



ASSOCIAÇÃO  
CONGREGAÇÃO DE  
SANTA CATARINA

# RESIDÊNCIA MÉDICA

Rio de Janeiro  
2019

Especialidades:  
**ÁREA BÁSICA  
E ACESSO DIRETO**

**O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.**

# Instruções

- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 75 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa multiespecialidade que deve ser respondida nesse caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- No preenchimento da folha óptica, preste atenção na sequência numérica das questões.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para esse fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, de pulso, com calculadores ou outros. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá, obrigatoriamente, devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

**Boa sorte!**

---

## ÁREA BÁSICA:

100 – Cirurgia Geral (Hospital Santa Teresa)

101 – Clínica Médica (Casa de Saúde São José)

## ACESSO DIRETO:

207 – Radiologia e Diagnóstico por imagem (Hospital Santa Teresa)



### • Questão 01 •

Homem, 25 anos, brasileiro, proveniente do sertão da Bahia, mora há 15 meses na Estônia. Procura serviço ambulatorial com dor abdominal em flanco esquerdo e fadiga, iniciada há 3 semanas. No exame físico: temperatura de 37,5°C, palidez, petéquias de cerca de um centímetro de diâmetro em pernas e braços; esplenomegalia com baço a 7 cm do rebordo costal esquerdo; fígado a 3 cm do rebordo costal direito; peso de 62 kg, refere que pesava 68 kg há 3 meses. Nega episódios anteriores de dor abdominal ou febre. Exames laboratoriais: anemia e plaquetopenia. Qual é o agente causal mais provável desta infecção?

- A) Dengue.
- B) Malária.
- C) Febre amarela.
- D) Leishmaniose (calazar).

### • Questão 02 •

Qual dos pacientes abaixo apresenta ânion gap mais alargado? Valores convertidos para mEq/L):

- A) Sódio 121; Potássio 2,6; Cloreto de 88 e Bicarbonato de 27.
- B) Sódio 129; Potássio 4,3; Cloreto de 96 e Bicarbonato de 20.
- C) Sódio 134; Potássio 4,1; Cloreto de 104 e Bicarbonato de 25.
- D) Sódio 151; Potássio 3,9; Cloreto de 94 e Bicarbonato de 19.

### • Questão 03 •

Homem, vive em zona rural em cidade do cerrado mineiro e no mês de março é picado, no fim da tarde, por cobra não identificada e não recuperada. Apresenta quadro clínico com a picada na perna direita, sem sinais inflamatórios ou edema local e pouca dor. As marcas são bem visíveis e o paciente apresenta ptose palpebral bilateral, urina escura, mialgia e coagulograma alargado. Qual é a serpente que causou o quadro?

- A) Jiboia.
- B) Cascavel.
- C) Coral.
- D) Jararaca.

• Questão 04 •

Paciente alcoólatra, 60 anos, dá entrada no PS com histórico de 3 dias de hematêmese e melena. Tem antecedente 1L de aguardente ao dia, mas sem cirrose alcoólica e antecedente de asma controlada. Dados vitais: frequência cardíaca 100 BPM; frequência respiratória, 24 respirações por minuto; pressão arterial de 85 x 40 mmHg; saturação de oxigênio de 94%, com máscara de oxigênio de 6 Litros por minuto; temperatura de 36,2°C; glicemia capilar de 75 mg/dL e nível de consciência, pela escala de Glasgow, de 15. Exame físico: palidez, com extremidades frias; fala com sentenças inteiras; orientado; ausculta pulmonar limpa; palpação abdominal sem massas e sem sinais de inflamação peritoneal; toque retal apresenta sangue vivo, na ampola retal. Não está vomitando. Exames: Hemoglobina 4,2 mg/dL; leucócitos de 5700; plaquetas de 410 mil; sódio de 132 mEq/L; potássio de 5,6 mEq/L, ureia de 96 mg/dL; creatinina de 0,85 mg/dL e lactato de 40,5 mg/dL. Qual é a primeira medida a ser feita?

- A) Inserção de Balão de Sengstaken-Blackmore.
- B) Terlipressina 2 mg IV.
- C) Estabilização de via aérea, respiração e acesso venoso, com reposição de volume.
- D) Endoscopia digestiva alta, de urgência.

• Questão 05 •

Paciente, após estabilização e controle do sangramento no terceiro dia de internação, apresenta tremores com confusão mental e agitação psicomotora e ideias paranoides. Qual é o melhor tratamento?

- A) Benzodiazepínicos.
- B) Morfina.
- C) Quetiapina.
- D) Tiamina.

• Questão 06 •

Paciente, 60 anos, internado na UTI Cardiológica após infarto agudo do miocárdio, com elevação de ST e reperfusão por angiografia, com colocação de stent. Após 4 horas evoluiu com desconforto respiratório. Apresenta frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 100 x 70 mmHg, frequência respiratória 30 e saturação de 94%, com máscara de oxigênio com 10 L por minuto. Apresenta estase jugular, palide e não tem dor torácica. O Eletrocardiograma apresenta taquicardia sinusal com complexo QRS de baixa voltagem. Qual é a principal suspeita?

- A) Tamponamento cardíaco.
- B) Edema pulmonar cardiogênico.
- C) Embolia pulmonar.
- D) Novo infarto agudo do miocárdio.

• Questão 07 •

Paciente diabético, 57 anos, procura o PS com história de uma hora de dor torácica. Não tem histórico de infecção ou febre, pulso de 120 rítmico e PA de 130x90 mmHg, no ECG temos supradesnivelamento de segmento ST em derivações anteriores. Podemos dizer que:

- A) Exame basal de troponina normal, com novo exame 6 horas após com troponina elevada, indica infarto agudo do miocárdio.
- B) Troponina inicial normal exclui infarto agudo do miocárdio.
- C) ECG inicial normal excluiria infarto agudo do miocárdio.
- D) Se a dor não melhorar com nitrato, isto confirma infarto agudo do miocárdio.

• Questão 08 •

Paciente atendido no PS por síncope. A equipe do resgate constata: paciente sem resposta neurológica e pulso. Iniciada a reanimação, o paciente tem acesso venoso pegado e é monitorado em aparelho desfibrilador. Após 2 minutos o ritmo é sinusal, mas não há melhora no nível de consciência, nem presença de pulso. Podemos dizer que:

- A) A ressuscitação cardiopulmonar deve ser feita de 1 em 1 minuto, com pausa para checar o ritmo no desfibrilador.
- B) Devemos administrar desfibrilação com 200 Joules e massagem por 2 minutos, antes de conferir novamente o ritmo.
- C) Devemos tentar identificar causas reversíveis como hipóxia e hipovolemia, neste paciente.
- D) O paciente se beneficiaria de amiodarona 300 mg em bolus.

• Questão 09 •

Paciente chagásico, proveniente do interior de Minas Gerais, apresenta fadiga aos esforços, edema ++++/++++ de membros inferiores, dispnéia aos esforços e dispnéia paroxística noturna ao deitar. Os sintomas se iniciaram há 3 anos, mas pioraram há 2 meses. Não recebe medicação. Qual é a correlação fisiopatológica que você esperaria neste paciente:

- A) Vasodilatação sistêmica.
- B) Hipoaldosteronismo.
- C) Inibição de fator natriurético (BNP).
- D) Ativação do sistema renina angiotensina aldosterona.

• Questão 10 •

Paciente, 30 anos, com fadiga progressiva a exercícios moderados. Apresenta miocardiopatia dilatada moderada, no ecocardiograma. Tem pai com morte súbita pelo mesmo motivo. Qual das medicações abaixo poderia diminuir o risco de morte súbita, nesta paciente?

- A) Aspirina.
- B) Metoprolol.
- C) Furosemida.
- D) Verapamil.

• Questão 11 •

No Brasil, a pericardite constrictiva crônica é complicação frequente de que patologia:

- A) Pericardite viral.
- B) Infarto agudo do miocárdio.
- C) Osteoartrite.
- D) Tuberculose.

• Questão 12 •

ML, 18 anos, primeira gestação, ao procurar serviço de atendimento primário é orientada para tomar ácido fólico. Ela afirma que consome, regularmente, vitaminas na forma de suplemento. Qual vitamina abaixo não pode ser dada em grandes quantidades por ser teratogênica, portanto, devendo ser evitada em doses altas?

- A) Vitamina A.
- B) Vitamina B<sub>12</sub>.
- C) Vitamina C.
- D) Vitamina D.

• Questão 13 •

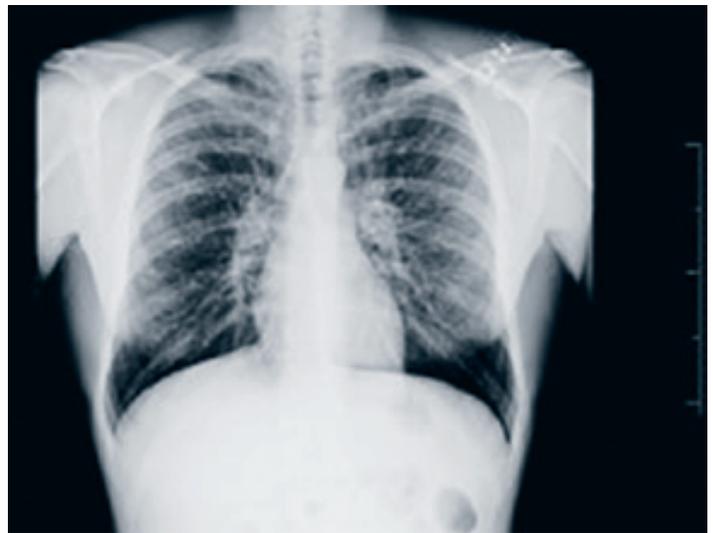
Homem, 50 anos, previamente hígido, acorda subitamente às 4:00 horas com dor aguda, edema, vermelhidão de tornozelo direito, sem fator desencadeante e sem trauma. Procura PS. Não tem febre, pressão arterial, pulso e saturação de oxigênio normais. Relata ser a primeira vez que apresenta este quadro. No exame físico, apresenta monoartrite aguda de tornozelo direito. Não apresenta lesões em região genital. No hemograma apresenta hemoglobina de 16,2 mg/dL, leucócitos de 5400 com neutrófilos 10% (6% de bastonetes e 94% de segmentados). Qual é o diagnóstico mais aproximado?

- A) Artrite séptica.      B) Anemia falciforme.      C) Osteoartrite.      D) Artrite gotosa.

• Questão 14 •

Mulher, 52 anos, com tosse diária contínua há 3 anos, sempre com expectoração abundante. Quando a expectoração fica esverdeada, recebe antibiótico e fica bem, mas só por cerca de duas semanas. Não é tabagista, mas se ressentido de isolamento social, em virtude da tosse frequente. Qual é o diagnóstico e exame diagnóstico você pediria para a paciente?

- A) Pneumonia de comunidade;  
Broncoscopia com lavado brônquico.
- B) Bronquiectasia; Tomografia  
computadorizada de alta resolução.
- C) Fibrose cística; Dosagem de alfa-1  
anti-tripsina.
- D) Hérnia de diafragma com refluxo;  
Endoscopia.



• Questão 15 •

Homem, 35 anos, com desconforto respiratório há dois dias, com tosse seca, espirros frequentes e rinite. Dá entrada no OS, com dor pleurítica em hemitórax esquerdo. Apresenta febre de 39°C, saturação de oxigênio de 94%, pressão arterial de 134 x 76 mmHg, pulso de 120 bpm e frequência respiratória de 24 por minuto. Após fazer o exame de Raio X abaixo, você decide:

- A) Drenar o tórax esquerdo.
- B) Pedir TC de tórax.
- C) Pedir broncoscopia com lavado broncoalveolar.
- D) Antibiótico com claritromicina e rocefín.





### • Questão 16 •

Paciente, 65 anos, encontra-se no pós-operatório de ressecção de um tumor de língua, com glossectomia e traqueostomia no terceiro anel traqueal. O paciente é despertado em sala e encaminhado à recuperação pós-anestésica, sob nebulização na traqueostomia, sem drogas vasoativas e estável hemodinamicamente. Após 4 horas do procedimento, você é chamado para reavaliar o paciente na recuperação pós-anestésica, dado que ele apresenta sangramento ao redor da cânula de traqueostomia, sem instabilidade hemodinâmica. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A) Evitar a super insuflação do cuff.
- B) Proceder à exploração cervical cirúrgica imediata.
- C) Realizar Broncoscopia para esclerose vascular.
- D) Realizar compressão local.

### • Questão 17 •

Paciente masculino, 52 anos, foi submetido à hemorroidectomia por ligadura elástica, sem intercorrências. Quatro horas após o procedimento, você é chamado para reavaliar o paciente que se encontra taquicárdico e descorado, com persistência do sangramento anal, mesmo após múltiplas trocas de compressas na região. Qual é a melhor conduta?

- A) Ligadura por sutura.
- B) Compressão retal com gaze embebida com adrenalina.
- C) Ligadura elástica.
- D) Compressão com sonda de foley.

### • Questão 18 •

Paciente, 45 anos, foi submetida a uma colecistectomia laparoscópica eletiva, sem intercorrências. No retorno ambulatorial, é constatado, na avaliação anatomopatológica da vesícula, a presença de um carcinoma superficial que invade o tecido conectivo perimuscular. A avaliação complementar não identifica metástases. Qual é a melhor conduta?

- A) Radioterapia local.
- B) Ressecção do segmento hepático adjacente e linfadenectomia.
- C) Observação clínica, com exames seriados de imagem a cada 6 meses.
- D) Quimioterapia de resgate com fluoracil.

### • Questão 19 •

Paciente, 65 anos, foi submetida à colonoscopia em um exame de check up. Durante o exame, 3 pólipos colônicos no cólon descendente foram removidos, endoscopicamente. O resultado anatomopatológico revelou pólipo adenomatoso, com atipia confinada à muscular mucosa, porém acima da lâmina própria. Qual é a melhor conduta?

- A) Observação clínica, com nova colonoscopia de controle.
- B) Colectomia Total.
- C) Colectomia esquerda, com reconstrução primária do trânsito.
- D) Radioterapia.

• Questão 20 •

Mulher, 72 anos, é levada ao PS, com quadro de dor abdominal difusa, de início súbito, sem irradiação e sem fatores de melhora ou piora. O exame físico demonstra a presença de tensão abdominal moderada, com descompressão brusca negativa. A ausculta cardíaca revela a presença de bulhas arrítmicas sem sopros. A ausculta pulmonar é limpa e os pulsos periféricos estão cheios e não existe edema de membros inferiores. Avaliação laboratorial: lactato sérico arterial 70 mg/dL; amilase sérica 250 U/L; gasometria arterial: pH 7,25 PCO<sub>2</sub> 25 mmHg; PO<sub>2</sub> 210 mmHg; HCO<sub>3</sub> 10,6 mEq/L BE -14 mEq/L, Sat 92%. Avaliação radiológica: radiografia abdominal, sem anormalidades; tomografia de abdome, espessamento difuso do intestino delgado, sem níveis hidroaéreos e sem pneumoperitônio. Qual é o próximo passo?

- A) Arteriografia.
- B) Laparotomia exploradora.
- C) Heparina intravenosa.
- D) Ultrassonografia com Doppler.

• Questão 21 •

Paciente masculino, 35 anos, sem antecedentes mórbidos foi submetido à colecistectomia eletiva por cálculos biliares, por via aberta. Na chegada do paciente à unidade de internação, a enfermeira questiona a justificativa da ausência de prescrição de profilaxia de trombose venosa profunda. Nesta situação, a melhor recomendação é:

- A) Warfarina Oral.
- B) Enoxiparina 1 mg/kg, ao dia, subcutânea.
- C) Enoxiparina 1 mg/kg, 12/12h, subcutânea.
- D) Deambulação precoce e utilização de meias elásticas.

• Questão 22 •

Paciente, 35 anos, é admitido no PS com quadro de dor lombar direita, em cólica, iniciada nas últimas 4 horas, com irradiação testicular associada a náuseas e vômitos. Exame físico: regular estado geral, descorado +/4+, temperatura axilar de 36,5°C, abdome plano, normotenso, com sinal de Giordano positivo e descompressão brusca negativa. Exames laboratoriais: hemoglobina de 12 mg/dL; leucócitos de 6500/mm<sup>3</sup>; exame de urina apresenta ausência de bactérias e contagem leucocitária de 12.000/mL; radiografia de abdome não revela achados significativos; tomografia de abdome e pelve sem contraste demonstra a presença de um cálculo de 4 mm, na junção vesicoureteral associado à hidronefrose leve. Após a administração de cetoprofeno, ondasentrona e tramadol, o paciente apresenta melhora substancial da dor. Qual é a melhor conduta a ser seguida?

- A) Litotripsia extracorpórea.
- B) Ureterscopia e litotripsia com laser com colocação de cateter de duplo J.
- C) Tratamento clínico com anti-inflamatórios, analgésico, antiespasmódicos e seguimento ambulatorial.
- D) Nefrostomia.

• Questão 23 •

Paciente masculino, 25 anos, foi admitido no PS, após ferimento por arma branca na região lombar esquerda. Na chegada, o paciente apresentava-se consciente e orientado, com pressão arterial de 130x80 mmHg e frequência cardíaca de 100 bpm. O exame físico abdominal não revelava sinais de descompressão brusca positiva, sendo levemente doloroso à palpação profunda do flanco esquerdo. A seguir, o paciente foi encaminhado para realização de tomografia computadorizada com contraste oral e endovenoso, que evidenciou hematoma subcapsular, com laceração renal de 2 cm, porém sem lesão do sistema coletor ou extravasamento de urina. Não existem outras lesões associadas, coleções retroperitoneais, ou presença de ar intraperitoneal. Qual é a melhor conduta a seguir?

- A) Observação.
- B) Ureteropielograma retrógrado.
- C) Exploração da ferida por lombotomia e reconstrução renal.
- D) Laparotomia exploradora com nefrectomia.

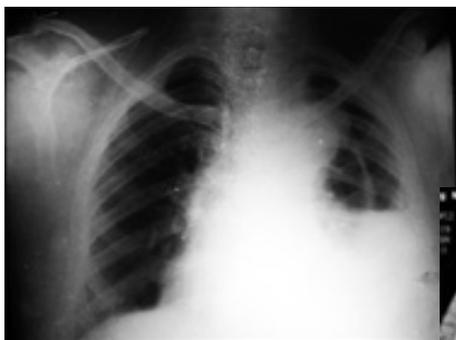
• Questão 24 •

Paciente, 78 anos, foi admitido na unidade de internação com quadro de dispneia e tosse produtiva nos últimos 6 dias, febre diária de 38°C e leucocitose. Após a realização de diagnóstico clínico de pneumonia, foi iniciado tratamento com ceftriaxona e claritromicina intravenosa. Após período de remissão da febre, o paciente voltou a apresentar dispneia e a radiografia de tórax demonstrou a presença de derrame pleural esquerdo. Foi realizada toracocentese que revelou os seguintes achados: Proteína Pleural/Proteína Sérica > 0,5; DHL pleural / DHL Sérico > 0,6; Glicose Pleural 35 mg/dL. Qual é a melhor conduta a ser realizada?

- A) Drenagem pleural sob selo d'água.
- B) Toracotomia exploradora com lavagem da cavidade.
- C) Decorticação pulmonar vídeo assistida.
- D) Substituição do tratamento antibiótico para Teicoplanina e Meropenem.

• Questão 25 •

Paciente masculino, 50 anos, é admitido no PS com quadro de dor torácica de início súbito, com irradiação dorsal em caráter lancinante, sem fatores de melhora ou piora. Na admissão, a pressão arterial é de 80x40 mmHg, a frequência cardíaca é de 130 bpm. Exame físico inicial: regular estado geral; palidez 3+/4; frequência respiratória de 30 incursões por minuto; saturação arterial de oxigênio de 89%; ausculta cardíaca normal; com diminuição do murmúrio vesicular, no hemitórax esquerdo na base e terço médio; pulso braquial e radial esquerdos encontram-se diminuídos. O eletrocardiograma é normal. O paciente é encaminhado ao setor de radiologia para realização radiografia de tórax e tomografia de tórax, que mostram as imagens a seguir:



Qual é a melhor conduta?

- A) Drenagem torácica esquerda, para descompressão pulmonar e restabelecimento respiratório.
- B) Intervenção endovascular de emergência, com colocação de endoprótese de aorta.
- C) Solicitação de enzimas cardíacas seriadas e programação de cineangiocoronariografia.
- D) Toracotomia esquerda, com aspiração de conteúdo pleural e reparo aórtico

• Questão 26 •

Você está de plantão no PS e é chamado para ajudar na intubação de um homem, 78 anos, que chegou trazido por familiares. Tem antecedente de acidente vascular cerebral e está acamado nos últimos 10 anos. Foi realizada intubação orotraqueal em sequência rápida, após administração de fentanil, etomidado e succinilcolina. Após a intubação, o paciente apresentou no cardioscópio: onda T apiculada e alargamento do complexo QRS, com rápida evolução para fibrilação ventricular. Qual dos eventos abaixo está relacionado a essa complicação?

- A) Infarto Agudo do Miocárdio.
- B) Reflexo vagal induzido pela laringoscopia.
- C) Reação anafilática ao látex.
- D) Administração de succinilcolina

• Questão 27 •

Paciente, 32 anos, será submetido à drenagem de um abscesso axilar, na sala de sutura do PS. O cirurgião plantonista realiza anestesia infiltrativa, com lidocaína 2% sem vasoconstritor, para realização do procedimento. Após 20 minutos da injeção de 20 mL do anestésico, o paciente ainda refere dor na região do abscesso. Como se justifica a falha do anestésico local?

- A) Não houve tempo suficiente para o início de ação da lidocaína.
- B) O pH reduzido na região infectada aumenta a forma ionizada do anestésico local.
- C) Na região infectada, não há quebra da ligação da lidocaína às proteínas plasmáticas.
- D) A dose do anestésico local foi insuficiente.

• Questão 28 •

No mesmo caso da questão anterior, após o paciente referir dor na região do abscesso, o plantonista opta por injetar mais 20 mL da mesma solução de lidocaína. Dez minutos após, o paciente refere tontura e entorpecimento da língua e evolui com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Qual mecanismo que explica este evento adverso?

- A) Bloqueio irreversível dos canais de potássio nos neurônios.
- B) Acúmulo da forma ionizada do anestésico local, no sistema nervoso central.
- C) Redução da permeabilidade ao sódio, nos neurônios.
- D) Aumento da velocidade máxima de despolarização celular, no sistema nervoso central.

• Questão 29 •

Vítima de acidente automobilístico dá entrada na sala de emergência, confusa, com pressão arterial de 70x30 mmHg e frequência cardíaca de 135 bpm. A radiografia de tórax revela fratura de múltiplas costelas bilateralmente. O lavado peritoneal é positivo para sangramento, e o paciente é encaminhado à laparotomia exploradora. Durante a cirurgia, após o controle do sangramento abdominal e transfusão de 4 concentrados de hemácias, ocorre melhora transitória e o paciente volta a ficar hipotenso e taquicárdico. Neste momento, a PVC é de 25 mmHg, índice cardíaco de 1,5 L/min/m<sup>2</sup>, pressão de capilar pulmonar de 24 mmHg e pressão média de artéria pulmonar de 45 mmHg. A hemoglobina é de 7,8 mg/dL e hematócrito de 26%. Qual deve ser o tratamento primário para correção do choque?

- A) Infusão de inotrópico.
- B) Hemotransfusão.
- C) Drenagem pericárdica.
- D) Infusão de vasopressor.

• Questão 30 •

Uma criança é diagnosticada com hérnia congênita de Bochdalek. Nesta condição clínica, qual alternativa abaixo é verdadeira, em relação à hérnia congênita de Bochdalek?

- A) O reparo cirúrgico deve ser indicado com urgência.
- B) Hipoplasia pulmonar associada leva à hipocarbica.
- C) A maioria dos defeitos é encontrado à direita.
- D) A hipertensão pulmonar é um achado frequente.



PEDIATRIA

• Questão 31 •

Criança, 6 anos, é atendida no PS com ferimento com faca, não intencional, no braço e sangramento importante. Ao exame, você observa sinais de choque compensado. Qual dos sinais NÃO pode estar presente, caso seu diagnóstico esteja correto?

- A) Taquicardia.
- B) Tempo de enchimento capilar >2 segundos.
- C) Pressão arterial sistólica de 90mmHg.
- D) Rebaixamento do nível de consciência.

• Questão 32 •

Lactente, 2 meses, é admitido no PS com desidratação de 3º grau (grave). Você inicia a ressuscitação volêmica e colhe exames:  $\text{Na}^+ = 125 \text{mEq/ml}$  e  $\text{K}^+ = 7,5 \text{mEq/ml}$ . Todas as hipóteses abaixo são possíveis, EXCETO:

- A) Hiperplasia adrenal congênita, perdedora de sal.
- B) Síndrome de Bartter.
- C) Hiperaldosteronismo.
- D) Disfunção renal aguda.

• Questão 33 •

Em relação à anemia ferropriva, qual é a alternativa CORRETA?

- A) O tratamento é com ferro elementar na dose de 10mg/kg/dia.
- B) A suplementação com vitamina C é essencial para o sucesso do tratamento.
- C) O ferro deve ser administrado em conjunto com suplementos polivitamínicos, sais minerais e lácteos.
- D) O aumento de reticulócitos no final da 1ª semana de tratamento indica eficácia.

• Questão 34 •

A conduta mais adequada, em termos de orientação, para um lactente de 5 meses que apresenta espirros, obstrução nasal, coriza, dor de garganta e temperatura de 37,2°C há 3 dias, é:

- A) Antibiótico.
- B) Antibiótico e anti-inflamatório.
- C) Paracetamol e solução salina 0.9% nasal.
- D) Inalação com fenoterol.

• Questão 35 •

Paciente, 8 meses, com história de dispneia desde o 1º mês de vida, segundo a mãe, no último mês tem apresentado choro noturno e, por 2 vezes, foi levado ao PS com quadro de tosse súbita, apneia e sudorese. O raio X de tórax revela hiperinsuflação pulmonar, com pequenas áreas de atelectasia nos lobos superiores. O exame físico não revela nada digno de nota, exceto roncospulmonares e alguns subcrepitanes. Qual é a melhor hipótese diagnóstica?

- A) Doença do refluxo gastresofágico.
- B) Pneumonia atípica.
- C) Tuberculose pulmonar.
- D) Cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar.

• Questão 36 •

Um recém-nascido nasceu impregnado de mecônio espesso e deprimido e, após intubação traqueal e aspiração traqueal adequada, apresenta desconforto respiratório. O achado radiológico mais provável de ser encontrado é de:

- A) Volumes pulmonares diminuídos.
- B) Desvio do mediastino.
- C) Infiltrados grosseiros.
- D) Derrame pleural.

• Questão 37 •

Lactente, 9 meses, é levado ao médico com quadro de lesões maculopapulares não pruriginosas há cerca de 12 horas e já havia sido atendido no pronto socorro há 3 dias devido a febre de 39°C. A febre também cessou nas últimas 12 horas. No exame físico, a criança encontra-se em bom estado geral, sorridente, apenas com as lesões do corpo. A principal hipótese diagnóstica correta é que essa patologia seja causada por:

- A) Parvovírus B19.
- B) Vírus Epstein-Barr.
- C) Paramixovírus.
- D) Herpes-vírus humano tipo 6.

• Questão 38 •

Lactente, 4 meses, é admitido no PS com quadro clínico de choque séptico. Após ser submetido a intubação traqueal e a ventilação mecânica, ressuscitação volêmica e infusão de medicações vasoativas, apresenta eletrocardiograma com intervalo QT prolongado e, ao ecocardiograma, disfunção ventricular esquerda. Qual distúrbio metabólico é responsável pelas alterações observadas no eletrocardiograma e no ecocardiograma?

- A) Hipocalcemia.
- B) Hipoglicemia.
- C) Hipercalemia.
- D) Hipocalemia.

• Questão 39 •

Criança, 1 ano, é admitida na unidade de terapia intensiva por choque hipovolêmico, decorrente de uma gastroenterite aguda, iniciada há 4 dias. Há mais ou menos 1 hora, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração de 5 minutos, mantendo-se prostada e hipoativa até esse momento. Ao exame físico, apresenta acentuada palidez cutâneo-mucosa, conjuntivas ictéricas, pulsos amplos, sopro sistólico (3+/6), petéquias esparsas nos membros e no tronco, discreto edema de face e extremidades. FC=150bpm, FR=17ipm, PA=140x90mmHg. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- B) Síndrome hemolítico-urêmica.
- C) Meningococemia.
- D) Sepses com coagulação intravascular disseminada.

• Questão 40 •

Criança, 4 anos, apresenta massa indolor palpável no flanco esquerdo. Os seus exames radiográficos revelam deslocamento renal com pequenas distorções do sistema pielocalicial. Após uma investigação mais detalhada, diagnostica-se que o paciente tem lesões metastáticas nos ossos e no fígado. Qual é o diagnóstico etiológico mais provável?

- A) Feocromocitoma. B) Neuroblastoma. C) Tumor de Wilms. D) Tumor embrionário neuroectodérmico.

• Questão 41 •

Menino, 11 anos, apresenta adinamia, febre e manchas no corpo há 3 semanas. Hemograma: Ht=29%, Hb=9g/dL, leucócitos=60.000/mm<sup>3</sup>. Quais são o diagnóstico e o indicador de mau prognóstico?

- A) Leucemia; contagem de leucócitos e idade.  
B) Anemia falciforme; contagem de leucócitos.  
C) Leucemia; contagem de plaquetas e febre.  
D) Anemia falciforme; contagem de leucócitos e idade.

• Questão 42 •

Menina, 5 anos, apresenta manchas que apareceram no tronco e nos membros. Há 5 dias está com febre e há 2 dias em uso de amoxicilina, devido ao diagnóstico de amigdalite aguda feito no PS. Ao exame: apresenta amígdalas hiperemiadas e hipertrofiadas com exantema nos membros e no tronco do tipo morbiliforme, além de hipertrofia ganglionar e esplenomegalia. Apresenta linfócitos atípicos no hemograma. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Amigdalite viral. B) Rubéola. C) Escarlatina. D) Mononucleose infecciosa.

• Questão 43 •

São causas de hemorragia digestiva baixa, apresentando-se com sangue vivo nas fezes, EXCETO:

- A) Sangue deglutido. B) Volvo. C) Colite alérgica. D) Pólipo juvenil.

• Questão 44 •

Lactente sibilante, 8 meses, está emagrecido, chorando muito, sem explicação, com piora dos sintomas de sibilância ao deitar e logo após as mamadas. Sobre o caso, qual é a alternativa CORRETA?

- A) A possibilidade de distúrbio da deglutição encontra-se afastada.  
B) As crises de choro podem ser secundárias ao processo de esofagite.  
C) O leite de vaca deve ser excluído, imediatamente, da dieta do lactente e substituído por hidrolisado proteico sem lactose.  
D) A associação à história familiar positiva para alergia nos pais, ou irmãos, preenche critérios para o diagnóstico de asma.

• Questão 45 •

Um recém-nascido com cardiopatia congênita conhecida, síndrome do ventrículo esquerdo hipoplásico, nasce sob seus cuidados. Quais as melhores medidas para o cuidado imediato deste recém-nascido?

- A) Aspirar as vias aéreas e oferecer oxigênio a 100%, enquanto solicita um ecocardiograma.  
B) Proceder imediatamente a intubação traqueal, para preparar para a correção cirúrgica.  
C) Colocar no berço aquecido, enquanto solicita a avaliação de um cardiologista pediátrico.  
D) Cateterizar a veia umbilical, para infusão de prostaglandina.



## MEDICINA PREVENTIVA

### • Questão 46 •

Ao analisar as diferenças entre as macrorregiões brasileiras, com relação aos coeficientes de mortalidade específica, considere as causas externas que **NÃO** são a segunda causa de mortalidade. Qual é a macrorregião que apresenta essa condição?

- A) Região Sudeste.      B) Região Norte.      C) Região Centro-oeste.      D) Região Nordeste.

### • Questão 47 •

O risco de morrer por determinada causa e faixa etária é medido por qual indicador:

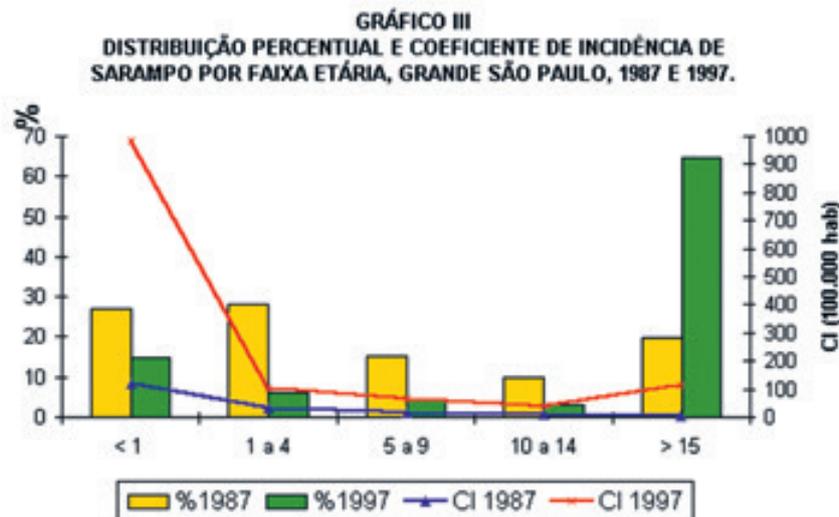
- A) Mortalidade Proporcional por Infarto Agudo do Miocárdio.  
B) Coeficiente de mortalidade específica por Doença isquêmica do Coração.  
C) Coeficiente de mortalidade específica para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), entre 50 e 59 anos.  
D) Letalidade de IAM entre 50 e 59 anos.

### • Questão 48 •

A Meningite meningocócica é uma doença de notificação compulsória. É **CORRETO** afirmar em relação ao monitoramento da doença:

- A) A prevalência dessa doença tem evidenciado a velocidade de crescimento da epidemia, nos diversos países.  
B) Sem o conhecimento do sorotipo do agente da doença não é possível acompanhar sua progressão.  
C) A letalidade não permite estudar os efeitos dessa epidemia.  
D) É necessário utilizar diagrama de controle para identificar se está ocorrendo epidemia.

Observe o gráfico abaixo e responda as questões de 49 a 51:



CI - Coeficiente de Incidência | Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica SES-SP

### • Questão 49 •

Em 1987, qual foi o grupo de risco e o grupo mais acometido?

- A) Maior de 15 anos; de 1 a 4 anos.  
B) Menor de 1 ano; menor de 4 anos.  
C) De 5 a 9 anos; de 1 a 4 anos.  
D) De 5 a 9 anos; de 10 a 14 anos.

• Questão 50 •

Em 1997, qual foi o grupo mais acometido e o de maior risco?

- A) Maior de 15 anos; menor de 1 ano.
- B) Menor de 1 ano; menor de 4 anos.
- C) De 5 a 9 anos; de 1 a 4 anos.
- D) De 5 a 9 anos; de 10 a 14 anos

• Questão 51 •

Qual seria o grupo a ser vacinado em 1987 e em 1997?

- A) Maior de 15 anos; de 5 a 9 anos.
- B) De 10 a 14 anos; menor de 5 anos.
- C) Menor de 5 anos; menor de 5 anos.
- D) De 10 a 14 anos; de 5 a 9 anos.

• Questão 52 •

No caso de uma doença como a ASMA, vamos analisar os resultados de incidência de complicações e retornos ao PS entre dois serviços ambulatoriais, sendo um serviço de atendimento primário e o outro um serviço de referência especializado. Para comparar os indicadores destes serviços, cite uma questão que NÃO é essencial para interpretar adequadamente os indicadores de morbidade:

- A) Características epidemiológicas dos pacientes.
- B) Origem dos pacientes.
- C) Definição de caso.
- D) Análise dos casos segundo gravidade dos pacientes

• Questão 53 •

Para prevenção secundária das afecções Câncer de mama e Acidente Vascular Cerebral, qual é a alternativa correta?

- A) Autoexame e cessação de tabagismo.
- B) Exercício físico e tomografia.
- C) Mamografia e Diagnóstico precoce.
- D) Ressonância e redução de obesidade.

• Questão 54 •

Para a população masculina na faixa de 50 a 59 anos, qual procedimento/exame das alternativas abaixo têm evidência científica para rastreamento rotineiro na prevenção de câncer de próstata?

- A) PSA.
- B) Toque retal.
- C) Ultrassonografia.
- D) Ressonância.

• Questão 55 •

Em relação à tuberculose pulmonar, qual é a principal medida para diagnóstico precoce e tratamento oportuno?

- A) Pesquisa de BK no escarro.
- B) Raio X de tórax.
- C) Pesquisa de sintomáticos respiratórios.
- D) Tomografia.

As tabelas abaixo foram extraídas do artigo Holcman MM et al, *Evolução da mortalidade infantil em São Paulo, SP*, Rev. Saúde Pública 2004; 38(2):180-6.

**Tabela 1** - Grupos de municípios da região metropolitana de São Paulo por faixa e valor médio de coeficiente de mortalidade infantil, em 1980.

Grupo	Faixa do coeficiente de mortalidade infantil	Municípios	Coeficiente de mortalidade infantil Valor Médio do grupo
1	≤90	Pirapora do Bom Jesus, Ferraz de Vasconcelos, Itapevi, Santana de Parnaíba, Poá, Carapicuíba e Itaquaquecetuba.	106,5
2	70 — 90	Arujá, Suzano, Diadema, Itapeverica da Serra, Biritiba Mirim, Santa Isabel, Franco da Rocha, Francisco Morato, Saleópolis e Embu.	79,9
3	50 — 70	Osasco, Embu Guaçu, Jandira, Rio Grande da Serra, São Bernardo do Campo, Mauá, Jujutiba, Caieiras, Cajamar, Mogi das Cruzes e Cotia.	64,5
4	<50	Mairiporã, Guararema, Ribeirão Pires, Guarulhos, Santo André, Barueri, Taboão da Serra, São Caetano do Sul e Vargem Grande Paulista.	43,6
5	50,6	São Paulo	50,6
Total		Região metropolitana de São Paulo	55,2

Fonte: Dados Brutos: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos de São Paulo e do Ministério da Saúde/ Sistema de Informações sobre Mortalidade.

**Tabela 2** - Percentual de domicílios ligados a rede de água e esgoto, de pessoa de 5 anos ou mais alfabetizadas e de domicílios por rendimento médio mensal em salários-mínimos do responsável pelo domicílio, coeficiente de mortalidade Infantil e coeficiente de mortalidade específico por causas (CID-9) (1980 e 1995), grupos 1 a 5 e região metropolitana de São Paulo, 1980 e 2000.

Indicador	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5		RMSP	
	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000
Domicílios ligados a rede de água (%)	59,9	94,8	48,9	90,3	74,4	93,8	76,9	94,5	86,0	98,6	81,7	96,6
Domicílios ligados a rede de esgoto (%)	3,1	67,7	20,2	60,8	39,5	73,4	50,7	80,9	52,0	87,4	47,4	81,6
Pessoas de 5 anos ou + alfabetizadas (%)	77,1	93,1	74,9	92,4	81,6	94,4	83,2	94,8	86,0	95,4	84,1	94,8
Domicílios por rendimento médio mensal do responsável pelo domicílio (em %)												
<1 salário-mínimo	4,7	11,0	4,9	12,8	3,9	8,2	3,3	7,7	2,6	6,7	3,0	7,7
De 1 a 2 salários-mínimos	16,7	19,1	16,2	21,1	11,4	14,8	10,5	14,2	9,3	12,8	10,2	14,2
De 2 a 5 salários-mínimos	49,5	43,7	47,0	41,8	39,6	36,8	38,0	36,7	34,9	33,2	36,8	36,6
De 5 a 10 salários-mínimos	22,7	19,2	23,4	17,8	27,8	25,1	29,8	25,6	28,0	23,4	27,8	23,3
Mais que 10 salários-mínimos	6,4	7,0	8,5	6,5	17,3	15,1	18,4	15,8	25,3	23,6	22,2	19,2
Coeficiente de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)												
	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000
Neonatal precoce	28,8	8,7	22,8	9,6	21,6	8,8	16,3	9,1	18,3	7,7	19,1	8,3
Neonatal tardia	13,2	2,5	13,8	3,3	10,8	3,1	5,9	2,9	7,0	2,6	8,0	2,8
Pós neonatal	64,5	5,9	43,3	6,1	32,1	6,6	21,4	6,0	25,3	5,5	28,1	5,8
Mortalidade infantil	106,5	17,1	79,9	19,0	64,5	18,5	43,6	18,0	50,6	15,8	55,2	16,9
Coeficiente de mortalidade específico por causa (por 1.000 nascidos vivos)												
	1980	1995	1980	1995	1980	1995	1980	1995	1980	1995	1980	1995
Infecciosas (1)	34,6	1,8	23,6	1,1	17,6	1,2	9,4	1,5	11,5	1,2	13,5	1,3
Doenças endócrinas (2)	7,9	0,7	5,8	0,3	3,1	0,5	1,8	0,4	2,3	0,3	2,8	0,3
Doenças ap. resp. (3)	23,9	2,6	14,6	2,2	12,7	2,1	10,2	2,2	11,8	2,1	12,3	2,2
Doenças congênitas (4)	2,8	2,6	3,3	3,1	3,3	2,3	2,9	2,4	2,9	2,8	3,0	2,7
Doenças perinatais (5)	30,7	11,9	25,2	12,0	23,3	11,5	16,2	12,2	19,2	10,3	20,1	11,0

Fonte: Dados Brutos, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados do Estado de São Paulo (SEADE), Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS)

(1) doenças infecciosas e parasitárias (2) doenças endócrinas metabólicas nutricionais e transtornos imunitários (3) doenças do aparelho respiratório (4) anomalias congênitas (5) afecções originadas no período perinatal.

Ao analisar na Tabela 2, a tendência histórica e fatores de redução de mortalidade infantil, qual é a alternativa incorreta que descreve os resultados?

- A) Queda significativa dos coeficientes de mortalidade infantil, em todos os grupos de municípios da região metropolitana.
- B) No Grupo 1, a mortalidade pós neonatal caiu 11 vezes na comparação entre 1980 e 2000.
- C) As doenças perinatais apresentam queda menor entre os períodos, quando se compara com as doenças Infecciosas.
- D) A mortalidade neonatal precoce apresenta-se, em 2000, com coeficientes maiores que os coeficientes pós neonatal.

• Questão 57 •

Em dois municípios foram registrados casos de leptospirose em 2017. No município B, identificou-se uma epidemia de leptospirose. A letalidade observada no município A foi três vezes maior que aquela observada no município B. Qual é a alternativa que explica a diferença?

- A) No município A, os serviços atenderam os casos de forma inadequada.
- B) No município B, a notícia sobre a epidemia contribuiu para procura mais precoce dos serviços e maior registro de casos menos graves.
- C) No município B, os serviços só atenderam casos graves.
- D) No município A, os serviços melhoraram a notificação dos casos, o que aumentou a letalidade.

• Questão 58 •

Em relação as alternativas abaixo, indique uma das principais vantagens em relação a estudos de coorte.

- A) Não é possível calcular incidência.
- B) Informação sobre exposição sujeita a viés.
- C) Possível estudar várias doenças.
- D) Costuma ser utilizado para doenças com alta prevalência.

• Questão 59 •

Num estudo que selecionou indivíduos com e sem câncer de pele, analisaram-se três grupos segundo intensidade de exposição ao sol e uso de protetor solar. Qual foi o tipo de desenho de estudo utilizado?

- A) Caso-controle.
- B) Ensaio clínico.
- C) Coorte.
- D) Transversal.

• Questão 60 •

Analise o desenho de estudo descrito no trecho a seguir e indique qual é a principal medida de efeito do mesmo.

Pesquisadores realizaram um estudo domiciliar com uma amostra representativa de crianças menores de cinco anos, residentes em uma favela. Durante a visita, as crianças eram pesadas e medidas, sendo classificadas quanto à presença de desnutrição. Na entrevista, eram colhidas informações sobre o nível socioeconômico, peso ao nascer, história de internação hospitalar e de aleitamento materno.

- A) Risco Relativo.
- B) Prevalência.
- C) Odds ratio.
- D) Risco atribuível.



### • Questão 61 •

Mulher, 62 anos, vem ao ambulatório com quadro de sangramento vaginal há 15 dias. Refere fluxo de quantidade moderada. Menopausada há 10 anos. Nunca fez terapia de reposição hormonal. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Hiperplasia endometrial atípica.
- B) Adenocarcinoma de endométrio.
- C) Atrofia endometrial.
- D) Pólipo endometrial.

### • Questão 62 •

Mulher, branca, 32 anos, procura o atendimento ambulatorial, devido infertilidade há 2 anos. Refere concomitantemente dor de forte intensidade, durante o período menstrual, com algumas idas ao PS, para analgesia endovenosa. Refere ainda dor intensa durante a relação sexual. Sem comorbidades clínicas ou cirurgias prévias. Nuligesta. Ao exame físico, abdome plano, flácido, indolor. Especular sem alterações e toque vaginal, mostrando nódulo palpável doloroso em fundo de saco posterior. Realizado ultrassom transvaginal, que evidenciou-se útero de dimensões normais e forma regular, ovário direito com imagem cística de conteúdo com ecogenicidade heterogênea, sem fluxo significativo ao Doppler, de aproximadamente 5,0 cm, sem líquido livre na cavidade. Qual é a melhor conduta?

- A) Ressonância Magnética de Abdome e Pelve.
- B) Ooforoplastia.
- C) Tomografia de Abdome e Pelve.
- D) Ooforectomia.

### • Questão 63 •

Mulher negra, 49 anos, vem ao ambulatório devido aumento do fluxo menstrual há 2 anos. Refere fluxo menstrual de duração de 10 dias, com saída de coágulos, tendo que, muitas vezes, usar fralda para conter o sangramento. Como antecedentes, é hipertensa, fazendo uso de Captopril 25 mg 8/8h e diabética, fazendo uso de Metformina 850 mg/d, e não teve cirurgias prévias. Nuligesta, sem desejo reprodutivo. Ao exame físico, abdome globoso, flácido, indolor, massa móvel de superfície bocelada palpável em região suprapúbica. Exame especular sem alterações. Toque vaginal evidenciando útero móvel, de superfície bocelada, palpável 3 cm acima da sínfise púbica, anexos não palpáveis. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Adenocarcinoma de Endométrio.
- B) Carcinoma espinocelular do colo.
- C) Endometriose.
- D) Mioma Uterino.

• Questão 64 •

**Sobre a fisiologia menstrual e o controle neuroendócrino do ciclo, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Altos níveis de estrogênio aumentam a síntese e armazenamento de FSH e LH, tendo, portanto, importante efeito na regulação de LH e FSH.
- B) O pulso de secreção de GnRH deve estar dentro de um patamar crítico de frequência, e não de concentração, para manter a função reprodutiva normal.
- C) O aumento da frequência de pulso de GnRH aumenta a secreção de FSH, já a diminuição do pulso de GnRH aumenta a secreção de LH.
- D) O GnRH tem ação na glândula hipófise anterior, atuando na síntese, armazenamento, ativação e secreção de gonadotropinas.

• Questão 65 •

**Mulher negra, 30 anos, vem para consulta ambulatorial de rotina, checar seus exames. Assintomática. Nega comorbidades ou cirurgias prévias. Faz uso de anticoncepcional injetável mensal. Menarca aos 11 anos. Ciclos menstruais regulares, com intervalo de 28 dias, duração do fluxo de 4 dias, pequena intensidade. Coitarca aos 18 anos. Teve 3 parceiros até o momento. Secundípara, com 1 parto cesáreo prévio há 6 anos e 1 aborto precoce espontâneo há 2 anos. Trouxe o resultado da coleta de citologia cervico-vaginal, colhido em última consulta. No laudo foi descrito: amostra satisfatória, presença de células epiteliais, endocervicais e metaplásicas, presença de inflamação. Conclusão: células atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Qual é a melhor conduta a seguir, entre as alternativas abaixo?**

- A) Colposcopia + Biópsia, se necessário.
- B) Seguimento com nova citologia em 6 meses.
- C) Tratamento destrutivo com ATA 70%.
- D) Tratamento excisional, com conização clássica ou CAF.

• Questão 66 •

**São achados de uma paciente com Síndrome da Insensibilidade Androgênica, na forma completa:**

- A) Genitália externa feminina e ausência de útero.
- B) Gônadas em fita.
- C) Raio-X de punhos evidenciando idade óssea adiantada em relação à cronológica.
- D) Genitália ambígua.

• Questão 67 •

**Qual patógeno do trato genital inferior apresenta predileção por epitélio cilíndrico?**

- A) *Trichomonas vaginalis*.
- B) *Gardnerella vaginalis*.
- C) *Chlamydia trachomatis*.
- D) *Candida albicans*.

• Questão 68 •

Mulher, 34 anos, notou nódulo em mama direita de consistência endurecida, há 2 meses. Não há antecedentes familiares ou pessoais dignos de nota. Nuligesta em uso de preservativo, como método contraceptivo. Fez biópsia percutânea com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma invasivo, sem outras especificações. Clinicamente e por exames de imagem (mamografia e ultrassonografia das mamas), o tumor tem cerca de 2,5cm e a axila é livre. Sobre o caso, é CORRETO afirmar que:

- A) A mastectomia garante maior sobrevida que a cirurgia conservadora.
- B) A linfadenectomia axilar é o tratamento padrão, mesmo na axila clinicamente negativa.
- C) As estratégias para preservação da fertilidade devem ser avaliadas precocemente, especialmente antes do início do tratamento sistêmico.
- D) Independente do estadiamento, todas as pacientes jovens devem ser estadiadas sistemicamente com PET-CT, antes do início do tratamento.

• Questão 69 •

Gestante, 31 semanas, primigesta, procura o PS, devido sangramento vaginal intenso de início há 1 hora. Foi diagnosticada no pré-natal com pré-eclâmpsia, fazendo uso de Alfa-metildopa 1,5 g/d. Ao exame físico no PS, PA 80x40, FC 110 bpm, descorada 2+/4+. Exame físico obstétrico mostrando altura uterina de 27 cm, dinâmica ausente, tônus aumentado, BCF 80 bpm. Qual é a melhor conduta para o caso ilustrado?

- A) Ultrassonografia Obstétrica Doppler.
- B) Resolução da gestação por via alta.
- C) Cardiotocografia.
- D) Resolução da gestação por via obstétrica.

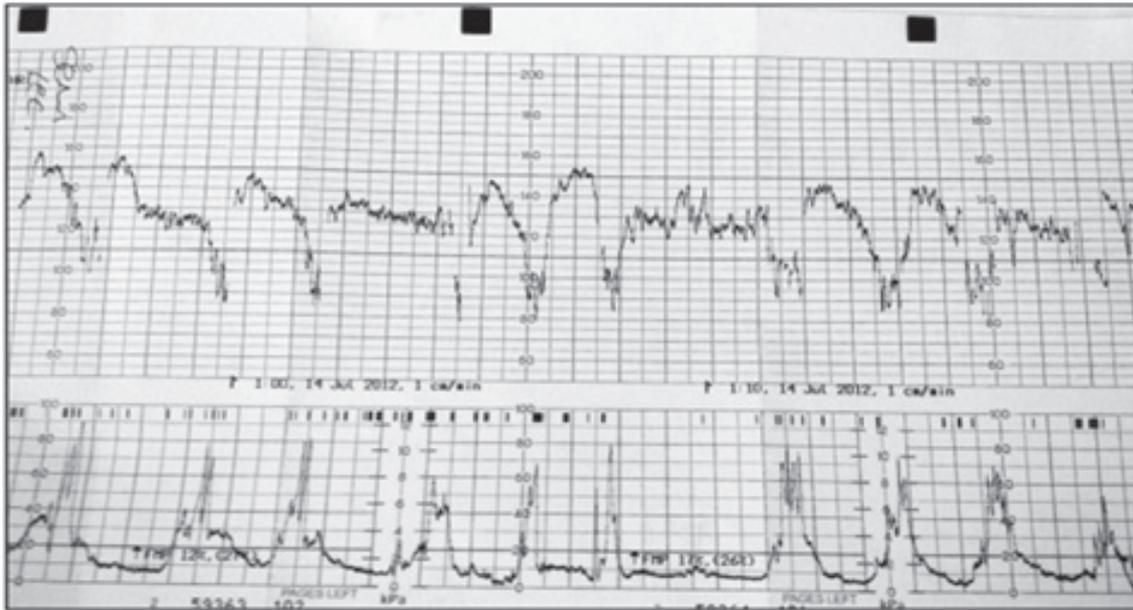
• Questão 70 •

As alternativas abaixo contém dois fatores de risco para sangramento pós-parto, EXCETO:

- A) Hipotireoidismo materno, placenta de inserção anômala.
- B) Multiparidade, trabalho de parto prolongado.
- C) HAS materna descompensada, trombofilia.
- D) Retenção placentária, gemelaridade.

• Questão 71 •

Parturiente de 28 anos, 39 semanas e 2 dias, primigesta, sem comorbidades, está internada no Centro Obstétrico, conduzindo o trabalho de parto. Ao exame físico obstétrico, altura uterina de 34 cm, dinâmica uterina mostrando 4 contrações moderadas de 30 segundos, em 10 minutos, BCF 134 bpm, tônus normal. Toque vaginal mostrando colo fino, esvaecido, medianizado, dilatado para 8 cm, bolsa rota (há 2 horas), apresentação cefálica, plano +1 de De Lee. A Cardiotografia intraparto mostra o traçado abaixo:



Qual é a Categoria do traçado e a justificativa para o achado cardiotocográfico?

- A) Categoria III, diminuição da reserva de oxigênio.
- B) Categoria III, compressão umbilical.
- C) Categoria II, hipoglicemia fetal.
- D) Categoria I, reflexo vagal por compressão cefálica.

• Questão 72 •

Gestante, 35 semanas, primigesta, procura o PS devido visão turva há 2 horas. Paciente refere estar vendo pontinhos luminosos e se queixa também de dor em região epigástrica de moderada intensidade. Ao exame físico, BEG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril. PA 160x110, FC 85bpm. Ao exame físico obstétrico, altura uterina 32cm, palpação obstétrica mostrando apresentação cefálica, dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, BCF 128bpm. Exame especular sem alterações. Toque vaginal mostrando colo grosso, posteriorizado, impérvio. Exames laboratoriais no PS revelaram proteinúria 1,0g na Urina I, DHL: 200, plaquetas: 200.000, AST: 30, ALT 24 e bilirrubinas totais 1,0. Considerando o quadro clínico exposto, qual é o diagnóstico mais provável e próximas condutas, respectivamente?

- A) Síndrome HELLP, internação e controle rigoroso pressórico e laboratorial.
- B) Eminência de eclâmpsia, internação, sulfatação e resolução da gestação.
- C) Pré eclâmpsia leve, internação e controle rigoroso pressórico e laboratorial.
- D) Síndrome HELLP, internação, sulfatação e cesárea.

• Questão 73 •

São complicações na diabetes gestacional, EXCETO:

- A) Doença cardiovascular tardia.
- B) Hiperglicemia neonatal.
- C) Hiperbilirrubinemia fetal.
- D) Obesidade infantil.

• Questão 74 •

Em relação às modificações fisiológicas cardiovasculares da gestação, pode-se afirmar que:

- A) O volume sanguíneo aumenta até 37 semanas de gestação.
- B) Devido à elevação da cúpula diafragmática, ocorre a dextrorrotação cardíaca, desviando seu eixo elétrico.
- C) A pressão arterial diminui ao final da gestação, quando comparada aos níveis iniciais.
- D) O débito cardíaco é maior no segundo trimestre, quando comparado aos demais.

• Questão 75 •

Gestante, 30 anos, 32 semanas e 1 dia, 4G3P (3 partos normais), chega à emergência com queixa de dor em baixo ventre há 2 horas e saída de secreção mucosa vaginal. Pré-natal realizado sem intercorrências. Ao exame físico obstétrico, altura uterina de 30 cm, BCF 142 bpm, dinâmica uterina 2, contrações fracas em 10 minutos, tônus normal. Exame especular mostrando conteúdo mucoso vaginal. Ao toque, colo medianamente esvaecido, medianizado, 4 cm de dilatação, apresentação cefálica, -2 no plano de De Lee, bolsa íntegra. O provável diagnóstico e a conduta mais adequada é:

- A) Trabalho de parto prematuro. Corticoterapia, antibióticoprofilaxia para Estreptococo do grupo B e inibição do trabalho de parto com Nifedipino.
- B) Trabalho de parto prematuro e Rotura prematura de membranas ovulares. Corticoterapia, antibioticoprofilaxia para Estreptococo do grupo B, condução do parto com Ocitocina.
- C) Trabalho de parto prematuro e Rotura prematura de membranas ovulares. Corticoterapia e início do trabalho de parto com Nifedipino.
- D) Trabalho de parto prematuro. Antibioticoterapia, corticoterapia, resolução da gestação por via alta.



## Questões Dissertativas

Você deverá respondê-las no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis. Fique atento ao local destinado.

### CLÍNICA MÉDICA

Paciente S.R., 37 anos, procura o pronto atendimento por dor abdominal em pontada em hipogástrio e queda do estado geral. FC de 140 BPM rítmica, FR de 30 e febril com 37,9°C. Abdômen distendido e doloroso à palpação profunda. TC com líquido livre na cavidade e presença de ar no peritônio. Cirurgia com ressecção de parte do segmento do colo, que se encontra perfurado. Evolui com instabilidade hemodinâmica, sendo iniciada Noradrenalina. No pós-operatório, aumento da dose da mesma. Antibióticos ceftriaxone e metronidazol. Ur35 mg/dL; Cr 0,9 mg/dL; Hb 10,0 mg/dL; leucócitos de 12000 sem desvio, Na 140 mEq/L e K 3,8 mEq/L. Urina 1200 ml em 24 h. Após três dias, melhora do choque séptico. No exame está edemaciada e com aumento de 12 Kg em relação ao seu peso basal de 70 Kg. Balanço hídrico de +5800 ml em 24 h. Nas últimas 12 horas, apresentou somente 200 ml de diurese. Ur 78 mg/dL; Cr de 1,5 mg/dL; Hb 8,5 mg/dL; leucócitos de 18300, Na 140 mEq/L e K 3,8 mEq/L.

### Questões:

A) Qual é o diagnóstico da complicação atual?

nota

B) Nesta patologia, quão benéfica é a reposição de volume na forma como foi realizada?

nota

C) Qual seria a estratégia para uso de estímulo diurético nesta paciente?

nota

D) Qual é a fisiopatologia da patologia descrita?

---

---

---

---

---

---

---

---

nota

E) Qual é o tratamento para esta patologia neste momento?

---

---

nota

## CIRURGIA GERAL

De acordo com o caso abaixo, responda as questões.

Você está de plantão e recebe chamado do Serviço de Resgate Médico, informando da chegada de um paciente politraumatizado grave, vítima de acidente automobilístico. A vítima foi atendida na cena do acidente, enquanto ainda se encontrava consciente e orientada. A descrição do mecanismo de trauma revela forte impacto no tórax (volante, sem cinto de segurança). Durante o transporte apresentou colapso cardiocirculatório, com conseqüente parada cardiorrespiratória, sendo instituídas as medidas iniciais de suporte avançado, de vida em trauma. Recebeu no momento: massagem cardíaca externa, intubação orotraqueal, colar cervical, prancha rígida, oxigênio 100%, puncionado acesso venoso periférico, por onde recebeu 500 mL de SF 0.9% e 2 doses de epinefrina. Na chegada à sala de emergência, o paciente permanece em parada cardiorrespiratória. Pergunta-se:



E) Após a estabilização do paciente e retomada da circulação espontânea o mesmo foi encaminhado à UTI, onde permanece sedado e intubado. Você é chamado(a) para reavaliação, pois o mesmo ainda está com colar cervical. Qual é a sua recomendação?

---

---

---

---

nota

## PEDIATRIA

De acordo com o caso abaixo, responda as questões.

Você está de plantão no PS pediátrico e recebe uma criança de 1 ano de idade com história de diarreia, vômitos e febre há 3 dias. A mãe já havia levado a criança 2 vezes ao médico, que prescreveu sais de hidratação oral na primeira consulta e antieméticos, na segunda consulta, e dieta obstipante, sem melhora. Ao exame, a criança está hipoativa, pálida, descorada (++)/4, FC=160bpm, FR=40irpm, PA:55x35mmHg, tempo de enchimento capilar >4 segundos. Baseado nesse caso, responda às questões a seguir. (FC = frequência cardíaca; FR = frequência respiratória; PA: pressão arterial).

A) Qual é o diagnóstico?

---

---

nota

B) Quais são as suas primeiras medidas terapêuticas?

---

---

---

nota

C) Se não conseguir um acesso venoso periférico, qual é a melhor opção?

---

---

---

nota

.....

D) Após ressuscitação fluídica adequada o paciente está com a pressão arterial sistólica de 50mmHg. Qual é a melhor opção?

---

---

---

nota

.....

E) No curso do tratamento, após a estabilização inicial, o paciente voltou a piorar do ponto de vista respiratório. Você examina, ausculta estertores crepitantes em bases pulmonares, ritmo de galope cardíaco e apalpa o fígado a 3cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular. Qual é sua avaliação e conduta?

---

---

---

nota

Em relação aos tipos de estudo epidemiológicos:

A) Cite a principal vantagem dos estudos do tipo caso-controle.

---

---

---

---

nota

B) Cite um exemplo de estudo de coorte de nascidos vivos realizado no Brasil.

---

---

---

nota

C) Trezentos pacientes portadores de diabetes foram alocados aleatoriamente em dois grupos, cada um com 150 pacientes. O primeiro grupo recebeu uma droga hipoglicemiante nova, enquanto os demais permaneceram em uso de clorpropamida. Os pacientes foram acompanhados por 6 meses com avaliação clínica e laboratorial. Qual é o tipo de estudo desta investigação?

---

---

---

---

---

---

---

nota

D) Qual é a principal medida de risco utilizada em estudos de Coorte?

---

---

---

---

---

---

---

---

nota

---

E) Qual é a principal medida de risco utilizada em estudos do tipo caso-controle?

---

---

---

---

---

---

---

---

nota

De acordo com o caso abaixo, responda as questões.

Mulher, branca, 70 anos, vem ao ambulatório com queixa de perda urinária ao tossir e dar risada, há 3 anos. Como antecedentes pessoais, a paciente é hipertensa, fazendo uso de Enalapril, e tabagista 40 anos-maço. Como antecedentes obstétricos, é quartigesta, com quatro partos normais (4G4P). Ao exame físico, paciente com IMC 36 e exame ginecológico mostrando sinais de hipoestrogenismo genital, ausência de perdas urinárias visíveis, mediante manobra de Valsalva pela paciente. Durante a manobra de Valsalva, realizado Estadiamento Pop-Q: Ponto Aa em +2, Ba em +3, C em -7, D -5, Ap -3, Bp -3. Realizado ainda estudo urodinâmico, que evidenciou perda urinária com VLPP (Valsalva Leak Point Pressure) de 30 mmHg.

A) Qual(is) o(s) diagnóstico(s) da paciente acima?

---

---

---

nota

B) Cite 2 fatores de risco para o quadro da paciente em questão.

---

---

nota

C) O que o valor de 30 mmHg da Valsalva Leak Point Pressure (VLPP) revela sobre a perda urinária da paciente?

---

---

nota

D) Qual é o tratamento ideal para a queixa urinária da paciente do caso?

---

---

nota

E) Cite 2 orientações comportamentais que você pode dar a essa paciente, para ajudar na redução da perda urinária.

---

---

nota

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



ASSOCIAÇÃO  
CONGREGAÇÃO DE  
SANTA CATARINA



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

**NucVest**  
vestibulares e concursos