



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



## PROCESSO SELETIVO 2012 RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO

EDITAL N.º 14/2011

18 de janeiro de 2012

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

### BOLETIM DE QUESTÕES

#### LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 100 QUESTÕES OBJETIVAS (20 de Clínica Médica, 20 de Obstetrícia e Ginecologia, 20 de Pediatria, 20 de Cirurgia Geral e 20 de Medicina Preventiva e Social. Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Esta prova está redigida conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (1990).
- 3 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 5 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul**.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 7 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 8 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 3 acima e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 9 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas**, com início às 8h30min e término às 12h30min, observado o horário de Belém-PA.
- 10 Reserve os 30 minutos finais destinados à prova para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.

RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



## MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 01 A 100.

### CLÍNICA MÉDICA

**01.** O Quadro 1 apresenta parâmetros laboratoriais encontrados em diversos tipos de anemia. O Quadro 2 apresenta o quadro clínico de três pacientes com anemia.

	VCM	Ferritina	CTLF	RDW
A	Aumentado	Normal	Normal	Normal
B	Normal	Normal	Elevada	Elevada
C	Diminuído	Elevada	Normal	Normal
D	Normal	Elevada	Normal	Normal
E	Diminuído	Diminuída	Elevada	Elevada

**Quadro 1** – Parâmetros laboratoriais (VCM: volume corpuscular médio; CTLF: capacidade total de ligação do ferro; RDW: *red cell distribution width* = índice de anisocitose)

1	Mulher de 30 anos, moradora de área rural sem saneamento básico. História de menstruação em grande quantidade. Apresenta episódios de diarreia com sangue, e o exame de fezes indica infecção por <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Ascaris lumbricoides</i> e <i>Ancylostoma duodenale</i> .
2	Mulher de 40 anos com quadro grave de artrite reumatoide, sem controle adequado, apresentando poliartrite e sintomas constitucionais.
3	Homem de 24 anos com história familiar de anemia e ascendência asiática. Apresenta-se assintomático, porém com diagnóstico de anemia, sendo esta refratária a diversas tentativas de tratamento com sulfato ferroso.

**Quadro 2** – Quadro clínico

Relacione o Quadro 1 com o Quadro 2 e marque a alternativa correta.

- (A) A-2; B-1; C-3
- (B) B-3; C-2; E-1
- (C) D-3; E-1; A-2
- (D) D-3; E-2; C-1
- (E) E-1; D-2; C-3

**02.** Na abordagem ao paciente com queixas neurológicas, como parestesias, dor e fraqueza, utilizamos diversas manobras durante o exame físico para auxiliar na nossa investigação. Considere a esse respeito as apresentadas no quadro a seguir:

Manobras semiológicas	Enfermidades
1. Phalen	a. Lombociatalgia
2. Lasègue	b. Síndrome do túnel do carpo
3. Mingazzini	c. Miopatia inflamatória

Assinale a alternativa em que se correlaciona corretamente as manobras semiológicas com as enfermidades a elas relacionadas.

- (A) 1-c; 2-a; 3-b
- (B) 1-b; 2-a; 3-c
- (C) 1-a; 2-c; 3-b
- (D) 1-b; 2-c; 3-a
- (E) 1-c; 3-b; 2-a

**03.** Paciente de 30 anos, sexo masculino, estava em investigação diagnóstica devido a artrite de tornozelo esquerdo, de joelho direito e a entesite de aquileo direito. Enquanto aguardava o resultado de alguns exames, apresentou um episódio de olho vermelho unilateral, dor ocular e fotofobia. Considerando todas as manifestações clínicas ocorridas até o momento, o resultado de exame esperado é:

- (A) Ressonância magnética com sacroilíte
- (B) Waaler-Rose positivo
- (C) Anticorpo antiestrepolisina O (ASO) positivo
- (D) Teste do Látex positivo
- (E) Anti-DNA dupla-hélice positivo



**04.** Você está numa consulta domiciliar com Dona Carminda, a qual, há três meses, sofreu uma fratura frágil do punho esquerdo após escorregar em casa. Na mesma residência moram mais 3 pessoas, cujas características estão descritas abaixo:

- Sua filha, Lindalva, de 55 anos de idade: em menopausa desde os 45 anos, sem história de fratura prévia, Hipertensa;
- Sua neta, Marina, 15 anos: não gosta de leite e não pratica nenhuma atividade física regularmente;
- Seu genro, Ricardo, 56 anos: está fazendo fisioterapia para recuperar-se de uma fratura no braço esquerdo devido a uma queda do telhado enquanto limpava uma calha.

Além de Dona Carminda, qual(is) outro(s) morador(es) da casa necessita(m) realizar uma Densitometria Óssea, segundo a Sociedade Brasileira de Densitometria (SBDens)?

- (A) Lindalva
- (B) Marina
- (C) Ricardo
- (D) Lindalva e Marina
- (E) Lindalva e Ricardo

**05.** O atendimento a pacientes com infecções cutâneas faz parte do dia a dia dos médicos. A respeito desse tipo de enfermidade, analise as afirmativas abaixo e assinale a verdadeira.

- (A) Furúnculos são habitualmente provocados por *Fusobacterium fusiformis*, respondendo, na maioria dos casos, a penicilina.
- (B) A erisipela é uma infecção muito comum causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield.
- (C) A *Tinea capitis* é uma dermatose própria da infância e rara em adultos, podendo ser tratada satisfatoriamente com mebendazol tópico.
- (D) A Ptíriase versicolor, causada pela *Malassezia furfur*, é caracterizada clinicamente por lesões descamativas que apresentam o sinal do “orvalho sangrento”.
- (E) A Candidíase oral é uma infecção difícil de ser tratada, mesmo em imunocompetentes, sendo o tratamento tópico totalmente ineficaz.

**06.** Uma jovem de 18 anos é trazida ao pronto-socorro devido ao início subido de dor torácica com irradiação atípica. Ela está agitada e chorando muito. Refere sensação de morte iminente. A pressão arterial é de 125 x 80 mmHg, a frequência cardíaca de 115bpm e a frequência respiratória de 28 irpm, com uma saturação de 100% em ar ambiente. Foi realizado um eletrocardiograma que demonstrou taquicardia sinusal. Os familiares informam que este não é o primeiro episódio, tendo ocorrido cinco outros nos últimos dois meses, com investigação inconclusiva nas crises anteriores. Diante desse quadro, você orienta os familiares que, provavelmente, se trata de:

- (A) Síndrome de Brugada
- (B) Síndrome de Wolf-Parkinson-White
- (C) Infarto agudo do miocárdico
- (D) Transtorno de pânico
- (E) Feocromocitoma

**07.** Dentre os distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos abaixo referidos, qual deles pode exigir o uso de gluconato de cálcio endovenoso para o seu manejo?

- (A) Hipercalemia
- (B) Hiponatremia
- (C) Hipernatremia
- (D) Acidose metabólica
- (E) Hipocalemia

**08.** Em um paciente com insuficiência renal crônica, a ocorrência de anemia deve-se principalmente a:

- (A) Perdas gastrintestinais insensíveis.
- (B) Deficiência de ácido fólico.
- (C) Deficiência na ativação da vitamina D.
- (D) Deficiência na produção de eritropoetina.
- (E) Inibição da medula óssea pelos níveis altos de ureia.

**09.** Enquanto passeava num shopping do centro da cidade, você percebe um pedido de socorro feito pela filha de um senhor de cerca de 50 anos que acabara de desmaiar. Você prontamente se identifica como médico e corre para ajudar. Qual a sua primeira providência?

- (A) Checar pulso e verificar se está em parada cardiorrespiratória.
- (B) Chamar o paciente em voz alta, tocando nos seus ombros.
- (C) Ligar para o 192 para pedir ajuda, mencionando a necessidade de um desfibrilador.
- (D) Iniciar imediatamente as compressões torácicas.
- (E) Abrir imediatamente as vias aéreas e checar a respiração.



**10.** Diante da situação de emergência descrita na questão anterior (nº 09), um segurança do shopping, treinado em primeiros socorros, providenciou um desfibrilador externo automático (DEA), que chegou em menos de um minuto. Neste momento, o que você faria?

- (A) Continuar a reanimação cardiopulmonar (compressões torácicas e ventilações) por dois minutos (ou cinco ciclos), para então instalar o DEA.
- (B) Instalaria imediatamente o DEA e administraria um choque o mais rápido possível, mesmo antes da análise do aparelho, já que você sabe que a principal causa de parada cardiorrespiratória nestas circunstâncias é fibrilação ventricular.
- (C) Instalaria imediatamente o DEA e seguiria as instruções para saber se a terapia elétrica seria recomendada.
- (D) Instalaria imediatamente o DEA no módulo marca-passo, já que você tem conhecimento de que a principal causa de parada cardiorrespiratória nestas circunstâncias é bradicardia.
- (E) Instalaria imediatamente o DEA e, enquanto o aparelho estivesse analisando o ritmo cardíaco, você administraria 1mg de adrenalina intramuscular (medicamento que faz parte do kit de primeiros socorros, junto com o DEA).

**11.** Paciente do sexo feminino, 36 anos, residente em Belém-PA, há dois meses vem apresentando febre diária (39-40°C), sudorese noturna, perda de peso e aumento de volume em região cervical à direita. Ao exame, apresenta enfartamento de cadeia ganglionar cervical direita, com alguns gânglios coalescentes. A biopsia ganglionar demonstrou granulomas de células gigantes com necrose caseosa. A pesquisa de BAAR no escarro foi negativa. Considerando o quadro apresentado, é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico de linfoma está entre as principais hipóteses para este caso, devendo-se aguardar a análise imunohistoquímica do tecido ganglionar para definir a terapêutica adequada.
- (B) Deve ser pesquisada a co-infecção pelo HIV neste caso.
- (C) O tratamento recomendado atualmente pelo Ministério da Saúde consta de rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 2 meses, seguido de rifampicina e isoniazida por mais 4 meses.
- (D) A base para o tratamento é a excisão das lesões e quimioterapia adjuvante.
- (E) A paciente deve ser mantida em isolamento respiratório até a cura das lesões.

**12.** Um paciente de 67 anos, tabagista desde os 17 anos (1 maço/dia), vem a consulta médica devido a tosse produtiva de aspecto mucoide há mais de três anos, apresentando períodos de piora do quadro, com aumento da quantidade do escarro, que adquire coloração amarela ou esverdeada. Relata ainda dispneia aos esforços. Já esteve algumas vezes no serviço de emergência devido à exacerbação do quadro clínico, fazendo uso nestas ocasiões de nebulização e antibioticoterapia. Com base no relato apresentado, é correto afirmar:

- (A) O achado de VEF1/CVF < 0,70 na espirometria seria compatível com o caso.
- (B) O padrão espirométrico esperado é de um distúrbio ventilatório restritivo.
- (C) Deve ser realizado o teste com broncodilatador durante a espirometria, visto que uma boa resposta ao broncodilatador é um achado esperado neste caso.
- (D) O uso de glicocorticoides é totalmente contraindicado nesta patologia.
- (E) Não há evidência de que a vacina contra a gripe previna exacerbações neste caso, sendo recomendada apenas a vacinação antipneumocócica.

**13.** São características da classificação de risco da dengue que se enquadram no grupo C, segundo o Manual do Ministério da Saúde / 2011:

- (A) Sem sinais de sangramento espontâneo ou induzido, sem sinais de alarme, sem condição especial e sem comorbidade.
- (B) Presença de algum sinal de alarme, sem sinais de choque, manifestação hemorrágica presente ou ausente.
- (C) Com sangramento da pele espontâneo, ou com condição clínica especial, ou em risco social ou com comorbidade, mas sem sinais de alarme.
- (D) Com sinais de choque, desconforto respiratório, hemorragia grave, disfunção de órgãos, manifestação hemorrágica presente ou ausente.
- (E) Ausência de sinais de alarme, prova do laço positivo, presença de condição clínica especial e comorbidade.

**14.** Paciente do sexo masculino, 24 anos, atleta da natação, é atendido no consultório com um quadro clínico característico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) há dois anos. Relata ter tido vários episódios de ativação da doença, sendo tratado com doses duplas de inibidores de bombas de prótons, algumas vezes associadas à procinéticos; além de obedecer às orientações alimentares e comportamentais. Submetido a várias endoscopias, o último resultado de um mês atrás revelou esofagite grau C da classificação de Los Angeles, e o histopatológico diagnosticou a presença de metaplasia intestinal de 4,5 cm.

Qual a melhor conduta terapêutica neste caso?

- (A) Associar o inibidor H2 à noite, para prevenir os escapes noturnos.
- (B) Associar o sucralfato aos inibidores de bombas de prótons e procinéticos.
- (C) Instituir tratamento tríplice com inibidor de bombas, inibidor H2 e procinético.
- (D) Indicar a funduplicatura.
- (E) Indicar cirurgia para correção de possível hérnia hiatal.



**15.** Paciente do sexo masculino, 37 anos, é atendido no ambulatório com quadro de cinco dias de mal-estar geral e desconforto no hipocôndrio direito, associado a náuseas. Três dias depois, apareceram icterícia e colúria. Feito diagnóstico presuntivo de hepatite viral aguda, foram solicitados exames laboratoriais, cujos resultados se encontram abaixo:

- Hematologia e bioquímica: Hemácias: 3,7 milhões/mm<sup>3</sup>, Leucócitos: 2.800 / mm<sup>3</sup> (segmentados 55%, linfócitos 40%); Plaquetas: 187.000 / mm<sup>3</sup>; bilirrubinas totais / bilirrubina direta: 8,4 / 6,2 mg/dL; AST 1.280 UI/L; ALT: 890 UI/L; TAP: 62%.
- Sorologia: anti-HAV IgM negativo; anti-HAV IgG positivo; HBsAg positivo; anti-HBc IgM positivo, anti-HBs negativo; anti-HCV negativo.

COM BASE NO QUADRO CLÍNICO ACIMA, ANALISE AS ALTERNATIVAS A SEGUIR:

- I Trata-se de um quadro de hepatite B aguda e contato prévio com o Vírus da hepatite A. O tratamento deve ser feito com sintomáticos e deve-se introduzir lamivudina nos quadros com evolução para fulminação.
- II Trata-se de um quadro de hepatite B e A agudas. O paciente deve receber tratamento sintomático e deve-se avaliar no sexto mês do início do quadro a possibilidade de cronificação ou não da hepatite B.
- III Nos casos de hepatite B aguda, a avaliação do HBeAg é fundamental para avaliar a gravidade da doença e o potencial risco de fulminação.
- IV Caso persista o HBsAg após 24 semanas do quadro, pode-se afirmar que houve cronificação, e o paciente deve ser encaminhado para um centro de referência.
- V Neste caso, a possibilidade de cura com soroconversão do HBsAg para anti-HBs está em torno de 90 a 95%.

Estão corretas as afirmativas:

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

**16.** Em relação ao diagnóstico diferencial entre a Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI) e a Doença de Crohn (DC), é correto afirmar:

- (A) Ambas as doenças apresentam maior incidência entre os 20 e 30 anos, acometem indivíduos de ambos os sexos, com predomínio maior no sexo feminino na DC do que na RCUI.
- (B) A presença de pANCA positivo e ASCA negativo é mais sensível e específica da RCUI, enquanto pANCA negativo e ASCA positivo são achados característicos da DC.
- (C) A RCUI é também conhecida como ileíte regional e acomete parte ou todo o segmento do cólon, enquanto a DC pode ocorrer em qualquer parte do tubo digestório, desde a boca até o ânus.
- (D) Por ser mais prevalente na região do reto-sigmóide, é comum na RCUI o aparecimento de fissuras e fístulas anais, fato raro na DC, na qual os abscessos perianais são complicações freqüentes.
- (E) A histopatologia característica da DC é o achado de reação inflamatória não caseosa restrito à região de mucosa e submucosa, enquanto os achados na RCUI são de abscessos de cripta, que podem envolver de modo transmural o órgão.

#### CASO CLÍNICO REFERENTE AS QUESTÕES 17 e 18

Paciente masculino de 47 anos é internado com ortopneia, edema de membros inferiores, presença de turgescência jugular patológica, estertores finos bibasais e hepatomegalia dolorosa. Ausculta cardíaca com ritmo regular, em dois tempos, sopro mesossistólico de ejeção, frequência de 128 bpm, PA: 175 x 110 mmHg e o monitor revelou taquicardia sinusal. Possui como antecedente o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), há cinco anos faz uso irregular de captopril 25 mg de 12/12h, segue uma rotina de sedentarismo e tabagismo de um maço/dia. Tem sido tratado com bloqueador de receptor de angiotensina (BRA), diurético de alça, espironolactona e digital, além de suplementação de oxigênio.

**17.** Em relação ao quadro acima, é correta a afirmativa:

- (A) O uso de BRA é indicado em todas as classes funcionais da insuficiência cardíaca, em dose baixa, e deve ser a escolha para os pacientes intolerantes aos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA).
- (B) Os digitais são medicações usadas na insuficiência cardíaca esquerda com função dromotrópica e inotrópica positivas, em especial nos casos de ritmos cardíacos com resposta ventricular rápida e sem bloqueios significativos.
- (C) O uso da espironolactona está correto, porém deve-se ter cuidado de atingir a dose alvo máxima de 400 mg/dia, com o cuidado de monitorar o nível sérico do potássio e a função renal.
- (D) Os diuréticos de alça, que são drogas com capacidade de diminuir os sintomas, além de impactar na mortalidade a longo prazo, são indicados nas classes funcionais de II a IV, sempre em associação com os IECA.
- (E) Dever-se-ia associar os betabloqueadores cardioseletivos, após a estabilização do quadro clínico atual, pois os estudos demonstram seu benefício na diminuição da morbimortalidade, quando se atinge a dose alvo.



18. O quadro clínico apresentado na questão anterior (nº 17), em que se aponta um paciente com HAS, pode ser classificado, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – 2010, como:
- (A) Hipertensão arterial estágio 3, com risco adicional muito alto.
  - (B) Hipertensão arterial estágio 3, com baixo risco adicional.
  - (C) Hipertensão arterial estágio 2, com alto risco adicional.
  - (D) Hipertensão arterial estágio 2, com risco adicional muito alto.
  - (E) Hipertensão arterial estágio 3, com moderado risco adicional.
19. A alternativa que apresenta a causa mais frequente de hipotireoidismo primário é:
- (A) Deficiência de iodo
  - (B) Tratamento com radioiodo para doença de Graves
  - (C) Tireoidite de Riedel
  - (D) Tireoidite de Hashimoto
  - (E) Disormonogênese congênita
20. Paciente do sexo feminino, 46 anos, realizou exame de glicemia de jejum que revelou Glicemia 104mg/dl. Foi submetida a um teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g de glicose anidra, apresentando glicemia de 158mg/dl 2 horas após a sobrecarga. É correto afirmar que:
- (A) A paciente tem o diagnóstico de diabetes mellitus.
  - (B) É necessária a repetição do teste para a confirmação do diagnóstico de diabetes.
  - (C) O TOTG foi desnecessário.
  - (D) A paciente tem o diagnóstico de intolerância à glicose.
  - (E) A paciente tem glicemia de jejum alterada e tolerância normal à glicose.

## **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

21. Sobre a anatomia ginecológica, é correto afirmar:
- (A) A ante flexão é a posição em que o corpo e o colo uterino formam um ângulo obtuso com abertura para cima e ligeiramente para trás.
  - (B) O peritônio visceral faz uma inflexão anterior formando uma escavação chamada fundo de saco de Douglas.
  - (C) A tuba uterina apresenta uma camada muscular de fibras lisas e espiraladas.
  - (D) A artéria ovárica e os nervos do plexo ovárico encontram-se no ligamento próprio do ovário.
  - (E) O ligamento cardinal ou de Mackenrodt compõem a porção horizontal da fáscia pélvica visceral.
22. Sobre a embriologia ginecológica, está correta a afirmação:
- (A) Nos embriões de 06 semanas forma-se a crista genital.
  - (B) A origem dos órgãos tubulares do aparelho genital feminino é ectodérmica.
  - (C) No 3º mês há formação dos cordões de Muller.
  - (D) Na face ventral do tubérculo genital forma-se uma goteira, que origina os lábios maiores do pudendo.
  - (E) O pronefro é um sistema funcional de túbulos localizados na região cervical do embrião em disposição metamérica.
23. Com relação ao ciclo hormonal menstrual, é INCORRETO afirmar:
- (A) Não existem ligações nervosas entre o hipotálamo e a hipófise anterior.
  - (B) A neurohipófise contém fibras nervosas amielínicas.
  - (C) As células acidófilas da adenohipófise seriam responsáveis pela secreção dos hormônios FSH e LH.
  - (D) No mecanismo de ação do LH sobre a adenil-ciclase, admite-se que as prostaglandinas exerçam ação estimuladora sobre essa enzima.
  - (E) Um dos mecanismos de ação do GnRH sobre a adenohipófise é a estimulação imediata das gonadotropinas.
24. A alternativa INCORRETA sobre tumores de ovário é:
- (A) Tumor de Brenner pode ser benigno ou maligno.
  - (B) Na Síndrome de Meigs há tumor ovariano, ascite e hidrotórax.
  - (C) Teratoma cístico maduro tem origem nas células germinativas primitivas.
  - (D) StrumaOvarii frequentemente sofre transformação maligna.
  - (E) Cisto adenoma mucinoso alcança grandes volumes.



- 25.** Amenorreia é um sinal ou sintoma que acompanha várias situações clínicas, EXCETO
- (A) As causas hipofisárias resultam no chamado hipogonadismo hipergonadotrófico.
  - (B) Causas frequentes de amenorreia gonadal são anovulação crônica e Síndrome dos Ovários Policísticos.
  - (C) Síndrome de Sheehan, em que ocorre amenorreia por necrose hipofisária após hemorragia pós-parto.
  - (D) Criptomenorréia, que ocorre em hímen imperfurado.
  - (E) Hipogonadismo hipogonadotrófico, que pode ocorrer em situações de estresse, de distúrbios alimentares e de rotina de exercícios extenuantes por supressão do GnRH.
- 26.** Sobre as cervicites e vulvovaginites, é correto afirmar:
- (A) O termo vaginose refere-se à contaminação frequente vaginal por fungos.
  - (B) As cervicites quando acompanhadas por endocervicite produzem corrimento esverdeado e fluido.
  - (C) Para o diagnóstico de Gardnerella Vaginalis, usa-se cultura no meio de Thayer- Martin.
  - (D) O teste de Whiff positivo ocorre pela lise dos aeróbios e liberação de aminas voláteis.
  - (E) O hiperestrogenismo pode acarretar prurido vulvar.
- 27.** Com relação às Distopias Genitais, é INCORRETO afirmar:
- (A) As distopias genitais mais relevantes são a retroversão, o prolapso e a inversão.
  - (B) A retroversão adquirida geralmente ocorre nas grandes múltiparas.
  - (C) Na rotura de períneo de 2º grau, as massas muscular es do levantador do ânus estão comprometidas por lacerações ou afastamento lateral dos seus feixes.
  - (D) No prolapso uterino podemos encontrar polaciúria ou incontinência uretral.
  - (E) Na correção cirúrgica do prolapso uterino de 2º grau, impõem-se a operação de Lawson-Tait.
- 28.** Sobre a Adenomiose e Endometriose, são corretas as afirmativas, EXCETO:
- (A) Na Adenomiose há ciclos hipermenorrágicos e dismenorreia.
  - (B) Na fisiopatogenia da endometriose, uma das teorias é a Teoria dos restos embrionários.
  - (C) Os cistos de chocolate são decorrentes da evolução da endometriose ovariana.
  - (D) Podemos fazer o diagnóstico da endometriose na fase inicial pela dosagem de Ca 125.
  - (E) Segundo a classificação de Acosta e colaboradores, a forma leve apresenta lesões disseminadas no peritônio pélvico, fundo de saco de Douglas e superfície dos ovários.
- 29.** Sobre os papilomas mamários, é correto afirmar:
- (A) Os solitários são retro papilares em 90% dos casos.
  - (B) Os solitários se associam a carcinoma mamário.
  - (C) Os múltiplos apresentam frequentemente descarga papilar sanguínea.
  - (D) Os múltiplos tem baixo índice de recorrência.
  - (E) Os papilomas são formação tumoral benigna e desenvolvem-se à custa do epitélio de revestimento dos lóbulos mamários.
- 30.** A cerca do estadiamento do câncer de Mama, é INCORRETO afirmar:
- (A) O Tx é o tumor primário que não pode ser avaliado.
  - (B) No estadiamento mamário, a parede torácica compreende costelas, músculos intercostal e peitoral, mas não o serrátil.
  - (C) A doença de Paget sem tumor é classificada como Tis.
  - (D) O N3 refere-se à presença de metástase em linfonodos mamários internos ipsilaterais.
  - (E) As retrações de pele não interferem na classificação do estadiamento.
- 31.** A respeito da neoplasia trofoblástica gestacional é FALSO afirmar:
- (A) A metástase pode ser cerebral e/ou hepática.
  - (B) A gravidez molar tem imagem em “flocos de neve” ao ultrassom.
  - (C) A mola completa geralmente é diploide 46 XX.
  - (D) A mola parcial tem cariótipo triploide.
  - (E) Na mola completa o embrião está presente, mas raramente sobrevive.
- 32.** A alternativa INCORRETA sobre incompatibilidade sanguínea materno-fetal é:
- (A) A incompatibilidade ABO resulta de Mãe O gerando filhos A ou B.
  - (B) A incompatibilidade ABO é mais frequente que a doença hemolítica por incompatibilidade Rh.
  - (C) Usualmente o grau de hemólise é grave na incompatibilidade ABO.
  - (D) Na gestante Rh negativa com parceiro Rh positivo, deve-se inicialmente pedir o teste indireto de Coombs.
  - (E) As gestantes Rh D-negativas e Du-positivas não estão sujeitas à isoimunização.



- 33.** O teste de fibronectina fetal é um marcador importante para:
- (A) Anomalias congênitas
  - (B) Morte fetal
  - (C) Corioamnionite
  - (D) Prematuridade
  - (E) Infecções fetais
- 34.** Sinal característico da distensão segmentária em um parto obstruído, com iminência de rotura uterina, é:
- (A) Farabeuf
  - (B) Bandl-Frommel
  - (C) Hastings
  - (D) Spalding
  - (E) Ruge-Simon
- 35.** A tétrade de Sabin é característica em que intercorrência infecciosa da gestação?
- (A) Citomegalovírus
  - (B) Toxoplasmose
  - (C) Parvo virose
  - (D) Sífilis
  - (E) Rubéola
- 36.** No tratamento de Eclampsia é INCORRETO afirmar que:
- (A) A cesárea deve ser feita imediatamente.
  - (B) Uso de diuréticos só na vigência de edema pulmonar.
  - (C) Digitálicos apenas se houver insuficiência cardíaca.
  - (D) Preferencialmente deve-se usar Hidralazina como hipotensor.
  - (E) Sulfato de magnésio é indicado como medicação anticonvulsivante.
- 37.** A perda súbita de líquido amniótico, seguida de expulsão de concepto ainda vivo caracteriza:
- (A) mioma submucoso e gravidez.
  - (B) pólipos endometrial e gravidez.
  - (C) insuficiência de corpo lúteo e gravidez.
  - (D) pólipos endocervical e gravidez.
  - (E) insuficiência istmo-cervical.
- 38.** Patologia hemorrágica da gravidez que se caracteriza por ser imotivada, intermitente e progressiva:
- (A) Mola hidatiforme
  - (B) Placenta de inserção baixa
  - (C) Aborto tardio
  - (D) Gravidez ectópica rota
  - (E) Rotura de vasa prévia
- 39.** É fisiológico na gestação, EXCETO:
- (A) Aumento dos níveis de insulina
  - (B) Leucocitose
  - (C) Aumento da viscosidade sanguínea
  - (D) Cardiomegalia
  - (E) Aumento do volume da tireoide
- 40.** Está INCORRETO dizer que uma nomenclatura OEA
- (A) É uma cefálica fletida.
  - (B) A linha de orientação é a sutura coronária.
  - (C) O lambda é o ponto de referência fetal.
  - (D) O ponto de referência materno é a iminência íleo-pectínea.
  - (E) A posição é esquerda e a situação é longitudinal.





## PEDIATRIA

- 41.** No atendimento do recém-nascido (RN) no quinto dia de vida no ambulatório a mãe esta aflita porque o RN mama o tempo todo e o seio materno esta todo ferido, mas ela não quer parar de amamentar. Qual a correta conduta médica?
- (A) Suspender a amamentação e iniciar leite artificial.
  - (B) Suspender a amamentação e dar mingau.
  - (C) Orientar a posição da mamada, expor os mamilos ao ar e sol.
  - (D) Orientar a mãe a não dar mais o seio.
  - (E) Orientar a avó a dar o leite materno de mamadeira.
- 42.** Em relação à sífilis congênita, podemos afirmar:
- (A) As vilosidades coriônicas impedem a passagem do *Treponema pallidum* até o 4º mês de gestação.
  - (B) A transmissão da bactéria pode ocorrer intra útero e através da amamentação.
  - (C) A penicilina benzatina é a droga de escolha para o tratamento do recém-nascido mesmo sem o exame do LCR.
  - (D) A ribavirina pode ser usada como segunda escolha para o tratamento.
  - (E) O Ministério da Saúde preconiza a realização de três exames VDRL, sendo dois durante o pré-natal e um no momento do parto.
- 43.** Durante a avaliação médica de recém-nascido de 39 semanas nascido de parto vaginal, a mãe informa que o RN apresenta manchas semelhantes à picada de inseto no corpo. O diagnóstico mais provável seria:
- (A) melanose pustulosa
  - (B) impetigo estafilocócico
  - (C) eritema tóxico
  - (D) hemangioma capilar
  - (E) dermatite seborreica
- 44.** Criança de 18 meses trazida pela mãe ao Pronto Atendimento com história de vômitos com mais de 10 episódios, sem diurese, olhos encovados, letárgico, perfusão capilar maior que 4 segundos. Qual a correta conduta médica?
- (A) Iniciar reposição hídrica com soro glicosado 5% 100ml/kg em 6 horas.
  - (B) Iniciar reposição hídrica com soro glico/fisiológico meio a meio (50ml + 50ml).
  - (C) Iniciar reposição hídrica com soro fisiológico 0,9% 20ml/kg em até 20 minutos.
  - (D) Iniciar reposição hídrica com soro fisiológico 0,9% 20ml/kg em até 60 minutos.
  - (E) Iniciar reposição hídrica com soro fisiológico 0,9% 10ml/kg em até 20 minutos.
- 45.** Você é chamado pela vizinha para atender uma criança de 2 anos que se encontra em apnéia e não responde a estímulos, conforme informações da mãe. Após verificar a não responsividade e ausência de pulso central, qual o próximo passo?
- (A) Iniciar massagem cardíaca 30 e posteriormente iniciar respiração boca a boca.
  - (B) Iniciar ventilação boca a boca e posteriormente fazer a massagem cardíaca.
  - (C) Iniciar massagem cardíaca 15 e posteriormente iniciar respiração boca a boca.
  - (D) Iniciar massagem cardíaca 30 massagens e posteriormente abrir via aérea e iniciar 2 ventilações na boca.
  - (E) Iniciar massagem cardíaca 15 massagens e posteriormente abrir via aérea e iniciar 2 ventilações na boca.
- 46.** Eduardo, 7 anos, vem ao consultório do pediatra com queixa de que “não ganha peso”. A mãe faz comparações entre outras crianças da escola e nota que seu filho é muito magro. Ao colocar o peso no gráfico PESO PARA IDADE MENINOS, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o pediatra constata curva em posição abaixo de - 3 DV (desvio-padrão). Nesse caso, a categoria em que se classifica essa criança é:
- (A) Muito baixo peso para idade
  - (B) Magreza acentuada
  - (C) Peso adequado para idade
  - (D) Baixo peso para idade
  - (E) Magreza
- 47.** JMS, 13 anos, masculino, ao fazer exames de rotina, apresentou o seguinte resultado da sorologia para Hepatite: HBsAg negativo, Anti HBs positivo, HBe negativo, AntiHBe negativo, AntiHBc negativo, Anti VHA IgG positivo. Então, é correto afirmar:
- (A) JMS é portador do vírus da hepatite B (VHB).
  - (B) JMS é portador do vírus da hepatite A (VHA).
  - (C) JMS é portador do VHB e do VHA.
  - (D) JMS está imunizado para hepatite A e hepatite B.
  - (E) JMS nunca realizou imunização para nenhum dos dois vírus



48. Um achado importante em crianças com Kwashiorkor é a distensão abdominal secundária a hepatomegalia por esteatose hepática. Sabemos que esse fato se deve à alimentação inadequada pela qual se faz a ingestão excessiva de
- (A) gorduras saturadas.
  - (B) glicídeos.
  - (C) proteínas de baixo valor biológico, como as de origem vegetal.
  - (D) carboidratos como pães e mandioca.
  - (E) farináceos.
49. A adolescência é uma fase caracterizada por várias transformações de ordem física e emocional, faz-se necessário conhecermos algumas particularidades desse importante processo de transição. Sobre essa fase da vida humana, é correto afirmar:
- (A) Adolescência e puberdade têm o mesmo significado, correspondendo às alterações biológicas que ocorrem após os 10 anos de idade.
  - (B) Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), Adolescência corresponde à idade entre 10 – 18 anos.
  - (C) O primeiro sinal de puberdade nos meninos corresponde ao aumento do volume testicular.
  - (D) A menarca fisiologicamente não é precedida pelo estirão de crescimento.
  - (E) O “gonadostato” é uma estrutura anatômica localizada na suprarrenal.
50. Maria Luiza, 11 meses é trazida a UBS com história de febre de 37,8°C, diminuição do apetite, tosse com expectoração hialina e obstrução nasal há 3 dias. Ao exame físico, estava em bom estado geral, ativa, eupneica, afebril, pulmões sem alteração na ausculta, orofaringe com hiperemia discreta, e presença secreção nasal hialina. A alternativa em que se indica **corretamente** o diagnóstico mais provável dessa criança e a conduta a ser seguida é:
- (A) rinite aguda viral – antitérmico – lavagem nasal com SF – Observação dos sinais de alerta para complicação e retorno com 24h a 48h.
  - (B) rinfaringite aguda – Antitérmico – lavagem nasal com SF – Observação dos sinais de alerta para complicação e retorno com 24h.
  - (C) sinusite aguda – lavagem nasal com SF ½ conta-gota 4x/dia – antitérmico – amoxicilina por 14 dias.
  - (D) faringoamigdalite aguda viral – antitérmico – medidas de suporte.
  - (E) rinosinusite aguda – antitérmico – lavagem nasal com SF ½ conta-gota 3x/dia – amoxicilina + clavulanato por 7 dias.
51. Renato, de **8 meses**, procedente de área indígena localizada na Amazônia, vem para consulta em posto de atendimento. Observa-se que no cartão de vacinação o menor só tinha recebido as vacinas da **BCG**, 1ª dose da **hepatite B** e as 3 doses da **VOP**. A **conduta certa, em relação às vacinas a serem aplicadas** no momento da consulta, para atualizar o cartão de vacina e assim proteger esse lactente, é.
- (A) Rotavírus 1 dose – Hepatite B 2ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C 1ª dose e Febre Amarela 1 dose.
  - (B) Hepatite B 1ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C 1ª dose e Tríplice Viral uma dose.
  - (C) Rotavírus uma dose – Hepatite B 2ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C.
  - (D) Hepatite B 2ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C 1ª dose – Febre amarela uma dose.
  - (E) Hepatite B 1ª dose – Tetravalente 1ª dose – Pneumocócica 10-valente 1ª dose – Meningocócica C 1ª dose – Febre amarela uma dose.
52. A doença diarreica aguda na infância pode levar a quadros de desidratação grave. Uma das opções terapêuticas se pauta no uso da gastrólise, o que é indicado em casos de:
- (A) íleo paralítico
  - (B) choque hemodinâmico
  - (C) neuropatas graves
  - (D) vômitos persistentes (> 4 em 1 hora após início da TRO)
  - (E) crise convulsiva



**53.** Obesidade infantil é um problema de saúde pública cada vez mais comum em países em desenvolvimento. As estatísticas mostram o aumento crescente dessa enfermidade na faixa etária pediátrica, incluindo agravos como síndrome metabólica, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. A projeção dos resultados de estudos realizados nas últimas três décadas é indicativa de um comportamento epidêmico. Com relação a essa patologia, a afirmativa INCORRETA é:

- (A) No desenvolvimento da criança, há situações que são frequentemente associadas à obesidade, tais como: obesidade dos pais, sedentarismo, peso ao nascer, e fatores relacionados ao crescimento.
- (B) O aleitamento materno não constitui fator de proteção contra o aparecimento da obesidade em crianças, uma vez que o leite do final da mamada é rico em gordura.
- (C) A resistência à insulina prediz o aparecimento de diabetes tipo 2. A resistência é comum em crianças e adolescentes obesos e está relacionada com outras alterações metabólicas.
- (D) Crianças obesas têm maior risco de desenvolver distúrbio de comportamento alimentar na adolescência e no início da vida adulta.
- (E) A medida da circunferência abdominal é o melhor parâmetro para diagnosticar obesidade central e para relacionar-se com risco metabólico.

**54.** Considerando as instruções do guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde para o controle da doença diarreica, está INCORRETA a seguinte afirmativa:

- (A) Dada a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças pequenas, é fundamental o incentivo à prorrogação do tempo de aleitamento materno, comprovadamente uma prática que confere elevada proteção a esse grupo populacional.
- (B) São atribuições do profissional médico no controle das doenças diarreicas agudas: encaminhar os casos graves para a unidade de saúde de referência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento; realizar assistência domiciliar, quando necessária; acompanhar a evolução clínica dos casos em tratamento; notificar os surtos de doença diarreica aguda; e solicitar, junto à vigilância epidemiológica do município, sua investigação.
- (C) É muito comum a coleta de amostras de água em surtos de doença diarreica aguda, porém deve-se solicitar que o laboratório faça análise da potabilidade da água e não o exame microbiológico.
- (D) Em virtude da sua elevada frequência, a doença diarreica aguda não é doença de notificação compulsória nacional em se tratando de casos isolados.
- (E) A ocorrência de, no mínimo, dois casos com o mesmo quadro clínico após ingestão do mesmo alimento ou de água da mesma origem caracteriza-se como surto de doença transmitida por alimento.

**55.** Igor fez 3 anos e 6 meses. Seus pais foram chamados na escola, pois ele estava com comportamentos estranhos. A professora informou que Igor não gosta de brincar com os colegas, exceto quando as brincadeiras são de correr. Gosta muito de ver os mesmos programas na TV: desenho do pica-pau e Chaves, além de algumas propagandas e vinhetas de aberturas de alguns programas. Quanto a sua linguagem, a professora diz que ele fala quando quer e fora do contexto. Costuma repetir frases ou palavras ouvidas em algum momento. Sua mãe informou para a professora que em casa ele também apresenta esses comportamentos. Também apresenta baixo contato visual com as pessoas e alguns movimentos estranhos de balançar as mãos e braços com se fosse “voar”. Com base nas informações fornecidas, o diagnóstico mais provável do Igor é:

- (A) TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade)
- (B) Esquizofrenia
- (C) Hipertireoidismo com déficit auditivo
- (D) Autismo infantil
- (E) Déficit auditivo com hiperatividade

**56.** Em relação ao aleitamento materno, são sinais de boa pega:

- (A) boca do lactente bem aberta, lábio inferior do lactente voltado para fora, aréola materna mais visível na parte inferior, queixo do lactente encostado no seio materno.
- (B) boca do lactente bem aberta, lábio inferior do lactente voltado para fora, aréola materna mais visível na parte superior, queixo do lactente encostado no seio materno.
- (C) boca do lactente bem aberta, lábio inferior do lactente voltado para dentro, aréola materna mais visível na parte superior, queixo do lactente encostado no seio materno.
- (D) boca do lactente bem aberta, lábio inferior voltado para fora, aréola materna mais visível na parte superior, queixo do lactente afastado do seio materno.
- (E) boca do lactente bem aberta, lábio inferior voltado para dentro, aréola materna mais visível na parte inferior, queixo do lactente encostado no seio materno.



**57.** Vera tem 1 ano e 3 meses. Foi levada ao serviço de saúde, pois estava apresentando tosse e febre há 5 dias. O profissional que a examinou constatou uma frequência respiratória de 52rpm, com ausência de tiragem subcostal, estridor ou sibilância. Sua mãe informou que a criança, apesar de ter diminuído seu apetite, estava conseguindo se alimentar, não apresentava vômitos, nem teve convulsões e estava conseguindo brincar com os irmãos quando a febre não estava muito alta. Com base nas informações fornecidas e de acordo com a estratégia da AIDPI, é correto afirmar:

- (A) Vera está com possível pneumonia grave e deve ser encaminhada urgentemente ao hospital.
- (B) Vera está com possível pneumonia e deve ser tratada com antibiótico em casa.
- (C) Vera está com uma crise de asma, deve receber broncodilatador e corticóide injetável no serviço de saúde e ser mandada para tratamento em casa com broncodilatador oral.
- (D) Vera tem IVAS (infecção de vias aéreas superiores), e deve ser tratada com sintomáticos.
- (E) Vera tem IVAS e deve ser tratada com antibióticos.

**58.** Lactente de 10 meses é levado à unidade de saúde devido a quadro de diarreia, com fezes líquidas, amareladas, várias vezes por dia, anorexia, vômitos e febre não aferida, há três dias. Exame físico: irritado, inquieto, com olhos fundos e sinal da prega com desaparecimento lento, sedento (bebeu avidamente a água oferecida).

Considerando as informações acima e as recomendações do Ministério da Saúde, o diagnóstico e a conduta corretos nesse caso são, respectivamente:

- (A) desidratação grave – iniciar hidratação venosa e, se após 4-6 horas ainda estiver desidratado, indicar hospitalização
- (B) desidratação – liberar com prescrição de sais de reidratação oral, alimentação habitual e oferta de líquidos abundante
- (C) desidratação – iniciar hidratação com sais de reidratação oral na unidade de emergência
- (D) desidratação – internar e iniciar hidratação com sais de reidratação oral
- (E) desidratação grave – internar e iniciar hidratação venosa

**59.** Criança com 1 ano e 3 meses chega ao hospital apresentando desnutrição grave, com lesões descamativas de pele, cabelos finos, quebradiços com faixas de coloração clara e escura, fácies de tristeza, com edema nos pés e tornozelos. A palpação abdominal apresenta fígado de consistência firme a 6 cm do rebordo costal direito e a 8 cm do apêndice xifóide. Os diagnósticos mais prováveis são:

- (A) marasmo com insuficiência cardíaca.
- (B) kwashiorkor com esteatose hepática.
- (C) marasmo com hipertensão portal crônica.
- (D) kwashiorkor com fibrose hepática.
- (E) marasmo com cirrose hepática.

**60.** Em relação à prevenção da transmissão vertical do HIV, é correto afirmar:

- (A) A amamentação só é permitida se a mãe do recém-nascido estiver fazendo esquema que contenha a zidovudina.
- (B) Há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 50% e 70% por exposição.
- (C) A literatura relata uma redução da taxa para 1 a 2 % com a aplicação de todas as intervenções preconizadas no protocolo *AIDS Clinical Trial Group* (ACTG 076).
- (D) A prevalência da transmissão vertical do HIV é quatro vezes maior do que a da sífilis.
- (E) A associação de antibióticos de largo espectro com antirretrovirais, na gestante, impede a transmissão do HIV para o concepto.

## **CIRURGIA GERAL**

**61.** Na avaliação nutricional pré-operatória, um paciente com Índice de Risco Nutricional (IRN)=80,4 é considerado

- (A) obeso.
- (B) normal.
- (C) desnutrido leve.
- (D) desnutrido moderado.
- (E) desnutrido grave.

**62.** A causa mais frequente de trauma em pacientes idosos é:

- (A) atropelamento.
- (B) queimaduras.
- (C) choque elétrico.
- (D) quedas.
- (E) ferimento por arma de fogo.



- 63.** Sobre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), está INCORRETA a afirmativa:
- (A) Admite-se a participação de componentes do refluxo duodenogástrico na fisiopatogenia da afecção.
  - (B) Os sintomas dessa doença podem ou não ser acompanhados por lesões teciduais esofágicas diagnosticadas pelo exame endoscópico.
  - (C) A ausência de manifestações típicas do refluxo (pirose e regurgitação) exclui o diagnóstico da DRGE.
  - (D) São cabíveis dois tipos de abordagem inicial em pacientes com DRGE: tratamento empírico (teste terapêutico) e tratamento baseado na confirmação diagnóstica da afecção por exames subsidiários.
  - (E) Na decisão sobre a abordagem a ser adotada, é importante considerar a idade e a presença ou não de manifestações de alarme.
- 64.** Com relação a varizes essenciais de MMII, é correto afirmar que o único fator comprovadamente relacionado com a etiopatologia da doença é:
- (A) Uso exagerado de salto alto.
  - (B) Sobrecarga de peso.
  - (C) Atividade muscular excessiva.
  - (D) Hereditariedade.
  - (E) Uso de anticoncepcionais.
- 65.** E.L., ♀, 55 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro abdominal agudo, com distensão abdominal e vômitos. A radiografia de abdome demonstrou gás nas vias biliares intra e extra hepáticas e níveis hidroáereos no intestino delgado. A causa mais provável do abdome agudo é:
- (A) Colecistite Aguda.
  - (B) Úlcera perfurada.
  - (C) Íleo biliar.
  - (D) Abscesso hepático amebiano.
  - (E) Obstrução intestinal por brida.
- 66.** Sobre dietas enterais, é correto afirmar:
- (A) Dietas enterais poliméricas são aquelas em que os macronutrientes, em especial a proteína, se apresentam na sua forma intacta.
  - (B) Dietas enterais oligoméricas são aquelas em que os macronutrientes, em especial a proteína, se apresentam na sua forma totalmente hidrolisada.
  - (C) Dietas enterais elementares são aquelas em que os macronutrientes, em especial a proteína, se apresentam na forma parcialmente hidrolisada.
  - (D) Dieta enteral monomérica é aquela em que os macronutrientes, em especial a proteína, se apresentam na forma intacta.
  - (E) Dieta enteral oligomérica é aquela em que os micronutrientes, em especial os aminoácidos, estão na forma intacta.
- 67.** Diante de ferimento único na Zona de Ziedler, cujo paciente se encontra com a PA sistólica de 80mmHg, a conduta adequada é:
- (A) Conservador com reposição volêmica.
  - (B) Pericardiocentese.
  - (C) Toracostomia com drenagem fechada.
  - (D) Pericardiotomia subxifóidiana.
  - (E) Toracotomia antero-lateral.
- 68.** Em relação ao atendimento de um doente com queimaduras, identifique a alternativa INCORRETA:
- (A) Chamuscamento dos cílios é um sinal que determina a transferência para um centro de tratamento de queimados (CTQ).
  - (B) Graças ao domínio atual sobre o uso e a indicação da antibioticoterapia, as altas taxas de mortalidade nos grandes queimados tornaram-se um obstáculo já controlado.
  - (C) A broncoscopia é um exame com acurácia de 100% para a avaliação da injúria das vias aéreas nas lesões inalatórias.
  - (D) Nas queimaduras de terceiro grau, a superfície cutânea geralmente costuma ser indolor.
  - (E) A “regra dos nove” não se aplica à população pediátrica.
- 69.** A principal causa de náuseas e vômitos associada ao uso de narcóticos intraespinhais é:
- (A) Absorção sistêmica.
  - (B) Reações alérgicas as drogas.
  - (C) Disseminação rostral até a zona desencadeadoras dos quimiorreceptores.
  - (D) Ação local sobre os receptores de opióides.
  - (E) Choque anafilático e absorção vascular.



- 70.** Paciente de 70kg apresenta queimaduras de 2º e 3º grau, no tronco anteriormente, no braço e antebraço D anterior e posterior, coxa direita anterior e posterior, além da genitália. Utilizando-se a regra dos nove, qual a superfície corporal queimada e o volume de líquidos que deve ser administrado nas primeiras 24 horas?
- (A) 58% de área queimada e 5.800ml de Ringer Lactato.
  - (B) 46% de área queimada e 12.880ml de Ringer Lactato.
  - (C) 21% de área queimada e 10.000ml de Ringer Lactato.
  - (D) 50% de área queimada e 14.422ml de solução glicosada 5%.
  - (E) 50% de área queimada e 14.422ml de Ringer Lactato.

Leia o quadro clínico apresentado abaixo e responda as questões de nº 71 e 72.

J.A.O., ♂, 58 anos, dirigindo seu carro, colidiu frontalmente contra um poste de iluminação. Deu entrada no Pronto Socorro com dificuldade respiratória, esforço respiratório, murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem nenhuma deformidade torácica, palidez, sudorese fria, FC – 125bat/min, TA – 60x40mmHg, débito urinário – 10ml/h. Inconsciente – Escala de Coma de Glasgow - 8.

- 71.** Em relação ao choque que o paciente apresenta, é correto afirmar:
- (A) Trata-se de choque classe IV.
  - (B) Trata-se de choque classe I.
  - (C) Trata-se de choque classe II.
  - (D) Trata-se de choque classe III.
  - (E) Os dados do quadro clínico não nos permitem afirmar que o paciente está em choque.
- 72.** De acordo com o quadro e o mecanismo do trauma, o local mais provável da hemorragia deste paciente está no(s) nas
- (A) cérebro.
  - (B) tórax.
  - (C) ossos longos.
  - (D) abdome e pelve.
  - (E) vértebras dorsais e lombares.
- 73.** Paciente com 2 anos de idade, dor abdominal súbita, tumor na fossa ilíaca direita. Submetido a toque retal, verifica-se a presença de raios sanguíneos na luva. A sugestão clínica imediata é:
- (A) volvo ileal.
  - (B) apendicite aguda supurada.
  - (C) invaginação íleo-cecal.
  - (D) tumor Wilms.
  - (E) tumor anexial direito torcido.
- 74.** Paciente ♀, 60 anos, teve identificada ao realizar exame de rotina, a presença de anemia (Hb 8,5 g/dl e Ht 30%) e presença de sangue oculto nas fezes. Diante desse achado, a conduta adequada, dentre as abaixo, é:
- (A) Proceder à reposição oral com sulfato ferroso e tratamento de parasitose intestinal (prova terapêutica).
  - (B) Solicitar colonoscopia.
  - (C) Fazer acompanhamento ambulatorial a cada 3 meses e, havendo pira, encaminhar ao hematologista.
  - (D) Solicitar hemotransfusão e posteriormente repetir os exames.
  - (E) Reconhecer que não há necessidade de qualquer investigação ou intervenção, pois são níveis plenamente toleráveis.
- 75.** Paciente de 50 anos, portador de adenocarcinoma gástrico de corpo alto, sem evidências de metástases a distância deve ser tratado por
- (A) gastrectomia atípica (resseção em cunha) + linfadenectomia D3.
  - (B) gastrectomia total + linfadenectomia D2.
  - (C) quimioembolização seguida de quimioterapia sistêmica.
  - (D) gastrectomia subtotal ampliada com linfadenectomia D2 + hipertermoquimioterapia intraperitoneal.
  - (E) dissecação submucosa via endoscópica, caso menor que 5cm e sem úlcera ativa.
- 76.** Dentre as indicações abaixo, a única que NÃO faz parte das indicações clássicas de colangiografia intraoperatória é:
- (A) Pacientes portadores de microcálculos.
  - (B) Suspeita de lesão da árvore biliar extra-hepática.
  - (C) Pacientes com história prévia de icterícia e colúria.
  - (D) Idade inferior a 50 anos.
  - (E) Paciente que apresentou, no pré-operatório, tríade de Charcot.



- 77.** Dos efeitos colaterais do propofol, podemos afirmar:
- (A) Tem importantes propriedades antieméticas.
  - (B) Potencializa o bloqueio neuromuscular.
  - (C) Desencadeia a hipertemia maligna.
  - (D) Aumenta a pressão intracraniana (PIC) e a pressão intraocular (PIO).
  - (E) Tem alta potência analgésica.
- 78.** Dentre as drogas abaixo, a que, comprovadamente, não pode causar pancreatite aguda é:
- (A) Furesemida.
  - (B) Ceftriaxona.
  - (C) Metronidazol.
  - (D) Azotioquina.
  - (E) Tetraciclina.
- 79.** A persistência do conduto peritônio-vaginal pode causar a hérnia
- (A) Encarcerada
  - (B) Indireta
  - (C) Mista
  - (D) Recidivada
  - (E) Direta
- 80.** Sobre câncer de canal anal, identifique as afirmativas verdadeiras (V) e falsas (F):
- ( ) O tipo histológico menos comum é o espinocelular e o cloacogênico, observado em 30% dos casos.
  - ( ) O carcinoma espinocelular é mais comum em homens aproximadamente 3:1.
  - ( ) O 5-fluoracil é o quimioterápico mais utilizado no tratamento.
  - ( ) Radioterapia tem boa resposta no tratamento com dose de 4 500 e 5 500 gy divididos em 5 semanas.
  - ( ) A ressecção local pode ser indicada nos tumores menores que 2cm de diâmetro.

Está correta a alternativa:

- (A) F,F,V,V,V
- (B) V,V,F,F,F
- (C) V,F,V,F,V
- (D) F,V,F,V,V
- (E) V,F,V,F,F

## **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

- 81.** A Equipe de Saúde da Família do CDP reuniu-se com o objetivo de traçar um planejamento das ações a serem desenvolvidas em sua área de abrangência. O ACS Francisco afirmou que a microárea 05 estava necessitando de uma maior atenção, pois apresentava múltiplos riscos sociais como falta de saneamento básico, baixo nível de escolaridade, baixa renda, área alargada com focos de dengue, dentre outras situações de risco, enquanto as outras microáreas apresentavam, menos riscos sociais e econômicos. Qual o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionado à afirmação do ACS Francisco?
- (A) A regionalização, pois é a maneira de organizar os serviços em determinada região aproveitando-se o melhor possível da densidade tecnológica disponível.
  - (B) A hierarquização, isto é, o modo de articular os serviços de saúde, considerando a disponibilidade de equipamentos e profissionais e as necessidades de saúde da população.
  - (C) A universalização, isto é, o acesso aos serviços deve ser garantido a todas as pessoas.
  - (D) A Integralidade, que significa considerar todas as necessidades das pessoas, atender a pessoa como um todo e investir esforços para que outras políticas públicas estejam também integradas.
  - (E) A Equidade, isto é, o reconhecimento de que as pessoas têm necessidades diferentes, embora todos sejam iguais perante as leis. É tratar de forma diferente os diferentes.
- 82.** São exemplos de prevenção primária, secundária e terciária, respectivamente:
- (A) água tratada; fluoretação da água; readaptação funcional
  - (B) autoexame da mama; colecistectomia; órtese
  - (C) vacinação anti-tetânica; exame médico periódico; dentadura
  - (D) PCCU; prevenção de queda em idosos; piso sem obstáculos
  - (E) mamografia; promoção do envelhecimento saudável; cirurgia de catarata



**83.** A ACS Joana, que reside no bairro do CDP, em reunião da Equipe de Saúde da Família, desabafou dizendo que foi “passar o Natal” na casa de sua mãe, que mora no bairro do Guamá. Sua filha menor de sete meses apresentou quadro de diarreia. Prontamente, a levou a uma USF do Guamá. A enfermeira da USF do Guamá, por sua vez, falou que a criança não seria atendida porque a família residia no bairro do CDP. Considerando-se a situação exposta, qual princípio do SUS foi violado?

- (A) O da Equidade, visto que esse princípio visa a reduzir as desigualdades.
- (B) O da Universalização, pois o SUS é para todos, independentemente de sexo, raça, instrução, religião, orientação sexual, local de moradia e condição social.
- (C) O da descentralização, pois, quanto mais perto estiver a decisão do gestor, mais chance de dar certo terão as ações de saúde.
- (D) O da Integralidade, pois a criança não foi atendida como um todo, em todas as suas necessidades.
- (E) O da participação popular, pois a população deve participar do dia a dia do SUS.

**84.** O senhor Antônio Moura é portador de hanseníase e está recebendo os cuidados na USF canal da Visconde, no bairro da Pedreira. Sobre hanseníase, que continua sendo uma importante doença de saúde pública, é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico com base nos sinais e sintomas e história epidemiológica, pois a baciloscopia negativa não afasta o seu diagnóstico.
- (B) Nas formas clínicas indeterminada, tuberculóide e algumas vezes na forma dimorfa, a baciloscopia positiva é de fato o resultado esperado.
- (C) O senhor Antônio Moura que é um caso diagnosticado na USF, deve ser notificado ao SINAN e iniciar imediatamente o tratamento poliquimioterápico: rifampicina e clofazimina, para os multibacilares, e rifampicina e dapsona, para os paucibacilares.
- (D) O senhor Antônio Moura será apazado para a tomada da dose supervisionada no ambulatório da USF, a cada 28 dias. Se ele faltar no dia apazado, o ACS o encaminhará ao médico para reiniciar o esquema PQT.
- (E) Embora grande número de indivíduos possa estar infectado, apenas pequeno número deles desenvolve os sintomas da doença, como é o caso do senhor Antônio Moura, considerando-se o M. leprae de baixa virulência.

**85.** Dona Maria Filomena, 43 anos, procurou a Equipe de Saúde da Família da USF Sacramento com queixas de tosse seca há seis semanas, além de perda de peso, dor torácica, rouquidão, febre diária, dispneia e mal estar geral. Pensando em tuberculose pulmonar, o médico de família solicitou pesquisa de BAAR no escarro e Raio-X de tórax. Considerando-se esse quadro, é correto afirmar:

- (A) Não se trata de um sintomático respiratório, porque a Dona Maria Filomena não apresentou tosse produtiva.
- (B) Sobre o tratamento da tuberculose, houve a introdução do etambutol como quarta droga para adolescentes e criança até 10 anos.
- (C) Dentre as mudanças no tratamento, os esquemas até então denominados IR e III foram extintos.
- (D) Outra mudança no tratamento foi a introdução de comprimidos formulados com quatro fármacos e doses fixas combinados na fase de manutenção.
- (E) O médico da equipe deveria ter solicitado, juntamente com a baciloscopia, a cultura, a identificação e teste de sensibilidade (TS) devido à resistência primária ser uma realidade.

**86.** Segundo o Ministério da Saúde, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Sobre o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa, é correto afirmar:

- (A) O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente o aumento da fecundidade, a queda da mortalidade, e o aumento da esperança de vida.
- (B) As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas, contudo, no Brasil atual, são as doenças infecto-contagiosas que mais incapacitam a pessoa idosa.
- (C) Dentro do grupo das pessoas idosas, os denominados “mais idosos, muito idosos e idosos em velhice avançada” (idade igual ou maior que 80 anos) vêm diminuindo proporcionalmente e de forma mais acelerada.
- (D) A “avaliação funcional” da pessoa idosa é essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, base para os tratamentos e cuidados.
- (E) A política nacional de saúde da pessoa idosa (PNSPI), portaria GM 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a rede especializada de média e alta complexidade.

**87.** Os últimos recenseamentos mostram aumento no número de idosos no Brasil e diminuição na taxa de fecundidade. Esse processo traduz-se por

- (A) transição epidemiológica.
- (B) transição demográfica.
- (C) transição epistemológica.
- (D) indicador Swaroop-Uemura.
- (E) envelhecimento saudável.





**88.** A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica do país, de acordo os preceitos do Sistema Único de Saúde. A atuação da Equipe de Saúde da Família no país é bastante heterogênea em termos de resolatividade e cobertura, sendo, neste caso, a gestão municipal preponderante. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve

- (A) ter caráter complementar em relação à rede de atenção básica tradicional nos territórios em que as equipes de saúde de família atuam.
- (B) atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado da pessoa e da família ao longo do tempo.
- (C) desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada, tendo como prioridade a demanda espontânea.
- (D) ser um espaço exclusivo de saúde dentro da comunidade e não um espaço de construção de cidadania, que é prioridade dos CRAS.
- (E) buscar a integração com instituições e organizações sociais em especial fora da área de abrangência, evitando sobrecarregar a comunidade assistida.

**89.** A epidemiologia descritiva evidencia, de forma quantitativa, que o processo saúde-doença está distribuído desigualmente na população. Sobre a epidemiologia descritiva, é correto afirmar:

- (A) Estuda a ocorrência das doenças em função de variáveis ligadas a pessoa, ao espaço e ao tempo, com o objetivo de identificar diferenças entre os grupos populacionais.
- (B) Sobre as variáveis relacionadas às pessoas, são utilizados fatores demográficos como idade, gênero, estado civil, grupo étnico, ocupação, nível de instrução e socioeconômico, não fazendo parte o estado de vida ou hábitos das pessoas.
- (C) A respeito das variáveis relacionadas ao lugar, a epidemiologia descritiva detém-se ao espaço físico ou ambiental, não se detendo ao espaço enquanto processos sociais, que está mais relacionado à antropologia.
- (D) Quanto a variável tempo, existem, dentre outros, alguns conceitos, que são: variação atípica, variação cíclica e variação sazonal. Na primeira, um dado padrão de variação é repetido; na segunda, o fenômeno é periódico, repetindo-se sempre na mesma estação do ano; e na terceira, não se evidencia coerência.
- (E) Na variável lugar, o recorte das unidades a serem comparadas pode ser geográfico (relevo, solo, clima, vegetação, fatores ambientais artificiais) e geopolítico. O recorte político-administrativo não faz parte do processo.

**90.** Sobre os níveis de prevenção de doenças, a alternativa correta é:

- (A) A prevenção primária tem como objetivo limitar a incidência da doença por meio do controle de suas causas e fatores de risco. Faz-se com a intervenção precoce dos agravos e de terapêutica medicamentosa específica.
- (B) A prevenção secundária tem como objetivo a reabilitação, por meio da fisioterapia e terapia ocupacional.
- (C) A prevenção terciária visa a curar o paciente e reduzir as consequências da doença pelo seu diagnóstico precoce e tratamento para evitar sua progressão.
- (D) A promoção da saúde faz parte do nível de prevenção secundária. São medidas preventivas: moradia adequada, escolas, áreas de lazer, alimentação adequada e educação em todos os níveis.
- (E) A prevenção quaternária está relacionada com toda ação que atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo, isto é, relaciona-se com as iatrogenias.

**91.** Os indicadores de saúde são parâmetros utilizados com a finalidade de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como de fornecer subsídios aos planejamentos de saúde. A respeito desses indicadores, é correto afirmar:

- (A) O coeficiente de incidência mede o risco da doença e a velocidade com que os casos antigos são agregados.
- (B) O coeficiente de mortalidade infantil estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. Reflete o nível de saúde e as condições de vida da população.
- (C) O coeficiente de incidência não é útil no estudo da etiologia das doenças, contudo é um indicador importante para analisar o perfil de saúde de uma população.
- (D) O coeficiente da prevalência, tal qual a incidência, não só mede o risco da doença, como também mede a força com que determinados agravos “se acumulam” nas populações.
- (E) A razão de mortalidade proporcional ou índice de SWAROOP e UEMURA é a proporção de óbitos de indivíduos com 60 anos ou mais em relação ao total de óbitos.

**92.** É importante para a quebra da cadeia de transmissão da dengue:

- (A) Manter as águas limpas em rios e igarapés.
- (B) Usar fumacê em todas as ruas das cidades de todo o país.
- (C) Fazer campanhas na mídia.
- (D) Evitar as picadas no horário noturno.
- (E) Vacinar crianças, adultos e idosos.



- 93.** Sobre Razões de Mortalidade Materna, é correto afirmar:
- (A) Os valores elevados de mortalidade materna correlacionam-se com precárias condições socioeconômicas, baixos índices de escolaridade, violência doméstica e precariedade de acesso e qualidade de Serviços de Saúde.
  - (B) Corresponde à razão mortalidade materna por 10.000 nascidos vivos.
  - (C) As razões da mortalidade materna correlacionam-se principalmente com a qualidade dos Serviços de Saúde.
  - (D) Os valores da mortalidade materna diminuíram a partir de 1999 devido à diminuição progressiva nas taxas de fecundidade.
  - (E) Correlacionam-se principalmente com o número e qualidade dos procedimentos abortivos.
- 94.** Sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH –, a afirmativa correta é:
- (A) O recorte de faixa etária do PNAISH seguido pelo Ministério da Saúde é de 20 a 64 anos.
  - (B) A porta de entrada preferencial para o PNAISH é o Programa Saúde da Família.
  - (C) Doenças cardiocirculatórias são as principais causas de morte entre homens deste grupo etário; em seguida estão os tumores e as causas externas.
  - (D) Tipicamente homens não procuram a atenção primária porque trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais.
  - (E) A população brasileira de homens suplanta, em número, a população feminina na faixa de 30 a 39 anos.
- 95.** A morbimortalidade em doenças infecciosas, crônico-degenerativas e por causas externas
- (A) tem implicação importante para a transição epidemiológica no Brasil.
  - (B) encontra-se em ascensão no Brasil.
  - (C) tem maiores frequências na faixa etária de 20 a 29 anos.
  - (D) são frequentes em populações urbanas.
  - (E) tem maiores ocorrência em países subdesenvolvidos.
- 96.** Em homens na faixa etária de 25 a 59 anos, as principais causas de morte, em importância decrescente, são:
- (A) doenças cardiocirculatórias; doenças infecciosas; hipertensão arterial.
  - (B) diabetes tipo II; tumores; doenças infecciosas.
  - (C) causas externas; doenças cardiocirculatórias; tumores.
  - (D) doenças infecciosas; violência urbana; doenças cardiocirculatórias.
  - (E) tumores; doenças infecciosas; diabetes tipo II.
- 97.** No PSF, os doentes mentais
- (A) devem ser tratados por psiquiatras.
  - (B) recebem assistência clínica e são referenciados para os Núcleos de Apoio ao PSF – NASF.
  - (C) podem ser referenciados, quando necessário, para atenção secundária e terciária.
  - (D) não são atendidos, pois o PSF não cadastra nem vincula doentes mentais.
  - (E) devem ser atendidos e referenciados para serviços de urgência e emergência.
- 98.** No grupo populacional com 100 anos ou mais, morrem
- (A) 43 homens para cada 100 óbitos femininos, devido à expectativa de vida maior entre as mulheres.
  - (B) 53 mulheres para cada 100 óbitos masculinos, devido à expectativa de vida maior entre os homens.
  - (C) 63 homens para cada 100 óbitos femininos, devido à expectativa de vida maior entre os homens.
  - (D) 73 mulheres para cada 100 óbitos masculinos, devido à expectativa de vida maior entre as mulheres.
  - (E) mais mulheres que homens devido à perda do mecanismo protetor hormonal após 50 anos de idade.
- 99.** O diagnóstico e o tratamento de diabetes em idosos, na rede pública, devem ser realizados:
- (A) com dieta e medicação homeopática.
  - (B) em ambulatórios de endocrinologia e geriatria.
  - (C) em hospitais especializados.
  - (D) em unidades de emergência e UTI.
  - (E) prioritariamente no PSF e em Unidades Básicas de Saúde.
- 100.** São medidas de promoção da saúde e de proteção específica, respectivamente:
- (A) água tratada; condições de moradia adequadas.
  - (B) fluoretação da água; autoexame da mama.
  - (C) trabalho e renda; prevenção da queda em idosos.
  - (D) equipamentos de proteção individual; coleta de lixo.
  - (E) quimioprofilaxia para tuberculose; litotripsia em cálculo na junção pieloureteral.