



PSU-RESMED/CE - 2024.2

Edital Nº 01/2024

PROGRAMA: ACESSO DIRETO

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo e se as questões seguem a seguinte ordem: de 01 a 04 – Cirurgia Geral; de 05 a 08 – Clínica Médica; de 09 a 12 – Pediatria; de 13 a 16 – Medicina Preventiva e Social e de 17 a 20 – Obstetrícia e Ginecologia. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo I, conforme previsto no subitem 12.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 17 de março de 2024.

Inscrição

Sala

01. Homem, vítima de ferimento penetrante em hemitórax direito por punhal, é trazido à emergência. O paciente apresenta-se dispneico, hipotenso e com turgência jugular à direita. Um ferimento de cerca de 1cm é identificado em linha axilar anterior, logo abaixo do nível do mamilo. Uma toracostomia descompressiva é realizada com alívio da dispneia, seguida de drenagem de tórax (imagem 1) com exteriorização de 200ml de sangue e ar. O paciente persiste pálido e hipotenso.



Qual a provável causa do choque?

- A) Hemotórax maciço.
 - B) Sangramento hepático.
 - C) Tamponamento cardíaco.
 - D) Pneumotórax hipertensivo.
02. Um paciente de 26 anos procura assistência médica devido a dor abdominal em hipogástrio e fezes com muco e sangue. Refere episódios de diarreia pouco volumosa e sensação de defecação incompleta. Realizou uma colonoscopia que demonstrou proctite associada a colite de sigmoide intensa com ulcerações superficiais. O exame histopatológico demonstra inflamação da mucosa e da submucosa e abscesso de cripta. HPP: episódios semelhantes de diarreia com muco nos últimos 2 anos, histórico recente de uso de quinolona para tratar sinusite, Qual o diagnóstico provável?
- A) Retocolite ulcerativa.
 - B) Colite pseudomembranosa.
 - C) Síndrome do intestino irritável.
 - D) Disbiose induzida por antibiótico.

03. Adolescente de 15 anos comparece à emergência de um hospital terciário referindo dor em bolsa escrotal direita de início há 3 horas. Refere “bolada” durante jogo de futebol há dois dias. Ao exame, observa-se testículo direito fixo e elevado em relação ao esquerdo, bastante doloroso à palpação.

Qual a conduta mais apropriada para esse caso?

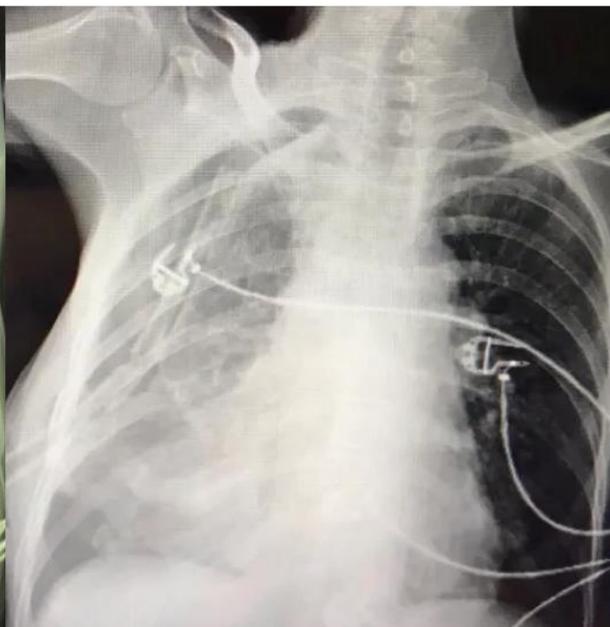
- A) Prescrever anti-inflamatórios e compressas mornas.
- B) Solicitar exames para DST e prescrever antibióticos.
- C) Indicar exploração cirúrgica da bolsa escrotal bilateral.
- D) Solicitar US com doppler de bolsa escrotal de urgência.

04. Mulher de 64 anos é admitida com derrame pleural volumoso, febre alta e calafrios. Refere pneumonia recente, tosse e dor torácica. Realiza uma radiografia do tórax (imagem 1). Foi submetida a drenagem de tórax no 7º espaço intercostal e o dreno foi colocado em selo d’água em sistema fechado. Inicialmente, a drenagem foi cerca de 600ml de secreção de aspecto purulento e grumoso. O líquido pleural foi compatível com empiema, na cultura cresceram cocos gram-positivos em cadeias sensível para ceftriaxona (esquema em uso há 7 dias). A média diária se manteve em 500ml. No 6º dia, houve diminuição importante desse débito para 100 a 150 ml ao dia. Após 48 horas de baixo débito, o leucograma persiste elevado e a tosse e dispneia não melhoram. Uma nova radiografia é solicitada (imagem 2). Ultrassonografia de tórax mostra derrame residual de 600ml no espaço pleural anterior.

IMAGEM 1



IMAGEM 2



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Qual a conduta mais apropriada para essa situação?

- A) Realizar pleurodese pelo dreno.
- B) Realizar reposicionamento do dreno.
- C) Solicitar uma avaliação do cirurgião torácico.
- D) Realizar a substituição do esquema antibiótico.

- 05.** Homem de 55 anos, trazido ao Pronto Atendimento devido à confusão mental e à lentificação psicomotora que se iniciaram há 3 dias. Apresenta-se com fala “empastada” e desorientado no tempo e no espaço. Ao exame, estava emagrecido, com abdome globoso, manobra de piparote positiva, teleangiectasias em tórax, presença de ginecomastia, além da presença de flapping em extremidades. Sinais vitais estáveis. É etilista com consumo de 1 litro de bebida destilada por dia, há vários anos. Objetivando a melhora das manifestações neurológicas do paciente, o tratamento medicamentoso que deve ser iniciado é:
- A) ceftriaxona via intravenosa.
 - B) flumazenil via intravenosa.
 - C) espirolactona via oral.
 - D) lactulona via oral.
- 06.** Homem de 60 anos, diabético e hipertenso prévio não controlado, apresenta quadro de dor lombar de início há 48 horas. Vem evoluindo nas últimas 12 horas febre elevada, calafrios, cefaleia e vômitos. Foi trazido para emergência devido sonolência. Ao exame: escala de coma de Glasgow de 14, temperatura 40 °C, frequência respiratória de 24irpm, pressão arterial média de 66mmHg, percussão lombar dolorosa à direita. Foram colhidas gasometria arterial que revelou lactato de 6 mmol/L (Valor de referência: 0,6-2,5mmol/L), duas amostras de hemocultura e administrada uma dose de ceftriaxona intravenosa. Outra medida que deve ser realizada, ainda na primeira hora do atendimento desse paciente, é:
- A) complementar o tratamento com vitamina C intravenosa.
 - B) introduzir hidrocortisona intravenosa 200 mg/dia.
 - C) administrar 30ml/Kg de solução cristalóide.
 - D) iniciar infusão de droga vasopressora.
- 07.** Homem de 58 anos, portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença coronariana, tendo sido submetido a angioplastia percutânea com colocação de stent farmacológico há 8 meses. Em uso de AAS 100mg/dia, losartana 50mg/dia, dapaglifozina 10mg/dia, atenolol 25mg/dia e atorvastatina 20mg/dia. Há 5 dias vinha apresentando febre, mialgia, cefaleia e dor retro-orbitária. Está há 24 horas sem febre, porém foi trazido ao Pronto Socorro devido queixa de tontura ao levantar. Ao exame, pressão arterial em decúbito dorsal de 130x80mmHg, e em ortostase de 100x70mmHg. Exames laboratoriais com Hb:15,8g/dl, Ht:48%, leucócitos: 4.000/mm³ e plaquetas: 45.000/mm³. Neste momento, foi optado pela hidratação do paciente. Quanto à via de hidratação e a decisão sobre a profilaxia com anti-plaquetário, a conduta recomendada é:
- A) prescrever hidratação venosa e suspender o AAS.
 - B) prescrever hidratação venosa e manter o AAS.
 - C) orientar hidratação oral vigorosa e manter o AAS.
 - D) orientar hidratação oral vigorosa e suspender o AAS.
- 08.** Mulher de 65 anos, portadora de hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença coronariana e “arritmia cardíaca”, a qual não sabe especificar. Está em uso de AAS 100mg/dia, losartana 50mg/dia, metformina 1g/dia, metoprolol 50mg/dia, rosuvastatina 20mg/dia e amiodarona 200mg/dia. Veio para consulta com queixas de inapetência, insônia, choro desmotivado, falta de vontade de fazer atividades do dia a dia e de lazer. Estas queixas se iniciaram há cerca de 2 meses e meio, e vêm evoluindo com aparente piora. Além dessas, relata perda de 3kg nesse período (peso atual 57kg), boca seca, constipação, dificuldade de concentração e esquecimentos esporádicos que não interferem na sua funcionalidade. Diante deste quadro, a terapia mais adequada é iniciar:
- A) escitalopram 10mg/dia e avaliar aumento de dose em 4 a 6 semanas.
 - B) clonazepam 2mg/dia e encaminhar para o tratamento com psicoterapia.
 - C) amitriptilina 25mg/dia e progredir dose a cada 2 semanas até 75mg/dia.
 - D) citalopram 20mg/dia e programar ajuste de dose a cada 4 semanas, até 60mg/dia.

09. Uma mulher na segunda gestação encontra-se na sala de parto com exames do pré-natal evidenciando tipagem sanguínea A negativo. Logo após o nascimento, foram solicitados do sangue do cordão umbilical, a tipagem sanguínea (ABO, Rh antígeno D) e Coombs direto.
Qual a melhor análise com relação aos exames, neste caso?
- A) Acrescentar o teste do eluato.
 - B) Os exames solicitados estão suficientes.
 - C) Substituir o coombs direto pelo coombs indireto.
 - D) Acrescentar reticulócitos, hemograma, bilirrubina total e frações.
10. Uma gestante com infecção recorrente por herpes simples genital apresenta lesão ativa e sem tratamento prévio atual. Chega à maternidade em período expulsivo, com rotura da bolsa no momento do parto e a criança nasce por via vaginal. A melhor conduta com relação ao aleitamento materno nesta situação é:
- A) Suspender o aleitamento materno.
 - B) Manter, orientando higiene das mãos da mãe antes das mamadas.
 - C) Manter e suspender se recém-nascido apresentar qualquer sintoma clínico.
 - D) Manter e suspender se recém-nascido apresentar sintomas de comprometimento do sistema nervoso central.
11. Lactente, masculino, 1 ano e 3 meses de idade, é acompanhado na Unidade Básica de Saúde desde o nascimento, sem intercorrências e tem o crescimento normal, saudável, tendo sido amamentado exclusivamente ao seio por 6 meses e ainda fazendo uso de leite materno. A mãe está preocupada porque a criança fala pouco, cerca de 4-6 palavras e se comunica melhor apontando para os objetos, entendendo os comandos simples que lhe são dados. Anda sem apoio desde os 13 meses. Os testes de triagem neonatais foram normais e a mãe não apresentou intercorrências gestacionais. Qual a melhor conduta para esta criança?
- A) Encaminhar para neuropediatria por apresentar importante atraso na linguagem oral.
 - B) Encaminhar para a fonoaudiologia para avaliação auditiva e intervenção precoce, se necessário.
 - C) Tranquilizar a mãe já que a criança apresenta linguagem/desenvolvimento adequados para idade.
 - D) Solicitar teste de emissões otoacústicas, potencial evocado auditivo de tronco cerebral e audiometria.
12. Lactente, dois meses de vida, masculino, é levado para consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Ele está em aleitamento materno exclusivo. Mãe refere que ele dorme bem, no berço, com proteção de almofadas, no quarto ao lado do seu e com a “barriguinha para baixo”.
Qual orientação deve ser dada à família para proporcionar segurança ao bebê no momento do sono?
- A) Deve-se colocar o bebê em decúbito dorsal, com a cabeça lateralizada, sem elevação da cabeceira e com o berço sem mantas, rolos ou travesseiros.
 - B) Deve-se colocar o bebê em decúbito lateral esquerdo, apoiando o dorso com um rolo de tecido, para que não vire e fique com a barriga para cima.
 - C) A posição para o sono do bebê deve respeitar aquela que ele se sinta mais confortável, colocando rolos, mantas, travesseiros para o melhor ajuste da posição de dormir.
 - D) Deve-se colocar o bebê em decúbito ventral, com elevação da cabeceira ou travesseiro antirrefluxo.

13. No modelo da Vigilância à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a análise de dados em saúde é fundamental para que a _____ consiga o controle de doenças infecciosas, tais como as arboviroses e as doenças imunopreveníveis. Os casos novos determinam a _____ e o total de casos acumulados de um determinado agravo, a _____.
Complete a sentença acima e marque o item correto.
- A) vigilância sanitária, prevalência, incidência.
 - B) vigilância sanitária, incidência, prevalência.
 - C) vigilância epidemiológica, prevalência, incidência.
 - D) vigilância epidemiológica, incidência, prevalência.

14. Você assume uma Equipe de Saúde da Família em um município de médio porte do estado do Ceará. Seu primeiro turno do cronograma de demanda organizada é para atendimento aos hipertensos e diabéticos. Você chama o primeiro paciente: masculino, 44 anos, em uso de anti-hipertensivo há 7 anos com a pressão arterial controlada. Você percebe que seu paciente se encontra incomodado com relato de jato urinário fraco e urgência miccional. Assim, você inicia, mediante o Método Clínico Centrado na Pessoa, a investigação clínica da queixa urinária. Ao tomar essa conduta, você está em conformidade com qual princípio do Sistema Único de Saúde.
- A) Participação da comunidade.
 - B) Universalidade.
 - C) Integralidade.
 - D) Equidade.
15. Durante seu turno de atendimento em pré-natal em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), você atende uma gestante, de 30 anos, com teste rápido (TR) de sífilis positivo. Você toma todas as medidas necessárias com relação à vigilância do caso e inicia tratamento. Assinale a alternativa que corresponde ao Nível de Prevenção em Saúde descrito no exemplo acima.
- A) Primária.
 - B) Secundária.
 - C) Terciária.
 - D) Quaternária.
16. Você assumiu a gestão municipal de saúde e, ao observar os investimentos para a aquisição de testes diagnósticos para sífilis, faz um questionamento sobre as características de testes com maior sensibilidade e maior especificidade diagnóstica. Com relação à validade epidemiológica de testes diagnósticos, o conceito corretamente atribuído à Sensibilidade de um teste é:
- A) A capacidade de um teste de diagnosticar corretamente doentes.
 - B) A capacidade de um teste de diagnosticar corretamente sadios.
 - C) Estando um teste positivo, é a capacidade deste teste diagnosticar corretamente doentes.
 - D) Estando um teste negativo, é a capacidade deste teste diagnosticar corretamente sadios.

Acesso Direto – Obstetrícia e Ginecologia

17. Primigesta de 35 semanas chega à emergência relatando cefaleia, hiper-reflexia, náuseas e vômitos há 2-3 horas. Pressão Arterial (PA) inicial 170 x 115 mmHg. Após 45 minutos de repouso em decúbito lateral esquerdo, sulfato de magnésio e hidralazina, apresentou melhora discreta dos sintomas e os seguintes resultados laboratoriais foram trazidos: Hg 15,6 g/dl, plaquetas 85.000/ml, TGO 82 U/I, LDH 714 U/L e creatinina 1,3 mg/dl. PA agora está 157 x 102 mmHg. Diante do quadro clínico, qual a melhor conduta a ser tomada?
- A) Manter sulfato de magnésio e indicar a resolução imediata da gestação por cesariana, tendo em vista o resultado dos exames.
 - B) Manter sulfato de magnésio e hidralazina para estabilização materna e permitir tempo para uso do corticoide para maturação pulmonar fetal.
 - C) Suspender sulfato de magnésio após 24h de uso pela melhora dos sintomas, iniciar metildopa e programar resolução da gestação com 37 semanas.
 - D) Manter sulfato de magnésio, iniciar sintomáticos (analgésicos e antieméticos), e aguardar resultado do US com Doppler para avaliação da vitalidade fetal.
18. Gestante de 12 semanas, assintomática, apresenta os seguintes exames de rotina para sífilis realizados há 1 semana: teste rápido (TR) positivo e VDRL 1:4. Nega diagnóstico ou tratamento anterior para LUES. Diante dos exames, qual a conduta mais adequada?
- A) Fazer Penicilina G benzatina 2.400.000 UI em dose única, e acompanhamento mensal com FTA-abs.
 - B) Fazer Penicilina G cristalina 4.000.000 UI EV 4/4h por 10 dias e manter seguimento mensal com FTA-abs.
 - C) Fazer Penicilina G benzatina 2.400.000 UI por 2 semanas, e acompanhamento mensal com teste rápido.
 - D) Fazer Penicilina G benzatina 2.400.000 UI por 3 semanas, e acompanhamento mensal com VDRL.

19. Mãe e filha foram juntas ao ginecologista e fizeram o exame citológico para rastreamento do Câncer de Colo Uterino no mesmo dia. A mãe tem 45 anos e embora tenha realizado o exame anteriormente, nunca pegou o resultado. A filha tem 20 anos, iniciou vida sexual há 2 meses e foi a primeira vez que fez o exame. O resultado citológico da mãe foi “dentro dos limites da normalidade no material examinado” e o da filha, “células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)”.
- Diante dos resultados citológicos de ambas e considerando as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo Uterino (INCA, 2016), que orientação deve ser dada sobre a realização do próximo exame?
- A) Ambas podem repetir o exame em 3 anos.
 - B) Ambas devem repetir a citologia no próximo ano.
 - C) A filha repete o exame em 3 anos e a mãe repete no próximo ano.
 - D) A mãe repete o exame em 3 anos e a filha deve fazer o exame anualmente por dois anos consecutivos.
20. M.F, 18 anos, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal intensa e febre há dois dias. Nega outras queixas. Ao exame físico, estado geral regular, febril (38,6 °C), abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipogástrio e fossas ilíacas. Ausência de dor à descompressão súbita do abdome. No exame ginecológico, colo uterino bastante hiperemiado, friável, recoberto por mucopus e toque bimanual doloroso na mobilização do colo e palpação de anexos. Qual a conduta mais adequada?
- A) Encaminhar paciente para tratamento hospitalar com clindamicina e ceftriaxona endovenosos.
 - B) Iniciar tratamento ambulatorial com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol e reavaliar com 48 horas.
 - C) Prescrever azitromicina e ciprofloxacino em dose única por via oral e metronidazol creme por sete noites.
 - D) Solicitar cultura do mucopus endocervical e fazer antibiograma para definir o tratamento antibiótico mais adequado.