



Processo Seletivo para Residência Médica da Faculdade de Ciências da Saúde – FACS/UERN – Edital 01/2014



30 de novembro de 2014
Concurso de Residência Médica
Especialidades:
Medicina de Família e Comunidade
Ginecologia e Obstetrícia

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. A prova é constituída de 90 questões objetivas.
2. Verifique se a prova está completa.
3. A compreensão e a interpretação das questões constituem partes integrantes da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
4. Transcreva as respostas para o **Cartão-Resposta** com caneta esferográfica com tinta azul ou preta, assinalando uma única resposta para cada questão.
5. Preencha com um X o espaço correspondente no cartão resposta, com caneta esferográfica azul ou preta.
6. Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
7. É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
8. Os candidatos deverão entregar a prova juntamente com o Cartão-Resposta.
9. O Cartão-Resposta não pode ser substituído.

Duração total da prova: 4 horas

Nº de inscrição Nome (Letra de Forma):

Assinatura:

Anote Seu 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.

CLÍNICA MÉDICA

1. Nas infecções do trato urinário adquiridas na comunidade, o agente etiológico mais comum é :

- Escherichia coli.
- Stafilococcus aureus.
- Klebsiella.
- Stafilococcus epidermidis.

2. Homem de 45 anos de idade procurou pronto atendimento com queixa de 3 episódios de melena. Estava em uso de AINES para tratamento de lombalgia. Ao exame: PA: 120 x 80mmHg e FC: 80bpm na posição supina e na posição sentado apresentava: PA: 90 x60mmHg e FC: 120bpm. A primeira conduta a ser tomada neste paciente, é:

- Passar sonda nasogástrica e lavagem com solução fisiológica 0,9%.
- Realizar endoscopia digestiva alta de urgência.
- Iniciar reposição vigorosa de volume.
- Solicitar parecer do gastroenterologista.

3. Qual o agente etiológico da colite pseudomembranosa?

- Bordetella pertusis.
- Pasteurella.
- Salmonella enteris.
- Clostridium difficile.

4. Um paciente, vítima de atropelamento, dá entrada no setor de emergência com dor no dorso e na região inferior do abdome. O exame físico revela palidez cutâneo-mucosa, hipotensão arterial e taquisfigmia. A radiografia mostra fratura da bacia e o lavado peritoneal realizado é negativo. O diagnóstico no caso deve ser de:

- Lesão do reto.
- Rotura esplênica.
- Hematoma retroperitoneal.
- Embolia gordurosa.

5. O sinal de Curvoisier-Terrier é característico de qual patologia abdominal?

- Colecistite aguda.
- Coledocolitíase.
- Pancreatite crônica.
- Câncer de pâncreas.

6. Em uma jovem de 22 anos, foi feito diagnóstico de linfogranuloma venéreo. Indique o agente patogênico envolvido:

- Chlamydia trachomatis.
- Ureaplasma urealyticum.
- Neisseria gonorrhoeae.
- Trichomonas vaginalis.

7. Paciente masculino, 35 anos, pedreiro, morador de Curitiba, chega ao pronto-socorro com quadro de cefaléia e mialgias intensas que se iniciaram há 2 dias e estavam piorando progressivamente. No dia da consulta, notou urina escura e coloração amarelada na pele. Familiares referem que o paciente não viaja há mais de 6 meses. Ao exame apresenta-se em regular estado geral, febril, letárgico, com força muscular e tônus muscular preservados, porém havia rigidez de nuca +/4+, icterícia +++/IV, petéquias subconjuntivais, fígado e baço não eram palpáveis. Colhido líquido, este era claro, com 98 leucócitos, sendo 80% de células linfomononucleares. Glicose e proteínas eram normais. Não se observaram bactérias no GRAM; leucograma com 14.500 leucócitos, 20% bastões; 70% de segmentados e 0 (zero) eosinófilo e plaquetas=74.000; Na⁺ = 135 mEq/l; K⁺ = 2,0 mEq/l; creatinina = 5,2mg/dl; bilirrubina total de 12 mg/dl com 9,0 de direta; AST(TGO) e ALT(TGP) de 100 e 110 UI. Com esses dados, você pode considerar como principal hipótese:

- Febre Amarela.
- SIDA com infecção pelo Citomegalovírus.
- Dengue Visceral.
- Leptospirose.

8. Paciente feminina, de 28 anos, relata ter percebido aparecimento de “nodulação no pescoço” há 4 meses, de crescimento progressivo e indolor. Ao se proceder ao exame, delimita-se, pela palpação da tireóide, um nódulo firme, de 3 cm de diâmetro aproximadamente, indolor à palpação. Dado esse quadro, qual exame complementar você escolheria levando em consideração seu maior poder de elucidação diagnóstica, sabendo que o TSH da paciente está normal?

- Cintilografia de tireóide.
- Ultrassonografia de tireóide.
- Punção aspirativa com agulha fina.
- Dosagem de calcitonina e tireoglobulina.

9. 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 trombolastina parcial normais e sorologia para dengue (IgM) positiva. Esse quadro caracteriza diagnóstico de:

- Dengue hemorrágica.

- b) Síndrome de choque da dengue.
- c) Dengue hemorrágica com CIVD.
- d) Dengue clássica.

10. Qual das doenças abaixo cursa mais habitualmente com pulso paradoxal?

- a) Estenose aórtica.
- b) Pericardite constrictiva.
- c) Insuficiência aórtica.
- d) Estenose mitral.

11. Paciente de 59 anos, masculino, com aumento do volume abdominal procura pela primeira vez atendimento médico. Apresenta aumento lento e progressivo do volume abdominal há dois meses, associado à fadiga. Ao exame físico, o paciente encontra-se emagrecido, icterico +/4, com aumento do volume abdominal e sinal de Piparotte positivo. Em relação à ascite que ocorre nesse caso, está INCORRETO afirmar que:

- a) A paracentese, além de confirmar a presença da ascite, é a grande arma para diagnosticar a causa básica do derrame peritoneal.
- b) A probabilidade de peritonite bacteriana espontânea aumenta quando a dosagem de proteína do líquido ascítico for maior que 1,0 g/dL.
- c) O gradiente soro-ascite da albumina > 1 , 1g/dL sugere hipertensão portal.
- d) O principal mecanismo de formação da ascite é a retenção de sódio e água pelos rins, associado à hipoalbuminemia e à hipertensão portal.

12. Homem de 35 anos, alcoólatra, chega ao pronto-socorro com história de astenia e gengivorragia. O hemograma revelou Hb = 5,0 g/dl; Ht= 22%; VCM=102; CHCM= 36 g/dl; leucócitos= 4000(10% de bastonetes, 65% de segmentados, 3% de eosinófilos e 20% de linfócitos). A resposta que indica o diagnóstico provável, o melhor exame complementar e a conduta terapêutica respectiva é:

- a) Leucemia aguda – mielograma- quimioterapia
- b) Anemia megaloblástica – mielograma – vitamina B12
- c) AIDS – mielocultura – aciclovir
- d) Anemia carencial – ferro sérico – sulfato ferroso

13. Você atende no pronto-socorro paciente de 78 anos com edema agudo pulmonar. Há história de hipertensão arterial há 20 anos e hipertrofia do ventrículo esquerdo. Você administra as seguintes drogas por via endovenosa:

- 1- furosemida 40 mg
- 2- morfina 10 mg
- 3- aminofilina 240 mg
- 4- cedilanida 0,4 mg

A paciente evolui com hipoventilação grave e cianose. Para reverter a depressão respiratória, indica-se o uso de:

- a) Efedrina
- b) Flumazenil
- c) Naloxona
- d) Cloreto de edrofônio

14. Com relação as complicações tardias do diabetes mellitus, pode-se afirmar que:

- a) A hipofisectomia é recomendada para o tratamento de retinopatia diabética
- b) A nefropatia diabética se instala rapidamente em paciente mal controlado, geralmente, em torno de três anos após o início da doença
- c) Todo paciente diabético evolui com retinopatia e nefropatia nos primeiros cinco anos de doença
- d) A microalbuminúria é um excelente marcador para nefropatia diabética

15. Paciente de 26 anos, masculino, com dor lombar matutina, história de uveíte anterior há 2 meses e desenvolvendo no momento poliartrite de grandes articulações. Qual sua primeira hipótese:

- a) Síndrome de Reiter
- b) Artrite reumatóide
- c) Gota
- d) Espondilite anquilosante

16. Num doente de 15 anos com comprometimento neurológico múltiplo, cujo exame ocular revela a existência do anel de Kayser-Fleischer, o diagnóstico que se impõe é o da doença de:

- a) Graves
- b) Behçet
- c) Wilson
- d) Alzheimer

17. Um homem de 74 anos queixa-se de dor abdominal em cólica há 1 dia, acompanhada de distensão abdominal, náuseas e vômitos com aspecto fecalóide. Sabe ter colelitíase há muitos anos, mas recusou-se a ser operado. Não tem cirurgias abdominais prévias. A radiografia de abdome mostra aerobilia, além de distensão de delgado. Qual é a provável etiologia do quadro obstrutivo?

- a) Aderências ou bridas.
- b) Síndrome de Ogilvie.
- c) Íleo biliar.
- d) Tumor obstrutivo do cólon.

18. Paciente é trazido ao hospital inconsciente, bradicárdico, miótico, com história de vômitos e diarreia. Após intubação, percebe-se muita secreção pulmonar e sialorréia. A hipótese é de intoxicação por:

- a) Organofosforados.
- b) Digitálicos.
- c) Opióides e benzodiazepínicos.
- d) Lítio

CIRURGIA

19. Um homem de 40 anos foi atropelado por uma carreta e trazido a uma emergência de hospital. Após seguir a sequência de atendimento preconizada para pacientes vítimas de politrauma, você observa uma saída de pequena quantidade de sangue vivo pelo meato uretral, percebe uma distensão suprapúbica e o paciente relata que ainda não urinou. Ao toque retal, observa-se uma próstata deslocada, mas sem qualquer queixa de dor. Com esses dados, assinale a conduta mais correta a ser adotada:

- a) Tomografia computadorizada de abdome e pelve
- b) USG renal e de vias urinárias
- c) Cateterismo vesical
- d) Uretrocistografia retrógrada

20. O TCE é uma importante causa de morte e morbidade em crianças. A gravidade da lesão muitas vezes é avaliada através da escala de coma de Glasgow que é modificada quando a criança é muito nova. Desta forma, se uma criança de 10 meses vítima de agressão retira o membro ao toque em seu corpo e apresenta ao estímulo doloroso abertura ocular e gemido a pontuação total na ECG será de:

- a) 6
- b) 7
- c) 9
- d) 8

21. A queimadura elétrica pode não produzir lesões cutâneas extensas, mas suas consequências sistêmicas podem ser exuberantes, especialmente do ponto de vista cardiológico e renal. A ocorrência de IRA na fase aguda de uma queimadura desse tipo pode ser explicada principalmente por:

- a) Propagação de corrente elétrica até o rim com microlesões tubulares e vasculares
- b) Lesão tubular térmica ocasionado pela corrente de alta-voltagem
- c) Mecanismo arritmogênico com redução do débito cardíaco
- d) Rabdiomiólise secundária à corrente elétrica com posterior mioglobínúria

22. O entendimento da microbiologia das infecções de sítio cirúrgico é importante para guiar a escolha da antibioticoterapia empírica inicial e também para selecionar a estratégia mais correta que diz respeito à profilaxia antibiótica. Qual o patógeno mais comumente encontrado nas infecções de sítio cirúrgico?

- a) *Staphylococcus aureus*

- b) *Pseudomonas aeruginosa*
- c) *Escherichia coli*
- d) *Candida albicans*

23. Há um número considerável de sistemas de classificação desenvolvidos para as hérnias da região inguinal. Dentre todos os sistemas criados, a classificação de Nyhus é a mais detalhada, pois aponta não só a localização e o tamanho da hérnia, como também a integridade do anel inguinal interno e da parede posterior do canal inguinal. Desta forma, um paciente com uma hérnia localizada acima do ligamento inguinal, lateral aos vasos epigástricos inferiores e que alarga o anel inguinal interno sem causar defeito na parede posterior é classificada como:

- a) Nyhus I
- b) Nyhus II
- c) Nyhus III a
- d) Nyhus III c

24. Os inibidores de bomba de prótons (IBP) são as principais ferramentas farmacológicas para a melhora clínica dos pacientes portadores de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Entretanto, seu uso crônico pode estar associado a alguns efeitos deletérios, dentre os quais podemos citar, EXCETO:

- a) Maior risco de câncer de bexiga
- b) Maior risco de colite pseudomembranosa
- c) Interação medicamentosa com Clopidogrel
- d) Menor absorção de cálcio intestinal elevando o risco de fraturas

25. As cirurgias que envolvem ressecção de segmentos gástricos resultam em alterações fisiológicas secundárias a diferentes mecanismos, como perda da função de reservatório, interrupção do mecanismo do esfíncter pilórico, tipo de reconstrução gástrica e vagotomia. Estas alterações são genericamente referidas como Síndromes pós-gastrectomia, dentre as quais podemos citar, EXCETO:

- a) Gastrite alcalina
- b) Síndrome da alça aferente
- c) Síndrome do antro retido
- d) Síndrome de Boerhaave

26. A diverticulite tem origem na erosão com posterior macro ou microperfusão da parede diverticular colônica, causando uma reação inflamatória desta parede e do tecido pericólico. Sobre a diverticulite assinale a alternativa CORRETA:

- a) Casos complicados com peritonite fecal são classificados como Hinchey IV
- b) Casos complicados com peritonite devem ser submetidos a sigmoidectomia com anastomose primária

- c) Casos não complicados devem ser tratados apenas com dieta líquida
- d) O exame confirmatório de escolha é a colonoscopia

27. A pseudo-obstrução colônica aguda – também chamada de Síndrome de Ogilvie – é um distúrbio funcional no qual o cólon se torna extremamente dilatado na ausência de obstrução mecânica. Sobre esta alteração, assinale a alternativa correta:

- a) A administração de opioide é recomendada para alívio da dor pela distensão abdominal
- b) É recomendada a administração de neostigmina com glicopirrolato
- c) A descompressão com tubo retal é mais eficiente do que a colonoscopia descompressiva
- d) O sigmóide é a região mais afetada.

28. A doença calculosa biliar – com seus diferentes espectros de manifestação – está entre as principais doenças do TGI que requerem hospitalização, ocorrendo inclusive em pacientes jovens e previamente hígidos. Essa percepção evidencia a importância de se conhecer fatores predisponentes de tal condição patológica. Constituem fatores de risco para colelitíase, EXCETO:

- a) Drepanocitose
- b) Esferocitose hereditária
- c) Obesidade
- d) Cisto de colédoco

29. A principal causa de morte no perioperatório de cirurgias bariátricas é:

- a) Embolia pulmonar
- b) Infecção de ferida operatória
- c) Infarto agudo do miocárdio
- d) Hemorragia

30. O fator que, isoladamente, está associado a um pior prognóstico para os pacientes com obstrução intestinal é:

- a) Obstrução de intestino grosso
- b) Estrangulamento de alça intestinal
- c) Obstrução de intestino delgado
- d) Diabetes melito

31. Principal causa de obstrução do intestino grosso:

- a) Aderência
- b) Neoplasia
- c) Hérnia de parede abdominal
- d) Volvo intestinal

32. É correto afirmar que:

- a) Pneumotórax aberto permite a realização de RX para se firmar diagnóstico e estabelecer conduta adequada

b) O Pneumotórax hipertensivo deve ser drenado, imediatamente após realização de RX na sala de emergência

c) Tamponamento cardíaco deve ser tratado imediatamente com toracotomia na sala de emergência

d) A contusão pulmonar é tratada oferecendo oxigênio, analgesia e, muitas vezes, ventilação mecânica

33. O movimento paradoxal aos esforços respiratórios que ocorre no paciente traumatizado é um achado clínico presente em casos de :

- a) Pneumotórax hipertensivo
- b) Fraturas múltiplas de costela
- c) Tamponamento cardíaco
- d) Derrame pleural

34. Maria, 37 anos, submetida à colecistectomia videolaparoscópica há 1 anos, relata episódios de náuseas e dor em cólica em hipocôndrio direito. Refere colúria durante a última crise dolorosa. Exame físico: corada, anictérica, abdômen flácido, depressível e pouco doloroso à palpação de epigástrico e hipocôndrio direito. USG mostrando ausência de dilatação de via biliar. A etapa seguinte é:

- a) Colangiorressonância.
- b) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- c) Colangiografia percutânea trans-hepática.
- d) Repetir a USG com melhor preparo intestinal.

35. Todos os fatores relacionados abaixo interferem diretamente na cicatrização de feridas, EXCETO:

- a) Idade avançada.
- b) Deficiências vitamínicas.
- c) Diabetes.
- d) Deficiências nutricionais com albumina <3,5 mg/dl.

36. Uma mulher de 65 anos chega ao serviço de emergência queixando de dor abdominal intensa de início súbito e duração contínua. Após o início do quadro vomitou uma vez e teve uma evacuação abundante. Não eliminou gases desde o início. Como antecedentes tem uma histerectomia abdominal há 10 anos e história de fibrilação atrial crônica. Ao exame o abdome encontra-se levemente distendido, doloroso difusamente, sem sinal de irritação peritoneal, RHA ausentes. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Obstrução intestinal
 - b) Isquemia mesentérica aguda
 - c) Úlcera péptica perfurada
 - d) Ruptura de cisto de ovário
-

SAÚDE COMUNITÁRIA

37. Sobre a obesidade, assinale a alternativa correta.

1. O determinante mais imediato da obesidade é o balanço energético positivo.
2. A obesidade pode ser compreendida como um agravamento de caráter unifatorial.
3. O Sisvan tem o objetivo de fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional apenas da população obesa do Brasil.
4. A simples medida da gordura corporal está mais relacionada com a variação de risco de adoecer e morrer do que a distribuição regional de gordura.

38. A avaliação apropriada de uma pessoa idosa é uma habilidade que deve fazer parte das competências de um Médico da Atenção Primária. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Um terço dos idosos queixa-se de algum grau de deficiência auditiva, sendo o colesteatoma a causa mais comum.
- b) A associação da depressão com outras condições de saúde é algo raro no idoso, o que faz com que o diagnóstico da depressão seja mais fácil nessas pessoas.
- c) Todos os pacientes idosos devem ser questionados quanto à presença de incontinência urinária, uma vez que boa parte deles não relatará seus sintomas espontaneamente.
- d) Mais de 70% dos homens e mais de 50% das mulheres com mais de 60 anos não têm vida sexual ativa.

39. A efetividade de um médico da Atenção Primária não depende somente de suas habilidades clínicas, mas também de sua capacidade administrativa. Diante desta afirmação, assinale a alternativa correta.

- a) O Médico deve formular objetivos, decidir metas isoladamente e depois repassá-las para sua equipe de trabalho.
- b) Juntamente com sua equipe, o Médico deve formular objetivos, definir a população de seu serviço, avaliar necessidades, alocar prioridades e formular políticas.
- c) O Médico deve aguardar determinações de uma gestão central para cumprir as ordens estabelecidas.
- d) O Médico não deve interferir em rotinas administrativas.

40. A respeito do tratamento da dependência da nicotina, assinale a alternativa correta.

- a) A preparação para a cessação do tabagismo envolve a escolha da data de

cessação, informar aos amigos e família (e pedir ajuda), além da remoção dos fatores que propiciem o fumo.

b) A terapia cognitiva tem um papel bem definido no processo de cessação de fumar, que é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar.

c) As Terapias de Reposição de Nicotina (adesivo e goma de mascar) são medicamentos de 2ª linha, e só devem ser utilizados após insucesso das medicações de 1ª linha.

d) O acompanhamento médico deve ser semanal por três meses, em seguida, quinzenal por mais dois meses, e mensal até um ano.

e)

41. Entre os diversos cenários rurais, nos quais o Médico atua, destacamos o atendimento à população ribeirinha, que caracteriza as comunidades que vivem às margens dos rios. Dentre os conhecimentos, habilidades e competências que o médico

necessita desenvolver para atender a estas populações, marque a alternativa correta.

- a) O perfil epidemiológico nas comunidades ribeirinhas é constante durante todo o ano.
- b) O fenômeno da cheia e da vazante é responsável pelo isolamento geográfico de algumas comunidades, definindo o processo migratório na região, ponto importante no planejamento das ações de saúde.
- c) O uso de plantas e ervas medicinais deve ser proibido pelo médico, uma vez que não existem estudos científicos comprovando os benefícios e os malefícios em sua utilização.
- d) As figuras míticas, como os pajés, os rezadores e as parteiras devem ser desconsideradas nas comunidades ribeirinhas.

42. A Ritinha já tem 16 anos e nada de menstruação e nem de mudanças em seu corpo. Os pais, preocupados, contaram o caso para a Agente Comunitária Antônia, que orientou uma consulta com o Dr. Francisco. A conduta adequada diante do quadro é

- a) Manter o acompanhamento, pois ainda está na faixa de normalidade.
- b) Realizar o teste da progesterona para classificar e fazer o diagnóstico da amenorreia.
- c) Encaminhar ao ginecologista para investigação.
- d) Solicitar a dosagem de estradiol, prolactina, FSH, LH e TSH.

43. Em relação à dependência do álcool, assinale a alternativa correta.

- a) Exames laboratoriais não têm papel nenhum na avaliação do paciente dependente do álcool.

- b) O CAGE é um exame usado para triagem do uso abusivo de álcool. “C” corresponde a Cut Down, ou seja, se o paciente já sentiu necessidade de diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber. “A” corresponde a Annoyed, ou seja, se o paciente já se sentiu incomodado ao ter seu modo de beber criticado. “G” corresponde a Guilty, ou seja, se o
- c) Paciente já se sentiu culpado pela maneira como costuma beber. “E” corresponde a Eager, ou seja, se o paciente já sentiu forte necessidade de consumo de álcool em momentos inadequados.
- d) Pacientes com Síndrome de Abstinência do Álcool Nível II devem ser tratados em nível hospitalar.

44. Um sistema de saúde é o produto da cultura de um país e do modo como as pessoas estão dispostas a financiá-lo para assegurar igualdade e justiça. Em relação ao financiamento do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, analise as alternativas abaixo e marque a resposta correta.

- a) O piso da atenção básica passou a garantir os repasses de recursos de forma automática do nível federal para o nível municipal, interrompendo o pagamento por procedimentos na APS, sendo responsável por mudanças no modelo assistencial à população.
- b) O piso da atenção básica variável é calculado per capita e transferido aos municípios independentemente das ações realizadas, o que gerou uma diminuição da produção dos serviços de saúde.
- c) O piso da atenção básica fixo é calculado de acordo com as informações contidas nas bases de dados dos sistemas de informação nacional a cada mês, compreendendo um valor para cada ação implementada.
- d) A criação do piso da atenção básica variável fez diminuir o ritmo de expansão da estratégia de saúde da família, pois os incentivos criados priorizavam apenas populações específicas como quilombolas e indígenas.

45. A Declaração Universal dos Direitos Humanos diz que a vontade do povo será a base da autoridade do governo. Sobre a participação popular na Atenção Primária à Saúde, selecione a alternativa correta.

- a) Os Conselhos de Saúdes são formados por 50% de gestores, 25 % de trabalhadores e 25% de usuários.
- b) As bases legais para a participação popular na gestão do SUS são a Lei 8.142/90 e a NOB 96.
- c) A Ouvidoria Geral do SUS por estar ligada ao Ministério da Saúde não faz parte dos mecanismos de participação popular na construção do SUS.

- d) Os Conselhos de Saúdes são formados por 25% de gestores, 50% de trabalhadores e 25% de usuários.

46. O Sistema Único de Saúde (SUS) definiu em seu texto legal (Lei nº 8.080/90) como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” a:

- a) Saúde da Família
b) Saúde Coletiva
c) Vigilância Epidemiológica
d) Ações Básicas de Saúde

47. Duas crianças encontram-se internadas num hospital com meningite. A criança A com meningite meningocócica e a criança B com meningite pneumocócica. Qual a conduta de imediato em relação aos contactantes íntimos das crianças em questão?

- a) Uso de rifampicina para contactantes dos 2 casos
b) Uso de rifampicina para contactantes do caso A apenas
c) Uso de rifampicina para contactantes do caso B apenas
d) Uso de vacina meningocócica C conjugada para crianças do caso A apenas

48. Fábio, de 3 anos, é atendido no ambulatório de pediatria com queixa de perda do apetite, fotofobia e apatia. Durante o exame físico foi observado palidez cutâneo mucosa, desnutrição e manchas na conjuntiva. A deficiência de que vitamina justifica o quadro clínico apresentado por Fábio?

- a) Vitamina A
b) Vitamina D
c) Vitamina E
d) Vitamina B 12

49. No Brasil, de 1900 a 1950, prevalecia uma pirâmide populacional com formato tipicamente triangular, com uma base alargada, caracterizando um perfil populacional. Em relação a crescimento populacional, a seguinte avaliação é correta.

- a) A pirâmide triangular de base alargada denota baixos coeficientes de fecundidade e de natalidade
b) Na segunda metade do século XX, no Brasil, a pirâmide triangular foi substituída por pirâmides populacionais características de uma população em processo de envelhecimento

- c) Na segunda metade do século XX, no Brasil, a pirâmide triangular foi mantida devido à alta na mortalidade infantil
- d) O coeficiente geral de fecundidade no Brasil era bem menor na primeira metade do século XX, em comparação com a segunda metade

50. Em relação ao manejo de dengue, informar os sinais de alarme aos pacientes pode constituir uma importante ferramenta para prevenção de evolução desfavorável. Assinale a assertiva correta que comporte sinais de alarme

- a) Dor abdominal e sangramento gengival
- b) Esplenomegalia
- c) Diarreia
- d) Febre

51. Em relação à ética na pesquisa científica podemos afirmar.

- a) Uma pesquisa, que envolva diretamente seres humanos, realizada em local onde não haja um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), fica dispensada de apreciação
- b) Embora o CEP seja um colegiado multi e transdisciplinar, não há representante de usuários da instituição
- c) O CEP é um colegiado formado exclusivamente por médicos renomados da instituição, ligados à pesquisa científica
- d) Toda pesquisa que envolva direta ou indiretamente os seres humanos tem obrigatoriamente de ser apreciada por um CEP

52. Frente a um paciente que se encontrava hospitalizado e fez uso de antibióticos de largo espectro, que agora chega a seu médico no posto de saúde apresentando quadro de diarreia mucossanguinolenta, acompanhada de febre e leucocitose, o agente etiológico provável é:

- a) Clostridium difficile.
- b) Escherichia coli entero-hemorrágica (cepa O157:H7).
- c) Yersinia enterocolitica.
- d) Cryptosporidium.

53. O modelo de medicina centrada na pessoa melhora resultados em relação à saúde e à satisfação dos doentes, e também aumenta a satisfação dos médicos, conforme evidenciado por diversos estudos. Este modelo de prática médica é de grande importância para o sucesso do manejo clínico, pois tem por base a consideração da perspectiva daquele que procura atendimento – suas expectativas, medos, ideias e perdas funcionais. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma característica da medicina centrada na pessoa.

- a) Procurar entender a pessoa como um todo.

- b) Elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas.
- c) Preconizar o conhecimento apenas da experiência da doença.
- d) Incorporar prevenção e promoção de saúde.

54. O cuidado domiciliar é uma das ferramentas do médico de família e comunidade no sentido do cuidado das pessoas ao longo do tempo. As razões para se acompanhar pessoas em casa são:

- I. exacerbação de Doença de Alzheimer.
- II. supervisão pós-infarto, após alta hospitalar.
- III. reabilitação de Acidente Vascular Cerebral.
- IV. pessoa com câncer em estágio terminal.
- V. avaliação de pessoa para decidir internação hospitalar.

É correto o que está contido em:

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

PEDIATRIA

55. Considerando-se a definição de miliária, podemos AFIRMAR que consiste em uma:

- a) Lesão eritematosa, maculopapular, de caráter migratório, que desaparece espontaneamente.
- b) Lesão eritematosa, papulovesiculosa, que é causada pelo aumento da secreção das glândulas sudoríparas.
- c) Mancha de coloração arroxeadada, que aparece em região sacral e nas nádegas.
- d) Pápula branca, perolada, de um a dois centímetros, que aparece, com frequência na face.

56. Mãe comparece a Unidade Básica de saúde levando menina de cinco anos com quadro clínico compatível com virose respiratória. Durante a consulta a mãe começa a chorar e relata desconfia que seu parceiro abusa sexualmente da filha. Neste caso, a conduta a ser tomada seria:

- a) Realizar exame físico, acionar o Conselho Tutelar e encaminhar a criança para atendimento hospitalar, se necessário.
- b) Realizar exame físico, acionar a polícia e encaminhar a criança para atendimento hospitalar.
- c) Fazer boletim de ocorrência no local e encaminhar a criança ao Instituto Médico Legal para exame de corpo de delito.
- d) Agendar um retorno e convocar o pai a se fazer presente, neste próximo atendimento.
-

57. Uma criança de três anos de idade, assintomática, apresenta um linfonodo de forma arredondada na cadeia cervical anterior direita, com 2 cm de diâmetro, consistência parenquimatosa, não aderido aos planos profundos, indolor, sem fistulizações ou alteração na pele adjacente. Qual seria a MELHOR conduta inicial para este caso?

- a) Biópsia ganglionar.
- b) Excisão ganglionar.
- c) Cefalexina por sete dias e seguimento ambulatorial.
- d) Observação com seguimento ambulatorial.

58. É INCORRETO afirmar que, entre os parâmetros tardios de desidratação, pode-se incluir:

- a) A respiração irregular.
- b) As arritmias.
- c) O pulso fino e rápido.
- d) O torpor e o coma.

59. “São crises convulsivas, representadas por movimentos rítmicos de contração e relaxamento muscular, que não levam a inconsciência.” Posso AFIRMAR que esse é o conceito de convulsão :

- a) Clônica.
- b) De ausência.
- c) Parcial.
- d) Tônica.

60. Considerando-se o diagnóstico e tratamento da obesidade na infância, é INCORRETO afirmar:

- a) É definida em crianças quando o IMC é superior ao percentil 85 para sexo e idade.
- b) Pode ter como causa doenças genéticas como Preder-Willi, Turner e Beckwith-Wiedemann.
- c) Pode ser tratada com reeducação alimentar, suporte emocional e aumento das atividades físicas.
- d) Todas as afirmativas estão erradas.

61. Considerando a obrigatoriedade da vacinação, podemos afirmar:

- a) A desnutrição é uma contra-indicação a administração de vacinas.
- b) Os quadros viróticos leve-moderados não contra-indicam o uso de vacinas.
- c) Os prematuros não devem ser vacinados na idade cronológica normal, com as mesmas doses.
- d) O uso atual de antibióticos de antibióticos contra-indica o uso de vacinas.

62. Considerando-se o que determina no Estatuto da Criança e do Adolescente, é INCORRETO afirmar que:

a) O médico deve ser isento de sanção se deixar de comunicar a autoridade competente os casos, de que tenha conhecimento, que envolvam a suspeita ou confirmação de maus tratos contra a criança ou adolescente.

b) O hospital e estabelecimentos similares são obrigados a identificar o recém-nascido, mediante registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente.

c) Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente devem ser, obrigatoriamente, comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

d) Os estabelecimentos de atendimento a saúde devem, nos casos de internação de criança ou adolescente, proporcionar condições para a permanência, no local, em tempo integral, de um dos pais ou responsável.

63. Considerando-se as infecções das vias aéreas superiores, é INCORRETO afirmar:

a) A febre faringoconjuntival se caracteriza por febre alta durante quatro ou cinco dias, conjuntivite, rinite, dor de garganta e linfadenopatia cervical.

b) A rinorréia serossanguinolenta pode ter como causa a sífilis congênita precoce.

c) Os seios maxilares são os únicos presentes ao nascimento.

d) Não existe controle de cura para sinusite bacteriana.

64. Considerando as doenças reumatológicas na infância, é INCORRETO afirmar:

a) A parotidite de repetição pode estar associada a causas reumatológicas .

b) Essas doenças podem ser causas de febre de origem indeterminada.

c) O diagnóstico de doença de Behçet é feito a partir de lesões aftosas recorrentes em mucosa oral ou genital, associado a uveíte, vasculite, sinovite ou meningoencefalite.

d) A nefrite do lúpus eritematoso sistêmico, quando ocorre em criança, não leva a insuficiência renal.

65. Considerando-se a ocorrência de toxoplasmose congênita, é INCORRETO afirmar que:

a) A radiografia do crânio mostra calcificações em mais da metade dos casos.

b) O corticosteroide pode ser usado no tratamento desta doença.

c) O líquido pode apresentar pleiocitose mononuclear e hiperproteínoorraquia intensa.

d) O tratamento reduz a gravidade da infecção, mas não impede as sequelas.

66. A causa mais frequente de hematemese e melena nas primeiras 72 horas de vida é:

- Sangue materno deglutido.
- Enterocolite necrotizante.
- Trauma por sonda nasogástrica.
- Anomalia ano-retal.

67. A conduta para um RN cuja mãe é assintomática e soropositiva para o antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) deverá ser:

- Iniciar a vacina após um mês de idade.
- Acompanhar com sorologia e transaminases nos primeiros seis meses de vida e vacinar se houver soroconversão.
- Acompanhar, pois os filhos de mãe soropositiva para o HbsAg não se beneficiam da vacina.
- Iniciar vacinação nas primeiras horas de vida, administrando também imunoglobulina específica.

68. RN comunicante domiciliar de paciente com tuberculose pulmonar bacilífera deverá inicialmente ser submetida à:

- Vacinação com BCG, sem quimioprofilaxia.
- Vacinação com BCG e quimioprofilaxia com rifampicina.
- Quimioprofilaxia com rifampicina por três meses.
- Quimioprofilaxia com isoniazida por três meses.

69. Com relação a icterícia neonatal podemos fazer as seguintes associações:

- | | |
|--|--------------------------|
| I- Hipotireoidismo | A- Icterícia com colúria |
| II-Icterícia fisiológica | B-Icterícia precoce |
| III-Atresia de vias biliares | C-Icterícia prolongada |
| IV-Incompatibilidade sanguínea materno-fetal | D- Icterícia tardia |
| V-Leite humano | E- Icterícia sem colúria |

- I-A; II-B; III-C
- I-C; II-E; IV-B
- I-B; III-E; IV-E
- III-D; IV-C; V-B

70. Considerando-se a sepse neonatal, é INCORRETO afirmar que:

- A asfixia neonatal é um fator de risco para infecção.
- O aparecimento precoce dos sintomas está relacionado à infecção intra-útero.
- O envolvimento meníngeo é mais comum na forma precoce.
- Os prematuros podem apresentar níveis de proteínas mais altos no líquor.

71. Considerando que a hérnia umbilical “deve-se a um defeito congênito do fechamento das

estruturas fibromusculares da aponeurose do anel umbilical”, podemos dizer que é CORRETA a seguinte questão:

- Aproximadamente 80% dos nascidos a termo apresentam fechamento incompleto do anel umbilical.
- Não há necessidade de exames complementares para confirmar o diagnóstico.
- A dor e o desconforto abdominal são queixas muito frequentes.
- Todos os casos diagnosticados devem ser encaminhados imediatamente ao cirurgião.

72. Entre os motivos pelos quais não se deve utilizar antibióticos na gastroenterite aguda de etiologia desconhecida, podemos afirmar que é INCORRETA a seguinte questão:

- O uso de antibióticos podem permitir o crescimento de desproporcional de Clostridium difficile, levando ao aparecimento de colite pseudomembranosa.
- A diarreia aguda normalmente é um processo autolimitado.
- O uso de antimicrobianos pode agravar o quadro de síndrome hemolítica urêmica, quando existente.
- A antibioticoterapia não altera o quadro clínico da maior parte dos casos e pode diminuir o tempo de eliminação de bactérias como a Salmonella.

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

73. Gestante de 41 anos apresenta nódulo de 2,0 cm em mama esquerda. Apresenta mamografia e ultrassom de mamas com nódulo irregular, margens microlobuladas, vertical, com 2,3 x 1,5 x 1,8 cm. Realizou punção com agulha fina achado de células atípicas. Diante deste quadro qual a sua conduta inicial?

- RM de mamas com gadolínio.
- Biópsia com agulha grossa.
- RM de mamas sem contraste.
- Ressecção segmentar com biópsia de LS.

74. Mulher de 36 anos apresenta nódulo palpável com 3 cm em QSL de mama direita e sem outras alterações. Traz USG de mamas que revelou cisto de 2,7 x 2,8 cm e conteúdo espesso. Realizou punção com agulha fina com saída de secreção serosa e amarelada e desaparecimento da lesão. Qual seria a sua conduta a seguir?

- Controle clínico.
- Citologia do líquido da punção.
- Exérese cirúrgica da região do cisto.
- Mamotomia.

75. Qual a propedêutica ideal num caso de dor mamária moderada numa paciente de 46 anos, com mamografia normal há 7 meses?

- a) Exame clínico e ultrassom de mamas.
- b) Exame clínico e mamografia.
- c) Exame clínico, mamografia e ultrassom de mamas.
- d) Apenas exame clínico.

76. Puérpera, 30 dias após o parto, apresenta quadro de mastite puerperal associado a abscesso de cerca de 30 ml em mama direita. Qual a conduta adequada?

- a) Antibioticoterapia e suspender a amamentação.
- b) Suspender a amamentação.
- c) Punção do abscesso e manter a amamentação.
- d) Punção do abscesso, antibioticoterapia e manter a amamentação.

77. Quando presente, qual dos problemas abaixo costuma aparecer mais precocemente durante a amamentação?

- a) Mastite.
- b) Dor papilar.
- c) Galactocele.
- d) Ingurgitamento.

78. Em paciente com 48 anos e história de derrame papilar sanguinolenta por ducto único central a propedêutica complementar deve ser:

- a) Citologia, Mamografia e Ductografia
- b) Mamografia, Ultrassonografia e Ressonância Magnética
- c) Ultrassonografia, Mamografia e Ductografia
- d) Exame clínico, Mamografia e Ultrassonografia

79. Na assistência ao parto nas apresentações cefálicas o movimento de restituição consiste em:

- a) Movimento de flexão da cabeça após o desprendimento.
- b) Correção do assinclitismo fisiológico do polo cefálico.
- c) Retorno do occipital para o lado onde se encontrava na insinuação.
- d) Ajuste do maior diâmetro da cabeça ao maior diâmetro da pelve.

80. As “ligaduras vivas de Pinard” são importantes:

- a) No 1º período do parto
- b) No 2º período do parto
- c) No 3º período do parto
- d) No 4º período do parto, no miotamponamento.

81. São sintomas que denunciam a iminência de eclampsia:

- a) Distúrbios visuais
- b) Dor epigástrica ou hipocôndrio

c) Cefaleia, náuseas e vômitos

d) Todas a cima

82. A gestação prolongada se associa com todas abaixo, exceto:

- a) Hipóxia fetal
- b) Polidrâmnio
- c) Oligodrâmnio e insuficiência placentária
- d) Macrossomia

83. No diagnóstico de pré-eclâmpsia se define proteinúria se a urina de 24h apresentar quantidade de proteína maior que:

- a) 300mg
- b) 500mg
- c) 700mmg
- d) 100mg

84. D.M.S.A., 52 anos, procedente de Areia Branca. Paciente refere apresentar corrimento amarelado há cerca de 5 meses, fétido, com prurido esporádico, que piora com a menstruação. Relata dispareunia e sinusiorragia.

Antecedentes sexuais: Primeira relação sexual aos 13 anos. Informar ter tido 4 parceiros sexuais ao todo. O 4º parceiro é seu ex-marido com o qual manteve relacionamento por 12 anos, separaram-se há 4 meses. Ele é usuário de droga (CRACK). Exame especular: Hiperemia das paredes vaginais. Colo friável. Muco espesso e purulento. Medida de pH=5,0.

Teste de Whiff negativo.

Qual a conduta para esta paciente?

- a) Metronidazol 500mg via oral de 12/12 horas por 7 dias para a paciente, associado a metronidazol gel 0,75% via vaginal 1 aplicação a noite por 7 dias. Orientar realização de colpocitologia oncótica anual;
- b) Solicitar sorologias para hepatite C, hepatite B, HIV e sífilis. Realizar colpocitologia oncótica. Captar e tratar o parceiro. Iniciar metronidazol 500mg via oral de 12/12horas por 7 dias para a paciente. Realizar notificação compulsória para Trichomonas vaginalis de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- c) Solicitar sorologias para hepatite C, hepatite B, HIV e sífilis. Realizar colpocitologia oncótica. Captar ex- parceiro se possível. Iniciar metronidazol 500mg via oral de 12/12horas por 7 dias para a paciente;
- d) Solicitar sorologias para hepatite C, hepatite B, HIV e sífilis. Realizar colpocitologia oncótica. Iniciar metronidazol 500mg via oral de 12/12horas por 7 dias para a paciente e ex-parceiro;

85. N. Y. C., 48 anos, agricultora. A paciente informa que há 10 meses o volume menstrual vem aumentando, apresentando inclusive eliminação de coágulos, com duração superior a 8 dias, sendo acompanhado de dismenorréia intensa.

Antecedentes obstétricos: G4 P3 A1

Exame físico:

Hipocorada (2+/4+), PA 130 X 90 MMHG.

Abdome: plano, flácido, indolor, com massa palpável até a altura da cicatriz umbilical.

Especular: conteúdo vaginal com sangramento ativo pelo orifício ectocervical em moderada quantidade; colo sem lesões aparentes.

Toque vaginal: útero aumentado cerca de 6 vezes; colo impérvio, posterior e indolor à mobilização. Massas anexiais não palpáveis.

Exames complementares

TSH=2,1 mUI/ml, Hemoglobina=6,8g/dl, Hematócrito=30%

Ultrassonografia transvaginal: útero com volume de 640cm³, às custas de vários nódulos de miomas subserosos e intramurais. Ovários normais.

Qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- Compensar clinicamente a paciente e administrar acetato de gossirelina 3,6mg por via subcutânea a cada 28 dias por 3 meses;
- Compensar clinicamente a paciente, indicar miomectomia e observar a cada 3 meses;
- Compensar clinicamente a paciente e indicar histerectomia total abdominal;
- Compensar clinicamente a paciente, administrar acetato de gossirelina 10,8mg por via subcutânea e indicar miomectomia histeroscópica.

86. São contra-indicações absolutas para TH:

- Hepatopatia severa ativa e tromboembolismo agudo.
- Tromboembolismo agudo e enxaqueca.
- Doença auto-imune e enxaqueca.
- Sangramento genital anormal de causa desconhecida e diabetes mellitus.

87. M.F.Q, 8 anos de idade, há 2 meses a mãe percebeu aumento do volume das mamas. O exame físico revela mamas no estágio II de Tanner, clitóris e formações labiais e vestibulares normais e hímem íntegro.

Quais exames devemos solicitar inicialmente?

- Ressonância magnética do crânio, ultrassonografia abdominal eTSH.
- RX de mãos e punhos, ultrassonografia pélvica e TSH.
- Tomografia computadorizada de sela túrcica, RX de mãos e punhos e glicemia de jejum.
- Ultrassonografia abdominal, FSH, LH e TSH.

88. M. C. F. S., 20 anos, refere irregularidades menstruais há aproximadamente 1 ano. Procurou assistência médica, onde a expressão das mamas evidenciou galactorréia. O nível sérico de prolactina foi de 125ng/ml.

Qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- Iniciar cabergolina 0,5mg via oral a cada 21 dias;
- Solicitar RX de sela túrcica e iniciar bromocriptina 2,5mg via oral por dia para regularizar as menstruações;
- Solicitar tomografia computadorizada de sela túrcica;
- Solicitar RX de sela túrcica e iniciar cabergolina 0,5mg via oral a cada 21 dias;

89. Em relação aos cistos não neoplásicos ou funcionais dos ovários podemos afirmar,

EXCETO:

- O cisto folicular resulta de uma incompleta reabsorção do líquido folicular e geralmente regride no período de 60 a 90 dias;
- O cisto de corpo lúteo geralmente é único, as vezes pode cursar com quadro algico, sendo importante o diagnóstico diferencial com gravidez ectópica;
- O cistoadenoma seroso é o mais freqüente destes cistos.
- A conduta, em geral, é expectante.

90. Durante a gravidez podemos encontrar,

EXCETO:

- Náuseas e vômitos;
- Menor produção de muco pelas células glandulares da endocérvice
- Epistaxe, hipercifose e hiperlordose de coluna vertebral;
- Sopro cardíaco sistólico e hidronefrose;