



RESIDÊNCIA MÉDICA

PROVA DE ACESSO DIRETO 2019.2

Instruções Gerais

- . O candidato receberá do aplicador:
 - . Um **caderno de prova** contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
 - . Uma **folha de respostas** personalizada para a Prova Objetiva.
 - . Ao ser autorizado o início da prova, verifique no caderno de provas se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
 - . Você dispõe de 2 (duas) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-as com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas (Prova Objetiva).
 - . Somente após 1 (uma) hora do início, o candidato poderá entregar sua folha de respostas, e o caderno de prova, em seguida, retirar-se definitivamente da sala. Se o candidato resolver sair antes, deverá **assinar um termo de desistência**.
 - . **Não será permitido** levar o caderno de provas.
 - . Após o término da prova, o candidato deverá entregar, obrigatoriamente, o cartão resposta, e a prova objetiva, **devidamente assinada no local indicado**.
 - . Os dois últimos candidatos só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, fale com o aplicador ou solicite a presença do responsável pelo local.

Instruções Prova Objetiva

- . Verifique se os dados estão corretos na folha de respostas. Em caso de erro, solicite ao aplicador para efetuar as correções na Ata da prova.
- . Assine na local indicado na folha de respostas.
- . Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas, a alternativa que você julgar correta.
- . A folha de respostas NÃO pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas, sob pena de eliminação do processo.
- . A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrindo, completamente, com caneta esferográfica azul ou preta todo o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir: 

ATENÇÃO: Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição da folha de respostas pela leitura ótica.

CLÍNICA MÉDICA

01

Qual a melhor conduta a ser instituída inicialmente, sabendo da impossibilidade de intervenção coronariana percutânea?

- A) Aguardar as enzimas cardíacas para elucidação diagnóstica
- B) Utilizar nitratos para alívio da dor
- C) Reposição volêmica e solicitar que preparem o trombolítico
- D) Introduzir droga vasoativa e solicitar que preparem o trombolítico

02

Entre as emergências no diabetes a cetoacidose diabética (CAD) está entre as mais frequentes. Levando em consideração parâmetros laboratoriais, a CAD é classificada em leve, moderada e grave. Escolha entre as alternativas abaixo as características da CAD grave:

- A) Glicemia > 300 , pH < 7.1, bicarbonato < 10 , corpos cetônicos +++
- B) Glicemia > 250, pH < 7.0, bicarbonato < 12 , corpos cetônicos +++
- C) Glicemia > 250, pH < 7.0 , bicarbonato < 10 e corpos cetônicos urinários +++
- D) Glicemia > 250, pH < 7.1, bicarbonato < 12 , corpos cetônicos +++

03

Qual a localização mais frequente dos tumores carcinoides?

- A) Intestino Delgado.
- B) Trato respiratório.
- C) Pâncreas.
- D) Reto.

04

Sobre as complicações metabólicas da terapia nutricional parenteral, qual a INCORRETA?

- A) Hiponatremia.
- B) Hipocalemia.
- C) Hiperfosfatemia.
- D) Hiperglicemia.

05

São consequências hematológicas da uremia:

- A) Plaquetose e policitemia.
- B) Elevação do hematócrito e hemoglobina.
- C) Deficiência de eritropoetina, redução da sobrevivência das hemácias.
- D) Aumento da creatinina e ureia.

06

São doenças indicativas de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), EXCETO:

- A) Pneumonia.
- B) Criptococose extrapulmonar.
- C) Histoplasmose disseminada.
- D) Linfogranuloma não Hodgkin tipo B.

07

Dentre os pacientes abaixo, quem não é definido como portador de Doença Renal Crônica?

- A) Jovem de 16 anos, diabético tipo I, que apresenta microalbuminúria de 450 mg/24 h desde o ano passado.
- B) Mulher de 54 anos, histórico de infecções urinárias, com achado ultrassonográfico de cicatrizes renais bilaterais, com taxa de filtração glomerular de 72 ml/min.
- C) Homem de 76 anos, diabético, internado por Infarto do miocárdio, em tratamento hemodialítico há 45 dias.
- D) Homem de 63 anos, hipertenso, que apresenta taxa de filtração glomerular de 52 ml/min.

08

Homem de 25 anos de idade, chega ao pronto-socorro com queixa de dificuldade progressiva para caminhar há 9 dias acompanhada de formigamento em pés. Há 1 dia já não consegue deambular relatando também fraqueza em menor grau nos membros superiores. O mesmo descreve um quadro sugestivo de infecção de vias aéreas superiores há 3 semanas atrás. Ao exame neurológico notou-se tetraparesia de predomínio crural, reflexos de estiramento muscular grau 0 globalmente, hipotonia muscular, sensibilidade superficial e profunda preservada, função esfíncteriana preservada, sem demais alterações ao exame. O mesmo foi submetido a punção lombar com análise do líquido que apresentou celularidade de 5 e proteinorraquia de 160mg/dl. O provável diagnóstico e a terapia mais

indicada são, respectivamente:

- A) Esclerose Lateral Amiotrófica e Interferon.
- B) Síndrome de Guillain-Barré e Pulsoterapia com Metilprednisolona.
- C) Miastenia Gravis e Timectomia.
- D) Síndrome de Guillain-Barré e Imunoglobulina Humana.

09

Em relação às bronquiectasias, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A fibrose cística e a discineia ciliar são condições associadas à bronquiectasias. Estes pacientes beneficiam-se de cirurgia de ressecção pulmonar para tratamento das bronquiectasias.
- B) O tratamento clínico fundamenta-se no uso de antibióticos de largo espectro, associados a antibioticoterapia inalatória e uso de mucolítico profilático para prevenção de exacerbações.
- C) A ocorrência de bronquiectasias está relacionada a infecção na infância (sarampo, adenovirose, coqueluche) e o paciente pode apresentar hemoptises de repetição, sendo indicada a TC de tórax para avaliação diagnóstica.
- D) Não é indicada a vacinação antipneumocócica para os pacientes com bronquiectasias, pela maior incidência de efeitos adversos relacionados à vacina nestes pacientes, especialmente pneumonia.

10

É considerada a mais frequente manifestação visceral da esclerose sistêmica:

- A) Dismotilidade esofágica.
- B) Crepitação tendínea.
- C) Fibrose pulmonar.
- D) Calcinose.

CLÍNICA CIRÚRGICA

11

Dos tratamentos abaixo o que apresenta menor taxa de recidiva quanto a ÚLCERA de duodeno é:

- A) Vagotomia troclear com antrectomia.
- B) Vagotomia super-seletiva.

- C) Vagotomia seletiva com piloroplastia.
- D) Gastrectomia subtotal.

12

A síndrome de gastrite alcalina ocorre mais frequentemente em que tipo de operação?

- A) Vagotomia + piloroplastia.
- B) Gastrectomia com reconstrução à Billroth I.
- C) Gastrectomia com reconstrução à Billroth II.
- D) Gastrectomia com reconstrução em Y de Roux.

13

Assinale a alternativa CORRETA quanto às úlceras pépticas.

- A) As úlceras gástricas na junção esofagogástrica são do tipo IV e têm acidez aumentada.
- B) As úlceras gástricas mais comuns são do tipo I, estão localizadas na pequena curvatura gástrica, próximas à incisura angular, e têm acidez normal.
- C) A complicação mais frequente da úlcera gástrica é o sangramento, enquanto que na úlcera duodenal é a obstrução.
- D) Úlceras grandes e únicas de difícil tratamento estão associadas à síndrome de Zollinger-Ellison.

14

Quanto às síndromes pós-gastrectomias, indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo.

- () A síndrome de Dumping precoce ocorre de 20 a 30 minutos após a refeição e está associada à hipoglicemia.
- () A síndrome de Dumping tardio deve ser tratada com refeições pequenas e frequentes e com a diminuição da quantidade de carboidratos.
- () A gastrite alcalina apresenta dor que não alivia com a alimentação e o uso de antiácidos.
- () A síndrome do antro retido ocorre devido a secreções biliares e pancreáticas no antro residual, diminuindo a gastrina e ocasionando o aparecimento de úlceras.
- () O distúrbio metabólico mais comum é a anemia megaloblástica devido à diminuição de fator intrínseco.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.

- A) () V – F – V – F – F

- B) () V – F – F – V – F
 C) () F – V – V – F – F
 D) () F – F – V – F – V

15

Quanto às neoplasias gástricas, indique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo.

() A classificação de Borrmann do tipo II representa ulceração com infiltração na espessura da parede gástrica.

() A classificação histológica de Lauren, do tipo intestinal, apresenta células em anel de sinete.

() O estadiamento TNM apresenta T2N3M0 quando o tumor está até a camada muscular própria, tem dez linfonodos acometidos e não apresenta metástases a distância.

() Em linfomas do tipo MALT, a ressecção cirúrgica está sempre indicada.

() Os adenocarcinomas do tipo difuso estão mais ligados a fatores genéticos, são mais comuns em mulheres e em jovens e têm disseminação hematogênica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.

- A) () V – V – F – F – V
 B) () F – F – V – V – F
 C) () F – V – V – F – V
 D) () F – F – F – F – F

16

Paciente feminina, 47 anos, previamente hígida, deu entrada, no pronto atendimento, às 20h00, com história de dor em hipocôndrio direito de forte intensidade, de início pela manhã do mesmo dia, associado à náusea e vômitos biliosos. Nega episódios semelhantes anteriores. Nega comorbidades associadas. Ao exame físico, a paciente mostra-se estável hemodinamicamente, anictérica, com dor à palpação abdominal em quadrante superior direito e sinal de Murphy positivo. O restante do exame físico apresenta-se sem alterações. Referente ao provável diagnóstico do enunciado acima, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A paciente referida apresenta quadro clínico compatível com cólica biliar – dor biliar, podendo ser liberada sem maiores investigações. Deverá apenas ser submetida à analgesia intra-hospitalar e receber alta com orientações dietéticas.
 B) O sintoma mais importante de um quadro de colecistite aguda é a dor. Ao contrário da cólica

biliar, a dor da colecistite aguda persiste por mais de seis horas.

- C) A colangiressonância é o exame diagnóstico de escolha no caso de colecistite aguda e sempre deverá ser realizado na investigação desse quadro clínico.
 D) A prioridade do tratamento da colecistite aguda é o uso de antibióticos parenterais, sendo o tratamento cirúrgico uma segunda opção.

17

Nos casos de Púrpura Trombocitopênica Idiopática, podemos afirmar que:

- A) Os casos graves têm a alternativa de tratamento conservador, sem a necessidade de corticosteróides.
 B) A esplenectomia é a forma mais efetiva de tratamento para as formas de moderadas a graves.
 C) A esplenomegalia geralmente está presente.
 D) Após a esplenectomia não há necessidade de vacinas anti-haemophilus.

18

Com relação à cicatrização de feridas:

- A) Processo dinâmico que envolve 3 fases principais: hemostasia, inflamação e granulação
 B) Na inicial o processo inflamatório pode demorar até 14 dias, ocorrendo vasoconstrição e ativação plaquetária. Monócitos são atraídos e transformam-se em macrófagos em até 96hs, promovendo clareamento das bactérias e debris celulares por meio de liberação de enzimas proteolíticas
 C) Na fase proliferativa ocorre a produção de uma matriz celular provisória, constituída de colágeno tipo III, glicosaminoglicanos e fibronectina, 7 a 14 dias após a lesão
 D) Na fase de remodelamento, ocorre o pico da produção de colágeno, 4 semanas após a injúria.

19

Com relação à cicatrização de tecidos humanos:

- A) Os fatores que influenciam a cicatrização podem ser locais (Isquemia, infecção, corpo estranho) ou sistêmicos (edema, diabetes, sepse, tabagismo)
 B) A vitamina A pode ser usada na dose de

5000000U/dia por 3 dias, para promover proteção dos defeitos de cicatrização relacionados a radio/quimioterapia e uso de corticóides.

- C)** Quelóides ou cicatrizes hipertróficas são patologias do processo de cicatrização, ocasionadas pelo crescimento excessivo do tecido conjuntivo. São mais comuns em indivíduos de pele escura. Podem apresentar sintomas locais como dor e prurido. Tem como característica a ectoscopia a presença de lesões vegetantes, sobrelevadas, que ultrapassam a cicatriz inicial, invadindo tecidos vizinhos. A tentativa de excisão simples pode ampliar a lesão.
- D)** No sistema gastrointestinal, a cicatrização depende do órgão acometido: estômago e delgado cicatrização mais rápido que colon e esôfago. A camada muscular das vísceras ocas é a que proporciona maior tensão nesses órgãos: anastomoses devem envolver esta camada, evitando a submucosa.

20

Com relação ao procedimento de Acesso Venoso Central, podemos afirmar:

- A)** Sua principal complicação é o Pneumotórax. O tratamento deve ser drenagem torácica e reposicionamento do cateter.
- B)** A posição ideal do cateter é no intróito do atrio direito, para evitarmos arritmias
- C)** A infecção é a complicação mais comum na manutenção do cateter, podendo acarretar mortalidade de até 18%. O tempo de permanência é o principal fator de risco. Tal infecção normalmente origina-se na ponta interna do cateter, motivo pelo qual deve-se sempre pedir cultura da mesma, quando efetuamos sua retirada e na suspeita de infecção.
- D)** Outra complicação é a punção arterial acidental, sendo mais comum nos acessos jugulares. A punção inadvertida da artéria subclávia é mais comum à direita, devido a anatomia da região.

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

21

Os eventos habituais no desenvolvimento puberal normal, em ordem de surgimento, são:

- A)** surgimento de pelos pubianos, velocidade máxima de crescimento, brotamento mamário, menarca.
- B)** brotamento mamário, surgimento de pelos pubianos, velocidade máxima de crescimento, menarca.
- C)** brotamento mamário, menarca, surgimento dos pelos pubianos, velocidade máxima de crescimento.
- D)** surgimento de pelos pubianos, brotamento mamário, menarca, velocidade máxima de crescimento.

22

Uma mulher de 40 anos é submetida a uma mamografia de rastreamento que revela uma imagem da mama direita, como sendo uma massa mal definida, associada a um grupo de calcificações. Ela refere ter batido a mama direita contra a maçaneta da porta, o que levou à formação de hematoma em mesmo local da lesão, há cerca de um ano. Qual das alternativas seguintes é o diagnóstico mais provável?

- A)** Carcinoma ductal *in situ*.
- B)** Carcinoma intraductal infiltrante.
- C)** Necrose gordurosa.
- D)** Carcinoma lobular.

23

A mastite lactacional ou puerperal ocorre:

- A)** Durante o período gestacional.
- B)** Durante o período de desmame.
- C)** Durante o período de aleitamento.
- D)** Por falta de vitamina A.

24

O tratamento tópico de escolha para as aderências labiais é:

- A)** Creme de estrogênio.
- B)** Creme de dexametasona.
- C)** Creme de testosterona.
- D)** Creme de hidrocortisona.

25

Uma mulher de 39 anos, especialista em física, é encaminhada por seu médico para realizar mamografia de rastreamento. Ela pergunta sobre a quantidade de exposição à radiação e sobre o risco cumulativo de câncer devido à radiação. Qual das alternativas seguintes descreve o risco de radiação com as mamografias anuais atualmente?

- A) Aumento do risco de tireóide.
- B) Não há aumento de risco.
- C) Aumento do risco de câncer de pulmão.
- D) Aumento do risco de câncer de pele na área do tórax.

26

Gestante 32 anos, com gestação gemelar monócórionica e diamniótica de 30 semanas, durante a consulta, descobre que um dos fetos está em óbito. Assinale a alternativa incorreta sobre o manejo dessa paciente.

- A) Utilizar corticoide para maturação pulmonar fetal.
- B) Seguimento a cada 2 a 4 semanas com US/Doppler.
- C) Controle semanal com coagulograma.
- D) Planejamento da interrupção da gestação para 34 a 36 semanas.

27

Durante o acompanhamento pré-natal de uma gestante de 32 semanas, observou-se ao US, peso fetal de 1.300kg. Faz parte do protocolo assistencial de rotina nesse casos, exceto:

- A) Us/Doppler.
- B) Amniocentese.
- C) Cardiotocografia.
- D) Perfil Biofísico Fetal.

28

Assinale a alternativa correta quanto à sífilis na gestação.

- I. O rastreamento com teste rápido e VDRL é obrigatório no primeiro e terceiro trimestres.
- II. Durante a gestação, qualquer titulação de VDRL deve ser considerada como infecção, a não ser que exista história de tratamento adequado e registro de diminuição da titulação sorológica.
- III. Na impossibilidade do uso da penicilina, as gestantes podem ser tratadas com estearato de

eritromicina 500mg VO 6/6h/15 dias. O feto é considerado tratado.

- A) Apenas I e II corretas.
- B) Apenas I e III corretas.
- C) Apenas II e III corretas.
- D) I, II e III corretas.

29

Mulher, 23 anos, procura atendimento em virtude de ter sofrido violência sexual por homem desconhecido há cerca de 6 horas. A conduta imediata nesse caso é:

- A) Rever carteira de vacinação para comprovar imunização contra hepatite B, completar esquema se necessário e encaminhá-la à Delegacia da mulher.
- B) Realizar exame ginecológico e sorologias para Sífilis, HIV, Hepatites B e C.
- C) Administrar anticoncepção de emergência e encaminhá-la ao posto de saúde para profilaxia de ISTs virais e não virais.
- D) Encaminhá-la ao IML para exame de corpo de delito e orientar o retorno o mais rápido possível para tratamento profilático.

30

Assinale a alternativa correta com relação à Infertilidade.

- I. Em mulheres com menos de 35 anos de idade, deve-se esperar 6 meses para iniciar a investigação.
- II. Em mulheres com mais de 35 anos de idade, deve-se iniciar a investigação logo no primeiro atendimento ao casal.
- III. Homens com história prévia de fertilidade não precisam ser investigados.

- A) Apenas I está correta
- B) Apenas II está correta
- C) Apenas III está correta
- D) Todas estão corretas.

PEDIATRIA

31

Em 2018, foi declarado epidemia de sarampo em Roraima. O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática altamente contagiosa e havia sido

erradicada no Brasil em 2001. A respeito dessa doença assinale a alternativa correta.

- A) As manchas de Koplik são caracterizadas como máculas ou petéquias localizadas na transição entre o palato duro e o palato mole.
- B) A vacinação de bloqueio deve ser realizada até 48h após o contágio.
- C) As manchas de Koplik são o sinal patognomônico do sarampo, aparecendo no período de 1 a 4 dias antes do início do exantema morbiliforme.
- D) A complicação mais comum do sarampo é a Pneumonia.

32

Maria, mãe de José de apenas 4 meses, está de licença maternidade e está muito preocupada, pois terá que voltar ao trabalho na próxima semana e não sabe se irá conseguir manter o aleitamento materno exclusivo. O médico escuta atentamente as preocupações de Maria e orienta:

- A) Que Maria ordene e guarde o leite ordenhado cru (não pasteurizado) em geladeira, podendo oferecer com segurança a seu filho em período após a coleta de até, no máximo 7 dias.
- B) Que Maria suspenda o aleitamento materno e inicie fórmula de partida.
- C) Que Maria ordene e guarde o leite ordenhado cru (não pasteurizado) em congelador (freezer), podendo oferecer com segurança a seu filho em período após a coleta de até, no máximo 30 dias.
- D) Que Maria ordene e guarde o leite ordenhado cru (não pasteurizado) em congelador (freezer), podendo oferecer com segurança a seu filho em período após a coleta de até, no máximo 15 dias.

33

Sobre a Tuberculose na infância, o mais provável é que:

- A) Seja iniciado o esquema tríplex por 9 meses.
- B) O paciente pediátrico cujos pais estão em tratamento para tuberculose pulmonar há 30 dias não deverá ser submetido à investigação.
- C) O paciente pediátrico diagnosticado como portador de tuberculose latente deverá realizar tratamento com 120 doses de isoniazida, que poderão ser tomadas de 6 a 9 meses.
- D) O paciente pediátrico não apresente escarro hemoptoico.

34

Pedro, 3 anos, natural e procedente da Venezuela, deu entrada no Hospital da Criança Santo Antônio acompanhado de sua mãe, que refere febre elevada, coriza e tosse que iniciaram há 5 dias. A mãe informa que, há 48 horas, apareceram “manchinhas vermelhas no corpo que iniciaram na cabeça e depois se espalhou para todo corpo”. Mãe não traz cartão vacinal e não sabe informar sobre as vacinas tomadas pela criança. Exame físico: paciente em regular estado geral, irritado, febril ao toque, eupneico, hidratado; ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações; rash maculopapular generalizado, confluyente em tronco e face. Levando em consideração os dados clínicos e epidemiológicos e a principal hipótese diagnóstica do quadro de Pedro é correto afirmar:

- A) Não é frequente a descamação do exantema.
- B) A complicação mais frequentemente associada aos óbitos infantis é a Pneumonia.
- C) A replicação viral acontece nos linfonodos regionais.
- D) O período de incubação da doença é de cerca de 72 horas.

35

Criança de 7 anos, deu entrada na emergência com quadro agudo de asma brônquica. Foi examinada e tratada inicialmente com nebulização com fenoterol e soro fisiológico. Ao ser avaliada 20 minutos após o término da nebulização, não apresentava melhora do quadro. O próximo passo será:

- A) Manter a nebulização com fenoterol e acrescentar aminofilina diluída em água destilada por via endovenosa lentamente.
- B) Substituir a nebulização por salmeterol e soro fisiológico e reavaliar a criança após 20 a 30 minutos.
- C) Repetir a nebulização indicada anteriormente e reavaliar a criança após 20 a 30 minutos.
- D) Associar hidrocortisona associada a solução glicofisiológica intravenosa.

36

Lactente de 2 anos com diagnóstico de asma é avaliado em consulta com o pediatra após receber alta hospitalar há 4 semanas, por crise asmática. Desde a alta, o lactente tem apresentado sintomas diurnos quatro vezes por semana com necessidade de medicação de alívio, embora, não tem apresentado sintomas noturnos e sem limitação de atividades. Neste

caso, segundo a Diretrizes da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia, trata-se de:

- A) Asma não controlada.
- B) Asma parcialmente controlada.
- C) Asma controlada.
- D) Não há como classificar pois não existem parâmetros para análise.

37

Recém-nascido prematuro, com 28 semanas de idade gestacional e peso ao nascer de 1010g, inicia nutrição enteral no terceiro dia de vida. Após quatro dias do início da alimentação não tolera a dieta ofertada. A respeito da enterocolite necrosante neonatal assinale a alternativa correta:

- A) É recomendado a suspensão imediata da nutrição por via enteral, sondagem orogátrica e manutenção da sonda em drenagem para aliviar a distensão abdominal.
- B) A enterocolite necrosante manifesta-se sob a forma de vômitos, distensão abdominal, fezes negativas para sangue oculto e pneumatose intestinal.
- C) A radiografia de abdome não tem importância no diagnóstico nem na avaliação da evolução do comprometimento intestinal.
- D) Deve-se manter a dieta por via enteral e solicitar hemograma, ionograma e dosagem de proteína C reativa.

38

Recém-nascido a termo, peso ao nascer de 3200g, sem intercorrências durante o nascimento sendo encaminhado ao alojamento conjunto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré. Após o segundo dia de vida, apresentou cianose, sendo transferido para a Unidade de Terapia Intensiva. Ao exame, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas. FC: 140 bpm, FR: 48 irpm, teste de hiperóxia negativo. Radiografia de tórax: diminuição da trama vascular. A cardiopatia congênita mais provável é:

- A) Estenose pulmonar.
- B) Atresia de aorta.
- C) Hipoplasia de ventrículo esquerdo.
- D) Transposição de grandes vasos.

39

Lactente de cinco meses, sexo masculino, iniciou quadro de choro agudo intermitente alternando períodos de irritabilidade com períodos em que ficava bem. Após 24h do início do quadro começou eliminar

fezes com presença de muco e sangue. Ao exame, lactente sonolento, irresponsivo e com sinais de peritonite. Qual a melhor conduta neste caso?

- A) Realizar enema opaco.
- B) Realizar ultrassonografia abdominal.
- C) Realizar radiografia de abdome.
- D) Indicar laparotomia exploradora.

40

A obesidade na infância e na adolescência tem aumentado de forma acelerada nas últimas décadas. É considerado fator de risco para o desenvolvimento da obesidade:

- A) Sexo feminino.
- B) Desmame precoce.
- C) Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.
- D) Introdução adequada da alimentação infantil complementar.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41

Paciente, masculino, 40 anos, busca ao Hemocentro com desejo de tornar-se doador de sangue. Realizados exames laboratoriais, foram constatados os seguintes resultados: HbsAg (+), Anti-HbS(-) , Anti-HbC(+), HbeAg (+). Com isso, qual a melhor conduta a ser tomada:

- A) Tranquilizá-lo, pois trata-se de imunização oriunda de vacinação.
- B) Iniciar prontamente o tratamento para Hepatite B aguda.
- C) Solicitar nova sorologia pela alta possibilidade de um diagnóstico falso-positivo de hepatite B.
- D) Encaminhá-lo a um serviço de hepatologia, pois trata-se de um caso de hepatite B crônica.

42

Paciente, feminino, 25 anos, autônoma, busca assistência médica em uma unidade de saúde 24h com quadro de cefaleia, mialgia importante, febre não aferida e inapetência há 04 dias, evoluindo há 12 horas com quadro de dor abdominal, náuseas, vômitos. Ao exame físico, paciente encontra-se taquicárdica, eupneica, corada, febril ao toque; aparelhos cardíaco e respiratório sem alterações; abdome doloroso à palpação superficial, com hepatomegalia de 5cm do rebordo costal direito; extremidades sem petéquias ou

edemas; Glasgow 15. Qual melhor conduta a ser tomada:

- A) Solicitar hemograma, AST, ALT, coagulograma, ureia e creatinina; prescrever hidratação parenteral com solução isotônica e mantê-la em observação por 12h para avaliar melhora, pois se trata de uma arbovirose.
- B) Solicitar hemograma, AST, ALT, coagulograma, ureia, creatinina, gasometria arterial e radiografia de tórax; prescrever hidratação parenteral com solução isotônica e mantê-la em observação por 24h para avaliar melhora, pois se trata de uma arbovirose (dengue).
- C) Orientar hidratação oral, prescrever AINE e dar alta à paciente, orientando retorno se observado sinais de alarme, pois se trata de uma arbovirose (dengue).
- D) Solicitar hemograma, AST, ALT, coagulograma, ureia e creatinina; prescrever hidratação parenteral com solução isotônica e internar a paciente, pois se trata de uma arbovirose com sinais de alarme.

43

Paciente, feminino, 25 anos, solteira, vem à consulta médica na unidade básica de saúde com quadro de dor em baixo ventre há 5 dias. Paciente relata prática sexual sem preservativo. Ao exame, apresenta dor à palpação profunda em hipogástrio, sem peritonite. Exame ginecológico: dor à mobilização do colo e anexos. Traz um hemograma com leucocitose com predomínio polimorfonuclear. Assinale a melhor conduta:

- A) É imperativa a necessidade de, pelo menos, um critério elaborado, para a confirmação do diagnóstico de doença inflamatória pélvica. Sendo confirmado, ceftriaxona IM e metronidazol por 07 dias é o tratamento de escolha.
- B) Não há critérios suficientes para a confirmação diagnóstica de doença inflamatória pélvica, sendo necessário, pelo menos, dois critérios maiores e dois menores para tal.
- C) Como apresenta três critérios maiores e um menos, já podemos confirmar o diagnóstico de doença inflamatória pélvica; não se fazendo necessária a presença de um critério elaborado. O tratamento de escolha deve ser a nível ambulatorial, com ceftriaxona IM e doxiciclina VO por 14 dias.
- D) Como apresenta três critérios maiores e um menos, já podemos confirmar o diagnóstico de doença inflamatória pélvica; não se fazendo necessária a presença de um critério elaborado. O tratamento de escolha deve ser a nível hospitalar, com clindamicina e gentamicina EV.

44

J.R.S, masculino, 36 anos, casado, professor do ensino fundamental em escola pública, vem apresentando há seis meses sintomas de palpitações, taquicardia, dispnéia e sensação de morte. Relata que os sintomas são predominante mente noturnos e vem acompanhados de intenso medo. Já passou por avaliação com cardiologista, aonde foram excluídas causas cardiológicas. Traz vários exames complementares, todos sem alteração. Assinale a opção correta:

- A) O quadro acima trata-se de um transtorno obsessivo-compulsivo;
- B) Não há critérios suficientes para se pensar em transtorno de ansiedade generalizada;
- C) Trata-se de um transtorno de fobia específica;
- D) Trata-se de um transtorno de ansiedade generalizada.

45

Relacionado ao retardo mental leve, podemos afirmar que o QI está entre:

- A) 70 a 89
- B) 50 a 69
- C) 35 a 49
- D) 20 a 34

46

Paciente, 24 anos, feminino, trazida ao HGR por familiares com quadro de diarreia e desidratação grave. Acompanhante relata que paciente há dois anos vem usando frequentemente laxantes e purgativos além de apresentar compulsão por comida. Após abordagem clínica inicial e estabilização do quadro, médico assistente a encaminhou a um serviço de psiquiatria. Assinale a opção correta.

- A) Trata-se de um transtorno borderline
- B) Trata-se de um transtorno de ansiedade generalizada
- C) Possivelmente a paciente apresenta bulimia nervosa.
- D) Nenhuma das anteriores

47

Dentre os itens a seguir, analise quais deles são um diagnóstico diferencial para todos os tipos de hérnia da parede abdominal.

- I – Linfonomegalias.
- II - Lipomas e outros tumores da parede abdominal.
- III Abscessos e celulites.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a III.
- D) A I, a II e a III.

48

Qual a principal causa de morte em homens com idade entre 10 e 39 anos, segundo a OMS?

- A) Doenças do aparelho circulatório.
- B) Doenças infecciosas.
- C) Causas externas.
- D) Neoplasias.

49

O primeiro componente da abordagem centrada na pessoa envolve o entendimento pelo médico de três conceitos relacionados às pessoas. Assinale a alternativa que apresenta esses três conceitos.

- A) Paciente, doença e experiência com a doença.
- B) Saúde, doença e experiência com a doença.
- C) Paciente, saúde e experiência com a doença.
- D) Paciente, saúde e doença.

50

Em qual das letras do RMOP é considerado o ponto de vista do paciente?

- A) S.
- B) O.
- C) A.
- D) P.

EM BRANCO

RASCUNHO DE GABARITO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
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	