encontrado no pós-operatório imediato de uma gastrectomia total?

- (A) Aumento de catecolaminas circulatórias.
- (B) Balanço nitrogenado negativo.
- (C) Retenção hídrica e aumento aldosterona e ADH.
- (D) Hiperglicemia e aumento sérico de insulina.
- (E) Pneumoperitонеo residual.

Questão 08:

A síndrome compartimental aguda caracteriza-se classicamente por:

- (A) Dor desproporcional, parestesia e pulsos ausentes tardiamente
- (B) Ausência imediata de pulsos e necrose muscular precoce
- (C) Dor leve, edema e mobilidade preservada
- (D) Hiperemia e calor local
- (E) Taquicardia secundária

Questão 09:

A presença do divertículo de meckel em um saco herniário, caracteriza a hérnia de:

- (A) Richer
- (B) Spiegel
- (C) Petit
- (D) Littre
- (E) Grynfeldt

Questão 10:

Durante o atendimento inicial de um paciente politraumatizado, observa-se enfisema subcutâneo extenso e desvio traqueal para a esquerda. A conduta imediata indicada é:

- (A) Inserção de dreno torácico à esquerda.
- (B) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (C) Punção descompressiva do hemitórax direito seguida de drenagem.
- (D) Solicitar radiografia de tórax antes de qualquer intervenção.
- (E) Administração de volume intravenoso e oxigênio suplementar.

Questão 11:

Em relação à antibioticoprofilaxia cirúrgica, é CORRETO afirmar que:

- (A) Deve ser administrada 2 horas antes da incisão.
- (B) Deve ser repetida a cada 12 horas, independentemente do tempo cirúrgico.
- (C) O objetivo é reduzir a contaminação intraoperatória e infecção de sítio cirúrgico.
- (D) Não há necessidade de repetir dose em cirurgias prolongadas.
- (E) É indicada apenas em cirurgias contaminadas.

Questão 12:

No trauma de reto extraperitoneal extenso por empalamento em um paciente hemodinamicamente estável, a melhor conduta cirúrgica no atendimento de urgência é:

- (A) Colostomia.
- (B) Exploração via anal com rafia primária.
- (C) Exaustiva lavagem do reto e drenagem pré-sacral.
- (D) Exploração abdominal e rafia primária.
- (E) Retossigoidectomia com anastomose primária.

Questão 13:

No manejo do íleo paralítico pós-operatório prolongado, qual das seguintes condutas tem maior evidência de benefício comprovado?

- (A) Retirada precoce de sonda nasogástrica e mobilização precoce.
- (B) Uso rotineiro de neostigmina.
- (C) Administração de metoclopramida..
- (D) Jejum absoluto e hidratação parenteral por 5 dias.
- (E) Reposição de cálcio endovenoso.

Questão 14:

Em relação à reposição volêmica nas queimaduras extensas, assinale a alternativa CORRETA segundo a fórmula de Parkland:

- (A) Utiliza-se 4 mL/kg/% de SCQ de soro fisiológico, metade nas primeiras 24h.
- (B) Utiliza-se 2 mL/kg/% de SCQ, sendo metade nas primeiras 8h.
- (C) A diurese alvo é de 0,3 mL/kg/h.
- (D) Utiliza-se 3 mL/kg/% de SCQ de Ringer lactato, metade nas primeiras 24h.

(E) Utiliza-se 4 mL/kg/% de SCQ de Ringer lactato, metade nas primeiras 8h.

Questão 15:

Em relação ao aneurisma de aorta abdominal, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A indicação cirúrgica ocorre quando o diâmetro atinge 4 cm.
- (B) O risco de ruptura é maior em aneurismas saculares que fusiformes.
- (C) A abordagem endovascular está contraindicada em pacientes com rim único.
- (D) A principal complicação precoce da endoprótese é o “endoleak” tipo IV.
- (E) A ultrassonografia é o exame de escolha para planejamento cirúrgico.

Questão 16:

Durante uma laparotomia, a hemostasia de pequenos vasos deve ser feita preferencialmente por:

- (A) Ligadura em massa com fio absorvível.
- (B) Compressão direta com gaze por 15 minutos.
- (C) Eletrocoagulação monopolar.
- (D) Ligadura individual ou uso de bipolar.
- (E) Pinçamento e ressecção do segmento vascular.

Questão 17:

São parâmetros, nas classes de choque Hemorrágico do ATLS, exceto:

- (A) Avaliação pupilar
- (B) Pulso (batimentos/min)
- (C) Frequência Respiratória
- (D) Perda de sangue (%)
- (E) Urina (mL/h)

Questão 18:

O tumor de Tireóide maligno mais comum é:

- (A) Papilífero
- (B) Adenoma tóxico
- (C) Medular
- (D) Anaplásico
- (E) Folicular

Questão 19:

O sintoma clássico mais frequente da acalásia é:

- (A) Odinofagia.
- (B) Regurgitação de alimentos não digeridos.
- (C) Hematêmese.
- (D) Dor torácica súbita.
- (E) Pirose intensa.

Questão 20:

Em relação ao carcinoma broncogênico, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O carcinoma de pequenas células é tipicamente cirúrgico em estágios iniciais.
- (B) A lobectomia é o padrão-ouro para o tratamento de tumores não pequenas células ressecáveis.
- (C) O carcinoma escamoso é o tipo histológico menos associado ao tabagismo.
- (D) O estadiamento TNM é determinado apenas pela tomografia.
- (E) A segmentectomia é sempre preferível à lobectomia.

QUESTÕES – CLÍNICA MÉDICA

Questão 21:

Quanto ao estadiamento da doença renal crônica e seu tratamento é incorreto afirmar:

(A) O risco de progressão da doença renal crônica está estreitamente relacionado a taxa de filtração glomerular (TGF) e a proteinúria.

(B) O estágio G 3 se divide-se em G3A com TGF entre 59-45 ml/mim/ 1,7m² e G3B com TGF entre 44 e 25 ml/mim/1,7m².

(C) O transplante renal é o tratamento de escolha para o tratamento de pacientes com DRC estágio 5 (DRC terminal).

(D) A mortalidade dos pacientes em hemodiálise está ligada principalmente a doenças cardiovasculares e hipertensão.

(E) Mesmo com função renal normal (G1) ou levemente reduzida (G2) pacientes com Albuminúria persistente > 300mg/g (A3) apresentam alto risco de progressão da doença renal.

Questão 22:

Quanto a transfusão de hemocomponentes e reações transfusionais agudas é incorreto afirmar:

(A) Nenhum critério isolado deve ser utilizado como definidor para indicação de transfusão de hemácias.

(B) Para a maioria dos pacientes clínicos e cirúrgicos hemodinamicamente estáveis, sugerimos considerar a transfusão de hemácias em pacientes com níveis de hemoglobina abaixo de 7 a 8 g/dl.

(C) A dose recomendada para transfusão de plasma fresco congelado é de 10 a 20 ml por KG de peso.

(D) A transfusão de plaquetas é sempre terapêutica, não havendo indicação de sua utilização de forma profilática.

(E) Reações transfusionais agudas (RTA) variam desde condições clinicamente benignas até ameaçadoras à vida.

Questão 23:

Quanto a neutropenia febril é incorreto afirmar:

(A) A definição de neutropenia é contagem de neutrófilos < 500/ul ou entre 500 e 1000 ul e com tendência a queda.

(B) A terapia empírica inicial deve conter um antibiótico ou combinação com boa atividade contra *Pseudomonas*. Sendo usualmente recomendada a monoterapia com cefepime.

(C) Devido a gravidade dos pacientes é sempre indicada a associação de terapia antifúngica no manejo inicial do paciente.

(D) Quando há uma infecção confirmada clínica e/ou microbiologicamente, o tempo de tratamento deve seguir a recomendação específica para aquela infecção. Já nos casos de febre sem foco definido, o tratamento deve ser mantido até a recuperação da medula.

(E) Pacientes de baixo risco pode ser tratados com antibioticoterapia oral.

Questão 24:

Paciente 60 anos, hipertensa em uso de hidroclorotiazida e losartana, internada para biópsia de nódulo pulmonar. A admissão queixava-se de mal estar, náuseas, cefaleia e letargia. Sem sinais de infecção, tomografia de crânio normal, glicemia 90mg/dl, ureia 38 mg/dl/, creatinina 0,9 mg/dl, cálcio 9 mg/dl, sódio 119 mg/dl. cálcio 9 mg/dl. A conduta inicial no caso acima é:

(A) Suspensão do diurético e restrição hídrica.

(B) Infusão de solução salina 3% lentamente, ajustar a infusão para elevação do sódio de 4 a 6 mEq/l nas 24h, monitorar sódio de 4 em 4 horas, suspender tiazídicos.

(C) Manter a correção até atingir sódio sérico 135 mEq/l.

(D) Infusão imediata de NaCl 20% (150 ml) em bolus (20 minutos), com meta de elevar 5mEq/l nas primeiras 2 horas.

(E) Suspender diurético e hidratação com solução salina a 0,9%.

Questão 25:

Homem 40 anos, com história pregressa de asma, chega à emergência queixando dispneia ao falar. Ao exame fala frases, prefere ficar sentado, utiliza musculatura acessória, frequência respiratória 27 irpm/mim, frequência cardíaca 115 bpm, saturação em ar ambiente 92%, apresentando sibilos expiratórios difusos, P.F.E. > 50 % do predito utilizando formula European Respiratory Society/ Nunn & Gregg).

Qual a classificação da exacerbação e conduta:

(A) Leve. Administrar Beta 2 agonistas de curta ação inalatórios.

(B) Leve. Beta2 agonista de curta ação inalatórios, considerar ipratrópio, fornecer corticoide oral.

(C) Moderada. Administrar beta 2 agonistas de curta ação inalatórios, fornecer corticoide oral.

(D) Moderada. Administrar beta 2 agonistas de curta ação inalatórios, considerar ipratrópio, controlar oxigênio para manter saturação entre 93 e 95 % e fornecer corticoide oral.

(E) Grave. Administrar Beta 2 agonista de ação curta inalatórios e ipratrópio, controlar oxigênio para manter saturação entre 93 e 95%, fornecer corticoide EV, considerar magnésio EV.

Questão 26:

Paciente 75 anos, portador de neoplasia de próstata em tratamento com quimioterapia e radioterapia, história de metástase vertebral com paresia em m.m.i.i. Procura a emergência com edema e dor a palpação da panturrilha D.

No caso acima descrito qual a probabilidade clínica de TVP de acordo com o escore de weels e qual propedêutica de escolha indicada.

(A) Probabilidade intermediária deve-se realizar dosagem D dímero e US com doppler.

→

(B) Probabilidade intermediária, deve-se realizar dosagem de D dímero e na dependência do resultado realizar US com doppler.

(C) Alta probabilidade, realizar dosagem de D dímero e US com doppler.

(D) Alta probabilidade, propedêutica escolha US com doppler sem dosagem prévia de D dímero.

(E) Moderada probabilidade, mas como a neoplasia é uma condição que aumenta D dímero procede-se a ultrassonografia com doppler sem realizar D dímero.

Questão 27:

Paciente 35 anos com diagnóstico prévio de cirrose alcoólica, apresenta sonolência, amnésia, flapping e ataxia. São condutas adequadas no manejo deste paciente, exceto:

(A) Retirar diuréticos.

(B) Fazer propedêutica de infecção como causa desencadeante, incluindo paracentese diagnóstica se houver ascite.

(C) Iniciar lactulose com objetivo de obter 2 a 4 evacuações pastosas por dia.

(D) Aumentar ingesta proteica para tratamento da sarcopenia, utilizar diazepínicos para tratamento da agitação.

(E) Tratar fatores precipitantes do quadro como infecções, hemorragia digestiva, uso de diuréticos, constipação, alcalose metabólica, uso de alguns medicamentos.

Questão 28:

Paciente 50 anos portadora de neoplasia de mama com metástase óssea deu entrada na emergência com relato de constipação, náuseas, letargia e confusão mental. Exames mostraram Calcio corrigido de 15 mg/dl. Qual a primeira medida terapêutica a ser instituída?

(A) Corticoide EV

(B) Calcitonina

(C) Hidratação vigorosa com solução salina

(D) Bifosfonado

(E) Diálise

Questão 29:

Paciente com diagnóstico de endocardite infecciosa em tratamento com antibiótico, apresenta febre persistente, dor abdominal, soluços. Qual complicação mais provável?

(A) Efeito colateral antibioterapia.

(B) Gastrite relacionada a antibioticoterapia empírica.

(C) Abscesso perivalvar.

(D) Embolização sistêmica com abscesso esplênico.

(E) Resistência bacteriana evoluindo com sepse.

Questão 30:

Mulher 19 anos, sem comorbidades, afebril, com queixa de disuria e polaciúria. Nega dor lombar, sintomas ginecológicos ou gestação. Qual conduta recomendada no atendimento de emergência?

(A) Solicitar EAS para avaliar início de tratamento com antibiótico.

(B) Aguardar urinocultura para iniciar tratamento.

(C) Solicitar EAS e ultrassonografia para avaliação na unidade de saúde básica.

(D) Iniciar antibioticoterapia de curta duração sem coleta de exames.

(E) Não tratar bacteriúria assintomática.

Questão 31:

Paciente de 62 anos portador de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em uso de losartana 50mg 2x ao dia, hidroclorotiazida 25mg 1x ao dia, Metformina 1g 2x ao dia e Glibenclamida 5mg 1x ao dia, foi encontrado sonolento em seu quarto e levado ao hospital. Na admissão, encontrava-se sonolento, mas atendia aos comandos,

→

taquipneico, desidratado ++/4, acianótico, anictérico, PA 100x 70 mmHg, FC 90 bpm, ritmo cardíaco regular, ausculta pulmonar normal, exame físico do abdome normal e membros sem edema. Foram realizados os exames seguintes exames: hematócrito 45%, hemoglobina 13 g/dL, leucócitos 9.000 céls/mcL, diferenciais normais, plaquetas 200.000 ui/mcL, Glicose 90 mg/dL, Sódio 145 mEq/L, Potássio 4 mEq/L, Ureia 100 mg/dL, Creatinina 2 mg/dL, Cloro 105 mEq/L, Magnésio 2mg/dL. Gasometria Arterial: pH 7,2, PCO2 45 mmHg, PO2 100 mmHg, Bicarbonato 10 mEq/L, lactato 5 mmol/L, SatO2 98%. Assinale a alternativa mais adequada em relação ao distúrbio ácido-básico encontrado e sua possível etiologia.

(A) Acidose metabólica hiperclorêmica por injúria renal aguda sobreposta à doença renal crônica.

(B) Acidemia, acidose mista e uso de metformina como etiologia.

(C) Acidose lática por sepse.

(D) Acidemia, acidose metabólica pura secundária à possível desidratação.

(E) Acidose respiratória por pneumonia.

Questão 32:

Uma causa secundária importante de Hipertensão Arterial Sistêmica é a Apneia do Sono, uma causa comum de sonolência diurna. Assinale abaixo a afirmativa verdadeira sobre a Apneia do Sono:

(A) A incidência em mulheres é 50% maior que em homens.

(B) Em casos de crianças que não são obesas, causas neurológicas devem ser investigadas.

(C) Na investigação diagnóstica, o escore de sonolência de Epworth elevado evita a indicação do estudo da polissonografia.

(D) O tratamento consiste em medidas clínicas como redução de peso de pacientes obesos, redução do consumo de álcool e também em intervenções cirúrgicas diversas como a tonsilectomia.

(E) O uso de melatonina ou indutores do sono estão indicados nos pacientes que não se adaptam ao CPAP.

Questão 33:

São medidas indicadas para o tratamento de paciente de hepatite aguda alcoólica, exceto:

(A) Corticoide em escala de Maddrey elevada.

(B) Rifaximina ou Metronidazol para tratamento da encefalopatia hepática.

(C) Transplante hepático nos casos graves e refratários.

(D) Reposição de vitaminas do Complexo B para diminuir o risco de encefalopatia de Wernicke.

(E) Reposição de albumina para diminuir a ascite.

Questão 34:

Paciente jovem do sexo masculino foi admitido em sua unidade hospitalar devido ao Tromboembolismo Pulmonar. No exame físico, foram observadas úlceras orais, foliculite difusa pelo corpo, olhos avermelhados sugerindo uveíte além de artrite nos joelhos. Qual alternativa abaixo representa a principal hipótese diagnóstica:

(A) Síndrome Anticorpo Antifosfolípideo.

(B) Síndrome de Sjögren.

(C) Artrite Reumatóide.

(D) Síndrome de Behçet.

(E) Poliarterite Nodosa.

Questões 35:

Em relação às condutas terapêuticas em paciente internado por pancreatite aguda secundária à dislipidemia, assinale a alternativa correta:

(A) Iniciar a dieta zero e manter por no mínimo 3 dias para evitar o estímulo pancreático.

→

(B) A abordagem inicial consiste na hidratação venosa.

(C) O uso de antibióticos de largo espectro está indicado nos pacientes com leucocitose.

(D) Para a programação de alta hospitalar, é necessária a normalização dos valores de amilase e lipase.

(E) Na presença de sinal de Gobiet, o tratamento cirúrgico está indicado.

Questão 36:

O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia de células plasmocitárias que acomete mais comumente indivíduos do sexo masculino em torno da sexta década. São achados clínicos e laboratoriais comumente encontrados no Mieloma Múltiplo, exceto:

(A) Anemia normocítica normocrômica.

(B) Hipercalcemia por lesões ósseas.

(C) Insuficiência renal por doença glomerular secundária.

(D) Suscetibilidade a processos infecciosos.

(E) Aumento de fosfatase alcalina.

Questão 37:

Durante o puerpério imediato de um parto cesariano, uma paciente evoluiu com sinais de pré-eclâmpsia e foi transferida para o CTI. Ao admitir a paciente, o médico intensivista notou que, além da hipertensão arterial, a mesma estava bradipneica e bradicárdica. Assinale a alternativa que corresponde a melhor conduta:

(A) Realizar tomografia de crânio e acionar a equipe de neurologia.

(B) Prescrever flumazenil para reversão do efeito da anestesia.

(C) Iniciar dobutamina e solicitar ecocardiograma.

(D) Associar hidralazina endovenosa ao sulfato de magnésio.

(E) Suplementação de oxigênio e tomografia de tórax.

Questão 38:

Durante o acompanhamento de um jovem com câncer cerebral apresenta queixas de sede em excesso e aumento do volume urinário, incluindo enurese noturna, é notada importante hipernatremia. A principal hipótese diagnóstica para o distúrbio de sódio descrito é:

(A) Secreção Inapropriada do ADH.

(B) Polidipsia psicogênica.

(C) Diabetes Insipidus.

(D) Síndrome Perdedora de Sal.

(E) Inibição do Peptídeo Natriurético Cerebral pelo crescimento do tumor.

Questões 39:

Assinale a alternativa que representa a infecção sexualmente transmissível que pode provocar a formação de aneurisma micótico arterial:

(A) Linfogranuloma venéreo.

(B) Sífilis.

(C) Infecção pelo HIV.

(D) Infecção bacteriana por clamídia.

(E) Candidíase genital.

Questão 40:

O escore clínico de infecção pulmonar, CPIS, permite a seleção de pacientes de baixo risco que podem precisar apenas de tratamento de curto prazo com antibióticos, além de ajudar a guiar na identificação de pacientes de maior gravidade e com possibilidade de pneumonia associada ao ventilador mecânico. Sobre o tratamento empírico da pneumonia associada ao serviço de saúde, assinale a alternativa correta.

(A) Para pacientes com fatores de risco para patógenos multi-resistentes, a monoterapia com tazobactem+piperacilina está indicada.

→

(B) A ceftriaxona é um antibiótico indicado para pacientes com pneumonia sem fatores de risco para germes multi-resistentes.

(C) Deve-se evitar o uso de ciprofloxacina em pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica.

(D) Em pacientes portadores de doença renal crônica, o uso empírico da vancomicina para o tratamento de pneumonia nosocomial está contra indicado.

(E) O ertapenem é um tratamento adequado para pneumonia por pseudomonas.

QUESTÕES – GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

Questão 41:

Considerando que a puberdade marca a transição entre a infância e a maturidade sexual, é correto afirmar que:

(A) A principal causa de puberdade precoce é idiopática.

(B) A pubarca é o primeiro evento de uma puberdade normal.

(C) A puberdade é considerada tardia quando a menarca não ocorre até os 13 anos de idade.

(D) A puberdade é considerada precoce quando o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários ocorre antes dos 10 anos de idade.

(E) A idade óssea maior que 3 desvios-padrão é considerada aceitável, numa puberdade cronológica normal.

Questão 42:

Sobre as diretrizes nacionais para rastreamento do câncer de colo uterino, é incorreto afirmar que:

(A) O método de escolha para rastreamento do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras é o exame citopatológico.

(B) O primeiro exame colpocitológico após o tratamento de lesão precursora deve acontecer 6 meses após o procedimento.

(C) A periodicidade da realização do exame citopatológico de rastreo deve ser anual inicialmente.

(D) Quando o resultado da colpocitologia oncótica for “lesão intra-epitelial de baixo grau”, a paciente deve imediatamente ser encaminhada para a colposcopia.

(E) Mulheres com mais de 65 anos podem ser dispensadas do rastreo desde que tenham dois exames negativos nos últimos 5 anos.

Questão 43:

Sobre sangramento uterino anormal na adolescência é correto afirmar que:

(A) A doença de Von Villebrand é uma causa anatômica provável, e deve ser descartada através de exame de imagem.

(B) Ciclos anovulatórios são comuns nos primeiros 6 meses após a menarca.

(C) Durante um episódio de sangramento intenso e agudo, não será necessária internação caso o hematócrito esteja acima de 36% e a hemoglobina acima de 12g/dl.

(D) Desogestrel 75mg, 1 comprimido ao dia, sem intervalos, por 6 meses é o tratamento de primeira linha para sangramento uterino anormal em pacientes hemodinamicamente instáveis.

(E) Um dos exames imprescindíveis é a realização de bhcg.

Questões 44:

RST, Sexo feminino, 27 anos, G1P1, parto normal há 18 meses, sem intercorrências na gestação e puerpério, comparece ao serviço de ginecologia com resultado de VDRL 1/16. Sem queixas, exame físico sem alterações, ausência de lesões genitais. A melhor conduta a ser adotada é:

→

(A) Administração de Penicilina Benzatina 2.400.000 UI IM uma vez na semana por 3 semanas.

(B) Solicitar teste treponêmico para confirmação diagnóstica.

(C) Administração de Penicilina Benzatina 2.400.000 UI IM em dose única.

(D) Administração de Penicilina Benzatina 1.200.000 UI IM em dose única.

(E) Administração de Penicilina Benzatina 1.200.000 UI IM uma vez na semana por 3 semanas.

Questão 45:

Paciente de 25 anos procura a emergência queixando-se de dor pélvica, dor à mobilização uterina e anexial, e febre. Sobre o quadro acima é correto afirmar que:

(A) Provavelmente se trata de doença inflamatória pélvica, e o tratamento é sempre realizado preferencialmente em ambiente hospitalar.

(B) Em se confirmando a suspeita de doença inflamatória pélvica, o tratamento de escolha é Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias MAIS Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias.

(C) Considerando que toda a doença inflamatória pélvica é sexualmente transmissível, em se confirmando este diagnóstico, é mandatório o tratamento das parcerias sexuais.

(D) Caso haja suspeita de doença inflamatória pélvica, o tratamento deve ser instituído o quanto antes, e uma reavaliação clínica deve ser realizada 7 dias após o início do tratamento.

(E) Caso a paciente seja usuária de DIU, é indispensável a remoção do dispositivo antes de iniciar a antibioticoterapia.

Questão 46:

Sobre o atendimento emergencial a mulheres vítimas de violência sexual, é INCORRETO afirmar que:

(A) É dispensável a apresentação do boletim de ocorrência policial da violência sofrida.

(B) Dentre as infecções preveníveis através da profilaxia pós-exposição estão Gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancroide.

(C) Se a vítima não for vacinada ou estiver com vacinação incompleta contra hepatite B, deve ser vacinada ou completar a imunização. Para pessoas presumidamente suscetíveis, expostas a pessoas infectadas pelo HBV (HBsAg reagente) ou pertencentes a grupos de alto risco de infecção pelo HBV, está indicada a administração de IGHAHB e vacina hepatite B recombinante (HB) o mais precocemente possível (preferencialmente nas primeiras 24 horas).

(D) O esquema de profilaxia a infecções bacterianas sexualmente transmissíveis é composto de Penicilina benzatina 2400.000 UI em dose única+ azitromicina 1g em dose única+ceftriaxone 500mg IM em dose única+ Metronidazol 500mg 4 comprimidos em dose única.

(E) Em gestantes vítimas de violência sexual, o metronidazol deve ser substituído pela clindamicina independente da idade gestacional.

Questão 47:

Você atende uma paciente de 30 anos, nuligesta, com desejo de gestação, que veio à consulta de retorno da cirurgia de ooforectomia de ovário esquerdo, com o seguinte resultado no anátomo patológico: macroscopia - apresenta ovário esquerdo com tumor de 20 cm, unilocular com conteúdo fluido seroso com projeções papilares na parede interna. Microscopia apresenta diagnóstico de cistoadenoma seroso. Qual a conduta deverá ser seguida para a paciente?

(A) Seguimento habitual.

(B) Ooforectomia do ovário contralateral.



(C) Congelamento de óvulos e ooforectomia do ovário contralateral.

(D) Quimioterapia.

(E) Ressonância magnética para estadiamento antes de seguir o tratamento.

Questão 48:

Durante assistência ao parto vaginal, após a descida e exteriorização do polo cefálico, ocorre a retração da mesma e a exteriorização dos ombros não se realiza configurando a distócia de ombro. qual das manobras referidas abaixo deve ser realizada pelo médico assistente

(A) Manobra de Kristeller

(B) Manobra de McRoberts

(C) Manobra de Taxe

(D) Manobra de Bracht

(E) Manobra de Deventer-Muller

Questões 49:

Paciente Gesta 2 Para 1 Aborto 0 é admitida na maternidade do Hospital Público de Macaé (HPM) pois está em trabalho de parto há 8 horas, tendo tido parto normal com RN pesando 3890 g na primeira gestação. Para o acompanhamento desse trabalho de parto os plantonistas usaram o partograma, cujas anotações das suas últimas evoluções estão referidas na tabela a seguir. A mesma está em evolução natural, sem ocitocina e sem analgesia. Pelos dados apresentados, pode-se concluir que se trata de, e que a melhor conduta a ser adotada é:

7h	3 cont / 10' / 40"	144 bpm	Colo 7cm	BRE LC	OET	0
8h	3 cont / 10' / 30"	136 bpm	Colo 7cm	BRE LC	OET	+1
9h	3 cont / 10' / 40"	140 bpm	Colo 7cm	BRE LC	OET	+1
10h	2 cont / 10' / 30"	148 bpm	Colo 7cm	BRE LC	OET	+1
11h	2 cont / 10' / 25"	140 bpm	Colo 7 cm	BRE LM	OET	+1

(A) Distócia de rotação, podendo-se abreviar o expulsivo com fórceps de Kjelland.

(B) Distócia de rotação, devendo-se indicar cesárea.

(C) Desproporção céfalo-pélvica, devendo-se indicar cesárea.

(D) Distócia de dilatação, devendo fazer analgesia e ocitocina se necessário.

(E) Distócia funcional, devendo-se indicar cesárea.

Questão 50:

O planejamento reprodutivo diz respeito às ações e estratégias para se decidir de forma livre, informada e responsável, o desejo de ter filhos, quando e quantos. Ele se derivou de uma das grandes conquistas dentro da saúde da mulher que foi o surgimento dos métodos contraceptivos, especialmente os hormonais, o que deu à mulher o protagonismo na decisão em relação à sua história reprodutiva. Atualmente diversas são as opções contraceptivas, bem como pelo outro lado da história, grande evolução também se tem no tratamento da infertilidade ou na postergação da gravidez - espontânea ou por motivos de saúde. Dentre as opções em contracepção em nosso país se encontram os LARCS (Long-Acting Reversible Contraceptives - métodos de contracepção de longa ação). Pode-se afirmar, a respeito deles, que:

(A) Mulheres com doenças cardiovasculares são proibidas de usar esse tipo de método.

(B) O implante de etonogestrel tem duração de até 7 anos de uso.

(C) A principal ação do implante de etonogestrel é sua ação no muco cervical.

(D) A composição do DIU hormonal é de estrógenos e progestágenos.

(E) São métodos com eficácia de uso típico muito próximo ao de uso perfeito.

Questão 51:

Para um bom acompanhamento do trabalho de parto, promovendo um bom desfecho do mesmo é importante o estudo da estática fetal - chamamos o feto de móvel no parto - o entendimento da dinâmica uterina, conhecida como motor, bem como a sabedoria sobre a anatomia da pelve, chamada de trajeto duro do parto vaginal. Assim, conjugando esses três fatores, é possível prever possíveis distócias e saber como tratar. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta:

- (A) O estreito médio é formado por três diâmetros ântero-posteriores: conjugata vera anatômica; conjugata diagonalis e conjugata vera obstétrica.
- (B) Se o examinador, ao fazer o exame vaginal, atingir o promontório, não poderá ocorrer a insinuação, pois existe vício pélvico.
- (C) A insinuação, nas apresentações cefálicas fletidas, é a passagem do diâmetro biparietal pelo estreito superior da bacia.
- (D) Quando se percebe a linha de orientação sendo a sutura sagitometópica, e o ponto de referência ao toque encontra-se próximo a iminência iliopectínea à direita podemos afirmar que o feto está cefálico e fletido.
- (E) Uma das complicações do uso indiscriminado e não controlado da ocitocina é o surgimento de bradisistolia uterina com possibilidade de rutura uterina iatrogênica.

Questão 52:

Qual dos parâmetros abaixo não é uma variável avaliada na realização do perfil biofísico fetal?

- (A) Movimentos respiratórios fetais.
- (B) Cardiotocografia fetal.
- (C) Tônus muscular fetal.
- (D) Percentil do peso fetal.
- (E) Volume do líquido amniótico.

Questão 53:

Durante o atendimento no ambulatório de ginecologia de nosso programa de residência médica você recebe uma paciente de 48 anos queixando-se de que não menstrua há 3 meses e sente fortes ondas de calor em pescoço e cabeça, principalmente à noite. Refere ainda que há 5 dias apresentou sangramento genital de forte intensidade com acontecimento de lipotímia subsequente. Ela traz exames de laboratório solicitados por outro colega que mostram: FSH 87,57 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml), estradiol 44,65 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Ultrassonografia transvaginal mostra miométrio e ovários normais e endométrio homogêneo com 12 mm. Sobre este caso analise as alternativas abaixo.

I – As dosagens de FSH e estradiol confirmam menopausa.

II – Esta paciente ainda possui alguns folículos terciários produzindo estradiol.

III – Para cessar o sangramento metrorrágico indica-se anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico, 1 comprimido via oral de 8 em 8 horas, durante 1 semana. Sobre esta situação selecione a opção correta.

- (A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- (B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- (C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- (D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- (E) As afirmativas I, II e III são falsas.

Questões 54:

Paciente de 18 anos, nuligesta, com atraso menstrual de 3 dias, uso irregular de método contraceptivo de barreira, chega à emergência com queixa de dor em baixo ventre, mastalgia e discreto sangramento vaginal. O plantonista

→

suspeita de gravidez, o que se confirma com BHCG positivo em teste rápido. Ultrassonografia transvaginal realizada detecta endométrio espessado e imagem heterogênea, hipoecogênica, com fluxo ao mapeamento doppler em região anexial esquerda, sugerindo gravidez extra-uterina. Em relação a essa hipótese diagnóstica, são consideradas condições que permitem o tratamento medicamentoso com metotrexate na gestação ectópica:

(A) BHCG < 10000, líquido livre em fundo de saco em pequena quantidade e BCF ausentes.

(B) BHCG < 5000, estabilidade clínica, e massa menor que 3-4 cm.

(C) Massa maior do que 3-4 cm, líquido livre em fundo de saco em pequena quantidade e BCF ausentes.

(D) Desejo de nova gestação, BHCG < 20000 e BCF presentes.

(E) Ausência de abdome agudo, massa maior do que 5 cm, multiparidade.

Questão 55:

Paciente gestante de 32 semanas chega ao pré natal com resultado de ultrassonografia mostrando peso fetal no percentil 2. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Gravidez prolongada

(B) doença hemolítica Perinatal

(C) gestação normal

(D) Crescimento Intrauterino Restrito

(E) Diabetes Gestacional

Questão 56:

O sangramento uterino anormal (SUA) pode ser dividido como de causas estruturais (orgânicas), e de causas não-estruturais (funcionais), descritas pelo sistema PALM-COEIN. Residente atendendo no ambulatório de ginecologia recebe uma paciente de 50 anos com queixa de sangramento uterino fora de seu período menstrual e com

volume maior do que o habitual. Ela não tem outras queixas, nega patologias ou uso de medicações e nega história de câncer na família. Tem 3 filhos, possui vida sexual ativa e o parceiro fez vasectomia. Ao exame físico, é identificado ao exame especular um nódulo saindo pelo orifício externo do colo do útero, com sangramento ativo. O último citopatológico há 3 meses estava sem alterações. Uma ultrassonografia feita há 6 meses apresentava útero em AVF com ecotextura heterogênea e presença de nódulo compatível com mioma de 4 cm, classificação FIGO 0, útero com volume de 120 cm³, endométrio de 8 mm abaulado pelo mioma, ovários direito e esquerdo com 4cc. Qual a melhor conduta para esta paciente?

(A) Histerectomia.

(B) Miomectomia via vaginal.

(C) Análogo do GnRH.

(D) Embolização da artéria uterina.

(E) Terapia hormonal com progesterona de segunda fase.

Questão 57:

Gestante com 8 semanas de gestação chega a consulta com resultado de exames de primeira rotina de pré natal, na qual a glicemia de jejum encontra-se 152mg/dl. Qual o diagnóstico provável?

(A) Diabetes mellitus gestacional.

(B) Não é possível definir diagnóstico sendo necessário fazer o teste de tolerância oral com 24 semanas.

(C) Deve-se repetir a glicemia de jejum para definir diagnóstico.

(D) Diabetes Mellitus diagnosticado na gestação.

(E) É necessário nova avaliação de glicemia de jejum após dieta adequada e exercício físico.

Questão 58:

Considerando a sífilis com diagnóstico durante a gestação, em que situação a gestante é considerada inadequadamente tratada?

- (A) Quando a mesma é tratada 60 dias antes do parto.
- (B) Quando ocorre queda de títulos do vdrl.
- (C) Quando o parceiro é tratado.
- (D) Quando o feto está no percentil 30.
- (E) Quando o tratamento é feito com outra droga que não seja penicilina.

Questão 59:

Gestante de 39 semanas deu entrada na emergência em franco trabalho de parto, ao toque vaginal colo dilatado 4 cm com presença de líquido claro com grumos, contrações uterinas ritmadas com 3 cm 10 minutos. Durante a inspeção vulvar nota-se lesões sugestivas de herpes, ao ser questionada a paciente nega ocorrência anterior das lesões. Qual a melhor conduta a seguir?

- (A) Aguardar a evolução do trabalho de parto, sendo possível o parto vaginal.
- (B) Observar o recém nato após o parto vaginal e se necessário fazer uso de aciclovir venoso no recém nato.
- (C) Encaminhar a paciente para cesariana de urgência.
- (D) Administrar penicilina na parturiente.
- (E) Aguardar exames laboratoriais para confirmar a suspeita diagnóstica.

Questão 60:

Paciente com 34 semanas de gestação, g3 p2 partos normais, iniciou quadro há 3 dias de náuseas e epigastria, deu entrada na emergência com exame físico PA 180 x 110 mmHg, útero com tônus normal, sem metrossístoles e boa movimentação fetal. Os exames laboratoriais realizados revelam:

DHL 720 UI, TGO 170 U/L, TGP 150 U/L, 85.000 plaquetas /mm

Quais seriam o diagnóstico mais provável e a melhor conduta, respectivamente:

- (A) Hepatite B / internação, sintomáticos e repouso.
- (B) Pré eclampsia leve / metildopa oral e AAS.
- (C) Eclâmpsia / sulfato de magnésio e indução do parto.
- (D) HELLP síndrome / sulfato de magnésio, hidralazina venosa e parto cesárea após estabilização do quadro.
- (E) Hipertensão crônica com pré eclâmpsia sobreposta / corticóide, metildopa e internação.

QUESTÕES – PEDIATRIA

Questão 61:

Qual a idade recomendada para introdução de alimentos complementares em lactentes segundo diretrizes pediátricas atuais?

- (A) 2 meses
- (B) 4 meses
- (C) 6 meses
- (D) 9 meses
- (E) 12 meses

Questão 62:

Qual a vacina aplicada ao nascimento, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e reforçada em tratados de pediatria?

- (A) DTP
- (B) Tríplice viral
- (C) BCG e Hepatite B



(D) Influenza

(E) Varicela

Questão 63:

Criança de 2 anos apresenta crise tônico-clônica generalizada com duração de 3 minutos, sem sinais de infecção do sistema nervoso central e com exame neurológico normal. Qual é a conduta mais adequada após o primeiro episódio?

(A) Iniciar ácido valpróico profilático.

(B) Realizar tomografia computadorizada de crânio imediatamente.

(C) Solicitar EEG de rotina e iniciar fenobarbital.

(D) Orientar os pais e não iniciar tratamento profilático.

(E) Solicitar punção lombar em todos os casos.

Questão 64:

Qual a causa mais comum de anemia ferropriva em crianças no segundo ano de vida?

(A) Infecções recorrentes.

(B) Deficiência de ácido fólico.

(C) Consumo excessivo de leite de vaca.

(D) Doença celiac.

(E) Talassemia menor.

Questão 65:

Em relação à asma na infância, qual das seguintes opções é diagnosticamente mais sugestiva?

(A) Tosse noturna recorrente e sibilância episódica.

(B) Pneumonias bacterianas de repetição.

(C) Espirometria sempre normal.

(D) Tosse produtiva diária crônica.

(E) Estridor laríngeo persistente.

Questão 66:

No tratamento da doença diarreica aguda em crianças, a principal intervenção que reduz a mortalidade é:

(A) Antibióticos de amplo espectro.

(B) Solução de reidratação oral (SRO).

(C) Probióticos.

(D) Jejum inicial seguido de dieta leve.

(E) Administração de antieméticos.

Questão 67:

Qual é a cardiopatia congênita cianótica mais comum diagnosticada no período neonatal?

(A) Tetralogia de Fallot.

(B) Transposição das grandes artérias.

(C) Atresia tricúspide.

(D) Comunicação interventricular grande.

(E) Anomalia de Ebstein.

Questão 68:

Sobre a fibrose cística, qual das manifestações clínicas abaixo é considerada característica precoce?

(A) Baqueteamento digital já nos primeiros meses.

(B) Pneumonias bacterianas graves antes de 6 meses.

(C) Ileo meconial.

(D) Diabetes relacionado à fibrose cística no primeiro ano de vida.

(E) Insuficiência pancreática sempre no período neonatal.

Questão 69:

Adolescente de 13 anos refere cefaleia pulsátil unilateral associada a náuseas, fotofobia e fonofobia, com duração de 6 horas, sem sinais neurológicos focais. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Cefaleia tensional
- (B) Enxaqueca sem aura
- (C) Enxaqueca com aura
- (D) Cefaleia em salvas
- (E) Hipertensão intracraniana benigna

Questão 70:

Em lactentes com suspeita de meningite bacteriana, qual é a conduta inicial mais adequada antes do resultado do líquido?

- (A) Administrar antibióticos empíricos imediatamente.
- (B) Aguardar o resultado da cultura.
- (C) Realizar apenas tomografia de crânio antes de iniciar antibiotic.
- (D) Administrar corticoide isolado.
- (E) Hidratação venosa exclusiva.

Questão 71:

Sobre o tema vacinação em crianças, quais assertivas estão corretas?

I- As idades recomendadas e intervalos de doses devem ser respeitados, para serem consideradas válidas, tendo uma tolerância de até 4 dias antes da idade ou intervalos definidos.

II- Como as vacinas meningocócicas são muito reatogênicas, é recomendado administrar analgésico/antipirético 30 minutos antes da administração da vacina.

III- Se uma lactante precisar ser vacinada para febre amarela e o lactente tiver menos de 6

meses, a orientação é suspender a amamentação por um período.

IV- A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que crianças que receberam vacina pneumocócica 10 valente não podem tomar vacina 13,15 ou 20 valente até ter seu esquema completo e então reiniciar esquema vacinal.

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

Questão 72:

Paciente do sexo masculino, 7 anos, é admitido na UPA com história de edema iniciado há 2 dias, urina rosa e oligúria. Mãe relata peso habitual de 22kg.

Ao exame, paciente em REG, hidratação limítrofe, taquipneia, afebril, corado. Apresenta edema. Peso à admissão, 24,8Kg. Pressão arterial: 140X85mmHg. Pele: lesões crostosas em membros inferiores e diversas lesões cicatriciais. Diante da sua principal hipótese diagnóstica, qual tratamento melhor se adequa na abordagem inicial deste paciente, visando melhor desfecho do quadro?

- (A) Pulsoterapia, com Metilprednisolona 30mg/Kg/dia.
- (B) Prednisona na dose de 2mg/Kg/dia.
- (C) Restrição hídrica (20ml/Kg/dia) e uso anti-hipertensivo, sendo Captopril o mais indicado.
- (D) Antibioticoterapia com penicilina benzatina.
- (E) Restrição hídrica de 20ml/Kg/dia e dieta assódica.

O próximo enunciado refere-se às duas próximas questões:

M.J.S.S., sexo feminino, 3 anos, procura atendimento médico no Hospital Público Municipal com quadro de febre baixa, disúria e polaciúria, mantendo bom estado geral. Colhida urina de jato médio com técnica e higiene adequados e EAS com incontáveis piócitos. Cultura de urina também colhida. Foi diagnosticada com Infecção do Trato Urinário e optado por tratamento domiciliar.

Questão 73:

Qual antibiótico não seria indicado para a paciente?

- (A) Cefuroxima
- (B) Cefaclor
- (C) Amoxicilina + Clavulanato
- (D) Nitrofurantoína
- (E) Sulfametoxazol+Trimetoprim

Questão 74:

No final da consulta, a mãe da paciente solicita atestado médico de acompanhante. Como médico que atendeu a paciente, qual seria a atitude mais correta?

- (A) De acordo do Estatuto da Criança e Adolescente, toda criança deve ter um cuidador, portanto, o atestado em nome da mãe deve ser fornecido com CID adequado para acompanhante.
- (B) O atestado deve ser fornecido em nome da paciente, informando que a paciente precisa de acompanhante durante o tempo de afastamento.
- (C) O atestado médico não deve ser fornecido.
- (D) Como trata-se de atestado para o acompanhante, o mesmo deve ser fornecido pelo serviço social do hospital.
- (E) O atestado médico pode ser fornecido para a mãe da paciente, com o nome dela, mas com o CID de pneumonia, já que é o diagnóstico da paciente.

Questão 75:

LSS, 5 anos, há cerca de 4 meses apresentou quadro febril por 15 dias, petéquias predominando em membros, palidez cutâneo mucosa, adinamia, inapetência.

Procurou serviço de pronto atendimento e hemograma evidenciou Hemoglobina: 6,2, Hematócrito: 18, Leucócitos: 87.000, Plaquetas: 20.000. Iniciou acompanhamento e investigação com hematologista. Fechado diagnóstico e iniciado tratamento em seguida. Há 10 dias, fez quimioterapia e hoje iniciou com febre de 38,5°C, mantendo BEG quando afebril, FC: 154bpm, FR: 36irpm.

Colhido hemograma com leucócitos em 450. Colhidas culturas. Diante do caso clínico, qual o diagnóstico mais provável para o quadro clínico iniciado há 4 meses e qual melhor conduta a ser instituída hoje diante das opções a seguir?

- (A) LLA. Início imediato de Piperacilina-tazobactam.
- (B) LLA. Aguardar resultado de exames para avaliar necessidade de antibióticos.
- (C) LLA. Início imediato de Ceftriaxone e Vancomicina.
- (D) LMA. Início imediato de Cefepime.
- (E) LMA. Início imediato de Meropenem.

Questão 76:

Em qual das seguintes situações é recomendado tratar Otite Média Aguda (OMA), segundo diretrizes da Academia Americana de Pediatria, considerando que todos são pacientes que o pediatra tem condições de acompanhar a evolução clínica?

I- Paciente de 3 anos, otite unilateral, com história de choro intenso e febre há 1 dia de 39°C.

II- Paciente sexo masculino, 1 ano e 6 meses com otalgia e febre de 37,8°C de início hoje. À otoscopia, membrana timpânica opaca e abaulada à direita. Esquerda, sem alterações.

→

III- Paciente de 15 meses, com otalgia unilateral iniciada há 72h, mantendo febre baixa.

IV- Paciente de 5 anos com queixa de otalgia a esquerda, febre de 38,2°C, com otite unilateral, sem otorreia, iniciada há 1 dia.

(A) I e II

(B) II e III

(C) I e III

(D) I e IV

(E) Todas as opções

Questão 77:

V.A.A., sexo masculino, 5 anos, iniciou quadro de febre diária há 6 dias, odinofagia, linfonodos submandibulares e prostração. Procurou atendimento médico há 3 dias, quando foi diagnosticado com tonsilite e prescrito Amoxicilina.

Paciente evoluiu com piora do quadro mesmo em uso de medicação.

Procurou novo atendimento hoje. Exame físico: discreto edema em pálpebras superiores, hiperemia de conjuntivas, febril, com linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção cutânea macular eritematosa leve no tronco e nos braços.

O diagnóstico e conduta nesse caso são:

(A) Faringite estreptocócica; trocar antibiótico para Amoxicilina+Clavulanato.

(B) Linfoma Não-Hodgkin; Iniciar quimioterapia.

(C) Mononucleose Infecciosa; Sintomáticos.

(D) Difteria; penicilina cristalina venosa.

(E) Doença de Kawasaki; Imunoglobulina venosa e AAS.

Questão 78:

Paciente do sexo masculino, 8 anos, foi diagnosticado com tonsilite há 10 dias. Fez tratamento com Amoxicilina por 10 dias, conforme prescrito e no último dia de

antibioticoterapia começou a queixar-se de artralgia em joelhos, com edema associado, dor abdominal em cólica e lesões petequiais palpáveis em pernas e ante-braço. Qual sua hipótese diagnóstica após anamnese e exame físico?

(A) Dengue

(B) Glomerulonefrite pós-estreptocócica

(C) Artrite séptica

(D) Vasculite por IgA

(E) Síndrome Hemolítico-Urêmica

Questão 79:

Paciente de 8 meses, estava na sala de casa, utilizando um andador. Mãe estava ao lado do paciente e relata que a criança “tropeçou” em um desnível do solo e caiu, com trauma em região frontal. Relata choro intenso após o trauma. Nega vômito, perda de consciência e convulsão. Cerca de 30 minutos após o acidente, foi admitido no Pronto Atendimento Pediátrico. Ao exame: Paciente em BEG, Escala de Coma de Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, sem crepitação em ossos de crânio. Presença de hematoma subgaleal em região frontal. Qual seria a conduta mais acertada diante do caso, tendo como base o estudo de PECARN (Pediatric Emergency Care Applied Research Network)?

(A) Rx de crânio. Observação clínica por 12 horas.

(B) TC de crânio. Observação Clínica por 12 horas.

(C) Observação clínica por 2 horas.

(D) Avaliação do Neurocirurgião para avaliar caso de forma individualizada, já que trata-se de paciente de 8 meses.

(E) TC de crânio.

Questão 80:

Paciente de 6 anos, foi à um aniversário infantil sem os responsáveis. 15 minutos após comer o bolo, apresentou placas urticariformes em todo corpo, edema de lábios e sialorreia.

→

Paciente chega ao Pronto Atendimento trazido pelos pais do aniversariante, sem saber relatar história patológica pregressa e histórico de alergias.

Ao monitorizar paciente, Pressão arterial normal para idade. Ao exame físico, sibilos esparsos, mantendo boa saturação. Qual a sua conduta imediata?

- (A) Adrenalina Intramuscular
- (B) Metilprednisolona Intramuscular
- (C) Antihistamínico Intramuscular
- (D) Adrenalina subcutânea
- (E) Metilprednisolona venosa

QUESTÕES – MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Questão 81:

Considerando o art 1º, inciso III, da Constituição federal, que elegeu o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil; e considerando que incumbe ao médico diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal, marque a resposta falsa:

- (A) É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
- (B) O doente em fase terminal continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurando a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.
- (C) O médico esclarece ao doente ou ao seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas somente nos casos em que o paciente é considerado lúcido.
- (D) É assegurado ao doente ou ao seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

(E) As decisões terapêuticas devem ser fundamentadas e registradas em prontuário.

Questão 82:

Dos princípios e diretrizes da legislação estruturante do SUS pode-se dizer:

- (A) Preconiza a participação somente de setores religiosos da comunidade
- (B) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.
- (C) Oferece capacidade de resolução dos serviços somente no nível primário de assistência
- (D) Descreve a centralização político-administrativa, com direção única nacional.
- (E) Obedece à universalidade de acesso aos serviços de saúde, exceto nos casos de alta complexidade de assistência.

Questão 83:

Estão previstas nos princípios e diretrizes do SUS:

- (A) Organização dos serviços de saúde de modo a manter duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de privilégios e a alocação de recursos para assistência complementar.
- (D) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos unicamente da União na prestação de serviços de assistência à saúde da população.
- (E) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuários nos municípios com população acima de duzentos mil habitantes.

Questão 84:

Sobre bloqueio vacinal, assinale a questão incorreta.

(A) O bloqueio vacinal é uma ação definida pela Vigilância Epidemiológica, recomendada após a investigação de um caso suspeito ou confirmado de determinada doença imunoprevenível, com o objetivo de interromper a circulação ou a transmissão do agente infeccioso.

(B) Deve contemplar a busca de contatos nas localidades por onde o caso suspeito ou confirmado percorreu no período de transmissão da doença, com o propósito de interromper a cadeia de transmissão do agente etiológico, por meio da vacinação específica.

(C) O bloqueio vacinal é uma ação de campanha de vacinação indiscriminada seguindo as regras do calendário de vacinação ou as normas técnicas definidas pelo PNI.

(D) Leva em consideração a vacinação ou não do contato do caso suspeito por depender da situação vacinal identificada.

(E) Pode ser restrito a um grupo limitado de pessoas ou ser mais abrangente quanto à extensão territorial, de acordo com a situação epidemiológica, assumindo características de uma varredura (operação limpeza).

Questão 85:

Sobre o fluxo da vigilância das coberturas vacinais, qual a alternativa correta?

(A) É de responsabilidade das 3 esferas de governo: analisar taxa de cobertura vacinal, taxa de abandono e situação de risco.

(B) Cabe à secretaria municipal de saúde distribuir imunobiológicos para as salas de vacinas e realizar pesquisas de eficácia e efetividade dos imunobiológicos.

(C) O Ministério da Saúde realiza assessoria técnica aos estados e realiza monitoramento rápido de cobertura vacinal e/ou inquérito vacinal.

(D) A secretaria estadual de saúde realiza assessoria técnica aos municípios e financia equipamentos estratégicos para os municípios.

(E) Ao Ministério da Saúde cabe notificação e registro das doses aplicadas.

Questão 86:

Segundo lista de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde responda:

(A) Difteria, doença falciforme, esquistossomose e febre amarela são doenças de notificação imediata (até 24 horas).

(B) Botulismo, cólera, hanseníase e hepatites virais são doenças de notificação semanal.

(C) Violência sexual e tentativa de suicídio, óbito por varicela, tuberculose e tétano neonatal são de notificação imediata.

(D) acidente de trabalho com exposição a material biológico, acidente por animal peçonhento, acidente por animal potencialmente transmissor da raiva e câncer relacionado ao trabalho são de notificação semanal.

(E) Dermatoses ocupacionais, esporotricose humana, infecção por HIV em gestantes e perda auditiva relacionada ao trabalho são de notificação semanal.

Questão 87:

Análise os aspectos relacionados a doenças tropicais negligenciadas (DTNs) e WASH e depois responda a alternativa correta para intervenções sobre controle, eliminação, erradicação e tratamento das DTNs.

- (1) Tracoma
- (2) Raiva
- (3) Leishmaniose
- (4) Teníase/cisticercose
- (5) Hanseníase
- (6) Filariose linfática
- (7) Esquistossomose
- (8) Escabiose
- (9) Envenenamento por picada de cobra



- (10) Doença de Chagas
- (11) Dengue e Chikungunya
- (12) Bóia
- (13) Helmintíases transmitidas pelo solo
- (14) Oncocercose

(A) Limpeza e manutenção de banheiros / melhoria dos serviços de saneamento doméstico e comunitário para evitar a defecação a céu aberto: itens 1, 2 e 4.

(B) Higiene das mãos e alimentos, abastecimento de água segura: itens 8, 10 e 11.

(C) Higiene pessoal: 5, 6, 7, 11 e 12.

(D) Evitar defecação a céu aberto: 7, 9 e 13.

(E) Prevenção de picadas / medidas de proteção pessoal (roupas e repelentes): itens 3, 5, 11 e 14.

Questão 88:

Ao se confundir os resultados de um estudo realizado para explicar a saúde das populações para concluir que os mesmos resultados são determinantes para cada indivíduo dessas populações, seria exemplo de:

- (A) diferença de estratos sociais.
- (B) determinantes de saúde identificados em estudo com indivíduos para conhecer os determinantes de saúde da sociedade.
- (C) diferenças de estratos sociais.
- (D) falácia ecológica.
- (E) identificação de comportamentos de risco ligados a processo de trabalho.

Questão 89:

Há várias abordagens para os estudos dos mecanismos através dos quais os determinantes sociais da saúde (DSS) provocam iniquidades de saúde, por meio deles podemos entender:

(A) Que uma distribuição desigual de renda não interfere na saúde das populações.

(B) A falta de relações de solidariedade entre pessoas e grupos impactam positivamente na situação de saúde.

(C) Decisões políticas para investimento em infraestrutura comunitária não fazem parte desses estudos.

(D) Os enfoques 'ecossociais' e os chamados 'enfoques multiníveis' buscam integrar as abordagens individuais e grupais, sociais e biológicas numa perspectiva dinâmica, histórica e ecológica.

(E) Comportamento e estilo de vida individuais não são levados em conta no modelo de Dahlgren e Whitehead.

Questão 90:

Por 'consequências sociais' entende-se o impacto que a doença pode ter sobre a situação socioeconômica do indivíduo e sua família. Sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) pode-se dizer:

- (1) Há diferentes vulnerabilidades por exposição a riscos de acordo com a posição social ocupada pelos diferentes indivíduos.
- (2) Não importa a participação das pessoas e das populações em ações coletivas para melhoria de suas condições de saúde.
- (3) Ao nível de atuação dos macrodeterminantes sociais da saúde, estes visam promover um desenvolvimento sustentável através da redução das desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade.
- (4) Embora a intervenção sobre os mecanismos de estratificação social seja de responsabilidade de diversos setores, que deveriam estar mais integrados, ela é das mais cruciais para combater as iniquidades de saúde.
- (5) Educação e seguridade social não estão elencadas como fatores DSS que possam causar impacto sobre a estratificação social.



- (A) Apenas as opções 4 e 5 estão corretas.
- (B) As opções 1, 2 e 3 estão incorretas.
- (C) As opções 1, 2 e 5 estão corretas.
- (D) As opções 3 e 5 estão incorretas.
- (E) As opções 1, 3 e 4 estão corretas.

Questão 91:

Em uma pesquisa de caso-controle foi encontrado odds ratio de 0,5 para a associação entre atividade física regular e obesidade. Tal medida indica:

- (A) Associação protetora.
- (B) Risco aumentado.
- (C) Nenhuma associação.
- (D) Relação causal reversa.
- (E) Efeito do acaso.

Questão 92:

A Epidemiologia Analítica tem como principal objetivo:

- (A) Descrever a distribuição das doenças na população.
- (B) Estabelecer relações de causalidade entre exposições e desfechos.
- (C) Calcular indicadores de prevalência.
- (D) Realizar vigilância de doenças emergentes.
- (E) Avaliar programas de imunização.

Questão 93:

Um ensaio clínico sobre uma nova medicação para insuficiência cardíaca apresentou perda de 35% dos participantes durante o seguimento. Tal fato compromete principalmente:

- (A) A validade externa do estudo.

(B) A validade interna, pela possibilidade de viés de atrito.

(C) O cálculo do risco relativo.

(D) A significância estatística.

(E) O cegamento dos avaliadores.

Questão 94:

Um hospital público iniciou auditoria para avaliar a proporção de reinternações em até 30 dias após alta por insuficiência cardíaca. Esse indicador mede principalmente:

- (A) Eficiência do sistema de regulação.
- (B) Efetividade do cuidado prestado e continuidade assistencial.
- (C) Taxa de letalidade hospitalar.
- (D) Acesso à atenção primária.
- (E) Cobertura hospitalar por região.

Questão 95:

A principal diferença entre taxa e coeficiente é que:

- (A) A taxa inclui apenas casos novos.
- (B) O coeficiente considera também os casos antigos.
- (C) A taxa tem tempo explícito no denominador.
- (D) O coeficiente mede apenas prevalência.
- (E) Ambas são sinônimos.

Questões 96:

A principal vantagem do estudo de coorte em relação ao caso-controle é:

- (A) Menor custo e tempo de execução.
- (B) Capacidade de estimar incidência e risco relativo.



- (C) Facilidade na seleção de controles.
- (D) Redução de perdas no acompanhamento.
- (E) Menor necessidade de amostra.

Questão 97:

Na epidemiologia descritiva, o método dos “três tempos” (pessoa, tempo e lugar) é utilizado para:

- (A) Avaliar causalidade entre variáveis.
- (B) Planejar ações de controle e prevenção.
- (C) Determinar a validade interna de estudos clínicos.
- (D) Analisar a significância estatística de ensaios clínicos.
- (E) Definir riscos relativos.

Questão 98:

Uma análise do perfil de morbimortalidade de um estado brasileiro mostra aumento de neoplasias e doenças cardiovasculares, com declínio das infecciosas.

Esse fenômeno caracteriza:

- (A) Transição epidemiológica.
- (B) Endemia.
- (C) Hiperepidemia.
- (D) Pandemia.
- (E) Surto Epidemiológico.

Questões 99:

Em relação aos estudos epidemiológicos, é CORRETO afirmar que:

- (A) Estudos ecológicos sempre permitem inferência causal individual.
- (B) Estudos de coorte são indicados para doenças raras.
- (C) Estudos caso-controle permitem estimar risco relativo diretamente.

(D) Estudos transversais são úteis para estimar prevalência.

(E) Ensaios clínicos não podem ser considerados estudos epidemiológicos.

Questão 100:

No processo de produção do cuidado, o “trabalho morto” corresponde a:

- (A) O uso de tecnologias e normas que estruturam o serviço.
- (B) A interação viva entre profissional e paciente.
- (C) O campo subjetivo do encontro clínico.
- (D) A escuta ativa e a produção de vínculo.
- (E) A autonomia do usuário.