



INSTITUTO DOS OLHOS DO VALE DO PARAÍBA

**PROCESSO SELETIVO**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

**PROVA DE SELEÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – 01/2020**

Data: 22/02/2020 - Sábado  
Local: **Auditório do Hotel Lotus**  
Endereço: Rua Abílio Core, 251 – Chácara Selles  
Horário: 08:00 às 12:00 horas

**REGULAMENTO**

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
  - b) Um caderno com o enunciado das 60 (sessenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D), (E) ; somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

**ATENÇÃO**

**Condição de anulação da prova:**  
**Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.**  
**É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.**  
**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

**CIRURGIA GERAL**

01) A conduta para o paciente que faz uso de warfarina no período pré operatório é:

- (A) Suspender a dose de warfarina do dia anterior, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- (B) Ajustar a dose de warfarina para manter RNI abaixo de 1,5 no dia da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
- (C) Suspender a dose de warfarina cinco dias antes do procedimento, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
- (D) Substituir a dose de warfarina por anticoagulante oral inibidor de fator Xa trinta dias antes do procedimento.
- (E) Suspender a warfarina 5 dias antes do procedimento

02) Mulher, 40a, procura Pronto Socorro referindo dor súbita no abdome superior com irradiação para os demais quadrantes há duas horas, com piora gradativa, acompanhada de náuseas. Nega febre. Antecedentes pessoais: tabagismo 20 maços/ano; anti-inflamatório oral para hérnia de disco (2-3x/semana). Exame físico: PA= 110 x 80 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 24 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente) = 96%; Abdome: plano, tenso e sem cicatriz cirúrgica; dígito percussão, palpação superficial e profunda dolorosos e descompressão brusca presente em todos quadrantes. Qual a conduta?

- (A) Ultrassonografia de abdome total.
- (B) Radiografia simples de tórax ortostático.
- (C) Endoscopia digestiva alta.
- (D) Analgesia e hidratação.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

03) Homem, 19a, colidiu sua motocicleta contra um muro a 100 km/h. Exame físico: PA= 130x80 mmHg, FC= 94 bpm, FR= 22 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente) = 98%, Escala de Coma de Glasgow= 15. Radiograma de tórax: fraturas no primeiro e segundo arcos costais e clavícula esquerdos e alargamento de mediastino. A conduta é?

- (A) Endoscopia digestiva alta.
- (B) Angiotomografia.
- (C) Mediastinoscopia.
- (D) Broncoscopia flexível.
- (E) Drenagem de tórax.

04) Homem, 21a, é levado à Unidade de Pronto Atendimento após queda de uma viga de concreto sobre tórax. Exame físico: PA= 100x70 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 36 irpm, oximetria de pulso (sob máscara de O<sub>2</sub> 15l/min) = 89%; Tórax: escoriações, hematomas e crepitação à palpação à direita, movimento paradoxal, murmúrio vesicular diminuído em base direita. Radiograma de tórax no leito: opacificação no terço médio e inferior direito e fraturas em dois pontos do quinto ao oitavo arcos costais. A hipóxia é causada por:

- (A) Movimento paradoxal pelo retalho móvel.
- (B) Contusão pulmonar e dor pelas fraturas.
- (C) Hipotensão arterial.
- (D) Hemotórax à direita.
- (E) Pneumotórax hipertensivo

05) Homem, 54a, submetido a hepatectomia, com sangramento aumentado no intra- operatório devido a intercorrências cirúrgicas, recebendo mais de dez unidades de concentrado de hemácias num período de seis horas. No pós operatório imediato poderá ocorrer:

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Hipernatremia.
- (D) Hipocalemia.
- (E) Duas alternativas estão corretas.

06) Menina, 3a, submetida a correção de coarctação da aorta via toracotomia esquerda há dois dias. Durante a troca do frasco de drenagem torácica notou-se secreção leitosa em todo o sistema. A conduta é:

- (A) Reintervenção cirúrgica de urgência
- (B) Troca do sistema do dreno.
- (C) Toracoscopia.
- (D) Pleurodese química.
- (E) Jejum e nutrição parenteral.

07) Mulher, 31a, portadora de coledocolítiase, submetida à Colangiopancreatografia retrograda endoscópica + papilotomia e exploração das vias biliares, com retirada dos cálculos. Após sedação apresentou epigastralgia intensa, sem melhora com medicação. Exame físico: consciente, icterícia 2+/4+, corada, hidratada, acianótica, PA= 110x75 mmHg, FC= 98 bpm, FR= 20 irpm; Abdome: plano, normotenso, dor a palpação

profunda em epigastro, descompressão brusca negativa, digitopercussão indolor, sem visceromegalia. O diagnóstico a ser investigado é:

- (A) Perfuração duodenal.
- (B) Hepatite medicamentosa.
- (C) Lesão de colédoco.
- (D) Sepses de foco abdominal.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

08) Mulher, 34a, deu entrada no Pronto Socorro com dor e distensão abdominal difusa há três dias, acompanhada de náuseas, parada de eliminação de fezes e flatos. Nega hipertensão, diabetes, etilismo e tabagismo. Antecedentes pessoais: duas cesáreas e histerectomia. Radiograma simples de abdome ortostático e decúbito dorsal horizontal: presença de alças intestinais dilatadas com nível hidroaéreo e pregas coniventes. As pregas coniventes pertencem à seguinte estrutura:

- (A) Colón ascendente.
- (B) Estômago.
- (C) Sigmoides.
- (D) Intestino delgado.
- (E) Cólon transversos

09) Homem, 65a, procura o Pronto Socorro referindo parada de eliminação de flatos e fezes, aumento do abdome e náuseas há cinco dias. Nega febre e vômitos. Antecedentes pessoais: tabagismo 1 maço/dia/50 anos e hipertensão arterial. Exame físico: bom estado geral, desidratado +/4+, descorado +/4+, FR= 18 irpm, acianótico; Abdome: distendido e hipertimpânico globalmente. Radiograma do abdome: distensão desde o ceco até cólon descendente, ausências de pregas coniventes e de ar em ampola retal. Qual o diagnóstico?

- (A) Obstrução do intestino delgado.
- (B) Suboclusão em alça fechada.
- (C) Câncer obstrutivo de sigmoide, com válvula ileocecal continente.
- (D) Megacólon tóxico.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

10) Mulher, 58a, com dor em fossa ilíaca esquerda e baixo ventre há sete dias e dor miccional, disúria e saída de ar no final da micção há três dias. Antecedentes pessoais: histerectomia há 15 anos e tabagismo 10 maços/ano. A causa desta condição é:

- (A) Doença de Crohn de no ângulo de Treitz.
- (B) Câncer de colo uterino remanescente.
- (C) Câncer de bexiga com invasão do trigono.
- (D) Diverticulite complicada de cólon.
- (E) Pielonefrite

11) Homem, 27a, deu entrada no Pronto Socorro após queda da escada. Exame físico: consciente, acianótico, PA= 130x85 mmHg, FC= 98 bpm, FR= 20 irpm; Membros: membro inferior direito com deformidade e edema na perna. Radiografia do membro: fratura da tíbia e fíbula direitas. Após seis horas da retificação e imobilização com tala da perna, evoluiu com parestesia, dor intensa local e pulso pedioso diminuído em comparação ao contralateral. A conduta é

- (A) Flebografia.
- (B) Fasciotomia.
- (C) Otimização da analgesia.
- (D) Embolectomia.
- (E) Retirada da tala

12) Homem, 21a, chega no Pronto Socorro por hematoquezia há 40 minutos. Sem comorbidades. Exame físico: PA= 80x40 mmHg; FC= 124 bpm; FR= 20 irpm; oximetria de pulso (ar ambiente) = 90%. Realizado: suplementação de oxigênio, exames laboratoriais e reposição volêmica com sucesso. As condutas a seguir são:

- (A) Omeprazol e endoscopia digestiva alta.
- (B) Preparo intestinal e colonoscopia.
- (C) Antibioticoterapia e tomografia computadorizada de abdome.
- (D) Jejum e ultrassonografia de abdome total.
- (E) Alta e encaminhamento ao posto de saúde.

**CLÍNICA MÉDICA**

13) Mulher, 43a, em investigação por fraturas recorrentes por pequenos traumas. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, nefrolitíase e constipação intestinal há dois anos. Inventário ósseo: fratura de rádio e ulna esquerdos e de calcâneos consolidadas, osteopenia intensa em ossos da mão e crânio com aspecto em sal e pimenta. O achado eletrocardiográfico mais provável é:

- (A) Ondas T apiculadas.
- (B) Elevação do segmento ST.
- (C) Alargamento do intervalo QT.
- (D) Bloqueio AV do segundo grau Mobitz II.
- (E) Encurtamento intervalo QT.

14) Mulher, 19a, assintomática, procura atendimento médico para resultado de exame (CMIA positivo), coletado devido a suposto diagnóstico de sífilis em antigo parceiro. Exame físico: sem alterações. A conduta é:

- (A) Solicitar exames treponêmico (TPHA ou FTA-Abs) e não treponêmico (VDRL), sorologias para hepatite B, C e HIV. Confirmar cobertura vacinal contra hepatite B. Aconselhar sobre uso de preservativo.
- (B) Iniciar tratamento com penicilina benzatina 2.400.000U intramuscular por semana, por 3 semanas seguidas. Solicitar VDRL de controle duas semanas após fim do esquema terapêutico.
- (C) Coletar liquor: se normal, tratar com penicilina benzatina 2.400.000U intramuscular/semana/3 semanas; se alterado, tratar com ceftriaxona 2g intravenoso/dia/14 dias. Solicitar VDRL duas semanas após fim do tratamento.
- (D) Aconselhamento acerca de uso de preservativo. Como é assintomática e não há alterações no exame físico, trata-se de resultado falso positivo do teste de triagem (CMIA).
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

15) Homem de 42 anos queixa-se de tosse seca de longa data, com incômodo no peito. Tem hipertensão em uso de enalapril e hidroclorotiazida. Nega tabagismo. Nesse caso, sobre a tosse crônica é correto:

- (A) Asma está fora do diagnóstico diferencial etiológico, uma vez que não se inicia nessa faixa etária.
- (B) Doença do refluxo gastroesofágico não é etiologia de tosse crônica.
- (C) Substituir o enalapril por anlodipino pode esclarecer a etiologia.
- (D) Lúpus eritematoso sistêmico é um diagnóstico diferencial.
- (E) DPOC é uma etiologia comum de tosse mesmo em não fumantes.

16) Homem, 37a, procura o Pronto Atendimento com quadro de febre há três dias, não medida, acompanhada de tosse preferencialmente noturna, cefaleia na região frontal, de moderada intensidade, ao longo de todo o dia e que melhora a noite e secreção nasal esbranquiçada e fluida, bilateralmente. Sem outras queixas. Antecedente pessoal: tabagismo 1,2 maços/ano. Exame físico: Bom estado geral, FR= 16 irpm, FC= 72bpm; hiperemia conjuntival bilateral; dor à dígito-pressão de região frontal, bilateralmente. Oroscofia: presença de secreção perolácea em retrofaringe, com hiperemia de pilares amigdalíneos bilateralmente. Além da orientação para o tabagismo o tratamento:

- (A) Hidratação oral, inalação com salina e instilação de salina nasal bilateral várias vezes ao dia.
- (B) Amoxicilina+clavulanato 500mg via oral 3x/d por 14 dias, budesonida aerossol oral, 400mcg 2x/d.
- (C) Azitromicina 1g via oral 1x/d por 5 dias, nebulização com salbutamol 4x/dia.
- (D) Budesonida aerossol oral, 400mcg 2x/d, instilação de salina nasal várias vezes ao dia.
- (E) 2 alternativas estão corretas

17) Homem de 63 anos com diabetes tipo 2 de longa data, em uso de metformina 2 g/dia e gliclazida 120 mg/dia. Além destas medicações, faz uso de insulina NPH (10 unidades ao acordar e 10 unidades ao deitar) e insulina regular (6 unidades antes do café da manhã, 6 unidades antes do almoço e 6 unidades antes do jantar).

Traz controle glicêmico do último mês com médias conforme listado abaixo:

**Jejum 110mg/dl**

**2h pós café 276mg/dl**

**pré almoço 100mg/dl**

**2h pós almoço 150mg/dl**

**pré jantar 122mg/dl**

**2h pós jantar 147mg/dl**

**3h 120mg/dl**

A conduta quanto ao manejo da insulina deve ser:

- (A) Aumentar NPH da manhã e aumentar regular da manhã.
- (B) Diminuir NPH da manhã e aumentar regular da manhã.
- (C) Aumentar regular da manhã, apenas.
- (D) Diminuir NPH da manhã, apenas.
- (E) Aumentar NPH da manhã e diminuir regular da manhã.

18) Senhora de 54 anos procura atendimento ambulatorial com queixa de dor, edema e calor em diversas articulações das mãos, pés, ombros e joelhos com rigidez matinal superior a 1h, poupando as articulações interfalangeanas distais. Os sintomas se iniciaram há 6 meses e estão em piora progressiva. Ao exame: sinais flogísticos nas articulações descritas na história. Sobre essa doença é correto afirmar:

- (A) A dosagem sérica de PCR e o VHS devem estar baixos.
- (B) Metotrexato é tratamento para modificação da história natural da doença.
- (C) O diagnóstico só pode ser confirmado após resultado da dosagem sérica do fator antirreumatoide e/ou anti-CCP.
- (D) Os anti-inflamatórios e analgésicos são tratamento para modificação da história natural da doença.
- (E) Nessa doença não existe comprometimento sistêmico.

19) Mulher, 35 anos de idade, procura pronto atendimento com dor em hemicrânio direito, pulsátil, de forte intensidade, acompanhada de náuseas/vômitos, foto e fonofobia há 6 horas. Refere episódios prévios de cefaleia semelhantes ao atual. Nega uso de medicações contraceptivas. O exame neurológico é normal. Trata-se de:

- (A) Cefaleia tensional. Tomografia de crânio é mandatória.
- (B) Enxaqueca. Tomografia de crânio é mandatória.
- (C) Enxaqueca. Não há necessidade de exame de imagem.
- (D) Cefaléia tensional. Não há necessidade de exame de imagem.
- (E) Cefaléia secundária. Tomografia de crânio é mandatória.

20) Homem, 40 anos, relata perda de aproximadamente 3 kg (4% do peso) em um mês. Sente-se agitado, com dor cervical, dificuldade para dormir, taquicardia e palpitações. Os sintomas foram precedidos de resfriado. Volta em retorno com TSH: 0,1 uIU/mL (VR 0,5-4,5 uIU/mL), T4 livre de 7,77 ng/dL (VR 0,7-1,5), tireoglobulina 367 ng/mL (VR: 1,5-50) e TRAb negativo. A conduta correta inclui propranolol e:

- (A) Anti-inflamatório.
- (B) Levotiroxina.
- (C) Metimazol.
- (D) Tireoidectomia.
- (E) Radioiodoterapia.



21) Mulher, 20 anos, com história de asma desde a infância, procura atendimento ambulatorial porque apresenta crises de dispneia e sibilância quase todos os dias. Refere despertar noturno por falta de ar, pelo menos duas vezes por semana. Diversas medidas ambientais foram adotadas, todas sem sucesso. Está em uso de corticoide inalatório e beta 2 agonista de longa duração, ambos em dose baixa, além de medicação de resgate. Quanto ao próximo passo, de acordo com o GINA, uma opção é:

- (A) aumentar a dose do corticoide inalatório e introduzir antagonista de receptor de leucotrieno.
- (B) reduzir a dose de beta 2 de longa duração e aumentar a dose do corticoide inalatório.
- (C) aumentar a dose de beta 2 de longa duração e diminuir a dose de corticoide inalatório.
- (D) introduzir anti-IgE.
- (E) aguardar o resultado da espirometria para decidir o que fazer.

22) Mulher, 22 anos, assintomática procura consulta médica para orientação quanto à vacinação de hepatite. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs negativo, HBsAg negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA IgG positivo. Nesse caso:

- (A) não há necessidade de vacinar-se. Está protegida para as hepatites virais.
- (B) está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatites B e C.
- (C) está protegida de hepatite A e B, mas suscetível à hepatite C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite C.
- (D) é suscetível às três formas de hepatite. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.
- (E) está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.

23) Paciente chega ao pronto socorro com dor ocular unilateral esquerda de início agudo e incapacitante. Relata não estar enxergando absolutamente nada neste olho. Ao exame apresenta olho esquerdo vermelho e duro ao toque. Sua hipótese e conduta seria:

- (A) Corpo estranho corneano / Lavar com soro fisiológico
- (B) Conjuntivite bacteriana / Moxifloxacino tópico
- (C) Glaucoma agudo / Manitol Intravenoso
- (D) Dor ocular a esclarecer / Encaminhamento ao oftalmologista.
- (E) Reação alérgica / corticóide injetável

24) Jovem trazida à Unidade de Emergência por apresentar diplopia e alteração da fala há um dia. Exame físico: ptose palpebral bilateral e diplopia; Exame oftalmológico: redução gradativa da força em músculo reto lateral e músculo elevador da pálpebra bilateralmente. Questionada, lembrou de ter “pisado em espinho” na tarde anterior. Pé esquerdo com ponto de inoculação eritematoso em 4o dedo. Creatinofosfoquinase= 4425U/L; exame sumário de urina: Hb= positiva. O diagnóstico é de acidente:

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

### OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

25) A miomatose uterina pode causar vários sintomas nas mulheres tanto em relação à ginecologia quanto à obstetrícia. Os miomas uterinos:

- (A) crescem na maioria das vezes durante a gravidez, principalmente no primeiro trimestre.
- (B) têm, uma vez feito o diagnóstico, o tratamento cirúrgico como a melhor escolha.
- (C) apresentam, após a menopausa, crescimento acentuado.
- (D) têm origem monoclonal com altas taxas de receptores de estrógeno e progesterona.
- (E) Apenas os mimosos paridos podem causar trabalho de parto prematuro.

26) A associação do HPV com o câncer de colo já é bem estabelecida. Nessa relação:

- (A) os sorotipos do vírus 16, 18, 31, 33 e 45 são os mais relacionados às verrugas vulvares.
- (B) as AGUS são lesões específicas do epitélio escamoso.
- (C) o NIC III compreende os casos de displasia acentuada e de carcinoma in situ, que possuem o mesmo prognóstico.
- (D) as ASCUS são consideradas lesões de alto grau
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

27) As alterações mamárias são aquelas que mais preocupam as mulheres. Do ponto de vista das doenças benignas da mama:

- (A) o tumor filoides (Cystossarcoma phylloides) caracteriza-se pela hipocelularidade.
- (B) o fibroadenoma em mulheres com menos de 35 anos de idade deverá ter conduta cirúrgica.
- (C) o carcinoma intracístico é um achado frequente nos cistos mamários.
- (D) o papiloma solitário é lesão pré-neoplásica, mesmo quando não há atipias.
- (E) o fibroadenoma em mulheres com menos de 35 anos de idade poderá ter conduta expectante.

28) Uma paciente procura o consultório de ginecologia com queixa de secreção vaginal amarelada, de odor fétido que piora após a menstruação e a relação sexual. O colpocitológico mostra a presença de clue-cells. Nesse caso, o diagnóstico e o respectivo tratamento são:

- (A) Gardnerella vaginalis e secnidazol.
- (B) Candidíase e fluconazol.
- (C) Trichomonas vaginalis e metronidazol.
- (D) vaginose citolítica e óvulos de bicarbonato de sódio.
- (E) Chlamydia tracomathis e azitromicina 1000mg oral

29) A gravidez pode evoluir com doenças de risco materno e fetal. A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma complicação temida durante a gravidez. Essa doença:

- (A) é considerada grave quando a proteinúria de 24 horas for maior que 2 g.
- (B) classifica-se como moderada quando a proteinúria de 24 horas estiver abaixo de 2 g.
- (C) é considerada leve se a pressão arterial estiver abaixo de 140/90 mmHg.
- (D) tem a sua evolução bloqueada pela terapia anti-hipertensiva.
- (E) 2 alternativas estão corretas

30) O parto pré-termo é aquele que acontece antes de 37 semanas completas de gestação. Em situações de trabalho de parto prematuro:

- (A) a corticoterapia está indicada entre a 24a e a 36a semanas de gestação.
- (B) a tocólise está proscrita mesmo em casos em que não houve tempo para maturação pulmonar.
- (C) o uso de progesterona deve ser evitado após a vigésima quarta semana de gestação.
- (D) a história anterior de parto pré-termo é o principal fator de risco para sua repetição.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

31) O uso do partograma passou a ser obrigatório a partir de 1994 por recomendação da Organização Mundial de Saúde(OMS). No partograma:

- (A) a linha de ação é traçada de forma inclinada duas horas após o registro da dilatação inicial na fase ativa do trabalho de parto.
- (B) a linha de alerta é traçada de forma paralela e quatro horas após a linha de ação.
- (C) o parto taquitéico é aquele em que o início do trabalho e o parto ocorrem em quatro horas ou menos.
- (D) a permanência da mesma dilatação cervical, com contrações eficientes por um período de quatro horas, caracteriza a parada secundária da dilatação.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

32) A gestação gemelar, sonho de muitos casais, aumenta o risco de complicações durante a gravidez. Em relação à gestação múltipla, pode-se constatar o seguinte:

- (A) a grande maioria é monozigótica.
- (B) a gravidez monocoriônica é sempre monozigótica.
- (C) a frequência desse tipo de gestação corresponde a 20% do total das gravidezes.
- (D) os gêmeos siameses ocorrem em gestações dizigóticas em que a divisão se deu após o décimo terceiro dia da fecundação.
- (E) a gravidez dicoriônica é sempre dizigótica.

33) A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou, a partir de 1983, a classificação histopatológica da doença trofoblástica gestacional (DTG) no sentido de promover uma padronização da nomenclatura. Essa doença:

- (A) é mais frequente em países do ocidente.
- (B) ocorre em qualquer idade, com incidência semelhante, descartando-se, assim, a idade materna como fator de risco.
- (C) é obrigatória na origem do coriocarcinoma.
- (D) apresenta, com maior frequência, nas molas parciais, o cariótipo triploide com 69 cromossomos, sendo dois genomas paternos e um materno.
- (E) 2 alternativas estão corretas

34) Uma grande variedade de micro-organismos pode infectar o trato genital feminino. Infecções por Candida, Trichomonas e Gardnerella são muito comuns e podem causar desconforto significativo, mas habitualmente sem sequelas. Quanto a estas infecções, pode-se afirmar o seguinte:

(A) a infecção genital por vírus Herpes simplex é comum e acomete, em ordem de frequência, o colo, a vagina e a vulva. É facilmente diagnosticada na colpocitologia pelo encontro das células tipo “olho de coruja”.

(B) o Molusco contagioso é uma infecção por Paramixovírus, que compromete pele e mucosas. O diagnóstico definitivo é estabelecido pelo exame histopatológico com o encontro de inclusões intranucleares de partículas virais, formando uma massa basofílica.

(C) as leveduras de Candida fazem parte da microflora vaginal normal. A candidíase ocorre quando há um desequilíbrio nesse ambiente microbiano. O diagnóstico etiológico conclusivo da infecção pode ser firmado pela colpocitologia, pelo encontro de hifas (pseudo-hifas) com brotamentos (leveduras) laterais.

(D) a infecção por Trichomonas vaginalis, protozoário flagelado, pode ser assintomática, sendo o diagnóstico estabelecido pela colpocitologia, já que o agente morre rapidamente após a coleta e não é observado no exame a fresco ou direto.

(E) Nenhuma das Alternativas Acima

35) As doenças da vulva são tratadas por interface do médico ginecologista e dermatologista. Na vulva, podem ocorrer doenças inflamatórias, cistos e neoplasias comuns na pele de outras regiões do corpo. Em relação a essas doenças, verifica-se que:

(A) os cistos de Bartholin são relativamente comuns e limitados por epitélio simples colunar semelhante ao das glândulas apócrinas, com decapitação citoplasmática.

(B) o líquen escleroso e atrófico ocorre mais frequentemente na perimenopausa. O histopatológico mostra degeneração hidrópica das células basais, hiperqueratose, fibrose e edema da derme e infiltrado inflamatório mononuclear em torno de vasos do plexo superficial.

(C) o condiloma acuminado, na histopatologia, mostra acantose, hiperqueratose e atipia coilocitótica, cariomegalias e atipias nucleares e vacuolizações citoplasmáticas, sendo causado por vírus altamente oncogênicos, tipo 16 e 18.

(D) o hidradenoma papilar é um nódulo bem delimitado, geralmente no pequeno lábio, e clinicamente não se confunde com os carcinomas, pois não apresenta ulceração.

(E) Nenhuma das Alternativas Acima

36) A terapia de reposição hormonal pode ser feita com vários tipos de medicação, destacando-se, entre eles, a tibolona. A tibolona, no fígado:

- (A) aumenta a síntese de albumina.
- (B) aumenta a gliconeogênese.
- (C) reduz a produção de SHBG.
- (D) estimula a formação da lipase hepática.
- (E) gera esteatose hepática

### **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

37) Em uma escola de segundo grau com 200 alunos foram notificados três casos de caxumba no último mês em estudantes de 15 a 18 anos. Assinala a alternativa correta:

- (A) Para ser chamado de surto e dar início à investigação epidemiológica, a incidência deve ser maior que 2% na população sob risco.
- (B) Trata-se de um surto de caxumba que deve ser notificado à vigilância epidemiológica.
- (C) Deve-se notificar casos graves e complicações à vigilância epidemiológica, pois a caxumba não é uma doença de notificação compulsória.
- (D) O período de transmissibilidade da caxumba é ao redor de cinco dias após o início dos sintomas, limitando o seu potencial de transmissão.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

38) Um estudo multicêntrico avaliou a correlação entre as taxas de incidência de câncer de pele em diferentes faixas etárias e as horas médias de insolação diárias em diferentes regiões do planeta. trata-se de estudo:

- (A) Coorte, onde os indivíduos foram seguidos quanto à exposição ao sol em diferentes regiões do planeta.
- (B) Ecológico, pois foram analisados agregados espaciais com dados ambientais médios.
- (C) Transversal, pois foram analisadas as incidências médias de câncer de pele em diferentes faixas etárias.
- (D) Caso controle, pois foram analisados os casos de câncer de pele e comparados quanto à exposição ao sol.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

39) Considerando o tema prioritário da campanha “novembro azul”, de promoção à saúde do homem (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2016), e a principal causa de morte da população masculina de 20 a 59 anos no Brasil, assinale a correta:

- (A) A campanha prioriza o câncer de próstata, principal causa de morte desta população.
- (B) A campanha não tem impacto na principal causa de morte desta população.
- (C) O rastreamento de câncer de próstata tem demonstrado impacto na mortalidade.
- (D) O preconceito é o principal obstáculo para diminuição da mortalidade desta população.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

40) Um médico na atenção primária atende em consulta eventual uma mulher de 32 anos. Ao interrogar sobre o motivo da consulta é informado de que ela está no último dia de férias e requisita um atestado para três dias de afastamento do trabalho. Interrogada sobre qual problema de saúde apresenta, a paciente informa que não está doente, mas insiste na necessidade do atestado. O médico tem um bom vínculo terapêutico com a paciente, tendo conduzido o pré-natal do seu filho de 2 anos e atendido a família em problemas sem maior gravidade. Assinale a correta:

- (A) O profissional deve informar a paciente que fornecer o atestado seria inadequado do ponto de vista ético e encerrar a consulta.
- (B) O profissional deve informar a paciente que fornecer o atestado seria inadequado do ponto de vista ético e censurar a paciente.
- (C) O profissional deve dar o atestado e encerrar a consulta.
- (D) O profissional deve consultar a equipe sobre a melhor decisão e conversar com a paciente em um retorno breve.
- (E) O profissional deve explorar os motivos que levaram a paciente a solicitar o atestado.

41) Um nível de prevenção assenta-se nos princípios fundamentais da precaução (primum non nocere) e da proporcionalidade. Através da aplicação destes princípios na prática clínica pretende-se curar sem causar dano, além da promoção de uma utilização mais criteriosa dos recursos em saúde. Esse nível de prevenção é:

- (A) Primário.
- (B) Secundário.
- (C) Terciário.
- (D) Quaternário.
- (E) Primário e secundário, concomitantemente.

42) Foi realizado um estudo que consistiu na revisão de histórias clínicas de 240 pacientes com diagnóstico de meningite bacteriana aguda, admitidos em hospital terciário. A taxa de letalidade foi de 20%. Após a análise multivariada, concluiu-se que rebaixamento do nível de consciência foi a única variável associada ao óbito durante a internação. O desenho do estudo é:

- (A) ensaio clínico randomizado.
- (B) série de casos.
- (C) caso-controle.
- (D) coorte prospectivo.
- (E) ecológico.

43) O tratamento da hipertensão arterial nos seus estágios iniciais, caracteriza o(s) tipo(s) de prevenção:

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.
- (E) primária e secundária.

44) Segundo o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde do Brasil (2017), a idade máxima da criança para receber vacina contra Hepatite A, para quem perdeu a oportunidade de se vacinar, anteriormente, foi ampliada para:

- (A) 2 anos.
- (B) 3 anos.
- (C) 4 anos.
- (D) 6 anos.
- (E) 8 anos.

45) O Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde do Brasil (2017) não prevê vacina contra:

- (A) vírus do sarampo, rubéola e caxumba.
- (B) vírus da hepatite B.
- (C) meningococo do tipo C.
- (D) meningococo do tipo B.
- (E) vírus papiloma humano.



46) Para validação de ferramenta diagnóstica, para uma doença viral emergente, utilizou-se um novo teste para 100 pacientes com a doença e para 100 pessoas sem essa doença e comparou-se com o teste padrão-ouro. Os resultados foram os seguintes:

	Padrão-ouro	
	Doença presente	Doença ausente
Resultado Positivo	96	6
Resultado Negativo	4	94

A especificidade do teste é de:

- (A) 94,0%
- (B) 96,0%
- (C) 94,1%
- (D) 95,9%
- (E) 95,0%

47) Os Determinantes Sociais da Saúde – DSS são tratados, desde 2005, dentro de uma comissão própria da Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo ela existem dois tipos de DSS, sendo:

- (A) estruturais aqueles que terão impacto na equidade em saúde e no bem-estar através da sua ação sobre os determinantes intermediários.
- (B) intermediários aqueles entendidos como motores das condições de vida e se aproximam ao conceito de determinantes distais, ou macrodeterminantes econômicos e sociais.
- (C) intermediários os representados por mecanismos que geram e reforçam hierarquias sociais que definem o poder, prestígio e acesso a recursos por meio da educação, do trabalho e da renda.
- (D) estruturais os que se referem ao conjunto de elementos categorizados em fatores comportamentais e fatores biológicos, circunstâncias materiais (condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, moradia etc.) e fatores psicossociais.
- (E) intermediários os que incluem fatores contextuais, como: cultura e valores sociais, políticas públicas em áreas como educação, atenção médica, água e saneamento.

48) O coeficiente de mortalidade geral por 1000 indivíduos nos países desenvolvidos europeus é mais alto quando comparado com o mesmo coeficiente em vários países em desenvolvimento. Assinale a correta:

- (A) A diferença se deve essencialmente à maior concentração de pessoas no terceiro mundo.
- (B) Os maiores coeficientes de mortalidade nos países em desenvolvimento são resultantes da melhor capacidade de notificação.
- (C) A diferença se deve principalmente à qualidade dos registros de mortes entre os países.
- (D) A diferença no risco de morrer se deve às diferentes estruturas etárias das populações.
- (E) 2 alternativas estão corretas.

### PEDIATRIA

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

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

50) RN a termo, pequeno para idade gestacional, com 30 horas de vida, apresenta VDRL 1/128. Segundo os dados do cartão de pré-natal, a mãe foi tratada para sífilis no segundo trimestre de gestação, com 3 doses de penicilina benzatina (total 7200000 UI), e apresentou as seguintes sorologias:

VDRL pré-tratamento = 1:512

VDRL pós-tratamento = 1:256; 1:128; 1:64

VDRL no dia do parto = 1:128

A mãe não sabe se o pai do RN foi tratado, pois estão separados.

A conduta em relação ao RN, após hemograma, líquido e radiografia de ossos longos, é:

- (A) se exames normais, indicar seguimento ambulatorial, com coleta do VDRL em 4 semanas.
- (B) se líquido alterado, tratar o RN por 10 dias com penicilina procaína ou cristalina.
- (C) se algum exame alterado, tratar com penicilina benzatina, 50000 UI/kg, dose única.
- (D) tratar com penicilina procaína por 14 dias, independentemente do resultado dos exames.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

51) RN de 8 dias de vida, nascido de parto cesária sem intercorrências, com 38 semanas de gestação, peso de nascimento 3880 g e comprimento 51 cm. Recebeu alta com 3 dias de vida. Exame de ultrassonografia antenatal revela hidronefrose à direita. Urina I normal e cultura negativa. RN assintomático e em uso de dose profilática de cefalexina. EF: sem alterações. O exame mais indicado na elucidação diagnóstica é:

- (A) renograma dinâmico com DTPA Tc99 m.
- (B) renograma com MAG3 Tc99 m.
- (C) cintilografia estática com DMSA Tc 99 m.
- (D) ultrassonografia renal e de vias urinárias.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

52) Lactente de 45 dias de vida apresenta cansaço ao respirar e às mamadas desde os 15 dias de vida, com piora progressiva. EF: desnutrido, apático, taquidispneico, extremidades frias, tempo de enchimento capilar prolongado, pulsos finos e rápidos, FC = 190 bpm, com sopro sistólico ejetivo rude (3+/6+) na borda esternal direita superior, com irradiação para a fúrcula e carótidas, fígado palpável a 5 cm do rebordo costal e edema na região sacral. O tratamento inicial é:

- (A) inotrópico positivo intravenoso, pelo perfil hemodinâmico frio e seco.
- (B) diurético via oral e inotrópico positivo intravenoso, pelo perfil hemodinâmico frio e úmido.
- (C) diurético e inotrópico positivo intravenosos, pelo perfil hemodinâmico frio e úmido.
- (D) diurético intravenoso, pelo perfil hemodinâmico quente e úmido.
- (E) inotrópico negativo intravenoso pelo perfil frio e seco.

53) Mãe refere que sua filha de 3 meses de idade não está crescendo adequadamente. AP: nascida a termo, 38 semanas, comprimento = 50 cm, peso = 3 kg, perímetro cefálico (PC) = 35 cm. EF: peso = 4,6 kg, estatura = 57 cm, PC = 41 cm.

Esta paciente:

- (A) está crescendo adequadamente, segundo os ganhos de peso, estatura e PC esperados para a idade.
- (B) cresceu bem em estatura, porém o ganho de peso esperado por dia está abaixo do adequado para a idade.
- (C) ganhou muito peso para a idade e cresceu adequadamente em estatura, o PC está aquém do esperado para a idade.
- (D) apresenta peso e estatura adequados, porém já ao nascimento apresentou PC baixo, compatível com microcefalia leve ao nascimento.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

54) Lactente de 10 meses com história de febre alta nos últimos três dias (3 episódios ao dia), com irritabilidade e discreta diminuição do apetite. Logo após o desaparecimento do último pico febril, passou a apresentar rash maculopapular, que começou no tronco e evoluiu para cabeça e membros. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) exantema súbito por Parvovírus B-19.
- (B) roseola infantum por Varicela Zoster.
- (C) escarlatina por Streptococcus beta hemolítico do grupo A.
- (D) exantema súbito por Herpes 6 e 7.
- (E) Sarampo

55) Criança de 7 meses apresenta sibilância, vômitos e irritabilidade desde os 4 meses de idade, com parada do ganho de peso desde então. AP: aleitamento materno exclusivo até os 3 meses, com introdução de leite de vaca aos 2 meses e bolachas de trigo aos 4 meses. O diagnóstico é:

- (A) doença celíaca.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) fibrose cística.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

56) Criança de 5 anos, em tratamento para asma usando beclometasona em dose de 200 mcg/dia com espaçador e máscara, vem tendo crises mais que 2 vezes por semana, sendo necessário o uso de medicação de alívio e apresentando despertar noturno 1 vez por semana. O estado clínico atual da asma e a conduta sobre a corticoterapia são:

- (A) parcialmente controlada; aumentar dose de corticoterapia, que está baixa.
- (B) parcialmente controlada; manter dose de corticoterapia, que está média.
- (C) não controlada; aumentar dose de corticoterapia, que está baixa.
- (D) não controlada; manter dose de corticoterapia, que está alta.
- (E) Nenhuma das Alternativas Acima

57) Considerando a etiologia das pneumonias comunitárias em Pediatria, podemos afirmar:

- (A) adenovírus tipo 22 é prevalente no outono e inverno, principalmente nas faixas etárias de escolares e adolescentes.
- (B) Chlamydia pneumoniae é agente típico em pacientes de 3 semanas a 3 meses de vida, com história inicial de conjuntivite, que evoluem com tosse e taquipneia.
- (C) Mycoplasma pneumoniae é responsável por pneumonias de início brando ou que não melhoram com amoxicilina ou penicilina, em crianças maiores de 5 anos de idade.
- (D) Streptococcus do grupo B é agente etiológico comum nos recém-nascidos, porém com evolução lenta e favorável, independentemente da idade gestacional.
- (E) Parvovírus é o agente etiológico principal em crianças em idade escolar e tem alta taxa de transmissibilidade.

58) Criança de 8 anos apresenta história de sinusopatia crônica, distensão abdominal e diarreia crônica com padrão de esteatorréia. AP: ingestão de leite de vaca aos 5 meses e de macarrão aos 8 meses. EF: peso no percentil 5 e altura no percentil 1,0. Pele muito ressecada e perfil celíaco. O diagnóstico é:

- (A) doença celíaca.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) deficiência de alfa-1-antitripsina.
- (D) fibrose cística.
- (E) Fenilcetonúria

59) Menino de 15 anos apresenta hipertensão arterial (aferida no membro superior direito), diminuição da amplitude dos pulsos femorais e dificuldade de palpar os pulsos tibiais anteriores e posteriores. Mantém saturação arterial acima de 95% nos membros superiores e inferiores, sem diferença significativa entre eles. Raio x de tórax: presença do sinal de Roesler (desgaste das bordas inferiores das costelas). O adolescente é portador de:

- (A) interrupção da aorta.
- (B) coarctação da aorta.
- (C) estenose aórtica valvar.
- (D) estenose aórtica supravalvar.
- (E) Persistência de forâmen oval

60) Criança de 9 anos com proptose unilateral de rápida evolução. O diagnóstico inicial mais provável é:

- (A) retinoblastoma.
- (B) oftalmoplegia dolorosa.
- (C) neuroglioma.
- (D) rabdomyosarcoma.
- (E) celulite orbitária pré-septal.