Concurso de Residência Médica – 2021

Prova Objetiva

Medicina Intensiva

Nome do candidato

R.G

1. Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo **40** questões objetivas.
2. Confira seu **nome** e **R.G** impressos na capa deste caderno.
3. Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
4. Responda a todas as questões.
5. Marque, na folha de respostas, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
6. Transcreva para a folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, todas as respostas anotadas na folha de respostas.
7. A duração da prova é de **2** horas.
8. A saída do candidato da sala será permitida após transcorrida a metade do tempo de duração da prova.
9. Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar somente a folha de respostas provisória para futura conferência com o gabarito a ser divulgado.
10. Aguarde a ordem do fiscal para abrir este caderno de questões.

QUESTÕES CONCURSO MEDICINA INTENSIVA ACESSO DIRETO – IAMSPE – 2021

CLÍNICA MÉDICA

1. Marque a resposta **CORRETA** sobre a fisiologia do envelhecimento pulmonar:

a) ↓ Expansibilidade da caixa torácica; ↓ Complacência pulmonar; ↑ espaço morto → ↓ trocas gasosas; ↓ clearence mucociliar.

b) ↑ Expansibilidade da caixa torácica; ↑ Complacência pulmonar; ↓ espaço morto → ↑ trocas gasosas; ↑ clearence mucociliar.

c) ↑ Expansibilidade da caixa torácica; ↑ Complacência pulmonar; ↑ espaço morto → ↓ trocas gasosas; ↑ clearence mucociliar.

d) ↓ Expansibilidade da caixa torácica; ↓ Complacência pulmonar; ↓ espaço morto → ↑ trocas gasosas; ↓ clearence mucociliar.

2. Sobre a constituição corporal do processo de envelhecimento, marque a resposta **CORRETA**:

a) Quantidade de água corpórea ↑, Componente adiposo ↓, Peso ↑, Estatura ↓, Menor risco de desnutrição e desidratação.

b) Quantidade de água corpórea ↑, Componente adiposo ↑, Peso ↓, Estatura ↓, Maior risco de desnutrição e desidratação.

c) Quantidade de água corpórea ↓, Componente adiposo ↓, Peso ↓, Estatura ↓, Menor risco de desnutrição e desidratação.

d) Quantidade de água corpórea ↓, Componente adiposo ↑, Peso ↓, Estatura ↓, Maior risco de desnutrição e desidratação.

3. Quanto ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica, pode-se **AFIRMAR** que:

a) Os diuréticos tiazídicos são drogas eficazes no tratamento da HAS pela redução do volume arterial efetivo em longo prazo.

b) A hidralazina deve ser usada com cautela especialmente em indivíduos que apresentam genótipo HLA DR4.

c) Clonidina é um ótimo agente farmacológico para tratamento da HAS em monoterapia.

d) Betabloqueadores são drogas excelentes para tratamento da HAS por apresentarem ótimo sinergismo com todas as outras classes.

4. Analisando o esfregaço do sangue periférico, podemos observar alterações que nos ajudam no diagnóstico de algumas doenças hematológicas. Qual das afirmações abaixo está **CORRETA**?

a) Na síndrome mielodisplásica podemos encontrar macrocitose, blastos circulantes e neutrófilos hipergranulares e hipersegmentados.
b) Hemácias em alvo são encontrados nas anemias hemolíticas em geral, mas, principalmente, naquelas por alterações enzimáticas, como, por exemplo, na deficiência de G6 PD e piruvatoquinase.
c) Corpúsculos de Howell-Jolly (fragmentos nucleares arredondados) podem aparecer em pacientes esplenectomizados assim como na fibrose esplênica da anemia falciforme.
d) Na anemia hemolítica autoimune mediada por anticorpos quentes (IgG) encontramos esquizócitos devido à hemólise intravascular.

Caso clínico referente às questões 5 e 6:

Sr. Aristides, 94 anos, portador de Parkinson há 20 anos, acamado após AVC isquêmico extenso há 4 meses. Evoluiu com hemiparesia esquerda, disfagia e constipação intestinal desde essa internação. Há 2 semanas a filha chamou o médico para reavaliar, pois o paciente vem apresentando escape de fezes líquidas frequentes.

5. A respeito desse quadro de incontinência fecal, qual o diagnóstico mais provável de imediato:

a) Doença inflamatória intestinal
b) Diarreia paradoxal
c) Câncer de cólon
d) Diverticulite

6. Para caracterizar Síndrome de Imobilidade, quais os critérios maiores o Sr. Aristides deve ter:

a) Úlcera de pressão e afasia
b) Pneumonia e delirium
c) Incontinência urinária e desnutrição
d) Múltiplas contraturas e demência

7. Paciente, ex tabagista há 5 anos, carga tabágica acumulada de 70 anos/maços, apresenta dispneia aos moderados esforços e sibilância, refere ter tido 3 quadros de

pneumonia nos últimos 12 meses, todas tratadas em Pronto Socorro. Procura UBS para investigação e auxílio diagnóstico e terapêutico. Traz espirometria que evidencia CVF 4,74 L (93%); VEF1 3,13 L (68%); VEF1/CVF 0,66 (70%), sem teste de bronco provocaçao. Radiografia de tórax sem opacidade alveolares, apenas evidenciado hiperinsuflação pulmonar. Com essas informações marque a alternativa **CORRETA**:

a) Pela GOLD (*global initiative for chronic obstructive lung dease*) o paciente é classificado com DPOC GOLD B.
b) O paciente é classificado como não exacerbador.
c) O paciente tem asma, já que apresenta sibilos e dispneia.
d) O paciente tem distúrbio ventilatório obstrutivo grave.

8. No manejo da tosse, quais medicamentos podem ser utilizados para controle dos sintomas:

a) Opioide fraco e anti-inflamatórionão esteroidal.
b) Corticoide e analgésico simples.
c) Procinéticos e vitamina D.
d) Gabapentina e opioide fraco.

CIRURGIA GERAL

Caso clínico referente às questões 9, 10 e 11:

Paciente de 73 anos, feminino, com quadro de dor abdominal, náuseas e vómitos há 48 horas, com piora nas últimas 12 horas por associar febre, calafrio e urina escura. Deu entrada no pronto socorro torporoso, com frequência cardíaca de 110 bpm, PA 100 por 60 mmHg, ictérico 2 em 4 ++++. Ao exame abdominal, desconforto em hipocôndrio direito irradiado para dorso, sem sinais de irritação peritoneal. Antecedentes pessoais: cirurgia para hiperplasia de próstata e diabetes melitus.

9. Qual o exame melhor indicado:

a) Raio x abdómen com contraste
b) Tomografia abdomen
c) Ressonância abdomen
d) Ultra-sonografia abdomen

10. neste caso, após a coleta de exames laboratoriais e início de expansão volêmica, qual a melhor conduta:

a) Analgesia com opioide

b) Antibioticoterapia empírica: quinolona + fluconasol

c) Antibioticoterapa empírica: cefritaxona + metronidazol

d) Noradrenalina

11. A remoção do foco infeccioso desta situação deverá ser em até:

a) 8 horas

b) 16 horas

c) 24 horas

d) 36 horas

12. Quanto à pancreatite aguda grave é correto afirmar que:

a) A antibioticoterapia precoce de amplo espectro diminui a mortalidade

b) O jejum oral não diminua a mortalidade

c) A nutrição enteral só deve ser utilizada se houver instabilidade hemodinâmica que contra-indique a nutrição parenteral total

d) A drenagem de necrose pancreática nos primeiros 7 dias diminui a mortalidade em relação a drenagem após 3 semanas de doença

13. A principal causa de abdomen agudo inflamatório, em pacientes acima de 80 anos, é:

a) Apendicite

b) Diverticulite

c) Pancreatite

d) Colecistite

14. A realização de uma cirurgia eletiva de colecistectomia, em paciente que recuperou-se bem de Covid SARS-2 , se possível, deverá aguardar, no mínimo:

a) 7 semanas

b) 3 semanas

c) 10 dias

d) 12 semanas

15. O escore de BISAP é melhor aplicado para:

a) Avaliar hemorragia digestiva alta

b) Avaliar pancreatite aguda

c) Diagnosticar apendicite

d) Avaliar a gravidade da diverticulite

16. Para o suporte nutricional adequado em pós-operatório de uma cirurgia oncológica complexa - colectomia esquerda com anastomose - a meta dever ser:

a) Iniciada após 48 horas, com meta de 20 calorias por quilo/dia

b) Iniciada após a eliminação de fezes, com meta de 0,5g de proteína por quilo/dia

c) Iniciada logo que o paciente tolerar, com a meta de 50 calorias por quilo/dia

d) Iniciada independente da presença de eliminação de gases, com meta de 1,5g de proteina por quilo

PEDIATRIA

17. Pais levam paciente de 5 anos ao atendimento de emergência com queixa de febre de 38º C há 48h, tosse produtiva, coriza amarelada. Ao exame: bom estado geral, afebril, obstrução nasal importante, ausculta cardíaca sem alterações, ausculta respiratória com roncos de transmissão, orofaringe com drenagem de secreção posterior. A partir deste quadro, podemos afirmar:

a) Estamos diante de um quadro de Rinosinusite, sendo o exame clínico suficiente para este diagnóstico.

b) Estamos diante de um quadro de Asma, sendo necessária internação hospitalar e uso de oxigenioterapia.

c) Estamos diante de um quadro de Rinosinusite, sendo obrigatória a realização de tomografia de seios da face para confirmação diagnóstica.
d) Estamos diante de um quadro de Laringite, sendo necessária internação hospitalar e prescrição de inalação com adrenalina.

18. Adolescente de 12 anos, sexo feminino, com prótese em válvula cardíaca, comparece ao consultório do seu pediatra e informa que fará cirurgia odontológica. Nesse caso:

a) Não existe indicação de profilaxia com antibiótico.
b) Paciente deve realizar profilaxia antibiótica endovenosa.
c) Está indicada profilaxia via oral com antibioticoterapia.
d) O procedimento odontológico deve ser contra-indicado.

19. Escolar de 7 anos, sexo masculino com queixa de vômitos há 6 horas, dá entrada no serviço de emergência, mãe refere poliúria e polidipsia. Ao exame: desidratado, afebril, sonolento, glicemia capilar de 612mg/dl, gasometria venosa com ph 7,12, bicarbonato 9,8mEq/l, urina com cetonuria 4+ e glicose 4+. A partir deste quadro, qual o seu diagnóstico:

a) Choque hipovolêmico
b) Cetoacidose diabética
c) Lesão renal aguda
d) Alcalose metabólica

20. Pré-escolar de 8 anos, sexo masculino, procura o Pneumologista pediátrico e relata episódios frequentes de sibilância, sendo necessário o uso de broncodilatadores corticoterapia recorrente. Qual a conduta neste caso?

a) Apenas orientar higiene ambiental.

b) Manter o uso de broncodilatadores e corticoterapia nas crises.

c) Prescrição de corticoide inalatório contínuo.

d) Promover higiene ambiental e prescrição de corticite inalatório contínuo.

21. Paciente de 4 anos, previamente hígido, apresenta edema palpebral e de membros inferiores, ascite, a mãe relata urina escura, diminuição do volume urinário há 3 dias. O

paciente apresentou um quadro de odinofagia há 2 semanas e foi tratado com sintomáticos. Ao exame: bom estado geral, peso 22kg, sendo seu peso habitual de 18kg, pressão arterial 130/90mmHg, ausculta respiratória com estertores subcreptantes nas bases bilateralmente, ausculta cardíaca com presença de 3ª bulha, ascite abdominal e membros inferiores com edema. Exames laboratoriais: Uréia 71mg/dl, creatinina 0,8mg/dl, Complemento C3 : 21mg/dl, Complemento C4: 20mg/dl, urina com 460.000 hemácias, 25.000 leucócitos e proteína 2+ . Qual o seu diagnóstico?

a) Glomerulonefrite difusa aguda pós estreptocócica.

b) Síndrome Nefrótica.

c) Doença Renal crônica descompensada.

d) Infecção do trato urinário.

22. Lactente de 15 dias de vida vem à consulta do pediatra, nos antecedentes familiares a mãe relata histórico de Anemia Falciforme na família paterna. O pediatra confere o "exame do pezinho" e informa aos pais que esse exame de triagem neonatal, conhecido como "exame do pezinho básico", em todo território brasileiro, investiga as seguintes doenças:

a) Hipotiroidismos, Aminoacidopatias e Sarampo.

b) Galactosemia, Febre Amarela e Fenilcetonuria.

c) Fenilcetonuria, Hipotiroidismo e Hemoglobinopatias.

d) Hipoglicemia, Hipercalciúria e Leucinose.

23. A principal causa de Parada Cardiovascular em crianças é:

a) Cardiopatia Congênita

b) Hipóxia

c) Arritmia

d) Infarto Agudo do Miocárdio

24. Qual a melhor opção de reposição volêmica na emergência pediátrica:

a) Soro Glicosado 5% 20 ml / kg.

b) Soro Glicosado 50% 5 ml/kg.

c) Soro Fisiológico 20 ml/ kg.

d) Ringer lactato 1 ml/kg.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

25. No ciclo menstrual temos a ação do FSH, LH, em momentos e com funções diversas. Uma das principais ações do FSH sobre as células da granulosa, para produção de estrogênio, é induzir a atividade da enzima:

a) Cicloxigenase
b) Atepase
c) Metiltransferase
d) Aromatase.

26. Paciente de 16 anos procura ginecologista com queixa de sangramento uterino disfuncional. Qual a principal causa de sangramento uterino disfuncional nessa faixa etária, excluindo causas gestacionais?

a) Miomatose Uterina.
b) Doença de Von Willebrand.
c) Anovulação.
d) Doença inflamatória pélvica.

27. Das opções abaixo, qual a principal causa de amenorreia hipotalâmico?

a) Síndrome de Asherman.

b) Excesso de vitamina D.

c) Dieta Hiperproteica.

d) Exercícios físicos excessivos.

28. Paciente de 32 anos, G3 P3 A0, sem desejo de novos filhos, retorna em consulta de rotina ginecológica com citologia oncótica cérvico-vaginal (Papanicolau, alterado com III neoplasia intra-epitelial 2 (NIC 2). Qual a conduta mais adequada para essa paciente?

a) Histerectomia Total Robótica.
b) Traquelectomia.

c) Colposcopia com biópsia.
d) Radioterapia.

29. Paciente de 45 anos realiza mamografia de rastreamento com diagnóstico de micro calcificações agrupadas e pleomórficas em mama esquerda. Correlacione o BIRADS™ dessa mamografia e a conduta.

a) BIRADS™V, tratamento cirúrgico
b) BIRADS™III, seguimento em 6 meses
c) BIRADS™IV, PAAF
d) BIRADS™ IV, mamotomia

30. Dentre as opções abaixo qual não é causa de gravidez ectópica?

a) Doença inflamatória pélvica
b) Endometriose
c) Infecção Urinária
d) DIU

31. Primigesta, tabagista 1 maço/dia, vai a consulta de pré-natal, de rotina, qual a principal alteração que pode ocorrer nessa gravidez em função do tabagismo?

a) HELLP Síndrome
b) Crescimento intra-uterino restrito
c) Diabetes Mellitus Gestacional
d) Gemelaridade

32. Secundigesta, 25 anos, diabetes tipo 1 diagnosticado há 1,5 anos, encontra-se na 16ª semana de gestação, em uso de 24 unidades de insulina NPH e 18 unidades de insulina Regular. Caso o controle glicêmico dessa paciente não seja adequado, quais as principais complicações neonatais e fetais?

a) Anemia, macrossomia, síndrome de membrana hialina.
b) Hipercalcemia, anemia, polidrâmnio.
c) Macrossomia, polidrâmnio, hiperbilirrubinemia.
d) Hipoglicemia, placentomegalia, hipercalcemia.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

33. Em relação ao SUS, **NÃO** é correto afirmar:

a) Os princípios, a base, do SUS são a universalidade, a equidade e a integralidade.

b) Antes da Constituição de 1988 era preciso contribuir financeiramente para a .Previdência Social, para se ter acesso à saúde pública.

c) A universalidade do atendimento do SUS deve ser entendida como um conceito aplicado a pessoas com maior vulnerabilidade social.

d) Integralidade compreende o ser humano e o SUS como um todo. Compreender o ser humano como um todo é não reduzi-lo a partes (como perna, braço ou cabeça) e compreender o sistema de forma integral, é entender as ações em saúde em todos os níveis, da baixa à alta complexidade.

34. Utilizando a tabela abaixo, calcule a sensibilidade do teste laboratorial:

Teste	Sadios	Doentes	Total
Positivo	15	96	111
Negativo	85	4	89
Total	100	100	200

a) 85%
b) 96%
c) 4%
d) 15%

35. Em relação à vigilância epidemiológica das meningites, está **CORRETO** afirmar que:

a) A notificação compulsória é feita em casos de meningite bacteriana e viral.
b) O SINAN (Sistema Nacional de Agravos Notificáveis) deve ser utilizado apenas se a fonte de infeção for interestadual.
c) Os principais reservatórios das meningites bacterianas são o homem e animais de estimação.

d) A meningite bacteriana tem via de transmissão oral-fecal enquanto que na meningite viral o principal meio de transmissão é pelas vias respiratórias.

36. O SUS prevê que as ações de saúde estejam articuladas entre si de forma hierarquizada, da atenção básica à alta complexidade. A lei prevê que as ações e os serviços públicos de saúde, além de regionalizados, “integrem uma rede hierarquizada [...], constituindo, assim, um sistema único” (art. 198 da Constituição). Assinale a alternativa correta:

a) A hierarquização refere-se à organização e à gestão administrativa dos serviços prestados pelo SUS, e devem ser organizados em níveis decrescentes de complexidade.
b) A descentralização se fundamenta na teoria de que, quanto mais central e ligada ao ministério da Saúde a decisão for tomada, mais chance haverá dos resultados atingirem as metas.
c) Com o SUS, os estados, mas principalmente os municípios, perderam o poder de organizar a saúde de acordo com a sua realidade específica.
d) Os municípios tiveram que assumir um compromisso maior nas ações e serviços com a implatação do SUS, porém dependem dos recursos do governo federal, que fica com a maior parte dos impostos dos cidadãos.

37. Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas, temporalmente, na frequência, na magnitude e na distribuição das condições de saúde e que se expressam nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, acontecem, concomitantemente, com outras transformações demográficas, sociais e econômicas (SANTOS-PRECIADO *et al*., 2003). Ao aplicar esse termo para a realidade brasileira é **INCORRETO** afirmar que:

a) No Brasil há uma “acumulação epidemiológica”, caracterizada pela persistência de doenças infecciosas, desnutrição e pela escalada rápida das doenças crônicas.
b) As condições de saúde modificaram-se, indo de um predomínio das doenças infecciosas e parasitárias na primeira metade do século XX para o predomínio das doenças crônicas a partir da segunda metade do século XX.

c) As mortes por causas externas estão em sua maioria relacionadas ao fenômeno da violência, e, epidemiologicamente, pode ser considerada uma condição crônica no Brasil.
d) O predomínio das condições crônicas tende a diminuir em razão da produção social de condições crônicas a partir de prevalência significativa e em geral decrescente dos determinantes sociais da saúde ligados aos comportamentos e aos estilos de vida, como tabagismo, inatividade física, excesso de peso, uso excessivo de álcool e outras drogas.

38. Condição de saúde é um conceito novo institucionalizado pela Organização Mundial da Saúde (2003) recentemente. Constitui uma nova tipologia de saúde que se diferencia da tipologia clássica largamente utilizada. Assinale a alternativa que **menos** se enquadra nesse conceito:

a) As condições de saúde podem ser divididas em condições agudas, em condições crônicas e em eventos agudos.
b) Diferentemente da tipologia clássica, definida por doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, estruturada com base na etiopatogenia das doenças, as condições de saúde apresentam uma lógica de recorte baseada na forma de resposta social a essas condições pelo sistema de atenção à saúde, pelos profissionais e pelas pessoas usuárias.
c) Um modelo de atenção à saúde que responde às condições crônicas não agudizadas por meio do modelo do atendimento aos eventos agudos é efetivo, pois mantém as condições crônicas estabilizadas, e, apesar de não conter o risco evolutivo dessas condições, esse modelo previne as agudizações.
d) A tipologia clássica tem sido bem sucedida como base de estudos no campo da epidemiologia, mas ela não dá conta de dar suporte à organização dos sistemas de atenção à saúde porque muitas respostas sociais a certas doenças transmissíveis (por exemplo, hanseníase, certas hepatites virais e HIV/AIDS) se aproximam mais das condições crônicas.

39. Na atenção primária à saúde, o processo de estratificação de riscos da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é central na regulação assistencial porque permite identificar pessoas e grupos com necessidades de saúde semelhantes que devem

ser atendidos por tecnologias e recursos específicos. Dito isso, assinale a alternativa **CORRETA:**

a) Apesar da estratificação de riscos levar à identificação e ao registro das pessoas usuárias portadoras de necessidades similares, trabalhar com diretrizes clínicas é improdutivo, pois cada indivíduo reage diferente ao tratamento.
b) Quando uma população não é estratificada por riscos pode-se subofertar cuidados necessários aos portadores de maiores riscos e/ou sobre ofertar cuidados desnecessários aos portadores de condições de menores riscos produzindo, por consequência, uma atenção inefetiva e ineficiente.
c) Quando se analisa o modelo de regulação assistencial para as condições crônicas não agudizadas, os modelos de atenção com base em evidências científicas têm menor efetividade do quê o conhecimento empírico do médico no dia a dia de consultório de Medicina da Família.
d) Tanto os portadores de condições crônicas de menor risco como os portadores de condições de alto risco devem ter atenção profissional, tanto pela equipe de saúde da atenção primária comopela equipe especializada, pois a agudização das condições crônicas tende a ter comportamento imprevisível.

40. Em relação à transmissão da tuberculose assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) No Brasil, os grupos populacionais com maior vulnerabilidade à Tuberculose são pessoas em situação de rua, pessoas HIV+ e pessoas privadas de liberdade.
b) Os pacientes com exame bacteriológico de escarro positivo sustentam a cadeia de transmissão da doença. Estima-se que uma pessoa com baciloscopia positiva infecte de 10 a 15 pessoas em média, em uma comunidade, durante um ano. Aqueles com BAAR negativo no escarro são os que mais transmitem a doença.
c) O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela OMS para o controle da doença no mundo.
d) O M. tuberculosis é transmitido por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm papel na transmissão da doença.