



## Concurso de Residência Médica - 2013

### Leia com atenção

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 80 questões objetivas para as seguintes áreas:

- Cirurgia Geral
  - Clínica Médica
  - Obstetrícia e Ginecologia
  - Pediatria
  - Medicina Preventiva e Social
- Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **lápis preto nº 2** ou **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo com cuidado o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa ou que estiver totalmente em branco.
  - Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
  - Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.
  - Não será permitido ao candidato retirar-se da sala antes de decorrida uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
  - Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
  - Atenda às determinações do fiscal de sala.

BOA PROVA!

**Cirurgia Geral**  
**Clínica Médica**  
**Obstetrícia e Ginecologia**  
**Pediatria**  
**Medicina Preventiva e Social**

**1** Na Síndrome de Lynch (câncer colorretal hereditário sem polipose – HNPCC), ocorre um padrão autossômico dominante de suscetibilidade ao câncer. Em relação às características dessa herança, é INCORRETO afirmar que:

- a) é identificado em gerações sucessivas, sendo conhecido como ocorrência vertical.
- b) na maioria dos casos, está presente somente em um dos lados da família.
- c) ambos os sexos podem estar acometidos e podem transmitir aos filhos.
- d) existe a possibilidade de pular gerações, ou seja, mesmo tendo três gerações com alteração genética (mutação), a doença pode se manifestar somente no avô e neto.
- e) existem alterações geralmente apenas entre um grupo de irmãos.

**2** Paciente masculino, 30 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, apresenta pneumotórax à esquerda e trauma abdominal com ruptura de baço. Com relação ao pneumotórax, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A causa mais comum é a ruptura de vasos da parede torácica.
- b) Ao exame físico, nota-se expansibilidade normal do hemitórax comprometido, murmúrio vesicular presente e percussão com macicez.
- c) Como será submetido a cirurgia com anestesia geral, inicialmente deve ser drenado, pois corre o risco de ser tornar hipertensivo com pressão positiva durante o ato anestésico.
- d) A punção com agulha grossa no 6º espaço intercostal, na linha axilar posterior ou média, é a melhor indicação.
- e) O tratamento deve ser suporte ventilatório, antibioticoterapia, anti-inflamatório e de controle do quadro hemodinâmico.

**3** Paciente masculino com 35 anos vem apresentando episódios de sangramento vermelho vivo à evacuação, há três anos. Nos últimos seis meses, percebe que, além do sangramento que mancha a água do vaso sanitário, ocorre à exteriorização de mamilos hemorroidários que necessitam de redução digital. Procurou assistência médica e foi constatado que ele é portador de:

- a) Hemorroidas internas de primeiro grau.
- b) Hemorroidas internas de segundo grau.
- c) Hemorroidas internas de terceiro grau.
- d) Hemorroidas internas de quarto grau.
- e) Hemorroidas mistas.

- 4** Paciente feminino com 32 anos apresentou abscesso anorretal que drenou espontaneamente há nove meses, permaneceu um orifício externo que não cicatriza e constantemente drena pus. Procurou médico Coloproctologista, que evidenciou que é portadora de fístula anal, com orifício fistuloso secundário em região perianal anterior esquerda, a seis centímetros da margem anal. Pergunta-se: qual a localização do orifício fistuloso primário?
- a) Cripta mediana anterior.
  - b) Cripta anterior esquerda.
  - c) Cripta lateral esquerda.
  - d) Cripta posterior esquerda.
  - e) Cripta mediana posterior.
- 5** Paciente com 47 anos, masculino, apresenta quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 10 dias, com febre, mal estar geral e sinais de irritação peritoneal. Foi feito o diagnóstico de peritonite purulenta difusa. Segundo a classificação de Hinchey et AL, para diverticulite aguda, este paciente encontra-se no:
- a) estágio 0.
  - b) estágio I.
  - c) estágio II.
  - d) estágio III.
  - e) estágio IV.
- 6** Homem de 50 anos com quadro agudo de dor súbita no epigástrio e irradiação para todo o abdome há seis horas, vômitos claros no início e parada de eliminação de gases. No Exame físico: com sinais de irritação peritoneal em todo o abdome. O exame complementar inicial para diagnóstico a ser realizado será:
- a) Hemograma completo.
  - b) Urina I.
  - c) Ultrassonografia de abdome total.
  - d) RX de tórax e abdome.
  - e) Tomografia computadorizada de abdome total.
- 7** Paciente masculino, 60 anos, bom estado geral (BEG), fumante, IMC-30, com queixa de pirose retroesternal (RE) e regurgitação frequente há 20 anos. Ocasionalmente com dor RE espasmódica. Endoscopia esôfago-estômago-duodeno (EED): há 10 anos com esofagite leve distal, hérnia hiatal de 2 cm e pangastrite leve. Fez vários tratamentos com dieta e inibidor de bomba de prótons (IBP)

com bons resultados. Há um ano houve piora progressiva da sintomatologia. Endoscopia EED recente: esofagite erosiva distal; hérnia hiatal de 3 cm; mucosa de Barrett confirmada por anatomopatológico (metaplasia intestinal com displasia leve); pangastrite leve com H. pylori negativa. Sem comorbidades. CONDUTA:

- a) Tratamento contínuo com IBP em dose habitual.
- b) Tratamento contínuo com dose dupla de IBP e domperidona.
- c) Tratamento endoscópico do esôfago de Barrett com argônio ou eletrocauterização.
- d) Conduta expectante.
- e) Tratamento cirúrgico videolaparoscópico na técnica de Nissen.

**8** Paciente de 8 anos de idade apresenta nódulo cervical na linha média móvel com a deglutição e a protusão da língua. Qual o diagnóstico provável?

- a) Cisto dermoide.
- b) Cisto branquial.
- c) Rânula.
- d) Nódulo na tireoide.
- e) Cisto tireoglosso.

**9** Qual o tipo histológico mais frequente dos tumores malignos da glândula tireoide?

- a) Medular.
- b) Folicular.
- c) Células de Hürthle.
- d) Papilífero.
- e) Anaplásico.

**10** Em quadro de apendicite aguda retrocecal, podemos afirmar, EXCETO:

- a) O quadro clínico é idêntico ao habitual.
- b) O diagnóstico é usualmente realizado em fases mais avançadas.
- c) Pode ocorrer confusão com infecção urinária.
- d) O acesso cirúrgico pode ser igual ao convencional.
- e) Frequentemente o diagnóstico ocorre em fase de abscesso.

**11** Paciente masculino, 25 anos, vítima de trauma craniano há 20 dias, necessitou de ventilação mecânica por traqueostomia durante duas semanas. Cinco dias depois de extubado, com

traqueostoma fechado, evolui com dificuldade respiratória, cornagem e estridor. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Traqueomalácia.
- b) Crise asmática.
- c) Broncoaspiração.
- d) Estenose de traqueia.
- e) Insuficiência respiratória aguda por broncopneumonia.

**12** Mulher de 40 anos, com achado ultrassonográfico abdominal de litíase vesicular com cálculo único de 4 cm, vias biliares e demais órgãos normais. O exame foi solicitado por queixas inespecíficas, mas principalmente por infraumbilicais; sem comorbidades e IMC de 30. Avaliada de forma mais ampla e sem outros achados. CONDUTA:

- a) Expectante.
- b) Tomografia computadorizada.
- c) Uso de ácido ursodesoxicólico.
- d) Colectomia videolaparoscópica eletiva.
- e) Colangio-ressonância magnética.

**13** Jovem vítima de ferimentos por arma branca em região torácica bilateral. Uma radiografia simples do tórax evidenciando velamento de hemitórax esquerdo sugere:

- a) atelectasia completa do pulmão esquerdo.
- b) pneumotórax simples esquerdo.
- c) hemotórax esquerdo.
- d) contusão pulmonar esquerda.
- e) pneumotórax hipertensivo direito.

**14** Paciente masculino com 65 anos, fumante, em regular estado geral (REG), IMC-20, com queixa de disfagia medioesternal progressiva há dois meses e sialorreia. Nega dor. Perda de peso de 10 kg. Diabético e hipertenso. Tosse crônica com expectoração. Exame físico sem alterações a não ser: leve hipocromia de mucosas e estertores de bases pulmonares. Endoscopia EED: lesão vegetante a 20 cm da arcada dentária superior (ADS) e com extensão de 10 cm no eixo longitudinal, comprometendo quase toda a circunferência; estômago sem alterações; anatomopatológico (AP) - carcinoma espinocelular. Tomografia computadorizada de abdome e tórax: esôfago com parede espessa no segmento mediotorácico e com provável aderência brônquica esquerda. Broncoscopia-

edema de parede de brônquio esquerdo. Eletrocardiograma (ECG) sem alterações de repolarização ventricular esquerdo. Risco cirúrgico grau III. CONDUTA:

- a) Tratamento paliativo com quimioterapia.
- b) Gastrostomia como tratamento único.
- c) Esofagectomia subtotal e esofagogastroplastia por toracolaparotomia.
- d) Esofagectomia subtotal e esofagogastroplastia trans-hiatal.
- e) Gastrostomia seguida de radioterapia.

**15** Homem de 60 anos, com dor epigástrica diária há dois meses e sem vômitos; hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada; endoscopia EED com lesão úlcero-vegetante de 3 cm no corpo gástrico proximal da pequena curvatura; AP - adenocarcinoma bem diferenciado; tomografia computadorizada (TC) abdominal, RX de tórax e exames laboratoriais normais. CONDUTA:

- a) Gastrectomia 4/5 a D I.
- b) Gastrectomia total a D II sem esplenectomia.
- c) Gastrectomia paliativa.
- d) Quimioterapia neoadjuvante.
- e) Gastrectomia total a D II com esplenectomia.

**16** Homem de 40 anos no 3º dia de pós-operatório de laparotomia por trauma contuso abdominal, sendo realizada esplenectomia e rafia de jejuno e cólon. Paciente com sonda nasogástrica (SNG) aberta, entubado e com ventilação mecânica, distensão abdominal +++/4, ruídos hidroaéreos (RHA) ausentes, pressão intra-abdominal de 21 mmHg e oligúria. TC abdominal: distensão de alças e pequena quantidade de líquido na cavidade. CONDUTA:

- a) Solicitar endoscopia EED e colonoscopia.
- b) Injetar simeticone por SNG e fechá-la.
- c) Relaparotomia para revisão cavitária e fechamento da parede abdominal com pontos subtotais.
- d) Aumentar volume de líquidos endovenosos (EV).
- e) Revisão cavitária e peritonostomia.

**17** Paciente do sexo masculino, 49 anos, branco, engenheiro, veio em consulta com endocrinologista para controle glicêmico. Em uso de metformina XR 500 mg ao dia, desde o diagnóstico de Diabetes mellitus há 2 anos. Refere polaciúria, sem outras queixas. Nega etilismo e tabagismo. Nega outras patologias. Sedentário, dieta hipercalórica, rica em carboidratos de absorção rápida e pobre em fibras. Antecedente familiar de Diabetes mellitus. Ao exame: IMC: 36 kg/m<sup>2</sup>, CA: 112 cm, normotenso e normocárdico. Sem outras alterações. Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 148 mg/dL, glicemia pós-prandial: 214 mg/dL, HbA1c:8,2%, HDL: 35 mg/dL, LDL: 170 mg/dL, triglicérides: 283 mg/dL; função renal, hemograma e enzimas hepáticas dentro da normalidade, ausência de microalbuminúria e exame de urina 1(EAS) sem alterações. Fundo de olho, ultrassonografia de abdome e avaliação cardiológica dentro da normalidade. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) MEV (mudança de estilo de vida), com reeducação alimentar e atividade física regular, aumento da dose da metformina e associação de análogo de GLP-1 podem ser uma das condutas para o controle glicêmico do paciente.
- b) MEV (mudança de estilo de vida), com reeducação alimentar e atividade física regular, é suficiente para o controle do LDL colesterol do paciente.
- c) Inicialmente já é necessária a introdução de fibrato para o controle de triglicérides.
- d) Os objetivos para esse paciente são: IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>, HbA1c de 7,8% e LDL colesterol de 110 mg/dL.
- e) A realização de mais exames é necessária para determinar alguma alteração na conduta que o paciente já vem seguindo.

**18** Paciente do sexo feminino, 37 anos, branca, técnica em nutrição, vem apresentando queixas de adinamia, cansaço, esquecimento, irregularidade menstrual e ganho de peso, mesmo com atividade física regular e alimentação saudável. Secundigesta, com dois partos normais sem intercorrências. Nega antecedentes patológicos, etilismo e tabagismo. Antecedentes familiares de tiroidopatia autoimune e HAS. Exame físico: discreta hiperpigmentação, IMC: 26kg/m<sup>2</sup>, PA: 140x95mmHg, frequência cardíaca: 58bpm, sem outras alterações significativas. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) A reposição de glicocorticoide deve ser iniciada, pois os dados apresentados permitem concluir que a paciente apresenta insuficiência adrenal crônica.
- b) As dosagens laboratoriais são de extrema importância para definir o diagnóstico da paciente. Inicialmente, são sugeridos: hemograma, função renal, eletrólitos, TSH, T4livre, cortisol sérico, prolactina.
- c) Com o quadro clínico acima relatado, deve-se sugerir à paciente procurar o ginecologista imediatamente, mesmo antes das dosagens laboratoriais.

- d) A paciente apresenta depressão e deve-se iniciar, imediatamente, o uso de medicações antidepressivas.
- e) O emprego de medicações da classe das tioureias deve ser cogitado para essa paciente.

**19** Paciente do sexo feminino, 39 anos, branca, secretária executiva em uma multinacional, refere alteração nos olhos após viagem ao exterior, a trabalho. Paciente refere antecedente de tireoidopatia tratada há mais de três anos, não sabe referir o medicamento utilizado na época. Mas nega uso de radioiodo e cirurgia na região tireoideana. Além das alterações oculares, refere estar com insônia, irritação e com palpitações. Sem outras queixas e sem outros antecedentes patológicos. Refere tabagismo. Nega etilismo e uso de medicações, no momento. Ao exame físico: exoftalmo discreto bilateral, lagofalmo bilateral, tremores de pálpebras e de extremidades, bócio difuso, PA: 160x70mmHg, frequência cardíaca: 120bpm, demais nada digno de nota. Trouxe exames laboratoriais solicitados pelo médico do trabalho: TSH suprimido com T4 livre elevado, hemograma, função renal e hepática dentro da normalidade. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) O hipertireoidismo subclínico que a paciente apresenta deve ser tratado com radioiodoterapia seguida pelo uso de tiourea, pois a paciente já apresentou esse quadro anteriormente.
- b) O diagnóstico de hipotireoidismo deve ser pensado, pois a paciente já apresentou um quadro anterior e a recorrência justifica seu tratamento imediato.
- c) No momento, a conduta inicial pode ser com o emprego de medicações da classe das tioureias ou tionamidas e solicitação de exames de controle.
- d) O tratamento com levotiroxina deve ser iniciado imediatamente, pois a paciente apresenta sintomatologia e exames laboratoriais alterados.
- e) O quadro clínico e laboratorial sugere o diagnóstico de Doença de Basedow Graves e necessita de tratamento imediato com levotiroxina sódica e propranolol, seguido por cirurgia para o tratamento definitivo.

**20** Você está de plantão em um pronto socorro e atende uma paciente de 35 anos, no 5º dia do puerpério, parto cesáreo realizado por pré-eclâmpsia (primeira gestação, a criança nasceu bem e está em casa). A paciente está consciente e se queixa de tosse e desconforto torácico que se iniciou há 3 dias, escarro branco, sem febre, dor pleurítica. No exame físico, apresenta edema de membros inferiores +/4+, afebril, ritmo cardíaco regular em 2 tempos FC = 110 bpm PA = 130X 70 mmHg, taquipneica com FR= 32 irpm, ausculta pulmonar MV + bilateralmente como EC bilateralmente até o 1/3 médio de ambos os hemitórax. Sat O<sub>2</sub> = 98% com máscara O<sub>2</sub> com reservatório 10 l/min. Resultados de exames iniciais: Hb: 13,0 Htc : 39% Leuco : 18.700 cels/mm<sup>3</sup> com 9% bastões. Creat: 0,7; Ureia : 38mg/dl; D-dímero 1,72 ng/l; Radiograma de tórax com infiltrado acinar bilateral até o 1/3 médio de ambos hemitórax com dificuldade de se avaliar área cardíaca (exame no leito em AP). Em relação ao caso acima apresentado, escolha a alternativa INCORRETA:



- a) Dentre as hipóteses diagnósticas principais, devemos considerar Pneumonia multifocal e/ou tromboembolia pulmonar, miocardiopatia periparto.
- b) O Ecodopplercardiograma deve ser solicitado e será de grande valia para o esclarecimento do diagnóstico dessa paciente.
- c) O D-dímero acima de 0,4 ng/l significa que a paciente em questão apresenta fibrinólise endógena e tem valor preditivo positivo > 95% para tromboembolismo venoso.
- d) A cintilografia pulmonar de perfusão, neste caso, não irá ser útil devido ao infiltrado parenquimatoso no radiograma de tórax, que torna o rendimento diagnóstico baixo desse método.
- e) As cirurgias ginecológicas estão entre as principais causas de embolia pulmonar, assim como as cirurgias ortopédicas.

**21** Ainda em relação ao caso acima descrito (questão 20), foi firmado o diagnóstico de Pneumonia e afastado o diagnóstico de TEP. Qual é a conduta terapêutica MAIS APROPRIADA, neste caso?

- a) Colher hemocultura e instituir Ceftriaxona 1 g IV 12/12 horas associado à Claritromicina 500 mg 12/12 horas por 7 a 10 dias, dependendo da evolução clínica, bem como manter profilaxia para tromboembolismo venoso.
- b) Iniciar enoxaparina 1 mg/kg SC 12/12 horas para profilaxia de tromboembolismo venoso.
- c) Como o Curb – 65 = 1, é possível tratar a paciente ambulatorialmente com amoxicilina e clavulanato 500 mg VO de 8/8 horas por 7 a 10 dias.
- d) Como o Curb-65 = 3, deve-se internar a paciente em UTI para tratamento apropriado.
- e) Como a paciente apresenta pneumonia multilobar e esteve internada há pouco tempo, deve-se considerar a possibilidade de pneumonia hospitalar e instituir tratamento com drogas antipseudomonas em altas doses.

**22** Você está atendendo um paciente, masculino, de 60 anos, no ambulatório de clínica médica, que se queixa de dispneia para caminhar no plano há 1 ano, tendo que andar mais devagar que as pessoas da sua idade. Tem tosse matinal com expectoração mucoide frequente, nega dor torácica e chiado no peito. O paciente nega história de alergia, conhece apenas um primo de primeiro grau que tem “bronquite”. Nega etilismo, foi tabagista (40 maços/ano) e parou de fumar há 5 anos por insistência da esposa. Na ausculta pulmonar, você percebe MV diminuído globalmente, sem RA, ritmo cardíaco regular em 2 tempos e sem sopros, PA = 130x90 mmHg. O paciente traz consigo, uma espirometria com o seguinte resultado: CVF = 3,2 L (82%) VEF1 = 1,8 L (58%) VEF1/CVF = 56%. Após broncodilatador, CVF= 3,3 L (83%) VEF1= 1,8 (58%) e VEF1/CVF = 54%. Com relação ao caso descrito, qual a alternativa CORRETA?

- a) O paciente acima é portador de DPOC Gold 2 e deve ser tratado inicialmente com corticoide inalatório diariamente e  $\beta 2$  agonista de curta ação de demanda, além de atividade física regular, vacinação antipneumocócica e antigripal.
- b) O paciente pode ser portador de DPOC, por isso a tomografia de tórax é fundamental para o diagnóstico, pois mostrará áreas de enfisema, bem como aprisionamento aéreo (áreas de mosaico), se realizada a manobra expiratória.
- c) O paciente acima é portador de DPOC Gold 2, deve ser tratado com broncodilatador de longa ação ( $\beta 2$  agonista e/ou anticolinérgico), além de atividade física regular, vacinação antipneumocócica e antigripal.
- d) O paciente pode ser portador de asma ou DPOC, por isso deve-se iniciar o tratamento com  $\beta 2$  agonista associado a corticoides inalatórios, além de atividade física regular, vacinação antipneumocócica e antigripal.
- e) O paciente acima é portador de DPOC e deve ser tratado com bloqueador da fosfodiesterase E4 (PDE4) 500 mg, uma vez ao dia.

**23** Você está tratando uma jovem de 23 anos no Pronto Socorro. A paciente refere ter asma desde os 5 anos de idade e, após fazer faxina em uma gaveta de guardados, iniciou dispneia. Usa budesonida 400 mcg diariamente e salbutamol spray, quando tem crise. Refere ter feito 2 jatos de salbutamol em casa, antes de vir ao PS, mas não melhorou. Ao exame físico, apresenta voz entrecortada, não consegue completar uma frase, FR = 24 irpm, AR: MV presente bilateralmente com sibilos expiratórios em ambos os hemitórax, AC: ritmo cardíaco regular em 2 tempos FC = 120 bpm e Sat O<sub>2</sub> = 93%, Pico de fluxo expiratório = 40% do previsto. Assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A paciente apresenta crise de asma leve e pode ser tratada inicialmente com  $\beta 2$  agonista inalatório de curta ação (3 inalações, com intervalo de 20 minutos entre elas).
- b) A paciente apresenta crise de asma moderada e deve ser tratada com  $\beta 2$  agonista inalatório de curta ação + ipratrópio (3 inalações, com intervalo de 20 minutos entre elas), associado à aminofilina parenteral.
- c) A paciente apresenta crise de asma grave, deve ser tratada com  $\beta 2$  agonista IV 200  $\mu$ cg em 10 minutos + ipratrópio por via inalatória associados (3 inalações a cada 20 minutos), sulfato de magnésio 2,0 gramas EV, em 20 minutos, e reavaliar após.

- d) Trata-se de crise grave de asma, deve ser medicada com  $\beta_2$  agonista de curta ação associado a ipratrópio (3 inalações com intervalo de 20 minutos). Após 1 hora, reavaliar o paciente, se houver resposta completa (PFE > 70%, Sat O<sub>2</sub> > 95%, melhora da ausculta), observar por mais 1 hora; se a resposta for má e incompleta (PFE < 70% Sat O<sub>2</sub> < 95%, pouca melhora ausculta), administrar corticoide venoso e continuar a nebulização a cada 20 minutos, ou contínua, e reavaliar em 1 hora.
- e) Trata-se de crise de asma grave e a paciente deve ser tratada com corticoide venoso, terbutalina SC, aminofilina venosa 5 a 6 mg/Kg de ataque seguido por 0,6 a 0,9 mg/Kg/hora, reavaliar em 1 hora.

As cinco questões (24, 25, 26, 27 e 28) referem-se ao seguinte caso: Homem, 75 anos, assintomático, comparece à consulta ambulatorial para uma avaliação médica de rotina. Hipertenso há 10 anos em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia + Propranolol 40 mg/dia. Nega tabagismo. Peso: 88 Kg. Seu IMC é 32,3kg/m<sup>2</sup>. Apresenta PA 165/115 mmHg e FC 53 bpm. Bulhas cardíacas irregulares em dois tempos, sem sopros. Seus exames complementares revelam: Glicose 165 mg/dl; Hb glicada 6,7%; CT 250 mg/dL; HDL 50 mg/dL; Triglicérides 150 mg/dL; Ácido úrico 8,5 mg/dL; creatinina 1,0 mg/dL; TSH 2,11 UI/mL; AST 26 U/L; ALT 23 U/L; Eletrocardiograma ritmo de fibrilação atrial e alteração difusa de repolarização ventricular. Seu ecocardiograma revela aumento dos diâmetros do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 35% com ausência de trombos intracavitários.

**24** Baseando-se no estágio da pressão arterial e no risco cardiovascular global, como o paciente é classificado e qual a terapia anti-hipertensiva mais aconselhada?

- a) HAS estágio 2. Indicado monoterapia. Deve-se optar por dobrar a dose do beta-bloqueador.
- b) HAS estágio 2. Indicado terapia combinada de IECA + diurético.
- c) HAS estágio 3. Indicado monoterapia. Deve-se optar por dobrar a dose do diurético.
- d) HAS estágio 3. Indicado terapia combinada de IECA + Bloqueador dos canais de cálcio.
- e) HAS estágio 1. Indicado terapia combinada de IECA + Bloqueador dos canais de cálcio + diurético.

**25** Na estratificação de risco cardiovascular (Escore de Framingham), o paciente é classificado como alto risco para doença arterial coronária (DAC). Pergunta-se, quanto à dislipidemia: quais as são medidas terapêuticas iniciais recomendadas, qual o valor calculado do LDL do paciente em questão e qual meta terapêutica preventiva quanto ao LDL, aconselhada para o caso.

- a) Recomenda-se mudança de estilo de vida apenas. O valor de LDL calculado é de 150 mg/dL. Meta terapêutica de LDL aconselhada < 160 (opcional < 130).
- b) Recomenda-se mudança de estilo de vida e emprego de fármaco. O valor de LDL calculado é de 160 mg/dL. Meta terapêutica de LDL aconselhada < 130.

- c) Recomenda-se mudança de estilo de vida e emprego de fármaco. O valor de LDL calculado é de 170 mg/dL. Meta terapêutica de LDL aconselhada < 100 (opcional < 70).
- d) Recomenda-se mudança de estilo de vida e emprego de fármaco. O valor de LDL calculado é de 160 mg/dL. Meta terapêutica de LDL aconselhada < 130 (opcional < 100).
- e) Recomenda-se mudança de estilo de vida. O valor de LDL calculado é de 170 mg/dL. Meta terapêutica de LDL aconselhada < 130.

**26** Ao se aplicar o escore de risco para evento tromboembólico CHADS2, qual a pontuação do paciente em questão e qual decisão terapêutica quanto à anticoagulação na presença de fibrilação atrial persistente é recomendada?

- a) 4 pontos. Emprego de anticoagulação oral.
- b) 4 pontos. Emprego de aspirina pelo risco de sangramento alto.
- c) 3 pontos. Emprego de dupla agregação plaquetária oral (AAS + Clopidogrel).
- d) 3 pontos. Emprego de heparinização endovenosa contínua.
- e) 2 pontos. Não estão indicados antitrombóticos.

**27** Em relação à insuficiência cardíaca, qual sua classe funcional (CF) atual, o estadiamento da insuficiência cardíaca e qual beta-bloqueador seria o mais recomendado para este caso?

- a) CF II; Estágio A; Atenolol.
- b) CF I; Estágio B; Carvedilol.
- c) CF II; Estágio C; Bisoprolol.
- d) CF I; Estágio A; Propranolol.
- e) CF III; Estágio B; Pindolol.

**28** Como se classifica a dislipidemia descrita, e qual grupo farmacológico é o mais indicado?

- a) Dislipidemia isolada secundária. Recomenda-se fibrato.
- b) Dislipidemia mista primária. Recomenda-se ômega 3.
- c) Hipertrigliceridemia isolada. Recomenda-se ácido nicotínico.
- d) Dislipidemia mista primária. Recomenda-se colestiramina.
- e) Dislipidemia isolada primária. Recomenda-se estatina.

**29** Um paciente de 70 anos, com diagnóstico de síndrome demencial, foi encaminhado para realização do diagnóstico etiológico. Podemos afirmar que:

- a) na perda da memória anterógrada progressiva associada à interferência das atividades de vida diária, deve-se avaliar a possibilidade de demência primária, cujas causas mais frequentes são o hipotireoidismo, a deficiência de vitamina B12 e ácido fólico.
- b) a aplicação do mini-mental e o exame de neuroimagem são importantes no rastreamento diagnóstico etiológico da síndrome demencial.
- c) a presença de alucinações, parkinsonismo e delirium são os sintomas encontrados na demência frontotemporal.
- d) a presença de apatia, desinibição na esfera sexual e afasia são os sintomas encontrados na demência dos corpúsculos de Lewi.
- e) na investigação etiológica, além dos sintomas mencionados pelos familiares, é necessária a avaliação de exames, como dosagem de TSH, vitamina B12, ácido fólico e de neuroimagem.

**30** Um paciente, 78 anos, foi admitido na emergência do PS com quadro confusional agudo, de evolução há 4 dias, após ter desenvolvido infecção do trato urinário. Foi, então, realizado o diagnóstico sindrômico de delirium. Com base nesses dados, podemos afirmar que:

- a) para realizar o diagnóstico clínico da síndrome, será necessária a realização de exames por imagem.
- b) a presença de perda cognitiva progressiva associada à dificuldade de realizar as atividades diárias confirmam o diagnóstico clínico.
- c) a presença de déficit cognitivo associado ao déficit de atenção, flutuações do ciclo sono vigília e curso flutuante são alterações clínicas que sugerem o diagnóstico clínico.
- d) a presença de perda cognitiva progressiva associada ao quadro de delírio são sintomas exclusivos da doença.
- e) essa doença deve ser sempre tratada com medicamentos do tipo benzodiazepínicos .

**31** Paciente, 42 anos, cirrótico de origem alcoólica e ainda portador de hepatite C crônica, é internado por descompensação, com volumosa ascite, edema de membros inferiores e icterícia. Na enfermaria, evoluiu com dor abdominal, febre acompanhada de calafrios e piora do quadro hepático. Com o possível diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea, a melhor conduta seria:

- a) introduzir norfloxacino, dose habitual.
- b) iniciar ceftriaxona ou cefuroxima.
- c) utilizar ciprofloxacino é a melhor opção terapêutica.
- d) iniciar imediatamente metronidazol.
- e) utilizar um antimicrobiano com espectro para bactérias Gram positivas.

**32** Paciente de 30 anos, sexo feminino, foi admitida no pronto atendimento com diagnóstico de ITU complicada, toxemiada, febril, com muita dor lombar e vômitos. Com base nessas informações, podemos afirmar que:

- a) aminoglicosídeos como amicacina ou garamicina em dose única (por serem antimicrobianos com concentração dependente), é uma opção para o tratamento.
- b) na internação, além do uso de antibióticos intravenosos, como a ceftriaxona, por 10 dias, por exemplo, deve-se realizar investigação de alterações estruturais do trato urinário.
- c) por se tratar de uma paciente jovem, pode-se liberá-la para tratamento domiciliar com uso de nitrofurantoína.
- d) a internação da paciente é recomendada por ser uma ITU complicada, e optar pelo uso de cefalexina IV, por 10 dias.
- e) primeiramente, deve-se investigar pela urocultura a presença de cepa bacteriana diferente da cultivada na infecção primária, e só então realizar garamicina em dose única.

Mulher gestante com data da última menstruação (DUM) em 01/03/2012 e ultrassom de primeiro trimestre compatível com a DUM, refere ter 2 filhos (partos normais) e um abortamento espontâneo. Chega ao pronto-atendimento da ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário de Taubaté referindo perda de líquido via vaginal há uma hora. Nega dor abdominal. Exame físico geral sem alterações. Ao exame obstétrico: na palpação abdominal, o feto encontra-se com seu maior eixo concordante com o maior eixo uterino, a cabeça próxima ao estreito superior da bacia, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíacos do feto 148 bpm, especular mostra colo epitelizado, líquido claro com grumos provindo do orifício externo do colo e acumulado em fundo de saco posterior. Toque: colo dilatado para 1 cm, sendo possível identificar o polo cefálico.

Com base nesse caso clínico acima, responda às questões 33,34,35 e 36.

**33** Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Situação longitudinal, apresentação cefálica.
- b) Atitude longitudinal, apresentação pélvica.
- c) Apresentação cefálica, variedade de posição longitudinal.
- d) Situação cefálica, apresentação longitudinal.
- e) Os dados não permitem definição da apresentação.

**34** Indique a alternativa que descreve, respectivamente, data provável do parto, idade gestacional hoje (21/11/2012) e diagnóstico obstétrico.

- a) 08/01/2013; 33 semanas e 6 dias; gestação pré-termo.
- b) 08/12/2012; 37 semanas e 6 dias; gestação de termo.
- c) 07/12/2012; 37 semanas e 6 dias; gestação de termo.
- d) 07/01/2013; 34 semanas e 5 dias; gestação pré-termo.
- e) 08/12/2012; 36 semanas e 6 dias; gestação pré-termo.

**35** Respectivamente, em relação ao número de gestações e paridades, qual a alternativa CORRETA?

- a) IV gestações; III paridades
- b) II gestações; IV paridades
- c) IV gestações; II paridades
- d) III gestações; III paridades
- e) III gestações; II paridades

**36** Após 4 horas em observação, iniciou dinâmica uterina, 3 contrações em 10 minutos e colo uterino dilatado para 3 cm. Essa evolução permite o raciocínio clínico e a conclusão que se trata de:

- a) amniorrexe prematura, que evoluiu para trabalho de parto prematuro.
- b) amniorrexe precoce, que evoluiu para trabalho de parto em gestação de termo.
- c) amniorrexe precoce, que evoluiu para trabalho de parto prematuro.
- d) amniorrexe prematura, que evoluiu para trabalho de parto em gestação de termo.
- e) amniorrexe oportuna, que evoluiu para trabalho de parto em gestação de termo.

**37** Acompanhando um trabalho de parto a termo, o obstetra encontrou a parturiente agitada, com fortes dores abdominais, dinâmica uterina evidenciando polissistolia. Apresentava, à palpação do abdome, anel de constrição do útero próximo à cicatriz umbilical e ligamentos redondos tensos, colo dilatado para 5 cm. Após alguns minutos, as dores e as contrações cessaram. Diante desse quadro, o diagnóstico mais provável é:

- a) trabalho de parto em período expulsivo.
- b) descolamento prematuro de placenta.
- c) rotura uterina.
- d) placenta prévia.
- e) rotura de vasa prévia.

**38** Gestante Gesta III Para II, na 37<sup>a</sup> semana de gestação apresenta hipertensão com proteinúria desde a 28<sup>a</sup> semana. Procurou o Pronto Socorro da ginecologia e obstetrícia com queixa de cefaleia e escotomas. Ao exame físico, apresentava PA = 160 x 110mmHg, frequência cardíaca fetal regular com 154bpm, altura uterina 35 cm, colo grosso, dilatado para 2 cm, sem atividade uterina. Os exames laboratoriais mostraram plaquetas de 90.000 /mm<sup>3</sup>, alteração das enzimas hepáticas, proteinúria 24 horas com 3 gramas. Qual a conduta mais adequada?

- a) Administrar corticoides e anti-hipertensivo, aguardar 48 horas e interromper a gestação.
- b) Administrar sulfato de magnésio, anti-hipertensivo para controle do pico hipertensivo e interromper a gestação.
- c) Administrar corticoides e anti-hipertensivo e interromper de imediato a gestação.
- d) Administrar corticoides e sulfato de magnésio, aguardar 48 horas e interromper a gestação.
- e) Deixar a paciente em repouso absoluto, administrar anti-hipertensivo, fazer curva pressórica. Caso não haja melhora do quadro, interromper a gestação.



**39** Sabendo-se que na gestação normal ocorre aumento da volemia, acompanhado de aumento da complacência dos vasos periféricos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Ocorre hemodiluição, apesar do aumento das células vermelhas.
- b) Ocorre hemoconcentração por aumento do número de células vermelhas.
- c) O aumento das células vermelhas compensa o aumento da volemia, mantendo o hematócrito.
- d) Há redução do hematócrito devido à hemólise fisiológica nos vasos periféricos.
- e) Só se considera anemia com valores de Hemoglobina abaixo de 8 g%.

**40** Paciente de 34 anos refere três abortamentos anteriores, todos do mesmo parceiro e ao redor de 7 semanas de gestação que se iniciaram com sangramento vaginal vivo em pequena quantidade. Em todos os casos, houve identificação do embrião com atividade cardíaca que, em exame subsequente, confirmava o óbito embrionário. Paciente, quatro meses após a última perda vem para consulta de assessoramento pré-natal. Já realizou ultrassonografia transvaginal que não mostra malformações uterinas ou miomas. O exame físico geral e ginecológico não identificou alterações significativas. Com base no exposto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Trata-se de infertilidade primária.
- b) Trata-se de infertilidade secundária.
- c) A pesquisa do fator masculino por espermograma é fundamental.
- d) O quadro clínico e histórico confirma tratar-se de abortamento habitual.
- e) Há indicação de fertilização in vitro.

**41** Maria do Carmo, 43 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da sua cidade 2 meses após ter sido operada no hospital da cidade vizinha. Segundo o relatório da contrarreferência, ela foi submetida a histerectomia total abdominal e anexetomia bilateral devido a endometriose grave. Maria do Carmo queixa-se de que não consegue dormir porque sente muito calor, levanta-se sempre cansada e passa o dia irritada, queixa-se de zumbido, não sente desejo sexual e está evitando a relação sexual porque lhe provoca ardência. A Dr<sup>a</sup>. E., da unidade básica, atendeu Maria do Carmo e pretende solicitar-lhe exames. De acordo com as informações, escolha a melhor opção de exames que deverão ser solicitados à paciente.

- a) Sorologia para HIV, HBSag e antiHBSag, anti HCV, VDRL.
- b) Densitometria óssea, mamografia, histeroscopia.
- c) Mamografia, ultrassom transvaginal, densitometria óssea e sorologia para HIV.
- d) Ultrassom transvaginal, colpocitologia oncótica, densitometria óssea.
- e) Mamografia, perfil lipídico, glicemia, TSH, calciúria.

**42** Qual a melhor opção de tratamento que poderá ser proposta à paciente (questão 41), segundo o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, do Ministério da Saúde?

- a) Orientação dietética, orientação sobre atividade física, orientação psicológica, medicamentos fitoterápicos, além de fisioterapia perineal para melhorar a causa da dispareunia referida pela paciente.
- b) Orientação dietética, orientação sobre atividade física e obrigatoriamente terapia hormonal com estrógeno e progesterona.
- c) Orientação dietética, terapia hormonal com estrogênios e encaminhamento para o serviço de psiquiatria devido ao sintoma de irritabilidade.
- d) Orientação dietética, orientação sobre os sintomas da paciente e sugestões de opções de tratamento com decisão compartilhada com a paciente que poderão incluir medicações fitoterápicas ou terapia hormonal.
- e) Terapia hormonal com androgênios, psicoterapia, orientação dietética e de exercícios físicos.

**43** Antonia, 19 anos, foi à Unidade de Programa de Saúde da Família (PSF) do seu bairro com queixa de prurido vulvar intenso, com início há duas semanas. Há uma semana, apareceram também uns carocinhos que aumentaram progressivamente o que lhe provocou imensa sensação de insegurança. A mãe de Antonia acompanhou-a na consulta e perguntou como a paciente adquiriu a doença, e se o atual companheiro dela precisaria ir ao médico também, já que Antonia começou o relacionamento há dois meses. O Dr. Armando examinou a paciente, constatou diversas verrugas vulvares no introito vulvar e informou que:

- a) a doença é viral, ele mesmo fará o tratamento com aplicações de ácido tricloroacético na unidade, não será necessário biopsiar as lesões inicialmente, e que não é possível dizer se esse parceiro é obrigatoriamente o transmissor da doença porque o período de incubação é variável.
- b) se trata de uma doença grave, mas curável, e que o parceiro e a paciente devem ser obrigatoriamente tratados no centro de referência da unidade, que a biópsia é obrigatória e que o segundo parceiro foi o transmissor da doença.
- c) se trata de uma doença viral, que o parceiro deve ser obrigatoriamente tratado porque ele foi o transmissor da doença, que a doença não tem cura e que a paciente deve fazer as sorologias no serviço de referência.
- d) a paciente deve ser encaminhada para o centro de referência, porque as sorologias devem ser solicitadas somente nesse local, que o primeiro parceiro foi o transmissor da doença e que o tratamento inclui medicações que não estão disponíveis em unidades de PSF.
- e) a doença é viral, que o parceiro anterior foi o transmissor da doença porque é muito recente para que o atual seja o responsável, que deve ser realizada biópsia primeiro, antes do tratamento, e que a aplicação do ácido tricloroacético será feita na unidade de PSF.

**44** Paciente, 40 anos, história de sinusorragia, foi submetida à colposcopia, e foi diagnosticado câncer pela biópsia dirigida. Alega que tinha realizado citologia há 1 ano e deseja saber como pode estar com câncer, já que soube que a evolução de uma lesão precursora leva anos. Qual alternativa apresenta a afirmativa mais pertinente ao caso?

- a) A agressividade viral justifica esse quadro.
- b) A citologia apresenta taxa de falso negativo, principalmente quando há necrose.
- c) A imunidade justifica esse quadro.
- d) Provável falso positivo da histologia.
- e) Provável metástase do endométrio.

**45** AGF, 45 anos, evoluiu com oligúria, hematúria e lombalgia no pós-operatório de uma histerectomia total com anexectomia bilateral. Foi diagnosticado lesão ureteral. São pontos anatômicos críticos para essa complicação, EXCETO:

- a) vasos uterinos.
- b) ligamento redondo.
- c) ligamento uterossacro.
- d) ligamento infundíbulo pélvico.
- e) junção cérvicovaginal.

**46** Ana Maria, 20 anos, foi à unidade de saúde para receber o exame de colpocitologia oncótica. A Dr<sup>a</sup>. X, ao receber o resultado, indicou o exame de colposcopia. Ana perguntou para a Dr<sup>a</sup>. X sobre o exame colposcópico. A doutora esclareceu que, segundo o Ministério da Saúde:

- a) a colposcopia é exame de rotina, assim como a citologia.
- b) o exame é indicado quando a citologia está alterada para lesões induzidas pelo HPV.
- c) o exame é fundamental para diagnosticar causas de corrimentos vaginais.
- d) o exame faz parte da propedêutica de investigação de infertilidade.
- e) o médico patologista é o profissional indicado para realizá-lo.

**47** Paciente de 28 anos, nuligesta, com queixa de desconforto abdominal, metrorragia e infertilidade há 2 anos (apresenta ciclos ovulatórios e parceiro com espermograma normal), está com anemia e o exame de ressonância magnética revelou a presença de dois miomas intramurais medindo respectivamente 9 cm e 7 cm no seu maior eixo, em fundo uterino, distorcendo a cavidade uterina. Cotte positivo bilateralmente na histerossalpingografia. Em relação ao quadro clínico citado, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- a) Miomectomia.
- b) Histerectomia.
- c) Uso de análogo de GnRH.
- d) Fertilização *in vitro*.
- e) Inseminação.

**48** Zenaide foi ao Hospital Universitário porque gostaria de saber a respeito da prevenção primária do câncer ginecológico. Dr<sup>a</sup>. Ana Luiza, médica que a atendeu, disse que é CORRETO afirmar que:

- a) os anticoncepcionais hormonais orais aumentam o risco de câncer de ovário.
- b) a lactação prolongada diminui o risco de câncer de ovário.
- c) a obesidade e anovulação crônica estão relacionadas a menor incidência de câncer do endométrio.
- d) os preservativos e os diafragmas são inócuos contra o câncer cervical invasivo.
- e) a precocidade da menarca não interfere com risco do câncer de endométrio.

**49** Você está reanimando um recém-nascido (RN) na sala de parto. Apesar da ventilação com ambu e máscara com oxigênio a 100%, por 30 segundos, a frequência cardíaca é de 50 bpm. Você decide continuar a ventilação e iniciar massagem cardíaca. A frequência (por minuto) recomendada para ventilação e massagem cardíaca, respectivamente, é:

- a) 90 e 30.
- b) 30 e 60.
- c) 60 e 60.
- d) 30 e 120.
- e) 30 e 90.

**50** No primeiro dia de aleitamento materno, o volume estimado de colostro produzido por uma puérpera foi cerca de 80 ml. Seu recém-nascido (RN) pesou 3400g com 1 hora de vida, e 3300g ao final das primeiras 24 horas. No relato da enfermagem, a criança esteve calma, evacuou 2 vezes e urinou 1 vez no período. Com base no exposto, a conclusão é que:

- a) o RN sofreu desidratação leve.
- b) o RN deve ser reidratado idealmente com água filtrada e fervida.
- c) os achados deste RN são compatíveis com a normalidade.
- d) nesse período, o RN poderia ter perdido 15% de seu peso sem problemas.
- e) o RN necessita de reposição com fórmula de partida em copo descartável.

**51** Recém-nascido de 2 dias de vida apresenta “manchas vermelhas” na pele. Exame físico: RN ativo, reativo, com pequenas máculas avermelhadas localizadas no tronco com pápulas branco-amareladas em seus centros. Não há outras alterações ao exame. A hipótese mais provável é:

- a) eczema tóxico.
- b) eritema tóxico.
- c) impetigo.
- d) estrófulo.
- e) ictiose.

**52** Mãe do tipo O Rh negativo dá a luz a uma criança tipo B positivo. É seu segundo filho. Nasceu bem, a termo, e pesou 2650g. Com 24 horas de vida, encontra-se ativo, em bom estado geral, porém icteríco até na planta dos pés e na palma das mãos. Reação de Coombs direto, fracamente positiva. Coombs indireto da mãe foi negativo. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta terapêutica mais adequada para esse caso.

- a) Incompatibilidade Rh. Não se aplica gamaglobulina anti-D na mãe, e troca-se o sangue da criança.
- b) Incompatibilidade O/B. Não se aplica gamaglobulina anti-D na mãe, e a criança deve receber fototerapia.
- c) Incompatibilidade O/B. Não se aplica gamaglobulina anti-D na mãe, e troca-se o sangue da criança.
- d) Incompatibilidade O/B. Aplica-se gamaglobulina anti-D na mãe, e fototerapia na criança.
- e) Incompatibilidade Rh. Aplica-se gamaglobulina anti-D na mãe, e fototerapia na criança.

**53** O processo de crescimento é complexo e multifatorial, englobando a composição genética do indivíduo e fatores hormonais, nutricionais e psicossociais. De acordo com o exposto, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O primeiro ano de vida é caracterizado por maior velocidade de crescimento, cerca de 35 cm/ano.
- b) No segundo ano, a criança cresce aproximadamente 22 cm/ano.
- c) Entre o terceiro ano e o início da puberdade, o crescimento é relativamente estável, cerca de 10 cm/ano.
- d) O crescimento puberal ocorre mais cedo nos meninos do que nas meninas.
- e) O estirão puberal nos meninos é maior do que nas meninas.

**54** Em termos genéricos, as neoplasias malignas pediátricas são oligossintomáticas e as provas laboratoriais quase sempre são complementares à suposição clínica de diagnóstico. Portanto, são importantes para o pediatra as seguintes informações, EXCETO:

- a) A leucemia linfocítica aguda (LLA) tem pico de incidência entre 10 e 15 anos de idade.
- b) Entre os sinais e sintomas de LLA, encontram-se febre, palidez, manifestações hemorrágicas, hepatoesplenomegalia e dores ósseas.
- c) Entre as queixas da Doença de Hodgkin, estão linfadenomegalia cervical indolor, febre de mais de 15 dias de duração, suor noturno e perda de peso.
- d) Os neuroblastomas são os tumores abdominais mais frequentes na infância.
- e) Os tumores primários do sistema nervoso central manifestam-se habitualmente por meio de hipertensão intracraniana e/ou disfunção neurológica focal.

**55** Lactente de oito meses, sexo feminino, é levada à emergência com quadro de diarreia aguda sem sangue e desidratação moderada. Após 30 minutos de introdução da terapia de hidratação oral (TRO), observa-se aumento da frequência e do volume das evacuações. Não há piora dos sinais de desidratação. A conduta adequada é:

- a) manter TRO.
- b) iniciar gastrólise.
- c) iniciar hidratação venosa.
- d) alterar a concentração da TRO.
- e) associar chás e sucos.

**56** Um menino de 3 anos chega a uma Unidade Básica de Saúde com história de febre baixa, dor abdominal e chiado no peito há 1 semana. O exame físico revela urticária generalizada, sibilos expiratórios e hepatomegalia. O hemograma revela 35.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, com 70% de eosinófilos. O diagnóstico mais provável é:

- a) citomegalovirose.
- b) leishmaniose.
- c) toxoplasmose.
- d) toxocaríase.
- e) mononucleose infecciosa.

**57** Criança de 3 anos é levada ao Posto de Saúde por apresentar “manchas” na pele há 1 semana e epistaxe. Nega outros sintomas. Ao exame físico: criança em bom estado geral, com petéquias em face, tronco e membros e algumas equimoses; sem hepatoesplenomegalia. Contagem de plaquetas: 10.000/mm<sup>3</sup>. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) púrpura de Henoch Schonlein.
- b) leucemia linfocítica aguda.
- c) púrpura trombocitopênica idiopática.
- d) meningococemia.
- e) dengue.

**58** Pré-escolar de 5 anos é levado ao Posto de Saúde para aplicação das doses de reforço das vacinas recomendadas para a idade, pelo Ministério da Saúde. A mãe informa ao médico que seu filho é portador de asma e que está fazendo uso contínuo de corticoide inalatório há 30 dias. A conduta em relação às imunizações indicadas é:

- a) aplicar a tríplice viral, substituindo a tríplice bacteriana pela vacina acelular.
- b) aplicar a tríplice viral e a tríplice bacteriana sem nenhuma precaução adicional.
- c) aplicar apenas a tríplice bacteriana, postergando a tríplice viral até que o corticoide deixe de ser utilizado.

- d) aplicar a tríplice viral e a tríplice bacteriana, recomendando a suspensão do corticoide por um período de 15 dias.
- e) não aplicar nenhuma das vacinas até a suspensão do corticoide.

**59** Interprete a gasometria arterial abaixo:

pH: 7,25

pO<sub>2</sub>: 97 mmHg

pCO<sub>2</sub>: 25 mmHg

HCO<sub>3</sub>: 14 mEq/L

Sat O<sub>2</sub>: 98%

- a) Acidemia, acidose metabólica e hipercapnia.
- b) Alcalemia, alcalose metabólica e hipercapnia.
- c) Acidemia, acidose metabólica e hipocapnia.
- d) Alcalemia, alcalose metabólica e hipocapnia.
- e) Gasometria sem alterações.

**60** Pré-escolar de 5 anos é levado ao Pronto Socorro. Mãe refere que há 1 dia vem apresentando febre (38 a 39° C), cefaleia e vômitos. Ao exame, apresenta-se sonolento e com rigidez de nuca. Exame do líquido cefalorraquidiano: 1.500 células, sendo 90% de neutrófilos; proteinorraquia 80mg%, glicorraquia 15mg%. O diagnóstico provável é:

- a) encefalite viral.
- b) meningite viral.
- c) abscesso cerebral.
- d) meningite bacteriana.
- e) síndrome de Reye.

**61** Um lactente de 5 meses, que recebeu complementação com fórmula láctea desde o nascimento, apresenta-se desnutrido em 3º grau (Critério de GOMEZ). Apresenta cólicas e presença de sangue nas fezes, poucas semanas após a introdução da fórmula láctea, e vem apresentando diarreia crônica e distensão abdominal desde o segundo mês de vida. Ao ser internado, foi submetido à alimentação por sonda enteral que deve conter, na melhor formulação:

- a) extensivamente hidrolisada de proteína do soro do leite de vaca.
- b) parcialmente hidrolisada da caseína / lactoalbumina de vaca.
- c) proteína isolada de soja.
- d) parcialmente hidrolisada de proteína do soro do leite de vaca.
- e) altos teores de lactose.



**62** Depois de definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como fase pós-pandêmica, a partir de agosto de 2010, o vírus da influenza pandêmica H1N1 2009 continuou a circular no mundo, com diferentes intensidades em vários países e passou a ser considerado como mais um vírus de circulação sazonal. Quanto às características da infecção, podemos afirmar, EXCETO:

- a) A definição de Síndrome Gripal (SG) em maiores de 6 meses de idade é: indivíduo apresentando febre de início súbito, acompanhada de tosse ou dor de garganta e, pelo menos, um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou hiperemia conjuntival.
- b) Em crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave, podemos observar: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- c) Podem estar presentes diarreia, vômitos, fadiga e rouquidão.
- d) Na radiografia de tórax, pode-se evidenciar: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.
- e) É Infecção aguda febril (temperatura  $\geq 37,8$  °C) das vias aéreas, com a curva térmica usualmente declinando após o período de dois a três dias.

**63** Assinale a alternativa CORRETA quanto à Coqueluche:

- a) A imunidade é permanente.
- b) No período paroxístico, o número de leucócitos pode elevar-se para 30 mil ou 40 mil/mm<sup>3</sup>, associado à neutrofilia de 60% a 80%.
- c) A radiografia de tórax característica é a de condensação em ápice de pulmão direito.
- d) A coqueluche evolui em três fases sucessivas: fase catarral (febre, mal-estar geral, coriza e tosse seca por 1 a 2 semanas); fase paroxística (geralmente afebril, com paroxismos de tosse seca e duração de 2 a 6 semanas) e fase de convalescença (episódios de tosse comum, que persistem por 2 a 6 semanas).
- e) O diagnóstico é realizado mediante o isolamento da *Bordetella pertussis* através de colheita de material de nasorofaringe, preferencialmente logo após o início da antibioticoterapia.

**64** Uma pré-escolar de 5 anos chega ao Pronto Socorro e é atendida. A mãe refere cansaço há 2 dias. Nega vômitos ou diarreia. Ela está desperta, mas cansada. O exame clínico mostra taquipneia com respirações rápidas e profundas, mucosas secas e olhos fundos. O oxímetro de pulso revela uma saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente. O exame útil ao diagnóstico é:

- a) glicemia.
- b) hemograma completo.
- c) radiografia de tórax.
- d) hemocultura.
- e) dosagem de sódio e potássio.

**65** Num hotel, 102 pessoas apresentaram diarreia na mesma quinzena. Houve a suspeita de que os episódios estavam relacionados ao consumo de uma especiaria utilizada na preparação de um dos pratos mais solicitados, e verificou-se que 80 dos 102 acometidos o haviam consumido. Esses resultados foram comparados com os de outras 100 pessoas que não apresentaram diarreia, aleatoriamente escolhidas dentre as que se hospedaram no mesmo local durante aquela quinzena. Dessas 100 pessoas, apenas 55 havia consumido o prato sob suspeita, enquanto 45 não o fizeram. Qual a expressão matemática para calcular o OR (odds ratio) dos hóspedes que tiveram diarreia e se alimentaram do prato sob suspeita em relação àqueles que tiveram diarreia, mas não se alimentaram desse prato?

a)  $\frac{80 \div 135}{22 \div 67}$

b)  $\frac{80}{45} \times \frac{55}{22}$

c)  $\frac{80 \times 45}{55 \times 22}$

d)  $\frac{80 + 55 \div 135}{22 + 45 \div 67}$

e)  $\frac{80}{102} \times \frac{55}{100}$

**66** Um estudo para avaliar o uso de cocaína e álcool no primeiro trimestre de gravidez, realizando-se análise do cabelo, mostrou que: 5% das grávidas usaram álcool; 1,8%, cocaína; e, 0,2%, as duas drogas. O acompanhamento dessas gestantes mostrou incidência maior de óbito perinatal entre as usuárias de álcool e cocaína do que entre as não usuárias. O acompanhamento das gestantes caracteriza:

- a) ensaio clínico não randomizado.
- b) estudo caso-controle.
- c) estudo transversal.
- d) estudo de coorte.
- e) estudo de caso.

**67** A alimentação e utilização dos Sistemas de Informação em Saúde são importantes para a tomada de decisão, tanto na clínica como no planejamento das políticas e programas de saúde. Avalie as afirmações apresentadas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

I. No âmbito municipal, a não alimentação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) ou do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) por dois meses consecutivos ou três meses alternados, implica, respectivamente, suspensão da transferência do Bloco de financiamento da Atenção Básica ou do Bloco de financiamento da Média e Alta Complexidade.

II. Além do registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), determinadas doenças devem ser prontamente notificadas à Secretaria de Saúde. Estão incluídas, nessa categoria, qualquer caso suspeito ou confirmado de febre amarela e poliomielite, e apenas caso confirmado de tétano neonatal.

III. As informações obtidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) contribuem para o delineamento do perfil de morbidade de um determinado território no que diz respeito às doenças mais letais e às doenças crônicas não sujeitas a notificação compulsória.

- a) Somente as afirmações contidas nos itens I e II estão corretas.
- b) Somente as afirmações contidas nos itens I e III estão corretas.
- c) Somente a afirmação contida no item II está correta.
- d) As afirmações contidas nos itens I, II e III estão incorretas.
- e) As afirmações contidas nos itens I, II e III estão corretas.

**68** Utilize os conceitos da Epidemiologia para analisar as afirmações abaixo apresentadas e escolha a alternativa CORRETA:

I. O uso de coeficientes padronizados de mortalidade por doenças crônico-degenerativas não é indicado para comparar a situação de saúde de populações com diferentes estruturas etárias.

II. A taxa de incidência de uma doença é definida como a razão entre o número de casos novos que ocorrem em uma coletividade, em um intervalo de tempo determinado, e a população total que compõe essa coletividade.

III. Segundo o conceito de morbidade relativa, as variáveis dependentes passam a ser coeficientes ou taxas, correspondendo a uma relação entre o número de eventos reais e o número dos que poderiam acontecer.

- a) Somente as afirmações contidas nos itens I e II estão corretas.
- b) Somente as afirmações contidas nos itens II e III estão corretas.
- c) Somente a afirmação contida no item III está correta.
- d) Somente a afirmação contida no item II está correta.
- e) Somente a afirmação contida no item I está correta.

**69**

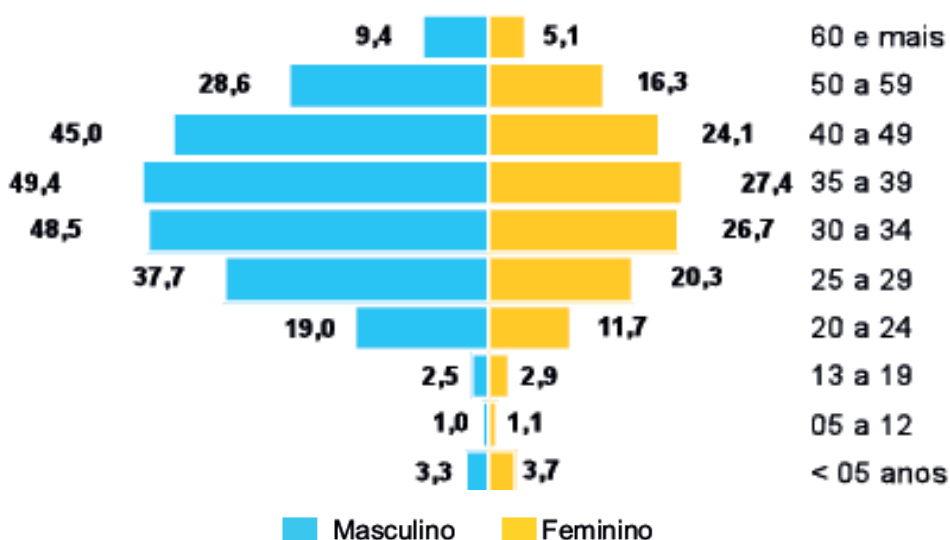
Leia as informações abaixo sobre doenças transmissíveis e assinale a alternativa INCORRETA.

- No Brasil, diferentemente da Hepatite C, cuja principal forma de transmissão é a via sanguínea, a Hepatite B transmite-se em maior proporção por via sexual, sendo recomendada a vacinação das pessoas vulneráveis e de toda a população, até os 29 anos de idade.
- Apesar de caracterizar-se como epidemia estável, a evolução da AIDS no Brasil ocorre de forma heterogênea nas diferentes faixas etárias e regiões do país. Atualmente, essa heterogeneidade manifesta-se de diversas formas, entre elas a tendência de aumento das taxas de prevalência de AIDS na população jovem e o aumento da taxa de incidência na região sul do país.
- O tratamento da hanseníase deve ser iniciado o mais precocemente possível, após a confirmação do caso por meio de exame baciloscópico, pois o doente deixa de ser transmissor do *Mycobacterium leprae* logo após a administração das primeiras doses da medicação.
- O inquérito epidemiológico, geralmente realizado em amostras da população, deve ser efetuado quando as informações existentes são inadequadas ou insuficientes em virtude de fatores como notificação imprópria ou deficiente e mudança no comportamento epidemiológico de uma determinada doença.
- No atendimento às pessoas que sofreram ferimentos profundos - como feridas puntiformes e fraturas expostas, o esquema de condutas profiláticas para o tétano deve levar em conta, além do tipo de ferimento, a situação vacinal da vítima.

**70**

O gráfico abaixo mostra a taxa de incidência de AIDS no Brasil no ano de 2010. Os dados apresentados no gráfico permitem concluir que:

**Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de AIDS segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2010.**



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012.

- a) no que diz respeito à epidemia de AIDS no Brasil, a razão de sexos está sofrendo alterações significativas devido a vários fatores, com destaque para o aumento da taxa de incidência entre adolescentes do sexo feminino.
- b) quanto à taxa de incidência de AIDS no Brasil, no ano de 2010, a razão de sexos é de 2,7 casos em homens para cada caso em mulheres.
- c) no Brasil, em 2010, a incidência de AIDS entre pessoas do sexo feminino na faixa etária dos 13 aos 19 anos já supera o número de casos diagnosticados entre pessoas do sexo masculino dessa faixa etária.
- d) os dados apresentados no gráfico não permitem calcular a taxa de incidência de AIDS no Brasil, para a população de 40 anos e mais.
- e) a taxa de incidência de AIDS, no Brasil, no ano de 2010, era mais elevada entre pessoas do sexo feminino das faixas etárias de zero a 19 anos, invertendo-se a razão de sexos, nas faixas etárias subsequentes.

**71** Embora a estratégia preventiva de alto risco de base individual seja um recurso necessário para proteger susceptíveis, o “enfoque de risco” tem sido alvo de muitas críticas em função de suas limitações. Quanto a essa questão, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O enfoque de risco é insuficiente para a abordagem epidemiológica de agravos como o Infarto do Miocárdio, podendo levar a pequena redução na incidência populacional, pois o número de casos dessa doença entre pessoas de baixo risco pode ser superior ao número total de casos entre pessoas de alto risco.
- b) Uma visão restrita da aplicação do “enfoque de risco” gera a tendência em estimular serviços de saúde específicos e especializados, desarticulados com as outras áreas da saúde pública.
- c) No controle de riscos por meio do rastreamento - realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas - deve haver garantia de benefícios relevantes frente aos riscos e danos previsíveis e imprevisíveis da intervenção, considerando-se a efetividade da aplicação dos procedimentos diagnósticos disponíveis.
- d) O “enfoque populacional” é mais efetivo do que o “enfoque de risco”, pois favorece a redução da mortalidade por doença cardiovascular no conjunto da população por meio da redução dos níveis de pressão arterial entre hipertensos.
- e) O enfoque de risco é a abordagem epidemiológica mais disseminada, cuja operacionalização é valorizada em função de sua capacidade preditiva e da racionalização no uso de recursos.

**72** Quanto à regionalização da saúde no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Um Conselho Gestor Regional deve ser composto pelos gestores da saúde de todos os municípios que compõem a região.

- b) Cabe ao Conselho Gestor Regional definir prioridades expressas na Programação Pactuada e Integrada da atenção à saúde.
- c) O Plano Diretor de Regionalização – PDR e o Plano Diretor de Investimentos – PDI estão incluídos entre os principais instrumentos de planejamento da regionalização.
- d) A regionalização visa garantir a integralidade na atenção à saúde por meio da articulação de redes de atenção à saúde. Além de racionalizar os gastos e otimizar os recursos, isso possibilita ganhos em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.
- e) O Pacto pela Saúde propõe que no território municipal se desenvolvam todas as ações e serviços de atenção primária à saúde. Sendo assim, é necessário que nas microrregiões de saúde haja suficiência em serviços especializados de maior densidade tecnológica.

**73** No que diz respeito ao Pacto pela Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Todo município que adere ao Pacto deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, mantendo-se a gestão estadual ou federal do conjunto dos serviços de média e alta complexidade.
- b) Todo município que adere ao Pacto deve organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada, por meio de articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da Programação Pactuada e Integrada da atenção à saúde.
- c) Todo município que adere ao Pacto deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- d) O controle do câncer de colo de útero e mama e o fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência estão incluídos entre as prioridades nacionais do Pacto pela Saúde para o biênio 2011-2012.
- e) A saúde do homem e a atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência estão incluídos entre as prioridades nacionais do Pacto pela Saúde para o biênio 2011-2012.

**74** Com relação à vigilância em saúde, em um contexto epidemiológico de aumento da carga de doenças crônicas e degenerativas, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) As estatísticas de morbidade hospitalar não permitem medir a prevalência de doenças crônicas na região onde o hospital está situado.
- b) As estatísticas de mortalidade são insuficientes para orientar o estabelecimento de prioridades em saúde, pois inúmeras doenças crônicas que afetam de forma significativa a saúde da população causam maior impacto nas taxas de morbidade.
- c) A utilização de indicadores como o DALY responde à necessidade de combinar indicadores de mortalidade e de morbidade para mensurar a carga de doenças em uma população.

- d) No contexto epidemiológico atual, as informações necessárias para a tomada de decisão nem sempre resultam da quantificação de eventos, posto que opiniões e percepções são igualmente importantes para compor o quadro de conhecimentos necessários para atuação nos serviços de saúde.
- e) A expectativa de vida é um dos componentes do IDH, Índice de Desenvolvimento Humano, construído pelo programa de Desenvolvimento das Nações Unidas. O Brasil ainda apresenta um IDH muito baixo, embora mostre elevação gradual.

**75** Leia as afirmações abaixo relativas à Atenção Básica em Saúde e assinale a alternativa CORRETA:

- a) O número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família — NASFs — cresceu progressivamente de 2008 a 2012, respondendo à demanda pela ampliação na oferta de serviços de atenção secundária.
- b) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – foi criado para ampliar o atendimento e a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários da Atenção Básica, podendo incluir professor de educação física, profissional de educação, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.
- c) O NASF pode ser constituído por médicos de diferentes especialidades, entre elas: ginecologia, homeopatia, acupuntura e oftalmologia.
- d) A ampliação da cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família ocorreu, principalmente, nas regiões Sul e Sudeste do País, embora a prioridade inicial fossem os municípios de pequeno e médio porte das regiões com menor disponibilidade de serviços de atenção básica à saúde.
- e) O fortalecimento da atenção primária em saúde é uma tendência mundial que prioriza a abordagem curativa, prevenindo o encaminhamento desnecessário a serviços de maior complexidade tecnológica.

**76** Sobre as relações entre o setor público e o setor privado no Brasil, no âmbito da saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) a articulação entre os sistemas público e privado gera economia aos cofres públicos na medida em que o poder público pode se desobrigar de oferecer serviços àqueles que contratam serviços privados.
- b) com a ampliação do acesso aos planos privados de saúde, ocorrida em anos recentes, verifica-se uma diminuição da demanda nos serviços públicos de saúde.
- c) o poder público tem, historicamente, evitado investir nas áreas mais caras e de maior densidade tecnológica, deixando ao setor privado esta tarefa.

- d) a participação dos serviços privados no SUS ocorre exclusivamente por intermédio de convênios firmados com entidades sem fins lucrativos.
- e) os prestadores de serviços hospitalares na saúde suplementar concentram-se predominantemente nas regiões Sudeste e Sul, atendendo parcelas inferiores a 20% da população nas demais regiões do país.

**77** A regulamentação da Emenda Constitucional 29 trouxe algumas definições importantes para o financiamento da saúde no Brasil. Assinale a alternativa que corresponde às definições CORRETAS quanto ao financiamento da saúde no Brasil.

- a) Com a regulamentação dessa Emenda Constitucional, estados e municípios continuam obrigados a aplicar, respectivamente, 12% e 15% na saúde.
- b) Com essa Emenda Constitucional, ficaram definidos os percentuais máximos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde.
- c) Com a regulamentação da Emenda Constitucional, ficam definidos o que são despesas próprias da saúde, incluindo programas de suplementação alimentar executados em unidades de saúde.
- d) Com a regulamentação da Emenda Constitucional, a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de 10% do Produto Interno Bruto (PIB).
- e) Com a regulamentação da Emenda Constitucional, o investimento em saúde deverá permanecer estável, exceto nos casos em que ocorra variação negativa Produto Interno Bruto (PIB).

**78** A implantação de um sistema de saúde universal, no Brasil, enfrenta ainda hoje uma série de desafios. Quanto a essa questão, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) Os mecanismos de referência e contrarreferência da atenção à saúde dependem da articulação solidária dos níveis de gestão municipal, estadual e federal.
- b) Uma das dificuldades históricas do financiamento da saúde no Brasil corresponde à constituição precoce do complexo médico hospitalar privado, com subsídios dos recursos públicos para a construção e o funcionamento desse setor.
- c) Ainda hoje, há uma distribuição desigual dos equipamentos de saúde que se encarregam da atenção terciária, com concentração nas áreas geográficas que correspondem aos núcleos mais ricos e populosos da sociedade brasileira.



- d) O sistema de saúde brasileiro carrega a herança de um modelo de atenção à saúde comandado pela lógica da assistência médica curativa, que vem sendo denominado hospitalocêntrico.
- e) A expansão muito restrita das redes de atenção básica nas duas últimas décadas faz com que o acesso ao Sistema de Saúde ocorra, de forma predominante, por meio dos serviços de urgência e emergência.

**79** Considerando os processos de descentralização política e administrativa desencadeados a partir da promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, escolha a alternativa CORRETA:

- a) As Normas Operacionais estabelecidas nos anos de 1991, 1992, 1993 e 1996 tiveram reflexos importantes na descentralização política e administrativa do sistema público de saúde.
- b) Com a NOB/01 de 1993, inicia-se o processo de formulação e implementação das Regiões de Saúde, uma prioridade que permanece até os dias atuais em função da necessidade de hierarquizar as redes de atenção à saúde.
- c) A partir da NOB/01 de 1996, os municípios brasileiros puderam habilitar-se em duas condições: Gestão Plena da Atenção Básica ou Gestão Plena do Sistema Municipal, recebendo, a partir de então, o conjunto de recursos destinados à saúde no território.
- d) O Piso da Atenção Básica – PAB Fixo ocorre mediante a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, com base no número de habitantes e na produção de serviços da atenção básica.
- e) Com a NOAS/01/ de 2001, cria-se a Comissão Intergestores Tripartite, composta por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

**80** Ao comparar a situação de saúde entre dois países A e B, constatou-se que, no país A, a taxa de mortalidade era de 3,4 óbitos para cada 1.000 habitantes, enquanto o país B apresentava uma taxa de 10,2 óbitos/1.000 habitantes. Considerando essas informações, é possível saber em qual país a situação de saúde é melhor? Por quê?

- a) Sim, pois o risco de morte é maior no país B.
- b) Sim, pois, no país B, observa-se que a cada 1.000 habitantes o número de mortes é maior.
- c) Não, pois a taxa de mortalidade, isoladamente, não traz informações sobre a situação de saúde de um país.
- d) Não, pois as diferenças podem estar sendo influenciadas pela estrutura etária de cada país.
- e) Sim, porque, em números absolutos, o risco de morte é maior no país B.





# Concurso de Residência Médica - 2013

## GABARITO-RASCUNHO

01		21		41		61	
02		22		42		62	
03		23		43		63	
04		24		44		64	
05		25		45		65	
06		26		46		66	
07		27		47		67	
08		28		48		68	
09		29		49		69	
10		30		50		70	
11		31		51		71	
12		32		52		72	
13		33		53		73	
14		34		54		74	
15		35		55		75	
16		36		56		76	
17		37		57		77	
18		38		58		78	
19		39		59		79	
20		40		60		80	

### Identificação obrigatória

Nome do candidato: \_\_\_\_\_