

 <p>Instituto de Olhos de Goiânia</p>	<p>INSTITUTO DE OLHOS DE GOIÂNIA Comissão de Residência Médica</p> <p>Rua 9-B, n. 48, Setor Oeste, CEP: 74110-120 Goiânia, Goiás</p> <p>Tel. 62 3220 2500/ Fax: 62 3220 2560 coreme@iog.net.br</p>
--	---

INSTITUTO DE OLHOS DE GOIÂNIA LTDA
Comissão de Residência Médica (COREME)
Seleção 2024

Candidato(a): _____
Nome por extenso

Data: 18/11/2023 - Prova Objetiva

CLINICA MÉDICA:

1. Homem, 32 anos, é avaliado na unidade de emergência por dor em região epigástrica, de forte intensidade, irradiada para dorso, com início há dois dias. Refere também náuseas e vômitos. Antecedentes pessoais: diabetes tipo 2 há seis anos, etilista (12 latas cerveja/dia) há dois anos. Medicação em uso: metformina, gliclazida e sinvastatina, mas interrompeu o uso há dois meses. Exame físico: peso 100 kg; altura 1,70 m; PA 120×84 mmHg; FC 101 bpm; FR 16 irpm. Abdome: doloroso à palpação em região epigástrica, fígado palpável a 3 cm rebordo costal direito, indolor, descompressão brusca dolorosa negativa, ruídos hidroaereos presentes. Exames laboratoriais: hemoglobina 11,4 g/dL; leucócitos 12.000/mm³; plaquetas 262.000/mm³; amilase 300 U/L; lipase 500 U/L; triglicerídeos 12.000 mg/dL; hemoglobina glicosilada 12%; cálcio 7,2mg/dL. Além de prescrever reposição volêmica e analgesia, a conduta neste momento é:

- a) iniciar insulina regular endovenosa e heparina endovenosa
- b) iniciar plasmaferese
- c) iniciar insulina regular subcutânea e ciprofibrato
- d) realizar tomografia de abdome e piperacilina-tazobactam.

2. Mulher, 62 anos, em acompanhamento regular por dor lombar. Antecedente de fratura coluna lombar após queda. Está em uso de alendronato 70 mg há cinco anos. Exames laboratoriais: creatinina 1,5 mg/dL. Densitometria óssea: T: (coluna) -3,2; (colo de fêmur) -2,3; (rádio) -3,5. Em relação ao caso, é correto:

- a) manter bifosfonato, pois eGFR > 30 ml/minuto/1,73 m²

- b) denosumab é a primeira opção terapêutica neste caso
- c) interromper o alendronato (*'holliday'*), pois completou cinco anos de tratamento.
- d) repetir densitometria óssea anualmente para monitorar o tratamento.

3. Paciente realiza exame de urina por questão de check-up, negando qualquer sintomatologia. Apresenta-se ao médico, que, após propedêutica adequada, diagnostica bacteriúria assintomática. Nessa perspectiva, qual item traz a correta associação de indicação de tratamento com antibioticoterapia em casos de bacteriúria assintomática, e um antibiótico indicado para o caso (considere suscetibilidade guiada por urocultura)?

- a) infecção do trato urinário recorrente - amoxicilina.
- b) sexo masculino - sulfametoxazol-trimetoprim.
- c) pré-operatório de cirurgias urológicas invasivas - nitrofurantoína
- d) gestantes - ciprofloxacino.
- e) idosos - fosfomicina.

4. Sobre intoxicações agudas, marque (V) para verdadeiro e (F) para falso ao que se afirma nos itens abaixo:

- () Anfetaminas e derivados da ergotamina podem causar intoxicação com hiperatividade adrenérgica.
- () Amitriptilina pode causar síndrome anticolinérgica com manifestações de tremor, taquicardia e agitação.
- () Carbamatos e organofosforados produzem síndrome adrenérgica com quadro típico de bradicardia, miose, hipersalivação e fasciculações.
- () Em casos graves da síndrome de abstinência do álcool etílico, o paciente pode apresentar tremor, sudorese e confusão; nunca apresenta alucinações, convulsões e arritmias.
- () Pralidoxima é um dos antídotos utilizados para intoxicação de organofosforados.

Marque o item que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

- a) V - V - F - F - F
- b) V - V - F - F - V
- c) F - F - V - V - F

d) F - F - F - V - V

5. Paciente masculino, 60 anos, é atendido com dor precordial constrictiva iniciada em repouso desde duas horas antes. Encontra-se diaforético e pálido; PA = 110/75 mmHg; FC = 106 bpm; ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, sem sopros. O nível sérico de troponina está elevado e o traçado do ECG é compatível com infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica para este paciente:

- a) ácido acetilsalicílico
- b) AAS, betabloqueador, clopidogrel e enoxiparina
- c) betabloqueador, maleato de enalapril e enoxiparina
- d) nitroglicerina, sulfato de morfina e betabloqueador
- e) estreptoquinase, AAS, fondaparinux e clopidogrel

6. Diversos escores preditivos estão disponíveis para avaliar a gravidade dos casos com suspeita clínica de pancreatite aguda. Entre todos eles, a Associação Americana de Gastrenterologia (AGA) recomenda o Apache II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II). Um parâmetro importante usado nesse critério é a(as):

- a) hemoconcentração
- b) presença de derrame pleural
- c) amilase elevada
- d) hipocalcemia
- e) amino transferases aumentadas

7. Paciente masculino, 32 anos, é encaminhado ao serviço de emergência com história aguda de febre alta, mialgias e icterícia. As dosagens séricas de ureia e creatinina encontram-se aumentadas e o médico que o atende suspeita de leptospirose icterohemorrágica.

Assinale a opção que indica o achado plasmático que apoia o diagnóstico desta hipótese diagnóstica:

- a) hipercalcemia
- b) hiponatremia
- c) hipernatremia
- d) hipocalemia

- e) hipercalemia

8. Exenatide e liraglutide foram incorporados recentemente ao arsenal terapêutico para o diabetes mellitus. Não causam hipoglicemia, promovem perda de peso, retardam o esvaziamento gástrico e estimulam a secreção de insulina. Assinale a opção que indica o grupo de medicamentos a que essas substâncias pertencem:

- a) inibidor da DPP-IV
- b) inibidores da SGLT2
- c) análogos da amilina
- d) inibidor da alfa-glicosidase
- e) agonistas do receptor de GLP-1

9. Paciente masculino, 38 anos, com história de dor epigástrica, realiza endoscopia digestiva alta que revela a presença de úlcera duodenal. A presença de *Helicobacter pylori* é comprovada por biópsia. Assinale a opção que indica o tratamento para sua erradicação:

- a) A claritromicina deve ser utilizada em todas as linhas de tratamento, pois apresenta baixos índices de resistência.
- b) Para o tratamento de primeira linha é recomendada terapêutica dupla, incluindo um inibidor de bomba de prótons.
- c) O tratamento sequencial com amoxicilina e levofloxacino, cinco dias cada, pode ser uma opção de segunda linha quando não há resposta a um esquema triplo inicial.
- d) Nos pacientes com exposição anterior aos macrolídeos, a terapia incluindo subsalicilato de bismuto por 14 dias pode ser recomendada.
- e) Para um segundo tratamento, pode ser usado o mesmo esquema antibiótico já prescrito anteriormente, por período mais prolongado

10. Uma paciente de 26 anos de idade, portadora de anemia falciforme, sem seguimento clínico adequado, procura atendimento ambulatorial com objetivo de retomar o acompanhamento rotineiro. Apresentou quatro crises algícas de falcização, quatro episódios de pneumonias comunitárias e a necessidade de dez

transfusões de concentrados de hemácias nos últimos 12 meses. No momento, encontra-se com PA 120 mmHg x 80 mmHg, FC 100 bpm, FR 18 irpm, afebril e com SatO₂ 98%, sem queixas álgicas. A respeito deste caso clínico e das ações terapêuticas indicadas nesse momento para a paciente, com o intuito de redução das crises álgicas e diminuição das taxas de internações, assinale a alternativa correta:

- a) avaliação sorológica de doenças transmissíveis pelo sangue e vacinação para pneumococo e meningococo
- b) início de hidroxiureia com objetivo de aumento dos níveis de hemoglobina fetal e redução do número de crises de falcização, revisão do calendário vacinal para avaliação de cobertura de germes capsulados e uso de ácido fólico
- c) realização de ecocardiograma transtorácico palpação difusa, pelo elevado risco de hipertensão pulmonar secundária assintomática nos pacientes portadores de anemia falciforme
- d) administração de hidroxiureia com objetivo de redução da contagem leucocitária e diminuição do risco de hiperviscosidade sistêmica, principal responsável pelo risco de AVC nesses pacientes
- e) solicitação de ecodoppler transcraniano, pois, em razão do perfil de recorrência das crises, a avaliação do fluxo sanguíneo cerebral se faz necessária com objetivo de redução do risco de acidente vascular cerebral (AVC).

CIRURGIA GERAL:

11. Com relação aos tumores carcinoides (TCs), está correto afirmar que:

- a) Tipicamente, os TCs do intestino médio produzem baixos teores de serotonina
- b) Os TCs do intestino delgado são multicêntricos em apenas 2% a 3% dos pacientes
- c) Os TCs do intestino inferior raramente produzem serotonina, mas podem produzir outros hormônios, como a somatostatina
- d) Apenas 5% dos TCs do íleo estão associados a metástases
- e) Os TCs do intestino anterior têm como característica a produção de altos níveis de serotonina

12. Paciente de 85 anos deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal de início súbito há sete horas. Encontra-se no 16º dia pós-operatório de artroplastia de quadril, descorado, face de dor, pulso 125 bpm, pressão arterial 90 mmHg x 60mmHg e descompressão brusca positiva em todo o abdome. O diagnóstico mais provável e a conduta adequada são:

- a) dissecação aguda de aorta, laparotomia exploradora
- b) abdome agudo vascular; arteriografia
- c) abdome agudo vascular, laparotomia exploradora
- d) ulcera péptica, sutura
- e) neoplasia gástrica, gastrectomia

13. Pacientes em geral acima de 60 anos, com história alimentar de dietas com baixo teor em fibras e elevado teor de carboidratos, que passam a desenvolver dor abdominal em hipogástrio ou quadrante inferior esquerdo, acompanhada de mal-estar, febre, alteração do hábito intestinal e que ao exame físico apresentam abdome tenso à palpação em flanco esquerdo têm o diagnóstico inicial e podem ser investigados, respectivamente:

- a) doença de Chron e trânsito intestinal
- b) diverticulose do cólon e colonoscopia
- c) câncer de retossigmoide e colonoscopia
- d) diverticulite do cólon não complicada e tomografia computadorizada de abdome total
- e) retocolite ulcerativa e retossigmoidoscopia

14. Paciente feminina, 44 anos, deu entrada no pronto socorro com história de vômitos recorrentes, distensão abdominal acompanhada de dor difusa há três dias. Nega comorbidades e tem antecedente cirúrgico de duas cesáreas. Ao exame físico, pulso 120 bpm, pressão arterial 130 mmHg x 90 mmHg, abdome distendido, hiper-timpânico, descompressão brusca positiva. Realizou Raio X de abdome agudo que mostrou empilhamento de moedas e níveis. Analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F):

() A primeira hipótese diagnóstica é abdome agudo obstrutivo por brida.

- () **A primeira hipótese diagnóstica é tumor obstrutivo de cólon.**
- () **O próximo exame imaginológico que pode ser realizado para elucidação do caso é tomografia computadorizada de abdome total com contraste venoso e oral.**
- () **Não se deve realizar nenhum outro exame de imagem e, sim, indicar laparotomia exploradora.**
- () **Deve-se tentar tratamento clínico nesta paciente a princípio.**

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo:

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

15. Sobre as hemorragias gastrointestinais está correto afirmar que:

- a) Os achados do tipo II da classificação de Forrest são correspondentes a hemorragia ativa que necessitam de tratamento endoscópico e, na eventual falha deste, de tratamento cirúrgico.
- b) A cintigrafia com hemácias quando factível, além de ser altamente sensível, consegue definir com detalhe o local do sangramento, orientando, assim, quanto ao segmento a ser ressecado na doença diverticular dos cólons.
- c) Comparativamente ao sangramento diverticular, os episódios de hemorragia na ectasia vascular costumam ser menos intensos e têm uma tendência um pouco maior a recidivarem.
- d) Por razões desconhecidas, a maioria dos pacientes com divertículo de Meckel com mucosa gástrica ectópica apresenta sangramento entre 35 e 45 anos.
- e) A terapia endoscópica por sangramento devido ectasia vascular do antro gástrico é bem-sucedida em apenas 10% dos casos, sendo frequente a necessidade de antrectomia para controle da hemorragia

16. A hérnia que se projeta através de um defeito no ligamento lacunar é conhecida como hérnia de:

- a) Cloquet

- b) Laugier
- c) Velpeau
- d) Hesselbach
- e) Partridge

17. A hérnia inguinal é uma das doenças mais frequentes para cirurgia geral. Sua correção se baseia na correção do defeito anatômico, congênito ou adquirido, que permitiu a passagem das vísceras abdominais através da parede abdominal. O substrato anatomopatológico para a hérnias inguinais indiretas é:

- a) passagem das vísceras pelo anel crural
- b) passagem das vísceras pelo anel femoral
- c) passagem das vísceras pelo Triângulo de Hesselbach
- d) passagem das vísceras abdominais pelo conduto peritôniovaginal patente através do canal inguinal
- e) passagem das vísceras abdominais pelo anel umbilical por um defeito de fechamento da cicatriz umbilical

18. Sobre as hérnias mesocólicas (HM), está correto afirmar que:

- a) Pacientes com HM raramente apresentam sintomas de obstrução aguda ou crônica do intestino delgado.
- b) A parede anterior de uma HM direita é o mesocolon ascendente.
- c) Cerca de 75% das HM ocorrem no lado direito.
- d) Nas HM esquerdas, a artéria e a veia mesentéricas inferiores não são componentes integrantes do saco herniário.
- e) As HM resultam de uma rotação anormal do intestino anterior e são classificadas em direita e esquerda.

19. Com relação às síndromes de polipose gastrointestinal, é correto afirmar que:

- a) Aneoplasia do intestino delgado ou do cólon ocorre na maioria dos portadores de síndrome de Peutz-Jeghers.

- b) Pólipos no estômago e no intestino delgado desenvolvem-se em cerca de 90% dos pacientes com polipose adenomatosa familiar.
- c) Onicólise, hiperpigmentação, enteropatia perdedora de proteínas e pólipos gastrointestinais são típicos da síndrome de Cowden.
- d) Os pólipos na síndrome de Cronkhite-Canada incluem uma variedade de hamartomas, como os pólipos hiperplásicos e os ganglioneuromas do cólon.
- e) A polipose juvenil tem alto risco de desenvolvimento de câncer colorretal e associa-se com frequência a tumores cerebrais incluindo glioblastoma e meduloblastoma cerebelar.

20. Os critérios de Amsterdam definem de maneira mais específica:

- a) os divertículos de pulsão e tração do esôfago
- b) os tipos de volvos gástricos
- c) a síndrome de Mirizzi
- d) a doença de Bowen
- e) a síndrome de Lynch

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

21. Ao final da fase lútea do ciclo anterior, com o(a)_____ do estradiol, da progesterona e da inibina A, um(a)_____ dos níveis de FSH é observado, permitindo o(a)_____ folicular.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima:

- a) redução - aumento - recrutamento
- b) aumento - redução - recrutamento
- c) redução - aumento - seleção
- d) aumento - aumento - dominância
- e) redução - redução - seleção.

22. Considere as assertivas abaixo:

- a) O colostro é mais denso que o leite, rico em lipídeos e com baixo teor de proteínas. A ejeção do leite se dá pela ativação das células mioepiteliais dos alvéolos pela ocitocina.
- b) A produção do líquido amniótico tem a contribuição da urina e fluido pulmonar fetal.
- c) A resistência insulínica observada na gestação deve-se ao cortisol e lactogênio placentário.

É(são) incorreto(s) o(s) item(ns):

- a) apenas a
- b) apenas a e b
- c) apenas a e c
- d) apenas b
- e) apenas c

23. Qual é o teste para identificar as lesões acetobranças?

- a) teste de Q-tip
- b) teste de Whiff
- c) teste de Sims-Huhner
- d) teste tríplice.
- e) teste do ácido-acético

24. Sobre fisiologia do ciclo menstrual, podemos afirmar que:

- a) Pulsos de GnRH de baixa frequência favorecem a secreção de LH
- b) Inibina B é secretada pelas células da teca interna em resposta ao LH
- c) GnRH tem ação positiva sobre a síntese e negativa sobre o armazenamento de LH
- d) Pico de LH precede o pico de estradiol em 12 horas
- e) Folículos pré-antrais têm desenvolvimento independente de FSH

25. Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando as síndromes às suas respectivas manifestações:

Coluna 1

1. síndrome de Morris

2. síndrome de Savage
3. síndrome de Turner
4. síndrome de Rokitansky
5. síndrome de Kallmann

Coluna 2

- () amenorreia hipergonadotrófica, alteração no receptor de gonadotrofinas, ausência de mamas e presença de pelos pubianos
- () amenorreia hipogonadotrófica, anosmia, ausência de mamas e presença de pelos pubianos
- () amenorreia hipergonadotrófica, disgenesia gonadal, ausência de mamas e presença de pelos pubianos
- () amenorreia hipergonadotrófica, ausência de pelos pubianos e presença de mamas
- () amenorreia normogonadotrófica, defeito mülleriano, presença de mamas e de pelos pubianos

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- b) 2 – 5 – 3 – 1 – 4
- c) 3 – 1 – 4 – 5 – 2
- d) 5 – 1 – 3 – 4 – 2
- e) 4 – 3 – 1 – 2 – 5

26. São fatores que facilitam a doença inflamatória pélvica na mulher, exceto

- a) relações sexuais durante a menstruação
- b) uso de duchas vaginais
- c) vaginose bacteriana
- d) inserção ou retirada de DIU
- e) presença de gestação

27. A cardiocografia para estudo das condições de bem-estar fetal considera os seguintes parâmetros, exceto:

- a) acelerações transitórias
- b) movimentos respiratórios fetais
- c) desacelerações da frequência cardíaca
- d) linha de base da frequência cardíaca
- e) variabilidade da frequência cardíaca

28. Na pré-eclâmpsia, deve-se avaliar laboratorialmente, exceto

- a) amilase
- b) hematócrito
- c) trombofilias
- d) bilirrubinas
- e) esquizócitos

29. Na assistência ao parto pélvico, considere os itens:

- a) A manobra de Mauriceau está indicada para o desprendimento do polo cefálico.**
- b) Existem três formas de apresentação pélvica: forma completa, modo de nádegas e a forma incompleta, sendo a mais frequente a forma de nádegas.**
- c) São condições predisponentes: polidrâmnia, prematuridade e óbito fetal.**

É(são) correto(s) o(s) item (ns):

- a) a, b, c
- b) apenas b, c
- c) apenas a, c
- d) apenas a, b
- e) apenas a

30. Qual a conduta frente a um resultado de lesão de alto grau em uma biopsia de colo uterino?

- a) A colposcopia

- b) histeroscopia
- c) histerectomia
- d) conização
- e) amputação do colo uterino

PEDIATRIA

31. Pré-escolar, três anos, iniciou quadro de diarreia há seis dias e evoluiu com vômitos e irritabilidade importante. Foi, então, levado a um serviço de emergência, onde realiza exames complementares com os resultados a seguir: hemograma: Hb 7,0g/dL; hematócrito 22%; leucócitos 18.000 mm³ (neutrófilos 45% e linfócitos 52%); plaquetas 95.000 mm³; ureia 65 mg/dL; creatinina 0,9 mg/dL; Na+143 mEq/L; e K+ 4,8 mEq/L.

O diagnóstico provável e o tratamento correto são, respectivamente:

- a) púrpura de Henoch-Schonlein – tratamento de suporte
- b) gastroenterocolite aguda - tratamento de suporte
- c) síndrome hemolítica urêmica – tratamento de suporte
- d) síndrome hemolítica urêmica - tratamento com antibioticoterapia
- e) gastroenterocolite aguda - tratamento com antibioticoterapia

32. No Brasil, o aleitamento materno está contraindicado a fim de evitar a transmissão vertical, no recém-nascido a termo, de infecções causadas pelos seguintes agentes:

- a) HIV e HTLV1-2
- b) vírus da hepatite B e HIV
- c) vírus da hepatite C, HIV e HTLV1-2
- d) vírus das hepatites B e C, HIV e CMV
- e) HIV e CMV

33. Todas as alternativas a seguir apresentam elementos para diagnóstico da rinossinusite alérgica, exceto:

- a) prurido e obstrução nasal
- b) reações mediadas por IgE
- c) necessidade de confirmação radiológica
- d) espirros em salva
- e) rinorreia não purulenta

34. A incidência de queimaduras diminuiu nas últimas décadas, em virtude das medidas de prevenção. Crianças de até cinco anos pertencem ao grupo de maior risco, sendo os incêndios a principal causa de morte relacionada a queimaduras em crianças.

Dentre as alternativas a seguir, indique aquela que está incorreta:

- a) Se o paciente tiver recebido uma ou nenhuma dose da vacina antitetânica, aplicar imunoglobulina antitetânica e imunização antitetânica seriada.
- b) Recomenda-se hospitalização das crianças com queimaduras elétricas/químicas e com queimaduras de segundo grau, que acometam mais de 10% da superfície corpórea.
- c) Queimaduras por cigarro, queimaduras com líquido escaldante e imersão (limites bem definidos na extremidade) sugerem lesões intencionais e devem ser notificadas.
- d) Nas queimaduras químicas extensas, deve-se remover a substância e irrigar com grande quantidade de água gelada por pelo menos 30 minutos.
- e) Deve-se instituir acesso venoso e ressuscitação hídrica em superfície corpórea queimada (SCQ) maior de 15% ou menos em casos com evidências de inalação de fumaça.

35. Pré-escolar, três anos, é atendido no ambulatório de pediatria geral com queixas de febre e dor nas pernas. A febre tem sido intermitente, tendo chegado a 38,6°C nos últimos cinco dias e a dor nas pernas o tem acordado à noite. As vacinas estão atualizadas e o paciente não tem comorbidades. Mãe relata que recentemente surgiram algumas manchas arroxeadas nos braços e pernas, porém, relaciona a trauma associado a atividades. Refere infecção viral prévia há aproximadamente três semanas, com resolução espontânea. Sinais vitais: Tax. 38,2°C, FC 120 batimentos/minuto, FR 24 irpm, PA 100 x 60 mmHg e saturação de oxigênio de

100% em ar ambiente. Adenomegalia cervical inexpressiva. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome sem hepatoesplenomegalia. Presença de equimoses discretamente dolorosas em áreas expostas e não expostas. Exame neurológico sem alterações. Exames laboratoriais: 1.500 leucócitos/mm³ (5% de eosinófilos, 5% neutrófilos, 85% linfócitos, 5% monócitos); hemoglobina 8,5 g/dL, hematócrito 24%, reticulócitos 0,4%, plaquetas 75.000/mm³.

O diagnóstico mais provável para esse paciente é de:

- a) anemia aplástica.
- b) leucemia linfocítica aguda
- c) leucemia linfocítica crônica
- d) mononucleose infecciosa
- e) imunossupressão pós-viral

36. Menina, quatro anos, é levada à emergência pelos pais com quadro de vômitos (duas vezes), febre (38°C) e diarreia aquosa (seis vezes), iniciado há 24 horas. Recusa alimentar, diurese diminuída e de cor amarela escura. Irmão com quadro semelhante, porém sem vômitos. Ao exame: estado geral regular, hipocorada (+/4+), mucosas secas, taquipneica (FR 40 irpm), taquicárdica (FC 125 bpm), sem rigidez de nuca, enchimento capilar de quatro segundos. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Abdome depressível, difusamente doloroso, mas sem sinais de irritação peritoneal. Peristalse aumentada, sem massas ou visceromegalias.

Sobre a conduta terapêutica relacionada ao caso acima, indique a alternativa correta:

- a) É recomendado iniciar imediatamente antibioticoterapia de largo espectro.
- b) Como a criança não apresenta sinais de gravidade, deve-se orientar uso de soro de reidratação oral (SRO) sob livre demanda e manutenção da dieta habitual.
- c) Pode-se administrar soro de reidratação oral por sonda nasogástrica (de 15 a 30 ml/kg/hora, se houver tolerância) ou mesmo iniciar soroterapia venosa.
- d) Após 30 minutos de observação, pode-se liberar a criança para o domicílio.
- e) E Deve-se prescrever antiemético fixo nas primeiras 48 horas de evolução do quadro.

37. A ausência de pulso femoral e presença de pulso radial vigoroso possibilita levantar a hipótese de:

- a) coarctação da aorta
- b) persistência do canal arterial
- c) estenose pulmonar
- d) estenose fisiológica de ramos pulmonares
- e) comunicação interventricular.

38. Um lactente com quatro meses de vida, previamente hígido, foi colocado para dormir após receber mamadeira com fórmula láctea infantil. Após duas horas, sua mãe o encontrou morto. Com o objetivo de evitar eventos como esse, a Academia Americana de Pediatria faz algumas recomendações. Com base nesse caso hipotético e nas recomendações da Academia, assinale a alternativa correta:

- a) Após seis meses de vida, os lactentes não devem mais dormir no quarto dos pais.
- b) O lactente deve estar bem aquecido, inclusive com proteção da cabeça.
- c) Deve-se evitar o uso de chupeta.
- d) Os lactentes devem ser colocados para dormir em posição supina até um ano de idade, com exceção daqueles com doença do refluxo gastroesofágico, que devem ser mantidos em decúbito lateral.
- e) Uma vez que o lactente consiga rolar da posição supina para prona e vice-versa, ele poderá ser mantido na posição que assumir.

39. Uma menina de onze anos de idade apresenta dor abdominal recorrente há três meses, acompanhada de febre, perda de peso e diarreia de pouco volume, com sangue e muco nas fezes, além de tenesmo retal. Os exames revelam anemia microcítica e hipocrômica e leucocitose discreta. O VHS, a proteína C-reativa e a calprotectina fecal estão elevados. À colonoscopia, foram visualizadas lesões ulceradas e aftoides entremeadas com áreas de mucosa normal, com aspecto de "pedras de calçamento". Em relação a esse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- a) Se forem encontrados granulomas não caseosos na biópsia, o diagnóstico de Doença de Crohn será confirmado.
- b) A calprotectina fecal elevada já confirma doença inflamatória intestinal.
- c) A análise dos anticorpos Asca e p-Anca teriam eliminado a necessidade da colonoscopia.
- d) O tratamento deve ser iniciado com infliximabe.
- e) O tratamento com mesalazina deve ser reservado apenas para os casos mais graves.

40. Uma menina de quatro anos de idade foi levada ao pronto-socorro com queixa de febre alta e lesões de pele há três dias. Fez uso de sulfameto-xazol/trimetoprima para infecção do trato urinário por sete dias, tendo parado há cinco dias. O exame físico mostrou edema bupalpebral, com hiperemia conjuntival e secreção ocular amarelada. A boca também foi acometida com enantema de mucosa e crostas em lábios. Apresentava lesões maculoeritematosas na face, no tronco e na região proximal dos membros. Durante a hospitalização, as lesões evoluíram para bolhas e descolamento cutâneo e surgiram erosões urogenitais. Em relação a esse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- a) Trata-se de Síndrome da Pele Escaldada.
- b) Se o descolamento da pele for maior que 20% do corpo, o quadro é chamado de necrólise epidérmica tóxica (NET).
- c) Há indicação de corticosteroide.
- d) A gamaglobulina em altas doses aumenta a taxa de sobrevivência.
- e) A ciclosporina tem sido usada nesses casos com bons resultados.

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. 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.

42. Em relação aos princípios doutrinários do SUS, marque o item que corresponde ao conceito do princípio da EQUIDADE:

- a) É garantir 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) É 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) É oferecer atendimento indistinto a todos os usuários quanto a questões curativas.
- e) É garantir acesso ao sistema de saúde de modo descentralizado, baseado na regionalização da assistência e priorizando o atendimento às endemias.

43. O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 dispõe que as diretrizes do SUS são:

- a) 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.

44. Marque o item que corresponde ao conceito a seguir: "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.

45. 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 com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único da Assistência Social forma o tripé da Seguridade Social.

II. O financiamento do SUS é de responsabilidade das três 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.

Indique quais das afirmativas acima são verdadeiras:

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

46. De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, 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 aplicarão, 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 mil habitantes estão isentos de aplicar percentual pré-definido no financiamento à saúde.

47. Incentivados pelo Humaniza/SUS, diversos serviços de urgência e emergência de hospitais gerais e especializados, pronto socorros e pronto atendimentos da rede SUS implantaram protocolos de acolhimento com classificação de risco baseados no Protocolo de Manchester e com definição objetiva de tempos de espera limite para o atendimento médico. O nível 2, Manchester Laranja, caracteriza-se como:

- a) não urgente, avaliação médica em até 120 minutos
- b) emergente, avaliação médica imediata
- c) urgente, avaliação médica em até 30 minutos
- d) pouco urgente, avaliação médica em até 60 minutos
- e) muito urgente, avaliação médica em até dez minutos.

48. A Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, estabelece, dentro da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, as diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O estabelecimento de "práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais," é definido como:

- a) apoio matricial
- b) gestão da clínica
- c) auditoria clínica
- d) clínica ampliada
- e) horizontalização do cuidado.

49. Para autorização de funcionamento e financiamento do Serviço de Transplante Renal, o Hospital Universitário Antônio Pedro encaminhou pleito ao Ministério da Saúde denominado como processo de:

- a) acreditação
- b) contratualização
- c) certificação
- d) habilitação
- e) contratação.

50. O Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (MS, 2018) identifica o herbicida Glifosato com 32,45% do total de agrotóxicos comercializados no país. A *International Agency for Research on Cancer* (IARCWHO) classificou em 2015 o Glifosato como Grupo 2A, que significa:

- a) provavelmente não carcinogênico
- b) carcinogênico a humanos
- c) possivelmente carcinogênico a humanos
- d) não carcinogênico a humanos
- e) provavelmente carcinogênico a humanos.

Folha Rascunho do candidato / Anotação de Respostas / Gabarito