UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME) - UFRR
COMISSÃO ESTADUAL RESIDÊNCIA MÉDICA DE RORAIMA - CEREM/RR
COMISSÃO PERMANENTE DE VESTIBULAR - CPV/UFRR

UFRR

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

ÁREAS DE ACESSO DIRETO

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do aplicador:
  - Um **caderno de provas** contendo 100 (cem) 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 4 (quatro) 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 da prova, 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 seus dados estão corretos na **folha de respostas**. Em caso de erro, solicite ao aplicador para efetuar as correções na Ata da prova.
- Assine no 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: A ■ C D E

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

REALIZAÇÃO:

COREME/UFRR CEREM/RR CPV

CLÍNICA MÉDICA

1) Paciente de 43 anos relata 5 dias de evolução de tosse produtiva, associada a dor torácica ventilatório dependente e febre. Nega comorbidades. Ao exame apresenta freqüência respiratória de 34 irm, temperatura axilar de 38,6° C e pressão arterial de 86/56 mmHg.Ausculta pulmonar com crepitantes finos em base e terço médio à esquerda. Radiografia de tórax sem sinal de derrame pleural. Levando em consideração o quadro clínico, assinale a conduta CORRETA:

(A) Terapia empírica ambulatorial com azitromicina 500 mg no primeiro dia e 250 mg nos dias 2 a 5.

(B) Terapia empírica ambulatorial com doxiciclina 100 mg duas vezes ao dia por 7 dias.

(C) Suporte clínico e iniciar terapia empírica em ambiente hospitalar com betalactâmico oral.

(D) Suporte clínico e iniciar terapia empírica em ambiente hospitalar com fluoroquinolona antipneumocócica em monoterapia.

(E) Internar o paciente para observação e tratar conforme resultado de hemocultura.

---

2) Paciente masculino, 58 anos de idade, hipertenso, com infarto agudo do miocárdio prévio há 6 meses, em uso de AAS, propranolol e enalapril, vem à consulta médica apresentando os seguintes exames laboratoriais: triglicerídeos 251, LDL 138, HDL 60 e glicemia de jejum 89. Paciente aderente à dieta e à prática de atividades físicas. Em relação ao tratamento da dislipidemia, assinale a alternativa CORRETA:

(A) Iniciar somente fibrato.

(B) Iniciar fibrato e estatina.

(C) Repetir o exame em 3 meses e , se LDL > 160, iniciar estatina.

(D) Iniciar estatina.

(E) Iniciar ácido nicotínico.

---

3) Mulher de 85 anos é internada por pneumonia comunitária. Refere que o quadro começou há 5 dias com tosse inicialmente seca que se tornou produtiva no segundo dia. Nega febre. Com a persistência do quadro, procurou assistência médica, quando foi evidenciada consolidação pulmonar basal direita. Com base em escores prognósticos, foi solicitada internação breve. A paciente é portadora de hipertensão em uso de hidroclorotiazida. Nega quadros semelhantes prévios ou uso de antibióticos recentemente. Refere ser alérgica à penicilina. Qual a droga de escolha para esta paciente?

(A) Cefalosporina de quarta geração.

(B) Fluoroquinolona respiratória.

(C) Piperacilina/Tazobactam.

(D) Amoxicilina/Clavulanato.

(E) Carbapenêmico.

---

4) Paciente do sexo masculino, 66 anos, queixando-se, há meses, de queimação precordial aos esforços, de forte intensidade, irradiada para o ombro esquerdo, acompanhada de taquicardia e dispnéia. Refere que o pai e um irmão tiveram “infarto do miocárdio”. Ao ECG em repouso, apresenta: ritmo sinusal, FC 86 bpm, eixo QRS +30°, ausência de bloqueios, arritmias ou sobrecargas. Os exames necessários para o diagnóstico são:

(A) Ecocardiograma e teste ergométrico;

(B) Rx de tórax, ecocardiograma e cateterismo.

(C) Cateterismo de urgência, cintilografia do miocárdio e dosagem de CK-MB.

(D) Teste ergométrico, dosagem de CK-MB e hemograma.

(E) Rx de tórax e dosagem de CK-MB.

5) Você é responsável pela internação, na enfermaria de clínica médica, de uma mulher de 38 anos, com diagnóstico de SIDA, em tratamento antiretroviral irregular (último CD4 = 40 células/mm³). Ela apresenta adenopatia unilateral à esquerda, de evolução nos últimos dois meses, com diâmetro de cerca de 4cm, endurecida, móvel, com fistulização, havendo saída de material caseoso. Considerando a principal hipótese diagnóstica, que é adenite tuberculosa escrófula, todas as afirmativas são verdadeiras, EXCETO:

(A) A baciloscopia (Ziehl-Nielsen) não é um método satisfatório para o diagnóstico de adenite tuberculosa nesses pacientes, tendo baixa sensibilidade.

(B) A biópsia do linfonodo com exame histopatológico evidenciando granuloma caseoso confirma o diagnóstico.

(C) A tomografia computadorizada desses pacientes geralmente evidencia hipercaptação periférica de contraste e densidade atenuada no centro do linfonodo.

(D) Não é freqüente o diagnóstico de tuberculose pulmonar ativa nesses pacientes.

(E) A paracoccidioidomicose é um diagnóstico diferencial importante, pois também cursa com fistulização dos linfonodos acometidos.

---

6) Uma mulher branca de 20 anos de idade vai ao proto-socorro apresentando icterícia e mal estar há duas semanas. Relata urina escurecida há vários dias e notou escleróticas levemente amareladas. Alguns meses antes, seu namorado teve algum tipo de hepatite. A paciente não está em uso de medicamentos, nem possui história clínica significativa. Seu exame físico é normal, exceto pela esclerótica e pele ictéricas. Ela está consciente e orientada. Os estudos laboratoriais iniciais revelam os seguintes resultados: ALT 1.206, AST 983, FA 150 u/L, BT 8,6 mg/dl, TP 12,2 segundos, Hto 39%, contagem de leucócitos 8.900/ml. Os resultados dos estudos sorológicos para hepatite estão sendo aguardados. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA:

(A) Nesse quadro, é necessário hospitalização, devido ao perigo de insuficiência hepática fulminante.

(B) Estudo de imagem (USG e TC) é indicado para excluir dilatação dos ductos intra-hepáticos.

(C) Embora não seja necessária, uma biópsia hepática forneceria informações etiológicas e prognósticos úteis.

(D) Hepatite viral aguda é a condição mais provável. A paciente pode fazer acompanhamento ambulatorial enquanto aguarda os resultados sorológicos.

(E) O diagnóstico é cirrose hepática descompensada.

---

7) Paciente de 67 anos de idade, sexo feminino, realizou USG de abdome por desconforto epigástrico, que revelou nódulo hepático sólido em lobo direito, de 4 cm, com halo em torno e heterogeneidade central. O exame físico não detecta alterações. Tem USG realizada há 5 anos, sem alterações. No caso do diagnóstico mais provável ser adenocarcinoma, assinale a afirmativa CORRETA:

(A) As provas de função hepática devem ser solicitadas e provavelmente apontarão um padrão cirrótico.

(B) Não há razão de se solicitar sorologias virais.

(C) A infecção crônica pelo vírus B não tem relação com o quadro, já que não evidencia-se cirrose.

(D) Espera-se alfafetoproteína nos limites da normalidade.

(E) A biópsia não é fator diferencial no diagnóstico quando há dúvida.

---

8) Mulher de 18 anos de idade, foi internada com queimação em região epigástrica há cerca de 20 horas. Associado ao quadro, vem notando zumbido em ambos os ouvidos. Ao exame físico, apresenta FR 34 irpm, FC 100 BPM, PA 120X78mmHg. Não há dor à descompressão brusca do abdome ou visceromegalias ao exame abdominal. Informou fazer uso crônico de aspirina e dipirona para tratamento de cefaléia. Assinale a alternativa que provavelmente traduzirá os achados gasométricos e eletrolíticos da paciente:

(A) pH 7,32/pO2 95/pCO2 30/$HCO3^-$ 15/Na^+ 140/Cl^- 118

(B) pH 7,38/pO2 98/pCO2 35/$HCO3^-$ 20/Na^+ 140/Cl^- 120

(C) pH 7,26/pO2 97/pCO2 23/$HCO3^-$ 10/Na^+ 140/Cl^- 101

(D) pH 7,25/pO2 99/pCO2 35/$HCO3^-$ 15/Na^+ 130/Cl^- 100

(E) nenhuma das anteriores.

9) Paciente idoso, dependentes de familiares para alimentar-se, é trazido ao pronto-socorro para avaliação de lesão no pé direito sendo indicada limpeza cirúrgica. Ao solicitar exames para tal, evidenciou-se sódio sérico de 172mEq/L. A correção rápida deste íon pode resultar em:
(A) Fibrilação atrial e alteração do intervalo QT.
(B) Vasoconstricção e redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(C) Perda de volume cerebral com ruptura de vasos e hemorragia.
(D) Edema cerebral, convulsões e coma.
(E) Mielinólise pontina central.

---

10) Paciente feminina, 60 anos de idade, retorna à consulta para acompanhamento de emagrecimento e hipertensão arterial. Tem história de hipotireoidismo, menopausada há 2 anos. Tabagista 30 maços/ano. Usa levotiroxina e diltiazem. PA 170x100 mmHg. Exames de sangue revelam: Na 126mEq/L, K 3,8mEq/L, Cl 96, bicarbonato 24, BUN 6mg/dl, glicose 80 mg/dl, Cr 1,0 mg/dl, osmolaridade 258 mOsm/L. Os exames de urina revelam: Na 56mEq/L, osmolaridade 360 mOsm/L. Função tireoidiana e estrogênio sérico nos limites da normalidade. O dado da história que pode estar relacionado à etiologia da alteração do sódio sérico e a intervenção que deve ser feita para normalizá-lo são respectivamente:
(A) Tabagismo e restringir líquidos.
(B) Hipotireoidismo e aumentar a dose de levotiroxina.
(C) Menopausa e administrar soro fisiológico EV.
(D) Hipertensão arterial e iniciar tiazidico.
(E) Nenhuma das anteriores.

---

11) Mulher de 66 anos, foi trazida à emergência por dor e edema na panturrilha esquerda, iniciados há 48 horas.A paciente era tabagista (30 maços/ano), obesa e hipertensa e realizava terapia de reposição hormonal. Com base nesse diagnóstico, considere as assertivas abaixo:
I – Anticoagulação está indicada na maioria das situações como essa;
II – Cerca de 30% dos pacientes apresentam neoplasia oculta ou diagnóstica;
III – Ecodoppler é o exame inicial para o diagnóstico;

Quais são CORRETAS?
(A) Apenas I.
(B) Apenas II.
(C) Apenas III.
(D) Apenas II e III.
(E) I, II e III.

12) O principal mecanismo que leva à perda da função renal na hipertensão arterial é:
(A) Hiperfiltração glomerular.
(B) Hipertensão glomerular.
(C) Isquemia.
(D) Fibrose intersticial.
(E) Esclerose glomerular.

---

13) Todas as alternativas abaixo são recomendadas para retardar a progressão da nefropatia diabética, EXCETO:
(A) Controle da pressão arterial.
(B) Inibição do sistema renina-angiotensina.
(C) Controle glicêmico.
(D) Correção da dislipidemia.
(E) Dieta hiperproteica.

---

14) Está incluído entre os sinais de dengue grave:
(A) Febre.
(B) Exantema maculopapular.
(C) Dor retrorbitária.
(D) Dor abdominal intensa.
(E) Prurido.

---

15) Quando a hipocalemia é observada na insuficiência renal aguda, deve-se apontar como sua etiologia:
(A) Uropatia obstrutiva.
(B) Rabdomiólise.
(C) Leptospirose.
(D) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
(E) Drogas anti-inflamatórias não hormonais.

---

16) O dado laboratorial sugestivo de hepatopatia alcoólica é:
(A) ALT>AST.
(B) Albumina < 2,5%.
(C) Anemia macrocítica.
(D) Hiperbilirrubinemia >3,5 mg%.
(E) Tempo de protrombina prolongado.

---

17) Um homem de 80 anos de idade, saudável previamente, deu entrada às 19:00 h no pronto-socorro, confuso e sonolento. Acompanhante relatou que o mesmo almoçou e foi dormir durante uma hora como faz todos os dias, porém, acordou nesse estado e mantém-se assim até o momento. Assinale a alternativa CORRETA:
(A) O diagnóstico de demência está descartado, pois a história é aguda.
(B) O diagnóstico de isquemia encefálica está descartado, pois não há déficit motor.
(C) O diagnóstico de IAM está descartado, pois não há relato de precordialgia.
(D) O diagnóstico de pneumonia está descartado, pois não há história de febre.
(E) O diagnóstico de AVC hemorrágico está descartado, pois não há déficit motor.

---

18) Qual a região acometida por hemorragia cerebral consequentemente à hipertensão arterial?
(A) Cápsula externa – putamen.
(B) Cápsula interna – tálamo.
(C) Porção central da ponte.
(D) Cerebelo.
(E) Substância branca subcortical.

---

19) Uma paciente do sexo feminino, 38 anos, chega à sala de emergência com edema agudo de pulmão, em fibrilação atrial, evolui com insuficiência respiratória, sendo necessário ventilação mecânica e, após estabilização clínica, nota-se à ausculta cardíaca bulhas arrítmicas e sopro diastólico (+++/4+) em foco mitral. Sua principal hipótese diagnóstica é:
(A) Insuficiência mitral reumática.
(B) Insuficiência aórtica reumática.
(C) Estenose aórtica.
(D) Estenose mitral reumática.
(E) Estenose tricúspide.

---

20) O tabagismo está presente na carcinogênese de vários tumores. Nas sequências abaixo, qual a que contém apenas órgãos/sedes em que o fumo é fator determinante no aparecimento de cânceres?
(A) Colo do útero, vesícula, pâncreas, pulmão, rins e bexiga.
(B) Boca, endométrio, pulmão, mama, estômago e intestino.
(C) Boca, esôfago, pâncreas, pulmão, rins e bexiga.
(D) Colo do útero, endométrio, fígado, vesícula biliar, faringe e pulmão.
(E) Todos os acima tem relação com o tabagismo.

PEDIATRIA

21) Uma criança de 2 anos dá entrada no Pronto Socorro Infantil com quadro de vômitos e febre há aproximadamente 12h. Sua mãe refere que a criança é previamente hígida, e que no caminho até o hospital, a filha apresentou desvio do olhar conjugado para a cima, seguido de perda da consciência e hipotonia. Levada para a sala de emergência, encontrava-se hipotensa, taquicárdica, febril, sem sinais de irritação meníngea. Que exame complementar você solicita para confirmação de sua hipótese diagnóstica?
(A) Eletroencefalograma em sono induzido.
(B) Tomografia computadorizada de crânio com contraste.
(C) Líquor, com análise citológica, e cultura.
(D) Hemograma completo, com contagem de plaquetas e hemocultura.
(E) Hemocultura.

---

22) Caso o paciente acima estivesse na faixa-etária neonatal, quais os principais agentes infecciosos poderiam ser responsáveis pelo quadro clínico?
(A) *Streptococcus agalactiae* e *Escherichia coli*.
(B) *Listeria monocytogenes* e *Haemophillus influenzae* tipo .
(C) *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*.
(D) *Staphylococcus aureus* e *Herpes vírus 1 e 6*.
(E) *Haemphylus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*.

23) Criança de 3 anos e 6 meses é levada para consulta médica devido atraso de fala, notado na escola. Os pais referem que o filho sempre foi saudável, e parece uma criança normal. Ao entrar na sala você nota que o menino deambula sozinho, pega objetos, mas não responde quando questionado. Mãe refere que ele tem uma linguagem própria, não sendo compreensível o que ele fala e, quando quer, ele repete palavras. No último ano, percebeu que, com frequência, ele apresenta gestos estranhos, agitando as mãos no ar, especialmente quando está eufórico. Para confirmar sua suspeita diagnóstica, você deverá estabelecer se:
(A) Há afeto nas relações familiares e na relação dos pais com o filho.
(B) Há atraso de fala em pessoas da família.
(C) Há problemas de comportamento escolar, agitação psicomotora e agressividade.
(D) Há pessoas com déficit auditivo na família.
(E) Há déficit persistente na comunicação social e interação social, bem como se há padrões restritos e repetitivos de interesses e atividades.

---

24) A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) ocorre no local em que o bebe está dormindo (cama, carrinho...) e não existe previamente nenhum sinal consistente indicando que o bebê está em risco de vida. Considerando que a faixa etária de maior risco encontra-se entre 2 e 5 meses de vida, qual a recomendação que o médico deve dar as mães, durante o pré-natal e após o nascimento da criança, a fim de prevenir essa ocorrência:
(A) Posição prona durante o sono, aumentar o intervalo entre as gestações, evitar ambiente com cigarro.
(B) Posição prona durante o sono, diminuir o intervalo entre as gestacções, usar colchão macio.
(C) Posição supina ou lateral durante o sono, diminuir o intervalo entre as gestações, manter a cabeça da criança descoberta durante o sono.
(D) Posição supina durante o sono, evitar ambiente com cigarro, manter a cabeça da criança descoberta durante o sono.
(E) Posição lateral, diminuir intervalo entre as gestações, usar travesseiro mais alto.

---

25) Considerando o diagnóstico de anafilaxia, qual o conjunto de dados clínicos necessários para que seja estabelecido seu diagnóstico:
(A) Doença aguda envolvendo pele e/ou mucosas; comprometimento respiratório e/ou hipotensão que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno conhecidos.
(B) Hipotensão e sintomas gastrointestinais persistentes após exposição a um alérgeno conhecido.
(C) Síncope que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno provável, mesmo em ausência de reação urticariforme.
(D) Urticária generalizada de início agudo após exposição a um alérgeno provável e sintomas gastrointestinais persistentes.
(E) Urticaria generalizada com edema de mão e pés após exposição a um possivel alergeno.

---

26) Recém-nascido (RN) com 39 semanas de idade gestacional, parto vaginal, Apgar 9/9, peso do nascimento 3.300 gramas, evoluiu sem alterações, tendo alta com aproximadamente 24 horas de vida em aleitamento materno exclusivo. Pré-natal sem alterações; bolsa rota uma hora antes do parto. A tipagem sanguínea da mãe e do RN foi O+ e o teste de Coombs direto foi negativo. RN voltou à emergência do hospital com cinco dias de vida ainda em aleitamento materno exclusivo, pesando 2.800 gramas, ictérico Zona II de Kramer e sem outras alterações ao exame físico. O nível de bilirrubina sérico foi 14mg/dl com 95% de bilirrubina indireta. A conduta recomendada é:
(A) Realizar exsanguíneo-transfusão.
(B) Indicar aleitamento materno mais frequente.
(C) Introduzir fórmula láctea de partida.
(D) Iniciar fototerapia intensa.
(E) Internação para investigação de ictericia colestática prolongada.

27) Menino de seis anos teve uma internação por crise de asma há 1 mês, sendo avaliado agora, em consulta de revisão pós-alta hospitalar há quatro semanas. A criança tem apresentado nas últimas quatro semanas sintomas noturnos, limitação das atividades e sintomas diurnos três vezes por semana. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - 2012, trata-se de:
(A) Asma parcialmente controlada.
(B) Asma não controlada.
(C) Asma controlada se os sintomas noturnos forem ≤ 2 por semana.
(D) Faltam parâmetros para análise: PFE ou VEF1 e medicação de alívio.
(E) Crise asmática aguda sendo indicado uso de medicação de alívio.

---

28) Recém-nascido assintomático, inicia investigação para sífilis congênita e apresenta os seguintes resultados de exames complementares: VDRL sérico: 1/8; hemograma: sem alterações; radiografia de ossos longos: normal; LCR: 4 células/mm3, 16mg/dl de proteínas, 87 mg/dl de glicose e VDRL liquórico:1/2. Sua mãe apresentou VDRL com título de 1/64 durante a gestação, sendo submetida a tratamento com penicilina benzatina 15 dias antes do parto. A conduta em relação a este recém-nascido, de acordo com as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, do Ministério da Saúde, é:
(A) Acompanhamento clínico e sorológico, sem tratamento.
(B) Tratamento com dose única de penicilina benzatina.
(C) Tratamento com penicilina cristalina por 10 dias.
(D) Tratamento com penicilina procaína por 10 dias.
(E) Tratamento com penicilina cristalina por 5 dias.

---

29) Os pais de escolar de 10 anos, estão preocupados com sua altura. Previamente hígido, o paciente é o menor da sua turma e tem sido vítima de agressões dos colegas de escola. Exame físico: P: 30 kg (pP25-50), E: 125 cm (pE<5), Tanner G2P1. O registro de consulta anterior, há um ano, mostra estatura de 119 cm. O pai mede 163 cm e a mãe, 150 cm. Considerando os dados apresentados, a hipótese diagnóstica inicial é:
(A) Puberdade precoce.
(B) Hipotireoidismo adquirido.
(C) Retardo constitucional do crescimento.
(D) Baixa estatura genética.
(E) Deficiencias de hormonio do crescimento.

---

30) Avaliando recém-nascido em alojamento conjunto, o relato da enfermagem é de que a criança esteve calma, evacuou duas vezes e urinou uma vez neste período. A puérpera, em lactação exclusiva ao seio, no primeiro dia de aleitamento, apresentou volume estimado de colostro produzido de cerca de 40ml. Seu recém-nascido pesou 3.400g com duas horas de vida e 3.280g ao final das primeiras 24 horas. No relato da enfermagem, a criança esteve calma, evacuou duas vezes e urinou uma vez neste período. Com base no exposto, a conclusão é que:
(A) Os achados deste recém-nascido são compatíveis com a normalidade.
(B) O recém-nascido sofreu desidratação leve.
(C) Neste período, o recém-nascido poderia ter perdido 10% de seu peso sem problemas.
(D) O recém-nascido necessita de reposição com fórmula de partida em copinho descartável.
(E) É necessário iniciar com reposição liquida endovenosa.

---

31) Recém-nascido a termo, parto normal, pesando 3.600g. Exame físico: PC = 32 cm, suturas cranianas frontais e parietais levemente cavalgadas. Restante sem alterações visíveis. Os exames pré-natais foram normais, segundo a mãe, porém não conseguiu fazer USG morfológico na UBS de município do interior do estado. Mãe preocupada por achar que teve Zika no 4º mês de gestação. A recomendação inicial para o caso é:
(A) Suspender o aleitamento materno até confirmação diagnóstica.
(B) Explicar a mãe que não se enquadra em caso suspeito de microcefalia pelo zika vírus.
(C) Encaminhar para acompanhamento ambulatorial.
(D) Considerar perimetro cefalico normal pois há cavalgamento de suturas.
(E) Confirmar medida de PC entre 24-48h de vida, iniciando investigação de microcefalia e notificando caso suspeito de microcefalia por zika vírus.

32) Criança de 3 anos, com história de febre há cinco dias, tosse discreta e tiragem intercostal, frequência respiratória ao ar ambiente 39 incursões por minuto, sem antecedentes prévios de pneumonia, asma ou doença de base vem a emergência infantil onde é diagnosticado pneumonia com derrame pleural. Qual o principal agente etiológico envolvido neste quadro:
(A) H. influenzae.
(B) Enterococos.
(C) S. aureus.
(D) S. pneumoniae.
(E) Germes atípicos.

---

33) Você recebe uma mãe com um lactente de dois meses com triagem neonatal apresentando pesquisa da imunotripsina reativa (ITR) positiva. Qual a sua conduta neste caso?
(A) Encaminhar ao endocrinologista.
(B) Solicitar eletroforese de hemoglobina para confirmação diagnóstica.
(C) Orientar a mãe quanto a normalidade do exame.
(D) Solicitar nova triagem neonatal para confirmação diagnóstica.
(E) Solicitar teste do suor para confirmação diagnóstica.

---

34) Assinale a questão ERRADA em relação a infecção pelos vírus da dengue, chikungunya e zika:
(A) Acometimento neurológico é mais frequente em zika do que em dengue e chikungunya.
(B) A dor muscular é frequente na zika, na dengue e na chikungunya.
(C) Discrasia hemorrágica é frequente na zika.
(D) Dengue e chikungunya costumam cursar com febre alta, enquanto zika costuma cursar com febre <= 38º .
(E) Pacientes com dengue, chikungunya e zika podem apresentar cefaleia.

---

35) As situações listadas são contra-indicações do Aleitamento Materno, EXCETO:
(A) Mãe HIV + em tratamento.
(B) Mãe portadora de hepatite B, cujo recém-nascido fez uso de: uso de vacina e imunoglobulina específica anti-hepatite B.
(C) Mães em quimioterapia.
(D) Criança portadora de galactosemia.
(E) Mãe recém diagnosticada com hanseníase.

36) Crianças que apresentam maior risco para o desenvolvimento de otite média são as listadas abaixo, EXCETO:
(A) Crianças que possuem muitos irmãos.
(B) Crianças que apresentam fenda palatina.
(C) Crianças que frequentam creche.
(D) Crianças amamentadas na posição horizontal.
(E) Crianças que fazem uso de leite de vaca.

---

37) Criança de 2 anos dá entrada no Pronto socorro com história de febre há 2 dias, tosse e dispneia. Ao ser examinada apresenta-se torporosa, taquicardica (FC =140bpm), taquipneica, (FR= 80 irpm) febril 39°C. O hemograma mostra leucopenia com plaquetopenia, acidose metabólica e SAtO2 90%. Diante deste quadro a melhor conduta na sala de emergência será:
(A) Reposição de Oxigênio sob mascara.
(B) Uso de agentes cardiovasculares na ausência de resposta a reposição volêmica ainda na sala de emergencia.
(C) Administração de pelo menos 20 ml /kg de solução isotônica rapidamente na primeira hora.
(D) Verificação constante da perfusão periférica sendo parâmetro fundamental de melhora das condições hemodinâmicas.
(E) Coleta de hemoculturas para posterior inicio da antibioticoterapia que deve ser iniciada dentro das primeiras 2 horas de tratamento.

---

38) Em relação a infecção pelo vírus da varicela zoster é incorreto afirmar:
(A) Possíveis complicações da varicela, embora menos frequentes são: artrite séptica, glomerulonefrite, miocardite e septicemia.
(B) Os sintomas mais comuns da síndrome da varicela congênita são: lesões de pele, lesões neurológicas e doenças oftalmológicas.
(C) A inflamação do cerebelo, que se manifesta por ataxia, corresponde a maioria dos casos de encefalite pela varicela.
(D) O uso do ácido acetil salicílico está contraindicado pelo risco aumentado de síndrome de Reye.
(E) A droga de primeira escolha para tratamento do vírus varicela zoster é o aciclovir, que é eficaz em qualquer fase da doença.

39) A alimentação complementar deve ser iniciada após os 6 meses de idade e as orientações quanto a introdução destes alimentos devem ser:
(A) Oferecer sucos de frutas à vontade.
(B) Não deve conter condimentos industrializados e temperos naturais como salsa e oregano.
(C) Custo compativel com orçamento da familia.
(D) A partir no 9 mês já pode ser dada a dieta da família.
(E) Manter alimentação pastosa até os dois anos.

---

40) Você recebe no Hospital da Criança um indígena proveniente de área yanomami, com 2 anos e 4 meses, pesando 6 kg, com queixa de tosse persistente. Você conta a frequência respiratória e identifica 52 incursões por minuto e decide interná-la. Qual das condutas abaixo NÃO ESTÁ CORRETA:
(A) Início da antibioticoterapia.
(B) Dieta com restrição de lactose.
(C) Dieta hipercalórica, hiperproteica.
(D) Suplementação com zinco e ácido fólico.
(E) Avaliação da glicemia.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41) O padrão de consumo de álcool varia de cultura para cultura, sendo pois, necessário estabelecer um padrão aceitável de consumo a partir do qual seria definido quem é consumidor abusivo ou dependente químico de álcool. A OMS (Organização Mundial de Saúde) define como valores aceitáveis de consumo de álcool:
(A) Até cinco doses ao dia – num máximo de 35 doses semanais.
(B) Até duas doses ao dia – num máximo de quatorze doses semanais.
(C) Até três doses ao dia para homens – num máximo de 21 doses semanais – e duas doses ao dia para mulheres – num máximo de quatorze doses semanais.
(D) Um copo de vinho ao dia, no máximo é aceitável, pois há trabalhos mostrando que isso aumenta a sobrevida.
(E) Nenhuma das respostas anteriores.

---

42) Assinale a alternativa correta:
(A) Na família com constituição funcional, as pessoas moram juntas e desempenham papéis parentais em relação a uma criança/adolescente.
(B) No sistema parental, temos a família formada pelos filhos, podendo ser subdividida por características específicas como sexo, idade, etc.
(C) Não existem limites de caracterização de cada sistema e do sistema familiar em relação ao meio em que este está inserido.
(D) Cada membro da família pertence somente a um subsistema com diferentes papéis a desempenhar.
(E) Nenhuma das respostas anteriores.

---

43) São elementos essenciais no genograma:
(A) Trigeracionalidade.
(B) Eventos previsíveis e crise vital.
(C) Relações e representação afetiva das relações.
(D) A e C são alternativas corretas.
(E) Nenhuma das alternativas anteriores.

---

44) Identifique temas essenciais que devem ser considerados para se realizar o encontro com a família:
(A) Utilização do serviço de saúde.
(B) Formas de marcação de consulta.
(C) Uso de medicação a longo prazo.
(D) Apoio familiar.
(E) Todas as alternativas estão corretas.

45) Correlacione as colunas colocando V para VERDADEIRO e F para FALSO, conforme seja verdadeiro ou falso cada uma das alternativas a seguir:
I- Sintomas físicos tendem a repetir-se nas famílias de uma geração a outra
II- O filho do meio é aquele de quem os pais esperam grandes resultados
III- A posição fraterna pode motivar algumas dificuldades conjugais
IV- Quanto maior a diferença de idade, menor é a troca de experiências entre os irmãos.

Assinale a alternativa correta:
(A) I-V ; II- F; III- F; IV- V.
(B) I-V; II-V; III-V; IV-F.
(C) I-V; II-F; III-F; IV-V.
(D) I-V; II- F; III-V; IV- V.
(E) I-V; II-V; III- V; IV-F.

---

46) Faz parte do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, EXCETO:
(A) Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde e das equipes.
(B) Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais.
(C) Realizar acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade.
(D) Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.
(E) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União.

---

47) São atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de saúde da Atenção Básica:
(A) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com outros membros da equipe.
(B) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.
(C) Pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado.
(D) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
(E) Nenhuma das respostas anteriores.

---

48) A emissão da comunicação de acidente de trabalho é obrigatória:
(A) Para todo acidente de trabalho, independentemente de haver afastamento ou não.
(B) Quando o afastamento do trabalhador é superior a 15 dias.
(C) Sempre e a qualquer tipo de afastamento.
(D) Quando há afastamento de 1 a 15 dias.
(E) Para todo acidente ou incidente de trabalho, a fim de evitar o ato inseguro.

RASCUNHO

49) O PACTO PELA SAÚDE 2006 é um compromisso que foi assumido pelos gestores brasileiros de saúde das três Esferas de Governo, visando qualificar a gestão do SUS e implementar definitivamente seus princípios e diretrizes. É composto por 3 dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Este último mudou ou reafirmou algumas diretrizes e regras que vigoravam desde a Norma Operacional Básica de 1996. Com base nessas informações, e em seus conhecimentos, identifique, entre as seguintes afirmativas, as características do Pacto de Gestão:

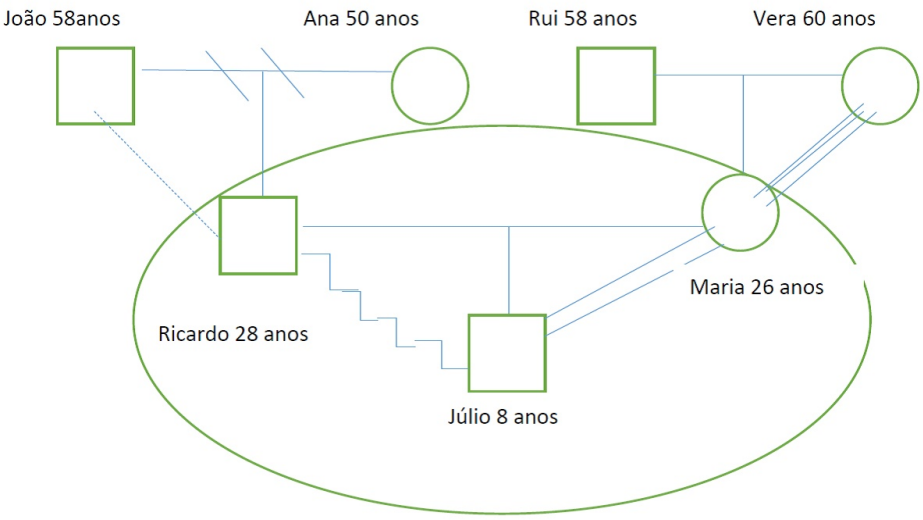
1- Propõe maior autonomia para o Ministério da Saúde
2- Representa um choque de descentralização
3- Retoma a regionalização como premissa básica
4- Desloca a responsabilidade sobre a saúde para a Esfera Estadual
5- Reorganiza a transferência orçamentária fundo a fundo

Assinale a alternativa correta:
(A) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
(B) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
(C) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
(D) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
(E) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.

---

50) Mulher de 37 anos procura unidade de saúde com desejo de iniciar tratamento contra tabagismo, após ouvir falar, na comunidade, que o posto de saúde havia começado um programa com essa finalidade. Ela relata que tentou parar de fumar anteriormente, sem ajuda de profissionais, mas não obteve sucesso. Diante do exposto, é correto afirmar que a fase motivacional em que a paciente se encontra é de:
(A) Ação.
(B) Pré-contemplação.
(C) Contemplação.
(D) Recidiva.
(E) Nenhuma das respostas anteriores.

Observe a figura a seguir para responder às questões 51 e 52:



51) Sobre as relações familiares representadas nesse genograma, é correto afirmar que:
(A) Ricardo tem uma relação conflituosa com Júlio.
(B) João tem uma relação de proximidade com Ricardo.
(C) Maria tem uma relação de distanciamento com Vera.
(D) João tem uma relação de muita proximidade com Ana.
(E) Nenhuma das respostas anteriores

52) Ainda de acordo com o genograma acima, marque a opção correta:
(A) O núcleo familiar que reside junto consiste de João, Ana e Ricardo.
(B) Júlio tem relação de proximidade com Ricardo.
(C) Ricardo tem relação de distanciamento com João.
(D) João e Ana são casados.
(E) Nenhuma das respostas anteriores

---

53) Na prática do médico de família, a abordagem familiar contribui para o plano de prevenção, de investigação clínica, e de tratamento de casos simples e complexos . O instrumento de abordagem familiar que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família em questão e com o meio onde vivem é denominado:
(A) Apgar da família.
(B) Genograma.
(C) Ciclo vital.
(D) Ecomapa.
(E) Nenhuma das respostas anteriores.

---

54) A territorialização é uma importante ferramenta para o bom desenvolvimento da prática de um médico de família, conforme os princípios do SUS. O objetivo da territorialização é:
(A) Definir uma população adscrita, assistida por uma equipe de saúde, evitando que pessoas fora da área congestionem a porta de entrada do sistema.
(B) Permitir que as necessidades e os problemas dos grupos sejam definidos, possibilitando o estabelecimento de ações mais apropriadas e resolutivas.
(C) Delimitar serviços de saúde que se estruturam numa rede de pontos de atenção, com diferentes densidades tecnológicas, distribuídos espacialmente.
(D) Construir mapas que possibilitem a geração de indicadores, permitindo a agregação espacial de dados que identifiquem os riscos sociais.
(E) Nenhuma das respostas anteriores

---

55) O rastreamento de doenças é uma prática fundamental na prevenção e promoção de saúde no âmbito da atenção primária à saúde. Sobre o rastreamento do câncer de colo uterino, com base nas recomendações do Ministério da Saúde, é correto afirmar:
(A) O exame de escolha é a colposcopia, devendo-se iniciar o rastreamento 3 anos após o início das atividades sexuais.
(B) O exame de escolha é a colposcopia, devendo-se iniciar o rastreamento aos 25 anos de idade.
(C) O exame de escolha é a citologia oncótica do colo do útero, devendo-se iniciar o rastreamento 3 anos após o início das atividades sexuais.
(D) O exame de escolha é a citologia oncótica do colo do útero, devendo-se iniciar o rastreamento aos 25 anos de idade.
(E) Nenhuma das respostas anteriores.

---

56) Mulher de 21 anos vem à unidade de saúde para realizar planejamento familiar. Nega doenças, cirurgias prévias e uso de medicamentos. Queixa-se ainda de acne. Relata preferência pelo anticoncepcional oral. Diante do quadro o médico resolve iniciar contracepção com anticoncepcional hormonal combinado. O progestégeno mais adequado para esse caso é:
(A) Gestodeno.
(B) Levonorgestrel.
(C) Norestinona.
(D) Ciproterona.
(E) Nenhuma das respostas anteriores.

57) Puérpera de 32 anos, no décimo dia pós parto, queixando-se de dor e vermelhidão em mama direita e febre acima de 39° C, calafrios e prostração com início há 48H. Ao exame físico, apresenta-se febril, mama hiperemiada, endurecida e quente. A melhor conduta para esse caso é :

(A) Manter a amamentação, orientar ordenha manual e prescrever antibiótico.

(B) Suspender a amamentação, orientar a não ordenha manual e prescrever antipirético.

(C) Manter a amamentação, orientar ordenha manual e prescrever anti-inflamatório.

(D) Suspender a amamentação, orientar a não ordenha manual e prescrever antibiótico.

(E) Manter a amamentação, orientar a não ordenha manual e prescrever antipirético.

---

58) Um homem de 61 anos foi encaminhado pelo Médico de Família e Comunidade que o acompanha há vários anos para um serviço de cirurgia geral de um hospital regional por apresentar colelitíase sintomática. Nesse centro, o paciente acabou sendo submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que se deu sem intercorrências. Por ocasião da alta, o cirurgião emite uma nota em que constam informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e um plano terapêutico sugerido para ser seguido pela equipe de saúde. Assinale a alternativa que contém o princípio do Sistema Único de Saúde empregado neste caso:

(A) Territorialização.

(B) Especialização.

(C) Prevenção.

(D) Reabilitação.

(E) Integralidade.

---

59) O Ministério da Saúde é signatário de acordo internacional que busca a eliminação da sífilis congênita. Em relação à sífilis, assinale a alternativa CORRETA:

(A) O agente etiológico é o Treponema pallidum, um bacilo de alta patogenicidade.

(B) Na sífilis congênita, há infecção fetal via hematogênica apenas no primeiro trimestre da gestação.

(C) As reações sorológicas para sífilis tornam-se positivas antes do aparecimento do cancro.

(D) A sífilis congênita não é doença de notificação compulsória.

(E) O FTA-abs é um teste treponêmico que tem alta sensibilidade e especificidade, sendo o primeiro a positivar na infecção.

---

60) A respeito da Declaração de Óbito, pode-se afirmar que:

(A) Em caso de morte natural, quando o medico não souber ou não tiver condições de definir a causa mortis, deve necessariamente enviar o corpo ao Instituto Médico Legal.

(B) O médico poderá atestar o óbito sem tê-lo verificado pessoalmente, desde que esteja baseado em informações confiáveis e fidedignas.

(C) É dever do médico atestar óbito de paciente de morte natural ao qual vinha prestando assistência.

(D) No caso de morte violenta ou suspeita, é facultativo ao médico assistente atestar o óbito ou não.

(E) É permitido ao médico cobrar remuneração pelo fornecimento do atestado de óbito somente quando isto ocorrer fora do horário habitual de trabalho.

RASCUNHO

CIRURGIA GERAL

61) Um adolescente com 17 anos de idade estava praticando skate quando sofreu uma queda em um trecho cheio de lama e feriu o dorso, há cerca de uma hora. Ao exame físico, na Unidade de Pronto-Socorro, observou-se ferimento com cerca de seis centímetros de extensão em região escapular, acometendo a pele e o tecido subcutâneo, sem sangramento ativo, bordos regulares, sujo de terra. A mãe dele informou que todas as vacinas regulares foram feitas nas datas previstas e que a vacina antitetânica foi feita há cinco anos. Depois da limpeza da ferida, qual é a conduta indicada?
(A) Debridamento das bordas, curativo e cicatrização por segunda intenção, imunoglobulina antitetânica.
(B) Sutura primária, sem necessidade de imunoglobulina ou toxoide tetânico.
(C) Sutura primária, toxoide tetânico e imunoglobulina antitetânica.
(D) Debridamento das bordas, sutura primária e toxoide tetânico.
(E) NDA.

O enunciado a seguir se refere às questões de 62 a 65.

Um cirurgião geral, ao operar uma hérnia inguinal à esquerda cujo saco herniário se encontrava muito aderido às estruturas intra-abdominais, perfurou inadvertidamente o colo sigmoide, causando uma lesão de 2 cm, com um pequeno extravasamento de fezes, porém fora da cavidade peritoneal. O cirurgião suturou a lesão, lavou a região operatória e prosseguiu com o reparo da hérnia. Como não havia prescrito antibiótico profilático, solicitou ainda ao anestesista que iniciasse com ceftriaxona e metronidazol imediatamente. Na nota operatória orientou a manutenção dos antibióticos por sete dias.

62) A cirurgia proposta inicialmente, hernioplastia inguinal, se classifica, com relação ao potencial de infecção, como:
(A) Potencialmente contaminada.
(B) Limpa.
(C) Contaminada.
(D) Infectada.
(E) Gangrenada.

63) A conduta do cirurgião com relação à cobertura de infecção foi:
(A) Incorreta: a cirurgia era potencialmente contaminada necessitando de antibiótico uma hora antes do início com manutenção por 24 horas.
(B) Incorreta: a cirurgia se tornou infectada devendo receber antibioticoterapia por 14 dias.
(C) Correta: a cirurgia se tornou contaminada, justificando a antibioticoterapia por 7 dias.
(D) Correta: a cirurgia potencialmente contaminada se tornou infectada, devendo ser tratada por 7 dias.
(E) NRA.

64) No terceiro dia pós-operatório, o paciente iniciou com vermelhidão a abaulamento da ferida cirúrgica. Os germes envolvidos no processo inflamatório são mais provavelmente:
(A) Enterobactérias e anaeróbios.
(B) Estafilococos e estreptococos.
(C) Pseudomonas e Proteus.
(D) Helicobacter e Bacteróides.
(E) Fungos e anaeróbios.

65) As células de defesa envolvidas na resposta à infecção da ferida são principalmente:
(A) Linfócitos T e basófilos.
(B) Linfócitos B e eosinófilos.
(C) Neutrófilos e macrófagos.
(D) Macrófagos e plasmócitos.
(E) Neutrófilos e eosinófilos.

66) Com relação às hérnias inguinais, é correto dizer que:
(A) A hérnia inguinal indireta, também chamada de oblíqua externa, é formada por um saco peritoneal que se exterioriza pelo ânulo inguinal profundo medialmente aos vasos epigástricos.
(B) A hérnia inguinal direta é mais comumente encontrada em pacientes jovens, sendo incomum em pacientes com idade avançada.
(C) A hérnia crural – femoral é mais comum em mulheres. Durante a correção cirúrgica desse tipo de hérnia, é imprescindível o uso de uma técnica que inclua o fechamento do espaço femoral.
(D) A cirurgia para hérnia inguinal é classificada como cirurgia contaminada e haverá indicação de antibióticoprofilaxia.
(E) A técnica de Lichtenstein para reparo cirúrgico de hérnias inguinais é pouco utilizada pelo alto índice de recidiva herniário.

---

67) Em paciente cirrótico com nódulo hipervascularizado medindo 4 cm, com trombose portal associada e alfafetoproteína com alteração significativa, o provável diagnóstico é:
(A) Doença metastática de provável origem colorretal.
(B) Colangiocarcinoma, pois a alfafetoproteína é marcador específico desse tipo de câncer.
(C) Doença de Caroli.
(D) Rabdomiossarcoma.
(E) Hepatocarcinoma.

---

68) Na confecção de uma anastomose intestinal, há maior risco de complicações quando:
(A) Evita-se a tensão entre os segmentos a ser anastomosados.
(B) Mantém-se adequada perfusão sanguínea entre os segmentos.
(C) Evita-se a contaminação grosseira da sutura.
(D) As bordas de mucosa não são invertidas.
(E) Evita-se que haja obstrução distal à sua localização.

---

69) Para investigação de icterícia obstrutiva, o exame mais indicado atualmente é:
(A) Colangiorressonância.
(B) Colangiografia transparietohepática.
(C) Colangiografia trans-cística.
(D) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
(E) Colecistograma oral.

70) Uma das lesões mais comuns observadas na linha media do pescoço de crianças em idade pre-escolar é:
(A) Higroma cístico.
(B) Cisto tireoglosso.
(C) Cisto branquial.
(D) Linfadenopatia.
(E) Tireóide ectópica.

---

71) Vítima de colisão frontal de motocicleta com ônibus, um jovem de 25 anos chega ao pronto-socorro imobilizado de forma adequada, em respiração espontânea, recebendo oxigênio por máscara (5 L/min). Tem fratura exposta de perna direita com sangramento moderado. Seu escore na Escala de Coma de Glasgow é 7. As pupilas são isocóricas e reagem lentamente à luz, de forma simétrica. Pulso: 120 batimentos por minuto; pressão arterial: 90 x 60 mmHg; freqüência respiratória: 24 incursões por minuto. Excluindo-se a taquipnéia, sua respiração é normal. O atendimento inicial deste doente deve respeitar a sequência:
(A) Tomografia de crânio, imobilização da fratura, passagem de sonda orogástrica e vesical e lavagem peritoneal diagnóstica.
(B) Acesso venoso para reposição volêmica, imobilização da fratura e avaliação vascular e neurocirúrgica.
(C) Intubação endotraqueal, radiografia da perna direita, imobilização da fratura e avaliação ortopédica, vascular e neurocirúrgica.
(D) Intubação endotraqueal, ventilação mecânica, controle do sangramento, reposição volêmica, imobilização da fratura e avaliação neurocirúrgica.
(E) Imobilização da fratura para melhorar a perfusão distal, reposição de volume com solução fisiológica e sangue e avaliação neurocirúrgica.

---

72) Paciente do sexo masculino, 62 anos, vem apresentando, há 4 meses quadro de disfagia, regurgitação, dificuldade de deglutição e emagrecimento. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, o método propedêutico mais acurado para seu diagnóstico é:
(A) Endoscopia com biópsia.
(B) Manometria.
(C) pHmetria.
(D) Exame radiológico contrastado.
(E) Tomografia computadorizada.

73) Na resposta endócrina ao trauma cirúrgico, é correto afirmar que:
(A) Há diminuição do cortisol plasmático por 4 a 12 horas PO.
(B) Há aumento do HAD que pode persistir até o 5º dia PO.
(C) Praticamente não ocorre aumento das catecolaminas.
(D) Há elevação na produção e meia-vida da insulina.
(E) Diminuição da produção de glucagon.

---

74) Paciente de 27 anos dá entrada no pronto-socorro vítima de ferimento de arma branca em abdome (parede abdominal anterior periumbilical esquerda) e ferimento de arma branca em tórax (parede torácica anterior ao nível do quarto espaço intercostal à direita). Ao exame físico: paciente hemodinamicamente estável, frequência respiratória de 18ipm, saturação de oxigênio 95%, murmúrio vesicular diminuído à direita, timpanismo à percussão torácica, dor abdominal difusa de moderada intensidade à palpação com sinais de irritação peritoneal. Em relação ao caso clínico exposto, assinale a alternativa CORRETA:
(A) Este paciente deve ser levado imediatamente ao centro cirúrgico e submetido à laparotomia mediana e à toracotomia antero-lateral direita pelo grande risco de lesão vascular torácica.
(B) Este paciente pode ser submetido a tratamento conservador em relação ao ferimento abdominal.
(C) RX de tórax AP pode ser realizado como método de imagem diagnóstico auxiliar após avaliação primária, uma vez que o paciente está hemodinamicamente estável.
(D) Se durante a laparotomia para tratamento do ferimento abdominal fosse evidenciado lesão de intestino delgado a 40 cm do ângulo de Treitz grau II, a melhor conduta a ser adotada seria enterectomia segmentar.
(E) A Toracocentese de alívio deveria ser realizada já na sala de emergência, após exame físico do paciente, pelo risco de pneumotórax hipertensivo.

---

75) O abdome agudo obstrutivo possui várias causas. Das afirmativas abaixo, qual está ERRADA:
(A) A obstrução mecânica da luz intestinal pode ocorrer por íleo biliar, fecaloma e bezoar.
(B) Os vômitos são fecalóides quando a obstrução ocorre antes do ângulo de Treitz.
(C) Pode haver obstrução por lesão da parede intestinal como ocorre nas doenças inflamatórias, diverticulite de cólon e neoplasias.
(D) A obstrução extrínseca ao intestino pode ser decorrente de aderências, hérnias, volvo intestinal, abscessos e hematomas.
(E) Neoplasia de cólon e diverticulite são causas mais freqüentes de obstrução nos idosos.

---

76) Os cálculos de vias urinárias são formados, mais comumente, por:
(A) Ácido Úrico.
(B) Cistina.
(C) Indinavir.
(D) Bicarbonato de Cálcio.
(E) Oxalato de cálcio.

---

77) Os critérios de Ranson para pancreatite aguda são utilizados para definir:
(A) A necessidade de jejum.
(B) A quantidade de reposição volêmica.
(C) O prognóstico.
(D) A cirurgia de necrosectomia.
(E) As sequelas após o tratamento.

78) Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia colorretal o que apresenta a melhor evidência em estudos controlados é:
(A) Dieta hipercalórica e pobre em fibras.
(B) Etilismo.
(C) Tabagismo.
(D) Sedentarismo.
(E) Obesidade.

---

79) Com relação ao abdome agudo na criança é verdadeiro dizer que:
(A) Não há diferenças significantes entre as patologias mais frequentes do adulto e da criança.
(B) As invaginações intestinais podem ocorrer em qualquer faixa etária, com 100% de causa detectável nos adultos.
(C) A enterocolite necrosante é patologia exclusiva do neonato.
(D) A intussuscepção é de tratamento exclusivamente cirúrgico.
(E) As atresias intestinais tem etiologia definida, ocorrendo por falta na vacuolização do tubo digestivo.

---

80) Quanto às caracterìsticas das lesões perianais a afirmativa CORRETA é:
(A) O condiloma caracteriza-se por múltiplas lesões exofíticas com aspecto de couve-flor acometendo o canal anal e borda anal.
(B) A doença hemorroidária caracteriza por lesões vegetantes de consistência endurecida que protundem no canal anal durante a evacuação.
(C) A fissura anal localiza-se normalmente nas porções laterais do ânus (3 e 9 h) e apresenta que comunica com a pele.
(D) Fístulas perianais são abaulamentos na borda anal associados a sinais flogísticos intensos.
(E) As neoplasias de canal anal são lesões de consistência que facilmente se confundem com mamilos hemorroidários.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

81) Marque a alternativa CORRETA:
I) Corrimento vaginal homogêneo, fino, branco-acinzentado, com microbolhas e não aderente às paredes vaginais com presença de odor fétido, semelhante à peixe podre.
II) Corrimento vaginal mal-cheiroso, verde-amarelado e bolhoso, com colpite focal. Irritação vulvar, prurido e dispareunia superficial completam o quadro.
III) Secreção vaginal espessa, em grumos, brancacenta, inodora e com placas aderentes às paredes vaginais, acompanhada de prurido, queimação vulvovaginal, disúria e dispareunia superficial.

(A) Trichomoníase; Candidíase;Vaginose bacteriana.
(B) Candidíase; Vaginose bacteriana, Trichomoníase.
(C) Vaginose bacteriana; Candidíase; Trichomoníase.
(D) Vaginose bacteriana; Trichomoníase; Candidíase.
(E) Trichomoníase; Vaginose bacteriana; Candidíase.

---

82) São complicações da Doença Inflamatória Pélvica, EXCETO:
(A) Gravidez ectópica.
(B) Dor pélvica crônica.
(C) Dismenorréia.
(D) Dispareunia.
(E) Esterilidade.

83) O fator de risco mais importante para desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e de câncer cervical invasor é:
(A) Uso de anticoncepcionais injetáveis.
(B) Infecção pelo papiloma vírus humano.
(C) Imunossupressão por quimioterápicos.
(D) Uso de Tamoxifeno.
(E) Colpite inflamatória.

---

84) O pico de LH e de FSH durante o ciclo menstrual corresponde à fase:
(A) Ovulatória.
(B) Lútea.
(C) Folicular.
(D) Proliferativa.
(E) Descamativa.

---

85) Paciente de 32 anos, refere aparecimento de úlceras no introito vaginal, dolorosa, não-endurecida, secretante, com bordas avermelhadas e fundo sujo, que apareceram após 10 dias de relação sexual desprotegida. Baseado no seu diagnóstico, fazem parte dos esquemas terapêuticos todas as medicações abaixo, EXCETO:
(A) Azitromicina 1g, Via Oral, Dose Única.
(B) Ceftriaxona 250mg, Intramuscular, Dose Única.
(C) Ciprofloxacino 500mg, Via Oral, 12/12h, por 3 dias.
(D) Eritromicina estearato 500mg, Via Oral, 6/6h por 7 dias.
(E) Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, Intramuscular, Dose Única.

---

86) Mulher, 40 anos, G5P3A2, tabagista, solicita método anticoncepcional de alta eficácia. As opções mais indicadas são:
(A) Anticoncepcional oral combinado, DIU, laqueadura tubária.
(B) Anticoncepcional injetável trimestral, DIU, laqueadura tubária.
(C) Anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional oral combinado, laqueadura tubária.
(D) Anticoncepcional injetável combinado mensal, DIU, Implante subcutâneo.
(E) Anticoncepcional oral combinado, Implante subcutâneo, Laqueadura tubária.

---

87) De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero publicada pelo Ministério da saúde, assinale a alternativa INCORRETA:
(A) O método de rastreamento do câncer de colo uterino e de suas lesões percussoras é o exame citopatológico. Após dois exames negativos, com intervalo anual, o intervalo entre os exames deve ser de dois anos.
(B) O inicio da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram relação sexual.
(C) Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
(D) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos, se negativos, podem ser dispensadas do rastramento.
(E) O rastreamento citológico em mulheres na pós-menopausa pode levar a resultados falso-positivos causados pela atrofia secundária ao hipoestrogenismo.

---

88) Mulher de 25 anos relata uma massa na mama direita. Não há história familiar de câncer de mama. Ao exame apresenta nódulo de limites nítidos, arredondado, móvel, consistência firme, medindo 2 cm no quadrante superior lateral da mama direita. O diagnóstico mais provável é:
(A) Papiloma intraductal.
(B) Adenose esclerosante.
(C) Fibroadenoma.
(D) Hamartoma.
(E) Lipoma.

89) Paciente de 45 anos, comparece ao ambulatório de Ginecologia com a sua mamografia de rastreamento em mãos com a classificação de BI-RADS categoria 3. Você avalia o exame e determina:
(A)Mamografia semestral.
(B) Biópsia.
(C) Mamografia anual.
(D) Ultrassonografia complementar.
(E) Punção aspirativa por agulha fina.

---

90) Paciente de 12 anos é levada ao médico devido quadro de sangramento vaginal intenso, no seu primeiro ciclo menstrual. Estando hemodinamicamente estável, e Hemoglobina de 9Mg/dL. Fazem parte do diagnóstico diferencial, EXCETO:
(A) Pólipo endomentrial.
(B) Gravidez.
(C) Coagulopatia.
(D) Sangramento disfuncional.
(E) Disfunção da tireóide.

---

91) Considere uma paciente de 22 anos, G2P0A1, com 38 semanas de gestação e ruptura de membranas há 8 horas. Suspeita-se de corioamnionite em umagestante que apresente os sinais e sintomas abaixo, EXCETO:
(A) Leucocitose materna .
(B) Irritabilidade uterina.
(C) Líquido amniótico com odor fétido.
(D) Taquicardia materna e fetal.
(E) Perfil Biofísico Fetal acima de 10.

---

92) Primigesta com gestação gemelar de 38 semanas chega ao hospital na ambulância, com o primeiro feto cefálico já nascido e o segundo em período expulsivo na apresentação pélvica, evolui com sangramento vaginal de grande intensidade logo após a dequitação da placenta. A hipótese diagnóstica mais provável é:
(A) Laceração do canal de parto.
(B) Rotura uterina.
(C) Retenção placentária.
(D) Atonia uterina.
(E) Inversão uterina.

---

93) Paciente na 36ª semana de gestação, vai à consulta de pré-natal e o médico suspeita de restrição de crescimento fetal. A ultrassonografiaatual revela que o liquido amniótico está diminuído e o estudo do doppler fetal está normal. Neste caso, a melhor conduta é:
(A) Doppler fetal seriado.
(B) Perfil Biofísico Fetal seriado.
(C) Interrupção da gestação.
(D) Maturação pulmonar por 48H.
(E) Cardiotocogafia seriada.

94) Utilizando a recomendação de assistência ativa ao terceiro período do trabalho de parto, em relação à prevenção de hemorragia pós-parto deve-se administrar, preferencialmente:
(A) A ocitocina 10UI por via intramuscular antes da dequitação.
(B) A metilergometrina 2mgIM após a liberação da placenta.
(C) O misoprostol 800mcg via retal após dequitação placentária.
(D) A ocitocina 20UI intramuscular após a dequitação.
(E) O ergotrate 0,2mg IM antes da dequitação.

---

95) Na Hepatite B crônica, a transmissão vertical ocorre, quando estão positivos os seguintes marcadores:
(A) HBsAg e Anti-HBs.
(B) HBsAg e HBeAg.
(C) Anti-HBs e Anti-Hbe.
(D) HBsAg e Anti-HBc.
(E) HBsAg e Anti-Hbe.

---

96) A tríade fetal composta de hidrocefalia, coriorretinite e calcificações intracranianas, sugere a transmissão vertical por:
(A) Citomegalovírus.
(B) Parvovirose.
(C) Rubéola.
(D) Toxoplasmose.
(E) Sífilis.

---

97) Gestante de 21 anos, no sétimo mês de gestação, começa a apresentar palpitações, tremores finos nas mãos, sudorese e intolerância ao calor. Foram realizadas dosagens hormonais que confirmaram hipertireoidismo primário. Qual a melhor conduta?
(A) Prescreverpropiltiouracil na menor dose possível por via oral.
(B) Manter controle hormonal e só intervir se crise tireotóxica.
(C) Administrar iodo radioativo.
(D) Antecipar o parto devido risco materno-fetal.
(E)PrescreverLevotiroxina por via oral.

---

98) Durante consulta de pré-natal em unidade básica de saúde, uma gestante de 28 anos, com idade gestacional de 34 semanas, mostra o resultado da sua citologia de colo uterino realizado há 40 dias: Lesão intra-epitelial de Baixo Grau. Sendo que há seis meses apresentou a mesma alteração em seu exame, quando a paciente deverá ser encaminhada à Unidade de Referência Secundária para a realização de colposcopia?
(A) 2 meses após o parto.
(B) 4 meses após o parto.
(C) 3 meses após o parto.
(D) 6 meses após o parto.
(E) 5 meses após o parto.

---

99) A cardiopatia congênita é uma das principais mal-formações congênitas encontradas entre os recém nascidos. Algumas das principais indicações para estudo de ecocardiografia fetal estão listadas abaixo, EXCETO:
(A) Hipertireoidismo, tabagismo e incisura bilateral da artéria umbilical.
(B) História familiar de cardiopatia, hemoglobinopatias, doenças auto-imunes.
(C) Fenilcetonúria, translucêncianucal e ducto venoso alterados e cromossomopatias.
(D) Feocromocitoma, anomalias extracardíacas epolidrâmnio.
(E) Diabetes melito, alcoolismo e crescimento intrauterino restrito.

---

100) As gestantes com trombofilia devem receber profilaxia anticoagulante. Qual dessas drogas deve ser evitada?
(A) ASS.
(B) Heparina de baixo peso molecular.
(C) Todas podem ser usadas com segurança na gravidez.
(D) Anticoagulante oral.
(E) Nenhuma pode ser usada na gravidez.

RASCUNHO

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	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100