



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



## CONCURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

# 2017

- Este Caderno apresenta 60 questões objetivas com 5 alternativas cada e apenas uma alternativa correta por questão.
- O candidato deve marcar 1 (uma) única resposta para cada questão;
- Em caso de rasura no cartão resposta, a questão será automaticamente invalidada;
- O candidato deve marcar o cartão resposta com caneta esferográfica preta ou azul;
- Não deixe de registrar seu nome completo, datar e assinar;
- A prova terá a duração de 3 horas.
- Entregue este caderno ao fiscal ao final da prova.

**Assinatura / RG:** \_\_\_\_\_

MACAPÁ-AMAPÁ  
2017

## CLÍNICA MÉDICA

**1. Dentre as indicações de radiografia de tórax na exacerbação da Asma, marque a alternativa INCORRETA:**

- a) História de exacerbação há 1 mês;
- b) Suspeita de pneumonia;
- c) Sinais de Insuficiência cardíaca;
- d) Na asma grave
- e) Nos quadros de tosse persistente

**2. Sobre o tratamento da exacerbação da asma, é correto afirmar:**

- a) A água destilada é um bom veículo nas nebulizações
- b) O uso do brometo de ipratrópio não deve ser usado em nenhuma hipótese na crise, só utilizado em manutenção;
- c) O uso de B2 agonista inalatório e corticoides sistêmicos são os medicamentos de escolha para as exacerbações de asma
- d) Existem evidências suficientes que sustentam que os corticoides inalatórios são mais indicados em relação aos orais ou parenterais nas exacerbações da asma.
- e) Quando indicados, os corticoides sistêmicos devem ser utilizados sempre por via parenteral.

**3. Quais as drogas que compõem a primeira fase do Esquema básico do tratamento da tuberculose pulmonar em adultos?**

- a) Rifampicina + isoniazida
- b) Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol
- c) Rifampicina + Claritromicina + Etambutol
- d) Rifampicina + Isoniazida + Estreptomicina
- e) Rifampicina + Isoniazida + Etambutol

**Caso clínico para as questões de 4 e 5:**

Masculino de 74 anos refere quadro de sangramentos cutâneos espontâneos há cerca de 2 meses, chega ao PS com hematomas extensos em membros inferiores e superiores e hematúria significativa. Colheu exames que revelaram alteração de TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativada) com relação R de 6,5 (normal até 1,20), não apresentava alterações em outros exames de coagulação como TP (tempo de protrombina) e TT (tempo de trombina), e a contagem de plaquetas era normal. Ao exame, evidenciava-se hematomas extensos em membro superior direito.

**4. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso acima?**

- a) Doença de Von Willebrand
- b) Síndrome de Weil
- c) Síndrome antifosfolípide
- d) Leucemia Mieloide Aguda
- e) Hemofilia Adquirida

**5. Quais opções terapêuticas para o controle de urgência do sangrento?**

- a) DDAVP e concentrado de fator VIII
- b) Concentrado de Plaquetas
- c) Pulsoterapia com metilprednisolona EV
- d) Plasmaferese
- e) Hidratação + Ceftriaxona EV

**6. Considerando que uma lesão coclear pode originar um quadro de zumbido, é correto afirmar:**

- a) As vias auditivas não participam na percepção do zumbido
- b) No silêncio, a percepção do zumbido é menor devido a perda auditiva
- c) Não existe associação entre zumbido e perda auditiva
- d) O zumbido é uma percepção sensorial auditiva
- e) Todas as respostas estão corretas

**7. Paciente masculino, 63 anos, obeso, portador hipertensão arterial sistêmica descontrolada e em uso de hidroclorotiazida, anlodipino e losartana em doses máximas. Relatando sonolência diurna. Ao exame: pletórico. Qual a principal hipótese diagnóstica?**

- a) Hiperaldosteronismo
- b) Feocromocitoma
- c) Síndrome da apneia, hipopneia obstrutiva do sono
- d) Hipertensão renovascular
- e) Hipotireoidismo

**8. Paciente masculino, 74 anos, portador de hipertensão arterial, em uso de losartan 50mg/dia, relata episódio de tontura ao levantar o tronco após amarrar os sapatos. O sintoma durou menos de 1 minuto. Refere episódios prévios semelhantes. Dê a principal hipótese diagnóstica e conduta:**

- a) Hipotensão ortostática – reduzir anti-hipertensivos
- b) Vertigem paroxística posicional benigna – reabilitação vestibular
- c) Síndrome de Meniere – gentamicina intratimpânica
- d) Neurite Vestibular – betaistina
- e) Neurinoma do acústico – ressecção tumoral

**9. Paciente de 20 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico na unidade básica de saúde relatando o surgimento de edema de MMII iniciado há três meses, simétrico, sem sinais flogísticos, que evoluiu de forma ascendente até o desenvolvimento de anasarca. Nega patologias pregressas e uso de medicações. Ao exame físico, estava em anasarca e com PA 150/100mmHg. Foram realizados os exames: ureia 52mg/dL, creatinina 1,6mg/dL, glicemia 78mg/dL, colesterol total 320mg/dL, HDL 35mg/dL, albumina 2,1g/dL, sumário de urina: proteinúria +++++, glicosúria + e proteinúria de 6g/24h. Qual o tipo de glomerulopatia mais frequente que se adequa ao quadro clínico acima?**

- a) Membranosa.
- b) Membranoproliferativa.
- c) Secundária a amiloidose.
- d) Secundária a nefropatia diabética.
- e) Glomerulosclerose focal segmentar

**10. Um homem de 50 anos, em tratamento conservador para doença renal crônica, procura a emergência com queixas de fraqueza, parestesia e dificuldade respiratória progressiva há 4 dias. O ECG apresentava, entre outras alterações, achatamento das ondas P e alargamento dos complexos QRS e ondas T apiculadas, clearance estimado de creatinina de 9 ml/minuto e bicarbonato de 9 mEq/L. A conduta inicial mais indicada é:**

- a) Bicarbonato de sódio.
- b) Gluconato de cálcio.
- c) Glico-insulina.
- d) Diálise.
- e) Resina de Troca (Sorcal®)

**11. Feminino, 19 anos, está internada há 11 dias por fratura de tibia esquerda, após acidente automobilístico. Em uso de ciprofloxacno EV + clindamicina EV. Está evoluindo, há 2 dias, com febre e sudorese. Ao exame, apresenta-se sonolenta, extremidades sudoreicas, hipocorada e hipohidratada. Temperatura axilar de 38,4°C; pressão arterial: 76x42mmHg, frequência cardíaca: 128bpm; frequência respiratória: 32irpm; saturação arterial de oxigênio: 96%. Ferida operatória com áreas de necrose e secreção piogênica em membro inferior esquerdo. Qual deve ser a conduta imediata?**

- a) Encaminhar para o centro cirúrgico para a realização de amputação de membro inferior esquerdo
- b) Desbridamento de ferida operatória
- c) Realização de Tomografia de Crânio
- d) Início de noradrenalina EV + desbridamento + encaminhamento à UTI
- e) Hidratação EV + coleta de culturas + ampliação de esquema antimicrobiano + encaminhamento à UTI.

**12. Mulher de 73 anos de idade procura o PS com queixa de cefaleia em região temporal direita há 3 semanas, em peso, sem fotofobia ou náuseas. A dor ocorre principalmente à noite. Refere também a sensação de parestesias na língua e na mandíbula, além de dificuldade para pentear o cabelo quando está com dor. Há algumas horas, apresentou dificuldade para enxergar. Não se observaram alterações do exame físico geral e neurológico, com exceção de presença de diminuição da acuidade visual à direita. Qual a principal hipótese diagnóstica?**

- a) Isquemia em território de artéria cerebral posterior
- b) Arterite temporal
- c) Cefaleia em salva
- d) Enxaqueca basilar
- e) Hemorragia intraparenquimatosa

**13. Masculino de 68 anos, com antecedente pessoal de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e infarto do miocárdio prévio, em uso de AAS, enalapril 10mg ao dia, hidroclortiazida 25mg ao dia e metformina 850mg duas vezes ao dia. Esse quadro evoluiu com dispneia e ortopneia há três dias, piorando progressivamente.**

**Ao exame físico, o paciente apresentou: pressão arterial: 230x170mmHg; frequência cardíaca: 120bpm; frequência respiratória: 36irm; saturação arterial de oxigênio: 94%**

**Rx de tórax evidenciou infiltrado pulmonar difuso, com predomínio na região peri-hilar, sugerindo quadro de congestão pulmonar.**

**Qual a conduta mais adequada para o caso?**

- a) Noradrenalina EV + hidratação EV + culturas + antibioticoterapia.
- b) Morfina EV + Midazolam EV + intubação orotraqueal.
- c) Nitroprussiato EV + furosemida EV + morfina EV + ventilação não invasiva (CPAP).
- d) Hidrocortisona EV + terbutalina SC + inalação com fenoterol e ipratrópio.
- e) Dobutamina EV + metoprolol EV + morfina EV + sildenafil VO

**14. Paciente com 53 anos e antecedente de cirrose hepática secundária ao álcool, com classificação quando estável Child B. Voltou a fazer ingestão de destilados há 1 semana e vem ao serviço com quadro de dor abdominal, anorexia, náuseas e sensação de mal-estar há 1 dia, além de sonolência maior que habitual.**

**Ao Exame: hipohidratado +/4+, ictérico ++/4+, acianótico, flapping +**

**PA: 110/68 mmHg; FC: 85 b.p.m**

**Abdome ascítico, com dor difusa á palpação, descompressão brusca negativa**

**Exames laboratoriais:**

**Hb=9,8, com VCM de 104; leucócitos de 17.200 com 10% de bastonetes e 75% de segmentados.**

**Uréia: 96; Creatinina: 2,1; Na: 130 ; K: 4,8.**

**Glicemia de 103 mg/dl.**

**Bilirubina total: 18 (bilirubina direta 16,1).**

**Tempo de protrombina de 18 segundos (normal até 13 segundos).**

**TGO: 296; TGP: 98; Albumina: 2,9.**

**Fosfatase alcalina: 108; Gama glutamil transferase: 102.**

**Qual a principal hipótese diagnóstica?**

- a) Hepatite alcóolica aguda
- b) Leptospirose
- c) Síndrome hepatorenal
- d) Trombose de veias supra hepáticas
- e) Hepatite viral aguda

**15. Homem de 43 anos vem com queixa de anorexia, náusea, perda de 8 kg e fadiga intensa há 2 anos.**

**Refere tratamento para tuberculose pulmonar há 5 anos com esquema tríplice por 6 meses. Exame clínico: letárgico, PA: 90x50mmhg, FC: 98bpm, peso: 63 Kg (IMC: 21 Kg/m<sup>2</sup>) com hiperpigmentação cutânea e em mucosa oral.**

**Exames laboratoriais: hemoglobina: 10,2 g/dL; sódio: 129 mEq/L; potássio: 5,7 mEq/L; creatinina: 0,9 mg/dL; ureia: 60 mg/dL; albumina: 3,1 g/dL.**

**Qual a principal hipótese diagnóstica?**

- a) Hipotireoidismo
- b) Síndrome de Cushing
- c) Insuficiência Adrenal
- d) Tuberculose miliar
- e) Paracoccidiodomicose

## CIRURGIA GERAL

**16. Com relação a resposta endócrino metabólica ao trauma, assinale a resposta INCORRETA:**

- a) O ato operatório promove inevitável lesão de tecidos, mas este pode ser reduzida a menor expressão possível.
- b) A técnica operatória possui destaque e preponderância neste objetivo.

- c) Os princípios de técnica cirúrgica devem estar sempre presentes e o cirurgião deve se submeter a constante disciplina e devoção em cada detalhe nas intervenções que realizar e desenvolver esforços contínuos na obtenção de conhecimento.
- d) Pequenos detalhes repetidos com consciência se somarão ao final da operação e se traduzirão em sucesso e vantagem para o paciente.
- e) O bisturi elétrico é importante recurso tecnológico e assim seu emprego não precisa ser criterioso uma vez que a forma de seu uso não interfere na resposta ao ato cirúrgico.

**17. Com relação a antibióticoterapia marque a INCORRETA:**

- a) O antibiótico profilático está indicado para prevenção de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas, quando a infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório aumenta a mortalidade, como nas neurocirurgias, cirurgias cardíacas, ortopédicas e vasculares (em que se utilizam próteses), e em cirurgias potencialmente contaminadas e infectadas .
- b) Basicamente, recomenda-se uma cefalosporina de primeira geração, como a cefazolina para praticamente todos os procedimentos, com exceção das intervenções sobre o íleo terminal, o cólon e o reto, em que se recomenda uma colonoscopia de segunda geração com cobertura para Gram-negativo e anaeróbios, como a cefoxitina.
- c) A antibióticoprofilaxia deve ser iniciada na indução anestésica e os níveis séricos devem ser mantidos elevados durante o ato cirúrgico, repetindo-se a cada duas horas (cefoxitina) ou quatro horas (cefazolina) conforme a vida média do antibiótico.
- d) Quanto mais prolongada a antibióticoprofilaxia, maior seleção de flora bacteriana resistente, mais efeitos colaterais (gastrointestinais e cutâneas) e maiores custos.
- e) A antibióticoprofilaxia, a partir de segunda metade do século XX, trouxe uma diminuição adicional nos índices de infecção do sítio cirúrgico de 10% (ao final do século XIX), para em torno de 3%.

**18. F. N. S. 22 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em região de epigástrico há mais ou menos 2 horas, foi trazido por populares. Ao exame físico:**

Vias aéreas pervias, verbalizando, sem colar cervical;  
 MV + bilateral, FR: 35 irpm, FC: 130 bpm; PA 70x40 mmhg  
 Pelve estável, abdome bastante doloroso à palpação DB+, sudorécico, pulso filiforme;  
 Consciente, confuso, pupilas isocóricas e fotoreativas, Glasgow 14;  
 Apresenta único orifício de entrada de projétil em região de epigástrico.

Supondo-se que a perda estimada de volemia neste caso seja de 30-40% do volume sanguíneo, classifique o tipo de choque:

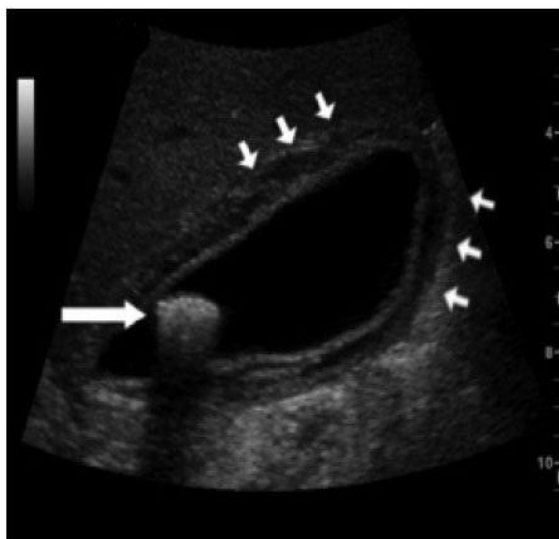
- a) Classe IV
- b) Classe V
- c) Classe III
- d) Classe II
- e) Grau I

**19. No que tange as traqueostomias marque a INCORRETA:**

- a) São indicadas para todos os pacientes que se beneficiariam de intubação oro ou nasotraqueal prolongados, devido as possíveis consequências como estenose de traquéia ou mesmo necrose.
- b) A traqueostomia nestes casos, presta-se também facilitar a higiene broncopulmonar realizada por fisioterapeutas dedicados a atenção de pacientes graves em unidades de terapia intensiva.
- c) Também são indicadas quando o cirurgião e/ou anestesistas vislumbram a dificuldade ventilatória seguindo determinados procedimentos (como as operações de grande porte nos territórios da boca, laringe, traquéia e faringe, por exemplo).
- d) Tais traqueostomias são realizadas em caráter de urgência, ou seja, com o objetivo de minimizar complicações ou sequelas naturais de procedimentos.
- e) Nos portadores de tumores de cabeça e pescoço, a traqueostomia é muitas vezes indicada isoladamente, ou seja, em que outro procedimento esteja programado. Um exemplo clássico dessa situação é o carcinoma indiferenciado ou anaplásico da tireóide. Dada a invasividade local dessa afecção e a tendência ao rápido crescimento do tumor, a dispneia apresenta-se precocemente, e a traqueostomia pode ser indicada desde cedo, ou seja, bem antes do aparecimento da insuficiência respiratória.

- 20. Com relação ao mediastino, marque a alternativa CORRETA:**
- a) Mediastino antero-posterior: seu limite anterior coincide com o limite posterior do compartimento posterior, e o plano da porção anterior da coluna vertebral é seu limite posterior.
  - b) Mediastino posterior: compreende as goteiras paravertebrais. Encontra-se nesse local uma variedade de estruturas nervosas.
  - c) Apenas 20% das massas mediastinais são encontradas no mediastino antero-superior.
  - d) As neoplasias malignas representam 25-42% das massas mediastinais e a maioria dos pacientes são sintomáticos.
  - e) Os tumores mais frequentes do mediastino são: neuroblastoma, ganglioneuroma, schwannoma, feocromocitoma, aneurismas de aorta e cistos do esôfago e cistos broncogênicos.
- 21. A hérnia inguinal indireta associada a fraqueza da parede posterior ou inguino escrotal é classificada como:**
- a) Tipo 1
  - b) Tipo 2
  - c) Tipo 3a
  - d) Tipo 3b
  - e) Tipo 4
- 22. As neoplasias malignas do esôfago podem ser divididas em epiteliais e não-epiteliais. Dentre as lesões não epiteliais identificam-se, EXCETO:**
- a) Sarcomas
  - b) Linfomas
  - c) Apudomas
  - d) Adenocarcinomas
  - e) Melanoma Primário
- 23. Com relação as úlceras gástricas e mais especificamente as fases de Sakita, assinale a alternativa CORRETA:**
- a) Cicatriz (A1 e A2)
  - b) Ativa (A1 e A2)
  - c) Cicatrização (A1 e A2)
  - d) Cicatriz (H1 e H2)
  - e) Cicatrização (S1 e S2)
- 24. O estômago é a sede de tumores malignos e menos frequentemente de neoplasias benignas. O adenocarcinoma é o tipo mais comum de neoplasia maligna do estômago. Uma vez estabelecido o diagnóstico, a ressecção cirúrgica se impõe. O estudo dos linfonodos dissecados e acometidos permite a classificação segundo a proposta da Union Internationale Contre le Cancer ( UICC) marque a CORRETA:**
- a) NX: sem linfonodos regionais acometidos.
  - b) N0: linfonodos regionais não estão disponíveis para classificação.
  - c) N3a: 1 a 6 linfonodos regionais não estão disponíveis para classificação.
  - d) N2: 3 a 6 linfonodos regionais acometidos.
  - e) N1: mais de 15 linfonodos acometidos.
- 25. O carcinoma hepatocelular é a neoplasia primária do fígado mais comum, responsável por pelo menos meio milhão de mortes anualmente no mundo. Com relação ao tratamento cirúrgico de ressecção hepática marque a INCORRETA:**
- a) A ressecção hepática não é bem tolerada em pacientes cirróticos (Child-Plough C).
  - b) No que se refere a pacientes com função hepática ruim, estes não devem ser operados.
  - c) Constitui fator prognóstico negativo: tumores grandes (>5cm), multifocais, invasão vascular, alto grau de diferenciação celular.
  - d) Constitui contra- indicação para ressecção hepática a presença de metástases extra-hepáticas-linfonodos regionais.
  - e) Tempo de protrombina é um dos critérios da classificação Child-Plough.

26. Com relação à patologia representada pela figura abaixo marque a assertiva **INCORRETA**:



a) Na seta maior nota-se imagem hipocogênica com sombra acústica posterior caracterizando um cálculo na vesícula biliar.

b) As setas menores evidenciam espessamento e edema da parede da vesícula biliar característica de processo inflamatório da colecistite.

c) A dor em quadrante superior direito do abdome associado a anorexia, náuseas, vômito e febre são características da patologia indicada.

d) Em 30% dos casos é possível palpar massa no hipocôndrio direito que normalmente representa um bloqueio do omento e alças intestinais em resposta ao processo inflamatório da vesícula.

e) Pancreatite aguda, hepatite, e apendicite aguda são as principais doenças que devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de colecistite aguda.

27. João da Silva, 62 anos deu entrada no hospital de Emergências apresentando quadro de dor abdominal difusa há 10 dias, que veio aumentando de intensidade, associado à distensão do abdome e episódios de vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Relata também perda de peso nos últimos meses, entretanto não sabe precisar o quanto perdeu.

Ao exame físico: consciente, desidratado ++\++++, dispneico, FR 30 irpm, anictérico, afebril.

Abdome globoso, distendido, doloroso à palpação difusamente, timpânico.

Toque retal: ausência de fezes, sangue ou tumorações em dedo de luva.

Marque a assertiva **INCORRETA**:

- O quadro descrito pode ter diagnóstico sintomático de câncer de reto com metástase pulmonar, o que justificaria a dispneia do paciente.
- O toque retal é extremamente importante, pois permite detectar 50% dos tumores de reto e canal anal.
- A colonoscopia é indicada na presença de sintomas, bem como no seguimento de doentes que, rastreados para Câncer Colo Retal, apresentam resultado positivo de pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- As metástases por via sanguínea são pouco comuns e ocorrem com mais frequência no fígado e menos no pulmão, nos rins, nos ossos e no cérebro.
- A ressecção cirúrgica deve incluir o tumor e a área de drenagem linfática locorregional correspondente com margens parietal e distal de no mínimo 5cm para o cólon e 2cm para o reto quando a intenção for curativa.

28. São doenças que entram no diagnóstico diferencial de abdome agudo inflamatório, **EXCETO**:

- Apendicite aguda
- Abscesso hepático
- Herpes zoster
- Pielonefrite
- Ferimento por arma de fogo no abdome

29. Com relação à litíase urinária, marque a alternativa **CORRETA**:

- Nefrolitotripsia percutânea representa a primeira escolha para tratamento de cálculos ureterais distais
- Ureterorenolitotripsia rígida a laser representa a melhor opção para tratamento de cálculos coraliformes complexos
- A litotripsia extra corpórea (LECO) representa a primeira opção para tratamento de cálculos com densidades maiores que 1000 UH, distância pele-pedra maior que 10cm, bem como em pacientes grávidas.

- d) As complicações como perfuração ureteral e estenose ureteral estão abaixo de 2% dos casos. A avulsão ureteral ocorre em menos de 1%.
- e) O RX de abdome é o padrão ouro para o diagnóstico de litíase urinária, com uma acurácia de 90%.

**30. No que tange a trombose venosa profunda marque a INCORRETA:**

- a) É caracterizada pela oclusão parcial ou total de veia profunda por trombo com inflamação primária ou secundária da parede do vaso.
- b) A trombose venosa profunda dos membros inferiores assume interesse particular quer por sua alta incidência quer pelo tromboembolismo pulmonar e pelas sequelas de hipertensão venosa crônica que pode provocar.
- c) O acometimento de veias superficiais dos membros inferiores, embora muito frequente, não tem a mesma importância e gravidade que a das veias profundas.
- d) A trombose venosa profunda nem sempre é diagnosticada na fase aguda, podendo determinar morte súbita por embolia pulmonar.
- e) Pacientes submetidos a operações ortopédicas, em especial artroplastia de joelho e quadril apresentam incidência baixa de trombose venosa profunda.

### PEDIATRIA

**31. Dentre as citadas, as causas mais comuns de dor abdominal aguda em escolares/adolescentes, pré-escolares e lactentes são representadas, respectivamente, por:**

- a) Anemia falciforme, constipação intestinal e infecção urinária
- b) Hematocolpos, infecção urinária e psóite
- c) Apêndice, adenite mesentérica e doença diarréica aguda
- d) Cetoacidose diabética, infecção urinária e doença diarréica aguda
- e) Úlcera péptica, pneumonia e invaginação intestinal

**32. Um recém-nascido foi convocado ao serviço médico por apresentar teste do pezinho alterado. O exame mostra TSH=30µg/mL. Qual a conduta indicada?**

- a) Iniciar imediatamente tratamento de reposição hormonal com tiroxina
- b) Repetir teste do pezinho e reavaliar clinicamente em 1 semana
- c) Dosar TSH sérico e reavaliar clinicamente em 1 semana
- d) Dosar T4 sérico e reavaliar clinicamente em 1 semana
- e) Dosar TSH sérico e iniciar tratamento com tiroxina enquanto aguarda o resultado

**33. Em relação ao aleitamento materno, é correto afirmar que:**

- a) Para retirar o recém-nascido da mama, a nutriz deve esperar que ele adormeça
- b) Deve-se iniciar precocemente, a partir da 2ª hora de vida
- c) Deve ser evitado nas mães que apresentam sangramento maior que 2 litros na parturição
- d) A pega deve ser com o recém-nascido apreendendo toda a aréola mamária e com os lábios evertidos
- e) No ingurgitamento mamário, devem ser indicadas compressas mornas nas mamas

**34. A síndrome do bebê sacudido compreende:**

- a) Situação em que foi utilizada a força física de forma acidental praticada por outra criança durante uma brincadeira
- b) Situação em que foi utilizada a força física de forma intencional, não acidental, praticada provavelmente por um responsável pela criança
- c) Negligência, um ato extremo de omissão, e deve-se ter cuidado ao imputar intenção ao evento
- d) Maus tratos psicológicos, que podem causar danos ao desenvolvimento físico e psíquico da criança
- e) Criança espancada, pois são observados ferimentos inusitados que devem ser comprovados por radiografias

**35. Assinale a alternativa CORRETA. O acidente responsável pelo maior número de casos de mortalidade em crianças menores de cinco anos é:**

- a) a intoxicação aguda.
- b) o afogamento.
- c) a queimadura.
- d) o automobilístico.
- e) a queda.

**36. Segundo os 10 passos para alimentação saudável do lactente, está incorreta a afirmativa:**

- a) Recomenda-se introdução de alimentos sólidos a partir do 6º mês de vida
- b) O suco de fruta não é indicado na dieta de um lactente
- c) Recomenda-se que o aleitamento materno seja oferecido no mínimo até os 12 meses e, depois disso, pelo tempo que desejado mutuamente



- d) Os lactentes que não são alimentados ao seio podem receber leite de vaca integral após o 6º mês de vida
- e) Aos 6 meses, deve-se acrescentar fonte protéica animal, carboidratos, frutas e verduras

**37. A primeira manifestação que pode estar presente na fibrose cística é:**

- a) Desidratação com hipocloremia e hiponatremia com acidose metabólica
- b) Colestase neonatal
- c) Cirrose biliar focal
- d) Desidratação com hipocloremia e hiponatremia com alcalose metabólica
- e) Íleo meconial

**38. Com relação a constipação intestinal podemos dizer:**

- a) O óleo mineral pode ser dado na dosagem de 1 a 3 ml/kg/dose
- b) Óleo mineral não pode ser dados para menores de 3 anos, neuropatas
- c) O controle esfinteriano se inicia aos 2 anos de idade
- d) São complicações da constipação intestinal: enurese, anorexia, IVAS de repetição
- e) Nenhuma acima

**39. Um médico, em um exame de um recém nascido, faz a manobra de Barlow e ela é positiva. Neste caso, a articulação comprometida é a do:**

- a) pé.
- b) coluna vertebral.
- c) cotovelo.
- d) ombro.
- e) quadril.

**40. Assinale a alternativa que responde CORRETAMENTE à pergunta abaixo. Criança nascida a termo, por cesariana de urgência devido a descolamento prematuro de placenta, apresenta-se em apneia e cianótica após receber passos iniciais de reanimação. Qual o passo a seguir?**

- a) Entubação traqueal acompanhada de oxigênio inalatório para imediata ventilação.
- b) Iniciar ventilação por pressão positiva com ar ambiente com balão e máscara, e instalar oximetria de pulso.
- c) Oferecer oxigênio inalatório por 30 segundos e verificar oximetria de pulso.
- d) Instalar oximetria de pulso e realizar estímulo tátil.
- e) Realizar expansão com soro fisiológico – 10ml/Kg.

**41. Uma paciente do sexo feminino, com 8 anos de idade, apresenta história clínica de perda progressiva de força muscular simétrica e arreflexia; a avaliação complementar evidencia liquor com dissociação albumino-citológica. Assinale a alternativa CORRETA, quanto ao diagnóstico mais provável.**

- a) Poliomielite.
- b) Meningite viral.
- c) Abscesso paravertebral.
- d) Síndrome de Guillain-Barrè.
- e) Tumor de fossa posterior.

**42. Uma criança de 1 ano de idade dá entrada no Pronto Socorro, com história de várias crises convulsivas nas últimas horas. Já recebeu 1 dose de diazepam de 0,5 mg/kg e gardenal IM (5mg/kg) há menos de meia hora. Nunca havia convulsionado antes. Encontra-se em mau estado geral, cianótica, pálida, com os olhos encovados e com pulsos finos; apresenta movimentos tônico-clônicos em membros. Assinale a alternativa correta quanto à conduta mais indicada neste caso.**

- a) Instalar acesso vascular, administrar duas doses de diazepam de 1 mg/kg EV, imediatamente.
- b) Oxigenar, completar a dose de gardenal IM para 10 mg/kg, imediatamente.
- c) Administrar três doses de diazepam 0,3 mg/kg EV, a cada 5 minutos e, por fim, tiopental EV.
- d) Desobstruir vias aéreas, oxigenar, acesso vascular, administrar diazepam 0,3 mg/kg EV SF0,9% 20ml/kg EV, e fazer glicoteste.
- e) Observar a crise até que haja resolução espontânea da mesma, estando o paciente devidamente oxigenado e após dar glicose hipertônica.

**43. A causa mais comum de pneumonias de repetição na infância é:**

- a) Asma
- b) Tuberculose
- c) Refluxo gastroesofágico
- d) Imunodeficiência
- e) Cardiopatia congênita

**44. Segundo critérios de Tanner, a primeira manifestação da puberdade no sexo feminino é:**

- a) Menarca.

- b) Adrenarca.
- c) Pubarca.
- d) Telarca.
- e) Ciclos anovulatórios.

**45. Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE a afirmação abaixo. Sobre o uso de corticoide nas meningites bacterianas, objetivando reduzir a incidência de sequelas auditivas e neurológicas, recomenda-se:**

- a) Limitar seu uso aos pacientes graves.
- b) Iniciá-lo após a negatificação da bacterioscopia no lcr.
- c) Administrá-lo antes da antibioticoterapia.
- d) Usá-lo apenas nos pacientes com edema cerebral.
- e) Mantê-lo durante toda a antibioticoterapia.

### GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**46. Paciente em acompanhamento de tratamento de câncer de ovário de ovário (epitelial). Qual a melhor opção em relação aos marcadores tumorais?**

- a) CA-19-9 e Alfetoproteína
- b) CA 19-9 e CA 15-3
- c) CA 19-9 e CEA
- d) CA 125 e CEA
- e) CA 19-9 e hCG

**47. Em relação ao prolapso de mucosa uretral, qual a alternativa correta?**

- a) Ocorre principalmente em mulheres no menacme
- b) Ocorre principalmente no puerpério
- c) O tratamento geralmente é cirúrgico
- d) Pode ser tratado com estrogênio local
- e) Geralmente está relacionado ao prolapso uterino

**48. Paciente de 42 anos, foi submetida a parto cesariana por iteratividade, durante a dequitação manual, a paciente apresentou quadro de dispneia importante, cianose e hipotensão arterial. Mesmo após os procedimentos iniciais da equipe médica, a paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória. Qual a hipótese mais provável?**

- a) Atonia uterina
- b) Infarto agudo do miocárdio
- c) Embolia amniótica
- d) Acidente vascular cerebral
- e) Embolia gordurosa

**49. O DIU de cobre pode ser indicado nas seguintes situações, exceto?**

- a) Paciente com infecção avançada pelo HIV
- b) Fumante (mais de 10 cigarros por dia) há 20 anos
- c) Nuligesta
- d) Obesa
- e) Com anemia ferropriva

**50. O uso de anticoncepcional oral hormonal pode sofrer diminuição de sua eficácia por ação de algumas drogas citadas abaixo, EXCETO:**

- a) Rifampicina
- b) Carbamazepina
- c) topiramato
- d) Penicilinas
- e) Fenitoina

**51- Quanto à anamnese e exame físico, assinale V (verdadeiro) ou F (falso).**

( ) Na primeira consulta, devem-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gestação atual.

( ) Nas consultas subsequentes à primeira, uma anamnese dirigida aos acontecimentos de período interconsultas é suficiente, com a pesquisa de sintomas relacionados à gestação, questionando-se a existência de náuseas, vômitos, dor abdominal, constipação, cefaleia, síncope, sangramento ou corrimento vaginal, disúria, polaciúria e edemas.

- ( ) O exame físico inicial da gestante é de fundamental importância para surpreender doenças fetais que, de alguma forma, comprometam o binômio mãe-feto.
- ( ) O exame físico inicial da gestante deve ser feito de forma sistêmica, analisando-se apenas os que mais diretamente dizem respeito à gestante.

A sequência correta é:

- a) F-V-F-V
- b) V-F-V-F
- c) F-F-V-V
- d) V-V-F-F
- e) F-V-F-F

**52- Com relação à pesquisa do streptococo do grupo B e à profilaxia da sepse neonatal, recomenda-se que seja realizada:**

- a) Em todas as pacientes
- b) Apenas nas pacientes imunossuprimidas
- c) Apenas nas pacientes com quadros prévios de infecção por streptococo
- d) Apenas nas pacientes com baixo nível socioeconômico
- e) Apenas nas pacientes com tipo de sangue Rh negativo

**53- Qual das situações abaixo representa uma contraindicação absoluta para o aleitamento materno?**

- a) Prótese de silicone materna
- b) Infecção materna pelo HTLV-1
- c) Recém-nascido com citomegalovirose congênita
- d) Mãe com tuberculose pulmonar
- e) Mãe com herpes labial

**54- A mastite puerperal é uma das causas de abandono precoce da amamentação. Sobre esta complicação podemos afirmar que:**

- I. A maior causa é a formação de fissura por pega incorreta da criança.
- II. Na prevenção devemos orientar lavar as mamas com água morna após amamentar e utilização de bucha nos mamilos durante pré-natal.
- III. O Streptococcus do grupo B é, via de regra, o principal agente causal.

Estão corretos:

- a) Apenas o item I
- b) Apenas o item II
- c) Apenas o item III
- d) Os itens I e III
- e) Nenhum dos itens

**55- Mulher de 25 anos, primigesta, vai para a primeira consulta de acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS). Sua idade gestacional, pela menstruação é de 10 semanas. Refere enjoos, por vezes com vômitos, perdeu um pouco de peso desde que soube estar grávida. Tem tido sonolência e tonturas com escurecimento visual com relativa frequência, melhorando ao se deitar por alguns instantes. Não toma café da manhã, pois está sempre atrasada para o trabalho, fazendo apenas duas refeições: almoço e jantar. Apesar de a gestação se desejada, ela e o marido têm tido discussões frequentes e ela acha que, em parte, por culpa dela, pois está com pouca paciência com o marido, chorando por qualquer motivo, mesmo insignificante. Está com medo de seu casamento acabar em separação. Ao exame físico, peso: 61kg, altura: 1,64, PA: 110x70mmhg, pulso: 80bpm. O médico explicará à paciente que:**

- a) Os enjoos são comuns, mas como ela tem vômitos, com perda de peso e tonturas, será necessária internação por alguns dias para hidratação e medicações intravenosas. No hospital, um nutricionista orientará a dieta.
- b) Esses sintomas são próprios da gestação e a orientará quanto à dieta correta e fracionada. Se for necessário, será encaminhada para um nutricionista. As alterações emocionais são comuns na gravidez. Se não houver melhora, necessitará de uma avaliação psicológica.
- c) Perder peso na gravidez não é normal. Por isso, ela deverá tomar vitaminas e procurar um nutricionista. Concomitantemente, deverá procurar orientação psicológica para “salvar seu casamento”.
- d) Os sintomas apresentados podem ser considerados próprios da gestação, exceto as tonturas e sonolências frequentes. Por isso, a encaminhará a um especialista. Solicitará orientação nutricional e psicológica, se esses serviços forem oferecidos na UBS.

- e) Os sintomas apresentados são comuns na gravidez, por causa da queda dos níveis de progesterona que ocorre após a implantação embrionária, o que também leva a alterações emocionais.

**56- No terceiro dia de puerpério, Heloisa amanhece com as mamas doloridas, muito ingurgitadas, levemente hiperemiadas e temperatura axilar de 37,8° C. Diante desse quadro clínico, a conduta é:**

- a) Manter o aleitamento e iniciar cefalexina oral por 10 dias
- b) Suspender o aleitamento, indicar anti-inflamatórios e antibiótico de largo espectro
- c) Manter o aleitamento, aumentar a frequência de mamadas e realizar ordenha manual
- d) Realizar ordenha manual e administrar o leite em copinho até melhora do quadro
- e) Observar por mais 2 dias

**57- Puérpera, pós- parto de cesárea por apresentação pélvica, 24 horas após o parto apresenta temperatura axilar de 38° C. O exame clínico é normal, a ferida operatória em bom aspecto e a loquiação é fisiológica. A conduta, nesse caso, é:**

- a) Solicitar hemograma completo e ultrassom abdominal
- b) Introduzir antibioticoterapia oral
- c) Acompanhamento clínico
- d) Introduzir antibioticoterapia endovenosa
- e) Realizar ultrassonografia transvaginal

**58- A amamentação possui inúmeras vantagens para a mãe e para o filho. Assim, cabe ao médico auxiliar na promoção do aleitamento materno através de:**

- a) Estímulo à amamentação na 1ª hora após o parto.
- b) Orientação quanto a horários e intervalos de mamadas a cada 3 horas.
- c) Recomendação de fricção mamilar com bucha vegetal durante o pré-natal.
- d) Prescrição de cremes à base de lanolina para prevenção de fissuras mamilares.
- e) Estímulo à amamentação após todo o cuidado e banho do recém-nascido

**59- Ao fazer o diagnóstico de mastite puerperal deve-se:**

- a) Tratar somente com anti-inflamatórios e manter aleitamento.
- b) Tratar com antibióticos e anti-inflamatórios e suspender o aleitamento.
- c) Não medicar, usar compressas mornas, ordenhar e manter o aleitamento.
- d) Tratar com antibióticos e anti-inflamatórios e manter o aleitamento.
- e) Tratar com antibióticos e anti-inflamatórios e não amamentar.

**60- A principal causa de fissuras mamárias durante a amamentação é:**

- a) Recém- nascido grande para idade gestacional.
- b) Pega incorreta do recém- nascido.
- c) Apojadura tardia.
- d) Ausência de preparo mecânico dos mamilos no pré-natal.
- e) Parto gemelar.