

# CONCURSO PÚBLICO



Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

## CADERNO DE PROVAS

<b>CADERNO</b> <b>1</b>	<b>ESPECIALIDADES:</b> <b>ANESTESIOLOGIA</b> <b>CIRURGIA CARDIOVASCULAR</b> <b>CIRURGIA GERAL</b> <b>CLÍNICA MÉDICA</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>CIRURGIA GERAL</b></li><li>• <b>CLÍNICA MÉDICA</b></li><li>• <b>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b></li><li>• <b>PEDIATRIA</b></li></ul>

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

1. Este caderno de provas contém um total de **60** (sessenta) questões objetivas, sendo 15 de Cirurgia Geral, 15 de Clínica Médica, 15 de Ginecologia e Obstetrícia e 15 de Pediatria. Confira-o.
2. Esta prova terá, no máximo, **3h30** (três horas e trinta minutos) de duração, incluído o tempo destinado à transcrição de suas respostas no gabarito oficial.
3. Não perca tempo em questões, cujas respostas lhe pareçam difíceis, volte a elas se lhe sobrar tempo.
4. Respondidas as questões, você deverá passar o gabarito para a sua folha de respostas, usando caneta esferográfica azul ou preta.
5. Em nenhuma hipótese haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Este caderno deverá ser devolvido ao fiscal, juntamente, com sua folha de respostas, devidamente preenchidos e assinados.
7. O candidato só poderá se ausentar do recinto das provas após **1** (uma) hora contada a partir do efetivo início das mesmas.
8. Você pode transcrever suas respostas na última folha deste caderno e a mesma poderá ser destacada.
9. O gabarito oficial da prova objetiva será divulgado no endereço eletrônico [www.fumarc.org.br](http://www.fumarc.org.br), dois dias depois da realização da prova.
10. A comissão organizadora da FUMARC Concursos lhe deseja uma boa prova.





Prezado (a) candidato (a):

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CIRURGIA GERAL – Cad. 1**

**QUESTÃO 01**

Ao examinar um paciente vítima de agressão com arma branca em região interescapulovertebral, seu colega de plantão diz ter encontrado a tríade de Beck. Ele se refere a:

- (A) Hipotensão, abafamento de bulhas cardíacas e ingurgitamento de veias jugulares.
- (B) Hipotensão, bulhas cardíacas arrítmicas e confusão mental.
- (C) Icterícia, febre e dor no hipocôndrio direito.
- (D) Ingurgitamento de veias jugulares, murmúrio vesicular abolido unilateral e enfisema subcutâneo.

**QUESTÃO 02**

O paciente vítima de traumatismo cranioencefálico que não abre os olhos, não emite sons, hiperestende os membros inferiores e superiores ao estímulo doloroso apresenta-se em:

- (A) Postura de decorticação, Escala de Coma de Glasgow 4.
- (B) Postura de decorticação, Escala de Coma de Glasgow 5.
- (C) Postura de descerebração, Escala de Coma de Glasgow 4.
- (D) Postura de descerebração, Escala de Coma de Glasgow 5.

**QUESTÃO 03**

Em relação à abordagem das vias aéreas no trauma, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A cricotireoidostomia por punção percutânea com agulha grossa permite oxigenação adequada temporária em pacientes em que não foi possível entubação traqueal, posicionamento de *Combitube* ou máscara laríngea, nem ventilação com ambu.
- (B) A entubação endotraqueal está indicada em pacientes com Escala de Coma de Glasgow <8, queimaduras de vias aéreas e hematomas cervicais em expansão.
- (C) A máscara laríngea é, conceitualmente, uma opção de via aérea definitiva que consiste em um anel de silicone insuflado na hipofaringe, em torno do orifício glótico, conectado a um tubo por onde é realizada a ventilação.
- (D) O *Combitube* é um dispositivo de dois lumes que pode ser inserido às cegas pela boca, permitindo a ventilação da traqueia, mesmo quando sua ponta está no esôfago.

**QUESTÃO 04**

Um paciente atendido em seu Pronto-Socorro com hematêmese volumosa há 8 horas é encaminhado ao serviço de Endoscopia. Qual das seguintes lesões gástricas é **compatível** com o quadro descrito?

- (A) Lesão de Dieulafoy.
- (B) Pólipos de glândulas fúndicas.
- (C) Úlcera antral S2 da classificação de Sakita.
- (D) Xantelasma gástrico.

**QUESTÃO 05**

Qual dos seguintes pacientes atendidos no Pronto Socorro exige realização de Endoscopia Digestiva Alta em caráter de Emergência?

- (A) Criança de 2 anos com moeda impactada no esôfago.
- (B) Criança de 5 anos com bateria de relógio impactada no esôfago.
- (C) Homem de 54 anos com melena persistente há 3 dias.
- (D) Mulher de 40 anos em pós-operatório tardio da cirurgia de Capella, com bolo alimentar impactado no anel cirúrgico.

**QUESTÃO 06**

São pacientes com risco aumentado para ocorrência do carcinoma espinocelular ou de células escamosas do esôfago, **EXCETO**:

- (A) Portadores de epitélio de Barrett.
- (B) Portadores de estenose esofagiana por agente cáustico.
- (C) Portadores de outros carcinomas epidermóides em segmentos cefálico e cervical.
- (D) Tabagistas.

**QUESTÃO 07**

Menos de 5% dos casos de hemorragia digestiva têm origem no intestino delgado, e não podem ter seu diagnóstico etiológico elucidado pelos exames endoscópicos convencionais (esofagogastroduodenoscopia e colonoscopia). Em relação a esses casos, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) Os tumores (estromais, carcinóides e linfomas) correspondem à maioria das causas.
- (B) O divertículo de Meckel pode ser causa de sangramento maciço, normalmente na infância.
- (C) Dentre as lesões vasculares, as angiodisplasias são as mais frequentes.
- (D) Medicamentos como os anti-inflamatórios não esteróides são causa de ulcerações e sangramento.

**QUESTÃO 08**

Em relação à diverticulite aguda, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) A cirurgia de Hartmann é uma opção mais segura quando as condições locais (peritonite purulenta ou fecal grosseira) não são favoráveis à anastomose primária.
- (B) A classificação de Hinchey é um sistema de gradação útil na prática clínica, fornecendo um direcionamento para o tratamento inicial.
- (C) A maioria dos pacientes pode ser tratada conservadoramente, sem laparotomia.
- (D) Em pacientes que respondem ao tratamento conservador, está indicada a colectomia eletiva de todos os segmentos acometidos pela doença diverticular.

**QUESTÃO 09**

Em relação às doenças inflamatórias intestinais, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) Diferentemente da retocolite ulcerativa, a doença de Chron pode afetar qualquer segmento da boca ao ânus.
- (B) Fístulas perianais são mais comuns na doença de Chron.
- (C) O risco de colangite esclerosante primária é maior em pacientes com doença de Chron que nos que sofrem de retocolite ulcerativa.
- (D) Uveíte e episclerite são manifestações oculares da doença de Chron.

**QUESTÃO 10**

**NÃO** é critério de gravidade à admissão no escore de Ranson para pancreatite aguda:

- (A) Contagem de leucócitos.
- (B) Glicemia.
- (C) Idade.
- (D) Ureia sérica.

**QUESTÃO 11**

A tomografia computadorizada (TC) é um importante instrumento na avaliação da pancreatite aguda. É **INCORRETO** afirmar:

- (A) A presença de gás no parênquima pancreático é diagnóstico de necrose infectada.
- (B) A TC de abdome deve ser obtida, tão breve quanto possível, após o início dos sintomas, para não se subestimar a gravidade dos casos.
- (C) O diagnóstico de necrose infectada pode ser obtido com alto grau de exatidão pela punção guiada pela TC.
- (D) O sistema de escore de Balthazar relaciona achados tomográficos com a morbimortalidade da pancreatite aguda.

**QUESTÃO 12**

Qual das situações abaixo **NÃO** é um exemplo de dor referida?

- (A) Dor no escroto e testículos na ureterolitíase sintomática.
- (B) Dor no ombro direito em pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica, com retirada incompleta do pneumoperitônio.
- (C) Dor no ombro esquerdo em abscesso subfrênico pós-esplenectomia.
- (D) Dor no ponto de McBurney na apendicite aguda fibrinopurulenta.

**QUESTÃO 13**

Em relação a síndromes intestinais isquêmicas agudas, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) A embolia da artéria mesentérica pode ocorrer em pacientes com arritmias cardíacas, IAM recente, miocardiopatias ou placas ateroscleróticas na aorta.
- (B) A isquemia não oclusiva está associada, habitualmente, a estados de choque ou uso de drogas como cocaína.
- (C) A trombose da artéria mesentérica pode ocorrer por aterosclerose, trauma, vasculite ou aneurisma dissecante da aorta.
- (D) A trombose venosa mesentérica está associada aos estados de hipercoagulabilidade, correspondendo, portanto, ao tipo mais frequente.

**QUESTÃO 14**

Os aneurismas de artérias esplâncnicas têm sido cada vez mais diagnosticados pelo uso mais frequente de tomografia abdominal. As mulheres em idade reprodutiva são as mais afetadas e podem se apresentar na urgência com quadros de choque hemorrágico. A artéria **mais** acometida é a:

- (A) Mesentérica superior.
- (B) Esplênica.
- (C) Hepática.
- (D) Renal.

**QUESTÃO 15**

A área estimada de superfície corporal queimada em adulto vítima de escaldadura na face anterior do tronco e na face anterior dos membros inferiores é:

- (A) 18%
- (B) 27%
- (C) 36%
- (D) 45%

**PROVA DE CLÍNICA MÉDICA – Cad. 1****QUESTÃO 16**

Em relação ao diagnóstico da Dengue, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A dor abdominal intensa e contínua, hipotensão postural e plaquetas abaixo de  $50.000/\text{mm}^3$  são sintomas de gravidade do quadro clínico.
- (B) A prova do laço positiva é patognomônica da febre hemorrágica da dengue.
- (C) A sorologia para dengue (IgM e IgG) deve ser solicitada após o 12º dia da doença.
- (D) O hematócrito diminuído acima de 20% do valor normal ocorre na síndrome do choque da dengue.

**QUESTÃO 17**

Quanto à diarreia ou colite pseudomembranosa associada ao *clostridium difficile*, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Alternativa terapêutica é representada por vancomicina endovenosa 2 g/dia por 14 dias.
- (B) A recorrência dos sintomas pode aparecer dentro de dias ou semanas após completado o tratamento.
- (C) Aminoglicosídeos, tetraciclina e cloranfenicol são antimicrobianos frequentemente associados à indução da colite por *clostridium difficile*.
- (D) As fezes sempre exibem sangue macroscópico.

**QUESTÃO 18**

São fatores de risco associados à hipertensão arterial primária, **EXCETO**:

- (A) Deficiência de vitamina D.
- (B) Dislipidemias.
- (C) Obesidade.
- (D) Uso de anticoncepcional oral.

**QUESTÃO 19**

Considerando a hemorragia de úlcera péptica, **NÃO** é correto o que se afirma em:

- (A) A localização da úlcera não é fator de risco para sangramento recorrente.
- (B) A maioria dos pacientes com sangramento de úlcera péptica tem melhora espontânea.
- (C) A presença de vaso visível e coágulo aderido na úlcera são fatores de risco para sangramento recorrente.
- (D) Todos os pacientes com sangramento de úlcera péptica devem receber inibidor de bomba protônica.

**QUESTÃO 20**

Em relação aos achados de laboratório na pancreatite aguda, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Uma amilase sérica normal exclui o diagnóstico de pancreatite aguda.
- (B) O grau de elevação de amilase permite prever a gravidade da pancreatite.
- (C) Amilase sérica aumenta com 6 horas do início da pancreatite aguda e retorna ao normal com 3 a 5 dias.
- (D) Lipase sérica aumenta em 24 horas do início dos sintomas e retorna ao normal com 3 dias.

**QUESTÃO 21**

Qual o procedimento **principal** na recuperação da parada cardiorrespiratória?

- (A) Cardioversão elétrica.
- (B) Compressão torácica.
- (C) Drogas vasoativas.
- (D) Manutenção de vias aéreas prévias.

**QUESTÃO 22**

Em caso de uso de drogas no tratamento da parada cardiorrespiratória, qual droga **NÃO** é de uso protocolar?

- (A) Adrenalina.
- (B) Amiodarona.
- (C) Atropina.
- (D) Vasopressina.

**QUESTÃO 23**

Em relação à profilaxia antimicrobiana cirúrgica, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Ceftriaxona é a droga de preferência.
- (B) Deve ser mantida durante todo o período de internação.
- (C) Deve ser iniciada entre 30 e 60 minutos antes do procedimento, na maioria das cirurgias.
- (D) Em alguns procedimentos, o antimicrobiano deve ser mantido após a alta hospitalar.

**QUESTÃO 24**

O método propedêutico **NÃO** invadido para **melhor** diagnóstico dos hemangiomas hepáticos é:

- (A) Angio-RM.
- (B) Colangio-RM.
- (C) Tomografia computadorizada do abdômen.
- (D) Ultrassom abdominal.

**QUESTÃO 25**

Em caso de paciente apresentar VDRL positivo, título alto, sem tratamento prévio, a conduta **CORRETA** é:

- (A) Acompanhar a titulação e tratar em caso de aumento.
- (B) Penicilina benzatina 1.200.000 unidades.
- (C) Penicilina benzatina 2.400.000 unidades a cada semana por 3 semanas.
- (D) Penicilina benzatina 2.400.000 unidades.



**QUESTÃO 26**

As seguintes alterações podem estar presentes nos pacientes diabéticos de longa evolução, **EXCETO**:

- (A) Insuficiência suprarrenal.
- (B) Microalbuminúria.
- (C) Microangiopatia.
- (D) Retinopatia.

**QUESTÃO 27**

Na hipertensão arterial secundária ao hiperaldosteronismo primário, podemos encontrar as seguintes condições, **EXCETO**:

- (A) Adenoma de suprarrenal.
- (B) Alcalose metabólica.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hiponatremia.

**QUESTÃO 28**

São causas de anemia megaloblástica, **EXCETO**:

- (A) Deficiência de Ácido Fólico.
- (B) Deficiência de B12.
- (C) Deficiência de fator intrínseco.
- (D) Deficiência de vitamina K.

**QUESTÃO 29**

Em relação à anemia ferropriva, analise as afirmações:

- I. Ferro sérico diminuído.
- II. Capacidade de ligação do ferro aumentada.
- III. Ferritina sérica diminuída.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I, II e III.

**QUESTÃO 30**

Em casos de Lupus Eritematoso sistêmico, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) Pode cursar com lesões na pele, artralgia e inflamação das membranas.
- (B) Ocorre igualmente entre homens e mulheres.
- (C) Nefrite é uma das manifestações possíveis.
- (D) Manifestações neuropsiquiátricas podem ocorrer.

**PROVA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – Cad. 1****QUESTÃO 31**

Paciente 37 anos, nuligesta, ciclos menstruais regulares, comparece à consulta com ultrassonografia endovaginal evidenciando: útero 84,3 cc com estrutura hipoecoica, de contornos regulares em parede corporal posterior, subserosa e intramural, medindo 2,5 x 1,8 cm de diâmetro, sugestiva de leiomioma. Endométrio 8 mm ovário direito 7,2 cm<sup>3</sup> ovário esquerdo 6,7cm<sup>3</sup>. Está tentando engravidar há cerca de 3 meses.

A conduta **mais adequada** nesse caso é:

- (A) Acompanhar com ultrassonografia.
- (B) Prescrever análogos do GnRH durante seis meses.
- (C) Realizar embolização das artérias uterinas.
- (D) Realizar miomectomia histeroscópica.

**QUESTÃO 32**

Paciente 33 anos, G3P1A1, idade gestacional 32 semanas, tabagista e hipertensa foi atendida na Maternidade Municipal com quadro de sangramento genital de pequena intensidade e dor abdominal. O exame físico evidenciou PA = 150/95 mmHg, UF: 28 cm, BCF=112 bpm, hipertonia uterina moderada com dor abdominal. Colo longo, posterior e fechado e sangramento escasso ao exame especular.

Em relação ao quadro descrito, é **CORRETO** afirmar:

- (A) As complicações mais frequentes são atonia uterina, discrasias sanguíneas, insuficiência renal pré-renal e síndrome de Sheehan.
- (B) É um quadro pouco comum, caracterizado pela rotura dos vasos do cordão, resultando em decesso fetal e deve ser confirmado pela ultrassonografia.
- (C) Está frequentemente associado à idade materna avançada, multiparidade, história de endometrite e curetagens repetidas.
- (D) O sinal de Frommel (estiramento dos ligamentos redondos) e o sinal de Reasens (subida da apresentação) são achados patognômicos desta condição.

**QUESTÃO 33**

Paciente 24 anos comparece ao Pronto Atendimento relatando gravidez decorrente de estupro. A ultrassonografia realizada durante o atendimento evidencia gestação única, correspondendo a 7/8 semanas.

Em relação ao atendimento à mulher com gravidez decorrente de estupro, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A equipe de plantão deve aguardar autorização judicial e realizar o abortamento preferencialmente através de curetagem uterina com dilatação do colo, não sendo permitido o encaminhamento da paciente a outro serviço.
- (B) A palavra da mulher deve ser corroborada pela apresentação do Boletim de Ocorrência ou apresentação de duas testemunhas para que o abortamento seja realizado sem autorização judicial.
- (C) O Código Penal Brasileiro garante à mulher o direito de aborto em caso de gravidez decorrente de estupro, não sendo necessária a autorização judicial para sua realização.
- (D) O médico plantonista deve realizar o abortamento somente após obtenção da cópia do Boletim de Ocorrência e cópia do laudo do Instituto de Medicina Legal ou autorização do comitê de ética local.

**QUESTÃO 34**

Paciente 64 anos, G2P1A1, comparece à consulta ginecológica com resultado de ultrassonografia endovaginal evidenciando “massa ovariana à esquerda, cística, multisseptada, conteúdo heterogêneo, medindo 7,5 x 4,8 cm de diâmetro. Há quantidade moderada de líquido livre na pelve. É hipertensa e foi submetida a angioplastia há cerca de três anos.

A conduta **ADEQUADA** nesse caso é

- (A) acompanhar com dosagens trimestrais de CA-125, CA-19-9, CEA e alfa-fetoproteína.
- (B) prescrever terapia hormonal durante seis meses e pedir ressonância nuclear magnética.
- (C) realizar aspiração da massa cística com auxílio da ultrassonografia endovaginal.
- (D) realizar ressonância nuclear magnética ou tomografia de abdome e pelve para programar cirurgia.

**QUESTÃO 35**

Paciente 17 anos, G1POA0, comparece à Maternidade queixando cefaleia intensa, alterações visuais, além de “mal estar no estômago” há cerca de 48 horas. Não houve melhora após uso de Paracetamol e Buscopan. Não fez pré-natal. O exame físico revelou PA: 155/115 mmHg, altura uterina: 26 cm, BCF: 136 bpm. O colo era longo, posterior e fechado. Reflexos patelares preservados. A ultrassonografia revelou gestação eutópica única de 30 semanas com líquido amniótico no limite inferior da normalidade. O peso fetal estimado estava no percentil 10.

A conduta **ADEQUADA** nesse caso é

- (A) acompanhamento ambulatorial semanal, paracetamol para a cefaleia, anti-hipertensivo (metildopa ou nifedipina) e corticoterapia semanal até o parto.
- (B) acompanhamento ambulatorial semanal, proteinúria de fita diária e internação se piora dos parâmetros maternos e fetais.
- (C) internação, propedêutica laboratorial para síndrome HELLP, sulfato de magnésio e hipotensor (hidralazina ou nifedipina).
- (D) internação, proteinúria de fita diária, repouso em decúbito lateral esquerdo, oximetria fetal e indução do parto com misoprostol.

**QUESTÃO 36**

Paciente 46 anos, G1P2A0, ciclos menstruais irregulares há um ano, comparece com mamografia categoria zero BI-RADS. Relata uso de contraceptivo hormonal durante 15 anos e sua tia-avó teve nódulo de mama (fibroadenoma). Não há história familiar de câncer de mama e o exame físico das mamas é normal.

Nesse caso, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A mamografia é normal (risco de malignidade < 2%) e a ultrassonografia deve ser realizada a cada 6 meses para o rastreamento do câncer de mama.
- (B) A mamografia necessita de complementação com outro método de imagem (ultrassonografia ou comparação com exames anteriores).
- (C) Os achados mamográficos apresentam risco de malignidade < 5%, mas uma punção aspirativa deve ser realizada em 6 meses.
- (D) Os achados mamográficos são suspeitos (risco de malignidade de 35% a 94%) e a cintilografia mamária deve ser realizada para identificar nódulos ocultos.

**QUESTÃO 37**

Paciente 37 anos, nuligesta, está tentando engravidar há cerca de 2 anos. Seus ciclos menstruais são regulares com dismenorrea moderada. O exame ginecológico é normal. O marido tem 40 anos, não apresenta alterações ao exame físico e possui um filho de 5 anos de seu casamento anterior.

Em relação à propedêutica de infertilidade conjugal neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A biópsia de endométrio com datação pelos critérios de Noyes, o teste pós-coito e a curva de temperatura basal devem ser realizados para avaliar as chances de gravidez.
- (B) A dosagem de FSH no 3º dia do ciclo menstrual, a histerossalpingografia, a ultrassonografia endovaginal e o espermograma são os exames que devem ser realizados.
- (C) A videolaparoscopia com cromotubagem deve ser realizada em primeiro lugar, para avaliação da permeabilidade tubárea, lise de aderências e para identificar endometriose mínima e leve.
- (D) O espermograma é dispensável, visto que o marido possui fertilidade comprovada (tem um filho de seu casamento anterior) e apenas 10% dos casos de infertilidade são devidos ao fator masculino.

**QUESTÃO 38**

Paciente 67 anos, G4P531, menopausa há 18 anos, sem terapia hormonal, comparece com resultado da densitometria óssea da coluna vertebral e do fêmur mostrando “redução da densidade mineral óssea (DMO) com valores abaixo 2.5 desvios-padrões do pico de massa óssea do adulto jovem”. É hipertensa, diabética tipo 2. Foi submetida a angioplastia coronariana há 4 anos. Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- (A) .A suplementação de cálcio e vitamina D não deve ser realizada, já que tem efeito questionável em casos de osteopenia, além de aumentar significativamente o risco de tromboembolismo.
- (B) A suplementação com análogo hormônio da paratireoide deve ser considerada a 1ª linha de tratamento, visto que reduz significativamente o risco de fraturas e não interfere no risco cardiovascular.
- (C) A terapia hormonal combinada deve ser iniciada imediatamente e mantida por pelo menos três a cinco anos, para a prevenção de fraturas vertebrais e proteção cardiovascular.
- (D) Os bifosfonatos (alendronato, risedronato, iabandronato e zolendronato) devem ser prescritos, já que os estudos mostram que reduzem o risco de fraturas não vertebrais em mulheres com osteoporose.

**QUESTÃO 39**

Paciente 28 anos, nuligesta, comparece relatando episódios repetidos de candidíase vaginal (6 no último ano). Atividade sexual regular sem uso de preservativo. Teve dois parceiros no último ano. Nega uso de medicamentos. Na abordagem da candidíase vulvovaginal recorrente, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A maioria das pacientes acometidas apresenta diabetes, obesidade, uso crônico de antibióticos ou imunossuppressores e a principal fonte de reinfecção é o parceiro.
- (B) O diagnóstico deve ser confirmado com cultura e o tratamento deve durar 7-14 dias na fase aguda para assegurar remissão clínica e cultura negativa, iniciando-se, em seguida, o regime de manutenção.
- (C) Observa-se resposta rápida ao tratamento em dose única, mas o tratamento de manutenção deve ser feito durante seis meses com creme de Fluconazol ou Itraconazol.
- (D) Recomenda-se tratamento local de curta duração na fase aguda para assegurar remissão clínica e cultura negativa e, em seguida, inicia-se o tratamento do casal com tioconazol via oral por seis meses.

**QUESTÃO 40**

Paciente, 31 anos, G2P1A1, comparece ao Pronto Atendimento relatando atraso menstrual de 31 dias, dor no baixo ventre e sangramento genital discreto. Ao exame físico, apresentava-se sudorética, taquicárdica e hipotensa, com dor intensa à palpação da fossa ilíaca direita e útero discretamente aumentado de volume. A ultrassonografia pélvica endovaginal evidenciou ausência de gestação intrauterina e massa anexial heterogênea à direita, medindo 5,7x4,8 cm de diâmetro médio e líquido livre na pelve. Não foi identificada gravidez intrauterina. O  $\beta$ -hCG quantitativo foi 1585,3 mUI/ml.

Em relação à abordagem dessa paciente, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A culdocentese deve ser realizada para confirmar a gestação ectópica rota e o metotrexato (50mg IM) é a primeira opção de tratamento com taxas de sucesso de 95%.
- (B) A dosagem  $\beta$ -hCG quantitativo e a de progesterona deverão ser repetidas em 24 horas para confirmar diagnóstico de gestação ectópica, sendo o metotrexato (50mg IM) a primeira opção de tratamento.
- (C) A melhor opção é o tratamento cirúrgico (laparotomia com salpingostomia ou salpingectomia), visto que o quadro clínico e a propedêutica indicam gestação ectópica rota.
- (D) A ultrassonografia deve ser repetida em 48 horas para confirmar o diagnóstico de gestação ectópica, sendo a videolaparoscopia com ordenha tubárea a melhor opção para preservação da fertilidade.

**QUESTÃO 41**

Paciente 21 anos, G1P1A0, comparece no terceiro dia pós-parto normal, relatando aumento de temperatura axilar, mamas doloridas e túrgidas. Os lóquios são fisiológicos e a cicatriz da episiotomia não apresenta alterações flogísticas. Diurese preservada sem disúria e/ou algúria.

A conduta **CORRETA** neste caso é:

- (A) Orientar quanto à técnica de amamentação correta, aplicar compressas frias e realizar ordenha manual.
- (B) Prescrever analgésicos e estrogênios em altas doses, além de realizar elevação das mamas com sutiã.
- (C) Prescrever lactogogos e analgésicos, além de aplicar calor local entre as mamadas.
- (D) Suspender a amamentação, indicar elevação das mamas com sutiã e prescrever antibiótico de largo espectro.

**QUESTÃO 42**

Paciente 38 anos, melanoderma, G2P0A1, comparece para iniciar acompanhamento pré-natal. É hipertensa há oito anos e estava em uso irregular de Hidroclorotiazida e Captopril, que suspendeu logo que recebeu o resultado do teste de gravidez há cerca de uma semana. Relata amenorreia de 10 semanas e náusea matinal. No momento, sem queixas, mas deseja esclarecer dúvidas quanto à gestação e hipertensão arterial.

Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A restrição da ingestão de sódio e o repouso de pelo menos 4h/dia são medidas que, comprovadamente, reduzem as complicações da hipertensão arterial crônica durante a gravidez, principalmente a retinopatia e a coronariopatia e a restrição do crescimento fetal.
- (B) O prognóstico da gravidez é incerto, com risco aumentado para a mãe e o feto quando a pressão diastólica se mantém  $\geq 110$  mmHg apesar do tratamento, ou são necessários múltiplos anti-hipertensivos ou creatina sérica  $> 2$  mg/dl.
- (C) O propranolol (classe A do FDA) é o beta-bloqueador de escolha no tratamento da hipertensão arterial crônica na gravidez, devido ao seu efeito benéfico sobre o débito cardíaco, custo acessível e perfil aceitável de efeitos colaterais maternos e fetais.
- (D) Os diuréticos tiazídicos (classe B do FDA) podem ser associados à metildopa no 3º trimestre em mulheres hipertensas com doença renal leve, pois não apresentam efeitos adversos fetais, mas os inibidores da enzima conversora de angiotensina são formalmente contraindicados na gravidez.

**QUESTÃO 43**

Paciente, 25 anos, nuligesta, comparece ao Pronto Atendimento relatando dor pélvica no hipogástrio há 48 horas, com piora hoje. Nega febre, vômitos, corrimento e/ou mudança do hábito intestinal. Relata ciclos menstruais regulares (DUM: há cerca de 15 dias) e uso regular de preservativo. O exame físico revelou apenas dor intensa à palpação do anexo direito. O hemograma não mostrou alterações e o beta-hCG é negativo. A ultrassonografia endovaginal revelou “estrutura cística regular, conteúdo heterogêneo medindo 3,3 x 3,2 cm no ovário direito e pequena quantidade de líquido livre na pelve”.

Em relação a este caso, é **CORRETO** afirmar que se trata, provavelmente, de um

- (A) caso de endometriose com acometimento ovariano e a ooforectomia deve ser feita para afastar câncer endometriode do ovário.
- (B) caso de torção de teratoma cístico do ovário, que deve ser puncionado e aspirado com auxílio da ultrassonografia endovaginal.
- (C) corpo lúteo hemorrágico que pode ser tratado clinicamente, visto que tem resolução espontânea.
- (D) mioma intraligamentar degenerado e a embolização da artéria uterina direita é a melhor opção para preservar a fertilidade.

**QUESTÃO 44**

O Ministério da Saúde elaborou uma cartilha para orientar os profissionais de saúde em relação à coleta da citologia oncótica. Analise as orientações abaixo:

- I. O material ectocervical deve ser colhido com espátula de Ayre com rotação de 360° e o material endocervical, com a escovinha.
- II. A coleta realizada durante o período menstrual pode aumentar a taxa de citologia falso-positiva (lesão pré-neoplásica presente com citologia negativa).
- III. A embrocação com ácido acético 5% é passo fundamental para identificação do HPV, visto que coagula as proteínas virais e deixa a área acometida “aceto-branca”.
- IV. O teste de Schiller inclui a embrocação de todo o colo e paredes vaginais e cora em marrom-escuro o epitélio escamoso normal.

Estão **CORRETAS** apenas as orientações:

- (A) I, II e IV.
- (B) II e IV.
- (C) I e III.
- (D) I e IV.

**QUESTÃO 45**

Paciente 26 anos, G1P1A0, admitida em trabalho de parto que evoluiu sem intercorrências. Entretanto, apresentou Tax: 37.8°C cerca de 16 horas após o parto normal. O leucograma mostrou leucocitose discreta sem desvio para a esquerda. Mamas, lóquios e cicatriz da episiotomia não apresentavam alterações ao exame físico.

Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- (A) É provavelmente um caso de infecção da episiotomia e o tratamento deve ser feito com anti-inflamatórios, calor local e lavagem diária da ferida operatória e a antibioticoterapia com cefalosporina de 1ª geração, caso a febre persista.
- (B) É um caso de endometrite pós-parto vaginal sem comprometimento sistêmico e deve-se iniciar amoxicilina 500 mg VO 8/8h por 7 dias, associada ao metronidazol, caso não haja resposta em 48 horas.
- (C) É um caso de mastite puerperal subclínica que deve ser tratada com gelo local, anti-inflamatórios e cefalexina 500 mg 6/6h, além de suspensão da lactação e esvaziamento mamário.
- (D) Não se trata de febre puerperal, que é definida pela presença de temperatura axilar > 38°C, medida em 4 ocasiões distintas, por pelo menos 2 dias consecutivos, excluídas as primeiras 24 horas.

**PROVA DE PEDIATRIA – Cad. 1****QUESTÃO 46**

Sobre o atendimento dos recém-nascidos na sala de parto, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) A avaliação do recém-nascido para determinar se manobras de reanimação adicionais estão indicadas deve ser feita por meio da frequência cardíaca, tônus e consciência.
- (B) Deve-se avaliar de antemão os fatores de risco com maior probabilidade de necessidade de reanimação como, por exemplo, trabalho de parto prematuro e uso de fórceps.
- (C) Nos casos de suspeita de aspiração meconial e o bebê tenha nascido deprimido, deve-se proceder imediatamente à intubação.
- (D) O primeiro medicamento a ser utilizado na reanimação é o oxigênio.

**QUESTÃO 47**

Sobre os distúrbios metabólicos do recém-nascido, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) A cianose pode ser uma manifestação da hipoglicemia neonatal.
- (B) A exsanguineotransfusão pode levar a uma hipocalcemia pela redução do cálcio ionizado, devido à presença de citrato nas bolsas de sangue.
- (C) A hipercalcemia no período neonatal, frequentemente, é iatrogênica, pelo aumento do fornecimento de cálcio por via endovenosa.
- (D) A hiperglicemia é um evento muito mais comum nos prematuros do que a hipoglicemia, uma vez que a primeira está associada ao estresse metabólico sofrido por eles.

**QUESTÃO 48**

Sobre os distúrbios acidobásicos e hidroeletrólíticos, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) A acidose metabólica é corrigida com solução de bicarbonato de sódio 8,4%. A utilização de bicarbonato para corrigir acidose metabólica pressupõe ventilação adequada.
- (B) A acidose respiratória pode ter causa iatrogênica, devido à hiperventilação de pacientes em ventilação mecânica.
- (C) Como forma de reverter os efeitos tóxicos da hiperpotassemia sobre a membrana celular, pode-se utilizar de bolus de gluconato de cálcio.
- (D) O diabetes insípido leva a um quadro de hipernatremia por perda de água.

**QUESTÃO 49**

Sobre a retinopatia da prematuridade, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) Atualmente, não se observa qualquer associação com a hiperóxia.
- (B) É uma das principais causas de cegueira previsível na infância.
- (C) É uma retinopatia proliferativa de etiologia multifatorial.
- (D) O acometimento é mais frequente em prematuros menores de 1.500 gramas e idade gestacional de menos do que 32 semanas.



**QUESTÃO 50**

Sobre as infecções congênitas, correlacione as colunas, numerando os parênteses:

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Sífilis Congênita               | ( ) Pneumonite                 |
| 2. Doença de inclusão citomegálica | ( ) Surdez                     |
| 3. Rubéola congênita               | ( ) Corioretinite              |
| 4. Toxoplasmose congênita.         | ( ) Tíbia em "lâmina de sabre" |

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

- (A) 1 – 3 – 2 – 4  
 (B) 2 – 3 – 4 – 1  
 (C) 3 – 1 – 4 – 2  
 (D) 3 – 2 – 1 – 4

**QUESTÃO 51**

Sobre a sepse neonatal, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) A meningite é mais frequente na sepse neonatal tardia do que na sepse neonatal precoce.  
 (B) A sepse fúngica é cada vez menos frequente na unidade neonatal, uma vez que os antibióticos utilizados determinam um tratamento associado, principalmente no que concerne à candidíase.  
 (C) Na sepse neonatal precoce, a dificuldade respiratória é o sintoma de apresentação mais comum, variando de taquipneia leve até insuficiência respiratória.  
 (D) Na sepse precoce, o diagnóstico diferencial se faz, principalmente, com as cardiopatias congênitas, patologias pulmonares não infecciosas, hemorragias intracranianas, afecções congênitas (TORCHS), malformações do trato gastrointestinal.

**QUESTÃO 52**

Sobre a diarreia, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) Os objetivos da abordagem são a manutenção ou a recuperação da homeostase hidroeletrólítica e da nutrição adequada.  
 (B) Na desidratação grave, deve-se utilizar a via endovenosa, uma vez que a criança se encontra normalmente letárgica.  
 (C) Durante o processo de reidratação, deve-se oferecer o soro de reidratação oral - SRO (cerca de 5 ml/kg/hora) e, mesmo que a criança consiga beber, não se deve oferecer o leite materno, pois pode haver uma piora da diarreia.  
 (D) Diarreia persistente é aquela que tem duração superior a 14 dias.

**QUESTÃO 53**

São afirmativas verdadeiras em relação ao Refluxo Gastroesofágico, **EXCETO**:

- (A) Pode ser classificado em fisiológico ou patológico.  
 (B) O tratamento posicional é muito utilizado, uma vez que o tratamento medicamentoso é pouco eficaz.  
 (C) O diagnóstico clínico é muito falho e, portanto, o diagnóstico de presunção não pode ser feito.  
 (D) A doença grave pode levar a um quadro de anemia precoce.

**QUESTÃO 54**

São afirmativas verdadeiras em relação à insuficiência renal, **EXCETO**:

- (A) A acidose metabólica, nos casos agudos, normalmente é melhor tratada com diálise do que com bicarbonato, tendo em vista o risco de congestão.
- (B) A hiponatremia é pouco frequente e exige a utilização de diuréticos de alça.
- (C) A osteodistrofia renal está relacionada com hiperparatireoidismo e deficiência de vitamina D no organismo.
- (D) A uremia é responsável por sintomas neurológicos relevantes, dentre eles, confusão mental, letargia e convulsões.

**QUESTÃO 55**

São afirmativas corretas em relação à insuficiência cardíaca, **EXCETO**:

- (A) A maioria dos casos na infância apresenta sintomas congestivos.
- (B) A melhor avaliação da cardiomegalia na radiografia de tórax é feita pelo índice cardiorácico – ICT.
- (C) O baixo débito e choque como causa fisiopatológica principal podem desencadear extremidades frias, fadiga, cianose periférica.
- (D) Os inibidores da fosfodiesterase são drogas de escolha nos casos graves, uma vez que têm efeito vasoconstritivo importante e pouco efeito inotrópico.

**QUESTÃO 56**

São afirmativas corretas em relação às infecções das vias aéreas superiores - IVAS, **EXCETO**:

- (A) Os quadros de mononucleose infecciosa, normalmente, cursam com febre, dor, hepatoesplenomegalia e adenomegalia cervical.
- (B) As infecções bacterianas compreendem 10 a 20% dos casos de IVAS na infância.
- (C) A herpangina se manifesta como uma amigdalite moderada, geralmente unilateral, com ulceração coberta por uma placa branco-acinzentada.
- (D) A difteria manifesta-se por dor na garganta e placas brancas que não respeitam o limite da amígdala, invadindo úvula, palato etc.

**QUESTÃO 57**

São afirmativas corretas em relação à pneumonia na criança, **EXCETO**:

- (A) A radiografia de tórax se mostra alterada em quase todos os casos de pneumonia lobar.
- (B) As pneumonias comunitárias, normalmente, são complicações de gripes ou resfriados.
- (C) O hemograma é pouco confiável para confirmar ou afastar o diagnóstico de pneumonia.
- (D) O tratamento do *Mycoplasma* é feito com uso de macrolídeos.

**QUESTÃO 58**

Sobre a asma, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) O uso dos cromoglicatos é feito na profilaxia das crises, não sendo utilizados nas crises agudas.
- (B) O controle diário do “*peak flow*” é uma estratégia interessante no controle das crises de asma.
- (C) No tratamento intensivo da crise de asma, utiliza-se de corticoides por via inalatória.
- (D) A prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para asma brônquica.

**QUESTÃO 59**

São afirmativas corretas em relação às imunizações, **EXCETO**:

- (A) A asplenia anatômica ou funcional em menores de 19 anos é contraindicação à vacinação por Hemófilos influenza tipo B.
- (B) A vacina contra varicela é feita para controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de um ano de idade, até 120 horas após o contágio.
- (C) A vacina inativada contra a poliomielite é utilizada naqueles casos de crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de vacina oral contra poliomielite.
- (D) A vacina tríplice acelular pode ser utilizada em crianças portadoras de cardiopatias ou pneumopatias crônicas, menores de 2 anos de idade com risco de descompensação em vigência de febre.

**QUESTÃO 60**

São afirmativas corretas em relação a infecções do trato urinário, **EXCETO**:

- (A) Nas crianças menores de dois anos, as manifestações são bem inespecíficas como, por exemplo, febre, atraso no crescimento e baixo ganho de peso.
- (B) As infecções urinárias baixas são denominadas cistites ou uretrites, enquanto que as altas são denominadas pielites ou pielonefrites.
- (C) A piúria estéril pode ocorrer em desidratação grave, processo inflamatório próximo das vias urinárias, irritação química, glomerulonefrite e tuberculose renal.
- (D) A uretrocistografia miccional é obrigatória em todos os casos de infecção urinária, independentemente da idade ou do sexo.







# CONCURSO PÚBLICO

---

HOSPITAL MADRE TERESA

EDITAL 01/2013 - complementar

PARA VOCÊ DESTACAR E CONFERIR O SEU GABARITO

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	

13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

24	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	

37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	

49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	



Av. Francisco Sales, 540 - Floresta - 30150-220 - Belo Horizonte/MG  
(31) 3249-7400 - [www.fumarc.org.br](http://www.fumarc.org.br) / [fumarcoconcursos@pucminas.br](mailto:fumarcoconcursos@pucminas.br)

Impressão: FUMARC GRÁFICA - (31) 3249-7400