



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA DE MELO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA- COREME  
RESIDÊNCIA MÉDICA – HUIJB – EDITAL COREME/HUIJB Nº01/2024

<b>Leia estas instruções:</b>	
<b>1</b>	Verifique se este caderno contém <b>50 questões (10 questões de Cirurgia Geral, 10 questões de Clínica Médica, 10 questões de Ginecologia e Obstetrícia, 10 questões de Pediatria e 10 questões de Saúde Coletiva e Medicina da Família)</b> e preencha seu nome e cpf no local abaixo indicado.
<b>2</b>	<b>Não</b> será permitida a saída antes de transcorridas <b>1 (uma) hora</b> do início da Prova
<b>3</b>	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
<b>4</b>	<b>Você dispõe de 3 (três) horas para realizar a prova e preencher a folha de respostas</b>
<b>5</b>	Ao transcrever suas respostas para a folha de respostas, faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída. Preencha completamente o espaços.
<b>6</b>	A folha de respostas da prova escrita objetiva deverá ser respondida com <u>caneta esferográfica de TINTA PRETA ou AZUL</u> , sob pena de eliminação no concurso.
<b>7</b>	<b>A folha de resposta</b> é a prova legal exclusiva de suas repostas. Devolva-a ao fiscal de sala, sob pena de exclusão do concurso.
<b>8</b>	Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
<b>9</b>	Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Fiscal autorizar o seu deslocamento dentro da sala de aplicação de Prova.
<b>10</b>	Antes de se retirar definitivamente da sala, <u>devolva</u> ao Fiscal <u>este Caderno</u> .

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

CPF do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

QUESTÕES – SAÚDE COLETIVA E MEDICINA DA FAMÍLIA

**1- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A Lei 8.080/90, discorre sobre a participação complementar e diz que o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, é correto afirmar?**

- A) Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados, podem exercer cargos de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).
- B) Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- C) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos não poderão participar do Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana.
- E) participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS).

**2- Após a inscrição do SUS na Constituição Federal em 1988, diversos entraves e desafios tornaram-se presentes para operacionalização dos preceitos constitucionais no que diz respeito ao custeio das ações e serviços de saúde. Para tanto foram criadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs). Qual dessas normas também é intitulada de Gestão Plena com responsabilidade pela saúde do cidadão?**

- A) NOB-SUS 01/91
- B) NOB- SUS 01/93
- C) NOB-SUS 01/96
- D) NOB- SUS 01/92
- E) NOB-SUS 01/94

**3- A Lei 8.142/90 consolida assim a garantia de um importante espaço público de controle social, mediante a participação da população. Sendo assim onde ocorre essa participação?**

- A) Conselho de Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- B) Conselho de Saúde; Pacto pela Saúde.
- C) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; Seguridade Social.
- D) Comissões intergestores Bipartite; Conferência de Saúde.
- E) Conselho de Saúde ; Conferência de Saúde.

**4- Família é um grupo social natural, cujos membros pertencem ao mesmo contexto de um sistema aberto, dinâmico e complexo. Na atenção domiciliar (AD), usamos a abordagem familiar que permite o conhecimento da família e das possíveis disfuncionalidades que prejudicam o bem-estar biopsicossocial de seus membros, onde utiliza-se ferramentas que são específicas para abordagem familiar. Sendo assim qual dessas ferramentas é destinada a refletir sobre a satisfação de cada membro da família?**

- A) A.P.G.A.R Familiar.
- B) GENOGRAMA.
- C) ECOMAPA
- D) F.I.R.O.
- E) P.R.A.C.T.I.C.E.

**5- No Brasil, houve uma queda de 46% na mortalidade materna entre 1990 e 2007, o que tem sido relacionada ao aumento das consultas e acompanhamentos pré-natais. O grande desafio no momento é melhorar a qualidade da assistência à saúde da gestante e da puérpera. Para isso, medidas estratégicas para acompanhamento pré-natal de qualidade devem ser implementadas:**

- A) Captação precoce e busca ativa da gestante para início de pré-natal no 2º trimestre.
- B) Identificação da gestação de alto risco para que seja acompanhada exclusivamente em serviços de referência, com atenção especializada.
- C) Intervenções no trabalho de parto, como uso de ocitocina intravenoso de rotina para diminuição do trabalho de parto prolongado.
- D) Visita domiciliar/busca ativa da gestante que não comparece para a consulta pré-natal previamente agendada.
- E) Consulta pré-natal mensal somente para gestantes de risco.

**6- O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi criado pelo departamento de Atenção Básica em parceria com Sistema de Informática e Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações que compõem o banco de dados do SIAB são coletados através de visitas domiciliares em áreas cobertas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e ESF(Estratégia Saúde da Família), através de fichas de cadastramento e acompanhamento. A proposta do SIAB é:**

- A) Apontar as carências nos serviços de atenção terciária.
- B) Punir os municípios com baixos indicadores de saúde.
- C) Demitir médicos.
- D) Desabilitar equipes de ESF.
- E) Propor e fornecer informações a gestores e programar ações baseadas nas necessidades da população.

**7- Sobre os Princípios da Medicina de Família e Comunidade e a Medicina de Família e comunidade (MFC) como especialidade médica responda a afirmativa correta:**

- A) A MFC utiliza a família como fonte de informação e/ou recurso de intervenção terapêutica.
- B) O compromisso do médico com a pessoa é descontínuo e depende da condição de saúde em que se encontra.
- C) População previamente definida não é princípio da MFC.
- D) Problemas de saúde mental não devem ser abordados na MFC, uma vez que a doença mental não é de domínio do médico de família e comunidade.
- E) As queixas sempre devem, sempre, caracterizar um diagnóstico imediato na APS.

**8- Nem todas as intervenções médicas beneficiam as pessoas da mesma forma e quando excessivas ou desnecessárias podem prejudicá-las. O médico de Família e Comunidade deve estar apto a trabalhar a atenção Quaternária. Qual a questão que corresponde a uma das orientações com relação a esta prática?**

- A) A prática do atendimento centrado na pessoa, trabalhando no reforço da relação médico-paciente.
- B) O não envolvimento do paciente nas decisões.
- C) Não aceitação de queixas não explicáveis.
- D) A exploração de diagnóstico em assintomáticos.
- E) Medicalização em estado de pré-doença.

**9- R.S, 27 anos vem a primeira consulta puerperal (08 dias após o parto) na UBS Irmã Dulce e será atendida pelo Dr. Rafael, médico de família e comunidade. A criança nasceu com 39 semanas, parto vaginal, sem episiotomia. Apresenta-se cansada, ansiosa, dores nas mamas dificultando amamentação e cefaleia occipital persistente há 06 dias, de intensidade moderada e intermitente, a qual refere melhora discreta com uso de paracetamol. Quais são as causas mais comuns de cefaleia no puerpério?**

- A) Hipertensão e privação do sono.
- B) Ansiedade e mastite.
- C) mastite e hipertensão.
- D) Cefaleia tensional e migrânea.
- E) Hipertensão.

**10- A OMS constatou que, no Brasil, 10 % das mulheres na área urbana e 14% na área rural já foram forçadas fisicamente a fazerem relações sexuais ou práticas humilhantes por medo do parceiro. Tratando-se de um crime subnotificado, no Brasil, a violência sexual contra a mulher, dentre outras formas de violência doméstica, carrega marcas que muitas vezes não são relatadas pela mulher na consulta, porém deve ser suspeitada e investigada pelo médico da atenção primária, quando:**

- A) Apresenta gestação de risco.
- B) Disfunção sexual acompanhada de ansiedade, evitação, medo, embotamento afetivo, os quais podem caracterizar Transtorno por Estresse Pós- Traumático (TEPT).
- C) Mulher faz consultas pré-natais regulares.
- D) Exames de rotina apresentam-se alterados.
- E) Apresentam história de amenorreia.

#### QUESTÕES – PEDIATRIA

**11- Qual das seguintes doenças exantemáticas é caracterizada por manchas vermelhas na pele que aparecem primeiro no rosto e depois se espalham para o tronco e membros, acompanhadas por febre moderada e sintomas respiratórios leves?**

- A) Sarampo
- B) Rubéola
- C) Varicela
- D) Escarlatina
- E) Varicela

**12- Lactente de 40 dias de vida, nascido de parto vaginal, apresenta quadro de tosse paroxística e anorexia e ao exame físico apresenta dispneia discreta, com tiragem subcostal e intercostal baixa, temperatura de 37,4 e o Rx mostra infiltrado intersticial. A conduta nesse caso seria:**

- A) Internar e tratar com macrolídeo.
- B) Internar e tratar com penicilina.
- C) Internar e tratar com aminoglicosídeo.
- D) Tratar ambulatorialmente com Amoxicilina.
- E) Tratar ambulatorialmente com Cefalosporina.

**13- Pré-escolar do sexo masculino, 5 anos de idade, evolui há 2 semanas com quadro gripal, com relato de inicialmente ter tido apenas espirros e coriza e há 5 dias ter surgido tosse, tendo tido piora hoje, com febre e queda no estado geral. Ao exame: eupneico, hiperemia de orofaringe com drenagem de secreção posterior e visualização crostas amareladas em vestibulo nasal. Sobre o diagnóstico e tratamento de sinusite nesse caso, podemos afirmar que:**

- I. Deve ser feito Rx de seios da face para fechar o diagnóstico.
- II. O diagnóstico é dado por anamnese e exame físico.

- III. O diagnóstico é feito com tomografia computadorizada da face.
- IV. O tratamento é feito com Nafazolina e soro fisiológico nasal.
- V. O tratamento é feito com antibioticoterapia oral.

Estão corretas:

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

**14- Pré escolar de 2 anos e 4 meses, sexo masculino, é levado para Puericultura. Desenvolvimento neuropsicomotor esperado para a idade, com relato de seletividade alimentar, tomando 4 mamadeiras de mingau por dia. Exame físico com apenas duas alterações: sobrepeso e palidez cutaneomucosa 2+/4+. Traz hemograma, mostrando Hemoglobina de 10,7, Hematócrito 33% e VCM 74 (todos eles com mais de desvios padrões abaixo do normal) e hemácias de morfologia normal. O diagnóstico mais provável é anemia:**

- A) Falciforme
- B) Aplástica
- C) Fanconi
- D) Megaloblástica
- E) Ferropriva

**15- Quanto à Sepse Neonatal, podemos afirmar que:**

- I. A sepse precoce manifesta-se nas primeiras 72h de vida e é mais comumente causada por *S aureus*, *S epidermidis* e espécies de *Pseudomonas*.
- II. A hemocultura é o exame mais fidedigno no diagnóstico de Sepse Neonatal.
- III. O quadro clínico da Sepse Neonatal é bem característico, geralmente representado por febre, taquipneia e hipotonia.
- IV. Os exames laboratoriais mais importantes para avaliar a evolução de uma sepse neonatal e sua resposta ao tratamento são hemograma, PCR e procalcitonina.
- V. A antibioticoterapia só pode ser indicada e instituída após resultado da Hemocultura com antibiograma.

Estão corretas:

- A) II e V
- B) I e III
- C) II e IV
- D) I e II

E) III e IV

**16 - Menino, nascido de parto cirúrgico indicado por suspeita de descolamento prematuro da placenta, é assistido na sala de parto. A idade gestacional, aproximada, é de 37 semanas. A criança é entregue ao pediatra, logo após o clampeamento do cordão umbilical. Ao primeiro minuto de vida, o bebê apresenta choro fraco, atitude fletida, movimenta-se sem muito vigor; está rosado e com a frequência cardíaca de 106 bpm. Identifique a alternativa que informa a ordem correta de execução dos procedimentos que compõem a assistência a essa criança.**

A) Posicionar a criança em leve extensão; envolvê-la em campos estéreis e secá-la; aspirar secreções de naso e orofaringe.

B) Posicionar a criança com a cabeça em leve extensão; aspirar secreções de naso e orofaringe; envolvê-la em campos estéreis e secá-la.

C) Envolver o recém-nascido em campos estéreis e secá-lo; posicioná-lo com a cabeça em leve extensão; aspirar secreções de naso e orofaringe.

D) Envolver o recém-nascido em campos estéreis e secá-lo; aspirar secreções de naso e orofaringe; posicioná-lo com a cabeça em leve extensão.

E) Posicionar a cabeça em leve flexão, envolve-la em campos e secá-lo; aspirar as secreções da naso e orofaringe.

**17- Qual dos seguintes métodos de diagnóstico é mais apropriado para confirmar uma infecção congênita em um recém-nascido suspeito?**

A) PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) de líquido cefalorraquidiano.

B) Teste de anticorpos específicos no sangue do cordão umbilical.

C) Cultura de urina obtida por punção suprapúbica.

D) Dosagem de anticorpos IgG e IgM no soro do recém-nascido.

E) Biópsia de tecido fetal.

**18- O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (MS/OPAS) propõem doze passos para a alimentação saudável para crianças menores de dois anos de idade. Uma recomendação considerada adequada para essa faixa etária é:**

A) Iniciar a oferta de fruta a partir dos sete meses de idade, amassada ou raspada, e a papa principal a partir dos oito meses.

B) Preparar as refeições da alimentação complementar sem a adição de sal no primeiros anos de vida.

C) Iniciar a oferta da papa principal com tubérculos, hortaliças e leguminosas aos 6 meses, postergando a proteína para depois dos nove meses de idade.

D) Oferecer apenas água ou chás, se o lactente ainda estiver em aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

E) Iniciar o consumo de leite e derivados a partir de 4 meses de vida.

**19 - Qual é a complicação mais comum associada à bronquiolite em lactentes?**

A) Otite média aguda.

B) Pneumonia bacteriana secundária.

C) Asma induzida por vírus.

D) Insuficiência respiratória aguda.

E) Broncopneumonia

**20 - Em lactentes com suspeita de distúrbios gastrointestinais, qual dos seguintes sintomas é um achado característico da síndrome de Mowat-Wilson?**

- A) Megacólon congênito.
- B) Ausência de reflexo de sucção.
- C) Distensão abdominal progressiva.
- D) Estenose duodenal.
- E) Constipação crônica

### QUESTÕES – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**21- Uma mulher de 52 anos é encaminhada à atenção secundária com um resultado de mamografia BI-RADS 0. A paciente relata dor e sensibilidade na mama direita e menciona que sua mãe teve câncer de mama. Ao examiná-la, o médico identifica uma massa palpável de cerca de 3 cm, localizada na parte superior da mama. Considerando as orientações definidas pelo Sistema Único de Saúde, qual deve ser a primeira conduta tomada pelo médico?**

- A) Realizar biópsia da lesão.
- B) Repetir a mamografia em 6 meses.
- C) Realizar exame de ultrassonografia.
- D) Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da lesão.
- E) Realizar mamografia após 1 ano

**22- Uma paciente de 28 anos, G3P2A1 (partos normais), procura a unidade básica de saúde para informar-se acerca de métodos contraceptivos para o seu caso. Ela refere ter útero didelfo e relata fazer acompanhamento no ambulatório de hematologia por ter tido tromboembolismo pulmonar após COVID-19. Além disso, também faz acompanhamento no ambulatório de reumatologia por possuir lúpus eritematoso sistêmico. A paciente apresenta fluxo menstrual intenso e não deseja laqueadura, por questões pessoais. Segundo os critérios de elegibilidade, qual método é indicado para o caso dessa paciente?**

- A) Sistema intrauterino de levonogestrel (SIU-I).
- B) Pílula de progestágeno isolado.
- C) Pílula de etinilestradiol e ciproterona
- D) Dispositivo intrauterino de cobre (DIU T-Cu).
- E) Pílula de etinilestradiol e gestodeno.

**23- Uma mulher de 27 anos vai em consulta por demanda espontânea na unidade básica de saúde com queixa de corrimento vaginal e de prurido há 3 dias. Ela não é fumante nem possui histórico de infecções sexualmente transmissíveis. Sua última menstruação ocorreu há 20 dias. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, com temperatura de 36,8 °C, frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, sem sinais de dor abdominal nem de alterações ginecológicas ao toque vaginal. Ao exame especular, é observado um corrimento esbranquiçado, sem cheiro forte, grumoso e aderente na parede vaginal e ectocérvice, além de hiperemia da mucosa vaginal. O teste de Whiff (KOH 10%) foi negativo e o pH vaginal estava normal (< 4,5). A partir desses achados, assinale a opção que apresenta o agente etiológico mais provável.**

- A) Candida sp.
- B) Gardnerella vaginalis.
- C) HPV
- D) Trichomonas vaginalis.
- E) Chlamydia trachomatis

**24- Uma mulher de 28 anos comparece à consulta médica para apresentar o resultado de colpocitologia oncótica colhida há 10 dias. Relata que faz o exame regularmente e nega alterações em resultados anteriores. Apresenta história de dois partos vaginais anteriores e de laqueadura tubária. O laudo de seu exame descreve amostra satisfatória, flora com Lactobacillus sp, achados de coilocitose e conclusão de lesão intraepitelial de baixo grau. Nesse caso, a conduta médica correta é realizar:**

- A) Coleta de colpocitologia oncótica após 1 ano.
- B) colposcopia e biópsia do colo do útero.
- C) exérese da zona de transformação.
- D) coleta de colpocitologia oncótica após 6 meses.
- E) coleta para o teste de DNA-HPV.

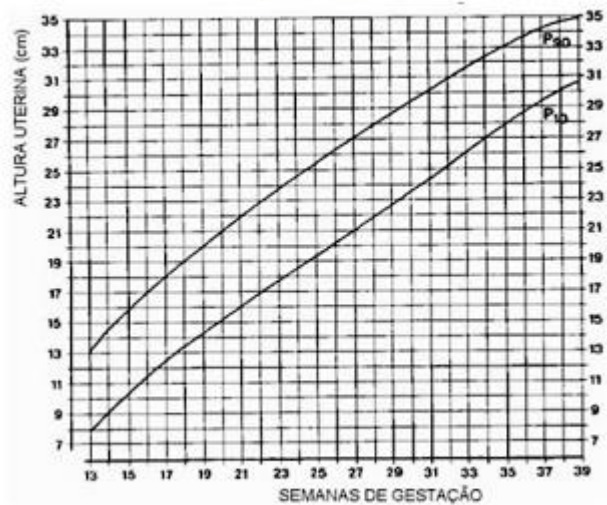
25- Paciente de 25 anos, com 34 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. Sua gestação é classificada como de risco habitual e todos os seus exames laboratoriais da rotina do pré-natal estão normais. O médico, então, realiza o exame físico obstétrico, incluindo a altura uterina que mede 31 cm. A palpação obstétrica e a estática fetal estão representadas na Figura 1, enquanto o gráfico da altura uterina para a semana de gestação é apresentado na Figura 2.

Figura 1 — Palpação obstétrica



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Figura 2 — Gráfico da altura uterina para a semana de gestação



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

A partir da análise das informações apresentadas, é correto afirmar que a estática fetal e a medida da altura uterina se encontram com feto longitudinal, e

- A) cefálico, dorso à direita e altura uterina adequada para a idade gestacional.
- B) córmico, dorso à direita e altura uterina diminuída para a idade gestacional.
- C) córmico, dorso à esquerda e altura uterina diminuída para a idade gestacional.
- D) Cefálico, dorso à esquerda e altura uterina diminuída para a idade gestacional.
- E) cefálico, dorso à esquerda e altura uterina adequada para a idade gestacional.

26- Uma paciente com 34 semanas de gestação, G3P2A0, tabagista, com suspeita de restrição de crescimento fetal, é encaminhada ao pré-natal de alto risco para acompanhamento e avaliação. No caso dessa paciente, para a avaliação de idade gestacional fidedigna, o melhor parâmetro a ser utilizado é

- A) data da última menstruação, mesmo que a paciente tenha ciclos irregulares.
- B) média biométrica fetal observada no exame morfológico realizado com 22 semanas.
- C) comprimento crânio-nádegas em ultrassonografia realizada até 12 semanas da gestação.
- D) medida do diâmetro biparietal observada em ultrassonografia obstétrica realizada entre 14 e 17 semanas.
- E) Medida do diâmetro do saco gestacional em ultrassonografia realizada até 12 semanas da gestação.

**27- Mulher de 23 anos de idade procurou o ambulatório de ginecologia, com queixa de aumento da intensidade e duração do fluxo menstrual há 8 meses. Nulípara, tem como antecedentes três abortos espontâneos, nos quais não precisou realizar curetagem uterina. No exame físico, não apresentou qualquer alteração. Apresentou os seguintes exames complementares recentes: • Colpocitologia oncológica: alterações celulares benignas reativas ou reparativas. • Ultrassonografia: volume uterino de 88 cm<sup>3</sup> . Eco endometrial heterogêneo de 36 mm (normalidade considerada até 15 mm) com lesão hiperecoica de contornos regulares na cavidade uterina. Anexos sem alterações ultrassonográficas. Considerando a história clínica e os exames físico e complementar da paciente, assinale a opção que apresenta a hipótese diagnóstica e a conduta adequada, respectivamente.**

- A) Patologia cervical; colposcopia.
- B) Gestação ectópica; laparotomia exploratória.
- C) Miomatose uterina; laparoscopia diagnóstica.
- D) Pólipo endometrial; histeroscopia diagnóstica.
- E) Câncer de endométrio; histerectomia

**28- Uma mulher de 28 anos de idade, com ciclos menstruais regulares, procura atendimento na assistência básica por causa de infertilidade, pois está tentando engravidar há 2 anos sem sucesso. Queixa-se de dismenorreia secundária de intensidade moderada, com início há 3 anos, e piora progressiva nos últimos 6 meses. Gesta 1; para 0; Aborto 1 (provocado aos 15 anos). Ao exame físico, o colo uterino tinha aspecto normal, o útero era doloroso à mobilização, com um nódulo endurecido na região retrocervical e uma massa em região anexial direita de 5 cm. Considerando o quadro clínico, antes de encaminhar a um serviço especializado, o(a) médico(a) deve solicitar primeiramente**

- A) histeroscopia.
- B) ultrassonografia transvaginal/pélvica.
- C) exames hormonais (FSH, LH, prolactina e TSH).
- D) Colposcopia
- E) histerossalpingografia

**29- Mulher, 26 anos de idade, usou pílula contraceptiva por 6 anos e interrompeu há cerca de 9 meses. Desde então, menstruou apenas 2 vezes e está há 4 meses em amenorreia. Nega fogachos, acne, hirsutismo ou ressecamento vaginal. Ao exame físico: bom estado geral, hemodinamicamente estável, mamas com galactorreia bilateral, sem nódulos palpáveis. Útero de tamanho normal e anexos não palpáveis. Beta-hCG negativo. Para elucidação diagnóstica, deve-se solicitar dosagem de**

- A) estradiol.
- B) progesterona.
- C) prolactina.
- D) testosterona.
- E) S-DHEA

**30- Uma mulher de 49 anos de idade foi atendida no ambulatório de ginecologia de um hospital na sua região. Suas principais queixas eram sintomas genitourinários, como prurido, ardor, ressecamento e irritação vulvar; disúria e urgência miccional de início há 8 meses. Esses sintomas levaram à redução da libido e impacto negativo na sua vida sexual. A vulva apresenta hiperemia leve e a vagina hipotrófica. O útero tinha tamanho normal ao toque, com sua mobilidade preservada e indolor. Gesta 3; para 3 (partos normais). Nesse caso, o melhor esquema terapêutico para essa mulher é utilizar**

- A) terapias hormonais vaginais
- B) Hidratantes vaginais
- C) antifúngico oral.
- D) creme vaginal antifúngico.
- E) estradiol via transdérmica.

## QUESTÕES – CLÍNICA MÉDICA

**31- Com relação à dengue, é correto afirmar que:**

- A) O homem infecta o mosquito durante o período de viremia, que começa uma semana antes da febre e perdura até o 20o dia da doença, constituindo o período de transmissibilidade.
- B) O período de incubação é de 20 a 45 dias, tendo, em média, de 25 a 30 dias.
- C) São sinais de choque a hipotensão arterial, pressão arterial convergente (PA < 20 mm Hg), cianose, extremidades frias, pulso rápido e fino, e enchimento capilar lento (> 2 segundos).
- D) São sinais de alarme da doença, por exemplo, vômitos persistentes, hipotensão postural, lipotimia e diminuição da diurese. Dor abdominal intensa e contínua, hepatomegalia dolorosa e sonolência, embora sejam achados característicos, não representam sinais de alarme da dengue.
- E) Paciente apresentando hipotensão postural associado a taquicardia deve ser acompanhado na atenção primária como perfil B de tratamento segundo Diretrizes do Manejo Clínico do MS.

**32- No tratamento do tabagismo, além da terapia individual ou em grupo, utiliza-se como monoterapia ou terapia combinada:**

- A) Modafinila, fluoxetina e bupropiona.
- B) Bupropiona, adesivo de nicotina e goma de mascar de nicotina.
- C) Adesivos de nicotina, haloperidol e prometazina.
- D) Amitriptilina, adesivos de nicotina e haloperidol.
- E) Naltrexona, adesivos de nicotina e goma de mascar de nicotina.

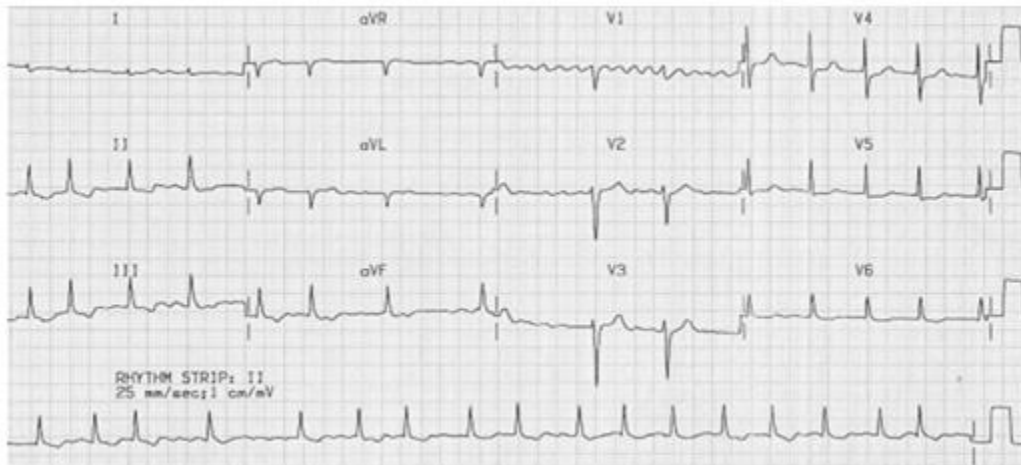
**33- Paciente E.A.N., 46anos, masculino, hipertenso compensado, tabagista, apresenta dor precordial súbita, acompanhado de sudorese e mal estar. PA:120/70. Eletrocardiograma realizado no PS revela supra desnivelamento de ST em v4,v5 e v6. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?**

- A) ICC; captopril 25mg SL.
- B) IAM; AAS+ trombolítico.
- C) Fibrilação atrial; amiodarona.
- D) Taquicardia ventricular; atenolol.
- E) TEP; Heparina sódica

**34- No manejo ambulatorial para prevenção de acidentes vasculares encefálicos, está indicado:**

- A) Terapia de Reposição Hormonal (TRH) – estrogênios conjugados com ou sem acetato de medroxiprogesterona – para prevenção primária de AVE em mulheres na pós-menopausa.
- B) Rastreamento da população em busca de estenose carotídea assintomática.
- C) Uso de fibratos associados a estatinas em diabéticos para reduzir risco de AVE.
- D) Ácido Acetilsalicílico na prevenção de AVE em pessoas com risco cardiovascular entre 6% e 10%.
- E) Uso de Bissulfato de Clopidogrel 75mg por um período de um ano.

**35- Você está trabalhando na UBS quando atende um paciente do sexo masculino de 68 anos de idade, tabagista, hipertenso, obeso, diabético, antecedente de cirurgia de revascularização miocárdica com troca valvar mitral por prótese biológica há 2 anos, com queixa de palpitação taquicárdica e cansaço aos esforços habituais de início há 5 meses. Medicamentos em uso: hidroclorotiazida 25mg 1xd, enalapril 20mg 2xd, metformina 500mg 2xd. Ao exame: PA 132x84 mmHg, FC 119 bpm, bulhas arrítmicas e normofonéticas. Exames complementares: ECG (em anexo); Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo 35%, aumento moderado de átrio esquerdo, alteração de relaxamento de VE, prótese normofuncionante.**



Dentre as combinações de medicações abaixo, assinale a MELHOR opção de medicamentos para serem acrescentados à receita do paciente no dia da consulta:

- A) Amiodarona e varfarina.
- B) Propafenona e apixabana.
- C) Diltiazem e varfarina.
- D) Sotalol e ácido acetilsalicílico.
- E) Metoprolol e rivaroxabana.

**36- No paciente portador de AIDS, a infecção pulmonar por Pneumocystis carinii é decorrente da imunodepressão celular. Seu diagnóstico é fundamental para que se inicie a terapêutica específica. A respeito desse tema, assinale a opção incorreta:**

- A) A tosse é geralmente seca, mas cerca de 30% dos pacientes pode apresentar alguma expectoração.
- B) A presença de febre é manifestação clínica comum na infecção, geralmente associada a dispnéia progressiva.
- C) O tratamento de escolha é o metronidazol, com boa ação clínica em torno do 3º dia de tratamento.
- D) Recomenda-se terapia concomitante com corticoides para pacientes com PaO<sub>2</sub> < 70 mmHg
- E) O achado radiológico mais característico é o infiltrado intersticial ou alveolar difuso e bilateral.

**37- No tratamento da Insuficiência Cardíaca Congestiva, qual medicamento não está associado a redução da mortalidade:**

- A) Digoxina
- B) Espironolactona
- C) Metoprolol
- D) Enalapril
- E) Dapaglifozina

**38- Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, assinale a alternativa correta:**

- A) A Tomografia Computadorizada de tórax é o exame complementar padrão-ouro para o diagnóstico de DPOC.
- B) Pacientes com DPOC não devem ser vacinados contra influenza em virtude da fragilidade imunológica e do risco de infecção respiratória.
- C) Não se recomenda prescrever corticoide inalatório para pacientes com formas leves a moderadas de DPOC.
- D) Não se deve prescrever broncodilatadores de ação longa para pacientes com DPOC moderado a grave
- E) Não se deve prescrever broncodilatadores de ação curta para pacientes com DPOC leve a moderado

**39- Você está andando na rua voltando para casa após um dia cansativo, quando encontra um idoso pedindo ajuda, com dor no peito. Ao chegar próximo, o idoso cai ao solo, arresposivo. Ao verificar, nota-se ausência de pulso. Após avaliar segurança da cena e pedir ajuda, qual deve ser a próxima conduta imediata neste caso?**

- A) Promover abertura de via aérea, posicionar e iniciar ventilações pulmonares bolsa-válvula
- B) Ventilação boca-a-boca, e então iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar com 100 movimentos/minuto.
- C) Aguardar a chegada do desfibrilador externo automático, pela possibilidade de ritmo chocável.
- D) Compressões torácicas de alta qualidade, enquanto se assegurada chegada de ajuda/desfibrilador externo automático – DEA
- E) Verificar sinais externos no paciente de baixo débito e hipoperfusão.

**40 - O controle glicêmico e decisivo para a prevenção das complicações micro e macrovasculares de diabetes melito. Grandes ensaios clínicos randomizados (UKPDS, ADVANCE eDCCT) testaram a eficácia do controle glicêmico intensivo tanto com relação a diabetes tipo 1 (DM1) como em relação a diabetes tipo 2 (DM2) e mostraram que reduzir a hemoglobina glicada (HbA1c) para abaixo de 7% promove diminuição dos desfechos microvasculares (retinopatia, doença renal e neuropatia). Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.**

- A) Medidas de estilo de vida, incluindo controle do peso, alimentação saudável e implementação de atividade física, são recomendadas somente nas fases iniciais do tratamento no DM2 para melhorar o controle glicêmico, o chamado "efeito legado".
- B) Em adultos não gestantes com diagnóstico recente de DM2, sem doença cardiovascular ou renal, e sem tratamento prévio, nos quais a HbA1c esteja abaixo de 7,5%, a monoterapia com metformina esta recomendada como terapia inicial para melhorar o controle da glicemia e para prevenir desfechos relacionados a diabetes.
- C) Em adultos com DM2 sem sintomas (poliuria, polidipsia, perda de peso) e que apresentem HbA1c < 7% ou glicemia de jejum  $\geq 150$  mg/dL, a terapia a base de insulina e recomendada para melhorar o controle glicêmico, mesmo que de forma transitória.
- D) Em adultos com DM2 sem sintomas (poliuria, polidipsia, perda de peso), com doença cardiovascular ou renal, cuja HbA1c permanece acima da meta apesar da terapia dupla, deve-se substituir somente por insulina de ação prolongada.
- E) Em adultos com DM2 sem doença cardiovascular ou renal, em que a HbA1c permaneça acima da meta apesar da terapia tripla, a terapia baseada em insulina não está recomendada para melhorar o controle glicêmico.

### QUESTÕES – CLÍNICA CIRÚRGICA

**41- Em relação à antibioticoprofilaxia em cirurgias ambulatoriais, julgue as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta:**

- I. Deve ser aplicada a todo procedimento cirúrgico já que é o método mais eficaz de se evitar infecções da ferida cirúrgica.
  - II. Mesmo em cirurgias limpas, está recomendada em pacientes idosos acima de 70 anos.
  - III. Mesmo em cirurgias limpas, está recomendada em situações de urgência.
- a) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras
  - b) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras
  - c) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras
  - d) Apenas a afirmativa I está correta
  - e) Todas são verdadeiras

**42- Qual dos métodos abaixo garante hemostasia do tipo temporária?**

- a) Pinçamento
- b) Ligadura
- c) Cauterização
- d) Grampeamento
- e) Compressão

**43- Fio biológico obtido da submucosa de do intestino delgado de ovelhas ou da serosa de bovinos com absorção rápida, em torno de oito dias, muito utilizado em suturas gastrintestinais, amarraduras de vasos na tela subcutânea, cirurgias ginecológicas e urológicas. Trata-se de:**

- a) Categute simples
- b) Ácido poliglicólico (Dexon)
- c) Ácido poligaláctico (Vicryl)
- d) Polidioxanona (Maxon)
- e) Poliglactina (Vicryl rapide)

**44- Em relação a suturas de pele, julgue as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta:**

- I. Devem ser utilizados fios inabsorvíveis tipo *nylon* ou *poliéster* que, por promoverem menor reação tecidual, propiciam cicatrizes estéticas.
  - II. Pode ser realizada aproximação com tiras de esparadrapo microporado
  - III. Podem ser utilizados pontos intradérmicos, preferentemente separados, de fio inabsorvível ou absorvível tipo poliglicólico.
- a) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras
  - b) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras
  - c) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras
  - d) As alternativas I, II e III são verdadeiras
  - e) Apenas a alternativa II é verdadeira

**45- Paciente vítima de disparo de arma de fogo pelas costas, teve a medula espinhal seccionada à altura de T-10. Sendo assim, espera-se que o paciente tenha perda de sensibilidade a partir:**

- a) Da linha intermamilar
- b) Da região sacral
- c) Da altura do umbigo
- d) Da altura das clavículas
- e) Da área da virilha

**46- Motociclista de 21 anos sofre queda em rodovia em alta velocidade. Na abordagem inicial verifica-se taquidispnéia e cianose. À ausculta pulmonar, murmúrio vesicular ausente no campo pulmonar esquerdo, o qual se encontra ressonante à percussão. Nesse caso a conduta inicial deverá ser:**

- a) Intubação Orotraqueal
- b) Radiografia de tórax
- c) Ventilação com máscara de Venturi e reservatório
- d) Drenagem torácica
- e) Oxigêniooterapia Nasal

**47- São condições de alta do paciente da unidade de cirurgia ambulatorial, EXCETO:**

- a) Sangramento mínimo ou ausente
- b) Capacidade de ingerir líquidos
- c) Ausência de dor de grande intensidade
- d) Estabilidade dos sinais vitais há pelo menos 15 minutos
- e) Ausência de sinais de infecção local

**48- Adulto sofre queimaduras de segundo grau por líquido escaldante em toda a porção anterior da coxa direita, períneo e aproximadamente metade da face anterior da perna direita. Considerando a regra dos nove, o valor aproximado da percentagem da superfície corporal atingida, necessário para o cálculo da reposição volêmica, é:**

- a) 7%
- b) 15%
- c) 21%
- d) 4%

e) 18%

**49- Julgue as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta:**

- I. Lesão cerebral traumática é a principal causa de morte por trauma, assim como a lesão que mais comumente requer o tratamento da via aérea em crianças.
- II. As crianças são capazes de compensar grandes perdas de volume por mais tempo que os adultos, mas, quando descompensam, elas deterioram rápida e gravemente.
- III. Lesões significativas em órgãos e vasos subjacentes podem ser acompanhados de poucos sinais óbvios de traumas externos.

- a) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras
- b) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras
- c) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras
- d) Apenas a afirmativa III é verdadeira
- e) As afirmativas I, II e III são verdadeiras

**50- Em relação às queimaduras químicas, assinale a alternativa correta:**

- a) A conduta inicial deverá ser a lavagem com solução neutralizante
- b) Lesão por álcalis pode continuar a dissolver tecidos mesmo após aparente controle.
- c) As queimaduras por ácido são mais graves do que aquelas produzidas por álcalis.
- d) É possível avaliar a gravidade de uma queimadura química a partir da extensão que se apresenta após 30 minutos do evento.
- e) A aplicação de gelo é recomendada para alívio da dor em queimaduras químicas