



# PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

## ÁREAS BÁSICAS

### 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:



**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

### **CLINICA MÉDICA**

1) Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, tem hipertensão arterial não controlada, é tabagista há 30 anos, e tem IMC de 33. Hoje, amanheceu com fraqueza muscular em membros superior e inferior direitos, além de desvio da comissura labial. Vem para a emergência, e no exame físico, além dos déficits descritos, também apresenta PA de 200/120mmHg. Em relação a abordagem desse paciente, é correto afirmar que:

- (A) Deve-se manter a PA entre 185/110mmHg.
- (B) A terapia trombolítica deve ser iniciada em até 4h do início dos sintomas.
- (C) Dentre as indicações para trombólise, temos: convulsão no início do quadro, evidencia de hemorragia subaracnóide na tomografia de crânio, tratamento prévio de neoplasia intracraniana.
- (D) D. Deve-se associar heparina de baixo peso molecular ao esquema de trombólise.
- (E) E. Se houver sinais de edema e desvio da linha media na TC de crânio, existe indicação para trombólise imediata.

2) Mulher de 42 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, sem história de internação hospitalar prévia, procura atendimento médico com queixa de dispneia, tosse com expectoração, dor torácica ventilatório-dependente e febre baixa, há 2 dias. Ao exame física, encontra-se em regular estado geral, taquipneica, com FR 30 irpm, mucosas desidratadas ++/++++. Na ausculta pulmonar, estertores crepitantes em base de pulmão direito. A principal hipótese

diagnostica é pneumonia adquirida na comunidade. Os prováveis agentes etiológicos implicados são:

- (A) Bacilos Gram negativos
- (B) Legionella sp.
- (C) S. aureus
- (D) P. aeruginosa
- (E) S. pneumoniae

3) Considerando a paciente da questão 2, na análise do liquido pleural, a seguinte relação é verdadeira:

- (A) Proteína do liquido/proteína sérica >0,5 fala a favor de insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) Relação LDH pleural/sérica >0,6 fala a favor de empiema parapneumônico
- (C) Gradiente albumina sérico/pleural <1,2 fala a favor de síndrome nefrótica
- (D) LDH pleural >2/3 do valor de referencia sérico fala a favor de hidrotórax hepático
- (E) Proteína do liquido/proteína sérica >0,5 fala a favor de síndrome nefrótica

4) Paciente do sexo feminino, tem 45 anos de idade. Queixa de dificuldade de concentração, cansaço, queda de cabelo, pele seca, sonolência. A tireoide não é palpável, mas apresenta elevação de TSH e redução de T4 livre. Em relação a este caso e às doenças da tireoide, a letra correta é:

- (A) Neste caso, a principal hipótese diagnostica é tireoidite de Hashimoto. Deve-se solicitar anticorpo anti-TPO.

- (B) As doenças da tireoide costumam acometer mais homens do que mulheres, numa relação de 4:1
- (C) O T4 livre é o exame de triagem inicial.
- (D) A presença de T4 elevado fecha o diagnóstico de hipotireoidismo.
- (E) O diagnóstico é confirmado apenas com a dosagem alterada do TSH

5) Paciente do sexo feminino, de 40 anos de idade que apresente palpitações, intolerância ao calor, fraqueza muscular proximal, perda ponderal importante, exoftalmia, tem dentre os diagnósticos diferenciais, tireotoxicose. Para confirmação diagnóstica de doença de Graves, principal forma de tireotoxicose, teremos o que esta descrito na letra:

- (A) TSH normal ou aumentado e T4 livre alto
- (B) TSH baixo e T4 livre normal
- (C) TSH baixo e T4 livre alto
- (D) TSH baixo e T4 livre baixo
- (E) TSH baixo e T3 normal ou baixo

6) Paciente de 29 anos de idade, vem fazendo acompanhamento em decorrência de doença de Graves, e tem seus sintomas controlados com metimazol 20mg/dia. Entretanto, após período de atraso menstrual, teve confirmada gravidez. Neste caso, a melhor conduta para o tratamento da paciente em questão está descrita na letra:

- (A) Manter metimazol, apenas reduzindo a dose para 10mg/dia
- (B) Trocar metimazol por l131
- (C) Trocar metimazol por propiltiouracil, na dose efetiva mais baixa

- (D) Manter metimazol e associar propranolol
- (E) Fazer tireoidectomia total e iniciar levotiroxina

7) Paciente masculino, 50 anos de idade, hipertenso, tabagista e etilista de destilados há 30 anos. Interna com quadro edema em membros inferiores, dispneia aos médios esforços, aumento recente do volume abdominal e febre. Na investigação diagnóstica, foi detectado liquido livre na cavidade abdominal, achado que é compatível com o abdome em batráquio, descrito no seu exame físico. Na análise do liquido ascitico, a opção correta se encontra na letra:

- (A) GASA 1,1g/dl e proteína do liquido 2,5g/dl falam a favor, respectivamente, de carcinomatose peritoneal e síndrome nefrótica
- (B) GASA 1,1g/dl fala a favor de carcinomatose peritoneal
- (C) GASA 2,5 fala a favor de cirrose hepática
- (D) GASA 1,1g/dl e proteína do liquido <2,5 g/dl falam a favor, respectivamente de hipertensão portal e cirrose hepática
- (E) GASA 1,1 g/dl e proteína do liquido ascético > 2,5 falam a favor, respectivamente, de hipertensão portal e cirrose hepática

8) Adriano, interno de medicina, sofre acidente com material perfuro cortante durante procedimento no hospital. Deseja saber se esta infectado com o vírus da hepatite B (HBV). A correta interpretação da sorologia encontra-se na letra:

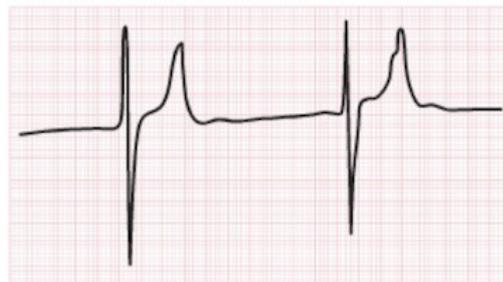
- (A) HBsAg não reagente, anti-HBc total não reagente, anti-HBsAg reagente, indicam vacinação previa.
- (B) HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente, anti-HBsAg reagente, indicam infecção ativa pelo HBV
- (C) HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente, anti-HBsAg não reagente, indicam imunidade apos infecção por HBV.
- (D) HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente, anti-HBsAg reagente indicam susceptibilidade ao vírus
- (E) HBsAg reagente, anti-HBc total não reagente, anti-HBsAg reagente, indicam doença ativa

9) 9. Após passar por procedimento cirúrgico, a senhora Claudia passou a queixar-se de dor e contratura muscular. Ao exame físico, encontra-se os sinais de Chvostek e Trousseau positivos. A cirurgia pela qual passou a senhora Claudia, bem como o distúrbio ocasionado pela complicação cirúrgica são, respectivamente:

- (A) Nefrectomia e hipofosfatemia
- (B) mastectomia e hipomagnesemia
- (C) adrenalectomia e hipocalcemia
- (D) pancreatemia e hiponatremia
- (E) tireoidectomia e hipocalcemia

10) O senhor Antônio tem cirrose hepática e faz uso de espironolactona. Passou a sentir desconforto torácico e palpitações. O residente que o acompanha decidiu solicitar um elocardiograma, representado abaixo,

que mostra ausência de onda P q onda T apiculada.



O provável distúrbio encontrado no sr. Antônio, bem como a conduta mais adequada são, respectivamente:

- (A) Hiperfosfatemia e hemodiálise
- (B) Hipomagnesemia e gluconato de cálcio
- (C) Hiperpotassemia e solução de glic-insulinia
- (D) Hipopotassemia e furosemida
- (E) Acidose metabólica e bicarbonato de sódio Modificado de Cecil tratado de Medicina Interna, 23a edição

11) Paciente J.M.S., masculino, 58 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sem tratamento regular desde os 40 anos de idade, procura o pronto-socorro por dor torácica de forte intensidade (10 em 10), de início súbito há meia hora, irradiada para dorso, sem náuseas ou vômitos e um episódio de síncope com duração menor do que 1 minuto no caminho até o hospital. Exame clínico inicial: mau estado geral; palidez cutânea; sudoréico; fácies de dor; ansioso; Glasgow 15; glicemia capilar 170mg/dL; pressão arterial membro superior direito 220x120mmHg e em membro superior esquerdo 180x90mmHg; FC 122bpm; FR 26irm; SatO2 em ar ambiente 96%. Restante do exame normal. Paciente foi levado imediatamente à sala de emergência.

A conduta terapêutica medicamentosa para o quadro agudo é:

- (A) AAS e clopidogrel
- (B) Diazepam e orientações quanto a ansiedade
- (C) Furosemida e morfina
- (D) Anticoagulação e O2
- (E) Nitroprussiato de sódio e metoprolol

12) Paciente M.A.P., masculino, 55 anos de idade, com cirrose hepática secundária ao vírus da hepatite C. HMA: apresentou episódio único de hematêmese há 3 horas. EF: BEG, hipocorado +/4+, afebril, icterico +/4+, FC 100bpm, PA 100/70mmHg, ausculta respiratória sem alterações, abdome plano, ruídos hidroaéreos normoativos, fígado não palpável, presença de macicez móvel. Evolução: após medidas de estabilização clínica, iniciou-se terlipressina (2mg, EV). Foi realizada EDA que evidenciou varizes esofágicas sangrantes. Qual a melhor conduta nesse momento?

- (A) Betabloqueador não seletivo
- (B) Dissacarídeo não absorvível
- (C) Albumina endovenosa
- (D) Cefalosporina de terceira geração
- (E) Diurético endovenoso

13) Paciente J.P.L., masculino, 52 anos de idade, procura atendimento médico devido aumento do volume abdominal. Refere etilismo de longa data, e não consegue mais dormir à noite, sendo que a esposa refere que ele dorme durante a tarde. Após examiná-lo, o médico faz hipótese diagnóstica de hipertensão portal. Ao exame está

consciente, orientado, comunicando-se verbalmente. O abdome apresenta circulação colateral, ascite de grande volume. Exames: Bilirrubina total 0,4mg%, Bilirrubina indireta 0,3mg%, albumina 1,7g/dL, Atividade de protrombina 28%. O médico solicita EDA e ultrassonografia de abdome com doppler e informa que o paciente tem insuficiência hepática avançada. O médico:

- (A) Acertou em solicitar os exames, porém errou quanto à insuficiência hepática, pois o Child-Pugh é de 9.
- (B) Acertou quanto à insuficiência hepática, pois o Child-Pugh é de 9, mas errou, pois não devia solicitar os exames
- (C) Acertou em solicitar os exames, porém errou quanto à insuficiência hepática, pois o Child-Pugh é de 6.
- (D) Acertou em solicitar os exames e quanto à insuficiência hepática, pois o Child-Pugh é de 12.
- (E) Acertou em solicitar os exames e quanto à insuficiência hepática, pois o Child-Pugh é de 15.

14) Paciente M.J.A.L., feminina, 40 anos de idade, refere que vem gradativamente com sensação de ardência na boca e diz ter dificuldade de engolir alimentos secos. Seu dentista notou aumento de número de cáries. O autoanticorpo que deve estar presente, neste caso, é:

- (A) ANCA
- (B) anti-Ro
- (C) anti-Jo-1
- (D) anti-Sm
- (E) anti-DNA dupla hélice

15) Analise as assertivas abaixo e marque a alternativa que contém apenas assertivas corretas com relação à dengue:

- I. Na forma clássica, além de febre alta, mialgia, cefaléia e dor retro-orbitária, ocorre exantema maculopapular pruriginoso em 70% dos pacientes
- II. O sucesso no tratamento do paciente com dengue repousa no reconhecimento precoce dos sinais de alarme, entre os quais estão a dor abdominal intensa e contínua e o desconforto respiratório.
- III. São sinais de extravasamento plasmático capilar: hemoconcentração, hipoalbuminemia e/ou derrames cavitários.
- IV. Uma pequena elevação de aminotransferases ocorre em 90% dos casos de dengue, podendo haver icterícia e sinais de insuficiência hepática nas formas graves
- V. O início da doença pode passar despercebido na criança, podendo o agravamento súbito ser identificado como sua primeira manifestação clínica

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

16) Paciente F.R.L., feminina, 75 anos de idade, realizou alguns exames que revelaram hematócrito de 21%, VCM de 115fL, macrovalócitos e plurissegmentação de neutrófilos à hematoscopia. A EDA mostrou acentuada atrofia de mucosa em corpo e fundo gástricos. Outras anormalidades

podem ser esperadas nesta paciente, com a exceção de:

- (A) LDH alta
- (B) leucopenia
- (C) gastrina baixa
- (D) plaquetopenia
- (E) homocisteína elevada

17) Sobre anemias, considere as assertivas abaixo.

- I. A anemia da doença crônica cursa com nível sérico de ferro reduzido, porém o nível de ferro em estoque encontra-se elevado
- II. Anemia com VCM inferior a 70fl e RDW normal ou baixo está associada à deficiência de ferro
- III. Na anemia megaloblástica, tanto a deficiência de folato quanto a de cobalamina estão associadas à desmielinização.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

18) Paciente A.K.N.S, feminina, 25 anos de idade, é admitida com quadro de cetoacidose grave desencadeada por quadro infeccioso. Está taquicárdica e hipotensa. A avaliação laboratorial mostra glicemia de 300mg%, sódio sérico de 153mEq/L e potássio sérico

de 2,8 mEq/L. Das condutas abaixo, qual deve ser iniciada imediatamente?

- (A) Reposição volêmica de água
- (B) Reposição volêmica com soro fisiológico
- (C) Insulina EV
- (D) Reposição de potássio
- (E) Antibioticoterapia

19) Paciente N.N.A., feminina, 19 anos de idade, com gestação única de 31 semanas, diabética há 4 anos, em uso de insulina NPH, apresenta queixa de dor abdominal, náuseas e mal-estar, além de urina escurecida com cheiro forte há 3 dias. Exame físico: sonolenta, prostrada, desidratada 2+/4+, PA 110x50mmHg, FC 100bpm, Tax: 37,5°C. Glicemia capilar 316mg/dL. Após a colocação de cateter de O<sub>2</sub>, a gasometria arterial esperada é:

- (A) pH 7,2, PaO<sub>2</sub> 95mmHg, PaCO<sub>2</sub> 22mmHg, HCO<sub>3</sub> 9,7mEq/L, ânion-gap 8
- (B) pH 7,1, PaO<sub>2</sub> 92mmHg, PaCO<sub>2</sub> 47mmHg, HCO<sub>3</sub> 25mEq/L, ânion-gap 8
- (C) pH 7,2, PaO<sub>2</sub> 98mmHg, PaCO<sub>2</sub> 21mmHg, HCO<sub>3</sub> 8,2mEq/L, ânion-gap 16
- (D) pH 7,5, PaO<sub>2</sub> 95mmHg, PaCO<sub>2</sub> 22mmHg, HCO<sub>3</sub> 18mEq/L, ânion-gap 8
- (E) pH 7,1, PaO<sub>2</sub> 93mmHg, PaCO<sub>2</sub> 38mmHg, HCO<sub>3</sub> 21mEq/L, ânion-gap 16

20) Idoso de 86 anos, hipertenso, com Depressão maior e AVC prévio, vem à emergência do HGR, trazido pela família, com história de início há 24 horas de agitação com períodos de agressividade e discurso incoerente. Não reconhecia as pessoas e não sabia onde estava. O paciente usa, continuamente,

Captopril, AAS, Sinvastatina, Anlodipino e Citalopram.

O exame físico era normal, exceto a confusão mental descrita acima.

Exames complementares eram normais, exceto por natremia de 119 mg/dl.

Acerca do caso acima, responda a alternativa correta:

- (A) O paciente apresenta Demência, de início agudo, sendo a principal hipótese a Doença de Alzheimer.
- (B) O paciente apresenta Delirium, com provável etiologia na hiponatremia.
- (C) O paciente apresenta Depressão psicótica, devendo ser iniciado Haldol imediatamente.
- (D) O paciente apresenta Delirium, por provável virada maníaca, pós uso de antidepressivo.
- (E) O paciente apresenta Delirium, secundário à agudização da Demência vascular.

### **GINECOLOGIA/OBSTETRICIA**

21) Gestante 23 anos, 39 semanas e 2 dias, com queixa de contrações dolorosas de 20 segundos de duração, a cada 3 a 4 minutos, com modificação do colo uterino de 1cm para 2cm em 3 horas. Qual das seguintes condutas é a mais indicada para este caso?

- (A) Observação
- (B) Cesariana
- (C) Ocitocina IV
- (D) pH do escarpofetal

(E) Gonadotropina intranasal

22) Gestante 20 anos, primigesta, com queixa de náuseas e vômitos nos primeiros 3 meses da gravidez. Observa-se hemoglobina de 9,0 g/dL e Volume corpuscular médio de 110 fL (normal de 90-105 fL). Qual das assertivas a seguir corresponde à etiologia mais provável da anemia?

- (A) Deficiência de Ferro
- (B) Deficiência de Folato
- (C) Deficiência de Vitamina B12
- (D) Hemólise
- (E) Anemia fisiológica da gravidez

23) Mulher de 29 anos, gestante, G2PN1, com 28 semanas de gravidez, apresentava nível de hemoglobina normal há 4 semanas, durante sua primeira visita pré natal, queixa-se de fadiga há uma semana e agora, apresenta nível de hemoglobina 7,0 g/dL. Ela observou a urina escura após uso de antibiótico para infecção urinária. Qual das alternativas a seguir corresponde ao diagnóstico mais provável?

- (A) Deficiência de folato
- (B) Anemia por deficiência de ferro
- (C) Talassemia
- (D) Hemólise
- (E) Deficiência de Vitamina B12

24) Uma mulher de 24 anos, teve um parto vaginal normal de um RN a termo, do sexo feminino, APGAR 9 e 10 (no primeiro e quinto minutos respectivamente), 3200g. Sem episiotomia ou lacerações. Após o parto, a

placenta não foi liberada, mesmo após 30 minutos. Qual das seguintes alternativas a seguir seria o próximo passo para esta paciente?

- (A) Iniciar ocitocina
- (B) Esperar 30 minutos adicionais
- (C) Histerectomia
- (D) Tentativa de extração manual da placenta
- (E) Estrogênio e misoprostol via vaginal

25) Uma mulher de 30 anos está em trabalho de parto ativo com 40 semanas de gestação. O desprendimento da cabeça fetal ocorre, mas os ombros fetais não se desprendem com tração normal. A cabeça fetal está retraída em direção ao intróito vaginal materno. Qual das seguintes manobras é útil nessa situação?

- (A) Versão podálica externa
- (B) Pressão suprapúbica
- (C) Pressão fúndica
- (D) Fratura intencional do úmero fetal
- (E) Desprendimento do braço anterior.

26) Uma mulher de 33 anos está com 37 semanas de gestação por ultrassom de 11 semanas. Há entrada na maternidade com sangramento vaginal abundante. Na ultrassonografia é observada placenta prévia. Qual é o melhor manejo para essa paciente?

- (A) Tocólise
- (B) Conduta expectante
- (C) Transfusão intraútero
- (D) Indução do trabalho de parto
- (E) Cesariana

27) Qual das alternativas a seguir é a mais indicada para uma primigesta, 28 semanas de gestação, 18 anos, com PA 160x110 mmHg, transaminases elevadas e plaquetas 60.000 $\mu$ L?

- (A) Terapia antihipertensiva oral
- (B) Transfusão de plaquetas
- (C) Terapia com sulfato de magnésio e parto pela via mais rápida
- (D) Terapia com imunoglobulina IV
- (E) Conduta expectante

28) Uma mulher de 26 anos está com 29 semanas de gestação. A última gestação, há 3 anos, terminou em um parto normal com 30 semanas de gestação. No rastreamento para infecções, qual das alternativas a seguir está relacionada com parto prematuro?

- (A) Herpes Simples
- (B) Estreptococo do grupo B na vagina
- (C) Candida vaginalis
- (D) Chlamydia trachomatis
- (E) Neisseria gonorrhoeae

29) Gestante 30 anos, G3PN1A1, com 32 semanas de gestação por ultrassonografia do primeiro trimestre refere perda líquida vaginal abundante com teste de cristalização positivo. É admitida na maternidade, com queixa de perda continuada de líquido claro via vaginal. Não apresenta febre nem outros sinais de infecção. É realizada cardiotocografia duas vezes por semana. No momento, observa-se anormalidade no traçado do cardiotocografia. Qual das

anormalidades a seguir provavelmente é vista?

- (A) Desacelerações precoces
- (B) Desacelerações tardias
- (C) Desacelerações variáveis
- (D) Padrão Sinusoidal da frequência cardíaca fetal
- (E) Variabilidade aumentada

30) Paciente 39 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo II, com mau controle, comparece à sua primeira consulta para orientação pré concepcional. Qual exame é o mais indicado para avaliar o risco de malformações fetais no período de organogênese embrionária?

- (A) Pesquisa de albuminúria
- (B) Exame de fundo de olho
- (C) Glicemia de jejum
- (D) Hemoglobina glicada
- (E) Glicemia pós prandial

31) Paciente 30 anos, nuligesta, era usuária de contraceptivo hormonal oral combinado até seis meses atrás, quando parou para tentativa de engravidar. Em ultrassom transvaginal de rotina foi identificada uma lesão expansiva em anexo direito, medindo 6cm de diâmetro, sugestiva de endometrioma. A paciente é assintomática. A conduta mais indicada nesse caso é proceder:

- (A) à videolaparoscopia com ressecção do endometrioma.
- (B) ao uso de análogo do GnRH para regressão do endometrioma
- (C) à reprodução assistida

(D) à conduta expectante até completar 12 meses de tentativa para engravidar.

(E) a repetição da ultrassonografia em 3 meses.

32) VMB, 17 anos, estudante do último ano do ensino médio, procura atendimento para solicitar prescrição de pílula anticoncepcional. Refere ter iniciado sua vida sexual há 3 meses e que vem fazendo uso de preservativo masculino. Gostaria de um método mais seguro, pois não quer engravidar nos próximos anos por pretender cursar universidade e se dedicar à profissão antes de ter filhos. Sabe que o preservativo evita as DST's e vai continuar seu uso mesmo após a prescrição do anticoncepcional hormonal. Não tem nenhuma doença ou antecedente pessoal ou familiar de saúde significativo.

Nesse caso, o médico deve:

(A) Pedir que a jovem retorne acompanhada dos pais ou responsáveis para poder receber a prescrição da pílula;

(B) Explicar sobre as vantagens e desvantagens dos métodos anticoncepcionais, envolvê-la na decisão e prescrever o método escolhido, respeitando-se as contraindicações;

(C) Explicar sobre as vantagens e desvantagens dos métodos anticoncepcionais, envolvê-la na decisão e prescrever o método escolhido, respeitando-se as contraindicações e enviar comunicado aos pais ou responsáveis sobre a atividade sexual da jovem.

(D) Não prescrever nada e encaminhar a adolescente para acompanhamento

psicológico e para o serviço especializado em adolescência;

(E) Comunicar o Serviço Social para acionar o Conselho Tutelar.

33) Uma mulher de 25 anos apresenta história de 6 meses de amenorreia. Seu teste de gravidez é negativo. Ela é avaliada para outras causas de amenorreia secundária e recebe o diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policísticos. Qual das seguintes alternativas é consistente com este distúrbio?

(A) Deficiência de estrogênio e atrofia vaginal

(B) Osteoporose

(C) Hiperplasia endometrial

(D) Hipoglicemia

(E) História de menstruações regulares a cada mês antes de 6 meses

34) Uma adolescente de 16 anos é levada ao consultório por falta de desenvolvimento puberal. É diagnosticada como Disgenesia Gonadal. Qual dos seguintes exames provavelmente está alterado nessa paciente?

(A) Níveis de FSH

(B) Níveis de estrogênio

(C) Níveis de progesterona

(D) Níveis de prolactina

(E) Níveis de tiroxina

35) Uma mulher de 60 anos procura o clínico geral por sangramento vaginal. Refere menopausa há 12 anos e não utiliza reposição hormonal. Diabética em uso de

hipoglicemiante oral e tabagista de 4 cigarros por dia há 10 anos. Traz ultrassonografia que mostra endométrio heterogêneo e espessado e laudo histopatológico de biópsia endometrial compatível com câncer de endométrio. Qual das alternativas a seguir é fator de risco para câncer de endométrio?

- (A) Multiparidade
- (B) Tabagismo
- (C) Uso de anticoncepcional combinado oral
- (D) Infecção por Herpes Simples
- (E) Diabetes Mellitus

36) Paciente de 33 anos, comparece a consulta assintomática. Traz resultado de Papanicolaou com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL). Nega tabagismo e histórico de DST's. Qual das seguintes alternativas seguintes é a melhor conduta?

- (A) Repetir Papanicolaou em 3 meses
- (B) Conização do colo uterino
- (C) Histerectomia radical
- (D) Biópsia guiada por colposcopia
- (E) Tomografia computadorizada de abdome e pelve

37) Paciente de 19 anos procura o serviço de emergência com queixa de leucorreia amarelada e bolhosa, acompanhada de dor em baixo ventre e dispareunia há 3 dias. Nega a presença de prurido vaginal ou leucorreia fétida. Paciente G3A3, com novo parceiro sexual há 1 mês, e uso ocasional de preservativo. Ao exame ginecológico, apresentava edema de vulva com secreção vaginal esverdeada.

Qual dos seguintes exames a fresco da secreção vaginal é mais compatível com o exame físico?

- (A) Presença de Trichomonas vaginalis em movimentação
- (B) Presença de inúmeros leucócitos e células de Doderlein
- (C) Presença de hifas
- (D) Presença de clue cells
- (E) exame a fresco normal

38) Paciente de 45 anos, casada, consulta com queixa de aumento do fluxo menstrual há 8 meses. A menstruação, antes com duração de 5 dias, agora se prolonga por 10 dias e apresenta coágulos. A paciente apresenta cólicas menstruais à 12 meses. Como método anticoncepcional, usa DIU há 5 anos. Teve 2 gestações, com partos normais, o último há 12 anos. O exame clínico geral não apresenta alterações. No exame ginecológico não foram observadas alterações em vulva, vagina e colo. Citopatológico negativo. Ao toque vaginal, colo firme, útero anteverso fletido, um pouco aumentado, móvel, anexos palpáveis e indolores. São hipóteses diagnósticas, exceto

- (A) Sangramento uterino disfuncional
- (B) Adenomiose
- (C) Miomatose uterina
- (D) Doença inflamatória pélvica
- (E) Hiperplasia endometrial

39) K.S.S., 30 anos, feminina, parda, com lesão ulcerada de 1,5cm de diâmetro em períneo há uma semana, única, com fundo límpido e

indolor. No diagnóstico diferencial deve-se pensar, EXCETO, em:

- (A) Sífilis
- (B) Gonorreia
- (C) Cancro mole
- (D) Herpes
- (E) Trauma

40) Paciente 26 anos, com diagnóstico de NIC I lesão intra-epitelial de baixo grau. Na quase totalidade dos casos, a neoplasia intra-epitelial cervical se localiza:

- (A) acima da junção escamo colunar
- (B) a nível da junção escamo colunar
- (C) entre a junção escamo colunar e a última glândula
- (D) pra fora da última glândula
- (E) indiferente em qualquer dos locais acima referidos

### **PEDIATRIA**

41) Recém-nascido com 40 semanas, 3200g, parto vaginal, foi recebido pelo pediatra em campos aquecidos, avaliado no primeiro minuto sem incursões respiratória com frequência cardíaca maior 100bpm. Realizado ventilação com pressão positiva com dispositivo máscara-válvula apresentando choro forte, tônus adequado e  $FC > 100$ . Qual a melhor conduta para esse RN.

- (A) Manter monitorizado em observação por no mínimo meia hora
- (B) Encaminhar ara UTI

(C) Manter em HOOD a 40% por 2 horas e reavaliar

- (D) Colocar pele-pele com a mãe, estimular o aleitamento materno
- (E) Observar em leito comum por 2 horas.

42) Qual é o parâmetro clínico para iniciar massagem cardíaca em um RN nascido a termo de parto normal?

- (A)  $FC < 60$  após 1 min de assistência com ventilação com pressão positiva.
- (B) Apgar menor que 7 no quinto minuto.
- (C) Presença de cianose.
- (D)  $FC < 100$  após 1 min de assistência com ventilação com pressão positiva.
- (E) Apgar menor que 5 no quinto minuto.

43) Mãe de 17 anos, 52 kg, solteira, chega a primeira consulta de puericultura com recém-nascido de 15 dias de vida, nascido com 3300g, apresentando perda de peso (2800g no momento). Informa que tem amamentado seu bebê, mas acredita que seu leite é fraco, pois ele não tem engordado mesmo mamando tanto que já feriu o bico do seu seio. Qual a causa mais provável da perda de peso desse RN?

- (A) Baixo peso da mãe e consequente baixo valor calórico do leite.
- (B) Deficiência de proteínas no leite materno próprio da adolescência.
- (C) Pega inadequada.
- (D) Baixa estatura genética do RN.
- (E) Baixo ganho ponderal do RN de causa multifatorial de aspecto biopsicossocial.

44) A amamentação está contra-indicada em quais situações maternas?

- (A) Uso de AINE
- (B) Uso de quimioterapia
- (C) Uso de antibioticoterapia
- (D) Uso de antidepressivo
- (E) Infecção pelo vírus da hepatite C

45) Lactente de 15 meses chega do município de São Gabriel da Cachoeira com quadro de desnutrição de primeiro grau para consulta pediátrica ambulatorial no Hospital da Criança Santo Antônio. Revisado cartão vacinal, este não apresentava registro de nenhuma vacina. Quais vacinas devem ser realizadas além da BCG?

- (A) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, VOP Febre amarela e tetra viral (SRCV)
- (B) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, Vip. Febre amarela, tríplice viral (SRC) e rotavirus
- (C) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, VIP. Febre amarela, tetra viral (SRCV)
- (D) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, VOP. Febre amarela, tríplice viral (SRC)
- (E) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, Vip. Febre amarela e tríplice viral (SRC)

46) Um lactente de 4 meses que apresentou quadro de hipotonia generalizada e cianose com necessidade de observação hospitalar após vacinação com DTP aos dois meses de idade, chega ao posto para atualização

vacinal. Quais orientações devem ser dadas a mãe deste paciente.

- (A) Encaminhar a mãe para realizar todo o seguimento vacinal pelo CRIE, pois lactentes que apresentam reações adversas a uma vacina, comumente apresentam a outras vacinas também.
- (B) Realizar todas as vacinas devidas do 4o mês, visto que as reações adversas são pontuais e não se repetem.
- (C) Realizar as demais vacinas devidas do 4o mês e suspender a DTP
- (D) Realizar as demais vacinas devidas do 4o mês e encaminhá-la ao CRIE para realização da DTP acelular.
- (E) Encaminhar a mãe ao imunologista para identificar o imunógeno que gerou a reação vacinal antes de dar seguimento as demais imunizações.

47) Criança de 1 ano e seis meses iniciou quadro de febre alta sem outros sintomas, evoluindo com melhora no terceiro dia porém apresentou exantema morbiliforme de distribuição em tronco com extensão para os membros e face. Qual o agente etiológico mais provável desta doença exantemática?

- (A) Paramixovirus
- (B) Citomegalovirus
- (C) Herpes vírus 6
- (D) Epstein-barr
- (E) Parvovirus B19

48) Lactente de 1 ano e 6 meses, em consulta de emergência, apresenta febre alta, adenomegalia cervical, exantema morbiliforme em tronco e membros,

esplenomegalia, placas brancas e aderidas em amígdalas. Solicitado hemograma evidenciou-se leucopenia com predomínio de linfócitos e plaquetopenia. Qual a conduta mais apropriada neste caso?

- (A) Alta para casa com sintomático e diagnóstico de mononucleose.
- (B) Iniciar tratamento ambulatorialmente para escarlatina com amoxicilina.
- (C) Internar com ganciclovir e diagnóstico de citomegalovirose
- (D) Internação para investigação diagnóstica e suporte.
- (E) Alta para casa com sintomático e diagnóstico de doença exantemática.

49) Recém-nascido, de 15 dias, chega em consulta de emergência com queixa de cianose perioral e hipertonia com extensão do tronco recorrente. Quais as hipóteses diagnósticas neste caso?

- (A) refluxo gastro-esofágico
- (B) erro inato do metabolismo
- (C) cardiopatia congênita
- (D) convulsão
- (E) todas as respostas estão corretas.

50) Paciente de 12 anos, apresentando edema, dor e limitação progressiva da articulação do joelho direito de início há dois meses. Já esteve em consultas pediátricas por três vezes e vem recebendo AINE sem melhora. Qual o diagnóstico mais provável neste caso?

- (A) ARJ pauciarticular
- (B) Artrite séptica

- (C) Febre reumática
- (D) Síndrome de Reiter
- (E) Lúpus Eritematoso Sistêmico

51) Lactente de 4 meses chega ao pronto socorro trazido pelo SAMU por desconforto respiratório e cianose. Mãe relata nascimento de parto normal, a termo, sem intercorrências. Quadro de febre e coriza há três semanas. Ao exame a criança apresenta-se hipoativo, dispnéico, taquicárdico, sudoréico, com abdome flácido, fígado a 4,5 cm do rebordo costal direito e perfusão em 5 segundos. Qual o diagnóstico mais provável neste caso e qual conduta mais imediata deve ser tomada.

- (A) Pneumonia/ iniciar antibiótico + oxigenioterapia.
- (B) insuficiência cardíaca/ iniciar drogas vasoativas + oxigenioterapia
- (C) Broncoaspiração / iniciar oxigenioterapia e solicitar broncoscopia
- (D) sepse/ iniciar oxigenioterapia e expansão com 20ml/kg em 20min
- (E) asma/ iniciar beta2-agonista + oxigenioterapia.

52) A hipocalcemia neonatal está relacionada a qual dos fatores abaixo? Assinale a alternativa CORRETA

- (A) Uso de digitálico.
- (B) Filho de mãe hipertensa.
- (C) Asfixia perinatal grave.
- (D) Síndrome do desconforto respiratório.
- (E) alcalose metabólica

53) O filho de mãe diabética está sujeito a inúmeras anormalidades no período neonatal. Assinale a alternativa CORRETA que discrimina uma dessas anormalidades.

- (A) Hiperglicemia
- (B) Hipercalcemia
- (C) Hipocalemia
- (D) Hipernatremia
- (E) hiperinsulinemia

54) Recém-nascido de 27 dias, sexo masculino. Em consulta de puericultura mãe relata que a criança é amarelada desde o nascimento. Nega intercorrências gestacionais ou neonatais, nascido a termo com 3110g. Tipagem sanguínea da mãe e da criança: B+. Não pegou o seio e relata aleitamento artificial desde os 4 dias de vida. Nega febre. Qual a alternativa CORRETA quanto à investigação diagnóstica neste caso:

- (A) Colher sorologias para CMV, Toxoplasmose, EBV e sífilis
- (B) Colher dosagem sérica de bilirrubina total e frações
- (C) Solicitar dosagem de G6PD
- (D) solicitar transaminases e fosfatase alcalina.
- (E) todas respostas estão corretas

55) Na asfixia perinatal grave, a crise convulsiva deve ser imediatamente tratada. Qual a droga de escolha?

- (A) Fenobarbital
- (B) Fenitoína.

(C) Topiramato.

(D) Diazepam.

(E) midazolan

56) A hipotermia neonatal esta diretamente relacionada com maior morbi-mortalidade dos neonatoss internados em UTI. Quais medidas, aplicadas em sala de parto, são eficazes na prevenção da hipotermia de recém-nascido com menos de 34 semanas de idade gestacional:

- (A) Recepção em incubadora aquecida.
- (B) Colocar touca e proteção da pele com plástico.
- (C) Secar o corpo com compressas.
- (D) Manter temperatura da sala acima de 18 graus C.
- (E) Todas as alternativas acima.

57) São fatores de risco para a sepse tardia do recém-nascido pré-termo internado, EXCETO:

- (A) Nutrição parenteral
- (B) Cateter venoso central.
- (C) Ventilação mecânica
- (D) Contato pele a pele.
- (E) procedimentos cirurgicos.

58) Menina, 6 anos, sem febre ou qualquer outra queixa, com história de quadro gripal há 15 dias, com boa evolução. Chega à consulta em bom estado geral, sem febre, com epistaxe, petéquias no tronco e nos membros inferiores há 24 horas. O hemograma mostra Hb 11,5g/dL, leucócitos de 12.500/mm<sup>3</sup>, diferencial normal, plaquetas de

12.000/mm<sup>3</sup>, com presença de macropaquetas. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Leucemia linfocítica aguda.
- (B) Púrpura trombocitopênica idiopática
- (C) Doença de von Willebrand.
- (D) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (E) Linfoma.

59) Criança de 11 anos, com queixa de dor e edema em tornozelos de início há três dias chega a consulta de emergência em cadeira de rodas por não conseguir deambular. Ao exame apresenta leve dispneia com sopro sistólico em foco mitral. Qual a conduta mais apropriada neste caso, após internação na observação.

- (A) Fazer Penicilina benzatina
- (B) Solicitar ecocardiograma
- (C) Iniciar prednisona
- (D) Solicitar ASLO, VHS e swab de orofaringe.
- (E) todas respostas estão corretas

60) Menina, 3 anos, com quadro de febre, tosse, taquipneia e tiragem intercostal. Em consulta de emergência realizou X de tórax que demonstrou opacidade extensa no lobo inferior esquerdo, sem evidência de derrame. Iniciou tratamento hospitalar com penicilina IV porém manteve febre no quarto dia de internação. Qual a conduta indicada para essa paciente?

- (A) Repetir RX de tórax.
- (B) Trocar antibiótico para ceftriaxone.
- (C) Realizar lavado bronco alveolar.

- (D) Trocar antibiótico para vancomicina.
- (E) Associar macrolídeo.

### **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

61) V.S, 59 anos, branca, casada, natural do interior do Estado, do lar, mãe de 5 filhos homens, sendo que o mais velho tem 34 anos e o mais novo tem 23 anos. Moram com a mãe apenas os 3 filhos mais jovens, que estão desempregados e sem estudar e têm idades de 27, 25 e 23 anos. O filho mais velho é pedreiro, é casado e tem 3 filhos, sendo 2 meninas e 1 menino (caçula) e mora próximo a casa da mãe. O Segundo filho mora na capital onde trabalha como marceneiro e é solteiro. É a segunda filha de uma prole de 6 filhas, o irmão mais jovem é um homem de 19 anos. Seu marido é filho único do terceiro casamento de seu pai, não sabe se tem outros irmãos. Não convive com a família de origem há 20 anos. V.S convive pouco com os irmãos e seus pais já faleceram, a mãe há 5 anos, e o pai há 3 anos, ambos por câncer. A paciente vem a UBS com muita frequência, com queixas múltiplas e com diferentes repercussões. No último ano realizou 43 consultas ambulatoriais, 5 internações hospitalares e um número incontável de consultas na emergência. A paciente possui diagnóstico de asma brônquica moderada. Diante do expressivo número de consultas realizadas em um ano, sua história clínica foi revisada, e os exames e as condutas se mostraram adequadas e irretocáveis do ponto de vista clínico. Foi também observado que a paciente sempre comparecia sozinha às consultas, independente da gravidade das situações e das circunstâncias que as envolviam. A família vive de pensão que a

paciente recebe do pai e de "bicos" que o marido faz em serralheria.

De acordo com o caso clínico acima responda:

Qual o ciclo de vida que esta família se encontra?

- (A) Família com filhos pequenos
- (B) Família com adolescentes (jovens adultos)
- (C) Saindo de casa: jovens solteiros
- (D) Lançando os filhos e seguindo em frente
- (E) Nenhuma das respostas anteriores

62) Quanto ao tipo de família

- (A) Nuclear
- (B) Monoparental
- (C) Reconstituída
- (D) Extensiva
- (E) Nenhuma das anteriores

63) O instrumento de avaliação familiar que se utiliza de representação gráfica, que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família e o meio onde vivem é o:

- (A) Ecomapa.
- (B) PRACTICE.
- (C) FIRO.
- (D) Genograma.
- (E) APGAR Familiar.

64) Analise as afirmativas considerando as características do genograma.

I. Os genogramas são representações gráficas tangíveis de padrões familiares complexos que auxiliam os profissionais a pensarem sistematicamente sobre como os acontecimentos e as relações nas vidas de seus pacientes estão relacionados a padrões de saúde e doença.

II. Na avaliação de uma família, o genograma constitui instrumento útil na geração de hipóteses a serem investigadas proporcionando uma visão de um quadro tri geracional de uma família e de seu movimento por meio do ciclo de vida

III. A informação sobre uma família que aparece no genograma pode ser interpretada na forma vertical e focal (identificação da situação problema por meio do contexto familiar) e horizontal (identificação da situação problema por meio das gerações)

As opções corretas são:

- (A) Apenas a I e a II
- (B) Apenas a I e a III
- (C) Apenas a II e a III
- (D) Apenas a I
- (E) Nenhuma das respostas anteriores

65) A microárea do ACS Gilberto teve mais casos de tuberculose nos últimos seis meses apesar de não ser a microárea mais vulnerável do território cuja sua equipe de saúde da família é responsável. Para avaliar as relações de contato com outras microáreas contíguas, assinale a alternativa que apresenta o instrumento de abordagem comunitária que deve ser utilizado.

- (A) Ecomapa.

- (B) Estimativa Rápida Participativa.
- (C) Diagnóstico de Demanda.
- (D) Territorialização.
- (E) Georreferenciamento

66) A Territorialização é um processo do planejamento em saúde que orienta os profissionais sobre características do local em que atuam. Sobre esse termo e seus desdobramentos, qual a afirmativa correta?

- (A) O planejamento estratégico das ações deve ser realizado antes da coleta dos dados, para direcionar a busca no território dos agravos que geram maior morbimortalidade.
- (B) É essencial desenhar um mapa da área manualmente ou com o auxílio de softwares, mantendo o foco no estudo da geografia local.
- (C) O território-área constitui uma subdivisão do território-distrito sendo formado pelo conjunto de famílias que compõem a unidade operacional do agente de saúde.
- (D) É preciso discutir as características demográficas, sociais e epidemiológicas de uma população em um território, compreendendo a dinâmica local, rede social e identificando lideranças.
- (E) É necessário trabalhar com informantes locais para mapear lideranças comunitárias e discutir o serviço a ser oferecido com base na opinião destas e suas necessidades e desejos.

67) No âmbito municipal, podemos identificar os seguintes territórios:

- (A) Regiões fronteiriças, município-sede, distrito, área.
- (B) Distrito, área, microárea, moradia.
- (C) Módulo assistencial, distrito, microárea, moradia.
- (D) Território de influência, área, microárea, moradia.
- (E) Município-sede, distrito, área rural

68) A unidade operacional do agente comunitário de saúde é:

- (A) A área.
- (B) O segmento territorial.
- (C) O módulo assistencial.
- (D) A microárea.
- (E) O bairro

69) Um paciente com noventa e cinco anos de idade, com demência Alzheimer na fase grave, recebe atendimentos domiciliares regulares há mais de cinco anos e encontra-se acamado, com síndrome de fragilidade, osteoporose, doença do refluxo gastroesofágico e diabetes melito tipo 2. Faz uso de ácido acetilsalicílico 100 mg por dia, alendronato sódico 70 mg por semana, carbonato de cálcio 500 mg por dia, sinvastatina 10 mg por dia e aspartato de L-arginina 250 mg/dia. Após episódios de tosse produtiva e febre, o médico é chamado à residência e confirma o diagnóstico clínico de pneumonia. Não há sinais de hipoxemia evidentes, além de ter sido submetido à vacina pneumocócica polivalente há dois anos.

Com base no quadro clínico apresentado acima, a melhor conduta acerca dos cuidados paliativos para esse paciente é:

- (A) a internação em unidade de terapia intensiva, diante da gravidade do caso.
- (B) o início do tratamento com antibiótico via oral em domicílio.
- (C) a aplicação de outra dose de vacina pneumocócica polivalente.
- (D) a internação hospitalar em enfermaria.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores

70) A diminuição da memória é uma queixa freqüente entre as pessoas idosas, muitas vezes erroneamente atribuída ao processo de envelhecimento. Quando isso ocorre, a queixa deve ser valorizada e bem avaliada. As causas potencialmente reversíveis de esquecimento são:

- (A) Hipotireoidismo, deficiência de vitaminas, depressão
- (B) Estresse, doença de Alzheimer, depressão
- (C) Anemia, Doença de Parkinson, medicamentos
- (D) Hipotireoidismo, doença de Alzheimer, neurosífilis
- (E) Nenhuma das respostas anteriores

71) J.L.S., 48 anos, bancário, tabagista, hipertenso e sedentário, usa dois dentes de alho ao dia como preventivo de doenças. Consulta em Unidade de emergência com diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior esquerdo, recebendo tratamento com anticoagulante oral. Qual das opções a seguir indica orientação a ser dada para João?

- (A) Deve-se aumentar a dose diária do alho pela ação anti-hipertensiva.
- (B) Deve-se retirar o anticoagulante oral, pois o uso do alho é suficiente para o tratamento da TVP.
- (C) Deve-se retirar o alho devido à interação com o anticoagulante.
- (D) O alho pode ser mantido, porque não tem interação com anticoagulante.
- (E) O alho pode ser reduzido pela metade, por potencializar a ação do anticoagulante

72) A.S., 63 anos, destro, Índice de massa corporal (IMC) = 40, sedentário, hipertenso (controlado com medicação) e tabagista. Sofreu um acidente vascular encefálico (AVE) há 8 meses, tendo como seqüela hemiparesia à direita. Ele deambula com dificuldade, olhando o pé e tropeçando com frequência, sem utilização de equipamento auxiliar de marcha; apresenta cognição e sensibilidade normais. Queixa-se de dor no ombro direito e realiza os movimentos do membro superior afetado de modo mais lento. Há 10 anos ele apresenta artrose nos joelhos. Ele nunca fez fisioterapia e passa a maior parte do dia deitado no sofá assistindo à televisão.

Você encaminharia o Senhor A.S. para a fisioterapia?

- (A) Sim, mas somente para controlar a dor no ombro e nos joelhos.
- (B) Sim, pois, com a fisioterapia, ele poderá melhorar seus movimentos, controlar a dor e se tornar mais ativo e independente nas atividades da vida diária.
- (C) Sim, mas ele não terá grandes ganhos com a fisioterapia. Irá apenas manter o quadro.

- (D) Não, apenas o orientar a movimentar-se mais em casa e não ficar tanto tempo deitado.
- (E) Não, o paciente deve permanecer em repouso e imobilizar o ombro por duas semanas

73) Em relação às evidências dos benefícios da medicina centrada na pessoa (MCP), considere as informações abaixo:

- I. Na análise metodológica dos estudos a respeito dos benefícios da MCP, observa-se um grande número de instrumentos utilizados com a finalidade de aferir maior ou menor orientação à pessoa.
- II. A avaliação da abordagem médica, nos estudos sobre a MCP, pode ser realizada por um observador externo, pelo próprio médico realizador da consulta ou pelo paciente.
- III. O instrumento Patient Perception of Patient Centeredness questionnaire (PPPC) e o Consultation Care Measure (CCM) medem, respectivamente, a percepção do paciente e a do médico a respeito da orientação da consulta (se mais o menos centrada na pessoa).

Quais assertivas estão corretas ?

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas I e III
- (C) Apenas II e III
- (D) I, II, e III
- (E) Nenhuma

74) Para comunicar o resultado positivo de um exame anti- HIV, assinale a alternativa correta:

- (A) Melhor sempre dizer o resultado o quanto antes para não gerar ansiedade no paciente.
- (B) O local onde comunicar o resultado não é importante, desde que seja dito de maneira tranquila.
- (C) Antes de comunicar o resultado, procurar saber o que o paciente já sabe sobre HIV.
- (D) Enfatizar que o paciente poderia ter evitado a contaminação se tivesse usado preservativo.
- (E) NRA

75) Para que é utilizado o modelo FIRO?

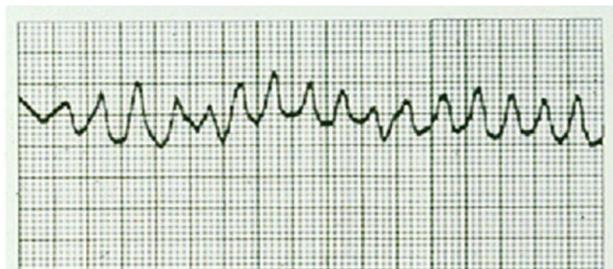
- (A) Para avaliação das condições físicas do paciente com alcoolismo.
- (B) Para avaliação familiar em Medicina de Família e Comunidade.
- (C) Para avaliação de riscos de reincidência.
- (D) Para avaliação de níveis de violência.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

76) Paciente chega na UBS solicitando consulta com o médico de família pois vem referindo palpitações, dor torácica, sensação de asfixia, despersonalização ou desrealização e tontura. O médico avaliou o caso e concluiu o diagnóstico como transtorno do pânico. Das drogas citadas abaixo, assinale qual é a que tem efeito imediato no ataque de pânico.

- (A) FLUOXETINA
- (B) PAROXETINA
- (C) TRAZADONA
- (D) ALPRAZOLAN
- (E) TODAS AS ALTERNATIVAS ANTERIORES.

77) A caracterização segura de uma arritmia cardíaca faz-se pela eletrocardiografia. O exame físico, entretanto permite o reconhecimento e a diferenciação dos principais tipos de perturbação do ritmo cardíaco.

A imagem seguinte corresponde à:



- (A) Taquicardia sinusal
- (B) Taquicardia ventricular
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- (E) Extrasístoles ventriculares

78) Paciente vem a UBS para coleta de colpocitologia oncológica. Refere corrimento mucopurulento, dispareunia e sinusorragia. Ao exame especular verifica-se a presença de corrimento mucopurulento proveniente do orifício externo do colo do útero, acompanhado por hiperemia, ectopia ou colpíte.

É correto afirmar que a causa mais comum do corrimento cervical é:

- (A) Infecção por gonococo e clamídia
- (B) Candidíase
- (C) Tricomoníase
- (D) Infecção por Gardnerella
- (E) Todas as alternativas anteriores.

79) Uma paciente, com 25 anos de idade, há três dias apresenta febre, cefaléia intensa retroorbital, mialgia e exantema cutâneo morbiliforme. Há oito dias retornou de Fortaleza e há um dia começou a apresentar petéquias, epistaxe e teste do torniquete positivo. Sua pressão arterial é de 120/70 mmHg e sua pulsação, de 80 bpm, a temperatura é de 36,7° C. Os exames laboratoriais mostraram plaquetas de 80.000, leucopenia, tempos de protrombina e tromboplastina parcial normais e sorologia para dengue (IgM) positiva. Esse quadro caracteriza diagnóstico de:

- (A) Dengue hemorrágica.
- (B) Síndrome de choque da dengue.
- (C) Dengue hemorrágica com CIVD.
- (D) Dengue clássica.
- (E) Dengue com comprometimento neurológico.

80) A tuberculose, doença prevenível e curável, constitui ainda hoje uma ameaça para a Saúde Pública no Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil ocupa o 14° lugar entre os 23 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Não há indicação de cultura para micobactérias na maioria dos casos de retratamento após falência bacteriológica ao esquema R/H/Z.
- (B) A tuberculose pleural é a forma extrapulmonar mais comum em indivíduos HIV positivos.

- (C) O esquema básico de tratamento está indicado para os casos de falência e tem duração de nove meses.
- (D) Não há indicação de quimioprofilaxia para pessoas com viragem tuberculínica recente (últimos doze meses) e que apresentem aumento na resposta tuberculínica de, no mínimo, 10mm em relação à endureção inicial.
- (E) Na tuberculose primária pode ocorrer consolidação pneumônica, simulando uma pneumonia bacteriana, com broncograma aéreo na radiografia de tórax.

### **CLÍNICA CIRÚRGICA**

81) Na avaliação do estado nutricional pré-operatório de um paciente existem alguns sinais que indicam a necessidade de um suporte nutricional, EXCETO:

- (A) Perda de peso maior que 10% nos últimos 6 meses
- (B) Perda de peso maior que 5% em um mês
- (C) Caquexia, ascite e edema periférico
- (D) Níveis de Albumina, pré-albumina e transferrina
- (E) Hipoglicemia

82) Paciente ASA I, submetido à colecistectomia videolaparoscópica sem nenhuma intercorrência no intra-operatório. No pós-operatório imediato, deve receber os seguintes cuidados, EXCETO:

- (A) Dieta oral precoce após trânsito intestinal funcionante

- (B) Deambulação precoce
- (C) Analgesia adequada
- (D) Antibioticoterapia
- (E) Reposição hídrica, calórica e eletrolítica adequadas

83) Alguns pacientes da cirurgia geral internados no bloco B do Hospital Geral de Roraima (HGR) que não conseguem receber dieta por via enteral tiveram indicação de Nutrição Parenteral Total como suporte nutricional, EXCETO UM paciente com:

- (A) Fístula cutânea gastrointestinal
- (B) Distúrbio Hidroeletrolítico e ácido-básico
- (C) Síndrome do Intestino Curto
- (D) Intolerância à dieta enteral
- (E) Queimadura aguda grave

84) Considere o caso de uma paciente feminina com 22 anos de idade, previamente saudável, que não faz uso de qualquer medicamento. Durante uma exame de rotina foi identificado ao USG um nódulo hepático menor do que 5 cm e com uma cicatriz central.

O diagnóstico mais provável e o exame a ser solicitado, respectivamente, na investigação diagnóstica seriam:

- (A) Adenoma hepatocelular e hemograma
- (B) Hepatocarcinoma e hemograma
- (C) Hemangioma e contagem de plaquetas
- (D) Hepatoblastoma e TC de abdome com contraste
- (E) Hiperplasia nodular focal e TC de abdome com contraste

85) Considere o caso de uma paciente vítima de acidente de moto versus carro, colisão frontal, trazido pelo SAMU com colar cervical, maca rígida e acesso venoso periférico com infusão até o hospital de 1000 ml de soro fisiológico. Ao exame físico: paciente agitado (Glasgow = 15), sudoréico e hipocorado. Vias aéreas pervias, AP: MV+ bilateral simétrico S/RA, AC: RCR 2T bulhas normofonéticas e taquicárdicas, PA: 90x60 mmHg e FC: 120 bpm. Abdome: plano, RHA+, doloroso a descompressão brusca em mesogastrio. Quadril e membros superiores e inferiores indolores e sem deformidades.

A conduta frente ao quadro será:

- (A) FAST na sala de emergência.
- (B) Laparotomia de emergência.
- (C) Lavado peritoneal diagnóstico.
- (D) Realizar infusão de cristalóides e hemoderivados, Ht-Hb 4/4 horas e exame físico seriado.
- (E) Estabilização com cristalóides e hemoderivados e TC abdome total.

86) Aproximadamente 15% das obstruções intestinais em adultos ocorrem no intestino grosso. Assinale a alternativa INCORRETA em relação às mesmas:

- (A) A invaginação do cólon é comum em adultos.
- (B) O vômito fecalóide é uma manifestação tardia.
- (C) Pode localizar-se em qualquer parte do cólon, porém é mais freqüente no sigmóide.
- (D) A obstrução completa do cólon ocorre com maior freqüência no carcinoma.

(E) As faixas de aderência raramente obstruem o cólon.

87) Uma paciente feminina, IMC 45, idade 50 anos, apresenta cólica biliar de repetição e náuseas. É solicitado ultra-som de abdômen total que evidencia cálculo único de 20 mm, localizado no infundíbulo, colédoco de difícil visualização devido ao IMC da paciente, fígado apresenta sinais de esteatose hepática. Laboratório normal. É submetida à colecistectomia videolaparoscópica sem colangiografia. No pós-operatório inicia com icterícia progressiva e alteração das provas de função hepática, aumento de bilirrubinas, transaminases e fosfatase alcalina. Qual a hipótese mais provável?

- (A) Esteato-hepatite.
- (B) pancreatite aguda.
- (C) clipagem do ducto cístico à 0,5 cm do ducto comum.
- (D) lesão do ducto comum e/ ou não identificação de cálculos no ducto comum.
- (E) Adenocarcinoma de pâncreas não identificado na avaliação pré-operatória.

88) Considere um paciente do sexo masculino, 60 anos, com diagnóstico de hérnia inguinal há um ano. Apresenta queixas de trânsito intestinal alterado e prostatismo. A cirurgia de dissecção do saco herniário e do cordão espermático exigiu uso intensivo do eletrocautério. No 7º dia de pós-operatório, o paciente queixa-se de dor e aumento de volume testicular. Ao exame clínico, edema de bolsa escrotal, sem sinais de infecção. O diagnóstico mais provável dessa complicação

e a conduta mais adequada para o caso são, respectivamente:

- (A) seroma e observação clínica.
- (B) seroma e drenagem pela incisão.
- (C) orquite isquêmica e observação clínica.
- (D) orquite isquêmica e reoperação.
- (E) recidiva da hérnia e reoperação.

89) Uma paciente do sexo feminino, 41 anos, com queixa de disfagia foi submetida à endoscopia digestiva alta há 24 horas. Retornou ao ambulatório com dor torácica retroesternal de forte intensidade. Exame físico: PA = 100/60 mmHg; FC = 100 bpm; FR = 21 ipm; TAx = 37,8°C. O exame mais adequado para esclarecer o diagnóstico precoce nesse caso é:

- (A) Rx de tórax.
- (B) esofagografia.
- (C) endoscopia digestiva.
- (D) ecocardiografia.
- (E) hemograma.

90) Em relação aos hematomas de retroperitônio decorrentes de trauma abdominal aberto ou fechado, é INCORRETO dizer que:

- (A) Hematoma retroperitoneal zona 3, secundário a trauma penetrante deve ser explorado sempre.
- (B) Hematoma em zona 2 por trauma fechado deve ser explorado, caso seja expansível durante a laparotomia.
- (C) Em paciente muito grave com um hematoma estável (em zona 2), decorrente de uma lesão penetrante,

pode ser preferível não explorar o rim lesionado.

- (D) Qualquer hematoma na zona 1 deve ser sempre explorado (trauma aberto ou fechado),
- (E) devido à alta probabilidade e à grave natureza das lesões nos grandes vasos desta área, durante uma laparotomia, hematoma retroperitoneal em zona 3, em rápida expansão (por suspeita de lesão de vasos ilíacos) por trauma contuso não deve ser explorado, sendo necessário acionar o ortopedista para fixação externa e o cirurgião vascular para embolização, caso ocorra insucesso na fixação.

91) Paciente do sexo feminino 47 anos descobre em exame de rotina lesão de 8 x 7 cm ocupando os segmentos VII e VIII do fígado com diagnóstico tomográfico de hemangioma. A paciente é assintomática, porém está insegura, pois tem medo que a lesão malignize ou rompa espontaneamente. A melhor conduta seria:

- (A) Hepatectomia, pois realmente por se tratar de hemangioma gigante (>4cm) o mesmo apresenta riscosignificativo de ruptura.
- (B) Embolização do mesmo, pois é assintomático.
- (C) Embolização seguido de radiofreqüência por ser assintomático.
- (D) Conduta expectante com acompanhamento por exame de imagem.
- (E) Transplante hepático

92) homem de 70 anos de idade evoluindo com quadro de icterícia obstrutiva com elevação de bilirrubinas e enzimas canaliculares. O melhor procedimento INICIAL na investigação diagnóstica é:

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- (B) Colangiografia transepática percutânea
- (C) Ultrassonografia
- (D) Varredura por TC
- (E) Varredura por radionucleotídeo

93) Paciente do sexo feminino, 40 anos, evoluindo com enterorragia maciça. Fez endoscopia digestiva alta afastando hemorragia digestiva alta. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Carcinoma
- (B) Diverticulose
- (C) Diverticulite
- (D) Pólipos
- (E) Colite ulcerativa

94) Um paciente portador de hérnia inguinal do tipo Nyhus III A foi ao ambulatório médico ansioso para saber mais sobre o seu tratamento cirúrgico. O cirurgião lhe disse que usaria a técnica de Lichtenstein. Podemos afirmar que a principal característica deste procedimento é a utilização de:

- (A) Tela sem tensão
- (B) Sutura monofilamentar
- (C) Incisão de relaxamento
- (D) Abordagem pré-peritoneal

(E) Videolaparoscopia

95) Nos casos de tireotoxicose, quais são os grupos de sintomas e sinais que aparecem em pelo menos 80% dos casos?

- (A) nervosismo, hiperidrose e taquicardia
- (B) palpitação, tremores e fibrilação atrial
- (C) perda de peso, aumento do apetite e diarreia
- (D) fadiga, hipersensibilidade ao calor e esplenomegalia
- (E) hipersensibilidade ao frio, fadiga e bradicardia

96) Paciente vítima de queda de motocicleta é resgatado pelo SAMU com lesão extensa em membro inferior direito com hemorragia externa. Qual a melhor conduta?

- (A) garroteamento
- (B) compressão direta
- (C) torniquete arterial
- (D) elevação do membro inferior D
- (E) gel cola de fibrina

97) Paciente vítima de FAB na região da cartilagem cricóide evolui com odinofagia e com hematoma cervical ao exame físico. Qual a melhor conduta nesse caso?

- (A) Esofagograma
- (B) TC do pescoço
- (C) cervicotomia exploradora
- (D) arteriografia
- (E) esofagoscopia

98) A tríade de Charcot está presente em aproximadamente 75% dos pacientes com colangite aguda. Caso o paciente não seja tratado, poderá evoluir para colangite aguda supurativa, caracterizada pela Pêntade de Reynold, que necessita de descompressão imediata. Esta pêntade é formada por:

- (A) Febre, icterícia, calafrios, hipertensão arterial e coma.
- (B) Dor, febre, sudorese, hipotensão arterial e icterícia.
- (C) Febre, icterícia, calafrios, hipotensão arterial e confusão mental.
- (D) Dor, febre, sudorese, hipertensão arterial e confusão mental.
- (E) Nenhuma das alternativas

99) Ao se realizar endarterectomia carotídea, verifica-se que existe um nervo importante que acompanha a artéria carótida por trás e que forma, junto com a veia jugular, a bainha vasculonervosa do pescoço. Esse nervo é o:

- (A) Frênico.
- (B) Simpático.
- (C) Glossofaríngeo.
- (D) Vago.
- (E) Hipoglosso.

100) A glândula tireoide pode ser sede de vários tipos de neoplasias, marque a alternativa cuja neoplasia tem origem em células migradas da crista neural:

- (A) Carcinoma papilar
- (B) Carcinoma Folicular
- (C) Carcinoma Anaplásico

(D) Carcinoma medular

(E) Linfoma

**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	