

Residência Médica HDT - 2018

ACESSO DIRETO



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua **FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO)**, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A persistência é o caminho do êxito.

ANTES DE RESPONDER AS QUESTÕES DAS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém uma prova, com um total de 50(cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno imediatamente após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine, no espaço indicado, utilizando caneta preta ou azul.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente de cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta **NÃO** será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares bem como não lhe será mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligado) aparelhos eletrônicos, tais como: máquinas calculadoras, agendas eletrônicas ou similares, telefones celulares, smartphones, tablets, iPod, iPad, gravadores, pendrive, mp3 player ou similar, qualquer receptor ou transmissor de dados e mensagens, bipe, notebook, palmtop, Walkman, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico, etc.; relógios, óculos escuros, protetor auricular ou similar, lápis, lapiseira/grafite, marca-texto, borracha e(ou) qualquer tipo de carteira ou bolsa; quaisquer acessórios de chapelaria, tais como: chapéu, boné, gorro etc.; e ainda qualquer recipiente ou embalagem, tais como: garrafa de água, suco, refrigerante e embalagem de alimentos (biscoitos, barras de cereais, chocolate, balas etc.), que não seja fabricado com material transparente.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:
Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

PROVA DE ACESSO DIRETO

QUESTÃO 01

Pessoa adulta, com mais de 21 anos, apresentando PPD reator forte indica indivíduo:

- (A) Não infectado pelo bacilo da tuberculose ou anérgico.
- (B) Tuberculose.
- (C) Infectado por outras micobacterioses.
- (D) Imune à tuberculose devido vacinação pela BCG na infância.
- (E) Doente ou não, infectado pelo Mycobacterium tuberculosis.

QUESTÃO 02

A respeito da avaliação do exame parcial de urina, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A identificação de cristais de oxalato de cálcio no exame de sedimento urinário é um dado patognomônico de doença renal.
- (B) A presença de cilindros hemáticos traz forte sugestão de doença glomerular renal.
- (C) A presença de eritrócitos, independente de eventuais alterações morfológicas, não permite a determinação do possível foco de sangramento do trato urinário.
- (D) A leucocitúria é sempre indicativa de infecção urinária.
- (E) Chama-se microalbuminúria a excreção de albumina < 100mg, inidentificável pelas tiras mais sensíveis.

QUESTÃO 03

A suspeita de síndrome dos anticorpos antifosfolípidos deve ser cogitada na presença dos seguintes achados, **EXCETO**:

- (A) Abortamentos recorrentes.
- (B) FAN positivo sem manifestações clínicas.
- (C) Trombocitopenia sem explicação.
- (D) Episódio de trombose arterial sem causa aparente.
- (E) Tempo de tromboplastina parcial ativada (tppa) persistentemente alargado.

QUESTÃO 04

Em um episódio agudo de febre reumática, a cardite manifesta-se geralmente através de um sopro decorrente de inflamação valvar, sendo o mais característico, dentre os citados, o de:

- (A) Regurgitação mitral.
- (B) Estenose aórtica.
- (C) Estenose tricúspide.
- (D) Regurgitação pulmonar.
- (E) Regurgitação aórtica.

QUESTÃO 05

Homem, 30 anos, com diagnóstico de HIV, em tratamento irregular de tuberculose, é admitido no HDT com quadro de fraqueza e tontura há 2 semanas, e há 3 horas apresentou síncope. Está hidratado e afebril. Deitado, o pulso é de 98 e pressão arterial de 100x60 mmhg. Em pé, o pulso é de 135 e pressão arterial de 80x40 mmhg. Seus exames mostram taquicardia sinusal, sódio de 125 mEq/L, potássio de 6,7 mEq/L, creatinina de 1,4 mg/dl, hemoglobina 13 g/dl, 3.800 leucócitos/mm³ com 15% eosinófilos, 50% linfócitos e 35% neutrófilos. O plantonista solicitou um exame e prescreveu medicação. O exame solicitado e prescrição **CORRETA** seriam:

- (A) Hemocultura, dopamina e ceftriaxone.
- (B) Glicemia, soro fisiológico e glicose hipertônica.
- (C) Gasometria, dopamina e gluconato de cálcio.
- (D) Sódio urinário, soro fisiológico e resina de troca de ions.
- (E) Cortisol, soro fisiológico e hidrocortisona.

QUESTÃO 06

Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo:

Paciente masculino, 28 anos de idade, com diagnóstico de HIV há dois anos, vinha fazendo uso regular de terapia antirretroviral há seis meses. Há uma semana, iniciou com febre de 39°C, calafrios, cefaleia difusa e tosse produtiva. À ausculta pulmonar, presença de alguns estertores crepitantes à esquerda. O exame neurológico evidenciou rigidez de nuca. A tomografia de crânio não demonstrou alterações. Foi realizada uma punção lombar cujo exame do líquido mostrava: celularidade – 1.000 leucócitos (90% polimorfonucleares), ausência de hemácias; glicose = 25 mg/dl; proteínas = 64 mg/dl; adenosina deaminase = 2 mg/dl. Conforme o quadro clínico e a análise dos resultados do líquido (LCR), qual a etiologia mais provável para a meningite e qual o exame que confirma o diagnóstico?

- (A) Meningite herpética – PCR para herpes-vírus no LCR.
- (B) Meningite pneumocócica – bacterioscopia e/ou cultura evidenciando diplococos grampositivos no LCR.
- (C) Meningite criptocócica – tinta da China positiva no LCR.
- (D) Meningite viral – diagnóstico sorológico.
- (E) Meningite tuberculosa – PCR para micobactérias no LCR.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Paciente masculino, 49 anos de idade, caminhoneiro, com antecedentes de hipertensão arterial, procura atendimento ambulatorial com queixa de dispneia há um mês, além de tosse seca eventual. Não sabe informar sobre febre. Na revisão de sintomas, refere emagrecimento de 5 kg nesse período e odinofagia. Ao exame físico, o paciente encontra-se em regular estado geral, emagrecido, levemente taquipneico. À ausculta pulmonar, evidenciam-se discretos estertores crepitantes bibasais. A oroscopia evidencia candidíase oral. O restante do exame físico é normal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual achado de exame complementar é considerado padrão-ouro para confirmar esse diagnóstico?

- (A) Pneumocistose / Cultura do escarro positiva para Pneumocystis carinii.
- (B) Pneumocistose / Presença de Pneumocystis jiroveci no lavado broncoalveolar.
- (C) Tuberculose miliar / Presença de BAAR no escarro.
- (D) Insuficiência cardíaca / Tomografia de tórax com padrão de vidro fosco.
- (E) Neumonia atípica / Radiografia de tórax com padrão interstício-alveolar.

QUESTÃO 08

Paciente do sexo masculino, 66 anos, tabagista, é internado por hemorragia digestiva alta (HDA). Nega comorbidades e refere uso de remédio para cefaleia com certa frequência nas últimas semanas. O paciente evolui bem no seu terceiro dia de internação, sem novas exteriorizações e você pensa em programar a alta. O controle diário de hemoglobina desde a admissão é: 10.3 g/dL --- 9.7 g/dL --- 10 g/dL. Endoscopia Digestiva Alta (EDA): lesão ulcerada na curvatura maior do corpo gástrico, 1,5 cm, bordas irregulares, com depósito de fibrina.

Com relação ao diagnóstico e à conduta para este paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) HDA por úlcera gástrica de aspecto péptico. Alta hospitalar com inibidor de bomba de prótons VO por duas semanas.
- (B) HDA por úlcera gástrica suspeita de ser neoplásica. Manter internação com uso de omeprazol EV por sete dias.
- (C) HDA por úlcera gástrica medicamentosa. Alta hospitalar com uso contínuo de omeprazol e EDA em seis meses.
- (D) HDA por úlcera gástrica suspeita de ser neoplásica. Alta hospitalar com inibidor de bomba protônica por quatro semanas e EDA após.
- (E) HDA por úlcera gástrica de aspecto péptico. Manter internação com uso de omeprazol EV associado ao tratamento do H. Pylori por sete dias.

QUESTÃO 09

Sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O linfogranuloma venéreo tem características clínicas semelhantes no homem e na mulher, com disseminação linfonodal semelhante.
- (B) Na donovanose há sempre adenite acompanhando as lesões em “espelho”.
- (C) No cancro mole, a lesão é uma papulopústula que rapidamente se ulcera e que possui bordas irregulares, com fundo purulento, podendo aparecer, quase que exclusivamente no sexo masculino, linfonodos inguinocrurais.
- (D) É indicada a incisão com drenagem ou excisão de linfonodos acometidos no cancro mole.
- (E) Não ocorre adenopatia inguinal em pacientes com herpes genital.

QUESTÃO 10

No Brasil, a causa infecciosa mais frequente associada a uveíte posterior é:

- (A) Herpes simples.
- (B) HIV.
- (C) Toxoplasmose.
- (D) Toxocaríase.
- (E) Sífilis.

QUESTÃO 11

Paciente no segundo pós-operatório de Laparotomia Exploradora, para tratamento de úlcera gástrica perfurada, inicia com quadro de mal-estar e febre de 38,2°C, sem outros sintomas referidos. Sem taquicardia. Assinale a alternativa que mostre o diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia.

- (A) Pneumonia – acúmulo de secreções que podem se infectar com bactérias.
- (B) Infecção do trato urinário – colonização bacteriana do trato urinário.
- (C) Atelectasia – colapso dos alvéolos pulmonares.
- (D) Peritonite – extravasamento de líquido gástrico para cavidade abdominal

- (E) Íleo adinâmico – distúrbio hidroeletrólítico.

QUESTÃO 12

Paciente internado há 35 dias, vítima de queimadura de 3º grau em 40% da área corporal total, inicia com quadro de febre, dor abdominal intensa e piora da leucocitose associada a vômitos. Realiza uma ultrassonografia que mostra uma vesícula biliar com paredes espessadas e líquido pericolecístico e via biliar de calibre normal. Assinale a alternativa **CORRETA** que contenha o provável diagnóstico e o tratamento mais indicado para este paciente.

- (A) Colecistite aguda acalculosa – Colectectomia.
- (B) Colangite esclerosante primária – Metilprednisolona endovenosa.
- (C) Colangite aguda – Antibioticoterapia e hidratação endovenosa.
- (D) Íleo biliar – Laparotomia exploradora com enterotomia.
- (E) Colecistite aguda calculosa – Antibioticoterapia e colectectomia.

QUESTÃO 13

Paciente masculino, 40 anos, em pós operatório recente de apendicectomia, vem ao retorno, sem queixas, para avaliação do exame anatomopatológico, que demonstrou peça cirúrgica de 2,8 cm de diâmetro, com atipia celular mínima envolvendo a base do apêndice e diagnóstico de tumor carcinóide. Assinale a alternativa que indica a conduta **CORRETA** para este paciente:

- (A) Quimioterapia com 5 fluoracil e ciclofosfamida.
- (B) Expectante com acompanhamento clínico.
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Aguardar Melhora Clínica e fazer estadiamento tomográfico.
- (E) Octreotida e internação hospitalar.

QUESTÃO 14

Paciente vítima de acidente motociclístico, vem encaminhado pelo Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) à sala Vermelha do Hospital de Referência da cidade. Ao ser examinado pela equipe médica, os internos iniciam o protocolo ATLS (Advanced Trauma Life Support) para avaliar o estado geral do paciente. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Paciente desacordado é chamado pela equipe, por não responder aos chamados, os alunos verificam se há algo que possa estar impedindo o paciente de falar ou respirar, então em vias aéreas, encontram a dentadura dele e a removem.
- (B) Na avaliação da circulação, os internos percebem que há uma diminuição de perfusão e taquicardia, não sendo evidente nenhum sangramento externo local, iniciam a palpação abdominal na procura de sinais de hemorragia.
- (C) Na avaliação da respiração, os alunos percebem timpanismo e diminuição da expansibilidade em hemitórax direito do paciente, antes de avaliar a circulação decidem por drenar o tórax do paciente, melhorando posteriormente a dinâmica respiratória do mesmo.
- (D) Paciente submetido a exame ultrassonográfico realizado na sala de urgência (FAST - Focused Assessment with Sonography for Trauma) evidencia líquido na cavidade, associada a taquicardia, hipotensão e diminuição da perfusão periférica chamam o cirurgião geral para avaliar necessidade cirúrgica urgente, porém iniciam medidas para estabilizar o paciente antes da provável abordagem cirúrgica.
- (E) Paciente com suspeita de trauma raquimedular, porém com TCE grave e insuficiência respiratória, seguindo o protocolo, primeiro foi instituída intubação orotraqueal e manutenção da ordem de atendimento ATLS para posteriormente avaliar lesão medular, mantendo o paciente imobilizado.

QUESTÃO 15

BSS, 60 anos, portadora de varizes dos membros inferiores apresenta há 2 dias, dor, rubor e trajeto de veia endurecido. Que exame diagnóstico pode ser solicitado para orientar a conduta?

- (A) Eletrocardiograma.
- (B) Tomografia venosa.
- (C) Angio ressonância das veias.
- (D) Flebografia do membro inferior.
- (E) Ecodoppler colorido das veias.

QUESTÃO 16

Sra. Marli, 48 anos, com queixa de plenitude pós-prandial, episódios de dores em cólica em hipocôndrio direito com irradiação para o dorso de longa data. Após jantar em churrascaria evoluiu com dor em cólica de forte intensidade com náuseas e vômitos sem melhora por 24h. Foi levada ao pronto socorro devido a piora clínica. Avaliada pelo plantonista que internou a paciente após identificar a clássica tríade de Charcot, que se caracteriza por:

- (A) Febre com calafrios, dor em quadrante superior direito do abdome, taquicardia.
- (B) Dor em quadrante superior direito do abdome, icterícia e calafrios.
- (C) Icterícia, febre com calafrios e rigidez de nuca.
- (D) Dor em quadrante superior direito do abdome, febre com calafrios e icterícia.
- (E) Rigidez de nuca, febre com calafrios e icterícia.

QUESTÃO 17

Paciente 50 anos vítima de queimadura extensa causada por álcool, na avaliação inicial presença de lesões de segundo grau em todo o membro superior direito, face anterior do tronco, área genital e metade do membro inferior direito. Aproximadamente qual a porcentagem de área corporal queimada:

- (A) 24%
- (B) 28%
- (C) 37%
- (D) 48%
- (E) 30%

QUESTÃO 18

Mulher 63 anos nascida no interior de Minas Gerais, onde morou até os 20 anos. Há 02 anos com queixa de disfagia lentamente progressiva, regurgitação e emagrecimento. Exames ambulatoriais: manometria apresentando aperistalse do corpo esofágico e pressão do esfíncter esofageano inferior de 20 mmHG; Rx contrastado do esôfago com diâmetro esofágico de 5 cm já indica tratamento cirúrgico:

- (A) Esofagectomia com colonplastia.
- (B) Cirurgia de Heller-Pinotti – esofagiotomia.
- (C) Esofagocardioplastia a Thal.
- (D) Gastrectomia parcial com reconstrução a Y de roux.
- (E) Esofagocardioplastia a Nissen.

QUESTÃO 19

Paciente 60 anos submetida a retossigmoidectomia devido a Adenocarcinoma de transição reto-sigmóide. Evolui bem até o quinto dia de pós-operatório quando iniciou com febre, taquicardia, taquipneia, parada de eliminação de flatos e fezes com dor abdominal. Diagnóstico provável:

- (A) Abscesso intracavitário devido à contaminação no intraoperatório.
- (B) Obstrução intestinal por brida ou aderência precoce.
- (C) Obstrução intestinal metabólica devido a preparo intestinal.
- (D) Íleo paralítico devido a pneumonia lobar em base direita.
- (E) Deiscência de anastomose colo-retal.

QUESTÃO 20

Paciente trazido pelo SAMU, vítima de acidente com motocicleta sem capacete há 15 min. Na admissão com deformidade facial importante, moderada quantidade de sangue na boca, respiração ruidosa, lesão extensa em membro superior esquerdo com sangramento em jato na topografia da artéria radial e perfuração tóraco-abdominal por corpo estranho com murmúrio vesicular abolido à esquerda, saturando 80% com máscara de oxigênio. Conduta inicial do médico da emergência:

- (A) Drenagem de hemitórax esquerdo.
- (B) Intubação orotraqueal.
- (C) Curativo compressivo em membro superior esquerdo.
- (D) Cricotireostomia.
- (E) Avaliar a escala de Glasgow do paciente.

QUESTÃO 21

Uma criança de 05 anos foi levada à emergência após uma picada de abelha na perna direita. O quadro de reação local, visto inicialmente, evoluiu com dificuldade respiratória. Considerando a possibilidade de anafilaxia, o tratamento inicial constitui-se de:

- (A) Anti-histamínicos.
- (B) Hidrocortisona.
- (C) Adrenalina.
- (D) Broncodilatadores.
- (E) Dexametasona.

QUESTÃO 22

O crescimento e o desenvolvimento são os eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológicos, afetivo, psíquico e social. Em relação ao crescimento, ao fazer o acompanhamento da criança, é importante sabermos que o lactente no 1º ano de vida cresce em torno de:

- (A) 12 cm.
- (B) 25 cm.
- (C) 30 cm.
- (D) 8 cm.
- (E) 15 cm

QUESTÃO 23

Menino de 6 anos foi mordido, na mão esquerda, pelo cão da vizinha pego na rua há 2 dias. Segundo o Ministério da saúde, a conduta a ser tomada deve ser:

- (A) Vacina anti-rábica 2 doses (0 e 3 dias após exposição) + observação do cão por 10 dias, encerrar o caso, se nada ocorrer com o animal.
- (B) Observar o cão por 10 dias.
- (C) Vacina anti-rábica 3 doses (0, 3 e 7 dias após exposição).
- (D) Vacina anti-rábica 5 doses.
- (E) Vacina anti-rábica 5 doses (0, 3, 7, 14 e 28 dias após exposição)+ soro anti-rábico por tratar-se de lesão grave (mãos).

QUESTÃO 24

Mariana, 10 anos, é trazida em consulta com pediatra por sua mãe que acha a filha muito pálida, e com o início da menstruação, teme anemia. Trouxe o seguinte hemograma:

| | |
|--|---|
| Eritrócitos 4.500.000/mm ³ | VR: 4.100.00- 5.200.000/mm ³ |
| Hemoglobina: 9,0 g/dL | VR: 11,5- 15,5 g/dL |
| Hematócrito: 32% | VR: 35-45% |
| VCM: 70 fL | VR: 77-95 fL |
| HCM: 22 pg | VR: 25-33 pg |
| RDW: 12% | VR: 11,5- 16% |
| Leuc- 6100/mm ³ (1% bastões, 59% segmentados, 5% eosinófilos, 29% linfócitos típicos, 6% monócitos) | Plaquetas- 140.000 |

A melhor conduta para se estabelecer um diagnóstico neste caso é:

- (A) Solicitar eletroforese de hemoglobina.
- (B) Dosagem sérica de ferritina.
- (C) Solicitar mielograma.
- (D) Solicitar reticulócitos.
- (E) Dosagem sérica de vitamina B12 e folato.

QUESTÃO 25

A classificação de um recém-nascido com idade gestacional de 36 semana e 3/7, com peso abaixo do percentil 3 é:

- (A) Termo, pequeno para idade gestacional.
- (B) Pré-termo, pequeno para idade gestacional.
- (C) Pré-termo, adequado para idade gestacional.
- (D) Termo, pequeno para idade gestacional.
- (E) Termo, inadequado para idade gestacional.

QUESTÃO 26

Após período expulsivo prolongado de parto vaginal, RN nasce em apneia e com hipotonia generalizada. É levado ao berço de reanimação e, após os passos iniciais, apresenta FC = 80 bpm e apneia. Após o primeiro ciclo de ventilação com pressão positiva (VPP) com máscara facial e oxigênio a 21%, a FC é de 80 bpm, a respiração é irregular e o RN apresenta cianose generalizada. O oxímetro de pulso ainda não mostra a saturação de oxigênio. O próximo passo na reanimação é:

- (A) Oferecer oxigênio a 100% por via inalatória.
- (B) Verificar o ajuste da máscara à face do RN e repetir a VPP com oxigênio a 21%, por mais 30 segundos.
- (C) Intubar o RN e realizar a VPP com balão e cânula orotraqueal, com oxigênio a 100%.
- (D) Iniciar massagem cardíaca e oferecer oxigênio por máscara não reinalante.
- (E) Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 27

Menina de 3 anos de idade apresenta episódios de dores abdominais discretas, diarreia esporádica e prurido anal, principalmente à noite. A mãe encontrou na região anal um possível verme. Na consulta, o exame clínico não tinha alterações. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Ascaridíase.
- (B) Tricuríase.
- (C) Giardíase.
- (D) Enterobíase.
- (E) Teníase.

QUESTÃO 28

Pré-escolar de 3 anos apresentou quadro de tosse com expectoração moderada e febre diária há 3 semanas. Foi medicado com amoxicilina por 10 dias. Houve alguma melhora clínica, mas manteve a febre baixa diária de até 38°C. Foi feita radiografia de tórax que mostrou condensação em lobo superior direito e reação de Mantoux de 18 cm. Tem calendário de vacinação completo. Sem contato com pessoas doentes. Seu irmão adolescente de 14 anos, portador de asma, também está sob investigação para quadro febril prolongado, há mais de 10 dias, PPD atual com medida de 16 cm. Qual o diagnóstico mais provável para a criança de 3 anos?

- (A) Imunodeficiência primária.
- (B) Fibrose cística.
- (C) Pneumonia pneumocócica.
- (D) Tuberculose pulmonar.
- (E) Asma.

QUESTÃO 29

Menina, 8a, trazida à Unidade de Emergência por apresentar diplopia e alteração da fala há um dia. Exame físico: ptose palpebral bilateral com diplopia. Questionada, criança lembrou de ter "pisado em espinho" na tarde anterior. Pé esquerdo com ponto de inoculação eritematoso em 4o dedo. Exames laboratoriais mostram creatinofosfoquinase= 4425U/L. Diante deste quadro, trata-se de um possível acidente:

- (A) Crotálico.
- (B) Elapídico.
- (C) Loxocélico.
- (D) Botrópico.
- (E) Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 30

Escolar de 7 anos, previamente saudável, é internado com relato materno de febre intermitente há 40 dias, emagrecimento e adinamia. Exame físico: emagrecido, hipocorado++/+4, anictérico, eupnéico. ACV e AR sem alterações. Abdome: globoso com edema de parede, fígado: 8 cm RCD, baço: 10 cm RCE. Edema de MMII ++/+4. Exames laboratoriais da internação: pancitopenia, enzimas hepáticas elevadas, albumina diminuída e teste rápido positivo para leishmaniose. O tratamento mais indicado é:

- (A) Fluconazol.
- (B) Albendazol.
- (C) Glucantime.
- (D) Metronidazol.
- (E) Cefepime.

QUESTÃO 31

Paciente 2G1Pn0A, 17 anos, usuária de cocaína, gestante gemelar de 33 semanas, chega ao pronto atendimento de obstetria referindo dor em baixo ventre intensa, sangramento vaginal e diminuição da movimentação fetal há 01 hora.

Exame físico: altura uterina: 38 cm, tônus uterino aumentado, BCF feto 1: 100bpm, BCF feto 2: inaudível ao sonar, dinâmica uterina presente, movimentos fetais não observados durante o exame.

Especular: Colo entreaberto e sangramento se exteriorizando pelo colo uterino de moderada quantidade.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada?

- (A) Trabalho de parto prematuro e inibição do trabalho de parto, corticoterapia e antibioticoterapia.
- (B) Descolamento prematuro da placenta e cesariana de emergência.
- (C) Descolamento prematuro da placenta, corticoterapia cesariana eletiva.
- (D) Placenta prévia e indução de trabalho de parto.
- (E) Rotura de vasa prévia, corticoterapia e cesariana de emergência.

QUESTÃO 32

Histeroscopia consiste na visualização da cavidade endometrial e do canal cervical. Qual uma contraindicação absoluta de histeroscopia?

- (A) Neoplasia trofoblástica gestacional.
- (B) Infertilidade.
- (C) Neoplasia de endométrio.
- (D) Infecção pélvica aguda.
- (E) Aderências intrauterinas.

QUESTÃO 33

Casal procura consultório de ginecologia com queixa de tentar engravidar por mais de 01 ano com relação sexual frequente e sem uso de método contraceptivo. Já havia realizado propedêutica inicial para a investigação de infertilidade conjugal. Não sendo encontradas alterações na propedêutica do fator feminino. Trouxeram o seguinte espermograma:

Volume EPTZ: 2,5ml, liquefação dentro de 60min, PH:7,2, viscosidade ausente, concentração EPTZ: 4 milhões /ml, nº total de EPTZ: 40 milhões, motilidade: 50% A+B, morfologia > 30% de formas ovais, vitalidade: 75%.

Qual técnica de reprodução assistida poderia ser utilizada levando-se em consideração o resultado do espermograma do paciente em questão?

- (A) Indução de ovulação com citrato de clomifeno.
- (B) Recanalização tubária videolaparoscópica.
- (C) FIV
- (D) Reimplante tubário por laparotomia.
- (E) Inseminação intrauterina homóloga.

QUESTÃO 34

Paciente 22 anos, nuligesta, sexarca aos 15 anos e com múltiplos parceiros sexuais e história prévia de doença inflamatória pélvica aguda. Comparece ao serviço de emergência ginecológica com queixa de dor pélvica intensa há mais ou menos 02 horas, sudorese fria, mucosas pálidas, taquicardia e tontura. Nega febre no período, nega alterações das funções de eliminação. Refere ainda atraso menstrual de 02 meses. Diante do quadro clínico da paciente, qual o primeiro exame a ser solicitado, o possível diagnóstico e tratamento a ser realizado?

- (A) Hemograma, apendicite aguda e laparotomia.
- (B) EAS, infecção urinária e antibioticoterapia.

- (C) BHCG, prenhes ectópica, e laparotomia exploradora.
- (D) PPF, giardíase e tratamento clínico.
- (E) PCCU, DIPA e tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 35

Paciente 32 anos, nuligesta, sexarca aos 21 anos comparece em consulta ginecológica de retorno com resultado de exames:

1-citologia oncótica : ASC-H.

2-colposcopia inadequada e positiva por apresentar lesão acetorreagente adentrando canal cervical sem visualização de limite superior da lesão.

3-anatomopatológico de biópsia realizada durante o exame colposcópico de NIC III.

Qual a conduta **CORRETA** a seguir?

- (A) Repetir colposcopia com biópsia em 03 meses após uso de creme vaginal.
- (B) Realização de histeroscopia diagnóstica para estudo de canal endocervical.
- (C) Realização de exérese de zona de transformação.
- (D) Realização de ultrassonografia transvaginal e citologia oncótica em 06 meses.
- (E) Realização de conização a frio.

QUESTÃO 36

Paciente 37 anos, menarca 12 anos, sexarca 21 anos, GPG2P2CA0, compareceu para consulta na UBS com resultado de colpocitologia oncótica (10/01/18): atipias de células glandulares. Nega sangramento vaginal. A conduta baseada nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer do colo uterino é:

- (A) Repetir exame em 06 meses.
- (B) Repetir exame em 01 mês.
- (C) Colposcopia e usg endovaginal.
- (D) Histerectomia total.
- (E) Conização.

QUESTÃO 37

Paciente, 50 anos, sem queixas, apresentou mamografia com microcalcificações pleomórficas de 2,5 cm, em quadrante superolateral da mama direita e ultrassonografia das mamas sem alterações. Foi submetida a setorectomia guiada por fio metálico. Após 15 dias retornou com resultado do anatomopatológico: carcinoma ductal *in situ*, com margem superior comprometida. A melhor conduta a ser seguida é:

- (A) Mastectomia + Esvaziamento axilar.
- (B) Ampliação de margem e radioterapia.
- (C) Tamoxifeno.
- (D) Seguimento.
- (E) Ampliação de margem e biópsia de linfonodo sentinela.

QUESTÃO 38

A melhor opção de contracepção de emergência no atendimento de paciente em situação de violência sexual é o uso de:

- (A) Contraceptivos contendo etinilestradiol, na dose de 20 mcg/dia por 21 dias.
- (B) Contraceptivos contendo etinilestradiol, na dose de 30 mcg associados ao gestodeno.
- (C) Levorgestrol 0,75 mcg, em 02 doses com intervalo de 12 horas.
- (D) Acetato de medroxiprogesterona 10 mg/dia, por 10 dias consecutivos.
- (E) Todas as opções apresentadas acima.

QUESTÃO 39

O hormônio mais aceito como fator etiológico da hiperêmese gravídica é:

- (A) Cortisol.
- (B) Progesterona.
- (C) Tiroxina.
- (D) Estriol.
- (E) Gonadotrofina.

QUESTÃO 40

Vacina contraindicada na gravidez:

- (A) Hepatite B.
- (B) Difteria.
- (C) Pneumococo.
- (D) Varicela.
- (E) Meningococo.

QUESTÃO 41

Paciente do sexo masculino, 59 anos, procura a Unidade Básica de Saúde com desejo de participar do Grupo de Tabagismo. Foi realizada dentre outras ferramentas a avaliação do grau de dependência de nicotina segundo o Teste de Fagerstrom. O paciente, segundo a escala, apresentou pontuação 2 Qual o grau de dependência deste paciente e a abordagem aplicada para a cessação do hábito de fumar?

- (A) Grau de dependência muito baixo não necessitando, a princípio, de abordagem farmacológica.
- (B) Grau de dependência baixo necessitando de terapia farmacológica não nicotínica.
- (C) Grau de dependência médio necessitando de terapia com abordagem cognitiva comportamental
- (D) Grau de dependência médio necessitando de terapia farmacológica nicotínica
- (E) Grau de dependência elevado necessitando de encaminhamento ao ambulatório de Psiquiatria.

QUESTÃO 42

Dados sobre a hanseníase no mundo foram descritos pelo Boletim Epidemiológico Mundial, publicado em setembro de 2017 pela Organização Mundial da Saúde, informando que 143 países e territórios reportaram casos da hanseníase em 2016. Do total de 214.783 casos novos informados, o Brasil ocupou a segunda posição com 25.218. São consideradas formas multibacilares da hanseníase:

- (A) Indeterminada e virchowiana.
- (B) Tuberculoide e dimorfa.
- (C) Virchowiana e dimorfa.
- (D) Tuberculoide e indeterminada.
- (E) Indeterminada e dimorfa.

QUESTÃO 43

Qual delineamento epidemiológico abaixo consegue estabelecer a relação temporal entre exposição e efeito, quando prospectivo:

- (A) Coorte.
- (B) Caso-controle.
- (C) Estudos ecológicos.
- (D) Prevalência.
- (E) Estudo de campo.

QUESTÃO 44

Das opções abaixo, qual completa o art. 74 (Capítulo IX – Sigilo Profissional) do Código de Ética Médica:

É vedado ao médico: Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, _____, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

- (A) Exceto ao seu responsável legal.
- (B) Exceto aos pais ou responsáveis legal.
- (C) Inclusive a autoridade jurídica e responsáveis legais.
- (D) Inclusive a seus pais ou representantes legais
- (E) Exceto a outros profissionais da saúde.

QUESTÃO 45

A validade de um teste diagnóstico refere-se à utilidade de um teste para diagnosticar um evento. Pode avaliar um exame laboratorial, uma anamnese ou o exame físico. Sobre os testes diagnósticos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A acurácia de um teste é o número dos verdadeiros positivos somado com os verdadeiros negativos.
- (B) A especificidade de um exame altera de acordo com a prevalência da doença.
- (C) Testes com alta sensibilidade são usados para triagem porque têm menos falso negativo.
- (D) Testes em série aumentam a sensibilidade de um programa de rastreamento.
- (E) Testes em paralelo aumentam a especificidade de um diagnóstico.

QUESTÃO 46

Sobre a prestação de cuidados médicos em uma unidade de atenção primária à saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) De acordo com o ministério da saúde, as consultas de puericultura devem ocorrer na primeira semana, com 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses.
- (B) Sobre o programa nacional de triagem neonatal, no teste do pezinho são rastreadas as seguintes doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, doença de hirschsprung e hiperplasia adrenal congênita.
- (C) De acordo com o ministério da saúde, nos cadernos de atenção básica, o Exame Parasitológico de Fezes (EPF) deverá ser solicitado na primeira consulta para todas as gestantes.
- (D) O número de consultas de pré-natal deverá ser de no mínimo 6 consultas, intercaladas entre médico e enfermeiro. Sempre que possível as consultas deverão ser mensais até a 26ª semana, quinzenalmente da 26ª a 36ª semana e semanalmente após a 36ª semana de gestação.
- (E) Para facilitar a organização dos consultórios na unidade básica de saúde e a distribuição de equipamentos como sonar/doppler, estadiômetro; idealmente o médico deve ter sua agenda separada por grupos, como um turno exclusivo para consultas pré-natal, outro para pessoas com doenças crônicas, outro para consultas de puericultura.

QUESTÃO 47

Sobre o Médico de Família e Comunidade (MFC) e sobre a sua principal ferramenta para conduzir uma consulta, o Método Clínico Centrado da Pessoa (MCCP), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Através do MCCP o MFC entende a experiência da pessoa sobre a doença e o impacto da doença na vida dela.
- (B) O MFC trabalha com pessoas buscando estabelecer um projeto comum a ambos na definição de problemas, objetivos de tratamento, e regras no manejo.
- (C) É competência do MCCP a realização de uma abordagem compreensiva do manejo da doença na pessoa e sua família.
- (D) O MFC conhece a variedade de problemas frequentes das pessoas na comunidade, incluindo também os menos frequentes, aqueles que ameaçam a vida, e as emergências tratáveis, em pacientes de todos os grupos etários.
- (E) Não está entre as competências do MFC a responsabilidade de recomendar e defender políticas públicas que promovam a saúde para seus pacientes e comunidade.

QUESTÃO 48

De acordo com o calendário de vacina, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A partir de 2017 a idade máxima para vacinação contra Hepatite A passa a ser até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- (B) A vacina de HPV oferecida na rede pública para meninos, possui esquema vacinal com 3 doses, com intervalo de 0, 2 e 6 meses.
- (C) No calendário de vacina do adulto, a segunda dose da vacina tríplice viral deve ser administrada para a população entre 20 e 29 anos.
- (D) Para adultos de 30 a 49 anos permanece a indicação de apenas uma dose de vacina tríplice viral.
- (E) A vacina contra a febre amarela consiste em uma única dose.

QUESTÃO 49

De acordo com o caderno de atenção primária do ministério da saúde – rastreamento, assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. Está recomendado o rastreamento da hipertensão arterial nos adultos (acima de 18 anos) sem o conhecimento de que sejam hipertensos. Recomenda-se o rastreamento a cada dois anos nas pessoas com pressão arterial menor que 120/80 e rastreamento anual se a pressão sistólica estiver entre 120 e 139 mmhg ou a diastólica entre 80 e 90 mmhg.
- II. Está recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes.
- III. Recomenda-se o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos.
- IV. Está recomendado fortemente o rastreamento das desordens lipídicas em homens com 35 anos ou mais.
- V. Recomenda-se fortemente o rastreamento das desordens lipídicas em mulheres com 45 anos ou mais quando se enquadrarem como grupo de alto risco para doença coronariana.

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

QUESTÃO 50

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, publicado pelo Ministério da Saúde em 2017, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 48 horas subsequentes à exposição.
- (B) O esquema preferencial para a PEP consiste na associação das seguintes drogas: TDF (tenofovir) + 3TC (lamivudina) + DTG (dolutegravir) e tem duração de 28 dias.
- (C) O esquema preferencial para a PEP em gestantes a partir da 14ª semana de gestação é feito com o TDF + 3TC + RAL (raltegravir) até o parto.
- (D) Em vítimas de violência sexual é necessário o boletim de ocorrência para a prescrição da PEP.
- (E) Em vítimas de violência sexual a profilaxia para sífilis é realizada por três semanas, semelhante ao tratamento para sífilis terciária.