

 <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 2022

Candidato(a): _____
Nome por extenso

Data: 04/12/2021 - Prova Objetiva

CLINICA MÉDICA:

1. Um paciente de 40 anos foi admitido ao hospital com queixas de febre, perda de peso, surgimento de lesões cutâneas e dor neuropática de forte intensidade, há três meses. Relatava história de asma e rinossinusite há seis anos, de difícil controle, requerendo cursos frequentes de corticoide oral. Ao exame físico, observam-se lesões purpúricas elevadas e dolorosas em membros inferiores, e o exame neurológico foi compatível com mononeurite multiplex. Qual dos achados abaixo não seria compatível com o caso descrito?

- a) Eosinofilia >1500/mm³.
- b) Níveis reduzidos de complemento.
- c) ANCA positivo.
- d) Tomografia de tórax mostrando infiltrados e nódulos pulmonares não cavitários.
- e) Biópsia cutânea, mostrando vasculite necrotizante com infiltrado eosinofílico-colectomia.

2. Um paciente de 70 anos, renal crônico em tratamento conservador (última creatinina = 4,8 mg/dl) foi submetido à cirurgia de urgência devido à diverticulite perforada. No segundo dia de pós-operatório, desenvolveu oligúria e queixas de fraqueza muscular, embora estivesse com níveis pressóricos estáveis e sem sinais de níveis de infecção. Exames laboratoriais mostraram creatinina = 6,7 mg/dl e potássio = 7,5 mEq/l, ECG mostrava ondas T simétricas e apiculadas, com

intervalo QRS discretamente alargado. Foram administrados, de imediato, gluconato de cálcio e solução de glicose e insulina. Qual a próxima medida a ser tomada?

- a) Hemodiálise
- b) Resinas de troca iônica
- c) Bicarbonato de sódio.
- d) Furosemida
- e) Expectante, monitorizando diariamente os níveis séricos de potássio

3. Paciente de 55 anos, hipertensa, cozinheira de restaurante, internada no hospital devido à diarreia de 3 dias de evolução, febre alta (39,7°C), mal-estar geral. Hemorragia digestiva baixa acompanhada de dor abdominal há aproximadamente 3 horas, pulso normal. Na hemocultura, positividade para Salmonella typhi. Para que essa paciente não seja transmissora e não ocorra novos casos de febre tifoide na comunidade, deve-se:

- a) Tratá-la com antibiótico por via oral para erradicar a bactéria do intestino.
- b) Tratá-la com hidratação e probióticos.
- c) Tratá-la com antibiótico, afastá-la de suas atividades profissionais.
- d) Usar antibióticos nos portadores assintomáticos da salmonela e não tratar a paciente.
- e) Não prescrever antibiótico para ela, pois a doença é autolimitada.

4. Homem de 43 anos vem ao pronto-socorro por febre, cansaço e tosse produtiva há três semanas. No quinto dia de quadro, procurou outro serviço de emergência no qual foi feito diagnóstico de pneumonia lobar à esquerda com velamento do seio costofrênico ipsilateral. Foi prescrita antibioticoterapia com amoxicilina por 10 dias, utilizada corretamente. Apesar de ter apresentado uma melhora inicial, ao terminar o tratamento com amoxicilina, houve piora de falta de ar e recidiva da febre. No exame clínico, pulso: 116 bpm; frequência respiratória: 30 ipm; pressão arterial: 102 x 66 mmHg/ saturação de oxigênio em ar ambiente: 91%. Diminuição da ausculta pulmonar na base do hemitórax esquerdo com estertores grossos. O restante do exame clínico é normal. Foram solicitados os exames de imagem a seguir: Qual o diagnóstico e a conduta para o

caso?

a) Diagnóstico: empiema pleural em fase de organização; Conduta: videotoracoscopia com decorticação pulmonar.

b) Diagnóstico: empiema em fase fibrino-purulenta; Conduta: toracocentese esvaziadora.

c) Diagnóstico: empiema em fase fibrino-purulenta.

d) Diagnóstico: empiema em fase exsudativa; Conduta: drenagem pleural com dreno tipo pigtail.

e) Diagnóstico: derrame pleural parapneumônico; Conduta: drenagem pleural convencional

5. Um paciente de 30 anos queixa-se de tosse seca, febre baixa e dispneia progressiva há vinte dias, com piora recente. Confessa que há dois anos descobriu ser soropositivo para HIV, mas não quis realizar qualquer tratamento ou investigação e perdeu o acompanhamento. Qual dos itens abaixo NÃO sugere pneumonia por Pneumocystis jirovecii?

a) Contagem de linfócitos CD4 menor que 200 células/mm³.

B) Hipoxemia.

c) Elevação dos níveis de DHL (lactato desidrogenase).

d) Derrame pleural volumoso.

e) Radiografia de tórax normal.

6. Um paciente de 60 anos, diabético e hipertenso procurou o médico para avaliação de hiperuricemia. Vinha em uso de losartan, hidroclorotiazida e merformina. Referia consumo alcoólico cerca de quatro vezes por semana, e o IMC estava em 32 kg/m². Os níveis de ácido úrico oscilaram nos últimos anos, entre 8,0 e 9,0 mg/dl. Dentre as medidas abaixo, qual NÃO deve ser recomendada nesse caso?

a) A substituição do esquema anti-hipertensivo.

b) Redução do consumo alcoólico.

c) Engajamento em tratamento para redução de peso, com dieta e exercícios.

d) Dosagem da excreção urinária de ácido úrico nas 24 horas.

e) Alopurinol na dose inicial de 100 mg/dia, com elevações graduais até 300 mg/dia.

7. Homem, 72 anos com queixas de entalo e disfagia discreta realizou endoscopia digestiva alta. Nos 3 cm distais do esôfago observou-se lesão vegetante de 2 cm associada áreas de coloração rosa-salmão. A biopsia revelou adenocarcinoma com áreas de Barrett. Em relação a classificação de Siewert, avaliando o caso acima, correto afirmar que:

- a) É um Siewert II, e devemos indicar uma gastrectomia total com esofagectomia distal.
- b) É um Siewert I, e devemos indicar uma esofagectomia transtorácica.
- c) É um Siewert III, e devemos indicar uma gastrectomia total.
- d) Por ser um câncer de esôfago, não podemos usar a classificação de Siewert.
- e) A classificação de Siewert não pode ser usada para tumores originados do epitélio de Barrett.

8. Senhora de 70 anos procura consulta para check-up. É assintomática, sem história familiar ou pessoal de risco para patologias. Nega morbidades e nega tabagismo. Exames complementares indicados para rastreamento de morbidades segundo a *US Preventive Task Force* incluem glicemia,

- a) Mamografia, densitometria mineral óssea, ultrassonografia de tireoide, colonoscopia e urocultura.
- b) Mamografia, densitometria mineral óssea, ultrassonografia de aorta abdominal e ultrassonografia de tireoide.
- c) Mamografia, ultrassonografia de tireoide, densitometria mineral óssea e colonoscopia.
- d) Mamografia, densitometria mineral óssea e colonoscopia
- e) Densitometria mineral óssea, colonoscopia e urocultura.

9. Mulher, 20 anos, com história de asma desde a infância, procura atendimento ambulatorial porque apresenta crises de dispnéia e sibilância quase todos os dias. Refere despertar noturno por falta de ar, pelo menos duas vezes por semana. Diversas medidas ambientais foram adotadas, todas sem sucesso. Está em uso de corticoide inalatório e beta-2-agonista de longa duração, ambos em dose baixa, além de medicação de resgate. Quanto ao próximo passo, de acordo com o GINA, uma opção é:

- a) Aumentar a dose do corticoide inalatório e introduzir antagonista de receptor de leucotrieno.
- b) Reduzir a dose de beta 2 de longa duração e aumentar a dose do corticoide inalatório.
- c) Aumentar a dose de beta 2 de longa duração e diminuir a dose de corticoide inalatório.
- d) Introduzir anti-IgE.
- e) Aguardar o resultado da espirometria para decidir o que fazer.

10. Paciente de 3 anos, 17 kg, masculino, sabidamente diabético há 6 meses, foi admitido no pronto-socorro com quadro de desidratação, dor abdominal, hálito cetônico e os seguintes exames: Glicose = 620 mg/dl; Na = 131 mEq/l; K = 4,2 mEq/l. Recebeu 1.500 ml de soro fisiológico (SF 0,9%) e insulina regular contínua por 6 horas. Os exames após esse período são: pH = 7,1; pCO₂ = 20; Bic = 12; Na = 138; C? = 117; K= 3,5; glicose = 180. A provável etiologia da acidose ao final das 6 horas do tratamento inicial é:

- a) Acidose por acúmulo de ácidos não mensuráveis, pois ânion gap é normal.
- b) Acidose hiperclorêmica, pois ânion gap é aumentado.
- c) Acidose hiperclorêmica, pois ânion gap é normal.
- d) Acidose por acúmulo de ácidos não mensuráveis pois ânion gap é aumentado.
- e) Acidose mista: hiperclorêmica + cetoacidose.

CIRURGIA GERAL:

11. Homem, 27 anos, pro cura o ambulatório de proctologia com queixa de secreção anorretal. Ao exame, com o paciente em posição de litotomia, observamos orifício fistuloso próximo à bolsa scrotal, a 2 cm da margem anal. De acordo com a regra de Godsall, o que podemos afirmar sobre o trajeto fistuloso?

- a) A fístula tem um trajeto linear e retílineo em direção ao ânus.
- b) A fístula tem um trajeto curvo e normalmente atravessa a linha média, formando uma ferradura.
- c) Essa fístula deve envolver o músculo puborretal.

- d) A fístula tem um trajeto curvo, mas sem ultrapassar a linha média.
- e) O orifício interno deve se localizar na linha média posterior.

12. Sobre o rastreamento de câncer de próstata, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, é certo que:

- a) Não acarreta risco de excesso de tratamentos.
- b) Não apresenta risco de excesso de diagnósticos.
- c) As evidências científicas atuais demonstram que tem impacto relevante na taxa de letalidade da doença.
- d) A estratégia do teste de antígeno prostático - PSA é boa, pois este teste não produz resultados falso positivos.
- e) Não há recomendação para sua organização em programas.

13. Homem, 47 anos, submetido à laparotomia exploradora de urgência após lesão por projétil de arma de fogo (PAF) em região epigástrica há 1 ano. Realizadas várias colorrafias e enterorrafias. Evoluiu com peritonite e foi tratado com múltiplas reoperações e lavagens cavitárias. Nos últimos 6 meses, apresentou grande hérnia incisional mediana, medindo 16 cm no maior diâmetro. Qual a técnica cirúrgica adequada para a correção dessa hérnia?

- a) Mayo.
- b) Stoppa.
- c) MacVay.
- d) Separação de componentes.
- e) Técnica laparoscópica TEP.

14. Mulher, 72 anos, submetida à ressecção anterior de reto aberta por neoplasia retal localizada a 6 cm da margem anal, utilizando os cuidados descritos abaixo. No 5º DPO, apresentou hiperemia e saída de secreção purulenta pela ferida operatória. Baseando-se nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenção da infecção do sítio cirúrgico, qual conduta NÃO diminui as chances de infecção de ferida?

- a) Oxigenioterapia peroperatória.
- b) Antibioticoprofilaxia por 48 horas.

- c) Banho pré-operatório com sabão antimicrobiano.
- d) Preparo do sítio cirúrgico com clorexidina alcoólica.
- e) Não remover pelos, apenas se necessário.

15. Homem, 17 anos, admitido na emergência com dor abdominal e vômitos. O clínico suspeita de apendicite retrocecal. Qual sinal abaixo é mais específico para esse diagnóstico?

- a) Roving.
- b) Psoas.
- c) Obturador.
- d) Chandelier.
- e) Dunphy.

16. Mulher, 21 anos, atropelada há 1 hora, admitida em choque (PA: 80 x 40 mmHg) e desorientada. FAST positivo para sangue em janela esplênica. Foi prescrito ácido tranexâmico e a paciente foi levada para cirurgia. O uso desse ácido promove:

- a) Imunocompetência por estímulo de células B.
- b) Neuroproteção por ativação glial.
- c) Menos infecção por ação bactericida.
- d) Inibição da resposta metabólica ao trauma.
- e) Antifibrinólise, diminuindo sangramento.

17. Um paciente de 42 anos, com antecedentes de cirurgia de duodenal switch há 8 anos, é levado ao pronto-socorro devido a quadro de cólica abdominal de fraca intensidade, mal-estar, confusão mental, desequilíbrio e fraqueza. Os familiares dizem que ele não faz seguimento há mais de 3 anos e que frequentemente tem vômitos, por comer muito rápido. Está em regular estado geral e descorado. Pulso: 80 bpm, PA: 120 x 80 mmHg, frequência respiratória: 14 irpm. O abdome é flácido e indolor. Tratamento para o provável diagnóstico que explica os sintomas apresentados:

- a) Hidratação intravenosa.
- b) Laparoscopia.

- c) Tiamina intramuscular.
- d) Ferro intravenoso.
- e) Antibiótico.

18. Um homem de 75 anos, com fibrilação atrial e sem claudicação intermitente prévia, apresentou dor de início súbito em membro inferior direito há 3 horas. A frequência cardíaca é 120 bpm e a PA: 180 x 90 mmHg. A extremidade inferior direita está fria e pálida, com déficits motor e sensitivo. O pulso femoral neste membro está ausente, sendo que no membro inferior esquerdo todos os pulsos estão presentes. Conduta inicial mais apropriada, após a administração de heparina sistêmica:

- a) Trombólise sistêmica por acesso venoso periférico.
- b) Angiografia no setor de hemodinâmica.
- c) Tromboembolectomia cirúrgica imediata.
- d) Trombólise intra-arterial local por cateter.
- e) Duplex scan para localizar a lesão obstrutiva.

19. Paciente, 74 anos de idade, refere lesão distrófica na perna direita há 1 mês. Na arteriografia, observa-se lesão no território aorto-ilíaco à direita, TASC A. Para esta classificação do TASC (*Transatlantic Inter-Societal Consensus*), a melhor conduta é:

- a) Cirurgia aberta com prótese de dacron.
- b) Tratamento endovascular.
- c) Tratamento endovascular combinado com a cirurgia aberta.
- d) Tratamento clínico.
- e) Cirurgia aberta com veia safena.

20. Paciente masculino, 8 anos de idade, sem antecedentes morbidos. Há cerca de 30 horas vem apresentando dor abdominal em cólica, acompanhada de náuseas e vômitos de conteúdo alimentar. Nega febre, tosse ou disúria. Há 2 horas apresenta evacuação mucossanguinolenta. Ao exame, o abdome encontra-se distendido e há uma massa móvel palpável em fossa ilíaca direita. Hemograma com leucopenia discreta. Coagulograma normal. Desidrogenase láctica (DHL) de 1015 U/L. A radiografia simples de abdome evidencia distensão difusa de delgado. O

diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada são:

- a) Invaginação intestinal/laparotomia exploradora.
- b) Invaginação intestinal/redução hidrostática com ultrassonografia.
- c) Apendicite aguda/appendicectomia por vídeo.
- d) Hérnia interna/laparotomia exploradora.
- e) Apendicite aguda/laparotomia exploradora.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21. Mulher de 29 anos de idade refere ir ao ginecologista todo ano, com exames citopatológicos cervicovaginais normais, desde os 25 anos de idade. Na última consulta, recebeu laudo do exame citopatológico com resultado ASC-US. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (2016), médico deve orientá-la a:

- a) Coletar secreção vaginal para cultura e bacterioscopia.
- b) Repetir o exame em 6 meses.
- c) Fazer colposcopia com biópsia.
- d) Repetir o exame em 12 meses.
- e) Coletar endocervical para pesquisa de gonococo.

22. Mulher de 72 anos de idade, 4G 4P, sem comorbidades, refere apresentar pequeno sangramento pela vagina, há uma semana. Ao exame físico, vagina, colo do útero e corpo uterino estão normais para a idade. O diagnóstico mais provável é de:

- a) Hiperplasia endometrial típica.
- b) Atrofia endometrial.
- c) Hiperplasia endometrial com atipia.
- d) Carcinoma endometrial.
- e) Pólipo endometrial.

23. Paciente de 31 anos de idade apresenta câncer de mama ductal invasivo luminal A, diagnosticado por biópsia por agulha grossa. O tumor está em quadrante superolateral esquerdo e mede 1,7 cm. A axila é clinicamente livre. Devido à idade da paciente e às características desse tumor, indica-se:

- a) Quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela. Se negativo, realizar hormonioterapia com tamoxifeno ou inibidor de aromatase.
- b) Quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela. Se positivo, realizar radioterapia e quimioterapia.
- c) Adenomastectomia com reconstrução imediata, seguida por quimioterapia e hormonioterapia com tamoxifeno.
- d) Mastectomia com esvaziamento axilar, radioterapia, quimioterapia e tamoxifeno.
- e) Quadrantectomia, esvaziamento axilar, radioterapia, hormonioterapia com inibidor de aromatase.

24. Paciente de 43 anos de idade apresenta carcinoma espinoelular do colo do útero, estágio FIGO Ib. Foi realizada cirurgia de Wertheim-Meigs, com preservação dos ovários. O resultado anatomopatológico da peça mostrou margens vaginais livres, linfonodos negativos e infiltração dos paramétrios laterais por neoplasia, porém com margens cirúrgicas livres de neoplasia. A conduta subsequente deve ser:

- a) Ooforectomia bilateral.
- b) Quimioterapia adjuvante.
- c) Radioterapia pélvica.
- d) Exenteração pélvica anterior.
- e) Seguimento clínico mensal com citologia e colposcopia.

25. Mulher de 32 anos de idade refere que seu parceiro foi diagnosticado com gonorreia há 1 dia. O exame ginecológico mostra conteúdo vaginal aumentado, amarelado. Para a pesquisa do gonococo, deve-se coletar material:

- a) Do endocérvice
- b) Do fundo de saco vaginal
- c) Do introito vaginal
- d) Periuretral
- e) Perianal

26. Gestante de 40 semanas, 37 anos de idade, submeteu-se a cesárea iterativa eletiva. O pré-natal transcorreu sem intercorrências e a paciente não apresentava comorbidades. Após a dequitação, iniciou quadro de cianose, seguido de dispneia, hipóxia, hipotensão e parada cardiorrespiratória. A hipótese diagnóstica é de que tenha ocorrido:

- a) Sangramento intracraniano.
- b) Infarto agudo do miocárdio.
- c) Atonia uterina aguda.
- d) Embolia amniocaseosa.
- e) Eclâmpsia pós-parto.

27. Gestante de 11 semanas, tem resultado de sorologia para toxoplasmose mostrando IgM positiva, IgG positiva com baixa avidéz. Indica-se:

- a) Sulfadiazina + azitromicina.
- b) Sulfadiazina + pirimetamina.
- c) Espiramicina.
- d) Repetir a sorologia em 2 semanas.
- e) Seguimento pré-natal (infecção antiga).

28. Faz-se diagnóstico de neoplasia trofoblástica gestacional quando, após esvaziamento uterino por mola hidatiforme, ocorre:

- a) Elevação aguda do bhCG no 10º mês, após estar negativo desde o 6º mês.
- b) bhCG detectável após 3 meses (dois valores).
- c) Elevação aguda do bhCG no primeiro mês.
- d) bhCG em títulos maiores que 1.000 mUI/mL na primeira semana.
- e) Manutenção de bhCG por três semanas consecutivas (quatro valores).

29. Apresentação pélvica agripina corresponde à(ao) :

- a) Completa.

- b) Pélvico-Podálica.
- c) Modo de pés.
- d) Modo de joelhos.
- e) Modo de nádega.

30. Qual é a alteração uterina, quando presente, mais associada a abortamento habitual precoce?

- a) Útero septado.
- b) Útero bicorno.
- c) Útero didelfo
- d) Mioma uterino.
- e) Incompetência istmocervical.

PEDIATRIA

31. Em um escolar com rinite persistente leve, pode mos concluir que ele apresenta:

- a) Comprometimento do sono
- b) Prejuízo no rendimento escolar
- c) Presença de espirros, prurido nasal ou ocular por 4 ou mais dias na semana e em 4 ou mais sema nas consecutivas.
- d) Presença de obstrução nasal e espirros em salva, em 4 ou menos dias na semana por 3 semanas consecutivas
- e) Rinorreia hialina que prejudica as atividades de lazer.

32. Menina, 6 meses, inicia com quadro de febre, rinorreia, obstrução nasal. Evolui com dispneia sibilante progressiva em três dias. No quinto para o sexto dia apresenta um aumento da dispneia e dessaturação. Ao exame clínico, apresenta sibilos e estertores subcrepitantes disseminados. A radiografia evidencia infiltrado intersticial difuso de características centrífugas. O médico sugere que essa criança teve uma bronquiolite com provável evolução para:

- a) Pneumonia viral.
- b) Pneumonia por micoplasma.
- c) Pneumonia por clamídia.
- d) Pneumonia por estafilococo.
- e) Pneumonia por pneumococo.

33. Qual a idade ideal para a realização da triagem neonatal para hipotireoidismo congênito em recém-nascidos a termo?

- a) Até 24 horas de vida
- b) Do 3º ao 5º dia de vida.
- c) Após o 10º dia de vida.
- d) Após o 7º dia de vida.
- e) Do 1º ao 7º dia de vida.

34. Uma mãe procura a emergência com recém-nascido de 5 dias de vida porque ele não está conseguindo mamar desde o dia anterior e está chorando muito. Refere que as mamas estão doloridas. Ao exame, verifica-se que as mamas estão lustrosas, edemaciadas e com os mamilos planos. O procedimento indicado para este caso é:

- a) Suspende temporariamente a amamentação
- b) Iniciar antibioticoterapia para a mãe com cobertura para *Staphylococcus aureus*.
- c) Realizar massagem das mamas e ordenha manual antes das mamadas.
- d) utilizar técnicas para protrair o mamilo, como utilização de bomba manual de extração de leite.
- e) Realizar compressas frias nas mamas antes das mamadas.

35. A respeito da medicina do sono, assinale a alternativa Correta.

- a) O número de horas de sono ideal após os 4 anos é de 8 horas, nas 24 horas.
- b) Crianças até os 2 anos devem ter cochilos diurnos em quartos completamente

isentos de luz e som.

c) O adolescente tem fase de sono adiantada, devido às alterações hormonais próprias dessa idade.

d) O recém-nascido dorme cerca de 17 horas nas vinte e quatro horas do dia.

e) A melatonina é estimulada pela via óptica, acumulada na pineal e liberada pela manhã para induzir a vigília.

36. Considerando que alterações hormonais podem estar presentes em algumas síndromes genéticas, assinale a alternativa correta.

a) Na síndrome de Turner, a baixa estatura é devida ao hipogonadismo e à deficiência de hormônio de crescimento.

b) Pacientes portadores da síndrome de Down e da síndrome de Turner possuem maior risco para desenvolverem hipotireoidismo.

c) Na síndrome de Prader-Willi, apesar da presença de baixa estatura e obesidade, não são identificadas alterações hormonais.

d) Pacientes com acondroplasia apresentam desproporção dos segmentos corporais e deficiência grave de hormônio de crescimento.

e) Pacientes com cromossomopatias que possuem peso e comprimento normais ao nascer serão adultos com estatura normal.

37. A tuberculose na criança permanece ainda negligenciada e com alta mortalidade no mundo. Considere o caso de uma puérpera, em tratamento para tuberculose pulmonar há 1 semana. A respeito do caso, considere as seguintes condutas: 1. Vacinar o RN com BCG. 2. Contraindicar a amamentação. 3. Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida. 4. Realizar prova tuberculínica. É/São conduta(s) adequada(s) a ser realizada(s) no período neo natal com o recém-nascido, que se encontra assintomático, conforme as diretrizes atuais do Ministério da Saúde:

a) A 3 apenas.

b) 1 e 3 apenas.

c) 2 e 4 apenas.

d) 1, 2 e 4 apenas.

e) 1,2,3 e 4.

38. Menino de três anos é admitido no Pronto-Atendimento com queixa de epistaxe espontânea há algumas horas, de volume pequeno. A mãe do paciente relata história de infecção viral do trato gastrointestinal (diarreia aguda) há 2 semanas, com resolução completa. Ao exame: bom estado geral, corado, hidratado. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Baço, fígado e linfonodos não palpáveis. Equimoses e petéquias evidentes em membros inferiores, sem outras alterações. Hemograma evidenciando: hemoglobina 13,0 g/dl; VCM 80 fL; leucócitos 9.700/mm³, com contagem diferencial normal; plaquetas 15.000/mm³; 1% de reticulócitos. O diagnóstico mais provável é:

- a) Leucemia aguda
- b) Síndrome hemolítico-urêmica
- c) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- d) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- e) Doença de Gaucher

39. Criança de 10 anos apresenta o diagnóstico de síndrome de Tourette. Em relação a essa condição, assinale a alternativa correta.

- a) Consiste em critério clínico para esse diagnóstico a presença de tiques motores nos últimos 6 meses.
- b) Para que esse diagnóstico seja considerado, o início dos tiques deve ser precoce, antes dos 12 anos.
- c) O eletroencefalograma mostra anormalidades epileptiformes, presentes em até 80% dos pacientes.
- d) Para esse diagnóstico, considera-se que tiques vocais únicos ou múltiplos devam estar presentes em algum momento da vida do paciente.
- e) O tratamento medicamentoso é mandatório nos pacientes com tiques vocais.

40. Lactente de 10 meses, com peso de 11 kg, é atendido no pronto-socorro pediátrico com queixas de que, há 12 horas, alterna momentos de irritabilidade e choro com sonolência. Vomitou duas vezes no início do quadro e apresentou uma evacuação amolecida. Há 2 horas piorou mostrando-se extremamente letárgico. Há 10 dias apresentou quadro respiratório alto com coriza, tosse e febre, sendo medicado com dipirona para "dor de ouvido". Ao exame físico, constatou-se a temperatura de 36,3°C em criança extremamente letárgica que reage a estímulos dolorosos. Ao exame abdominal, palpou-se uma massa no quadrante superior direito. Esse quadro sugere:

- a) Meningite.
- b) Encefalite.
- c) Intussuscepção intestinal.
- d) Trombose venosa renal.
- e) Apendicite aguda.

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. Sobre os Princípios Fundamentais do exercício da medicina, conforme estabelece o Código de Ética Médica vigente, analise os itens abaixo:

I. A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II. Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

III. A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

IV. As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

V. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Todos estão corretos.
- b) Existem, apenas, quatro corretos.
- c) Existem, apenas, três corretos.
- d) Existem, apenas, dois corretos.
- e) Existe, apenas, um correto.

42. Foi publicada a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Sobre a Atenção Básica à Saúde, estabelecida nessa Portaria, analise as afirmativas abaixo:

I. É a única porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

II. É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS;

III. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras;

IV. Será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde;

V. A estratégia Saúde da Família é a ação prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Todas estão corretas.
- b) Existem, apenas, quatro corretas.
- c) Existem, apenas, três corretas.
- d) Existem, apenas, duas corretas.
- e) Existe, apenas, uma correta.

43. Qual dos seguintes sistemas de informação em saúde toma por base informações de um Território Sanitário?

- a) SIM.
- b) SINAN.
- c) SIAB.
- d) SINASC.
- e) SISVAN.

44. A atenção primária à saúde como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde implica obedecer a certos atributos e desempenhar algumas funções. O atributo referente à existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo é denominado:

- a) Integralidade.
- b) Longitudinalidade.
- c) Coordenação.
- d) Resolubilidade.
- e) Responsabilização.

45. Com informações advindas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade, é possível calcular o seguinte indicador:

- a) Coeficiente de Mortalidade Geral.
- b) Taxa Bruta de Natalidade.
- c) Coeficiente de Mortalidade Infantil.
- d) Coeficiente de Letalidade.
- e) Coeficiente de Mortalidade por Sexo.

46. Entre as diretrizes gerais para implementação da Política Nacional de Humanização nos diferentes níveis de atenção à saúde, consta:

- a) Sensibilizar os profissionais em relação à violência intrafamiliar.
- b) Dar preferência ao atendimento de condições agudas de doença.
- c) Garantir o atendimento por profissionais médicos.
- d) Desconstruir práticas leigas que induzam os pacientes ao autocuidado, sem a necessária comprovação científica.

47. Ao se pretender realizar um estudo para comparar a situação de saúde das populações de um dado município em épocas diferentes, utilizando-se algum indicador de saúde, verifica-se que os únicos dados disponíveis são referentes ao número de mortes, às datas dos falecimentos e à idade dos falecidos. Nessa situação, é possível realizar o estudo:

- a) Utilizando-se os índices de Moraes.
- b) Utilizando-se o Índice de Prevalência Lápsica.
- c) Utilizando-se o coeficiente de mortalidade geral.
- d) Utilizando-se o coeficiente de mortalidade infantil.
- e) Somente se forem obtidos mais dados sobre a população.

48. Em relação à distribuição das doenças no tempo e lugar, é certo que:

- a) O surgimento de um único caso autóctone de uma determinada doença em uma região onde nunca tenha ocorrido representa uma epidemia.
- b) O surgimento de um único caso alóctone de uma determinada doença em uma região onde nunca tenha ocorrido representa uma epidemia.
- c) Endemia refere-se à presença usual de uma doença, dentro dos limites esperados, em uma determinada área geográfica, por um período limitado.
- d) Surto é uma ocorrência endêmica, na qual todos os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica pequena e delimitada.
- e) Pode-se definir epidemia como a elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado da prevalência de uma determinada doença.

49. O surgimento das doenças emergentes está relacionado a adaptações dos agentes patogênicos aos seus hospedeiros e a mudanças nas relações entre eles. Sobre esses aspectos, assinale a alternativa correta:

- a) Os vírus que têm DNA como um meio em sua sequência de replicação não têm polimerase, o que os torna mais sujeitos a mutações.
- b) Rearranjo entre poliovírus vacinal atenuado e outros enterovírus circulantes foi responsável por alguns surtos de poliomielite.
- c) Recombinação com vírus de animais foi responsável pela pandemia de influenza de 1918.
- d) O Mudanças ecológicas e ambientais aumentaram o contato com o roedor hospedeiro e precipitaram o surgimento da infecção pelo Hantavírus.

50. Sobre as doenças ocupacionais, a afirmativa correta é:

- a) A Silicose é classificada como acidente típico.
- b) Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser emitida apenas nos casos de acidentes típicos.
- c) A Perda Auditiva Induzida por Ruídos (PAIR) é classificada como uma doença profissional.
- d) Bissinose é a doença causada pela exposição ao berílio.
- e) A Síndrome de *Burn-out* é considerada uma doença do trabalho.

Folha Rascunho do candidato / Anotação de Respostas / Gabarito