



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO DE RESIDENCIA MÉDICA - COREME

PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

Prova Objetiva

INSTRUÇÕES

1. Este Caderno de Questões compreende as Provas de Saúde Coletiva, Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.
2. Cada questão objetiva apresenta cinco opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
3. Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
4. O candidato deverá utilizar caneta esferográfica, tinta na cor preta ou azul.
5. O candidato dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher o Cartão de Respostas.
6. Após ser identificado, nenhum candidato poderá retirar-se da sala de prova sem autorização e acompanhamento da fiscalização.
7. Não será permitido ao candidato retirar-se da sala antes de decorrida uma hora do início da prova.
8. Antes de retirar-se definitivamente da sala, o candidato deverá devolver ao Fiscal a prova e o Cartão de Respostas.
9. Será permitido ao candidato sair com o caderno de prova restando uma hora para o término da prova.

PEDIATRIA

QUESTÃO 1.

ncia de ferro. Com relação à suplementação de ferro em crianças, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta:

I.

, não necessitam de reposição de ferro oral.

II. Lac

6 meses de idade, não necessitam de ferro oral a partir

do 6o mês.

III. A administração do ferro oral deve ser feita durante a oferta de refeições (leite e outros alimentos), pois assim tem favorecida a absorção do ferro.

- A) Todas estão corretas
- B) Apenas I está correta
- C) Apenas II está correta
- D) I e II estão corretas
- E) Todas estão incorretas

QUESTÃO 2. Dr. Escobar (Pediatra) atendeu Gonzalo, 8 anos de idade, em seu consultório, com quadro sugestivo de Infecção do Trato Urinário (I.T.U.), com dor e ardor ao urinar, urgência miccional e febre, apesar de bom estado geral. Segundo sua mãe, é a primeira vez que Gonzalo apresenta este quadro. Mesmo com o quadro descrito, sabemos que há a necessidade de realização de Urocultura para a confirmação diagnóstica de I.T.U. e, por isso, esse exame foi solicitado. Em qual(is) dos resultados hipotéticos abaixo, poderíamos afirmar se tratar realmente de uma I.T.U. confirmada ?

I. Presença de 150.000 UFC/mL de Escherichia coli, utilizando a coleta da urina com saco coletor

II. Presença de 2.000 UFC/mL de estafilo coagulase-negativo por meio de aspiração suprapúbica

III. Presença de 30.000 UFC/mL de Escherichia coli, com urina coletada por cateterização uretral

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

QUESTÃO 3. Augusta tem 6 anos de idade e deu entrada no pronto-socorro com edema na face de início súbito, acompanhado de vômitos e cefaleia. A mãe refere que nos últimos dias Augusta tem apresentado “xixi cor de guaraná”. Ao exame físico, encontra-se em EGR, consciente, orientada, anictérica e hipocorada, ausculta cardiopulmonar sem anormalidades, abdome semi-globoso, sem visceromegalias palpadas e extremidades com boa perfusão periférica. Temperatura de 37oC e pressão arterial elevada para idade. Diante do caso, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Trata-se, provavelmente, de uma Síndrome Nefrítica, visto que Augusta, aparentemente, apresenta a tríade característica: edema, hematúria e hipertensão arterial.
- B) A dosagem de complemento (C3), nesse caso, seria muito importante para confirmar o diagnóstico de Síndrome Nefrítica, já que encontra-se elevado em 95% dos casos.
- C) São possíveis complicações para o caso de Augusta: congestão cardiocirculatória, encefalopatia hipertensiva e insuficiência renal aguda.
- D) Sendo o Estreptococo o principal agente etiológico da Síndrome Nefrítica, está indicado o uso de Penicilina para sua erradicação.
- E) Diálise peritoneal está indicada nos casos que evoluem com oligoanúria, hipercalemia e insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 4.

2

dias, quadro de febre de 38,5oC. Com base no caso descrito e no conhecimento acerca de Anemia Falciforme, assinale a melhor conduta:

- A) Observação por 12h + Medicação sintomática + Solicitar exames complementares para detectar possível foco infeccioso + Antibioticoterapia em domicílio se comprovado foco infeccioso
- B) Tratamento ambulatorial + Antibioticoterapia empírica + Solicitar exames complementares para detectar possível foco infeccioso + Retorno com 48h
- C) Internação hospitalar + Solicitar exames complementares para detectar possível foco infeccioso + Antibioticoterapia somente se comprovado foco infeccioso
- D) Tratamento ambulatorial + Solicitar exames complementares para detectar possível foco infeccioso + Antibioticoterapia somente se comprovado foco infeccioso
- E) Internação hospitalar + Antibioticoterapia empírica + Solicitar exames complementares para detectar possível foco infeccioso

QUESTÃO 5.

, acima de 39oC. Associado ao quadro, apresenta exantema discreto no tronco e nas extremidade

o hemograma mostra hemoglobina de 8,

(recorrente) de corticoides. Assinale a alternativa

que agrupa os principais indícios de mau prognóstico no caso exposto:

- A) Temperatura acima de 39°C + Linfadenopatia generalizada + Hemoglobina abaixo de 10mg/dL + Hepatomegalia
- B) b) Uso rotineiro de corticoide + Leucocitose + Duração da doença maior que 3 anos + Plaquetas acima de 800.000
- C) c) Início da doença antes dos 6 anos + Duração da doença maior que 5 anos + Necessidade constante de corticoide + Trombocitose superior a 600.000
- D) d) Febre acima de 38,3°C + Paciente com mais de 3 anos de idade + Presença de febre persistente + Hemoglobina abaixo de 9,0mg/dL
- E) e) Necessidade constante de corticoide + Sexo masculino + Diagnóstico há mais de 5 anos + Linfadenopatia generalizada

QUESTÃO 6. Lactente deu entrada no serviço de pronto-atendimento apresentando, inicialmente, rinorréia, tosse e febre, que evoluiu após 12 horas de observação com dificuldade respiratória e sibilância, sendo diagnosticada pelo médico plantonista como Bronquiolite Viral Aguda (B.V.A.). Sobre o esta patologia, assinale a alternativa incorreta:

- A) Estudos comprovam que o uso precoce de corticoides e broncodilatadores diminui o tempo e a gravidade da doença
- B) São achados de gravidade: toxemia, taquipneia com FR > 70 irpm, atelectasia e idade inferior a 3 meses
- C) Experimentos
- D) O vírus sincicial respiratório (VSR) é o agente causal mais comum na B.V.A.
- E) melhora o clearance mucociliar

QUESTÃO 7. Menina de 4 anos, previamente hígida, foi internada com febre elevada e tosse há 72 horas. Apresentava taquipneia (52 irpm) e a radiografia de tórax mostrou derrame pleural de pequeno volume e condensação na base direita. Nesse caso, a alternativa abaixo que melhor representa o principal agente etiológico e respectivo tratamento para sua erradicação é:

- A) Mycoplasma / Azitromicina
- B) Pneumococo / Penicilina Cristalina
- C) Estafilococo / Oxacilina

D) Chlamydia / Eritromicina

E) Vírus Influenza / Sintomáticos

QUESTÃO 8.

morbimortalidade” - Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatra. Os patógenos mais comuns foram agrupado sob a denominação de TORCHS. Sobre o tratamento dessas infecções perinatais, é correto afirmar:

- A) Na Toxoplasmose Congênita e na Rubéola Congênita utilizamos Sulfadiazina + Pirimetamina + Ácido Folínico
- B) Para a Rubéola Congênita e Herpes simples não há tratamento específico
- C) Na Citomegalovirose usamos Espiramicina e na Sífilis Congênita usamos a Penicilina Benzatina
- D) Em caso de infecção por Herpes Simples utilizamos o Aciclovir e na Citomegalovirose podemos usar o Ganciclovir
- E) Na Sífilis Congênita utilizamos a Penicilina Benzatina e na Toxoplasmose Congênita não há tratamento específico

QUESTÃO 9. Marinalva é usuária de drogas ilícitas e tem um filho de 4 anos de idade, Azineu, e dividem o mesmo teto com Juvenal, padrasto da criança

-
-
medicações adequada

governamental. Sobre abuso sexual infantil, podemos afirmar, exceto:

- A) O agressor encontra-se em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a vítima.
- B) b) A agressão baseia-se em relação de poder e submissão.
- C) c) Não é preciso haver necessariamente contato com a genitália da vítima para que o abuso sexual seja confirmado.
- D) d) A violência é sempre presumida em menores de 12 anos, deficientes mentais ou quando a vítima não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência.
- E) e) Caso não houvesse Conselho Tutelar na cidade, a Vara da Infância e da Juventude deveria ser acionada.

QUESTÃO 10. Alisson é filho de Dona Ana Maria. Ele tem 35 dias de vida e apresenta-se com choro fraco e rouco, hipoatividade e hipotonia, além de icterícia persistente. Segundo a mãe, a gestação

-natal regular. Ao nascer,

Alisson pesou 2985g, comprimento de 49 cm e recebeu nota

c

, suspeita-se fortemente que

se trata de um caso de:

- A) Hipotireoidismo Congênito
- B) Icterícia por incompatibilidade Rh
- C) Anóxia Neonatal
- D) Deficiência de G6PD
- E) Nenhuma das alternativas anteriores

CIRURGIA

QUESTÃO 11. Paciente do sexo masculino, 82 anos, hipertenso e cardiopata, deu entrada com dor abdominal em fossa ilíaca direita, há 3 dias, de fraca intensidade, que piora com a alimentação, associada a febre de 38,5o C e disúria. Negava alteração do hábito intestinal.

Ao exame, apresentava-se taquicárdico, afebril, com abdômen distendido e doloroso difusamente à palpação.

Os resultados de exames laboratoriais iniciais foram: leucograma de 11300 células/mL; leucocitúria de 14 500 células/mL; creatinina de 1,2 mg/dL; AST de 18 U/L; ALT de 21 U/L; amilase de 58 U/L e proteína C reativa de 19,5 mg/dL.

A conduta mais apropriada é:

- A) realizar laparotomia de urgência por se tratar de caso obviamente cirúrgico.
- B) solicitar tomografia abdominal com contraste VO e EV para elucidação diagnóstica.
- C) solicitar ultrassom abdominal para elucidação diagnóstica por ser método de imagem inicial menos invasivo que a tomografia abdominal com contraste.
- D) colher cultura de urina e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro para o tratamento da infecção urinária.

E) iniciar jejum, antibioticoterapia de amplo espectro, analgesia e acompanhamento intensivo do caso.

QUESTÃO 12. Paciente homem, 24 anos, vítima de atropelamento é atendido na Emergência. A avaliação neurológica demonstra abertura ocular aos estímulos dolorosos, emissão de sons incompreensíveis e movimentos de retirada em flexão. De acordo com a classificação pela escala de coma de Glasgow, o valor que corresponde a este paciente, neste caso, é:

- A) 6
- B) 7
- C) 8
- D) 9
- E) 10

QUESTÃO 13. De acordo com a classificação de Nyhus para as hérnias da região inguinal, marque o item INCORRETO:

- A) Hérnia femoral recorrente: tipo IVC
- B) Hérnia inguinal indireta com dilatação do anel e parede posterior preservada: tipo II
- C) Hérnia inguinal direta: tipo I
- D) Hérnia inguinal indireta com dilatação do anel e destruição da fascia transversalis: tipo IIIB
- E) Hérnia mista recorrente: tipo IVD

QUESTÃO 14. Na cirurgia videolaparoscópica para colecistectomia com realização de 4- pneumoperitônio acima de 12 mmHg, podemos afirmar que inicialmente em relação ao estado hemodinâmico do paciente:

- A) Terá repercussão na pós-carga
- B) Terá repercussão no sistema nervoso central
- C) O pneumoperitônio não influencia no estado hemodinâmico do paciente.
- D) Terá repercussão melhorando o estado hemodinâmico do paciente.
- E) Terá repercussão na pré-carga

QUESTÃO 15. Homem com 35 anos de idade queixa-se de dor pós-prandial de forte intensidade, localizada no epigástrico com irradiação para a região dorsal, acompanhada de náuseas e vômitos há cerca de oito meses. Refere emagrecimento importante no período, eliminação de fezes volumosas e amolecidas e hábito de ingestão de um copo de bebida alcoólica destilada por

dia, desde os 17 anos de idade. O exame ultrassonográfico do abdome mostrou colédoco com diâmetro de 1,8 cm, vesícula biliar aumentada de tamanho e alongada, e parênquima pancreático heterogêneo com ducto de Wirsung dilatado com imagens hiperecogênicas no seu interior. O diagnóstico provável e conduta mais adequada neste caso é:

- A) úlcera péptica gastroduodenal - inibidor de bomba de próton
- B) pancreatite aguda - jejum e alimentação parenteral
- C) câncer do pâncreas - duodenopancreatectomia
- D) pancreatite crônica calciforme - derivações pancreatojejunal e bilodigestiva
- E) coledocolitíase - colecistectomia e coledocotomia

QUESTÃO 16. Marque a alternativa em que não temos representante das Síndromes Polipóides Hamartomatosos Hereditária.

- A) Síndrome de Turcot
- B) Doença de Cowden
- C) Polipose Juvenil Familiar
- D) Síndrome de Peutz-Jegers
- E) Síndrome de Rualcaba-Myhre-Smith (Bannayan-Zonana)

QUESTÃO 17. Paciente do sexo feminino, 64 anos, IMC = 36 Kg/m², há vários anos tentando múltiplos tratamentos para perder peso. Apresenta pirose leve com boa resposta a IBP e EDA com esofagite de refluxo grau-A de Los Angeles. Glicemia de jejum de 109 g/dL e Hemoglobina glicada Hb A1c de 7,0% em uso de metformina. Sobre as opções terapêuticas para a paciente, assinale a afirmativa correta.

- A) A indicação absoluta é de Bypass Gástrico em Y-de-Roux por causa do diabetes.
- B) A Gastrectomia Vertical tipo Sleeve está indicada pela idade e pelo baixo IMC, por ser mais segura.
- C) A Gastrectomia Vertical tipo Sleeve está contraindicada, pois certamente levará a uma piora da doença do refluxo e não terá nenhum impacto no controle do diabetes.
- D) As técnicas de Gastrectomia Vertical tipo Sleeve e Bypass Gástrico em Y-de-Roux têm ambos resultados satisfatórios quanto a perda de peso, sendo que a presença de DRGE e de Diabetes pesam a favor do Bypass Gástrico em Y-de-Roux.
- E) Paciente sem indicação cirúrgica para obesidade

QUESTÃO 18. Em relação às hérnias de hiato, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) As paraesofágicas caracterizam-se pela herniação do estômago para o mediastino, com a manutenção da junção esofagogástrica na cavidade abdominal.
- B) Constituem afecção comum, entretanto nem sempre são sintomáticas.
- C) Nos pacientes com hérnia paraesofágica, tipo II, a azia é incomum.
- D) Ocasionalmente, podem predispor a palpitações, em decorrência de arritmias cardíacas
- E) O tratamento da displasia (Barret) de alto grau é a confecção de válvula antirefluxo por laparoscopia.

QUESTÃO 19. Com relação à anatomia da via biliar extra-hepática, é **INCORRETO** afirmar:

- A) O ducto hepático esquerdo é formado por ductos que drenam os segmentos III e IV.
- B) O ducto hepático direito é formado pelos ductos hepáticos posterior e anterior direito.
- C) O ducto hepático posterior direito drena os segmentos VI e VII.
- D) O ducto hepático anterior direito drena os segmentos V e VIII.
- E) O colédoco varia de 5 a 9 cm de extensão.

QUESTÃO 20. Baseando-se apenas na avaliação clínica (história e exame físico) e exames laboratoriais, qual cenário é o mais indicativo de coledocolitíase?

- A) Icterícia abrupta com dor, inapetência e elevação de transaminases (20 vezes maior que o valor de referência).
- B) Icterícia progressiva, emagrecimento, prurido, dor abdominal em paciente de 65 anos.
- C) Icterícia que iniciou 7 dias antes de quadro de confusão mental, que culminou com coma e alargamento de TAP em paciente previamente hígido.
- D) Sinal de Murphy positivo.
- E) Icterícia leve, somente escleras, episódios de dor tipo cólica, com mínima alteração de transaminases (menor que 10 vezes o valor de referência) em paciente do sexo feminino com 45 anos.

QUESTÃO 21. Mulher de 62 anos, acompanhada no ambulatório de endocrinologia com obesidade grau 3, diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia. Em uso de metformin 850mg 2x/dia, glibenclamida 5mg 2x/dia, losartan 50mg 2x/dia, amlodipina 5mg 2x/dia, sinvastatina 20mg/dia e ASS 200mg/dia. Vem apresentando quadro de parestesias em membros inferiores, distúrbios da sensibilidade profunda, déficit de memória e ataxia há 6 meses. Realizou hemograma que evidenciou uma anemia com VCM elevado. Que medicação deveria ser suspensa por causa do risco aumentado de paraplegia flácida?

- A) Metformina
- B) Glibenclamida
- C) Losartana
- D) Amlodipina
- E) Sinvastatina

QUESTÃO 22. Homem de 52 anos, motorista, tabagista (30 anos-maço), apresenta tosse sem expectoração há 20 dias acompanhado de fraqueza, astenia e dispneia aos médios esforços há 8 dias. Realizou RX de tórax que evidenciou um derrame pleural, atingindo 2/3 do hemitórax esquerdo. Feito toracocentese diagnóstica mostrando: DHL 900U/l, proteínas totais= 3,6 mg/dl, leucócitos 1600/mm³ (linfócitos 80%), pH=7,35, ADA (adenosina desaminase): 20 U/L (< 40), Glicose=60 mg/dl. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O derrame é exsudativo e tuberculoso, iniciar esquema RIPE.
- B) O derrame é transudato, possivelmente decorrente de insuficiência cardíaca, iniciar tratamento com diuréticos.
- C) O derrame é exsudativo, possivelmente neoplásico. Realizar citologia do líquido pleural e/ou toracoscopia.
- D) O derrame é parapneumônico, deve ser drenado e tratado com antibióticos.
- E) O derrame é transudato, possivelmente secundário a síndrome nefrótica, solicitar proteinúria de 24hs.

QUESTÃO 23. Os hipoglicemiantes orais podem levar a hipoglicemia grave e as vezes fatais principalmente em pacientes idosos e nefropatas. O fármaco antidiabético que pode induzir hipoglicemia com mais frequência que os demais é:

- A) Glicazida
- B) Metformina
- C) Pioglitazona
- D) Acarbose

E) Saxagliptina

QUESTÃO 24. Paciente masculino, 33 anos, admitido com quadro de cefaléia, vômitos, febre e rigidez de nuca. Ao exame físico: consciente, orientado e com sinais de Lasègue e Brudzinski presentes. Realizado punção liquórica: Turvo, Glicose = 13 mg/dl, proteína 450 mg/dl, predomínio de polimorfonuclear, bacilos Gram positivos. Assinale a alternativa correta:

- A) Deve ser tratada com vancomicina e associar dexametasona por 4 dias.
- B) Deve ser tratada com ampicilina ou penicilina associado a gentamicina por 21 dias
- C) Deve ser tratada com ceftriaxone 2g 12/12h por 14 dias
- D) Deve ser tratada com oxacilina 2g 4/4h por 14 dias
- E) O paciente apresenta rigidez de nuca e a punção liquórica deveria ter sido precedida de TC de crânio (risco de herniação).

QUESTÃO 25. Homem de 64 anos, diabético, tabagista e hipertenso, admitido na emergência com quadro de precordialgia de forte intensidade com irradiação para dorso acompanhado de sudorese, tontura e vômitos. A dor iniciou há 50 minutos. Ao exame: agitação psicomotora, PA 180x90, PA no braço direito: 120x80; FC: 110, ECG: supradesnivelamento em DII, DII e AVF, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Administrados após IAM, os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) conferem redução de mortalidade apenas nos pacientes com disfunção do ventrículo esquerdo.
- B) Em pacientes com taquicardia ventricular (TV) na fase aguda do IAM a lidocaína profilática deve ser utilizada de rotina
- C) O uso de nitratos no curto e em longo prazo no IAM mostrou benefício na diminuição da mortalidade.
- D) A pericardite pós- IAM precoce deve ser tratada com corticoide afim de evitar aneurisma de ventrículo esquerdo.
- E) Em pacientes com comprometimento significativo da função ventricular esquerda ou com alterações da condução AV, os antagonistas dos canais de cálcio devem ser evitados.

QUESTÃO 26. Paciente diabético com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva procura atendimento em nível ambulatorial. Assinale entre as drogas abaixo listadas aquela que NÃO proporciona diminuição na mortalidade cardiovascular do paciente.

- A) Ramipril
- B) Amlodipina
- C) Aldactone
- D) Hidralazina associada com dinitrato de Isosorbida
- E) Empaglifozina

QUESTÃO 27. Paciente masculino, diabético e hipertenso, 72 anos de idade, foi internado no hospital com quadro de hemiplegia esquerda e paralisia facial central há 220 min, desorientado, Glasgow = 10, PA: 170x100. Na admissão, foi realizada uma tomografia de crânio sem contraste que demonstra sinais de isquemia em território de artéria cerebral média direita. Assinale a alternativa INCORRETA:

- A) O paciente em questão tem indicação do uso de alteplase, embora os melhores resultados ocorram com menos de 90 minutos.
- B) Coma hiperosmolar hiperglicêmico faz parte do diagnóstico diferencial e Glicose > 400 contraindicaria o uso de fibrinolítico.
- C) O paciente apresenta níveis de PA que não indicam o uso de anti-hipertensivos na fase aguda
- D) A meta glicêmica preconizada para o paciente em questão é glicemias entre 80 a 100 mg/dl, se os níveis glicêmicos permanecerem acima de 140 mg/dl é indicativo o uso de insulina endovenosa.
- E) Piora do déficit neurológico ou queda na escala de Glasgow são indicativos de transformação hemorrágica e na suspeita devemos descontinuar o fibrinolítico.

QUESTÃO 28. Paciente feminina, 42 anos, realizou segundo ciclo de quimioterapia adjuvante para neoplasia de mama, há 15 dias. Procura UPA com quadro de febre há 2 dias (03 medidas acima de 38°C). Nega quaisquer outros sintomas, inclusive urinários. Hipertensa, em uso de enalapril 10mg/dia. Ao exame físico geral apresenta bom estado, corada, eupneica, orientada, T: 38,5°C, PA: 130 x 90 mmHg, FC: 90 bpm, FR: 16 irm. Sem alterações ao exame físico especial. Colhe hemograma que apresenta o seguinte resultado: Hb: 10 g/dL, Ht: 32,0%, leucócitos: 1.000/mm³, segmentados: 400/mm³, sem desvio, plaquetas: 120.000/mm³. Além de coleta de culturas e sintomáticos, qual a conduta correta?

- A) Suspender o enalapril que pode ser a causa da neutropenia e retornar ao posto de saúde em 48hs.
- B) Tratamento ambulatorial com amoxicilina-clavulanato + ciprofloxacina, encaminhar ao ambulatório de origem para reavaliação em 48hs e se piorar

retornar à emergência.

- C) Providenciar internamento em isolamento para a paciente e iniciar cefepime ou um carbapenêmicos.
- D) Providenciar internamento em isolamento para a paciente e iniciar cefepime ou um carbapenêmicos + vancomicina.
- E) Providenciar internamento em isolamento para a paciente e iniciar cefepime ou um carbapenêmicos + vancomicina + antifúngico

QUESTÃO 29. Paciente feminino, 70 anos, hipertensa controlada com enalapril, refere episódios de dores articulares acompanhado de rigidez nas mãos e ombros principalmente pela manhã, perda de peso (2Kg), claudicação de mandíbula, sintomas depressivos, diminuição da força muscular ao nível da cintura escapular há três meses. Sem outras queixas. Ao exame apresentava discreta palidez cutânea e diminuição da amplitude dos movimentos na cintura escapular e pélvica. Exames laboratoriais: HB 11 g/dL, Ht 35%, VCM 80, VHS 105, FAN (-), FR (-), CPK 78, Ferritina 250 (VN:22-300), sumário de urina normal, PCR 2,85, função renal e hepática normal, RX de tórax sem alteração. Em relação ao diagnóstico provável e tratamento:

- A) Hipotireoidismo, levotiroxina
- B) Lúpus eritematoso sistêmico com FAN (-), prednisona
- C) Artrite reumatoide com FR (-), metotrexato
- D) Dermatopolimiosite, prednisona
- E) Polimialgia reumática, prednisona

QUESTÃO 30. Paciente feminina, 32 anos, recebeu diagnóstico de doença de Graves há quatro meses, foi iniciado propranolol e propiltiouracil há 2 meses. Refere náuseas, dor abdominal leve, adinamia há cerca de um mês e há 7 dias aparecimento de icterícia e há 2 dias começou a apresentar agitação psicomotora e alteração do sono vigília. Nega comorbidades e uso de outras medicações. Ao exame: desorientação, icterícia ++/4, normocorada, hepatomegalia dolorosa, descompressão brusca (-), flapping (+), Laboratório: Hb 11.6 g/dl; HCT: 30, Leucócitos 13.460/mm³; Plaquetas 221.000/mm³; TGO 2500 U/l, TGP 3.500 U/l; GGT: Bilirrubina total 17 mg/dl; Bilirrubina Direta 14 mg/dl; GGT 560 U/l; Albumina 2.9 g/dl; (RNI) 4.5; Creatinina 1.1 g/dl. Assinale a alternativa INCORRETA:

- A) O propiltiouracil pode ser a causa da hepatite da paciente e deve ser suspenso imediatamente.
- B) Os níveis das transaminases se correlacionam com a gravidade da doença e

demonstram possível necrose hepatocelular

- C) A paciente apresenta falência hepática aguda e pode evoluir para a necessidade de transplante hepático.**
- D) Vários fatores extra-hepáticos podem contribuir para a encefalopatia como hipoglicemia, hiponatremia, uremia, hipóxia e sepse.**
- E) Vírus D pode causar falência hepática aguda quando associado com VHB.**

SAÚDE COLETIVA

QUESTÃO 31. Considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde expressos no Artigo Sétimo da Lei 8.080 de 1990 é CORRETO afirmar que:

- A) A universalidade está prevista na cobertura de todas as pessoas pela atenção primária a saúde, sendo possível somente com a criação de planos populares de saúde.**
- B) A centralização político-administrativa é uma diretriz que concentra as decisões no Ministério da Saúde, evitando a indefinição de responsabilidades que aconteceria se houvesse atribuição para os gestores municipais.**
- C) A capacidade de resolução na atenção terciária garante a chegada dos problemas de saúde nos hospitais universitários, que efetivamente resolverão as situações negligenciadas na atenção primária.**
- D) A integralidade da assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de complexidade do sistema.**
- E) O acolhimento busca aumentar a capacidade de escuta dos trabalhadores em saúde entendendo que cada usuário traz diferentes necessidades de saúde ao serviço que devem ser respeitados.**

QUESTÃO 32. A Portaria n 2.488 de 2011 estabelece os princípios e diretrizes gerais da Atenção Básica, bem como as atribuições dos membros das equipes de atenção básica. Qual das alternativas abaixo NÃO expressa uma atribuição do médico da equipe de atenção básica:

- A) Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos.**
- B) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção.**
- C) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar.**
- D) Participar do gerenciamento de insumos necessários para a UBS.**
- E) Liderar e planejar as reuniões de equipe.**

QUESTÃO 33. Os estudos de coorte correspondem a delineamentos potentes para correlacionar fatores de risco a exemplos de pesquisas clássicas como a de Framingham, que abordou desfechos cardiovasculares. No que se refere ao tipo operativo, posição do investigador e referência temporal, respectivamente, o estudo de coorte é:

- A) individuado, observacional e longitudinal
- B) agregado, intervencional e longitudinal
- C) individuado, intervencional e longitudinal
- D) agregado, observacional e transversal
- E) individuado, observacional e transversal

QUESTÃO 34. Um novo exame é propagandeado pela empresa detentora da sua patente como ótimo para diagnóstico rápido e prático de infecção do trato urinário (ITU). O representante comercial que o visita na Unidade Básica de Saúde traz um encarte de um estudo dizendo que esse exame diagnosticou mais de 1.000 casos de ITU somente no ano passado. Você decide procurar a acurácia do exame na literatura e encontra uma revisão sistemática de 10 estudos que compararam esse exame com o padrão-ouro e trouxe os seguintes resultados: em 1200 pessoas, 350 são portadores de ITU. O novo exame foi aplicado sobre a população doente, apresentando 90 pessoas classificadas como doentes. O mesmo exame aplicado sobre a população sadia apresentou 180 pessoas classificadas como doentes. Com base nesses dados, podemos afirmar que o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e acurácia desse exame serão, respectivamente:

- A) 63,3%; 27,9%; 33,3%
- B) 72,0%, 33,3%; 36,6%
- C) 33,3%; 72,0%; 63,3%
- D) 63,3%; 33,3%; 36,6%
- E) 33,3% 72,0%; 36,6%

QUESTÃO 35. A violência doméstica, apesar de sua alta prevalência, nem sempre é abordada corretamente nas Unidades Básicas de Saúde. Sobre esse problema que não deve ser naturalizado, avalie as afirmações abaixo e diga quais estão **CORRETAS**:

- I – A violência doméstica atinge principalmente mulheres, crianças e idosos
- II – O parceiro íntimo é o principal agressor das mulheres
- III – A notificação de violência doméstica é compulsória exceto nos casos em que a

mulher com mais de 18 anos queira guardar sigilo

- A) Somente I**
- B) Somente I e II**
- C) Somente I e III**
- D) Somente II e III**
- E) I, II e III**

QUESTÃO 36. Mulher de 28 anos assintomática comparece na Unidade Básica de Saúde para pedir um check-up. Com os dados coletados na anamnese e exame físico é possível saber que seu risco cardiovascular é baixo. Qual dos exames abaixo é indicado para rastreamento:

- A) Medida de Pressão Arterial**
- B) Ultrassom transvaginal**
- C) Sumário de urina**
- D) Hemograma**
- E) Ultrassom de mamas**

QUESTÃO 37. As desigualdades sociais em saúde são as diferenças produzidas pela inserção social dos indivíduos e que estão relacionadas com a repartição do poder e da propriedade. Assinale a alternativa que contém uma medida muito utilizada para calcular a concentração em uma distribuição de renda:

- A) Índice de Equidade**
- B) Anos de Vida Perdidos**
- C) Índice de Dependência-Jovem**
- D) Coeficiente de Gini**
- E) Anos de Estudo**

QUESTÃO 38. A prevenção quaternária está relacionada a:

- A) evitar que pessoas saudáveis adoçam**
- B) identificar o paciente em risco de supermedicalização**
- C) possibilitar que o doente se recupere com menos sequelas**
- D) identificar precocemente fatores de risco**
- E) tratar emergências ao primeiro sinal de alerta**

QUESTÃO 39. A abordagem da dor crônica é um desafio cotidiano na Atenção Primária a Saúde, sendo fundamental entender seus componentes nociceptivo e

neuropático. Considerando a abordagem mais moderna da neurociência, analise as afirmativas abaixo e assinale a letra contém somente as CORRETAS:

I – A pessoa com dor crônica pode não apresentar uma lesão tecidual

II – A busca de lesão em exames de imagem é muitas vezes infrutífera

III – A pessoa deve se manter tão fisicamente ativa quanto possível e progressivamente aumentar seu grau de atividade

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

QUESTÃO 40. Assinale a alternativa que contenha uma combinação de três tipos de rastreamento de doenças em pessoas assintomáticas recomendados pelo Ministério da Saúde brasileiro:

- A) Câncer de Mama em Mulheres de 40 a 74 anos, Câncer de Colo de Útero em Mulheres de 15 a 69 anos e Obesidade em Adultos.
- B) Tabagismo em Adultos, Dislipidemia em Homens com mais de 35 anos e Dislipidemia em Mulheres com mais de 20 anos.
- C) Uso de Álcool em Adultos, Câncer de Mama em Mulheres de 50 a 74 anos e Dislipidemia em Homens com mais de 35 anos.
- D) Câncer de Colo de Útero em Mulheres sexualmente ativas, Hipertensão Arterial Sistêmica em Mulheres e Homens com mais de 18 anos e Anemia Falciforme nas Crianças com mais de 01 ano.
- E) Câncer de Cólon e Reto em Adultos com mais de 40 anos, Tabagismo em Adultos e Dislipidemia em Homens com mais de 35 anos.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 41. Uma mulher de 25 anos, Gesta I, Para 0, queixa-se de náuseas e vômitos nos primeiros três meses da gravidez. Observa-se que ela tem nível de hemoglobina de 9,0g/dL e VCM de 110f/L (Normal=90-105f/L). Qual das alternativas abaixo é a etiologia mais provável da anemia?

- A) Deficiência de ferro
- B) Deficiência de folato
- C) Deficiência de carnitina
- D) Anemia fisiológica da gravidez

E) Deficiência de Vitamina B12

QUESTÃO 42. No ciclo menstrual, a elevação dos dos níveis do hormônio FSH, no final da fase lútea do ciclo anterior tem como função:

- A) Iniciar a menstruação**
- B) Recrutamento folicular**
- C) Involução do corpo lúteo**
- D) Estímulo a produção de progesterona**
- E) Liberação do pico de do hormônio luteinizante (LH)**

QUESTÃO 43. Paciente de 30 anos, chega ao ambulatório queixando-se de corrimento vaginal de moderada intensidade e de cor branca. Ao exame especular, apresenta mucosa vaginal de cor e aspecto normais e secreção de cor branca. O pH vaginal medido por fita estava em 5. Foi realizada lâmina a fresco, onde foram observadas células indicadoras ou "clue cells". O provável diagnóstico e o seu tratamento são:

- A) Tricomoníase, tinidazol 2g dose única**
- B) Vaginite atrófica, estriol em creme vaginal**
- C) Candidíase, fluconazol 150mg dose única**
- D) Vaginose bacteriana, metronidazol 500mg, 12/12h, por sete dias**
- E) Vaginite citolítica, bicarbonato de sódio**

QUESTÃO 44. Na avaliação de gestantes com diagnóstico de Diabetes, pode-se afirmar que:

- A) Diabetes Gestacional geralmente se associa a oligoâmnio**
- B) Diabetes pré-gestacional não se relaciona à insuficiência placentária**
- C) Diabetes pré-gestacional é contra indicação absoluta para gestação**
- D) Pacientes com Diabetes Gestacional não compensado, apresentam, com maior frequência , polidrâmnio e macrossomia fetal**
- E) A principal morbidade associada ao Diabetes Gestacional é a ocorrência de malformações fetais**

QUESTÃO 45. Dentre as seguintes afirmativas, cite a errada, em relação às atribuições do hormônio hCG:

- A) A manutenção do corpo lúteo durante o início da gestação**
- B) Regulação da produção de androgênio adrenal fetal**
- C) Regulação da produção de androgênio testicular fetal**

- D) Estimulação da atividade tireoidiana
- E) Inibição da captação de glicose periférica

QUESTÃO 46. Uma mulher de 44 anos, Gesta V Para V, queixa-se de que notou uma saliência sobressaindo para fora de sua vagina. Seus demais problemas médicos incluem hipertensão tratada com medicamento, diabetes mellitus e alcoolismo. Ela trabalha como vendedora em uma mercearia. Apresenta uma história familiar de prolapso genital.

Ao exame, você percebe um prolapso genital com cistocele e retocele. Seu principal fator de risco para seu distúrbio pélvico é:

- A) Paridade
- B) Hipertensão
- C) Diabetes Mellitus
- D) História familiar positiva
- E) Fatores ambientais-trabalho

QUESTÃO 47. Na Síndrome dos ovários policísticos a relação LH/FSH está:

- A) Inalterada
- B) Diminuída
- C) Aumentada
- D) Na dependência da insulino-resistência
- E) Na dependência do hiperandrogenismo

QUESTÃO 48. Paciente, com 27 anos de idade, segunda gestação (um parto normal anterior), com idade gestacional de 38 semanas, confirmada por ultrassonografia de 10 semanas, apresenta dinâmica uterina positiva e forte cefaléia. Refere uso de metildopa - 750mg/dia em três tomadas. Foi admitida com esse quadro na emergência de um hospital, queixando-se também de visão turva e de grande mal-estar. A anamnese e exame físico indicam paciente inquieta, poliqueixosa, referindo medo de morrer. Pressão arterial=190x120mmhg, colo uterino fino e dilatado para 8cm, apresentação cefálica, dorso à esquerda, contrações uterinas presentes - três em 10 minutos, de 45 segundos.

Com base no quadro acima, qual o diagnóstico correto e a conduta a ser adotada?

- A) Pré-eclâmpsia grave. Paciente com indicação de parto cesáreo após normalização pressórica com nifedipina ou hidralazina.
- B) Eclâmpsia iminente. Indicação de sulfato de magnésio e hidralazina para correção dos níveis pressóricos e resolução do parto por via alta.

- C) Pré-eclâmpsia grave. Indicação de sulfato de magnésio e nifedipina para correção dos níveis pressóricos e resolução por parto abdominal.
- D) Crise hipertensiva na gestação e pré-eclâmpsia. Indicação de cesárea pela necessidade de remoção da placenta e introdução de nifedipina para correção dos níveis pressóricos.
- E) Iminência de eclâmpsia. Indicação de sulfato de magnésio e hidralazina para correção dos níveis pressóricos e resolução por parto vaginal.

QUESTÃO 49. Mulher de 27 anos, nulípara, relata dismenorréia intensa que começa dois dias antes da menstruação e perdura por todo o período menstrual. Além disto, informa dispareunia de profundidade, principalmente na semana que antecede a menstruação. Ela informa que o quadro descrito vem se tornando cada vez mais intensa, mês após mês. A melhor forma de fazer o diagnóstico deste caso é:

- A) Realizar exame ginecológico detalhado sob sedação
- B) Fazer dose sérica de CA 125 no período menstrual
- C) Fazer teste terapêutico com contraceptivo oral combinado sem intervalos entre as cartelas, por seis meses
- D) Fazer ultrasonografia pélvica, preferencialmente transvaginal
- E) Realizar laparoscopia diagnóstica com biópsia dirigida.

QUESTÃO 50. Paciente de 30 anos, queixa-se de amenorréia há 12 meses. Os exames laboratoriais demonstraram dosagens de FSH e LH elevadas e o teste de progesterona mostrou-se negativo. A primeira hipótese é:

- A) Síndrome hiperandrogênica
- B) Ciclos anovulatórios
- C) Síndrome de ovários policísticos
- D) Tumor de hipófise
- E) Menopausa precoce