

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2016

ANESTESIOLOGIA | CIRURGIA GERAL
CLÍNICA MÉDICA | PEDIATRIA
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Inscrição nº:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



PROVA APLICADA EM 2016/17 - MATERIAL PARA ESTUDO

PROVA DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Questão 01

Já existem consideráveis avanços em referência a compreensão do processo saúde mental/doença mental, e melhores condições para esboçar um desenho metodológico que dê conta da complexidade da distribuição e da determinação desse processo em populações significativas. Desse modo, quanto à investigação o método deve...

- a) buscar objetivos de modo a remover certo caráter de inevitabilidade que ainda as acompanha, demonstrando que os fatores gênicos que interferem no perfil epidemiológico desses agravos podem ser modificados.
- b) considerar o início das ideias propugnadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que defendia a unificação das ações e serviços de saúde que encontram-se integrados em uma rede organizada administrativamente e descentralizada.
- c) abrigar em seu escopo que o problema é um fenômeno conceitual complexo e multicausal onde não existe ainda conhecimento sobre a origem das alterações comportamentais que traduzem as questões culturais.
- d) valorizar a perspectiva qualitativa, articulando saberes que deem conta de níveis analíticos específicos com axiomática comum e estudo de casos de sujeitos paradigmáticos.
- e) compreender que segundo a nova conceituação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria a saúde mental deve ser pesquisada a partir da análise sistemática das informações de períodos relativos a vida média das populações afetadas.

Questão 02

A operação de um sistema de vigilância em saúde pública inclui desde a coleta de dados e até a identificação dos problemas de saúde prioritários, e dentro deste sistema identificamos o subsistema de informações que tem por finalidade...

- a) fazer com que as informações coletadas a partir da notificação e investigação de casos de interesse do sistema estejam disponíveis oportunamente a todos os envolvidos no processo de vigilância e controle.
- b) realizar a coleta de dados utilizando os critérios epidemiológicos, clínicos ou laboratoriais considerando todas as fontes a partir das notificações confirmadas por busca ativa ou aquelas definidas como voluntárias.
- c) controlar e interpretar as informações produzidas pela rede básica de saúde, prevenindo as doenças prevalentes e emergentes dentro de um contexto histórico induzido por pesquisas relacionadas a esse sistema.
- d) fazer chegar as informações produzidas dentro do sistema de vigilância em saúde a todos os hospitais da rede para que possam entender e retroalimentar esse próprio sistema gerando novas informações.
- e) garantir que as ações em saúde pública sejam priorizadas a partir dos relatórios produzidos por toda a rede complementar muitas vezes detentoras de informações subnotificadas dentro do sistema.

Questão 03

Um dos objetivos da epidemiologia é realizar diagnósticos levando em consideração a tríade epidemiológica, com isso, utiliza-se frequentemente das medidas de frequência para realiza-las, e entre elas, a Prevalência que expressa a...

- a) variabilidade de ocorrência de casos novos de doenças.
- b) vulnerabilidade dos suscetíveis frente as doenças.
- c) probabilidade de doenças antes de o teste ser realizado.
- d) magnitude das doenças em relação a população alvo.
- e) transcendência das doenças sobre populações.

Questão 04

Em uma pesquisa para tentar corrigir, minimizar ou evitar o Viés de Seleção, um dos métodos utilizados é o Ajuste Multivariável que busca ajustar...

- a) as diferenças em um grande número de fatores relacionados ao desfecho, utilizando técnicas de modelamento matemático.
- b) matematicamente as taxas brutas de uma ou de algumas características, de forma que um peso idêntico seja atribuído para estratos de risco semelhante.
- c) resultados que poderiam diferir nas condições mais extremas, ou simplesmente pouco prováveis, considerando os atributos de cada variável estudada.
- d) o total de pacientes em um grupo selecionando um ou mais pacientes com a mesma característica, exceto a que está sob estudo, para um grupo comparação.
- e) o número de pacientes em estudo para os grupos de uma forma que possibilite a cada paciente uma probabilidade igual de ficar em um ou outro grupo.

Questão 05

A Reversibilidade é um critério que busca mostrar evidências de que uma associação seja de causa e efeito, isso significa dizer que:

- a) Existe sentido, de acordo com o conhecimento biológico da época.
- b) A redução na exposição é seguida por taxas mais baixas da doença.
- c) Ocorre uma relação de causa efeito já estabelecidas para uma exposição.
- d) Exposições maiores à causa associam-se com taxas mais elevadas da doença.
- e) Repetidamente observa-se pessoas diferentes, em diferentes lugares e circunstâncias.

Questão 06

A febre maculosa brasileira é uma doença infecciosa febril aguda, de gravidade variável, cuja apresentação clínica pode variar desde as formas leves e atípicas até formas graves. Qual o agente infeccioso?

- a) *Treponema pallidum*.
- b) *Amblyomma cajennense*.
- c) *Haemophilus influenzae*.
- d) *Hydrochaeris hydrochaeris*.
- e) *Rickettsia rickettsii*.

Questão 07

São características da fase crônica da febre de chikungunya (CHIKV):

- a) Placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, até 5 lesões de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, podendo ocorrer comprometimento de nervo.
- b) Hipoestesia em bota e luva, deficit de sensibilidade profunda, parestesias, podendo em alguns casos manter o quadro de cefaleia, mialgia e edema.
- c) Acometimento articular persistente nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda e subaguda, caracterizado por dor com ou sem edema.
- d) Aparecimento abrupto de febre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$), dor articular (artralgia) intensa, exantema maculopapular de característica morbiliforme.
- e) Cefaleia, lombalgia, mialgia, náusea, vômitos, poliartrite e conjuntivite são manifestações frequentes que surgem em diferentes momentos da doença.

Questão 08

Quais exames específicos para dengue são realizados para a comprovação laboratorial das infecções pelo vírus (DENV)?

- a) Captura de IgM por ELISA (MAC ELISA), hemograma, plaqueta, dosagem de albumina sérica, coagulograma, e transaminases.
- b) Sorológico por imunofluorescência (RIFI), ensaio imunoenzimático, testes rápidos imunocromatográficos, e isolamento viral.
- c) Cultura com prova de toxigenicidade, inibição da hemoaglutinação, ensaio enzimático, hemograma, plaqueta e coagulograma.
- d) Isolamento viral, detecção do genoma viral pelo método da transcrição reversa, e detecção da proteína NS1 do vírus (antígeno).
- e) Pesquisa de anticorpos – Sorologia, hemograma, plaqueta, coagulograma, reação em cadeia da polimerase (RT-PCR).

Questão 09

A taxa que expressa a frequência de casos novos de uma determinada doença ou problema de saúde, durante um período definido, numa população sob o risco de desenvolver a doença, chama-se:

- a) Epidemia.
- b) Surto.
- c) Endemia.
- d) prevalência.
- e) Coeficiente.

Questão 10

Dividindo-se o número de mortes por dengue hemorrágica pelo número de casos existentes num mesmo período, encontramos a taxa determinada de...

- a) coeficiente de letalidade.
- b) mortalidade específica.
- c) coeficiente de morbidade.
- d) mortalidade proporcional.
- e) coeficiente de prevalência.

PROVA APLICADA EM 2016/17 MATERIAL PARA ESTUDO

PROVA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questão 11

H.L.F. , 27 anos , GI P0 A0 , esta hoje (29/01/2016) no posto de saúde para primeira consulta de pré-natal com médico obstetra. Informa DUM em 18/09/2015, antecedente de ciclos menstruais regulares, peso antes da gestação 85 kg, estatura 1,65m (IMC = 31,22). Nega patologias clínicas ou cirúrgicas prévias. Trouxe exames laboratoriais previamente solicitados pela enfermeira da unidade básica de saúde do bairro onde mora: tipagem sanguínea A negativo, coombs indireto negativo, glicemia de jejum 77mg/dl, hemoglobina 9,8g/dl, hematócrito 30,0%, VDRL negativo, HIV negativo, HBsAg negativo, Anti-HBs positivo, sorologia para toxoplasmose IgG negativo e IgM negativo, sorologia para rubéola IgG positivo e IgM negativo, EAS sem anormalidades e urocultura negativa. Ao exame físico: PA 130/80 mmHg , altura uterina 26 cm , BCF 148bpm , edema ausente, peso 90kg , movimentos fetais presentes . A respeito desta paciente, não podemos afirmar:

- a) A altura uterina esta normal para a idade gestacional. Logo após o parto o recém-nascido deverá receber vacina e imunoglobulina para hepatite B para evitar que ocorra transmissão vertical. Não há risco de rubéola congênita.
- b) O exame de coombs indireto deverá ser realizado periodicamente durante o acompanhamento pré-natal; no parto deverá ser solicitado novamente o coombs indireto e em caso de nascimento de feto com Rh positivo e o coombs indireto se mostrar negativo deverá ser administrado imunoglobulina anti-Rh na mãe ; caso ocorra sangramento vaginal durante a gestação esta paciente deverá receber imunoglobulina anti-Rh.
- c) Entre 24-28 semanas de gestação esta paciente deverá realizar o teste de tolerância oral a glicose para pesquisa de diabetes gestacional. A sorologia para toxoplasmose precisa ser repetida durante a gestação, pois se trata de paciente susceptível a esta infecção.
- d) Trata-se de paciente com anemia que deverá ser tratada com 200mg/dia de ferro elementar . Deve-se solicitar realização de exame parasitológico de fezes para esta paciente, pois parasitoses intestinais podem ser causas de anemias na gestação.
- e) Por tratar-se de paciente com obesidade antes da gestação devemos ter como objetivo um ganho de peso total durante a gestação menor do que as gestantes de peso normal, chegando ao final da gestação com ganho de peso entre 7 e 9 Kg . Há risco aumentado de desenvolvimento de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional.

Questão 12

Desordens hipertensivas complicando a gravidez são muito frequentes. Podemos afirmar que o diagnóstico correto de uma paciente previamente normotensa, que apresenta: aumento dos níveis pressóricos à partir da 36ª semana de gestação (sistólica variando entre 140-150 mmHg e diastólica entre 80-100 mmHg) , edema em membros inferiores , proteinúria de 5,7 g/24h, creatinina 1,8 mg/dL , plaquetas 95200 /mm³, TGO 12 UI/L, TGP 17UI/L, bilirrubinas totais 0,7 mg%; é :

- a) Pré-eclâmpsia leve.
- b) Pré-eclâmpsia grave.
- c) Síndrome HELLP.
- d) Pré-eclâmpsia sobreposta.
- e) Hipertensão gestacional.

Questão 13

Abortamento é a interrupção da gravidez antes de ser alcançada a viabilidade do feto sendo definido pela OMS como a expulsão ou extração do feto antes de completadas 20 semanas ou pesando menos de 500 g. Representa a complicação mais frequente da gravidez, entre 15-20% das gestações clinicamente diagnosticadas terminam em abortamento. É correto afirmar:

- a) Podem ser classificados como precoces, quando ocorrem antes de 10 semanas; ou tardios, quando ocorrem entre 10-20 semanas. A maior parte dos abortamentos espontâneos é precoce e destes 50-80% apresentam alterações cromossômicas.
- b) A incompetência cervical é uma causa de abortamentos tardios recorrentes. Clinicamente observa-se dilatação do colo uterino acompanhada de fortes dores e contrações, associada a prolapso e protusão das membranas para a vagina, seguido de ruptura de membranas e expulsão de um feto imaturo. O uso de progesterona por via vaginal a partir do diagnóstico de gravidez é o tratamento de escolha na atualidade para prevenção dos abortamentos decorrentes de incompetência cervical.
- c) Aborto retido é a ocorrência de morte embrionária ou fetal antes de 20 semanas com a retenção do produto conceptual por período prolongado de tempo. Nos casos de abortos tardios retidos, o esvaziamento uterino por AMIU (aspiração manual intrauterina) é o método de escolha para o tratamento.
- d) Abortamento habitual ou recorrente é a ocorrência de 3 ou mais abortamentos espontâneos consecutivos. Acomete de 1-2% das mulheres. Possui causas variadas, entre as quais podemos citar: presença de anticorpos antifosfolipídicos, incompetência cervical, alteração cromossômica do casal e útero septado.
- e) Abortamento incompleto se refere à eliminação parcial dos produtos da concepção. As pacientes apresentam sangramento vaginal persistente, o volume uterino é maior que o esperado para a idade gestacional, geralmente o colo uterino está fechado. A ultrassonografia evidencia conteúdo intrauterino amorfo e heterogêneo. Devemos completar o esvaziamento uterino por curetagem uterina ou AMIU (aspiração manual intrauterina).

Questão 14

É cada vez maior o número de gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional após a introdução em 2010 dos novos valores de glicemia em jejum e após sobrecarga de 75g de dextrosol considerados normais. A fisiopatologia do diabetes gestacional está ligada ao aumento da resistência periférica à insulina que é causado por hormônios diabotogênicos secretados pela placenta. Assinale a alternativa que apresenta esses hormônios

- a) Hormônio lactogênico placentário, serotonina, tiroxina.
- b) Hormônio do crescimento, serotonina, adrenalina.
- c) Hormônio lactogênico placentário, cortisol, hormônio do crescimento.
- d) Hormônio do crescimento, prolactina, oxitocina.
- e) Hormônio lactogênico placentário, prolactina, oxitocina.

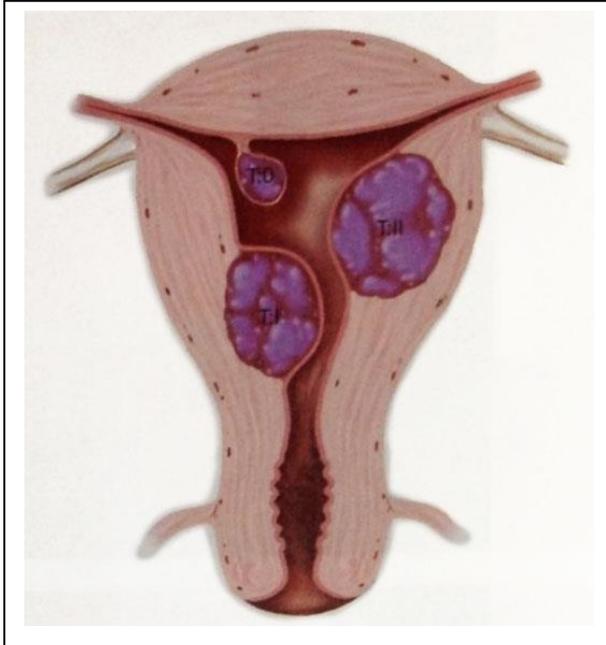
Questão 15

O diagnóstico de ruptura prematura de membranas significa:

- a) Ruptura espontânea das membranas fetais antes de 37 semanas.
- b) Ruptura espontânea das membranas fetais antes do início do trabalho de parto.
- c) Ruptura espontânea das membranas fetais antes de 34 semanas.
- d) Ruptura espontânea ou artificial das membranas fetais antes do início do trabalho de parto e com menos de 37 semanas.
- e) Ruptura espontânea ou artificial das membranas fetais antes do início do trabalho de parto e com menos de 34 semanas.

Questão 16

Miomas são tumores benignos das células musculares lisas do miométrio muito comuns. Apresentam sintomas e repercussão clínica variada e podem ser classificados de acordo com a camada da parede uterina que ocupam. Assinale a alternativa que contém afirmações verdadeiras sobre os miomas representados na figura abaixo.



BEREK, Jonathan S. Novak. **Tratado de ginecologia**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Pag. 356

- a) A figura representa apenas miomas submucosos. É esperado que ocorram alterações menstruais (p.ex. metrorragia , menorragia, hipermenorréia). Há impacto reprodutivo negativo com diminuição das taxas de fertilidade.
- b) A figura representa apenas miomas submucosos. É esperado que ocorram alterações menstruais (p.ex. metrorragia , menorragia, hipermenorreia). Não provocam alterações das taxas de fertilidade.
- c) A figura representa apenas miomas subserosos . É esperado que ocorram alterações menstruais (p.ex. metrorragia , menorragia, hipermenorreia). Há impacto reprodutivo negativo com diminuição das taxas de fertilidade.
- d) A figura representa miomas submucosos e intramurais. É esperado que ocorram alterações menstruais (p.ex. metrorragia , menorragia, hipermenorreia). Há impacto reprodutivo negativo com diminuição das taxas de fertilidade.
- e) A figura representa miomas submucosos e intramurais. É esperado que ocorram alterações menstruais (p.ex. metrorragia , menorragia, hipermenorreia). Não provocam alterações das taxas de fertilidade.

Questão 17

Sabemos que o câncer de colo de útero tem como causa a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) e que programas de rastreamento com uso de exame colpocitológico seguido de tratamento das lesões pré-invasoras são eficazes para redução da incidência desta neoplasia . Assinale a afirmativa incorreta:

- a) Colpocitologia oncológica com resultado HSIL se refere a achado de atipias em células escamosas compatíveis com lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e a paciente deve ser encaminhada para colposcopia com biópsia dirigida.
- b) Pacientes com resultados de biópsia dirigida do colo uterino compatíveis com NIC II devem ser submetidas a tratamento excisional (conização).
- c) Pacientes com diagnóstico de NIC I acompanhadas por 2 anos sem tratamento apresentam taxas de regressão espontânea entre 60-85%.
- d) A infecção pelo HPV foi detectada em até 99% das mulheres com carcinoma escamoso do colo do útero e mais de 90% dos casos de NIC são atribuídos ao HPV. Entre os mais de 100 tipos de HPV existente os mais frequentemente encontrados nas situações mencionadas são os subtipos 6 e 11.
- e) Já existem disponíveis para uso, vacinas contra HPV que protegem contra os subtipos 16 e 18 e que se mostraram eficazes na prevenção de NIC II e III.

Questão 18

A endometriose é definida como ocorrência de tecido endometrial fora do útero. Predomina em mulheres em idade reprodutiva e tem uma prevalência estimada de aproximadamente 10%. Sobre a endometriose, não podemos afirmar:

- a) Mesmo pacientes com doença avançada podem ser assintomáticas.
- b) Devemos suspeitar do diagnóstico de endometriose em pacientes que apresentam infertilidade, dispareunia, dismenorreia ou dor pélvica crônica.
- c) Embora a ultrassonografia não identifique a endometriose peritoneal, ela se mostra importante na identificação de endometriose ovariana. O cisto endometriótico apresenta características de “vidro fosco” do líquido cístico e ausência de partes sólidas.
- d) A laparoscopia é o método padrão para inspeção visual da pelve e estabelecimento de diagnóstico definitivo de endometriose.
- e) Entre as teorias para explicar sua histogênese, a teoria da metaplasia celômica baseia-se na suposição de que a endometriose é causada por sementeira ou implantação de células endometriais por regurgitação transtubária durante a menstruação.

Questão 19

Apresenta-se no consultório uma paciente de 36 anos, diabética em uso de insulina, queixando-se de prurido vulvar intenso iniciado há 3 dias associado a corrimento vaginal. Observa-se leve eritema na pele da vulva. O exame especular evidencia corrimento branco grumoso aderido às paredes vaginais, colo sem alterações. O teste de pH realizado com fita mostra pH ácido (< 4.0). O teste das aminas é negativo. O microorganismo causador do quadro da paciente é:

- a) *Gardnerella vaginalis*.
- b) *Trichomonas vaginalis*.
- c) *Candida albicans*.
- d) *Clamídia tracomatis*.
- e) *Neisseria gonorrhoeae*.

Questão 20

Entre os métodos contraceptivos, os dispositivos intrauterinos (DIUs) tem papel importante pois são muito eficazes, com taxas de gravidez inferiores a 0,2 por 100 mulheres/ano. Sobre eles é incorreto afirmar:

- a) O DIU de cobre é aprovado para uso contínuo por 10 anos, enquanto o de levonorgestrel é aprovado para uso contínuo por 5 anos.
- b) Não são abortivos.
- c) Embora idealmente seja inserido no período menstrual, pode ser inserido em qualquer fase do ciclo desde que seja possível excluir gravidez.
- d) Anomalias anatômicas do útero são uma das contra-indicações para seu uso.
- e) Provocam aumento das taxas de gravidez ectópica.

PROVA DE PEDIATRIA

Questão 21

Um recém nascido na sala de parto, a termo, líquido amniótico claro, nasce em apneia e hipotônico. Ordene os procedimentos que definem corretamente a sequência de atendimento inicial:

- (1) Aspirar vias aéreas se necessário
- (2) Secar e remover os campos úmidos
- (3) Avaliar respiração e frequência cardíaca
- (4) Prover calor
- (5) posicionar a cabeça

A ordem correta dos números de cima para baixo é:

- a) 1-2-3-4-5
- b) 2-1-4-3-5
- c) 4-5-1-2-3
- d) 1-5-2-4-3
- e) 4-5-2-1-3

Questão 22

Em relação à icterícia neonatal assinale as associações corretas:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1 - Hipotireoidismo | A- Icterícia com colúria |
| 2 - Icterícia fisiológica | B- Icterícia precoce |
| 3 - Atresia de vias biliares | C- Icterícia prolongada |
| 4 - Incompatibilidade sanguínea | D- Icterícia Tardia materno fetal |
| 5 - Leite humano | E- Icterícia sem colúria |

- a) 1A;2B;3C.
- b) 1C;2E;4B.
- c) 1B;3E;4A.
- d) 3D;4C;5C.
- e) 1D;2A;5C.

Questão 23

Lactente, sexo feminino, 11 meses, é trazido à consulta e, segundo a mãe, não consegue fazer as mesmas coisas que as outras crianças da sua idade. Ainda não caminha, balbucia, mas não diz nenhuma palavra, além de “vovó” e “papa”. Apresenta uma boa interação social com a mãe, se interessa pelos brinquedos que são colocados ao seu alcance e campo visual. Senta com apoio, engatinha pouco e, por poucos segundos, consegue ficar em pé, apoiado. História pregressa: nasceu pré-termo de 34 semanas e 4 dias de gestação, pesando 2.150g. Não apresentou intercorrências no período perinatal e iniciou o aleitamento na primeira hora de vida.

A orientação adequada para este caso:

- a) Considerar defasagem normal dentro dos padrões esperados se corrigida a idade gestacional e reavaliar em um mês.
- b) Investigar audição, encaminhar ao neurologista e iniciar tratamento fonoaudiólogo imediato.
- c) Iniciar intervenção com fisioterapia e terapia ocupacional duas vezes por semana, e fazer uma revisão em um mês.
- d) Iniciar investigação do transtorno do espectro autista, iniciar tratamento fonoaudiólogo e terapia ocupacional duas vezes por semana.
- e) Encaminhar para avaliação neurológica, com exame de imagem e eletroencefalograma.

Questão 24

A infecção congênita que o ministério da saúde considera como um evento sentinela é:

- a) Varicela.
- b) Citomegalovirose.
- c) Toxoplasmose.
- d) Adenovirose.
- e) Sífilis.

Questão 25

Escolar, sexo masculino, 6 anos, vem apresentando quadro de tosse persistente e febre há 3 semanas. Exame físico: FR 50irpm, Fc 130bpm e murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo. Raio X de tórax: extenso derrame pleural. A toracocentese apresentou líquido amarelado e citologia diferencial mostrando predomínio de linfócitos (>80%). O agente etiológico mais provável:

- a) *Mycoplasma pneumoniae*.
- b) *Haemophilus influenzae*.
- c) *Staphylococcus aureus*.
- d) *Mycobacterium tuberculosis*.
- e) *Streptococcus feccalis*.

Questão 26

Lactente 10 meses, sem história prévia de sibilância, há 4 dias com quadro de infecção das vias aéreas superiores. Evoluiu há 10 horas com desconforto respiratório progressivo. Exame físico : regular estado geral, febril (tax 38,7 °C), acianótico, anictérico, sem edemas, agitado, FC 115 bpm, ausculta respiratória com sibilos difusos, FR 66 irpm, tiragem subcostal e retração de fúrcula esternal moderada. Sato2 89%em ar ambiente. Qual o agente etiológico mais provável?

- a) *Mycoplasma pneumoniae*.
- b) *Bordetella pertussis*.
- c) *Chlamydia trachomatis*.
- d) *Virus sincicial respiratório*.
- e) *Streptococcus pneumoniae*.

Questão 27

Em um RN com 36 horas de vida e diagnóstico de toxoplasmose congênita comprovada. A fundoscopia mostra coriorretinite macular bilateral em atividade. O hemograma apresenta 850 neutrófilos/mm³, bilirrubina total de 9,0 mg/dl, com bilirrubina direta de 0,7 mg/dl. Qual seria o esquema terapêutico mais adequado para esta criança?

- a) sulfadiazina, pirimetamina, ácido folínico.
- b) Espiramicina e corticosteroides.
- c) sulfadiazina, pirimetamina , ácido folínico e corticosteroide.
- d) Espiramicina alternada com sulfadiazina+ pirimetamina + ácido folínico.
- e) Cirurgia refrativa e sulfadiazina.

Questão 28

O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Ao mesmo tempo em que a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos declina em ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade. Dessa forma, analise as recomendações para a promoção da alimentação saudável da criança e, conseqüentemente, prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis:

- I. Promoção, apoio e estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o segundo mês e complementar até 2 anos de vida ou mais;
- II. Valorização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a partir da caderneta da criança;
- III. Orientação da alimentação da criança com base nos 10 passos da alimentação da criança menor de 2 anos;
- IV. Estímulo ao uso do sal e seu correto armazenamento no domicílio;
- V Incentivo ao uso de alimentos regionais, especialmente frutas, legumes e verduras;
- VI. Incentivo ao consumo e alimentos que são fontes de ferro.

Assinale a alternativa que contém todas as recomendações corretas:

- a) I, II, III e VI
- b) I, III, V e VI
- c) II, III, V e VI
- d) I, III, IV e V
- e) II, III, IV e VI

Questão 29

Recém-nascido a termo, de parto vaginal, Apgar 1º min: 8, 5ºmin: 9, realizado oximetria de pulso (“teste do coraçõzinho”) com 30 horas de vida, sendo repetido após uma hora. SatO2 em membro superior direito: 98% e em membro inferior direito: 93%. A conduta indicada é:

- a) ecocardiograma.
- b) indometacina IV.
- c) oferta de oxigênio em hood (60%).
- d) teste terapêutico com óxido nítrico.
- e) alta hospitalar e consulta ambulatorial com cardiopediatra.

Questão 30

Paciente de oito anos, com quadro sugestivo de GNDA pós-estreptocócica, na quarta semana de doença, mantém hipertensão arterial e hematúria macroscópica. Exames complementares: proteína urinária: 60mg/kg/dia; uréia: 90mg/dl; creatinina: 3,7mg/dl; ultrasonografia renal: rins aumentados de volume, sem perda da relação córtico-medular. Neste caso indica-se:

- a) corticosteróide e ciclofosfamida por via oral.
- b) biópsia renal e pulsoterapia com metilprednisolona.
- c) restrição hídrica rigorosa e dieta hipoprotéica.
- d) plasmaférese e pulsoterapia com ciclofosfamida.
- e) diuréticos de alça e inibidores da enzima conversora.

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

Questão 31

Paciente masculino, 62 anos, portador de neoplasia de pulmão metastático, encontra-se em tratamento quimioterápico e evolui com quadro de febre aferida, temperatura axilar de 38°C, há um dia. Nega outros sintomas e exame físico sem alterações. Hemograma apresentando leucócitos totais: 950/mm³ e neutrófilos: 220/mm³. Qual dos fatores abaixo é considerado de bom prognóstico na abordagem inicial da neutropenia febril?

- a) Tratamento precoce com claritromicina ambulatorial.
- b) Profilaxia com quinolonas.
- c) Hipotensão.
- d) Rx de tórax normal.
- e) Hospitalização precoce.

Questão 32

Qual o tratamento ideal para o paciente do caso acima?

- a) Cefepima 2g IV 8/8h.
- b) Ceftriaxone 2g IV 1x/dia.
- c) Claritromicina 500mg IV 12/12h.
- d) Ciprofloxacino 500mg + Amoxicilina 500mg VO 12/12h.
- e) Amoxicilina + Clavulanato 850mg VO 12/12h.

Questão 33

Com relação ao câncer de mama é correto afirmar:

- a) Dos tumores invasivos o lobular é o mais comum.
- b) A idade é o principal fator de risco.
- c) Os receptores hormonais não influenciam no tratamento do câncer de mama.
- d) Aproximadamente 40% dos tumores de mama são positivos para HER-2.
- e) Mutações germinativas de BRCA1 ou BRCA2 não aumentam risco de câncer de mama.

Questão 34

Paciente do sexo masculino, com 29 anos, refere há 5 dias um quadro de mialgia, febre, cefaleia retroorbital, e exantema. Há um dia começou a apresentar petéquias e epistaxe. Seus sinais vitais estavam estáveis, com pressão arterial de 130x80mmHg, frequência cardíaca de 78bpm e temperatura axilar de 37°C. Os exames mostravam uma plaquetopenia de 90000, leucopenia, tempo de protrombina normal e sorologia para dengue (IgM) positiva. Qual o diagnóstico desse paciente?

- a) Dengue hemorrágica.
- b) Leptospirose com dengue.
- c) Dengue hemorrágica com CIVD.
- d) Dengue clássica.
- e) Síndrome de choque da dengue.

Questão 35

Com relação as doenças inflamatórias intestinais podemos afirmar que:

- a) A doença de Crohn é mais prevalente no sexo feminino.
- b) A doença de Crohn é mais comum na raça negra.
- c) Não há fatores genéticos envolvidos com a maior ocorrência das doenças intestinais.
- d) A idade ao diagnóstico da retocolite ulcerativa idiopática é entre 40 – 60 anos.
- e) O fumo reduz o risco de desenvolvimento da Doença de Crohn.

Questão 36

Paciente sexo feminino, 35 anos, natural de Marilândia, queixando-se de dor epigastralgia de forte intensidade irradiando para região retroesternal, com início há 4 horas. Refere outros sintomas associados como náuseas e vômitos. Relata grande ingesta de alimentos na noite anterior. A paciente é obesa mórbida, tabagista, hipertensa e diabética. Faz uso regular de atenolol, hidroclotiazida, glibenclamida e metformina. Nega etilismo.

Ao exame paciente em regular estado geral, corada, hidratada, lúcida e orientada

ACV:RCR2T BNF sem sopros, PA:170x100mmHg, FC:110bpm

Abdome globoso em avental, doloroso a palpação superficial e profunda em região epigástrica.

Exames laboratoriais: hemoglobina:17,1 / leucócitos:23000 / plaquetas:290000 / glicemia:155

TGO:20 / DHL:200 / creatinina:0,9 / uréia:20 / amilase:1430 / lipase 430 / CK:230 / CK-MB:17 / troponina < 0,1

Rx de tórax apresentando derrame pleural em base esquerda

ECG: bloqueio de ramo direito

TC de Abdome; Fígado e vias biliares sem alterações, rins tópicos de tamanho normal e com preservação da relação cortiço medular, edema em pâncreas de moderada intensidade, baço de tamanho e topografia habituais, presença de pequena quantidade de líquido livre em cavidade abdominal.

Qual o diagnóstico do paciente acima?

- a) Infarto agudo do miocárdio.
- b) Pneumonia comunitária.
- c) **Pancreatite aguda leve.**
- d) Septicemia grave.
- e) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 37

Sobre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é correto afirmar:

- a) A DRGE é uma doença rara.
- b) A DRGE possui uma prevalência maior durante a terceira década de vida.
- c) A DRGE cursa apenas com sintomas gastrointestinais.
- d) Os antiácidos desempenham papel primário no tratamento da DRGE.
- e) **A DRGE é um fator de risco importante para o desenvolvimento de esôfago de Barrett.**

Questão 38

A respeito do equilíbrio ácido-base e distúrbios respiratórios é correto afirmar:

- a) **Nas acidemias a $p\text{CO}_2$ é superior a 40mmHg e nas alcalemias, a $p\text{O}_2$ é inferior a 35mmHg.**
- b) Nas alterações primárias do padrão ventilatórios, os valores da $p\text{CO}_2$ sanguínea estão normais.
- c) Para manter o pH na faixa da normalidade, a concentração de HCO_3^- diminui na acidose respiratória.
- d) As acidemias respiratórias ocorrem por hiperventilação.
- e) O uso de diurético de alça é uma das principais causas de acidose respiratória.

Questão 39

Paciente masculino, 53 anos, internado no Hospital Maternidade São José devido a um quadro de angina instável foi submetido a uma cineangiogramiografia diagnóstica e evoluiu com quadro de oligúria (300ml/24h), náuseas, confusão mental e sonolência. Os exames laboratoriais da admissão eram: hemoglobina:13,5 / leucócitos:7000 / plaquetas:290000 /

creatinina:0,9 / uréia:40 / CK:40 / CK-MB:27 / troponina < 0,1 e os exames após 24h do exame

encontravam-se com os seguintes valores hemoglobina:12,3 / leucócitos:8500 / plaquetas:200000 / creatinina:3,1 / uréia:110 / CK:75 / CK-MB:30 / troponina < 0,1. Sobre o caso clínico descrito é correto afirmar.

- a) O paciente evoluiu com infarto agudo do miocárdio e choque cardiogênico.
- b) O manejo desse paciente consiste em restrição hídrica.
- c) **O diagnóstico mais provável é insuficiência renal aguda induzida por contraste.**
- d) O uso de diurético de alça é fundamental para melhorar a função renal do paciente.
- e) Encaminhar o paciente para o serviço de hemodiálise imediatamente.

Questão 40

Com relação a doença renal crônica (IRC) é correto afirmar:

- a) A IRC fase 2 corresponde a lesão renal com redução moderada no ritmo de filtração glomerular (clearance de creatinina entre 15 - 29).
- b) A IRC fase 3 corresponde a lesão renal com redução moderada no ritmo de filtração glomerular (clearance de creatinina entre 30 - 59).
- c) A principal causa de óbito em pacientes dialíticos é infecciosa.
- d) As alterações histopatológicas encontradas em biópsia renal de um paciente com IRC independem da doença de base.
- e) A IRC é uma doença reversível.

PROVA APLICADA EM 2016/1 - MATERIAL PARA ESTUDO

PROVA DE CIRURGIA GERAL

Questão 41

Paciente de 74 anos apresenta dor retroesternal excruciante, localizada, irradiada para região dorsal, com início há 1 hora. É hipertenso, em uso irregular de hidroclorotiazida e enalapril. Ao exame, constata-se palidez cutâneo-mucosa, sudorese fria profusa, pressão arterial sistêmica = 200 x 140 mmHg, FC: 150 bpm, presença de sopro diastólico +++/4+ em borda paraesternal esquerda. O ECG revela sobrecarga de átrio e de ventrículo esquerdo, enquanto que o RX de tórax mostra alargamento de mediastino. Considerando o diagnóstico mais provável, a melhor conduta inicial seria:

- a) Analgesia com opióides, oxigênio, ácido acetilsalicílico, nitratos e coronariografia.
- b) Analgesia com opióides, controle de FC com betabloqueador, controle de PA com nitratos e cirurgia endovascular após estabilização.
- c) Analgesia com opióides, controle de FC com betabloqueador, controle de PA com nitratos e cirurgia aberta após estabilização.
- d) Tipagem sanguínea e cirurgia em caráter de emergência.
- e) Analgesia com opióides, betabloqueador, controle pressórico com nitratos e tomografia computadorizada.

Questão 42

Sobre as dissecções da aorta podemos afirmar que:

- a) As dissecções tipo A de Stanford não complicadas devem ser tratadas clinicamente.
- b) O Rx de tórax pode se apresentar normal em até 40% dos pacientes.
- c) A dislipidemia e o tabagismo apresentam-se como os principais fatores de risco.
- d) As dissecções de aorta tipo B de Stanford geralmente envolvem a aorta ascendente.
- e) A localização interescapular sugere acometimento de aorta descendente em cerca de 90% dos casos.

Questão 43

A trombose venosa profunda e sua principal complicação a embolia pulmonar são situações de ocorrência não rara, no pós-operatório de grandes cirurgias, apresentando potencial de mortalidade significativa. É correto afirmar que:

- a) O exame do D-dímero pode estar falseado positivamente devido a uma série de situações clínicas, inclusive pós-operatório, mas com um resultado negativo a chance de embolia é muito baixa.
- b) A mutação de Leiden do fator V não interfere com o desenvolvimento da trombose venosa profunda.
- c) A disfunção cardíaca direita é encontrada numa pequena porcentagem dos pacientes com embolia pulmonar maciça.
- d) Os sinais radiológicos de Palla e Westermark representam a diminuição de aporte sanguíneo no pulmão com embolia.
- e) A ultrassonografia das veias das pernas negativas para trombose venosa descarta embolia.

Questão 44

Uma paciente de 23 anos de idade foi vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa há 2 horas. Ao exame físico, apresenta pulso de 122bpm, pressão arterial (PA) de 110/60mmhg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do membro acometido pelo trauma, com pulso femoral palpável e ausência de pulsos poplíteo e distais. Qual seria a melhor conduta para esse caso?

- a) Solicitação de ultrassonografia doppler para confirmação da lesão vascular.
- b) Antiagregação plaquetária e vasodilatadores sistêmicos.
- c) Tratamento cirúrgico definitivo imediato aberto.
- d) Solicitação de arteriografia para confirmação da lesão vascular.
- e) Anticoagulação sistêmica e aquecimento passivo do membro.

Questão 45

Em relação as lesões traumáticas da aorta é correto afirmar exceto:

- a) O traumatismo penetrante é a principal causa de lesão traumática da aorta abdominal.
- b) Para a exposição da aorta suprarrenal, o melhor acesso é o retroperitoneal, pela técnica de Catell, com rotação das vísceras, após incisão da reflexão peritoneal junto ao colon ascendente.
- c) Na radiografia simples do tórax, alargamento de mediastino, depressão do brônquio fonte esquerdo, opacidade da cúpula pleural e desvio da sonda nasogástrica para a direita podem ser sinais de ruptura traumática da aorta.
- d) Nos traumatismos fechados, o local mais comum de lesão aórtica é na aorta descendente, logo abaixo da saída da artéria subclávia esquerda (istmo).
- e) Deve-se suspeitar de ruptura traumática de aorta em pacientes vítima de traumatismo de grande energia, com hemotórax esquerdo e fratura de múltiplos arcos costais, esterno e clavícula.

Questão 46

A pancreatite aguda tem como principais características:

- a) A origem mais frequente é traumática, nessa forma tem baixa morbidade e mortalidade e deve ser operada sempre tardiamente.
- b) Tem como causa frequente o uso de antiinflamatórios não hormonais, geralmente evolui com necrose pancreática e deve ser sempre tratada com cefalosporina de segunda geração.
- c) É uma doença frequente em jovens do sexo masculino, geralmente associado a doença endócrina e exócrina.
- d) A causa mais frequente é a litíase biliar, em cerca de 90% dos casos, de evolução favorável, na maioria dos casos, com cura sem seqüelas.
- e) É doença secundária a distúrbios metabólicos, tem na forma necrohemorrágica sua maior incidência. O tratamento é sempre cirúrgico.

Questão 47

Qual artéria é mais frequentemente sede de um aneurisma verdadeiro?

- a) Carótida externa.
- b) Hepática.
- c) Femoral superficial.
- d) Poplítea.
- e) Carótida comum.

Questão 48

Paciente Tabagista a longa data, diabética, com história de claudicação do membro inferior direito para cerca de 50 metros evoluiu com necrose do halux pós pequeno trauma local. Ao exame observa-se lesão úmida em halux necrótica com hiperemia e edema do dorso pé e região plantar. Podemos definir como conduta apropriada:

- a) Solicitar ecodoppler arterial e antibioticoterapia, com retorno agendado em 7 dias.
- b) Arteriografia diagnóstica de urgência, seguido de angioplastia.
- c) Internação, antibioticoterapia de largo espectro e desbridamento cirúrgico de urgência.
- d) Revascularização do membro de urgência.
- e) Arteriografia diagnóstica de urgência, seguido de revascularização do membro.

Questão 49

Qual a principal causa de amputações nos pacientes diabéticos.

- a) Insuficiência venosa crônica.
- b) Infecção.
- c) Insuficiência arterial.
- d) traumatismo.
- e) Trombose arterial.

Questão 50

Escolha dentre as opções abaixo a artéria com maior tendência de comprometimento pela doença aterosclerótica no paciente tabagista.

- a) Artéria femoral superficial.
- b) Artéria tibial posterior.
- c) Artéria fibular.
- d) Artéria poplítea.
- e) Artéria tibial anterior.

PROVA APLICADA EM 2016/1 - MATERIAL PARA ESTUDO