

PROCESSO SELETIVO 2019/1

RESIDÊNCIA MÉDICA

Caderno de Provas

Prova em 27 de janeiro de 2019

PROVA	QUESTÕES
CLÍNICA MÉDICA	01 - 10
CIRURGIA GERAL	11 - 20
PEDIATRIA	21 - 30
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	31 - 40
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	41 - 50

INSTRUÇÕES GERAIS

- A prova terá duração de quatro horas. Você somente poderá sair uma hora após o início da prova.
- Não se comunique, em hipótese alguma, com outros candidatos. Não é permitido consultar apontamentos, livros ou dicionários.
- Solicite a presença do fiscal apenas em caso de extrema necessidade.
- Este caderno contém a prova objetiva, com 50 questões de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta 4 alternativas para resposta, das quais apenas uma é a correta.
- Ao utilizar o Cartão-Resposta, confira o número de sua inscrição, o tipo de prova e o seu nome. De-
- pois, assine no retângulo adequado (não faça outras anotações ou marcas).
- Leia atentamente as instruções para preenchimento do Cartão-Resposta. Em nenhuma hipótese será distribuída duplicata do Cartão-Resposta, cuja numeração é única, personalizada e gerada automaticamente.
- Para marcar as respostas no Cartão-Resposta, utilize caneta esferográfica azul ou preta.
- Não serão consideradas as respostas que não forem transportadas para o Cartão-Resposta.
- Ao terminar as provas, devolva para o fiscal:
 - o Caderno de Provas;
 - o Cartão-Resposta.



CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 01

Paciente de 63 anos, hígido, trabalha em uma plantação de morangos. Chega ao pronto atendimento com história de picada por um animal em mão direita há 6 horas. Refere que não foi possível identificar o animal. Ao exame físico, apresenta apenas hiperemia e edema importante em mão direita. Não apresenta alterações de sinais vitais ou comprometimento sistêmico. O que ocorreu com esse paciente pode ser caracterizado como:

- A () Acidente por colubrídios;
- B () Acidente botrópico;
- C () Acidente crotálico;
- D () Acidente elapídico.

QUESTÃO 02

Mulher, 21 anos, apresenta ao exame físico esplenomegalia e, ao exame laboratorial, anemia leve normocítica, com hemácias hipercrômicas. O teste classicamente indicado frente à suspeita clínica elaborada a partir desses dados é:

- A () Eletroforese de hemoglobina;
- B () Aspirado de medula óssea;
- C () Ultrassonografia hepática com doppler;
- D () Teste de fragilidade osmótica.

QUESTÃO 03

Paciente de 55 anos, fumante, com diagnóstico de dislipidemia em tratamento, sedentário, com histórico familiar e infarto agudo do miocárdico. Chega a unidade de saúde com história de dor retroesternal que irradia para os ombros, piora com esforço e alivia com repouso. Refere também que a dor vem aumentando de intensidade nos últimos meses. O diagnóstico mais provável e a investigação para avaliação inicial são respectivamente:

- A () Colecistite – ultrassonografia de abdome;
- B () Infarto agudo do miocárdio – eletrocardiograma;
- C () Angina pectoris – teste ergométrico de esforço;
- D () Doença do refluxo gastroesofágico – endoscopia-digestiva alta.

RASCUNHO

QUESTÃO 04

Paciente de 62 anos tem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 22 anos. Não faz tratamento adequado, com resistência ao uso de insulina e sem seguir as recomendações dietéticas adequadas. Última hemoglobina glicosilada, 11%. Já apresenta como complicações retinopatia diabética, microalbuminúria e dormência em membros de característica luvas e botas. Há 1 mês apresentou queixa de náuseas, distensão abdominal e saciedade precoce. O diagnóstico mais provável seria:

- A () Gastroparesia diabética;
- B () Intolerância a lactose;
- C () Tumor gástrico;
- D () Isquemia mesentérica.

QUESTÃO 05

Homem, 43 anos, hígido, apresentou resfriado comum com coriza, espirros, congestão nasal e tosse há 2 semanas. Hoje amanheceu com queixa de dor em região cervical anterior, acentuada pela deglutição, além de febre, mialgia, insônia, tremor de extremidades e sudorese. Aos exames complementares, apresenta VHS aumentado e TSH reduzido com T4 livre normal. O diagnóstico mais provável seria:

- A () Tireoidite de Quervain;
- B () Dengue;
- C () Faringite;
- D () Amigdalite.

QUESTÃO 06

Paciente de 24 anos previamente hígido procura atendimento médico por ficar com o olho amarelo após prática de exercício físico intenso ou de jejum prolongado. Refere nunca ter recebido transfusão sanguínea, não realiza procedimentos estéticos, não faz uso de drogas ilícitas e bebe socialmente. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A () Infecção por hepatite B;
- B () Síndrome de Gilbert;
- C () Síndrome de Dubin-Johnson;
- D () Cirrose hepática.

RASCUNHO

QUESTÃO 07

Paciente de 25 anos com história de “sensação de areia nos olhos”, fotofobia, prurido e vermelhidão ocular, além de tosse seca irritativa e sinusite recorrente. Ao analisar o hemograma, apresenta anemia com VCM aumentado. Frente ao quadro apresentado, a principal hipótese diagnóstica seria:

- A () Síndrome de Sjögren;
- B () Alcoolismo;
- C () Disfunção do nervo trigêmeo;
- D () Conjuntivite alérgica.

QUESTÃO 08

Paciente de 60 anos, barbeiro, vai a unidade de saúde para fazer exames de rotina. Durante a investigação, foi evidenciado aumento de aminotransferases. O paciente relata que nunca fez uso de bebidas alcoólicas, pratica caminhadas regularmente e tem uma dieta adequada, nunca tendo precisado de usar medicação. Sorologias solicitadas apresentam os seguintes resultados: Anti-HBS não reagente; HBsAg reagente; anti HBc IgM não reagente; anti HBc IgG reagente e anti-HCV IgG não reagente. Em relação à interpretação das sorologias acima, assinale a alternativa correta:

- A () O paciente é portador de hepatite B crônica;
- B () O paciente é portador de hepatite C crônica;
- C () O paciente recebeu vacina para hepatite B;
- D () O paciente é portador de hepatite aguda pelo vírus B.

QUESTÃO 09

Paciente de 45 anos, sexo masculino, morador de área rural, refere febre há 3 meses, adinamia, tosse seca e rouquidão. Buscou assistência a saúde por ter começado a apresentar lesões ulceradas em pele. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido (perdeu 15 kg nos últimos 2 meses, sem restrição alimentar intencional), com adenomegalias em cadeias occipital, axilar, cervical, supraclavicular e inguinal, além das lesões ulceradas com algumas lesões vegetantes associadas. A principal hipótese diagnóstica é:

- A () Histoplasmose;
- B () Tuberculose;
- C () Dermatomiosite;
- D () Paracoccidiodomicose.

RASCUNHO

QUESTÃO 10

Mulher, 40 anos, tem permanecido acordada a noite toda nas últimas semanas, fazendo serviços domiciliares (lavar roupa, limpar a casa), indo ao trabalho no dia seguinte sem apresentar cansaço. Está muito agitada e faz compras acima do que o orçamento familiar permite. O marido refere também que a esposa está com a libido aumentada. Os familiares estão preocupados, pois a paciente está muito “intensa e acelerada”. Ao ser entrevistada, apresenta fala com fuga de ideias e arborização. Além disso, afirma que os familiares estão exagerando e que só ela consegue resolver tudo porque é a mais habilitada para as funções. Não realiza uso de medicações ou drogas ilícitas. A hipótese diagnóstica mais compatível é de:

- A () Transtorno delirante persistente;
- B () Episódio maníaco;
- C () Episódio depressivo;
- D () Esquizofrenia.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 11

Mulher de 60 anos foi submetida a um procedimento cirúrgico e foram prescritos opioides para analgesia. Refere que, com o uso da medicação, vem apresentando constipação intestinal, com fezes muito ressecadas, o que nunca tinha ocorrido antes. Já fez uso de medicações laxativas, aumentou a quantidade de fibras da dieta e está tomando bastante água, porém não percebe melhora. Queixa-se de ter de fazer muito esforço para evacuar. Há 2 dias percebeu sangramento em papel higiênico após evacuação, acompanhado de dor intensa durante e após o ato. A principal hipótese do caso é:

- A () Hemorroidas grau III;
- B () Câncer colorretal;
- C () Fissura anal;
- D () Hemorroidas grau I.

RASCUNHO

QUESTÃO 12

Paciente de 65 anos, tabagista, hipertenso com uso irregular da medicação e diabético, vem ao ambulatório com queixa de dor crônica nas pernas. Relata que há algum tempo já vem apresentando dor nas panturrilhas ao caminhar distâncias não muito longas. Essa dor faz que ele tenha de parar um pouco para continuar caminhando. Frente ao quadro, é possível afirmar que o diagnóstico correspondente às queixas acima seria:

- A () O paciente apresenta neuropatia em luvas e botas;
- B () O paciente apresenta uma insuficiência venosa crônica;
- C () O paciente apresenta uma oclusão arterial aguda de membros inferiores;
- D () O paciente apresenta uma doença arterial obstrutiva crônica periférica.

QUESTÃO 13

Paciente de 16 anos vem a consulta por queixa de dor em testículo. Ao exame físico, apresenta testículo endurecido, doloroso à palpação, sinal de Angel positivo e sinal de Prehn negativo, e ausência de reflexo cremastérico. Frente ao quadro, a conduta principal seria:

- A () Encaminhar para o USG e acompanhamento ambulatorial com cirurgião;
- B () Prescrever analgésicos e orientar repouso;
- C () Encaminhar para exploração cirúrgica de urgência;
- D () Internar e realizar antibioticoterapia.

QUESTÃO 14

Paciente de 55 anos apresenta hérnia inguinal a direita há 4 anos. Refere já ter feito consulta com o cirurgião e está aguardando ser chamado para a cirurgia de correção. Veio ao atendimento médico, pois a hérnia, que nunca o havia incomodado a não ser esteticamente, começou a doer muito ontem à noite. Relata que sua última evacuação foi há 2 dias e que não está eliminando flatos. Ao exame físico, observa-se uma massa na região inguinal, sem hiperemia, sem edema, sem calor local, porém não redutível. Rx de abdome evidencia sinal de empilhamento de moedas e níveis hidraéreos. Frente ao quadro, a conduta correta seria:

- A () Tentar reduzir o conteúdo a qualquer custo e, após a redução, liberar o paciente;
- B () Encaminhar o paciente para a realização de uma igniotomia exploradora;
- C () Encaminhar o paciente para uma laparotomia exploradora;
- D () Prescrever antiemético e analgésico, e solicitar que o paciente retorne à consulta com o cirurgião.

QUESTÃO 15

Paciente de 54 anos G2P2 (cesárea) A0, realizou histerectomia há 2 anos, comparece ao pronto-socorro com queixas de dor abdominal, vômitos, parada de eliminação de flatos e fezes, e distensão abdominal iniciados há 2 dias. Relata não ter tido febre. Não apresenta queixas urinárias. Ao exame, paciente pálida, com fácies de dor. Abdome distendido, com ruídos hidroaéreos reduzidos e doloroso a palpação. Sem alterações no aparelho cardiovascular ou pulmonar. A hipótese principal nesse caso seria:

- A () Gastroenterite aguda;
- B () Doença inflamatória pélvica;
- C () Diverticulose;
- D () Obstrução intestinal por bridas.

QUESTÃO 16

Recém-nascido com 7 dias de vida é trazido para consulta de puericultura. Durante a consulta, a mãe queixa-se de um abaulamento em região inguinal direita, que aparece, principalmente quando a criança chora. Ao exame físico, o pediatra não consegue ver o abaulamento. A orientação que deve ser dada à mãe frente a essa queixa é:

- A () Procurar o cirurgião pediátrico apenas quando a criança fizer 2 anos, pois esse tipo de hérnia tende a se resolver sozinho;
- B () Ficar tranquila quanto ao quadro, pois não há necessidade de procurar um cirurgião pediátrico;
- C () Ir ao pronto socorro-agora, para que seja feita uma cirurgia de urgência;
- D () Procurar um cirurgião pediátrico para que seja feita a correção da hérnia inguinal, devido ao risco de encarceramento.

QUESTÃO 17

Mulher, 69 anos, procura o pronto-socorro por dor abdominal importante nas últimas horas, acompanhada de distensão abdominal. Ao exame físico, está pálida, sudoreica, com fácies de dor, FC 122 e muita dor a palpação abdominal. Rx de abdome evidencia sinal do grão de café. O diagnóstico mais provável é de:

- A () Obstrução intestinal por brida;
- B () Obstrução intestinal por bezoar;
- C () Doença de Crohn;
- D () Volvo de sigmoide.

RASCUNHO

QUESTÃO 18

Paciente de 71 anos chega ao ambulatório com queixa de dor abdominal intensa, que se iniciou há 24 horas. Não houve parada de eliminação de flatos e fezes. Ao exame, abdome flácido, sem sinais de peritonite, sem massas ou visceromagalias. Quanto aos hábitos de vida, nega tabagismo e etilismo, refere prática de atividade física regular e dieta hipolipídica, rica em fibras. Quanto aos antecedentes patológicos, o paciente refere fazer uso apenas de AAS e anticoagulante para o tratamento de fibrilação atrial crônica. A principal hipótese diagnóstica seria:

- A () Distúrbio neurovegetativo;
- B () Tumor de colon;
- C () Pancreatite aguda;
- D () Isquemia mesentérica.

QUESTÃO 19

Mulher, 55 anos, chega ao ambulatório de cirurgia com queixa de dor e aumento de volume abdominal. Quanto aos antecedentes, apresentou quadro de pancreatite há 4 semanas e foi submetida a tratamento clínico com sucesso. O cirurgião pede exames para a investigação do quadro e, durante esse período, a paciente refere melhora espontânea da dor. Nos exames complementares, a paciente apresenta ascite. O Diagnóstico provável é de:

- A () Pancreatite crônica;
- B () Rotura de pseudocisto;
- C () Nova pancreatite aguda;
- D () Necrose pancreática.

QUESTÃO 20

Adolescente de 15 anos chega ao ambulatório com queixa de dor abdominal. Relata que a dor iniciou-se em região epigástrica e migrou para a fossa ilíaca direita. Apresenta também náuseas, vômitos e episódios febris. Ao exame físico, apresenta dor abdominal difusa a palpação, com defesa abdominal. Nos exames complementares, apresenta leucocitose com desvio à esquerda e leucocitúria com flora bacteriana escassa. A principal hipótese diagnóstica é:

- A () Infecção do trato urinário;
- B () Doença de Crohn;
- C () Diverticulose;
- D () Apendicite aguda.

RASCUNHO

PEDIATRIA

QUESTÃO 21

“Nos últimos 18 anos foram registrados surtos de sarampo no País, em 2013 no Estado de Pernambuco e em 2014 no Ceará (211 casos). Como resultado das ações de vigilância, laboratório e imunizações, em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre da doença. No Brasil, nenhum caso de sarampo foi registrado, desde então, até que em janeiro de 2018, casos importados da Venezuela deflagraram importantes surtos em Roraima e no Amazonas, onde a cobertura vacinal estava bem abaixo dos necessários 95%. Em relação à faixa etária, em ambos os Estados, a maior taxa de incidência da doença está concentrada entre crianças de seis meses a quatro anos. Outros casos foram registrados no Rio Grande do Sul, em São Paulo, Mato Grosso e Rio de Janeiro.”

NOTA técnica SBIM e SBP. 16 jul. 2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-tecnica-conjunta-sarampo-sbimsbis-bp20180716.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2018.

O quadro clínico de sarampo pode ser caracterizado por:

- A () Febre acompanhada de tosse produtiva, coriza, exantema com característica de polimorfismo regional de distribuição centrífuga;
- B () Febre alta seguida de exantema após a defervescência da febre;
- C () Exantema que começa em bochechas e se espalha para membros inferiores, associado a febre baixa;
- D () Febre acompanhada de tosse produtiva, coriza, conjuntivite com fotofobia e lacrimejamento, seguida por um enantema em mucosa jugal composto por máculas, com halo eritematoso difuso e exantema maculopapular.

QUESTÃO 22

Paciente de 3 anos, com quadro prévio de infecções de vias aéreas superiores há 1 semana, começou a apresentar dificuldade na marcha. Ao exame físico, estava afebril, apresentava dismetria, com marcha alargada e prejuízo de equilíbrio, sem perda de força em membros inferiores. Além disso, apresentava-se muito irritado e choroso. O líquido cefalorraquidiano apresentava pressão normal, pleiocitose com predomínio de mononucleares, proteína normal, glicose normal. Tomografia de crânio sem alterações. Apresentou melhora apenas com o uso de sintomáticos. O diagnóstico mais provável é:

- A () Síndrome de Guillain-Barré;
- B () Meningite bacteriana;
- C () Doença muscular neurodegenerativa;
- D () Cerebelite viral.

QUESTÃO 23

“A coqueluche é causada por uma infecção do epitélio ciliado do trato respiratório por uma bactéria, a *Bordetella pertussis*. É uma importante causa de tosse prolongada e uma doença infectocontagiosa de alta transmissibilidade, com uma taxa de ataque secundário de 90% entre os contatos domiciliares não imunes.”

TRATADO de pediatria. 4. ed. Barueri: SBP, 2017.

Quanto à vacinação para coqueluche, é correto afirmar:

- A () A criança tem previstas, em seu cartão vacinal, apenas 3 doses para coqueluche;
- B () A gestante deve tomar uma dose da vacina dTpa a partir de 18 semanas de gestação;
- C () No cartão vacinal da criança, temos 5 doses para coqueluche;
- D () A vacina confere proteção prolongada e são necessárias apenas as doses da infância.

QUESTÃO 24

Criança, 6 anos, vem a consulta por queixa de que está defecando na roupa constantemente. Mãe relata que a criança sempre apresentou constipação intestinal, com fezes endurecidas que entupiam o vaso. Refere também que a criança chorava sempre que ia evacuar. Apesar disso, de um tempo para cá, a criança começou a ter o “intestino solto”. Refere estar preocupada com a mudança do hábito intestinal e com o fato de a criança sofrer *bullying* na escola devido aos episódios. A conduta mais adequada nesse caso seria:

- A () Prescrever dieta isenta de lactose;
- B () Treinamento de toalete, aumento de fibras na dieta, aumento da ingestão de água e prática de atividades físicas;
- C () A colonoscopia está indicada devido à mudança do hábito intestinal;
- D () Prescrever dieta obstipante.

QUESTÃO 25

Criança de 4 meses é trazida pela mãe ao pronto-socorro, pois está com fezes amolecidas e esverdeadas, com cerca de 8 evacuações ao dia. A criança encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico, está corada, hidratada, acianótica, anictérica, ativa e reativa, com fontanela normotensa, sem sinais de desidratação. Aparelho respiratório, cardiovascular e abdome sem alterações significativas. Sem sinais de assadura. Sem história de febre. A conduta frente ao caso é:

- A () Prescrever antibiótico por infecção do trato gastrointestinal;
- B () Explicar à mãe que crianças em aleitamento materno exclusivo podem ter até 10 evacuações diárias e que a consistência e coloração das fezes são correspondentes às que seu filho apresenta;
- C () Internar a criança e prescrever hidratação venosa pelo risco de desidratação;
- D () Prescrever soro de reposição oral.

QUESTÃO 26

Paciente de 1 ano e 11 meses previamente hígida com queixa de há 2 meses estar apresentando tosse ora seca, ora produtiva, sem coriza, febre, espirros ou outros sintomas. Já usou antibióticos, corticoide oral e beta-agonista sem resposta. Ao exame, apresenta: BEG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, ativa e reativa, com tosse importante. Aparelho cardiovascular sem alterações. Aparelho respiratório com redução do murmúrio vesicular em hemitorax direito, sem ruídos adventícios. Abdome sem alterações. Oroscoopia, otoscopia e rinoscopia sem alterações. Rx de tórax sem infiltrados, apenas com hiperinsuflação em pulmão direito. O principal diagnóstico é:

- A () Broncoaspiração de corpo estranho;
- B () Asma;
- C () Pneumonia;
- D () Tuberculose.

QUESTÃO 27

Ana é uma criança de 8 meses cuja alimentação é composta por aleitamento materno associado a papa e suco de frutas 2 vezes ao dia e a uma papa principal, batida no liquidificador (cereais, leguminosas, hortaliças e carne). Qual seria a sua orientação à mãe quanto à alimentação da criança?

- A () Parabenizá-la pela dieta da criança;
- B () Parabenizá-la pela manutenção do aleitamento materno, e solicitar que ela retire a papa principal, pois a criança ainda não tem idade para a introdução desses alimentos;
- C () Orientar a mãe que a criança já pode ter uma alimentação igual à da família;
- D () Parabenizá-la pela manutenção do aleitamento materno, solicitar que tire o suco e dê a fruta *in natura* para a criança e solicitar que não bata a papa principal no liquidificador.

RASCUNHO

QUESTÃO 28

Criança vem ao consultório de puericultura. Na avaliação, senta-se com apoio, sorri, rola de prona para supina, transfere objetos de uma mão para a outra. É possível afirmar, segundo os marcos do desenvolvimento, que essa criança tem pelo menos:

- A () 5 meses;
- B () 6 meses;
- C () 9 meses;
- D () 3 meses.

QUESTÃO 29

Amanda, 2 dias de vida, nasceu de parto vaginal, 37 semanas, sem intercorrências na sala de parto, foi encaminhada ao alcon. O pediatra chega no dia seguinte para avaliar a criança e, ao exame físico, encontra hepatoesplenomegalia, áreas de alopecia em couro cabeludo, pênfigo palmoplantar e icterícia zona I de Kramer. De qual doença o pediatra deve suspeitar?

- A () Citomegalovirose congênita;
- B () Sífilis congênita;
- C () Melanose pustulosa;
- D () Toxoplasmose congênita.

QUESTÃO 30

Os critérios para se solicitar a fundoscopia de um prematuro visando ao rastreio de retinopatia de prematuridade são:

- A () Peso de nascimento menor ou igual a 1600 gramas e/ou idade gestacional menor ou igual a 32 semanas;
- B () Peso de nascimento menor ou igual a 1700 gramas e/ou idade gestacional menor ou igual a 34 semanas;
- C () Peso de nascimento menor ou igual a 1500 gramas e/ou idade gestacional menor ou igual a 33 semanas;
- D () Peso de nascimento menor ou igual a 1500 gramas e/ou idade gestacional menor ou igual a 32 semanas.

RASCUNHO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 31

Segundo as recomendações para o rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde contidas na publicação *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*, 2ª edição, 2016, marque a alternativa correta:

- A () Paciente com resultado de células glandulares atípicas de significado indeterminado deve repetir a citologia em 6 meses;
- B () Paciente com 24 anos e lesão de baixo grau deve repetir a citologia em 3 anos;
- C () Paciente com resultado de células glandulares atípicas de significado indeterminado deve repetir a citologia em 12 meses;
- D () Paciente com 24 anos e resultado citopatológico de ASC-US deve repetir a citologia em 6 meses.

QUESTÃO 32

Paciente de 28 anos com queixa de “menstruação que não acaba”. Refere fluxo menstrual há 15 dias. Apresenta beta-HCG negativo. Ao exame físico: BEG, hipocorada (+/4+), hidratada, acianótica, anictérica. ACV: ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas sem sopros. FC: 82 bpm. AR: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome: flácido, sem massas ou visceromegalias. Exame especular sem alterações além do sangramento ativo pelo canal cervical. Frente ao quadro, a melhor conduta seria:

- A () Não prescrever de forma alguma contraceptivo oral, pois o sangramento é decorrente de uma neoplasia de colo uterino;
- B () Prescrever anti-inflamatórios não esteroidais para cessar o sangramento e prosseguir a investigação;
- C () Internar a paciente devido às repercussões hemodinâmicas e solicitar transfusão sanguínea, enquanto aguarda o término da investigação;
- D () Solicitar novos exames e aguardar retorno para instituir qualquer tratamento.

RASCUNHO

QUESTÃO 33

Paciente de 49 anos, fumante, 2 carteiras por dia, chega ao ambulatório com queixa de fogachos intensos, que não a deixam dormir à noite. Refere que está constantemente cansada e que não consegue fazer as atividades diárias adequadamente, por não estar dormindo bem à noite. Apresentou a última menstruação há 510 dias. De antecedentes patológicos, refere hipertrigliceridemia. Qual a conduta correta frente a essa paciente?

- A () Prescrever terapia hormonal via parenteral;
- B () A terapia hormonal está contraindicada, e a paciente deve aguentar os sintomas até o seu término;
- C () Prescrever terapia hormonal via oral;
- D () O calor excessivo e a insônia são sintomas de hipertireoidismo e, portanto, a paciente deve procurar um endocrinologista.

QUESTÃO 34

Paciente de 35 anos, com história de constipação G3P3A0, partos normais, chega ao ambulatório com queixa de bola na vagina. Ao exame físico, apresenta prolapso uterino de estágio II. A paciente refere que deseja ter mais uma gestação, pois se casou novamente e quer ter um filho do novo marido. Assim, a melhor conduta nesse caso é:

- A () Colpocleise;
- B () Histerectomia vaginal;
- C () Traquelectomia;
- D () Cirurgia de Manchester.

QUESTÃO 35

Paciente de 34 anos vem tentando engravidar há cerca de 1 ano. Nesse período, apresentou atividade sexual frequente, sem uso de métodos contraceptivos. Ela nunca teve gestação. O marido tem um filho saudável de outro relacionamento. Teve menarca aos 13 anos, com ciclos menstruais regulares. Ao exame: BEG, corada, hidratada, acianótica, anictérica. ACV: ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas sem sopro. FC: 74 bpm. AR: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome: flácido, sem massas ou visceromegalias. Exame especular sem alterações. A conduta inicial para essa paciente deve incluir:

- A () Biopsia de endométrio;
- B () Histeroscopia;
- C () Videolaparoscopia;
- D () Histerossalpingografia.

QUESTÃO 36

Paciente de 24 anos vem para a consulta de pré-natal para mostrar o primeiro teste da mamãe. O resultado foi o seguinte: toxoplasmose IgG e IgM negativos; rubéola IgG e IgM negativos; citomegalovírus IgG positivo e IgM negativo. Demais testes não reagentes. A conduta frente ao caso seria:

- A () Realizar sorologia trimestral de toxoplasmose e orientar a mãe a não manipular jardins ou caixas de areia com fezes de gatos, não consumir carne crua, não consumir verduras ou água que ela não tenha certeza sobre a higienização ou filtragem adequada;
- B () Prosseguir o pré-natal normalmente, sem qualquer orientação especial;
- C () Informar à mãe que ela foi infectada pelo citomegalovírus na gestação, e que a criança pode apresentar malformações;
- D () Orientar a paciente a tomar vacina contra rubéola.

QUESTÃO 37

Paciente de 23 anos G1P0A0 com 38 semanas de idade gestacional chega ao hospital para realizar a sua cesariana eletiva. Ela não está em trabalho de parto, não teve intercorrências na gestação, nega vícios e comorbidades. Realizou 12 consultas de pré-natal, o primeiro e o segundo testes da mamãe estão sem alterações. Apresenta cultura de swab para infecção do streptococcus do grupo B negativa realizada há 3 semanas. Quanto à profilaxia contra streptococcus do grupo B intraparto, assinale a alternativa correta:

- A () A paciente deve realizar a profilaxia com penicilina G cristalina para evitar infecção fetal, pois apresenta fatores de risco;
- B () A paciente deve realizar a profilaxia com azitromicina para evitar infecção fetal, pois apresenta fatores de risco;
- C () A paciente não apresenta indicação para receber a profilaxia intraparto;
- D () A paciente deve realizar a profilaxia com cefazolina para evitar infecção fetal, mesmo que sem fatores de risco.

RASCUNHO

QUESTÃO 38

Paciente de 23 anos, usuária de drogas, chega ao pronto-socorro com dor abdominal importante há 3 horas. Refere vida sexual ativa sem uso de contraceptivos. Não sabe relatar a data da última menstruação. Realizou appendicectomia aos 7 anos. Além da dor abdominal, nega qualquer outro sintoma. Ao exame físico, apresenta: REG, facies de dor, hipocorada (++)/4++), desidratada (+/4+), anictérica, acianótica. ACV: ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas sem sopro. FC: 105 bpm. AR: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome: doloroso a palpação superficial e profunda. USG apresenta massa anexial à esquerda, útero sem saco gestacional. Beta hCG de 2000 mUI/ml. A hipótese mais provável é:

- A () Coriocarcinoma;
- B () Mola;
- C () Cisto folicular;
- D () Gestação ectópica.

QUESTÃO 39

Paciente de 28 anos G1P0A0, gestação gemelar IG 36 semanas. Apresentou parto normal. A dequitação da placenta ocorreu adequadamente, e o canal de parto foi revisado ao final, não apresentando laceração. As crianças nasceram com peso adequado para a idade gestacional e foram encaminhadas para alojamento conjunto junto com a mãe. Após 40 minutos, a puérpera apresentou sangramento vaginal importante, palidez e hipotensão. Ao exame físico, apresentava útero acima da cicatriz umbilical, depressível. A hipótese mais provável é de:

- A () Distúrbio de coagulação;
- B () Retenção de restos placentários;
- C () Laceração do canal de parto;
- D () Hipotonia uterina.

RASCUNHO

QUESTÃO 40

Paciente G2P1A0, IG 32 semanas, sem comorbidades prévias em acompanhamento pre-natal, gestação anterior sem intercorrências. Chega ao pronto-socorro obstétrico com história de turvação visual, náuseas, dor epigástrica em barra e cefaleia. Ao exame físico, apresenta PA 165 x 112 mmHg e anasarca. Frente ao quadro, a conduta mais indicada seria:

- A () Internar a paciente, administrar sulfato de magnésio, anti-hipertensivos, betametasona e avaliar a interrupção da gestação após a estabilização materna;
- B () Levar a gestante imediatamente ao centro cirúrgico para interrupção da gestação;
- C () Deixar a gestante em repouso absoluto, administrar anti-hipertensivo e iniciar a primeira dose de betametasona. A gestação deve ser interrompida em 48 horas, após a segunda dose de betametasona;
- D () Dar um anti-hipertensivo e orientar que a paciente volte no dia seguinte para reavaliação.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO 41

Considerando-se o índice de Swaroop & Uemura, é correto afirmar que:

- A () Quanto menor o índice, menor é a taxa de mortalidade infantil e melhores são as condições de vida;
- B () Quanto maior o índice, maior é a taxa de mortalidade infantil e piores são as condições de vida;
- C () Não avalia as condições de vida e saúde da população;
- D () Quanto maior o índice, menor é a taxa de mortalidade infantil e melhores são as condições de vida.

QUESTÃO 42

Em uma cidade X, foram encontrados 30 mil casos de diabetes no ano de 2018. Essa frase traduz o conceito de:

- A () Prevalência;
- B () Mortalidade;
- C () Letalidade;
- D () Incidência.

QUESTÃO 43

O processo de transição demográfica no Brasil é decorrente de:

- A () Redução da taxa de mortalidade infantil e aumento da taxa de fecundidade;
- B () Aumento das taxa de mortalidade geral e de fecundidade;
- C () Aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas e redução da taxa de natalidade;
- D () Redução das taxas de mortalidade geral e de fecundidade.

QUESTÃO 44

Em um país houve um avanço significativo no tratamento de uma doença crônica, prolongando a expectativa de vida dos acometidos por ela. Nesse caso, ocorrerá:

- A () Redução da incidência dessa doença;
- B () Incidência e prevalência não serão alteradas;
- C () Redução da prevalência dessa doença;
- D () Aumento da prevalência dessa doença.

QUESTÃO 45

Paciente trabalhador em uma empresa de tintas vem apresentando astenia, cansaço fácil, irritabilidade, comprometimento da memória e redução da força muscular. Esses sintomas podem ser indicativos da intoxicação por:

- A () Mercúrio;
- B () Benzeno;
- C () Cromo;
- D () Chumbo.

QUESTÃO 46

Paciente, 98 anos, falece em casa. A cidade tem instituto médico legal e serviço de verificação de óbitos. Seus familiares vão à unidade básica de saúde solicitar ao médico que preencha a declaração de óbito. O médico:

- A () Orienta a família que solicite ao serviço de verificação de óbitos o preenchimento da declaração de óbito;
- B () Orienta a família que solicite avaliação do instituto médico legal da cidade, uma vez que a morte ocorreu em casa;
- C () Orienta que o responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, compareça ao cartório do registro civil, que lá eles preencherão a declaração de óbito;
- D () Preenche a declaração de óbito para a família.

QUESTÃO 47

A realização da coleta periódica do exame citopatológico de colo uterino pode ser caracterizada como uma medida de:

- A () Prevenção secundária;
- B () Prevenção terciária;
- C () Prevenção quaternária;
- D () Prevenção primária.

QUESTÃO 48

Compete às secretarias estaduais de saúde:

- A () Inserir a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde;
- B () Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica;
- C () Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- D () Pactuar com a comissão intergestores bipartite e informar a comissão intergestores tripartite a definição da utilização dos recursos para a compensação de especificidades regionais.

QUESTÃO 49

Foi feito um estudo com 200 pacientes, em que 100 apresentavam a doença e 100, grupo de controle, não apresentavam. Nos doentes, 50 foram expostos ao fator de risco e, no grupo controle, apenas 30 foram expostos. Assim, o *Odds ratio* é de:

- A () 0,4;
- B () 3,4;
- C () 1,8;
- D () 2,3.

QUESTÃO 50

Um grupo de indivíduos foi selecionado em uma cidade para relacionar o consumo de café e o desenvolvimento de câncer gástrico. Dessa forma, foram separados dois grupos: um dos que tomam café e um dos que não tomam café. Esses grupos foram acompanhados por 20 anos. Esse é um estudo do tipo:

- A () Caso controle;
- B () Ensaio clínico;
- C () Transversal;
- D () Coorte.

RASCUNHO DO CARTÃO-RESPOSTA - O preenchimento deste rascunho não é obrigatório.

PROVA	QUESTÕES									
CLÍNICA MÉDICA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
CIRURGIA GERAL	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PEDIATRIA	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

Este rascunho não tem valor legal. Transcreva as respostas para o Cartão-Resposta Personalizado.

