

RESIDÊNCIA MÉDICA – MEC

Hospital Universitário de Vassouras



PROCESSO SELETIVO 2024

PROVA TIPO A

PROCESSO SELETIVO RESIDENCIA MÉDICA 2024

Caderno de Prova – Orientações para a Realização da Prova

- (1) Você está recebendo uma:
 - 1.1 Folha de Respostas (GABARITO)
 - 1.2 Prova tipo A – 60 questões objetivas (para os Programas de Acesso direto)
 - 1.3 **ou** Prova Tipo B com 30 questões objetivas (para os Programas com Pré- Requisito Clínica Médica)
- (2) Caso a sua prova não esteja correta, comunique imediatamente ao fiscal da sala, para que possa ser feito a correção, caso você não comunique ao fiscal, a sua prova não terá validade se não for realizada a prova para a especialidade pretendida conforme consta no Edital.
- (3) No GABARITO você deverá preencher o seu nome e a especialidade pretendida.
- (4) O Gabarito só poderá ser assinalado com **caneta esferográfica preta ou azul, conforme indicado abaixo:**

Exemplo:

| Número | A | B | C | D |
|--------|---|---|---|---|
| 01 | | | X | |

Ou seja, apenas um (X) na questão correta.

- (5) Não serão aceitas questões com rasuras, e não serão aceitas questões com mais de uma alternativa assinalada. A questão que apresentar uma dessas condições será considerada anulada.
- (6) Ao terminar a prova, **todo o material recebido (caderno de questões e gabarito)** deverá ser devolvido ao fiscal.
- (7) É proibido o uso de calculadoras, relógios, telefones, tablets, computadores, fones de ouvido, ou qualquer dispositivo eletrônico durante a realização da prova, todo esse material deverá ser entregue ao fiscal.
- (08) É proibido conversa entre os candidatos durante a realização da prova.
- (09) É proibida a consulta a livros, apostilas ou qualquer outro tipo de material pelo candidato.
- (10) **PRESTE ATENÇÃO AO PREENCHER O GABARITO, POIS VOCE NÃO TERÁ DIREITO A OUTRA FOLHA DE GABARITO.**
- (11) O tempo máximo para a realização da Prova Tipo A será de 3hs, A Prova Tipo B será de 01hora e 30 minutos. Não será permitido entregar a prova antes de 45 minutos do início da prova. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até o término.

PEDIATRIA

- 1) Pré escolar de 3 anos chegou a Unidade Básica de Saúde apresentando há cinco dias secreção e obstrução nasal, e hoje iniciou febre com piora da tosse e queda do estado geral. Exame físico: FR 28, sem tiragem ou retrações. Oroscoopia: hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e visualização de crostas amareladas no vestibulo nasal. A conduta indicada neste caso é utilizar:
 - A) Soro fisiológico e nafazolina nasais.
 - B) Anti-histamínico oral e nafazolina nasal.
 - C) Antibioticoterapia oral e soro fisiológico nasal.
 - D) Corticoide de baixa potência e soro fisiológico nasais.

- 2) Durante o plantão de pronto atendimento infantil, um lactente de 2 meses e 15 dias é atendido com quadro de tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa, iniciados de forma progressiva há 5 dias. Mãe relata estado subfebril. História de conjuntivite prévia. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial. A conduta indicada é:
 - A) Internar / macrolídeo.
 - B) Internar / aminoglicosídeo.
 - C) Tratar ambulatorialmente / penicilina.
 - D) Tratar ambulatorialmente / cefalosporina

- 3) Adolescente, sexo masculino, 14 anos, procura atendimento médico acompanhado por sua mãe, preocupado com seu crescimento. Refere que sempre foi o mais baixo da turma. Anamnese: pais são baixos. HPP: nenhuma patologia prévia. Menarca materna: 11 anos. Exame físico: aparência de 11 anos, altura e peso entre os escores z -2 e z -3, Tanner: G1P2, altura-alvo: entre os escores z -2 e z -3. Idade óssea: compatível com 11 anos. A hipótese diagnóstica é:
 - A) Hipotireoidismo.
 - B) Baixa estatura genética.
 - C) Baixa estatura constitucional.
 - D) Deficiência de GH

- 4) Lactente de 1 ano, chega ao pronto atendimento com quadro de febre, choro intenso e aparente dor nas mãos e pés. Exame físico: palidez de pele e mucosas, FC:149 bpm, temperatura:38.5°C, edema bilateral doloroso nas mãos e pés. Exames laboratoriais: hemoglobina: 5,5g/dL, leucócitos: 24.500 (0-0/0-0-8-33/55-4), plaquetas: 410.000/ mm³. Reticulócitos: 12%, anisopoiquilocitose +++, drepanócitos. A conduta indicada é:
 - A) Amoxicilina oral, hidratação oral e analgesia.
 - B) Ceftriaxona parenteral, hidratação venosa e analgesia.
 - C) Amoxicilina oral, hidratação venosa e concentrado de hemácias.
 - D) Ceftriaxona parenteral, hidratação oral e concentrado de hemácias.

- 5) Escolar de 8 anos chega ao pronto atendimento infantil com quadro de edema iniciado há 2 dias. Mãe refere que o quadro evoluiu com alteração de coloração da urina e diminuição importante do débito urinário. Nega febre. Exame físico: bom estado geral, edema palpebral bilateral. PA: 130x96 mmHg. ACV: bulhas rítmicas normofonéticas FC: 90bpm. AR: estertores subcrepitantes em bases. Abdome: normotenso, fígado: 2,5cm do RCD; edema de +/++ em membros inferiores, com pequenas lesões crostosas. Exames laboratoriais: urina: densidade de 1025, pH: 5,5, 13 piócitos/campo; hemácias: 13/campo; raras bactérias, proteína 2+, Ureia: 42mg/ dL; creatinina: 1.4mg/dL. Raio X de tórax: aumento discreto da área cardíaca. A hipótese diagnóstica e o marcador laboratorial a ser solicitado são:
 - A) infecção urinária / urocultura com teste de sensibilidade antibiótica
 - B) glomerulonefrite difusa aguda / dosagem sérica de complemento
 - C) hipertensão arterial essencial / atividade da renina plasmática
 - D) síndrome nefrótica / proteinúria de vinte e quatro horas

- 6) Criança de 5 anos é encaminhada a Unidade Básica de Saúde para investigação de tuberculose pulmonar. Os pais estão em tratamento há 30 dias. O menino tem a marca vacinal da BCG, está assintomático, sua radiografia de tórax apresenta resultado normal e teste tuberculínico de 5mm. Baseando-se no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, do Ministério da Saúde, em relação ao menino, deve-se:
- A) tratá-lo com rifampicina durante seis meses
 - B) tratá-lo com isoniazida durante seis meses
 - C) repetir prova tuberculínica em oito semanas
 - D) observar clinicamente e revê-lo em oito semanas
- 7) Adolescente, sexo masculino, 15 anos, é encaminhado pela secretária de educação do município onde reside para avaliação, pois ter sido suspenso pela segunda vez, num período de 30 dias. Pai relata uso de metilfenidato para tratamento de TDAH e que, mesmo assim, está indo muito mal nos estudos, mas parece não perceber a gravidade desse fracasso. Recentemente, urinou em público e quebrou as janelas de uma loja na vizinhança e, ao ser questionado sobre essas ações, não pareceu entender que seu comportamento estava prejudicando outras pessoas. A hipótese diagnóstica é:
- A) distúrbio opositor desafiador
 - B) TDAH
 - C) distúrbio de conduta
 - D) distúrbio pós-trauma de estresse
- 8) Gestante de 38 semanas deu entrada na maternidade em trabalho de parto. Seu VDRL realizado no primeiro trimestre de gestação foi “não reagente”. Na 30ª semana gestacional foi submetida ao tratamento com penicilina benzatina, 2.400.000 UI, 3x com intervalo de 7 dias entre as doses, pois seu VDRL teve resultado “reagente”, com titulação 1:8. O recém-nascido nasceu com boa vitalidade, APGAR 8/9, a termo, AIG, VDRL materno de maternidade 1:4 e VDRL do RN “não reagente”. Qual é a alternativa que descreve o estado clínico e a conduta para o recém-nascido?
- A) Portador de sífilis congênita. Utilizar penicilina procaína 50.000 UI/kg/dia por 10 dias.
 - B) Portador de sífilis congênita. Utilizar penicilina cristalina 50.000 UI/kg/dia.
 - C) Exposto a sífilis. Não há necessidade de complementar a investigação.
 - D) Exposto a sífilis. Há necessidade de complementar a investigação. Acompanhamento ambulatorial.
- 9) Durante a avaliação de um recém-nascido com 10 dias de vida na consulta de puericultura é observado algumas características como face plana, fissuras palpebrais voltadas para cima, pescoço curto com sobra de pele, orelhas pequenas e língua protuberante. A partir da avaliação clínica e com base nos achados encontrados na ectoscopia, naquele momento qual dos exames e alteração esperada seria indicado para esse paciente?
- A) Ecocardiograma – Transposição dos grandes vasos da base
 - B) Radiografia contrastada de esôfago – Atresia de esôfago
 - C) Hemograma – Leucemia
 - D) Radiografia de coluna – Luxação atlanto axial
- 10) Adolescente 12 anos encaminhada da ESF para o ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Vassouras com quadro de cefaleia de caráter progressivo nas últimas quatro semanas acompanhada de obscurecimento visual transitório e diplopia. Nega episódios de vômitos, despertar noturno pela cefaleia, diminuição de força e/ou tônus muscular ou alteração da marcha. Apresenta ao exame físico obesidade do tipo central, acantose nigricans e índice de massa corporal acima do escore +3. Diante do quadro, qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Pseudotumor cerebral
 - B) Sinusopatia
 - C) Tumor cerebral infratentorial
 - D) Tumor cerebral supratentorial

11) Mãe de um lactente de 4 meses chega para atendimento médico, encaminhada da Estratégia de Saúde para conduta diante do resultado do teste do pezinho que revelava aumento da tripsina imunorreativa (IRT). Segundo a mãe, durante a consulta na unidade básica, ela foi questionada sobre a presença de sintomas como diarreia com fezes gordurosas e perda ponderal. Caso estivessem presentes esses sintomas a criança estariam em risco para distúrbios nutricionais. Com base nesse contexto e no distúrbio mais esperado, que alterações poderiam ser encontradas?

- A) Dermatite simétrica em áreas expostas ao sol
- B) Desgaste metafísario e escavação do rádio, sulco de Harrison
- C) Sangramento gengival e equimoses
- D) Glossite e palidez mucosa

12) Adolescente feminino com 14 anos de idade com quadro de edema insidioso há 3 semanas, iniciando-se nos membros inferiores e progredindo para edema periorbitário sem sinais flogísticos. Nega alterações urinárias como disúria ou oligúria e refere não ter apresentado recentemente nenhum quadro infeccioso. Ao exame apresenta-se em bom estado geral, eupneica, eucárdica, normocorada e com boa perfusão periférica. Oroscoopia com presença de úlcera de fundo limpo e indolor, Mobilidade ocular preservada, ausência de rubor ou calor em região palpebral, ausculta cardíaca e respiratória normais, FC 90bpm, FR 14 irpm, SatO₂ 97%, PA: 110X70 mmHg, abdome indolor, sem megalias ou massas, MMII presença de edema frio, sem sinais de artrite ou vasculite. Realizado alguns exames laboratoriais: Hb 12,8, HT 38, Leucograma 4120(0-2/0-0-2-78/18-0), Plaquetas 152.000, Ur 20, Cr 0,6, Na 138, K 4,2, Albumina 1,8, EAS: 4 hemácias, 4 piócitos, 3+++ proteína, Relação proteína/creatinina urinária > 2. Qual hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Glomérulo nefrite difusa aguda
- B) Síndrome Hemolítico urêmica
- C) Síndrome Nefrótica por lesão mínima
- D) Síndrome Nefrótica secundária

CIRURGIA GERAL

13) A calcitonina é uma proteína de 32 aminoácidos secretada cujos níveis séricos, normalmente são mais elevados na infância, declinam rapidamente e depois permanece relativamente estável durante a idade adulta (embora os níveis absolutos possam flutuar minuto a minuto). A Calcitonina sérica é o biomarcador mais sensível para a detecção e vigilância de qual doença tireoidiana?

- A) Câncer medular de tireoide
- B) Neoplasia endócrina múltipla tipo 1
- C) Neoplasia de células foliculares
- D) Adenoma folicular da tireoide

14) A dor, um dos sintomas mais comuns vivenciados pelos pacientes cirúrgicos, tem sido historicamente mal avaliada e subtratada. Uma grande barreira ao uso eficaz de agentes opioides por pacientes, médicos e outros prestadores de cuidados de saúde é o medo da dependência. Pensando dessa forma qual das condições abaixo está envolvida num **MENOR** risco de dependência?

- A) Neuralgia do trigêmeo
- B) Dor de origem oncológica
- C) Manejo da dor pós-operatória
- D) Dor associada ao membro fantasma

15) As queimaduras térmicas, em particular, causam danos à pele e, ocasionalmente, às estruturas subjacentes através de mudanças bruscas de temperatura. que excedam a tolerância biológica. Clinicamente, queimaduras eritematosas, dolorosas, cuja pele empalidece ao toque e frequentemente apresenta bolhas e nas quais os folículos pilosos permanecem viáveis e intactos, podem ser definidas como:

- A) Superficial – lesão confinada à epiderme
- B) Espessura parcial superficial – lesão da epiderme e da derme papilar
- C) Espessura parcial profunda – lesão da epiderme e da derme reticular
- D) Espessura total

16) Um paciente masculino, deu entrada no PS, vítima de queimadura por escaldamento, com acometimento de 43% de superfície corporal queimada. Ao considerar as respostas endócrino metabólicas que ocorrem ao longo do tempo, assinale V para afirmações verdadeiras ou F para as falsas.

() Há uma redução da concentração de magnésio e cálcio nos ossos, aumentando o risco de fraturas.

() A glutamina passa a ser um aminoácido essencial e precisa ser suplementada

() Há redução do débito cardíaco e do consumo miocárdico de oxigênio.

() Há aumento da síntese de Catecolaminas, de glucagon e de Insulina

A) F – F – V – V

B) V – F – V – F

C) F – V – F – F

D) V – V – F – V

17) A maior parte do envenenamento por artrópodes ocorre por espécies pertencentes à ordem Hymenoptera, que inclui abelhas, vespas, jaquetas amarelas, vespas e formigas que picam. Nos Estados Unidos, os Hymenoptera são responsáveis pela maioria das mortes humanas, mais do que cobras e mamíferos combinadas. Durante o atendimento de uma criança picada por insetos (abelhas, formigas e outros) e com intensa reação local, você precisa estabelecer algumas estratégias para reduzir risco de complicações. Assinale V para afirmações verdadeiras ou F para as falsas.

() Se uma abelha tiver deixado um ferrão, ele será removido o mais rápido possível para evitar a injeção contínua de veneno.

() Anti-histamínicos administrados por via oral ou tópica são indicados para diminuir o prurido.

() Bolhas e pústulas causadas por picadas de formigas de fogo são deixadas intactas.

() O estado de tétano é atualizado conforme necessário.

A) V – V – V – V

B) F – V – F – V

C) F – V – V – F

D) V – V – F – F

18) Além do acometimento da paratireoide, o próximo tipo de tumor mais comum que ocorre em pacientes com MEN1 é:

A) Tumores enteropancreáticos

B) Tumores de endométrio

C) Neoplasia da tireoide subtipo folicular

D) Neoplasia de cólon

19) Paciente 29 anos, feminina, gestante com 20 semanas, apresentando dor em quadrante inferior direito de início há 24h, acompanhada de febre 38,4°C, hiporexia, náuseas e vômitos, com piora progressiva. Com base na hipótese diagnóstica, a melhor opção de investigação diagnóstica é:

A) Rotina Radiográfica de Abdome Agudo

B) Ultrassonografia de Abdome total

C) Ressonância Nuclear magnética de abdome total

D) Tomografia computadorizada de abdome total sem contraste

20) O paciente idoso, acima de 70 anos, requer atenção especial, pois o diagnóstico das doenças cirúrgicas é postergado ou não realizado. Isso ocorre porque 1/3 dos pacientes não apresenta febre, 1/3 não apresenta leucocitose com desvio à esquerda e 1/3 não apresenta sinais de peritonite, afetando diretamente a morbimortalidade desse grupo de pacientes. Deve-se estar atento para diagnosticar precocemente a doença cirúrgica nesses pacientes. Nesse caso, a região que mais frequentemente tem indicação de cirurgia no idoso, devido ao seu comprometimento é:

A) estômago e duodeno

B) intestino grosso

C) trato urinário

D) trato biliar

21) A.R.F., sexo masculino, 62 anos, sofre trauma abdominal contuso e tem laparotomia de urgência indicada. Nesta é realizada esplenectomia e nota-se contusão da cauda pancreática. O paciente é mantido com dreno abdominal pós-operatório, com drenagem diária de 300 ml/dia. A dosagem desta secreção mostra amilase de 20.000 U/ml. O melhor manejo clínico é:

A) Pancreatectomia distal.

B) Alimentação enteral via sonda nasoenteral posicionada após ângulo de Treitz.

C) Jejum, nutrição parenteral total e somatostatina.

D) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com utilização de stent.

- 22) G.F.E., sexo masculino, 75 anos, foi atendido no posto de saúde com história de dor abdominal tipo cólica de leve a moderada intensidade há cerca de um mês. Referiu que apresentava hematoquezia há cerca de três meses e que, há duas semanas, notou tumor na fossa ilíaca esquerda de +/- 10 cm de diâmetro. Negou febre e referiu astenia e perda de cerca de 10% de seu peso habitual nos últimos dois meses. Negou antecedentes familiares de neoplasias, diabetes e doenças cardiológicas. Considerando esse caso e a hipótese diagnóstica de câncer no cólon, assinale a alternativa CORRETA:
- A) Essa hipótese está enfraquecida, pois, ao contrário do caso descrito, na maior parte dos pacientes com câncer colorretal o componente genético está presente.
 - B) A colonoscopia com biópsia é o melhor exame para o diagnóstico.
 - C) A dosagem de Antígeno Carcinoembrionário (CEA) é o padrão-ouro no rastreamento dessas lesões.
 - D) Caso se confirme o diagnóstico de câncer no cólon sigmoide, a terapia neoadjuvante (radio e quimioterapia) deverá ser indicada.
- 23) R.G.A, sexo masculino, 70 anos, hipertenso, foi atendido em uma Unidade de Emergência com quadro de bexigoma e infecção urinária, quando foi feita a passagem de sonda vesical de demora e iniciada antibioticoterapia. Após remissão completa do quadro infeccioso, o paciente foi internado no serviço de urologia de um hospital universitário para realização de ressecção transuretral de próstata. Ao ser submetido à avaliação pré-anestésica, informa, na anamnese, ser portador de marca-passos cardíaco, mas não sabe identificar o modelo e nem possui o cartão de usuário de marca-passos. O paciente informa ainda fazer uso regular de ácido acetilsalicílico (100 mg/dia). Com base nessas informações, qual deve ser a conduta subsequente da equipe médica assistente, anestesista e cirurgião, tendo em vista a realização de uma cirurgia segura?
- A) Dar alta hospitalar e reprogramar a cirurgia depois da avaliação cardiológica (risco cirúrgico) ambulatorial.
 - B) Marcar a cirurgia para o dia seguinte, desde que haja suporte do cardiologista no transoperatório.
 - C) Manter o paciente internado e suspender a cirurgia até que haja avaliação e liberação pela equipe da cardiologia.
 - D) Marcar a cirurgia para o dia seguinte; administrar vitamina K e, se necessário, transfundir plasma fresco congelado no transoperatório.
- 24) R.C.A., sexo feminino, 78 anos de idade, iniciou quadro de dor abdominal tipo cólica há 72 horas associada a náuseas e vômitos. Procurou atendimento na emergência de um hospital sendo feito o diagnóstico de gastroenterite. Feita a administração de medicação sintomática com melhora parcial dos sintomas. Retornou para casa e após 24 horas persistia com os mesmos sintomas associado à distensão abdominal. Procurou novamente a emergência e foi examinada por um cirurgião que observou um abaulamento em região inguinal direita. Realizou exame de sangue com os seguintes achados: hematócrito 44%, 15500 leucócitos. Rotina radiológica de abdome agudo com distensão de intestino delgado. Qual a melhor conduta neste caso e possível diagnóstico?
- A) Após hidratação e início de antibióticos, a paciente deve ser levada ao centro cirúrgico e realizada uma inguilotomia exploradora por se tratar de uma provável hérnia inguinal.
 - B) Cirurgia imediata por laparotomia mediana exploradora por se tratar de um provável tumor de cólon direito obstruído.
 - C) Iniciar tratamento clínico com hidratação e antibióticos. Realizar em 24 horas uma colonoscopia por se tratar de um provável tumor de íleo terminal obstruído.
 - D) Iniciar hidratação venosa e antibióticos, laparoscopia diagnóstica por se tratar de uma provável apendicite complicada de 4 dias de evolução.
- ### MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE
- 25) Qual é o principal objetivo da prevenção quaternária?
- A) Identificar e tratar doenças em sua fase inicial
 - B) Prevenir a ocorrência de doenças em populações vulneráveis
 - C) Evitar a medicalização excessiva e intervenções desnecessárias
 - D) Promover a saúde e o bem-estar por meio de mudanças comportamentais

- 26) Qual é a principal diferença entre prevenção primária e prevenção quaternária?
- A) Prevenção primária visa reduzir a morbimortalidade da doença
 - B) Prevenção quaternária visa evitar a ocorrência de doenças
 - C) Prevenção primária é dirigida a indivíduos saudáveis e grupos populacionais
 - D) Prevenção quaternária é dirigida a indivíduos com alto risco de desenvolver doenças
- 27) A definição “ação feita para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis”, é sobre o termo:
- A) Prevenção primária
 - B) Prevenção secundária
 - C) Prevenção terciária
 - D) Prevenção quaternária
- 28) Acadêmico do oitavo período procura seu professor para perguntar quais condições de saúde aumentam o risco de efeitos adversos por uso de medicações em idosos. Seu professor o responde com clareza. Marque a alternativa que contém uma condição que foi dita pelo professor:
- A) Dermatite atópica
 - B) Insuficiência Venosa Periférica
 - C) Demência
 - D) Tabagismo
- 29) Na Legislação do Sistema Único de Saúde, a lei que abrange as condições para a proteção, promoção e recuperação da saúde é a:
- A) Lei 8142 de 28/dezembro/1990
 - B) Lei 8080 de 19/setembro/1990
 - C) Lei Orgânica dos Municípios
 - D) Lei 8142 de 19/setembro/1990
- 30) Como descrito na lei 8142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão destinados, aos municípios, no mínimo:
- A) 10%
 - B) 30%
 - C) 50%
 - D) 70%
- 31) Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a equipe multidisciplinar mínima é composta por:
- A) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família e Comunidade (SFC), enfermeiro generalista ou especialista em SFC e agentes comunitários de saúde.
 - B) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família e Comunidade (SFC), enfermeiro generalista ou especialista em SFC, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - C) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família e Comunidade (SFC), enfermeiro generalista ou especialista em SFC, auxiliar ou técnico de enfermagem, dentista generalista ou especialista em SFC e agentes comunitários de saúde.
 - D) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família e Comunidade (SFC), enfermeiro generalista ou especialista em SFC, auxiliar ou técnico de enfermagem, dentista generalista ou especialista em SFC, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.
- 32) O que a Portaria 37 de 18 de janeiro de 2021 introduziu no Programa Mais Médicos?
- A) Novos critérios para a distribuição de profissionais de saúde.
 - B) Extinção do programa de forma definitiva.
 - C) Aumento no número de horas de trabalho dos médicos.
 - D) Alterações na forma como os médicos estrangeiros são contratados.
- 33) Qual é a instância colegiada de controle social que tem o papel de fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde no SUS?
- A) Conselho de Saúde.
 - B) Conselho de Ética Médica.
 - C) Conselho de Administração Hospitalar.
 - D) Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa.
- 34) Com que frequência é recomendado que as mulheres realizem mamografias de rastreamento para o câncer de mama, após terem 2 mamografias consecutivas normais?
- A) Anualmente.
 - B) A cada 2 anos.
 - C) A cada 3 anos.
 - D) A cada 5 anos.

- 35) Com que frequência é recomendado que as mulheres realizem Papanicolau de rastreio para o câncer de colo do útero, após terem 2 exames consecutivos normais?
- A) Anualmente.
 - B) A cada 2 anos.
 - C) A cada 3 anos.
 - D) A cada 5 anos.
- 36) Qual é o teste de rastreio de câncer de cólon mais comum e amplamente recomendado?
- A) Colonoscopia.
 - B) Exame de sangue.
 - C) Tomografia computadorizada.
 - D) Raio-X do cólon.

CLÍNICA MÉDICA

- 37) A diferenciação entre derrames pleurais por transudato ou exsudato é crucial para direcionar o caminho de investigação em um derrame pleural de etiologia a esclarecer. Quais, dos exames abaixo, são fundamentais para auxílio na diferenciação entre exsudato e transudato?
- A) Proteínas totais e DHL
 - B) Proteínas totais e albumina
 - C) DHL e pH
 - D) DHL e glicose
- 38) J.H.S., 34 anos, em pós-operatório recente de cirurgia bariátrica, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor súbita e edema em perna direita, com panturrilha direita empastada. Perna esquerda sem alterações. Medicamentos em uso: polivitamínicos, sulfato ferroso e anticoncepcional oral. Considerando o caso acima e com base nas evidências científicas, indique a alternativa correta:
- A) O exame padrão ouro é a tomografia computadorizada com fase arterial (angiotomografia de membro inferior direito).
 - B) Deve ser iniciada anticoagulação plena (heparinização sistêmica) imediatamente, enquanto se aguarda realização de exames, principalmente o dímero D.
 - C) Devido a presença de fatores de risco relevantes para trombose venosa profunda, é fundamental realizar ultrassonografia com doppler dos membros inferiores.
 - D) Considerando o pós-operatório recente, deve ser encaminhada para colocação de filtro de veia cava pelo risco aumentado de evoluir para tromboembolismo pulmonar.
- 39) B.A.A., 66 anos, vai ao ambulatório de Clínica Médica com queixa, há 6 anos, de tosse com expectoração clara. Há 3 anos, iniciou dispneia progressiva, atualmente para esforços como andar dentro da própria casa. Apresenta edema progressivo de membros inferiores. É hipertenso e tabagista. Ao exame clínico, frequência respiratória = 25 incursões/minuto, com diminuição global dos murmúrios vesiculares e roncos difusos à ausculta pulmonar. Estase jugular, hepatomegalia a 3cm do rebordo costal direito e edema depressível 3+/4+ de membros inferiores. Restante do exame clínico sem alterações. Gasometria arterial: pH 7,36; pO₂ 58 mmHg; pCO₂ 47 mmHg; HCO₃ 27 mmol/L. Qual das estratégias a seguir apresenta maior impacto na mortalidade a longo prazo para esse paciente?
- A) Enalapril
 - B) Oxigênio
 - C) Furosemida
 - D) Espironolactona
- 40) H.S.B.C, masculino, 51 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática de etiologia alcoólica, procura o ambulatório com queixa, há 1 mês, de aumento progressivo do volume abdominal. Nega perda ponderal quantificada, febre, dispneia ou outros sintomas. Nega uso de medicações e refere estar abstêmio há 3 meses. Ao exame físico: BEG, alerta e orientado no tempo e no espaço. Frequência respiratória = 18 movimentos/minuto; Pressão arterial = 100 x 70 mmHg. Frequência cardíaca = 80 batimentos/minuto. Coração e pulmões, sem alterações. Abdome globoso, normotenso, sinal de piparote positivo, indolor a palpação, sem visceromegalias. Aparelho locomotor sem alterações. Após otimização terapêutica, durante meses o paciente manteve-se muito bem. Na última semana os familiares contam que o paciente tem "dormido o dia todo e ficado acordado à noite". Negam confusão mental, agressividade ou outros sintomas neurológicos. Ao ser questionado, o paciente relata obstipação intestinal nos últimos dias. Deve-se neste momento:

- A) Iniciar medicações laxativas.
- B) Realizar colonoscopia.
- C) Pesquisar sangue oculto nas fezes.
- D) Iniciar clonazepam à noite.

41) Uma mulher grávida no terceiro trimestre apresenta exacerbações frequentes de asma que não respondem bem ao tratamento padrão. A espirometria mostra uma reversibilidade > 20% no VEF1 após broncodilatador. Qual é a abordagem terapêutica mais apropriada para tratar essa paciente durante a gravidez?

- A) Iniciar corticosteroides orais de longa duração
- B) Aumentar a dose de corticosteroide inalatório
- C) Prescrever antagonistas dos receptores de leucotrienos
- D) Iniciar terapia com um corticosteroide oral de curto curso

42) M.E.C., sexo feminino, 48 anos, previamente hígida, mora com a mãe, que há uma semana teve diagnóstico de tuberculose pulmonar. Por orientação do médico da UBS, apesar de estar assintomática, a paciente fez uma prova tuberculínica (reação de Mantoux ou PPD), que resultou = 10mm de diâmetro, 48 horas após a aplicação. A conduta será:

- A) Tratar com rifampicina, isoniazida e etambutol por 9 meses.
- B) Investigar bacilo álcool ácido em 3 amostras de escarro.
- C) Radiografia de tórax; se normal, prescrever isoniazida por 6 meses.
- D) Tratar com rifampicina, isoniazida, etionamida por 6 meses.

43) M.A.R., 76 anos, sexo feminino, com antecedente de acidente vascular isquêmico há 8 anos, sem sequelas, com bom controle da pressão arterial, em uso de anlodipino 10 mg/dia. Em sua última consulta, apresentou diário de controle pressórico repleto de valores fora da meta, (valores de pressão arterial sistólica sempre em torno de 190 mmHg). A paciente negava qualquer mudança de dieta ou má aderência medicamentosa. Optou-se pela introdução de enalapril e hidroclorotiazida. Na consulta de retorno, após o uso das medicações, a paciente traz exames laboratoriais com creatinina = 2,8 mg/dL (valor prévio = 1,3 mg/dL); ureia = 196 mg/dL; K = 5,1 mEq/L. As condutas medicamentosa e diagnóstica para esta paciente devem ser, respectivamente:

- A) Início de alisquireno; ultrassonografia de abdome total.
- B) Suspensão do enalapril; ultrassonografia com doppler de artérias renais.
- C) Suspensão de hidroclorotiazida; ultrassonografia com doppler de artérias renais.
- D) Suspensão do enalapril; dosagem de renina e aldosterona plasmática.

44) Estudos epidemiológicos recentes aumentaram a necessidade de cautela ao prescrever antibióticos do grupo das quinolonas. Eles indicaram maior incidência de alterações vasculares em pacientes que fizeram uso de fluorquinolonas como antibiótico no tratamento de infecções. Qual alternativa abaixo contempla as principais alterações relacionadas nestes estudos ao uso de fluorquinolona?

- A) Vasculite primária e oclusão arterial aguda.
- B) Ineficácia do tratamento e amputação do membro em tratamento.
- C) Isquemia mesentérica e abdome agudo perfurativo.
- D) Aneurisma e dissecação de aorta.

45) Paciente do sexo masculino, 55 anos, relata que há 7 meses vem apresentando quadro de dor lombar de forte intensidade com diversas idas ao pronto-socorro, sendo medicado com anti-inflamatórios (AINE), com alívio parcial. Trouxe os seguintes exames: HB: 9,2 g/dL; Ht: 28%; VCM: 86 fL; HCM 32 pg. Leucócitos: 4.500/mm³ e plaquetas 250.000/mm³. Cr: 2,5 mg/dL; ureia: 85 mg/dL; TGO: 32 e TGP: 35. RX de coluna lombar com fraturas de acunhamento de L2 e L3. O diagnóstico mais provável e exames prudentes para investigação são, respectivamente:

- A) Anemia ferropriva pelo uso de AINH; perfil de ferro e endoscopia.
- B) Anemia de doença crônica por insuficiência renal associado ao uso de anti-inflamatórios; perfil de ferro.
- C) Mieloma múltiplo; eletroforese de proteínas séricas e urinárias e avaliação da medula óssea.
- D) Mieloma múltiplo; proteinúria de Bence-Jones e cintilografia óssea.

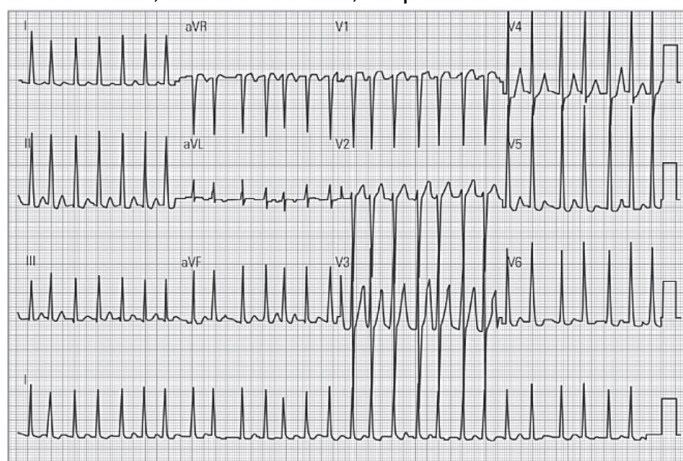
46) Em pacientes com Nefrite Intersticial Aguda, a tríade composta por febre, rash e artralgias é mais relacionada ao uso de:

- A) Anti-inflamatórios não esteroideais (AINE's)
- B) Beta-lactâmicos
- C) Anticonvulsivantes
- D) Sulfas

47) Uma paciente de 35 anos de idade é encaminhada ao ambulatório de clínica médica para investigação. Ela relata astenia constante, palpitações e dispneia aos esforços moderados, como subir escadas. A paciente também menciona hipermenorreia. Ao examiná-la, o médico observa palidez da pele e mucosas, bem como um sopro cardíaco sistólico (++/6+) no foco mitral. Os exames laboratoriais revelam uma hemoglobina de 8,5 g/dL, além de um aumento importante na contagem de reticulócitos e um esfregaço de sangue periférico com presença de células em alvo e esquizócitos. Com base nos sintomas, exame físico e resultados laboratoriais, qual é o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- A) Anemia ferropriva.
- B) Anemia aplástica.
- C) Anemia hemolítica autoimune.
- D) Hemoglobinúria paroxística noturna.

48) Senhor João Pedro Alves, 59 anos, sem comorbidades, procura o pronto-socorro com queixa, há 1 hora, de palpitações. Nega episódios prévios. Há 3 meses vem apresentando perda ponderal não intencional, agitação psicomotora e insônia. Ao exame: pressão arterial = 110 x 60 mmHg, tireoide aumentada de tamanho, sem alterações ao exame cardiopulmonar. Foi realizado o eletrocardiograma reproduzido a seguir: Considerando o quadro clínico e a principal hipótese diagnóstica, qual deve ser a abordagem inicial para esse senhor, neste momento, no pronto-socorro?



- A) Cardioversão sincronizada
- B) Amiodarona 150mg em 10 minutos
- C) Adenosina 6mg em bolus
- D) Metoprolol 5mg em 2 minutos

GINECOLOGIA OBSTETRICIA

49) A SUA (Sangramento Uterino Anormal) é muito presente nos extremos da vida reprodutiva. Uma paciente que apresenta Sangramento Uterino Anormal com hipermenorreia e metrorragia importantes, aos 51 anos, na perimenopausa, tendo como causa um pólipó endometrial de 1,5cm e um mioma submucoso pediculado de 2cm, observados em ultrassonografia via vaginal há uma semana, a conduta para esta paciente deverá ser:

- A) Vídeo laparoscopia com retirada do pólipó para exame histopatológico.
- B) Histeroscopia com retirada do pólipó e do mioma para exame histopatológico.
- C) Tratamento com progesterona natural e acompanhar com ultrassonografia a cada 06 meses.
- D) Histerectomia total, sem retirada dos ovários e trompas.

50) Uma paciente com 24 anos, gesta = 0, apresenta em sua fisiopatologia, sinais e sintoma clássicos de Síndrome dos Ovários Policísticos como a oligomenorreia, infertilidade, aumento dos pelos onde não havia percebido anteriormente, acne e, à ultrassonografia, apresenta ovários com mais de 12 cistos periféricos próximos a 1cm. Na avaliação de pacientes com essa síndrome, encontramos:

- A) A longo prazo, poderemos observar maior risco de câncer de endométrio, de doenças cardiovasculares e de diabetes mellitus tipo II.
- B) Em sua fisiopatologia observa-se diminuição do estrogênio e diminuição da gonadotrofina LH.
- C) Em sua fisiopatologia observa-se diminuição da enzima aromatase e diminuição da enzima 5 alfa redutase.
- D) Em sua fisiopatologia observa-se diminuição da enzima aromatase e diminuição 17alfa hidrox progesterona.

51) Estão sendo atendidas no ambulatório de ginecologia duas pacientes portadoras de SUA (Sangramento Uterino Anormal). Uma paciente de 12 anos de idade, com menarca há 06 meses e apresentando menstruações irregulares de média intensidade em volume e duração. E outra paciente de 52 anos de idade, gesta II, para II, que apresenta sangramento via vaginal importante nos últimos seis meses. As duas pacientes não apresentam nenhum antecedente de doenças anteriores na coleta das anamneses. A conduta, ainda durante esta consulta, para a primeira paciente e para segunda paciente será, respectivamente:

- A) Somente orientação à menor e somente orientação à mãe, ou seja, a mesma conduta para ambas as pacientes.
- B) Exame ginecológico completo, ultrassonografia e exames laboratoriais em ambas as pacientes.
- C) Orientação à menor e explicando o quadro da menor para sua acompanhante responsável (sua mãe) para a primeira paciente. Exame ginecológico completo e solicitação de ultrassonografia via vaginal para a segunda (sua mãe).
- D) Orientação sobre o quadro e ultrassonografia para ambas as pacientes.

52) Na Constituição Federal de 12/01/1996, a Lei Nº 9.263 que trata do planejamento familiar, foi modificada recentemente pela Lei 14.443/2022, tornada oficial no mês de março de 2023, a qual estabelece uma atualização na permissão da esterilização voluntária à mulher no que se refere à idade e o número de filhos. A modificação dessa lei agora permite que:

- A) Mulheres maiores de 20 anos e ou três filhos vivos.
- B) Mulheres maiores de 22 anos e ou pelo menos dois filhos vivos.
- C) Homens e mulheres com mais de 25 anos e ou, pelo menos, com um filho vivo.
- D) Mulheres com idade mínima de 21 anos e ou pelo menos dois filhos vivos.

53) É sabido que os contraceptivos apresentam evidente predomínio de efeitos benéficos sobre os efeitos colaterais. Mesmo assim temos que ter bom senso ao prescrevê-los. A anamnese nos auxilia para uma escolha direcionada a cada caso, como idade, grau de escolaridade, amamentação, doenças prévias, infecções ginecológicas, estilo de vida sexual, profilaxia de doenças, aspectos culturais e religiosos. Marque a resposta correta na qual um desses fatores foi levado em conta:

- A) Para as pacientes com passado de fenômenos tromboembólicos damos preferência aos anticoncepcionais que contenham em sua fórmula um estrogênio.
- B) O DIU é um método natural de barreira.
- C) Os contraceptivos injetáveis de estrogênio e progesterona devem ser prescritos preferencialmente para pacientes no puerpério com a mãe em amamentação.
- D) Nos anticoncepcionais que apresentam em sua fórmula apenas progesterona, sua ação é predominantemente no muco cervical tornando-o mais espesso.

54) Em um ambulatório de ginecologia há um atendimento a uma paciente de 31 anos que apresenta um nódulo palpável na mama esquerda, no quadrante inferior externo, medindo de 2cm, com superfície regular e indolor. Na consulta ela revela estar preocupada com aquele “caroço”. Outra paciente de 50 anos, durante o autoexame, notou um “caroço” na mama direita. Nenhuma delas realizou exames de rotina ginecológica. Ao exame das mamas da segunda paciente, o ginecologista observa uma nodulação no QIE da mama direita medindo 3,5 cm, superfície irregular, consistência sólida, não aderida.

Qual desse exames abaixo são indicados, como primeira abordagem de exame de imagem, respectivamente, para a primeira e para a segunda paciente?

- A) Ultrassonografia das mamas e mamografia bilateral
- B) Mamografia bilateral e ultrassonografia das mamas.
- C) Ressonância nuclear magnética das mamas e ultrassonografia das mamas.
- D) Tomografia Computadorizada das mamas e mamografia bilateral.

55) Gestante, primigesta com idade gestacional de 25 semanas, feto único e vivo. Veio ao pré-natal assintomática, contudo, nos exames de rotina de segundo trimestre, teve como resultado: VDRL 1:64, Anti-HIV negativo, Anti-Hbs + e Anti-HCV negativo. Ela recebeu penicilina benzatina na dose de 1,2 milhão unidades. Após 3 semanas fez controle do tratamento com FTA-Abs, que se revelou positivo. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao caso apresentado.

- A) A paciente tem coinfeção de sífilis e hepatite B, o que interfere na eficácia do tratamento.
- B) Deveria ter sido solicitado o FTA-Abs para controle do tratamento somente decorridos 3 meses e não 3 semanas.
- C) Possivelmente a paciente deve ter comprometimento de neuro-sífilis e a barreira hematoencefálica impediu o tratamento correto.
- D) O tratamento preconizado não foi o completo, assim ela deve recomeçar o esquema.

56) Paciente feminina, 38 anos, G5 P0 A4 (com curetagens prévias), 35 semanas de idade gestacional, apresenta sangramento vaginal que se intensificou há 8 horas. Esse sangramento já ocorreu em outras ocasiões desde as 32 semanas, mas nunca teve dor. Refere ser portadora de leiomioma (segundo ela, foi a causa de seu mau antecedente obstétrico), inclusive tendo se submetido a uma miomectomia há 3 anos. Teve infecções urinárias no início desta gestação, toma anticonvulsivante (carbamazepina) desde seus 18 anos, não faz atividade física, é tabagista e ingere 2 doses de bebidas alcoólicas desde o início da gravidez. Tem hipotireoidismo controlado. Entre as alternativas abaixo, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE os fatores de risco para a condição que, provavelmente, determinou o sangramento obstétrico dessa paciente:

- A) Infecção urinária no primeiro trimestre + uso de anticonvulsivantes.
- B) Hipotireoidismo + abortamentos de repetição.
- C) Tabagismo + curetagens uterinas prévias.
- D) Uso de álcool na gravidez + sedentarismo.

57) O serviço de enfermagem aciona por uma puérpera encontrar-se na enfermaria, 4 horas pós-parto vaginal apresentando copiosa hemorragia vaginal. Ao examinar esta paciente, você conclui que ela apresenta uma atonia uterina. Assinale a alternativa imediata que melhor ilustra a conduta inicial para o caso em questão entre as abaixo relacionadas:

- A) Procurar o fundo uterino, promover sua expressão, prescrever ocitocina intravenosa em solução glicosada.
- B) Introduzir o cateter de Folley intrauterino para fazer o papel de balão intrauterino.
- C) Introduzir tampão vaginal volumoso na cavidade vaginal, de modo a interromper a eliminação externa do sangue.
- D) Indicar a histerectomia total abdominal ou, se não for possível, a cirurgia de B-Lynch.

58) A.C.M., 25 anos, primigesta com 30 semanas de gestação, teve 4 consultas de pré-natal sem intercorrências até então. Procurou o hospital com queixa de cefaleia, sensação de visão 'turva' e leve sensação de náusea há 2 dias. Ao examinar, observa-se edema de face e em membros inferiores de 3+/4+, pressão arterial de 160/110 mmHg, reflexo tendinoso exacerbado. Altura uterina de 26 cm, apresentação cefálica, dorso a esquerda, BCF + (140 bpm), dinâmica uterina ausente, ao toque, o colo está fechado, com apresentação alta e móvel, bolsa íntegra. Qual deve ser a conduta CORRETA entre as abaixo relacionadas?

- A) Solicitar que a paciente agende uma Dopplerfluxometria materno-fetal, que permitirá avaliar as condições hemodinâmicas da gestante. Caso exista comprometimento, agendar a interrupção da gravidez.
- B) A paciente deve ser encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva, recebendo inibidores da enzima de conversão de angiotensina intravenoso, para corrigir seus níveis pressóricos.
- C) Será necessário prescrever sulfato de magnésio, cuja ação anticonvulsivante central melhora o fluxo sanguíneo cerebral, com efeito preventivo em relação à ocorrência de convulsões e também é hipotensor.
- D) A via preferencial de parto é a vaginal, dessa forma deve-se proceder a amniotomia com o objetivo de acelerar o estabelecimento do trabalho de parto, para que a gestação seja interrompida.

59) Paciente procura atendimento na maternidade apresentado dosagem de Beta HCG de 1400 mIU. Além disso, ultrassonografia demonstrando útero vazio, massa anexial complexa de 7 cm a esquerda, líquido livre na cavidade abdominal. Diante do quadro, qual o diagnóstico?

- A) Abortamento em curso
- B) Gravidez abdominal
- C) Neoplasia trofoblástica gestacional
- D) Gravidez ectópica tubária

60) Paciente com 11 semanas em amenorréia, procura a maternidade com queixa de sangramento vaginal intenso. Ao examiná-la, é identificado útero aumentado de volume com saída vaginal de material amorfo com vesículas. Na ultrassonografia, é visualizado útero de 25 cm, com imagens "tipo floco de neve". Diante do quadro, qual o diagnóstico?

- A) Neoplasia trofoblástica gestacional
- B) Gravidez ectópica
- C) Coriocarcinoma metastático
- D) Cisto ovariano tipo dermoide e gravidez em curso.