



Govorno do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Administração, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso
Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão - COEPE

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA O PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO PARA O ANO DE 2021.

Data: 04/02/2021 – Quinta-feira

Local: Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESPMT)

Endereço: Av. Adauto Botelho, 552, CoopHEMA. CEP: 78085-200 Cuiabá/MT

Horário: 08:00 às 12:00 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão-resposta que contém o seu nome, programa escolhido e espaço para assinatura. Esse cartão é destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta.
 - b) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 04 (quatro) alternativas classificadas com as letras A), B), C) e D); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao enunciado.
- 5) Preencha **completamente o círculo** correspondente à letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão-resposta para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo, pois em nenhuma hipótese será fornecido substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sobre a carteira, somente será permitido o documento de identidade e caneta.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado. O gabarito da prova será divulgado no site: www.saude.mt.gov.br a partir das 15:30 h do dia 04/02/2021.

Boa Prova!

Nome do Candidato: _____
Documento de Identidade: _____
Programa: _____

CLÍNICA MÉDICA

1. Sobre a insuficiência adrenal aguda é correto afirmar:

- A) A principal causa de insuficiência adrenal primária é a adrenalite autoimune, onde as manifestações clínicas ocorrem quando há destruição de até 50% do córtex das adrenais;
- B) Entre as causas primárias de insuficiência adrenal encontramos: uso prévio de corticoides exógenos, doenças infiltrativas, hipoplasia adrenal congênita;
- C) A Insuficiência adrenal deve ser suspeitada quando da associação de hipotensão com hipocalemia, hipoglicemia, fraqueza, síncope, mal-estar, náuseas, vômitos e dor abdominal;
- D) Na suspeita clínica e laboratorial inicial de insuficiência adrenal, a terapêutica com hidrocortisona 100mg EV de 6/6 horas deve ser iniciada.

2. Os inibidores da enzima conversora da angiotensina e os bloqueadores dos receptores de angiotensina 2, são drogas anti-hipertensivas potentes, e com importante ação na diminuição da proteinúria, sendo, portanto, a droga de escolha em pacientes diabéticos. Qual o mecanismo fisiológico responsável por essa diminuição de proteinúria?

- A) Vasodilatação da arteríola aferente, melhorando assim a filtração glomerular e perfusão renal.
- B) Diminuição da pós-carga, melhorando a complacência cardíaca e melhorando assim proteinúria.
- C) Melhora da filtração glomerular, por vasodilatação das artérias renais, com melhor perfusão renal e diminuindo perda de proteínas.
- D) Vasodilatação da arteríola eferente, diminuindo a pressão de filtração glomerular, diminuindo, portanto, a perda proteica renal.

3. Homem de 82 anos, hipertenso, diabético tipo 2 e tabagista, em uso de furosemida 40 mg/dia, metformina 1000 mg/dia, AAS 100 mg/dia e losartana 100 mg/dia. Foi submetido a cateterismo e angioplastia devido à angina instável de alto risco com lesão significativa em descendente anterior. Manteve-se assintomático, estável hemodinamicamente, euvolêmico, com diurese satisfatória, sem sinais de infecção. Apresentou piora da função renal: creatinina basal e da admissão: 0,8 mg/dL; após 72 horas do procedimento: 1,2 mg/dL. O provável diagnóstico e as medidas que poderiam ter sido feitas para evitá-lo são, respectivamente:

- A) Nefropatia induzida por contraste; suspender drogas nefrotóxicas antes do procedimento, realizar hidratação endovenosa pré e pós-procedimento e usar contraste isosmolar (ou hiposmolar) em menor volume.
- B) Nefropatia induzida por contraste; suspender drogas nefrotóxicas antes do procedimento, realizar hidratação endovenosa pré e pós-procedimento, administrar acetilcisteína e estatina.
- C) Doença renal ateroembólica; suspender drogas nefrotóxicas antes do procedimento, realizar hidratação endovenosa pré e pós-procedimento.
- D) Doença renal ateroembólica; nada poderia ser feito para prevenção dessa patologia.

4. Homem de 75 anos com pneumonia foi internado e recebeu amoxicilina-clavulanato e omeprazol, com boa resposta. No quinto dia de internação, apresenta febre, inapetência, dor abdominal em cólica e diarreia, com eliminação de fezes líquidas e muco. Os episódios de diarreia estão aumentando e o paciente precisou de hidratação intravenosa. Exame físico: sinais vitais normais, hipertimpanismo abdominal. Hemograma: 12000 leucócitos/mm³. Radiografia simples de abdome: discreta distensão do cólon. Coprocultura: ausência de germes patogênicos. O tratamento mais adequado, seria:

- A) Ciprofloxacina por via oral.
- B) Metronidazol por via oral.
- C) Ceftriaxone por via intravenosa.
- D) Albendazol por via oral, em dose única.

5. É esperado em um paciente portador de mieloma múltiplo:

- A) Hipercalcemia, eventualmente observada, seria secundária à insuficiência renal aguda.
- B) Sem proteinúria, não há risco para desenvolvimento de insuficiência renal aguda.
- C) Há predisposição a infecções por bactérias encapsuladas devido à imunodeficiência humoral predominante.
- D) O principal achado do hemograma é a presença de plasmócitos.

6. Em um plantão de enfermagem, você é chamado para avaliar uma idosa de 82 anos de idade que está no segundo dia do pós-operatório de correção de fratura de colo de fêmur. Em sua avaliação inicial, você detectou que a paciente está intensamente desidratada, em Delirium hipoativo, com PA de 89 x 68 mmHg e sem respiração de Kussmaul. Tem os seguintes exames: glicemia capilar 664 mg/dL; Na 164 mEq/L; pH sanguíneo 7,41; PO₂ 108 mmHg e bicarbonato sérico 16,3 mEq/L.

Com base no caso acima, o diagnóstico correto é:

- A) Cetoacidose diabética.
- B) Estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- C) Embolia Pulmonar.
- D) Impossível de se determinar, pois não foi dada a concentração do potássio sérico.

7. Em uma paciente portadora de estenose mitral, são achados clínicos comuns:

- A) Hemoptise e B1 hipofonética.
- B) Síncope e hipertensão arterial.
- C) Edema pulmonar e fibrilação atrial.
- D) Sopro de Austin-Flint e pulso bisferiens.

8. Paciente com 68 anos, sexo feminino, com história de diabetes, hipertensão, doença coronariana, insuficiência cardíaca classe III. Em uso de tratamento adequado para essas doenças. Chega em seu plantão de pronto-atendimento com queixas de tonturas, náuseas, astenia e piora da dispneia. PA 140/80 mmHg, FC 98 bpm. Exames realizados há 3 meses:

ECG com sobrecarga de câmaras esquerdas e alteração de repolarização. Na⁺ 153 mEq/l (N: 136–146 mEq/L), K⁺ 6,7 mEq/l (N: 3,5–5,1 mEq/L), cálcio 7,5 mEq/l (N: 8,6–10,0 mg/dL), creatinina 3,9 mg% (N: 0,7–1,3 mg/dL). Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para esse caso, baseando-se na clínica, laboratório e no ECG abaixo.



- A) AAS, clopidogrel, heparina, angioplastia primária.
- B) Cardioversão elétrica sincronizada 360 J.
- C) Infusão de glicose-insulina + gluconato de cálcio.
- D) Iniciar tratamento com anticorpos Fab antidigoxina.

9. Paciente masculino de 42 anos, com nódulo único de 2,6 cm em lobo esquerdo da tireoide, contendo microcalcificações e hipervascularização central na ecografia. Optado por PAAF que demonstrou – Bethesda III ou Indeterminado, pelo achado de grupamentos foliculares. Como deve-se proceder no caso em questão?

- A) Repetir a PAAF pelo risco de não ter alcançado o fragmento adequado.
- B) Indicação de tireoidectomia, pelo risco de tratar-se de carcinoma folicular.
- C) Acompanhamento clínico com USG de tireóide semestral, para seguimento adequado.
- D) Pelo diagnóstico indeterminado, é aconselhável a realização de biópsia a “céu aberto”, com visão direta do nódulo.

10. O paciente do caso anterior, foi submetido à tireoidectomia total, sendo que no 8° PO, evoluiu com espasmos musculares em face e queixas de câimbras em panturrilhas. Qual o provável diagnóstico e qual o distúrbio hidroeletrólítico?

- A) Hipoparatiroidismo, por paratiroidectomia inadvertida, e hipocalcemia.
- B) Hipoparatiroidismo, por paratiroidectomia inadvertida, e hipocalemia.
- C) Hiperparatiroidismo, por paratiroidectomia inadvertida, e hipercalcemia.
- D) Hiperparatiroidismo, por paratiroidectomia inadvertida, e hipocalcemia.

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

11. A mamografia é a ferramenta mais empregada na detecção do câncer de mama, sendo considerada método de rastreamento e também indicada no processo diagnóstico e no acompanhamento de lesões mamárias. Atualmente, existe intenso debate sobre qual a idade ideal para o início do rastreamento e qual a periodicidade. Sobre a mamografia, recomenda-se:

- A) Mamografias bianuais dos 40 aos 69 anos.
- B) Mamografia bianuais a partir dos 40 anos sem limite de idade para interromper o rastreamento.
- C) Mamografias bianuais dos 50 aos 69 anos.
- D) Mamografia anual a partir dos 40 anos e sem limite de idade para interromper o rastreamento.

12. Uma mulher de 30 anos de idade é levada ao hospital pelo marido com febre e dor abdominal intensa. Vive na região rural de Cáceres e, há dois dias, teve um parto realizado em casa. Não recebeu cuidados pré-natais de rotina. O trabalho de parto foi difícil, com parto dentro de 18 horas após a ruptura das membranas. A paciente percebeu que teve febre baixa 24 horas depois do parto, e a dor abdominal surgiu nas últimas 12 horas. Está com febre de 39°C e taquicardia. O exame de abdome é notável pela hipersensibilidade pronunciada na parte inferior do abdome. O exame pélvico revela um material purulento proveniente do colo do útero com acentuada hipersensibilidade dos anexos. Uma coloração de Gram revela quantidades abundantes de neutrófilos e cocos gram-positivos em cadeias. Qual dos seguintes microorganismos é a causa mais provável da doença dessa paciente?

- A) *Chlamydia trachomatis*.
- B) *Gardnerella vaginalis*.
- C) *Neisseria gonorrhoeae*.
- D) *Streptococcus agalactiae*.

13. Em relação à mulher vítima de violência sexual, assinalar a alternativa CORRETA:

- A) No Brasil, os casos de violência contra a mulher não são de notificação compulsória.
- B) No atendimento às vítimas de violência, o acolhimento é um elemento fundamental para a qualidade e a humanização da atenção, garantindo o atendimento a partir das necessidades de cada vítima.
- C) Na história clínica da paciente vítima de violência, deve-se começar com o diagnóstico com perguntas abertas, evitando conduzir as respostas.
- D) A violência contra a mulher não é considerada um problema de saúde pública e uma violação aos direitos humanos.

14. Paciente com 40 anos, G4 P2 C2, apresentando hipermenorréia há 8 meses e USTV com imagem sugestiva de pólipo endometrial de 7 mm. A conduta preferencial neste caso é:

- A) Curetagem uterina.
- B) Ablação endometrial.

- C) Histeroscopia e biópsia.
- D) Histerectomia total.

15. De acordo com os critérios da OMS, são contraindicações absolutas aos anticoncepcionais orais EXCETO:

- A) Câncer de mama atual.
- B) Cirrose descompensada.
- C) Tabagista (10 cigarros/dia), 32 anos.
- D) Cirurgia com imobilização prolongada.

16. De qual estrutura embrionária o útero é derivado?

- A) Tubérculo genital.
- B) Ductos paramesonéfricos.
- C) Ductos mesonéfricos.
- D) Células germinativas primordiais.

17. Qual a manifestação considerada mais precoce do climatério?

- A) Irregularidade menstrual.
- B) Amenorréia.
- C) Osteopenia.
- D) Atrofia genital.

18. Paciente com 58 anos, queixa-se de incontinência urinária aos médios esforços. Nega uso de medicamentos. Ao exame apresenta discreta cistocele, com ausência de perda urinária à manobra de Valsalva. Qual será a próxima abordagem?

- A) Realização de uteropexia abdominal.
- B) Realização de uteropexia vaginal.
- C) Realização de ultra-som de vias urinárias.
- D) Realização de estudo urodinâmico.

19. A Síndrome de Wernicke caracteriza-se como uma complicação de qual patologia obstétrica?

- A) Doença hipertensiva específica da gestação.
- B) Hiperêmese gravídica.
- C) Diabetes gestacional.
- D) Doença trofoblástica gestacional.

20. Na suspeita de gestação ectópica, NÃO podemos afirmar:

- A) Os níveis de beta-HCG devem dobrar a cada 48 horas.

- B) Diante de sinais de instabilidade hemodinâmica deve-se proceder a uma laparotomia.
- C) Em alguns casos selecionados pode-se manter conduta conservadora.
- D) O aborto tubário pode ser caracterizado quando há queda nos níveis de beta-HCG.

PEDIATRIA

21. Lactente de seis meses de idade é levado à Unidade Básica de Saúde para atualização do esquema vacinal. Suas vacinas estão atualizadas até então. A mãe refere que a criança está em uso de antibiótico há 7 dias para tratamento de um quadro de otite média aguda diagnosticado em um Pronto Atendimento. Apresentou febre (38°C) no dia anterior, mas com aceitação da dieta. A atendente da unidade de Saúde fica em dúvida se é possível proceder à vacinação em vigência de uso de antibióticos e história de febre recente. A respeito desta dúvida é correto afirmar que:

- A) O episódio de febre já contraindica a vacinação neste momento.
- B) Uso terapêutico de antibiótico não é contraindicação à vacinação, com o quadro descrito.
- C) Com o uso de antibiótico será possível realizar apenas as vacinas de componentes virais.
- D) O mais adequado seria adiar a vacinação para daí uma semana.

22. Quais seriam as vacinas a serem administradas no sexto mês de vida?

- A) Terceira dose da Pentavalente e terceira dose da Antipoliomielite injetável.
- B) Terceira dose da Pentavalente, terceira dose da Antipoliomielite injetável e terceira dose da vacina oral anti Rotavirus Humano.
- C) Terceira dose da Pentavalente, terceira dose da Antipoliomielite injetável, terceira dose da vacina oral anti Rotavirus Humano e terceira dose da vacina antipneumocócica 10V.
- D) Terceira dose da Pentavalente, terceira dose da Antipoliomielite injetável, terceira dose da vacina oral anti Rotavirus Humano, terceira dose da vacina antipneumocócica 10V e segunda dose da vacina antimeningocócica C.

23. “A Fibrose Cística (FC) ou Mucoviscidose, como também é conhecida, é uma das doenças hereditárias consideradas graves, determinada por um padrão de herança autossômico recessivo e afeta especialmente os pulmões e o pâncreas, num processo obstrutivo causado pelo aumento da viscosidade do muco. Nos pulmões, esse aumento na viscosidade bloqueia as vias aéreas propiciando a proliferação bacteriana (especialmente pseudomonas e estafilococos), o que leva à infecção crônica, à lesão pulmonar e ao óbito por disfunção respiratória. No pâncreas, quando os ductos estão obstruídos pela secreção espessa, há uma perda de enzimas digestivas, levando à má nutrição.” (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico, 2016). A introdução da Fibrose Cística (FC) na Triagem Neonatal foi extremamente importante para a diminuição das morbimortalidades dos afetados por esta doença de difícil acompanhamento. O marcador utilizado na triagem

da FC é a tripsina imunorreativa. Se um lactente com 62 dias de vida recebe o resultado alterado do teste do pezinho para a FC qual é a conduta a ser realizada?

- A) Realizar a segunda dosagem da tripsina conforme orientação do Ministério da Saúde, independentemente de apresentar sintomatologia.
- B) Realizar a segunda dosagem da tripsina conforme orientação do Ministério da Saúde, se apresentar sintomatologia sugestiva de FC.
- C) Se a criança estiver assintomática não é necessário complementar a investigação, deve ser um falso positivo.
- D) Realiza o teste do suor para identificar a quantidade de cloro e assim, confirmar ou não o diagnóstico de FC.

24. O ingurgitamento mamário patológico pode ser uma das situações de dificultam a manutenção do aleitamento materno. A respeito deste assunto assinale alternativa que contenha uma indicação INCORRETA:

- A) Ordenha manual da aréola, se ela estiver tensa, antes da mamada, para que ela fique macia, facilitando, assim, a pega adequada do bebê.
- B) Aplicação de calor local, facilitando a vasodilatação e conseqüente diminuição do edema.
- C) Uso de analgésicos sistêmicos/anti-inflamatórios. Ibuprofeno é considerado o mais efetivo, auxiliando também na redução da inflamação e do edema.
- D) Mamadas frequentes, sem horários pré-estabelecidos.

25. Lactente de 8 meses de idade, sexo feminino, previamente hígida, iniciou quadro febril há 2 dias. Vem apresentando recusa alimentar e discreta irritabilidade. Esquema vacinal adequado. Foi atendida em um serviço de pronto atendimento. Como não foi encontrado foco para a febre realizaram hemograma, exame sumário de urina (urina I) e urocultura. Como nenhum dos exames realizados no momento (hemograma e urina I) mostraram alterações, foram orientados a retornar no serviço ambulatorial para verificar o resultado da urocultura. A urina foi coletada a partir de sondagem vesical de maneira adequada. A criança persistiu com febre intermitente e não apresenta vômitos. No ambulatório, foi apresentado o resultado do exame: Presença de crescimento bacteriano (E. coli) – 1200ufc/mL. De posse deste resultado qual a conduta adequada para esta situação?

- A) Conduta expectante, aumento da oferta de líquidos, pois a quantidade de ufc/mL não é indicativa de Infecção do Trato Urinário.
- B) Confirma o diagnóstico de Infecção do Trato Urinário e pela idade da criança o ideal seria iniciar ceftriaxone IM a cada 24 horas por 7 – 10 dias.
- C) Confirma o diagnóstico de Infecção do Trato Urinário e pela idade e quadro clínico seria iniciar amoxicilina com clavulanato a cada 8 horas por 7- 10 dias.
- D) Confirma o diagnóstico de Infecção do Trato Urinário e pela idade e quadro clínico seria iniciar ácido nalidixico a cada 12 horas por 7- 10 dias.

26. Nos casos de Síndrome de Down, o ecocardiograma deve ser solicitado já na maternidade ou estar agendado para quando o recém-nascido receber alta, tendo em vista

que 50% das crianças apresentam cardiopatias, mesmo sem ausculta de sopros cardíacos. Quais são as três cardiopatias mais frequentes nesta situação clínica?

- A) Comunicação interatrial, comunicação interventricular e defeito do septo atrioventricular total.
- B) Comunicação interatrial, comunicação interventricular e tetralogia de Fallot.
- C) Comunicação interatrial, comunicação interventricular e estenose pulmonar.
- D) Comunicação interatrial, defeito do septo atrioventricular total e estenose pulmonar.

27. Um Recém-Nascido (RN) está alojamento conjunto e tem 18 horas de vida. Nasceu de parto vaginal a termo, Apgar 8 e 9, peso, comprimento e perímetro cefálico adequados. Não apresenta alteração ao exame físico. Um dado, porém, chama a atenção: a mãe contraiu sífilis no último trimestre de gestação e realizou tratamento de forma incompleta. Diante deste quadro, qual a conduta ADEQUADA?

- A) Realizar teste não treponêmico em sangue periférico na mãe e sangue de cordão no RN, se o título for maior que o materno em pelo menos duas diluições (ex.: materno 1:4, RN maior ou igual a 1:16) é diagnóstico de sífilis congênita; tratar e notificar.
- B) Realizar teste não treponêmico apenas em sangue periférico no RN, se o título for positivo na diluição 1:4 é diagnóstico de sífilis congênita; tratar e notificar.
- C) Realizar teste não treponêmico em sangue periférico na mãe e no RN, se o título for maior que o materno em pelo menos uma diluição (ex.: materno 1:4, RN maior ou igual a 1:8) é diagnóstico de sífilis congênita; tratar e notificar.
- D) Realizar teste não treponêmico em sangue periférico na mãe e no RN, se o título for maior que o materno em pelo menos duas diluições (ex.: materno 1:4, RN maior ou igual a 1:16) é diagnóstico de sífilis congênita; tratar e notificar.

28. Criança de 3 anos, sexo masculino, previamente hígida, iniciou há 4 dias quadro de tosse e febre (picos de 38,7 e 39°C). A mãe procurou atendimento médico. No momento do exame a criança apresentava: temperatura axilar de 38,2°C, frequência respiratória de 52irpm e frequência cardíaca de 104 bpm. À ausculta pulmonar: estertores finos mais em terço médio de hemitórax direito e não foram identificados sibilos. A criança apresenta-se ativa, continua com aceitação da dieta e não está prostrada. O médico que atendeu ficou em dúvida se deveria ou não solicitar radiografia de tórax, mas mesmo assim fez o pedido. Esta é a radiografia do paciente



Diante da história apresentada, quadro clínico e exame radiológico qual é o diagnóstico; possível agente etiológico e terapêutica a ser empregada?

- A) Pneumonia adquirida na comunidade; *Mycoplasma pneumoniae*; azitromicina oral 10mg/kg/dia dose única por 5 dias.
- B) Pneumonia adquirida na comunidade; *Streptococcus pneumoniae*; amoxicilina com clavulanato oral: 80 mg/kg/dia duas ou três vezes ao dia, durante sete dias.
- C) Pneumonia adquirida na comunidade; *Streptococcus pneumoniae*; amoxicilina oral: 50 mg/kg/dia duas ou três vezes ao dia, durante sete dias.
- D) Pneumonia adquirida na comunidade; vírus sincicial respiratório; sintomáticos e conduta expectante.

29. Menino de 3 anos e 6 meses de idade é levado ao ambulatório de Pediatria por apresentar várias pápulas, arredondadas, firmes de 2 a 5 mm, em forma de cúpula, cor de pele ou rosadas, com superfície brilhante e algumas vezes centro umbilicado. Não há relato de prurido. As lesões estão distribuídas em tronco e início dos membros superiores. Baseado no exposto acima, qual o POSSÍVEL diagnóstico, etiologia e tratamento?

- A) Verruga vulgar; papilomavírus humano; aplicação tópica de colódios com ácido salicílico.
- B) Molusco contagioso; papilomavírus humano; curetagem das lesões e aplicação de iodo povidona tópico.
- C) Molusco contagioso; vírus molusco contagioso – família Poxviridae; curetagem das lesões e aplicação de iodo povidona tópico.
- D) Verruga vulgar; herpes vírus; curetagem das lesões e uso tópico de tretinoína.

30. A imunoprofilaxia, através do uso do Palivizumabe para a prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) foi incorporada ao SUS através da Portaria Conjunta Nº 23, de 03/10/2018. As indicações dos casos elegíveis são bem específicas. Assinale dentre as alternativas a que CONTENHA um critério de inclusão real.

- A) Crianças com cardiopatia congênita cianótica.
- B) Criança menor de 2 anos com displasia broncopulmonar.
- C) Crianças com lesão cardíaca corrigida por cirurgia, sem uso de medicação para insuficiência cardíaca.
- D) RN e lactentes com persistência do canal arterial, sem repercussão hemodinâmica.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

31. O Programa de Saúde da Família (PSF) foi oficialmente lançado no ano de:

- A) 1990.
- B) 1991.
- C) 1993.
- D) 1994.

32. Assinale a alternativa CORRETA com relação a possibilidade diagnóstica para a COVID-19:

- A) Os testes sorológicos de detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG verificam a resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2 e devem ser indicados a partir do 3º dia de sintomas.
- B) O RT-qPCR Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas.
- C) Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, deve ser sempre indicado o protocolo de Tomografia Computadorizada de Alta Resolução com uso de meio de contraste endovenoso para os casos suspeitos COVID 19.
- D) Os testes imunocromatográficos para pesquisa de antígeno viral em amostras do trato respiratório superior devem ser solicitados após o 8º dia de início de sintomas.

33. São fatores de risco para a Covid 19 de acordo com os protocolos do Ministério da saúde, as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) Obesidade.
- B) Gestação.
- C) Câncer não melanótico da pele.
- D) Hipertensão arterial.

34. Dos medicamentos abaixo, NÃO FAZ PARTE do tratamento da Hanseníase na prática diária brasileira:

- A) Rifampicina, 600 mg em dose mensal.
- B) Isoniazida, 300 mg em dose diária.
- C) Ofloxacino, 400 mg em dose diária.
- D) Minocilina, 100 mg em dose diária.

35. Assinale a alternativa abaixo que não inclui sinais e sintomas comuns para o diagnóstico da tuberculose pulmonar:

- A) A ausculta pulmonar pode apresentar diminuição do murmúrio vesicular, sopro anfórico ou mesmo ser normal.
- B) A febre vespertina, sem calafrios, não costuma ultrapassar os 38,5 °C, a sudorese noturna e a anorexia são comuns.
- C) A tosse, coriza nasal, hiperemia de amígdalas e mialgias, podem ocorrer em qualquer das três apresentações.
- D) As manifestações clínicas na forma primária, o paciente apresenta-se irritadiço, com febre baixa, sudorese noturna e inapetência.

36. O Brasil busca, como parte das ações pactuadas de enfrentamento à epidemia de HIV, atingir a meta 90-90-90 a qual estabelece:

- A) 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas.
- B) 90% estejam em tratamento antirretroviral.
- C) 90% tenham carga viral indetectável.
- D) 90% das transmissões verticais sejam prevenidas.

37. A correta classificação da Sífilis se dá por:

- A) Sífilis primária, com o tempo de incubação variável entre dias e meses e, primeira manifestação que é caracterizada por uma vesícula rica em treponemas.
- B) Sífilis secundária que ocorre em média entre dias a anos após a cicatrização da vesícula, ainda que manifestações iniciais possam ocorrer em um período de três semanas.
- C) Sífilis latente que apresenta o período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos.
- D) Sífilis terciária que ocorre na maioria das infecções não tratadas, após um período vigente de latência e pode surgir imediatamente ou no primeiro ano depois do início da infecção.

38. Assinale a alternativa em que NÃO CORRESPONDA a sinais de alarme na Dengue:

- A) Dor abdominal intensa e contínua.
- B) Adinamia e Anorexia.
- C) Acúmulos de líquidos (ascite, derrame pleural)
- D) Letargia ou Irritabilidade.

39. Assinale a alternativa CORRETA com relação a Leishmaniose Tegumentar:

- A) A úlcera típica de leishmaniose cutânea (LC) é não dolorosa e, costuma localizar -se em áreas expostas da pele; tem formato arredondado ou ovalado e fundo limpo ou seja, sem granulações.
- B) O diagnóstico de certeza de um processo infeccioso é feito pelo encontro do parasito, ou de seus produtos, nos tecidos ou fluidos biológicos dos hospedeiros.
- C) Em relação à resposta ao tratamento específico, pode-se afirmar que apresenta resultados variáveis com o uso de Penicilina G Benzatina dependendo do número de lesões.

D) As lesões cutâneas, ao evoluir para a cura, não deixam cicatrizes e, mantem a superfície pouco pigmentadas e, se perceptíveis, apresentam grande alteração em sua pigmentação, tamanho e forma.

40. São Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica segundo a Política Nacional de 2017:

- A) Regionalização e Hierarquização.
- B) Universalidade e Integralidade.
- C) Equidade e Resolutividade.
- D) Integralidade e Ordenação da Rede.

CIRURGIA GERAL

41. A respeito dos conceitos sobre “Acalasia”, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Cerca de 70% dos casos podem iniciar o quadro com disfagia a sólidos e líquidos.
- B) A Doença de Chagas causada pelo *Trypanosoma cruzi* é a principal etiologia.
- C) Terapêutica com seromiotomia à Heller e funduplicatura à Dor é a melhor opção cirúrgica.
- D) Cerca de 9% dos casos podem evoluir com câncer no esôfago.

42. São indicação de toracotomia de urgência em centro cirúrgico, EXCETO:

- A) Pneumotórax com balanço do mediastino.
- B) Hemotórax maciço.
- C) Lesões penetrantes com tamponamento cardíaco.
- D) Lesões de grandes vasos com instabilidade hemodinâmica.

43. Em relação ao trauma abdominal assinale a ALTERNATIVA CORRETA:

- A) Tomografia computadorizada é prioridade, pois evidencia lesões associadas, como a coluna vertebral.
- B) Ultrassonografia, laparoscopia e exploração digital da ferida são de grande importância nos traumas de dorso e flanco.
- C) Instabilidade hemodinâmica, sinais de irritação peritoneal e evisceração são indicativos de laparotomia de urgência.
- D) Intestino delgado, cólon, fígado e baço são os órgão atingidos com mais frequência no trauma abdominal fechado.

44. Paciente masculino, 28 anos, vítima de acidente automobilístico, admitido no Trauma e Emergência com confusão mental, palidez cutaneomucosa, sudorese, extremidades frias, PA: 80/50 mmHg, FC: 110 bpm, abdômen com distensão e escoriações. Ausculta torácica normal. QUAL A MELHOR CONDUTA?

- A) Acesso venoso profundo, reposição volêmica e rotina radiológica para abdômen agudo.
- B) Hemotransfusão com concentrado de hemácias e tomografia computadorizada do abdome.
- C) Reposição volêmica, hemotransfusão com controle do hematócrito de quatro em quatro horas.
- D) Reposição volêmica e lavado peritoneal diagnóstico, se positivo indicar laparotomia.

45. Paciente com 70 anos, hipertenso, diabético, sobrepeso, sedentário e tabagista. Apresentou quadro de dor no quadrante inferior esquerdo há 3 dias, de caráter intermitente, de moderada intensidade, sem relação com alimentos. Concomitantemente apresentou hiporexia, calafrios. Ao exame físico: Regular estado geral, afebril, descorado 1+/4, FC 110 bpm, FR 18 irpm, PA: 110/70 mmHg, abdômen simétrico, RHA presentes, doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda. Exames complementares: Hb 10g/dl, , leucócitos: 14.000, PCR 32 mg/dL, ultrassonografia do abdômen superior, colonoscopia recente com doença diverticular difusa de intensidade moderada. QUAL A MELHOR CONDUTA?

- A) Internação hospitalar, antiinflamatório e mesalazina.
- B) Tratamento domiciliar com antimicrobianos e antiespasmódicos.
- C) Internação hospitalar, tomografia computadorizada, antimicrobianos.
- D) Ultrassonografia, tratamento domiciliar com seguimento ambulatorial.

46. Uma Paciente foi submetida a colecistectomia convencional em cidade de pequeno porte. Evoluiu com icterícia no segundo dia pós-operatório. Bilirrubina total de 10 mg/dl. O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL É:

- A) Hepatite farmacológica.
- B) Coledocolitíase residual.
- C) Lesão isquêmica hepática.
- D) Lesão iatrogênica da via biliar.

47. Paciente foi submetido a laparotomia exploradora por obstrução digestiva baixa. Durante o procedimento houve extravasamento de pequena quantidade de líquido entérico. Essa cirurgia PODE SER CLASSIFICADA COMO:

- A) Limpa contaminada.
- B) Pontencialmente contaminada.
- C) Contaminada.
- D) Infectada.

48. Em relação às doenças do orifício anal, assinale V para VERDADEIRO, e F para FALSO:

- () Fístulas perianais em doença de Crohn, respondem melhor com tratamento cirúrgico.
- () Dinitrato de isossorbida, diltiazem e nitroglicerina estão indicados na fissura anal aguda.
- () Por ser um sítio contaminado, é recomendado o uso de antimicrobianos na cirurgia de hemorróidas.
- () Trombose hemorroidária respondem bem com trombolíticos e calor local.

Resposta:

- A) V, V, F, F.
- B) F, V, F, F.
- C) F, F, V, F.
- D) V, V, F, F.

49. Paciente masculino 45 anos, portador de úlcera gástrica péptica crônica em pequena curvatura, para parede posterior do antro, deformidade pilórica importante com estenose subtotal, estômago dilatado e perda ponderal. Evolui há dois dias com dor importante (uso de analgésico potente) com irradiação posterior, inquietação e posição antálgica. ASSINALE A ALTERNATIVA INCORRETA quanto à conduta:

- A) Dilatação pilórica endoscópica e dose dupla de Inibidor de bomba de prótons é a melhor indicação.
- B) Indicado tratamento cirúrgico, pois trata-se de úlcera terebrante na cabeça do pâncreas.
- C) Vagotomia troncular, antrectomia com reconstrução `a Billroth I é uma opção boa e definitiva.
- D) Se possuir teste positivo para *Helicobacter pylori*, tem indicação formal de terapêutica para erradicação do mesmo.

50. Sobre hérnias da parede abdominal, assinale a ALTERNATIVA CORRETA:

- A) Hérnia femural tem como complicação frequente a trombose da veia femural.
- B) Trígono de Hasselbacch é formado por vasos epigástricos inferiores, borda lateral da bainha do reto abdominal e ligamento inguinal.
- C) Hérnia de spiegel é frequente e facilmente identificada com palpação digital na borda lateral e inferior do músculo oblíquo externo.
- D) Sinais flogísticos, dor abdominal, náuseas, vômitos, febre e prostação são sinais e sintomas de hérnia encarcerada.