



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA SANTARÉM 2018**

**Grupo A: Acesso Direto**

**Especialidade: Anestesiologia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina da Família e Comunidade, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria**

**NOME COMPLETO**


**BOLETIM DE QUESTÕES**

**Nº DE INSCRIÇÃO**

--	--	--	--	--	--

**LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTES INSTRUÇÕES**

1. Este boletim de questões é constituído de:
  - **100 questões objetivas.**
2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 100 questões objetivas.
3. No **CARTÃO-RESPOSTA**
  - a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
  - b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
  - c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.
  - d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
  - e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
  - f) O **CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

**LEMBRE-SE**

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

**ATENÇÃO**

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
  - a) Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
  - b) Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
  - c) Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
  - d) Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.  
  
Marque certo o seu cartão como indicado:  
**CERTO**
  - e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
  - f) **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**
7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.
8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

**BOA PROVA**

Leia o texto abaixo para responder as questões de 1 a 5

P.S.L, sexo masculino, 49 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu bairro por conta de dor e inchaço na perna direita. P.S.L se dirigiu ao balcão reclamando de muitas dores e que precisava ser atendido com urgência, pois estava mais grave que os outros pacientes. A Técnica de Enfermagem, que estava na recepção no momento, chamou P.S.L a uma sala reservada, onde explicou a forma de atendimento da UBS, que certamente ele seria atendido no mesmo dia, que a maioria dos pacientes tinham buscado atendimento nas últimas 48 horas e os demais que chegaram naquele dia, mas que o mesmo poderia iniciar o atendimento com ela, detalhando o que estava sentindo e a quanto tempo, bem como mostrar o local de dor. Após avaliação breve, aferição de sinais vitais e tranquilizar P.S.L, a Técnica de Enfermagem avisou ao médico da Estratégia de Saúde da Família de que um paciente precisava ser colocado dentro dos atendimentos do dia. A Enfermeira da UBS estava realizando visita domiciliar, juntamente com um dos Agentes Comunitários de Saúde, a um paciente acamado. Ao ser atendido pelo médico, 45 minutos depois, P.S.L relatou que o quadro havia se iniciado há cerca de 2 semanas com edema que progrediu da região do tornozelo esquerdo, hoje acometendo inclusive terço médio da perna esquerda. Acrescentou que vem apresentando febre desde o início. A perna esquerda estava, ao exame físico, edemaciada, com grande lesão em placa eritematosa. Adenite satélite dolorosa foi palpada.

1. A organização de agendamento na UBS descrita acima diz respeito a(o):
  - a) Demanda reprimida
  - b) Acesso avançado
  - c) Integralidade da atenção
  - d) Atendimento à demanda espontânea
  - e) Equidade
  
2. Com relação à conduta da Técnica de Enfermagem é correto afirmar que:
  - a) realizou uma forma de consulta, estando dentro das atribuições compatíveis com sua profissão.
  - b) deu início ao processo de acolhimento e escuta ativa, estando dentro de suas atribuições como membro da ESF.
  - c) deveria ter orientado a procurar o serviço de urgência e emergência mais próximo por se tratar de quadro incompatível com atendimento na UBS.
  - d) poderia ser processada pois retardou o atendimento médico.
  - e) deveria ter aguardado a chegada da Enfermeira para avaliação do paciente.
  
3. O diagnóstico mais provável do paciente descrito no texto é:
  - a) Trombose venosa profunda
  - b) Dermatite de contato
  - c) Trombose arterial periférica
  - d) Fasceíte necrotizante
  - e) Erisipela
  
4. O tratamento mais adequado para o paciente descrito no texto é:
  - a) repouso com o membro acometido elevado.
  - b) Prednisona 1mg/Kg/dia, por cinco dias, com redução da dose pela metade e manutenção por período variando entre 10 e 14 dias.
  - c) repouso com o membro acometido elevado e anticoagulação oral com varfarina.
  - d) desbridamento precoce e agressivo de tecido necrosado, com antibiótico de largo espectro e suporte hemodinâmico.
  - e) penicilina procaína 400.000 UI, de 12/12 horas, por 10 dias.
  
5. Quanto à modalidade de atendimento desempenhada pela Enfermeira e ACS ao paciente acamado, descrito no texto, é correto afirmar que:
  - a) não é necessária a figura do cuidador.
  - b) entende-se por cuidador a pessoa que presta os cuidados diretamente ao paciente no domicílio, de maneira contínua e/ou regular, devendo ser alguém da família.
  - c) a primeira condição para que ocorra a assistência domiciliar é o consentimento da família para a existência do cuidador.
  - d) é importante que a assistência domiciliar esteja pautada em uma equipe uniprofissional e com prática interdisciplinar.
  - e) a Enfermeira não deve interferir nas ações do cuidador e da família junto à pessoa assistida.

Leia o caso clínico abaixo para responder a questão 6.

A.V.S., sexo masculino, 30 anos de idade, solteiro, comparece pela primeira vez à Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu bairro por conta de dor nas costas há 2 dias. Ao ser atendido pelo médico, inicia a conversa dizendo que gostaria que lhe fosse pedido um raio X da coluna ou uma ressonância. O médico pediu detalhes do ocorrido e ficou sabendo que A.V.S trabalha como carregador em uma embarcação e que sentiu "a coluna travar", enquanto tentava organizar sacos de cimento no chão. Já havia tomado, por conta própria, diclofenaco 50 mg, 2 comprimidos ao dia, sem melhora do quadro. Estava preocupado, pois seu tio de 60 anos tinha morrido recentemente de câncer cuja investigação se iniciou por quadro de dor nas costas.

6. Sobre a queixa trazida pelo paciente, do caso clínico acima, é correto afirmar que:
- a) na maioria dos quadros de lombalgia é possível identificar a causa específica.
  - b) é prudente a solicitação de exames de imagem dado ao risco para neoplasia ou doença grave.
  - c) se houver piora da dor no período noturno, neoplasia precisa ser considerada.
  - d) o uso de diclofenaco não faz parte do arsenal terapêutico da dor lombar.
  - e) o desejo de ser aposentado precocemente não é diagnóstico diferencial.
7. É um dos agentes mais comuns da rinosinusite bacteriana:
- a) *Streptococcus pneumoniae*
  - b) *Moraxella catarrhalis*
  - c) *Staphylococcus aureus*
  - d) *Streptococcus beta hemolítico do grupo A*
  - e) *Chlamydomphila pneumoniae*
8. A cliente de 31 anos refere perda acentuada do apetite acompanhada da incapacidade de digerir os alimentos e perda de peso. Relata náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia. Ao exame físico há presença de distensão abdominal e distúrbio hidroeletrolítico. O diagnóstico mais provável neste caso, é respectivamente:
- a) Insuficiência adrenal de origem hipotalâmica.
  - b) Insuficiência cardíaca congestiva.
  - c) Consumo crônico de álcool e tabaco.
  - d) Anorexia nervosa.
  - e) Doença pulmonar obstrutiva crônica.

9. Os transtornos de ansiedade causam sofrimento e representam a patologia mais prevalente nos pacientes que procuram os serviços de saúde. Existem condições neurológicas que se apresentam com sinais e sintomas de ansiedade como:
- a) deficiência de vitamina B12, intoxicações por metais pesados.
  - b) prolapso de válvula mitral, intoxicação por drogas ilícitas.
  - c) doença de Huntington, doença de Wilson.
  - d) síndrome carcinóide, doença de Addison.
  - e) lúpus, porfiria.
10. A ascite é a presença de líquido livre na cavidade abdominal. Vários fatores devem ser considerados no mecanismo fisiopatológico com importância variada de acordo com a causa da ascite. Como causa(s) de ascite relacionada(s) com a hipertensão portal (gradiente de albumina soro-ascite > 1,1g/dL) a alternativa correta é:
- a) metástase hepática, Síndrome de Budd-Chiari
  - b) pancreatite, ascite biliar
  - c) síndrome nefrótica, peritonite
  - d) síndrome de Meigs
  - e) serosite por doença do tecido conjuntivo
11. A investigação de hematêmese passa necessariamente por uma classificação do sangramento digestivo associado ou não a varizes esofágicas. A história e o exame clínico do paciente são muito importantes na definição da causa de hematêmese. A investigação passa obrigatoriamente pelo exame diagnóstico de endoscopia digestiva alta. O tratamento farmacológico mais indicado para o sangramento digestivo alto, é:
- a) Bloqueadores H2
  - b) Omeprazol endovenoso em infusão contínua.
  - c) Clipes metálicos
  - d) Tamponamento com balões
  - e) Cauterização termoeletrica

Leia o texto abaixo para responder a questão 12.

A hematúria pode ser definida como a presença de hemáceas vistas na microscopia do sedimento urinário com confirmação em pelo menos duas amostras de urina coletadas em diferentes momentos. A hematúria microscópica é uma das principais causas de encaminhamento para nefrologista. O primeiro passo para investigação pelo Médico de Família é a realização de história e exame físico adequados.

- 12.** É (são) fator(es) de risco para doença relevante em pacientes com hematúria:
- a** dosagens de bilirrubina elevada
  - b** uso de cloridrato de fenazopiridina
  - c** encontro de porfirinas em demasia
  - d** tabagismo, exposição ocupacional a benzeno
  - e** uso de doses elevadas de riboflavina
- 13.** Em adultos o fígado pesa 1/36 do peso corporal, porém, ao nascimento, pesa 1/24 a 1/8 deste, então na infância é relativamente maior do que em adulto. O fígado normal é mole, liso e frequentemente sensível à palpação. A investigação de hepatomegalia para elaboração de diagnóstico deve seguir como regra geral o seguinte roteiro:
- a** biópsia hepática guiada por laparoscopia
  - b** sorologias virais, ultrasonografia e tomografia computadorizada
  - c** hemograma, bilirrubina, biópsia hepática
  - d** fosfatase alcalina, bilirrubina, tomografia computadorizada
  - e** bilirrubina, hemograma, laparoscopia exploratória
- 14.** O fígado é o maior órgão sólido do corpo e pode ser facilmente notado quando está aumentado. A hepatomegalia indica um distúrbio hepático primário ou secundário de causas diversas. São causas inflamatórias/infecciosas de hepatomegalia:
- a** linfoma, trombose da veia hepática
  - b** doença granulomatosa crônica da infância, histoplasmoze
  - c** amiloidose, metástase
  - d** infiltração gordurosa, doença de Wilson
  - e** hemocromatose, doença de Gaucher
- 15.** Hirsutismo é o crescimento excessivo de pelos em mulheres, apresentando padrão de distribuição tipicamente masculino. Marque a alternativa que descreve a conduta correta do médico frente a essa situação.
- a** hirsutismo leve sem anormalidades no ciclo menstrual nem história familiar exige uma investigação detalhada.
  - b** sinais de virilização com irregularidade menstrual basta apenas dosar a testosterona total.
  - c** hirsutismo moderado não leva a necessidade de investigação adicional e sim de uma atitude expectante e conservadora.
  - d** pesquisar hipertricosose e hipotireoidismo.
  - e** pesquisar e encontrar, níveis de testosterona total superior a 200ng/ml e/ou testosterona livre maior que 40ng/ml indica a necessidade de exame de imagem da pelve.
- 16.** a incontinência urinária é a condição caracterizada pela perda involuntária de urina. São condutas corretas para o tratamento da incontinência urinária por instabilidade do músculo detrusor da bexiga:
- a** correção cirúrgica.
  - b** uso de técnicas fisioterápicas.
  - c** cateterização ureteral intermitente minimizando a pressão ureteral elevada.
  - d** dilatação ureteral.
  - e** medicações antiespasmódica e anticolinérgica.
- 17.** Manchas ou máculas são alterações de cor na pele, de qualquer forma ou tamanho. A doença autossômica dominante que apresenta manchas hipocrômicas, adenomas sebáceos, epilepsia e retardo mental é denominada:
- a** síndrome de Peutz-Jeghers
  - b** dermatite ocre
  - c** Esclerose tuberosa
  - d** carotenodermia
  - e** vitiligo

Leia a situação hipotética abaixo para responder as questões 18 e 19

Isabel é uma médica recém-formada que começou a trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Aderiu ao mesmo modelo de agenda utilizada pelo médico anterior, em que 15 pacientes eram atendidos por turno, com consultas marcadas pelo Agente Comunitário de Saúde ou pelo próprio paciente. Apesar desta forma adotada de agendamento, muitos pacientes reclamavam que "estava muito difícil conseguir consulta", com tempo de espera de até 6 meses, preferindo procurar serviços de emergência como UPA e Pronto-Socorro. Além disso, Isabel estava tendo dificuldade de marcar retorno precoce para alguns casos com doenças crônicas, recebendo frequentemente cartas de contra-referência hospitalar de pacientes internados por diabetes descompensada, pneumonia comunitária, tuberculose e outros. Isabel gostava de estudar saúde pública na faculdade e lembrou que na atenção primária tinham alguns princípios que não estavam sendo contemplados na sua estratégia.

- 18.** Os princípios violados mais evidentes na situação hipotética acima, são:
- a) Primeiro contato, coordenação do cuidado e descentralização da saúde.
  - b) Equidade, primeiro contato e coordenação de cuidado.
  - c) Coordenação do cuidado, participação social e longitudinalidade.
  - d) Universalidade, Integralidade e Vínculo.
  - e) Orientação comunitária, primeiro contato, equidade.
- 19.** Em virtude dos problemas identificados na situação hipotética acima, Isabel fez uma reunião de equipe para buscar soluções. Na ocasião, foram discutidas a cobertura da comunidade, número de famílias atendidas, fluxo de pacientes, frequência e a pressão assistencial na UBS. Também foi marcado um encontro com a comunidade para avaliar as queixas, a dificuldade de acesso e ouvir sugestões para mudança no atendimento. As ferramentas da APS utilizadas por Isabel são:
- a) acesso avançado, demanda espontânea e agendamento livre.
  - b) abordagem comunitária, gestão da clínica e trabalho em equipe.
  - c) apoio matricial, territorialização e reunião comunitária.
  - d) abordagem centrada na pessoa e controle social.
  - e) ecomapa e abordagem comunitária.

Leia o caso clínico para responder a questão 20.

Roberta, 30 anos, faz acompanhamento de pré-natal regular na unidade básica de saúde próxima a sua casa. Abaixo registro da última consulta em 03/11/2017 no modelo SOAP:

S - Consulta de pré-natal. Sem queixas no momento. Gravidez planejada.

O - 2ª consulta. DUM= 21/04/17, bem datada. G3Pn2A0, gestações anteriores sem intercorrências.

Bom estado geral, corada, hidratada, eupneica. PA 150/100mmHg. FC 70bpm. FR 16irpm.

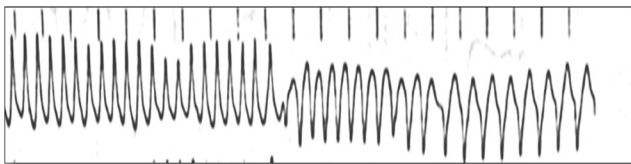
BCF 140bpm, FU compatível com a IG. Apresentação: cefálico e dorso lateral direito. Edema em MMII ++/4+, simétricos. Não tem exames complementares. Está aguardando USG.

Registros anteriores: PA 120/80mmHg.

- 20.** De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que contem as Avaliações (A) e Planos (P) do médico da UBS, no modelo SOAP, respectivamente:
- a) A - Gestação 3º trimestre; Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG).  
P - Comunicar a gestante sobre o diagnóstico, aconselhando dieta e atividade física, solicitar exames laboratoriais (hemograma e hematócrito, contagem de plaquetas, proteinúria, creatinina, ácido úrico, bilirrubinas, DHL) e encaminhar imediatamente ao serviço de Pré-natal alto risco.
  - b) A - Gestação 3º trimestre; Pressão Arterial alterada (risco de DHEG).  
P - Fazer controle de PA, solicitar exames laboratoriais (hemograma e hematócrito, contagem de plaquetas, proteinúria, creatinina, ácido úrico) e acompanhar com consultas mais frequentes na UBS. Orientar dieta, atividade física e sinais de alerta.
  - c) A - Gestação 2º trimestre; Doença Hipertensiva Crônica.  
P - Comunicar a gestante sobre o diagnóstico, solicitar controle de PA e acompanhar com consultas mais frequentes na UBS. Orientar dieta, atividade física e sinais de alerta.
  - d) A - Gestação 2º trimestre; DHEG.  
P - Comunicar a gestante sobre o diagnóstico, iniciar tratamento com metildopa 500mg de 12/12h, fazer controle de PA e peso, solicitar exames laboratoriais (hemograma e hematócrito, contagem de plaquetas, proteinúria, creatinina, ácido úrico), encaminhar ao serviço de pré-natal alto risco (atenção secundária). Orientar dieta, atividade física e sinais de alerta.
  - e) A - Gestação 2º trimestre; Doença Hipertensiva Crônica.  
P - Fazer controle de pressão arterial, solicitar exames laboratoriais (hemograma e hematócrito, contagem de plaquetas, proteinúria, creatinina, ácido úrico) e encaminhar ao serviço de pré-natal de alto risco. Orientar dieta, atividade física e sinais de alerta.

- 21.** Paciente hipertenso e diabético, com sintomas de insuficiência cardíaca, com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo pelo ecocardiograma, a opção farmacológica preferencial que comprovadamente reduz a mortalidade é:
- Inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA), digoxina e hidralazina
  - BRA, digoxina e furosemida
  - IECA, betabloqueador e digoxina
  - IECA, Carvedilol e espirolactona
  - Digital e Metoprolol
- 22.** Paciente de 17 anos deu entrada na emergência com taquipnéia, dor abdominal e náuseas que tinha iniciado há cerca de 48h. Ao exame clínico encontrava-se com sinais de desidratação e glicemia capilar mostrava 275 mg%. Em relação ao uso de bicarbonato de sódio, é correto afirmar que:
- deve ser usado se o pH arterial sérico for  $\leq$  que 7.15.
  - após 6 horas de hidratação vigorosa com cristalóides.
  - depende do nível da glicemia.
  - não é usado rotineiramente.
  - antes da dosagem do K sérico.
- 23.** Paciente acometido de IAM estava na UTI com monitorização cardíaca, evoluiu com perda súbita de consciência por FV. Sobre o caso, é correto afirmar que:
- a prioridade inicial é restabelecer a circulação através da massagem cardíaca externa (MCE).
  - massagem cardíaca 80/min.
  - a ventilação (FR) deve ser acima de 20/min para melhorar a acidose láctica.
  - quando não sabemos o tempo da PCR a prioridade é intubar o paciente.
  - a ventilação deve ser sempre sincronizada com massagem cardíaca.
- 24.** Paciente de 70 anos, hipertenso de longa data, em tratamento irregular, dá entrada no PS com dor aguda de forte intensidade em região anterior do tórax irradiando para região dorsal acompanhado de dispneia. Relata que a dor iniciou já de forte intensidade, ao exame PA 177 X 90 mmHg, FC 102 BPM e ECG mostrou com padrão de sobrecarga das câmaras esquerdas. A conduta inicial a ser tomada é:
- iniciar bloqueador de canais de cálcio SL para reduzir a PA.
  - após ECG, fazer TC de Tórax para descartar tamponamento cardíaco.
  - diurético tiazídico + betabloqueador.
  - trombolítico se tiver menos de 12 h de dor.
  - nitroprussiato de sódio + Metoprolol.
- 25.** Paciente com 66 anos com antecedente de HAS, e IAM de parede anterior há 2 anos, deu entrada no PS com quadro de dispneia intensa, que melhora com posição sentada, acompanhado de ansiedade. Ao exame clínico apresentava-se com extremidades frias, PA 120X77 mmHg, FC de 118 bpm, edema de MMIIS ++ e na ausculta estertores até 1/3 médio de ambos os pulmões. A conduta terapêutica mais adequada é:
- Diurético /IECA/dopamina e carvedilol
  - Carvedilol, diurético/digoxina
  - Dobutamina, diurético e vasodilatador
  - Dobutamina / diurético e dopamina em dose alfa
  - Losartana em baixas doses e diurético tiazídico
- Leia o caso clínico abaixo para responder as questões 26 e 27.
- Paciente de 35 anos, vítima de colisão motocicleta/automóvel. Avaliação inicial revelou fratura de arcos costais, ferimento profundo próximo ao esterno e dor abdominal no quadrante superior direito e fratura de fêmur. Evoluiu 2h após com PA 80x 60 e FC 144
- 26.** A causa mais provável da hipotensão, no caso clínico acima, é:
- Pneumotórax simples
  - Tamponamento Cardíaco
  - Síndrome compartimental abdominal
  - Hemorragia
  - Pancreatite traumática
- 27.** Após conduta inicial paciente acima apresentou nova hipotensão e ao exame clínico encontra-se dispneico, dor torácica a direita com MV diminuído e hipertipnismo. O provável diagnóstico é:
- Tamponamento cardíaco
  - Hemorragia
  - contusão pulmonar
  - Derrame pleural
  - Pneumotórax hipertensivo

- 28.** Paciente internado em uma unidade coronariana nas 6 horas após um infarto de parede antero-lateral, iniciou quadro de mal estar, sudorese e sonolência. PA de 84x60 e o seguinte traçado no ECG.



A PRIMEIRA conduta a ser tomada, neste caso, é:

- a** Adenosina 6mg IV em bolus, podendo ser repetido 12 mg
  - b** Atropina 1 mg IV
  - c** Amiodarona 300 mg IV em bolus
  - d** Choque sincronizado de 200 joules
  - e** Metoprolol endovenoso, 15 mg
- 29.** A ventilação mecânica está relacionada a várias complicações se não feita de forma adequada, entre as quais, barotrauma, volutrauma, atelectrauma. Para minimizar tais complicações deve-se:
- a** usar volume corrente elevado para evitar atelectasia.
  - b** manter pressão alveolar abaixo de 30 cm de H<sub>2</sub>O.
  - c** não permitir hipercapnia permissiva.
  - d** manter sempre a FIO<sub>2</sub> acima de 60% para melhorar a oxigenação.
  - e** sempre usar o modo de ventilação com pressão controlada.
- 30.** No esquema de hidratação de Parkland, o volume a ser administrado no primeiro dia de queimadura para um paciente de 20 anos que chegou no pronto socorro, 1 hora após acidente, pesando 70 kg e com 50% da SCQ é:
- a** 11.200 ml
  - b** 4.800 ml
  - c** 6.800 ml, metade nas 12 horas iniciais
  - d** 11.200 ml metade nas 6 horas iniciais
  - e** 14.000 ml
- 31.** Paciente de 60 anos, com história de miocardiopatia isquêmica chega no PSM com PA de 110x 70 e um pouco de desconforto torácico e palpitações taquicárdicas que iniciou há cerca de 60 min e o ECG mostra FC de 150 bpm de QRS alargado (120 ms), a melhor conduta a ser adotada é:
- a** trata-se de TPSV e deve receber adenosina 6 mg IV em bolus.
  - b** responde bem a atropina se ficar hipotenso
  - c** Trata-se de provável taquicardia sinusal com BRE.
  - d** taquicardia ventricular e cardioversão em caso de instabilidade hemodinâmica.
  - e** está indicado desfibrilação ventricular se ficar muito hipotenso.

- 32.** Em relação a Intubação Orotraquial - IOT a sequência do procedimento mais correta é:
- a** pré-oxigenação, midazolam, fentanil e succinilcolina.
  - b** fentanil, midazolam e pancurônio.
  - c** pré-oxigenação, fentanil, midazolam e succinilcolina.
  - d** succinilcolina, fentanil, midazolam e controle da saturação de O<sub>2</sub>.
  - e** pré-oxigenação, Etomidato, tramadol e pancurônio.
- 33.** Artrite periférica e hipocratismo digital são achados frequentes na oxicastrapolia lupertrófica. A tríade clássica custa paranoplasia se complementa em:
- a** Hipercalemia
  - b** Ginecosmatia
  - c** Livedo recicular
  - d** Periostite de ossos longos
  - e** Hipercalcemia
- 34.** No choque persistente com instabilidade hemodinâmica onde se suspeita de insuficiência adrenal, usa-se empiricamente:
- a** Dexametasona
  - b** Betametasona
  - c** Metilprednisona
  - d** Prednisona
  - e** Hidrocortisona
- 35.** No caso de Trombocitopenia <100.000, o exame indicado para avaliação diagnóstica é:
- a** Mielograma
  - b** Dosagem B12
  - c** Esfregaço sangue periférico
  - d** Dosagem de trombopoietina
  - e** Biópsia de medula óssea
- 36.** A única situação que não justifica os achados de Hipercalcemia e Parathormônio - PTH baixo é:
- a** Sarcoidose
  - b** Hipertireoidismo
  - c** Neoplasia maligna
  - d** Síndrome Werner
  - e** Hipercalemia Hipercalcúria Familiar
- 37.** Idoso com incontinência urinária e esquecimento deambula com marcha ampla, passos curtos e pés que se arrastam. O melhor diagnóstico para o caso é:
- a** Neurosifilis
  - b** Carência de B12
  - c** Hidrocefalia normobárica
  - d** Doença de Alzheimer
  - e** Mielite transversa

- 38.** Paciente de 29 anos com diagnóstico recente de diabetes mellitus não insulino dependente, refere febre e artralgias há 3 dias. O EAS demonstra cilindros leucocitários, leucocitúria com predomínio de eosinófilos, proteinúria e hematuria. O diagnóstico mais provável é:
- a** Pielonefrite
  - b** Necrose tubular aguda tóxica
  - c** Nefrite intersticial aguda
  - d** Glomerulonefrite
  - e** Lúpus eritematoso sistêmico
- 39.** Paciente de 78 anos, cardiopata, diabético e portador de DPOC, tem diagnóstico de pneumonia comunitária. A função renal está preservada, apresenta PA de 150/90mmHg, FC: 104bpm, temperatura axilar de 38 graus celcius, FR de 32, hematócrito de 30%. O melhor tratamento antibiótico é:
- a** Ceftriaxone EV
  - b** Claritromicina EV
  - c** Tetraciclina e Claritromicina EV
  - d** Claritromicina oral
  - e** Ceftriaxone + claritromicina, ambos EV
- 40.** Homem, com 46 anos, duas semanas após tratamento para sinusite, com cefalosporina, por 14 dias, internado na enfermaria de clínica médica com quadro clínico caracterizado por distensão e dor abdominais, diarreia e febre. O hemograma revela leucocitose e constata-se a presença de leucócitos nas fezes. A hipótese diagnóstica mais condizente com este quadro é:
- a** Enterocolite pseudomembranosa
  - b** Amebíase
  - c** Diarreia viral
  - d** Retocolite ulcerativa
  - e** Giardíase
- 41.** Durante investigação clínica de uma paciente de oito anos de idade que apresenta fratura supracondiliana do úmero esquerdo, associado com lesão neurológica, sinal de Kiloh-Nevin positivo, comprometimento dos músculo flexor profundo do dedo indicador, flexor do polegar e pronador quadrado. O nervo que está comprometido neste paciente, é:
- a** nervo ulnar
  - b** nervo radial
  - c** nervo interósseo anterior
  - d** nervo axilar
  - e** nervo interósseo posterior
- 42.** Paciente com lesão de tendão do músculo bíceps braquial porção longa. O teste clínico que indica está lesão, é:
- a** teste de Yergasson
  - b** teste de Thompson
  - c** teste de Gerber
  - d** teste de Neer
  - e** teste de Tinell
- 43.** Das lesões abaixo a que, quando presente em um paciente, indica fratura exposta tipo III-C de Gustilo & Anderson:
- a** lesão vascular
  - b** ferida com diâmetro de 5cm
  - c** fratura ocorrida em zona urbana
  - d** lesão nervosa
  - e** trombose venosa profunda
- 44.** Dos sintomas abaixo o que caracteriza um paciente portador de síndrome compartimental aguda, é:
- a** dor que melhora na elevação do membro
  - b** pressão intracompartimental maior que 30mm Hg
  - c** cianose de extremidade
  - d** pulso distal filiforme
  - e** parestesia de extremidade
- 45.** Paciente do sexo masculino praticante de tênis de quadra, apresenta dor no cotovelo, limitando sua função motora. O teste clínico realizado que indica a presença de epicondilite lateral do cotovelo, é:
- a** teste de Allen
  - b** teste de Thomas
  - c** teste de Ober
  - d** teste Apley
  - e** teste de Cozen
- 46.** É característica de osteomielite aguda hematogênica em crianças:
- a** afeta principalmente a região diafisária de ossos longos, onde a circulação é mais abundante.
  - b** afeta região metafisária dos ossos longos, onde a resposta inflamatória é mais lenta para alcançar o agente patógeno.
  - c** afeta principalmente a região epifisária, envolvendo a placa de crescimento.
  - d** não tem predileção de região em ossos longos e a lesão óssea depende da quantidade de toxinas e agentes patógenos.
  - e** afeta principalmente a região diafisária em consequência de um aporte sanguíneo maior pelas inserções musculares nessa região.



47. Na avaliação clínica em criança portadora de sinal de Trendelenburg positivo indica uma disfunção da estrutura anatômica:
- a alteração da placa fisária distal do fêmur
  - b alteração da circulação do membro superior
  - c insuficiência do músculo glúteo médio
  - d lesão degenerativa da região sacroilíaca
  - e instabilidade da articulação do tornozelo
48. Um paciente vítima de trauma fechado na perna esquerda, ao saltar sentiu dor aguda. Na investigação clínica o médico observou o teste de Thompson positivo. Essa positividade indica:
- a fratura de maléolo de tornozelo
  - b fratura diafisária de fíbula
  - c lesão do músculo tibial anterior
  - d lesão do nervo fíbula
  - e lesão do tendão calcâneo
49. A respeito da tuberculose óssea é correto afirmar que:
- a o foco inicial é geralmente diafisário dos ossos longos.
  - b os bacilos da tuberculose podem se disseminar para os ossos e as articulações durante a propagação linfática e hematogênica da infecção inicial.
  - c se a infecção pulmonar permanece não tratada, a porcentagem de acometimento de articulações e ossos é em torno de 25%.
  - d a área de destruição óssea produz lesões difusas.
  - e a estrutura anatômica, mais frequentemente envolvida, são os arcos costais.
50. Durante uma investigação laboratorial de um paciente, a presença da proteína de Bence-Jones, indica que o paciente apresenta:
- a Tuberculose óssea
  - b Sífilis com envolvimento ósseo
  - c Osteomielite crônica
  - d Mieloma múltiplo
  - e Osteocondromatose
51. Paciente do sexo feminino, 48 anos, refere dor lombar a direita há 01 semana intermitente em cólica com irradiação para flanco direito e febre não aferida. Antecedente de nefrolitíase. Exame físico com punho percussão dolorosa a direita. PA: 160X100 mmHg, FC: 98 bpm e temperatura axilar: 36,9°C. A melhor conduta para o caso é:
- a Analgesia, hemograma, função renal, urina tipo I, urocultura, USG de rins e vias urinárias e raio X de abdome.
  - b Analgesia, hemograma, função renal, urina tipo I, urocultura e USG de rins e vias urinárias.
  - c Analgesia, urina tipo I, antibioticoterapia e alta com encaminhamento para urologista.
  - d Analgesia, urina tipo I, hemograma, função renal e raio X de abdome.
  - e Analgesia, hemograma, função renal, urina tipo I, urocultura e TC helicoidal de abdome total.
52. Paciente dá entrada no Hospital Municipal de Santarém com quadro de dor em epigastro com irradiação para fossa ilíaca direita associado a febre (38°C), náuseas, êmese e anorexia. Ao exame físico paciente apresentando defesa na fossa ilíaca direita, descompressão brusca positiva em fossa ilíaca a direita. Apresenta leucocitose de 16.800 com desvio a esquerda. USG de abdome total: apendicite aguda. Dentre as alternativas abaixo, assinale qual NÃO pertence aos critérios de Alvarado.
- a dor migratória para a fossa ilíaca direita.
  - b leucocitose com desvio a esquerda.
  - c USG com diagnóstico de apendicite aguda.
  - d náuseas e vômitos.
  - e descompressão brusca positiva em fossa ilíaca direita.
53. Dentre os critérios abaixo, o que **NÃO** faz parte dos critérios de Ransom para Pancreatite Aguda na admissão:
- a Idade
  - b Leucocitose
  - c Hiperglicemia
  - d Hiperbilirrubinemia
  - e TGO aumentado

- 54.** As classificações de Nyhus para hérnias inguinais são:
- I. Nyhus Tipo I: hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno dilatado.
  - II. Nyhus Tipo II: hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno normal, com parede posterior preservada.
  - III. Nyhus Tipo III: defeito na parede posterior.
  - IV. Nyhus Tipo IV: hérnia recidivada.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
  - b** I, II e III
  - c** I e IV
  - d** II e IV
  - e** III e IV
- 55.** A sepse grave é diferenciada da sepse por:
- a** histórico de condições pré-mórbidas, como diabetes.
  - b** culturas positivas de sangue para bactérias ou fungos.
  - c** insuficiência aguda de órgão, tal como insuficiência renal, cardíaca ou respiratória.
  - d** hipotensão arterial prolongada.
  - e** aumento do débito cardíaco.
- 56.** Das situações abaixo, a que exigiria intubação eletiva em um paciente com voz normal, saturação de oxigênio normal e sem desconforto respiratório de imediato é:
- a** sangramento/queimadura de vias aéreas.
  - b** ferimento por faca no pescoço com um leve inchaço na região cervical lateral esquerda.
  - c** enfisema a subcutâneo lateral direito localizado.
  - d** fratura mandibular bilateral.
  - e** Glasgow > 8.
- 57.** Uma mulher de 45 anos, saudável, apresenta-se após um acidente de automóvel. Ela está hemodinamicamente estável e com apenas um mínimo de dor em quadrante superior direito. Um exame FAST (Teste ultrassonográfico abdominal para avaliação com foco no trauma abdominal fechado) é positivo com o fluido observado no recesso hepatorenal e na pelve. A etapa mais indicada para seu seguimento é:
- a** Observação apenas
  - b** Tomografia computadorizada
  - c** Laparoscopia
  - d** Laparotomia exploratória
  - e** Drenagem abdominal fechada
- 58.** Um indivíduo saudável de 20 anos de idade apresenta-se no Pronto-atendimento com uma laceração grande e contaminada. A solução deve ser utilizada para irrigar essa ferida é:
- a** água destilada estéril
  - b** soro fisiológico
  - c** solução de iodo diluído
  - d** solução de Dakin
  - e** soro glicosado
- 59.** As ostomias são amplamente usadas em cirurgias colorretais e intestinais. As complicações estomais são o resultado de vários fatores, principalmente técnicos. Existem aspectos técnicos da construção da ostomia que previnem estas complicações. Nesse sentido, classifique em V para verdadeira e F para falsa.
- ( ) Preservação de gordura subcutânea para apoio da ostomia.
  - ( ) Mobilização adequada do intestino para evitar tensão sobre a ostomia.
  - ( ) A serosa do intestino deve ser desnudada em mais de 10 cm do mesentério.
- A sequência correta, é:
- a** V – F – V
  - b** F – V – V
  - c** V – V – V
  - d** V – V – F
  - e** F – F – F
- 60.** Sobre seromas, julgue as afirmativas abaixo:
- I. Seromas se manifestam como um aumento de volume localizado, doloroso a compressão e com drenagem de líquido citrino pela ferida operatória.
  - II. Seu tratamento é realizado com aspiração da ferida operatória.
  - III. Se não houver melhora após realização de aspiração da ferida operatória pode ser realizada a abertura desta ferida, avaliando os riscos e benefícios para o paciente.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
  - b** I
  - c** I e II
  - d** I e III
  - e** II e III

61. Em relação a abortamento, a alternativa **INCORRETA** é:
- a) abortamento habitual ou de repetição é a ocorrência de duas perdas consecutivas da gravidez ou três alternadas com gestação a termo.
  - b) abortamento precoce é aquele que ocorre antes da 12ª semana de gravidez. Associa-se com maior frequência às anomalias genéticas e cromossômicas ovulares.
  - c) abortamento tardio ocorre após a 12ª semana de gravidez. Associa-se com maior frequência às doenças infecciosas e à incompetência istmo cervical.
  - d) na ameaça de abortamento tardio a dosagem sérica de progesterona abaixo de 20 picogramas/ml, indica mau prognóstico.
  - e) nos casos de abortamento habitual de repetição, está indicado o uso de progesterona por via oral ou vaginal mesmo sem sua dosagem sérica.
62. São fases clínicas do trabalho de parto, **EXCETO**:
- a) Descida
  - b) Dilatação
  - c) Secundamento
  - d) Expulsão
  - e) Primeira hora que se segue a expulsão da placenta
63. A Oligodramnia está frequentemente associada ao parto pré termo, e tem como sua principal causa:
- a) atresia do esôfago fetal
  - b) desidratação materna
  - c) rotura prematura das membranas ovulares
  - d) malformações das vias urinárias do feto
  - e) insuficiência placentária
64. São indicações para o uso de fórceps, **EXCETO**:
- a) uso profilático ou de alívio
  - b) cabeça derradeira insinuada no parto pélvico
  - c) prematuridade
  - d) parada da descida
  - e) desproporção cefalopélvica
65. As alterações morfológicas e funcionais do organismo da gestante com pré-eclampsia, têm como causa fundamental:
- a) redução da filtração glomerular.
  - b) lesão endotelial difusa comprometendo a integridade do sistema vascular, associado ao vasoespasmó.
  - c) diminuição do tromboxano A2.
  - d) elevação das prostaciclina.
  - e) diminuição da reatividade vascular da gestante.
66. O exame ultrassonográfico é de grande utilidade para o cálculo da IG, com mínima margem de erro, quando realizado no período entre:
- a) 8 e 12 semanas
  - b) 12 e 16 semanas
  - c) 16 e 20 semanas
  - d) 20 e 24 semanas
  - e) 24 e 28 semanas
67. O principal fator etiológico para o descolamento prematuro de placenta é:
- a) Trabalho de parto prolongado
  - b) Gemelaridade
  - c) Hipertensão Arterial
  - d) Amniorrexe prematura
  - e) Discinesias
68. É indicação absoluta de cesariana:
- a) paciente com cesariana anterior
  - b) apresentação pélvica em primípara
  - c) paciente portadora do vírus HIV
  - d) placenta prévia total com feto morto
  - e) pré eclampsia grave
69. Paciente primípara ID 35s 2d deu entrada no PS com a PA: 190x110mmHg, com sintomas neurológicos de escotomas visuais, cefaleia e epigastria. Diante do quadro apresentado, a melhor conduta a ser tomada, é:
- a) acelerar maturação pulmonar e interrupção da gravidez.
  - b) anti-hipertensivos e acelerar maturação pulmonar.
  - c) benzodiazepínicos, anti-hipertensivos e aguardar trabalho de parto.
  - d) sulfato de magnésio, anti-hipertensivo e interrupção da gravidez.
  - e) internação e controle pressórico da paciente e exames de rotina para pré-eclampsia.
70. Gestante, 38 semanas deu entrada no PS em trabalho de parto, apresentando ao exame presença de lesões herpéticas ativas. Neste caso a melhor conduta para a gestante e o neonato respectivamente é:
- a) parto vaginal e observação
  - b) parto vaginal e penciclovir
  - c) parto vaginal e aciclovir venoso
  - d) cesariana e aciclovir venoso
  - e) cesariana e observação

- 71.** Paciente 35, prole completa, com resultado de histopatológico de conização mostrando Adenocarcinoma *In Situ* (AIS), com margem cirúrgicas livres. Neste caso, a melhor conduta a ser adotada é:
- a** observação rigorosa com citologia e colposcopia semestrais por 02 anos
  - b** indicar histerectomia total
  - c** realizar teste de DNA/HPV
  - d** indicar histeroscopia
  - e** cauterização do colo uterino
- 72.** Em relação ao ciclo menstrual normal, julgue as afirmativas abaixo:
- I. A dopamina é um neuro-hormônio hipotalâmico que tem a função de inibir a prolactina.
  - II. O GnRH é o responsável pela secreção hipofisária do LH e FSH.
  - III. O ciclo menstrual normal varia de 21 a 35 dias, com média de 28 dias.
  - IV. O pico de LH resulta do retrocontrole positivo de estradiol sobre a hipófise.
  - V. As células da teca sob o estímulo do FSH sintetizam androstenediona e testosterona, e as da granulosa convertem os androgênios em estradiol e estrona mediante atividade da enzima aromatase – dependente de LH.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e V
  - b** I, III e IV
  - c** II
  - d** V
  - e** II e V
- 73. NÃO** é critério de internação para DIP:
- a** gestação.
  - b** paciente sem condições financeira de realizar tratamento ambulatorial.
  - c** salpingite aguda não complicada.
  - d** não adesão a terapia.
  - e** suspeita de abscesso pélvico ou tubo ovariano.
- 74.** Paciente de 34 anos, retorna à consulta com o resultado de colpocitologia oncótica, mostrando células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intra epitelial de alto grau (ASC-H). A conduta recomendada pelo Ministério da Saúde nesse caso, é:
- a** repetir a citologia em 06 meses se paciente >30 anos
  - b** repetir citologia em 01 ano se paciente < 30 anos
  - c** colposcopia
  - d** teste de DNA/HPV
  - e** colposcopia e histeroscopia
- 75.** Adolescente 17 anos, nulípara em consulta ambulatorial, desejando método de contracepção, referindo esquecimento frequente do uso de medicações. Possui história de trombose venosa profunda. Para este caso, a melhor conduta é:
- a** anticoncepcional oral combinado.
  - b** anticoncepcional oral a base de progesterona.
  - c** anticoncepcional injetável a base de estrogênio e progesterona.
  - d** dispositivo intrauterino.
  - e** anticoncepcional oral de emergência.
- 76.** Dentre os anticonvulsivantes, a droga abaixo que **NÃO** promove redução dos níveis de contraceptivos hormonais por indução enzimática hepática é:
- a** Carbamazepina
  - b** Topiramato
  - c** Fenobarbital
  - d** Valproato
  - e** Oxacarbazepina
- 77.** Paciente 60 anos, com história de menopausa há 08 anos, apresenta-se ao ambulatório com queixa de sangramento vaginal de pequena quantidade. Ao exame ultrassonográfico foi observado endométrio de 8mm de espessura. Nega comorbidades e uso de medicamentos. Diante do quadro apresentado, a melhor conduta a ser adotada é:
- a** solicitar histeroscopia com biópsia
  - b** indicar histerectomia total
  - c** manter acompanhamento de rotina
  - d** prescrever progesterona oral por dez dias
  - e** curetagem

- 78.** Paciente 22 anos, refere surgimento de úlcera vulvar dolorosa uma semana após ter relação sexual desprotegida. Ao exame, observado presença de três úlceras profundas nos grandes lábios, dolorosas ao toque, contendo material purulento, com presença de linfadenomegalia inguinal sensível. O diagnóstico para o caso é:
- a) Sífilis primária
  - b) Cancro mole
  - c) Donovanose
  - d) Herpes genital
  - e) Molusco contagioso
- 79.** Paciente 33 anos, com história de infertilidade há 04 anos. Na anamnese, ela descreve dismenorreia incapacitante, dispareunia e hamatoquezia cíclica. Ao exame físico apresenta dor à mobilização do colo e espessamento do ligamento uterosacro. O exame mais indicado para a hipótese diagnóstica é:
- a) USG transvaginal
  - b) Laparoscopia
  - c) Retossigmoidoscopia
  - d) Histeroscopia
  - e) Colposcopia
- 80.** **NÃO** é uma patologia associada à dor pélvica crônica:
- a) Endometriose
  - b) Adenomioses
  - c) Aderências pélvicas
  - d) Síndrome de congestão pélvica
  - e) Síndrome Fitz-Hugh-Curtis
- 81.** Menino de 3 anos com febre alta, otalgia e otorreia purulenta em ouvido esquerdo em uso de amoxicilina 50mg/kg/dia há 48 horas, houve piora do quadro com aparecimento de hiperemia e dor na região retroauricular. A conduta mais adequada neste caso é :
- a) iniciar antibioticoterapia endovenosa.
  - b) manter amoxicilina oral e aumentar a dose.
  - c) manter amoxicilina oral e indicar miringotomia.
  - d) trocar para cefuroxima ou amoxicilina - clavulanato oral.
  - e) manter amoxicilina na dose atual por mais 24 horas e reavaliar.
- 82.** Lactente de 5 meses com quadro tosse, falta de ar e febre há 2 dias com piora progressiva. Ao exame apresenta regular estado geral, FR 60 ipm, tiragem intercostal e subdiafragmática e discreta cianose perioral. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente, expiração prolongada, sibilos expiratórios e estertores grossos difusos em ambos os hemitorax. A conduta imediata para este lactente é:
- a) solicitar RX de tórax
  - b) prescrever oxigenioterapia
  - c) prescrever inalação com adrenalina
  - d) prescrever inalação com beta-2 adrenergico
  - e) solicitar broncoscopia
- 83.** A herpangina é uma infecção de ocorrência comum na infância que tem como principal agente etiológico:
- a) Herpes hominis tipo 1
  - b) Herpes hominis tipo 2
  - c) Parainfluenza tipo 6
  - d) Coxsackie A
  - e) Rinovirus
- 84.** Lactente de 50 dias é levado ao pronto-socorro com história de febre alta, 39 graus C, irritabilidade e diminuição da aceitação alimentar há 24 horas. Ao exame físico em Regular estado geral, febril, irritado, FC 120 bpm, ausculta pulmonar normal e leve hiperemia de membrana timpânica bilateral. A melhor conduta, nesse caso, é:
- a) internar, investigar e iniciar antibioticoterapia endovenosa
  - b) colher urocultura e iniciar cefalotina
  - c) liberar e orientar para retornar em 24 horas
  - d) liberar e tratar otite média aguda com amoxicilina
  - e) liberar e tratar otite média aguda com ceftriaxone IM
- 85.** Pré-escolar de 5 anos é admitido na emergência com quadro de edema e oligúria há 5 dias. Ao exame físico: edema palpebral bilateral e de membros inferiores e PA 80x55 mmHg. Exame de urina com densidade 1020, hemácia 2/campo, piócitos 5/campo e proteínas 3/4+. Dentre a principal hipótese diagnóstica, o tratamento mais indicado é:
- a) diurético
  - b) antibiótico
  - c) anti-hipertensivo
  - d) anti-inflamatório não hormonal
  - e) corticoide

- 86.** J.A.V., 12 anos é levado a uma consulta por apresentar edema em região cervical bilateral sem outras queixas. Ao exame físico apresenta apenas linfadenopatia cervical bilateral em região occipital, cervical e pos-auricular sendo pequenos, móveis e levemente dolorosos a palpação. Nesse dia, a conduta foi apenas observação clínica domiciliar, com recomendação de retorno se necessário. Após uma semana o adolescente retorna com quadro de exantema que teve início em face e se espalhou rapidamente pelo pescoço, tronco com duração de apenas 2 dias. O diagnóstico mais provável é:
- Exantema súbito
  - Sarampo
  - Rubéola
  - Varicela
  - Eritema infeccioso
- 87.** Uma menina de 4 anos apresenta diarreia aquosa, dor abdominal tipo cólica e febre há 3 dias. Há 2 horas apresentou uma crise convulsiva tônico-clônico generalizada. A gastroenterite que está mais associada a convulsões é:
- Shigella dysenteriae
  - Salmonella typhi
  - Salmonella enteritidis
  - Yersinia enterocolitica
  - Campylobacter jejuni
- 88.** Menina de 5 anos foi internada com diagnóstico de pneumonia segmentar a direita, em uso de penicilina cristalina há 72 horas e mantém desconforto respiratório. Foi submetida a nova radiografia que evidenciou desaparecimento da opacidade a D e surgimento de opacidade em lígula. Exame físico FR de 45 irpm, FC de 96 bpm, murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente com sibilos difusos. Hemograma com Hb 10,2 g/dl, leucócitos de 15200 (4% bastões, 36 % de segmentados, 30% eosinófilos, 25 % linfócitos e 5% monócitos) e plaquetas 550000/mm<sup>3</sup>. Os agentes etiológicos mais prováveis são:
- Clamídia trachomatis e Strongyloides stercoralis
  - Clamídia trachomatis e Mycoplasma pneumoniae
  - Mycoplasma pneumoniae e Streptococcus pneumoniae
  - Ancylostoma duodenal e Schistosoma mansoni
  - Mycoplasma pneumoniae e Ascaris lumbricoides.
- 89.** O aleitamento materno é uma prática indicada pelo Ministério da Saúde e uma das suas vantagens é:
- melhor conformação do palato mole das crianças por este exercer discreto esforço na retirada do leite, resultando no alinhamento correto dos dentes e sem interferências na oclusão dentária.
  - presença, no colostro, de maior quantidade de gorduras do que proteína, em relação ao leite maduro, fundamental para garantir energia à criança nesta fase.
  - lactoferrina que favorece o crescimento da *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que alcaliniza as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam infecção respiratória de repetição.
  - proteção, das mulheres que amamentam, contra o diabetes tipo 2 atribuída a uma melhor homeostase da glicose.
  - rapidez na sensação de saciedade da criança, promovida pela maior quantidade de calorias presente no leite no início da mamada já que a concentração de gordura no leite diminui no final da mamada.
- 90.** Um grupo de pequenos empresários está planejando ações com o objetivo de propiciar atividades aos adolescentes. Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, a equipe deve estar atenta:
- à possibilidade de trabalho noturno, realizado entre as 22 horas de um dia e as 5 horas do dia seguinte, ao adolescente empregado com idade superior de 16 anos.
  - à proibição de qualquer trabalho a menores de 14 anos, salvo na condição de aprendiz.
  - aos direitos trabalhistas e previdenciários assegurados ao adolescente aprendiz, a partir de 16 anos.
  - à proibição de qualquer trabalho a menores de 16 anos e na condição de aprendiz a menores de 14 anos.
  - à obrigatoriedade de oferecer bolsa de aprendizagem ao adolescente com 15 anos ou mais.
- 91.** A escala de Apgar, que é um método de avaliação sistemática do recém-nascido logo após o parto e deve ser utilizado rotineiramente para identificar os recém-nascidos que necessitem de reanimação e cuidados especiais, é composto pelos seguintes itens: batimento cardíaco, atividade reflexa. Para completar a avaliação para o índice de Apgar é necessário:
- esforço respiratório, tônus muscular e cor da pele
  - respiração, pressão arterial e cor da pele
  - respiração, tônus muscular e temperatura corpórea
  - respiração, temperatura corpórea e tônus muscular
  - esforço respiratório, pressão arterial e cor da pele

**92.** A respeito da vacina BCG, é CORRETO afirmar que:

- I. a administração da vacina BCG deve ser adiada quando a criança apresentar peso inferior a 2kg.
- II. crianças, filhos de mãe HIV positivo, podem receber a vacina o mais precocemente possível até os 18 meses de idade, se assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência.
- III. para crianças que foram vacinadas com a vacina BCG que não apresentam a cicatriz vacinal após 6 meses, deverão ser realizadas apenas uma vez, mesmo que não apresentem cicatriz novamente.
- IV. contato intradomiciliares de paciente com diagnóstico de Hanseníase com menos de 1 ano de idade, mesmo que comprovadamente vacinadas, necessitam de administração de outra dose de BCG.
- V. o volume de cada dose corresponde rigorosamente a 0,1 ml.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e IV
- b** I, III e IV
- c** I, II e III
- d** II, III e IV
- e** I e III

**93.** Em um recém-nascido com baixo peso, um agravante favorece o desequilíbrio ácido-básico, o desconforto respiratório e a hemorragia intra-ventricular. Este agravante referido no caso é:

- a** hipertermia
- b** cabeça com flexão
- c** excesso de secreção em vias aéreas
- d** hipotermia e perda de calor
- e** ser filho de mãe com hipertensão

**94.** Parturiente apresenta apenas sorologias de primeiro trimestre com IgG e IgM negativos para toxoplasmose. Exames maternos colhidos no puerpério imediato apresentam IgG positivo e IgM negativo para toxoplasmose. Sobre o caso, identifique "V" para verdadeiro e "F" para falso:

- ( ) Há um erro laboratorial no puerpério imediato pois a gestante era imune à toxoplasmose no primeiro trimestre gestacional.
- ( ) Deve-se instituir pirimetamina, sulfadiazina, ácido folínico e prednisona até 1 ano de vida para o RN, mesmo após a queda dos níveis de IgG no primeiro ano de vida.
- ( ) Somente o IgM neonatal no quinto dia de vida poderá confirmar toxoplasmose neonatal.
- ( ) Houve viragem sorológica para toxoplasmose durante a gestação, conferindo imunidade ao neonato por transferência de IgM transplacentária.
- ( ) Deve-se instituir pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico imediatamente ao RN e proceder investigação diagnóstica.

A sequência correta é:

- a** V, V, V, F, F
- b** V, V, F, F, F
- c** V, F, F, V, V
- d** F, F, F, F, V
- e** V, F, V, F, V

**95.** Um recém-nascido pré-termo, com peso de nascimento de 1750g, cuja mãe recebeu 2 doses de corticoide na semana anterior ao parto. Neste caso, a melhor conduta de vacinação é:

- a** vacinar contra hepatite B e BCG.
- b** vacinar somente contra hepatite B, logo após o nascimento.
- c** aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração das vacinas e orientar que o esquema para hepatite B será de 3 doses.
- d** aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração de vacinas e orientar que o esquema será de 4 doses.
- e** aguardar até a criança completar 2000g, para iniciar a administração de vacinas.

- 96.** Das situações abaixo está contraindicado o uso de vacinas com vírus vivo atenuado em:
- a** criança de 2 anos pesando 6 quilos, devido à desnutrição associada.
  - b** lactente 6 meses com febre baixa, coriza e tosse há 24 horas.
  - c** criança de 1 ano que fez uso de imunoglobulina há 2 meses.
  - d** criança de 2 anos em uso de corticosteroide inalatório há 1 mês, devido a rinite alérgica.
  - e** lactente de 9 meses com diagnóstico de paralisia cerebral e que apresentou uma crise convulsiva tônico-clônica com um mês de vida.
- 97.** Uma criança de 9 anos previamente saudável se queixa de uma forte dor de cabeça e a seguir cai no chão. Ao exame encontra-se letárgico, com fraqueza facial central e hemiparesia a D com desvio do olhar a E. O provável diagnóstico é:
- a** Enxaqueca hemiplégica
  - b** Paralisia de Todd
  - c** Hematoma subdural agudo
  - d** Hemiplegia infantil aguda
  - e** Tumor supratentorial
- 98.** Um adolescente chega a emergência às 3 da madrugada com história aguda de 4 horas de dor escrotal grave que não cessou com analgésico oral. Não há história de trauma. A conduta mais correta nesse caso é:
- a** solicitar avaliação do cirurgião imediatamente.
  - b** iniciar analgésicos endovenosos e solicitar ultra-som pela manhã.
  - c** solicitar ultra-som imediatamente.
  - d** solicitar urinálise e gram da urina.
  - e** solicitar Doppler.
- 99.** Um lactente de 45 dias chega a emergência com quadro de tosse e respiração rápida com dificuldade para amamentar ao seio. Ao exame físico encontra-se em Beg, ativa e reativa, afebril, com presença de roncos e estertores difusos e 70 incursões por minuto e saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente de 93%. De história pregressa, lactente nascida de parto vaginal, situação vacinal adequada em aleitamento materno exclusivo e presença de conjuntivite após o nascimento tratada com antibiótico tópico. O microrganismo mais provavelmente envolvido nesta condição clínica é:
- a** *Neisseria gonorrhoeae*
  - b** *Staphylococcus aureus*
  - c** *Streptococo* do grupo B
  - d** *Chlamydia trachomatis*
  - e** Vírus herpes
- 100.** Um menino de 11 anos, jogador de futebol, teve dor de garganta, mas não contou nada para a família com medo de perder os jogos da final. Como muitas crianças na região tiveram o diagnóstico de febre reumática, a mãe ao saber desta informação do filho se preocupa com o fato de se filho também poder estar com este diagnóstico. Você diz a ela que vários critérios devem ser encontrados, sendo que o mais comum é:
- a** Cardite
  - b** Poliartrite
  - c** Eritema marginado
  - d** Coreia
  - e** Nódulos subcutâneos





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA SANTARÉM 2018**

**Grupo A: Acesso Direto**

Especialidade: Anestesiologia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina da Família e Comunidade, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26		51		76	
2		27		52		77	
3		28		53		78	
4		29		54		79	
5		30		55		80	
6		31		56		81	
7		32		57		82	
8		33		58		83	
9		34		59		84	
10		35		60		85	
11		36		61		86	
12		37		62		87	
13		38		63		88	
14		39		64		89	
15		40		65		90	
16		41		66		91	
17		42		67		92	
18		43		68		93	
19		44		69		94	
20		45		70		95	
21		46		71		96	
22		47		72		97	
23		48		73		98	
24		49		74		99	
25		50		75		100	