COREME – Comissão de Residência Médica
EDITAL Nº 003/2019 e retificações
Parecer SISCNRM nº 1179/2018- Processo nº 2018-1635

HOlhos Prime
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO

RESIDÊNCIA MÉDICA OFTALMOLOGIA 2020 – HOSPITAL DR.PRIME

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO

Instruções

1. **Este caderno de prova é composto por 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas, das quais apenas 1 (uma) é a correta. Juntamente com este caderno, você receberá, separadamente, a folha para transcrição do gabarito oficial. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.**
2. A duração da prova é de 4 (quatro) horas e esse tempo inclui sua resolução e transcrição do gabarito oficial. Após 1 (uma) hora do início da prova, o candidato está liberado para utilizar o sanitário desde que acompanhado por um fiscal. Porém, para deixar definitivamente o local de aplicação, o candidato deverá aguardar no mínimo 2 (duas) horas do início da prova.
3. Caso necessite utilizar o banheiro, levante a mão e aguarde o fiscal.
4. Durante a realização da prova, NÃO serão permitidos:
   a. a comunicação entre os candidatos, visto que a prova é INDIVIDUAL;
   b. a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta;
   c. a utilização de gorros, bonés, óculos escuros e relógios, que deverão ser guardados pelos candidatos em local que impeça sua visibilidade;
   d. o uso de relógios de qualquer tipo, de aparelhos eletrônicos (telefone celular, notebook, tablets, smartphones ou similares) que possam comprometer a segurança da seleção, a critério da Comissão. Caso o candidato porte qualquer um desses objetos, deverá desligá-los e colocá-los em sacos plásticos apropriados fornecidos pela comissão de organização, para serem guardados durante a prova.
5. A interpretação da prova é parte integrante da mesma, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos fiscais.
6. Todas as respostas das questões objetivas deverão ser transcritas para o Cartão-Resposta com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
7. Sugerimos que o candidato também transcreva suas respostas na última folha deste caderno para posterior verificação do número total de acertos.
8. Ao final da prova, o candidato deverá entregar o caderno de Prova e o gabarito aos Fiscais, sendo que não serão fornecidos exemplares do Caderno de Prova, mesmo após encerramento do concurso.
9. O Gabarito da prova objetiva será publicado no site (https://residenciadrprime.com.br/)em até 24 horas.
10. Será eliminado o candidato que transgredir qualquer uma das regras previstas em edital ou nesse caderno de prova.
11. Leia atentamente as instruções desta capa e assine a seguir.

Nome legível

Assinatura

Composição do Caderno

Clínica Médica	01 a 20
Cirurgia Geral	21 a 40
Ginecologia e Obstetrícia	41 a 60
Pediatria	61 a 80
Medicina Preventiva e Social	81 a 100



Excelente Prova!

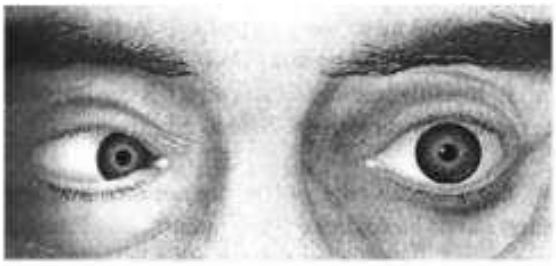
Clínica Médica (1-20)

1) Anafilaxia é uma condição clínica imunoalérgica súbita apresentada por alguns indivíduos quando expostos a determinados alimentos, medicamentos, picada de insetos e fatores físicos e que pode acarretar situação ameaçadora para a vida. Acerca da anafilaxia, é correto afirmar:
    a) Dentre as causas podemos citar oleaginosas, corantes, AAS, penicilinas, picada de formiga e vespas, alérgenos vacinais e transfusão de hemoderivados.
    b) O acometimento cutâneo pode manifestar-se como urticária, eritema multiforme e angioedema, sem acometimento de mucosas.
    c) O tratamento de primeira linha inclui epinefrina intramuscular, corticosteroides, oxigênio e infusão de cristaloide.
    d) Os alimentos estão mais relacionados aos casos de anafilaxia em idosos, enquanto picadas de inseto, medicamentos e contrastes acometem principalmente jovens.

2) Chlamydia trachomatis, uma bactéria intracelular obrigatória, está relacionada a várias infecções sendo improvável que seja o agente etiológico de:
    a) linfogranuloma venéreo
    b) doença inflamatória pélvica
    c) ceratoconjuntivite
    d) artrite séptica

3) Mulher de 65 anos é trazida por sua filha à unidade de emergência confusa e desorientada, queixando-se de cãimbras e formigamento nas mãos. Foi submetida à tireoidectomia por módulos há 2 dias. No exame físico, observam-se sinais de Chvostek e Trousseau. O achado eletrocardiográfico esperado neste caso é:
    a) alargamento de intervalo QT
    b) pré-excitação com onda Delta
    c) presença de onda U
    d) encurtamento do QRS

4) O paciente apresentado na figura abaixo apresenta, com maior probabilidade, paresia do seguinte nervo craniano: (Conforme imagem do caderno de questões)



a) IV
b) III
c) VI
d) V

5) Um senhor de 45 anos de idade refere diarreia há 3 meses. Diz que tem cerca de 4 a 5 evacuações diárias, com fezes líquidas. Emagreceu 2 kg no período. Nega náuseas, vômitos, febre ou viagens recentes. Nega sangramento intestinal. É hipertenso, usando enalapril há 4 anos. Tem também diabetes, que trata com metformina há 4 meses. Traz consigo resultado de colonoscopia recente, que é
normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

a) Doença celíaca
b) Intolerância a lactose
c) Insuficiência pancreática exócrina
d) Efeito colateral de medicamentos

6) Homem, 60 anos de idade, hipertenso, com interrupção do uso de quatro medicamentos para controle pressórico há uma semana, procurou o pronto-socorro com cefaleia intensa. Ao exame clínico: PA= 206 x 122 mmHg; ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, com sopro sistólico em área mitral ++/4; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular normal, sem ruídos adventícios; pulsos todos presentes e normais. Fundo de olho: aumento do reflexo dorsal das arteríolas e papila bem delimitada, sem edema. Assinale a alternativa correta.

a) É uma urgência hipertensiva, e deve ser tratada com medicamentos orais em 24 horas.
b) É uma encefalopatia hipertensiva, e a pressão deve ser mantida abaixo de 130 x 80 mmHg.
c) É uma encefalopatia hipertensiva, e a pressão deve ser mantida abaixo de 160 x 100 mmHg.

d) É uma emergência hipertensiva, deve ser tratada com nitroprussiato de sódio e a pressão mantida abaixo de 160 x 100 mmHg.

7) Mulher, 54 anos de idade, procura atendimento com queixa de baixa acuidade visual há 4 meses, pior em olho direito, de forma progressiva e indolor. Nega outros sintomas oculares. Apresenta DM tipo 2 insulino- dependente há 14 anos, HAS controlada há 7 anos e IMC 30 kg/m2.O que se espera encontrar no exame oftalmológico dessa paciente?
   a) Catarata nuclear
   b) Edema macular
   c) Descolamento de retina tracional
   d) Neovascularização de disco óptico

8) Homem branco, 53 anos de idade, apresenta lesão em região dorsal pigmentada, assimétrica, com diversas tonalidades que variam da cor preta à marrom, com margens irregulares, com diâmetro de 1 cm. Qual será a conduta adotada?
   a) Biópsia incisional incluindo tecido adiposo local.
   b) Ressecção da lesão com margens de segurança de 2 cm.
   c) Ressecção da lesão com margens de segurança de 2 cm e biópsia de linfonodo sentinela.
   d) Biópsia excisional incluindo tecido adiposo local.

9) Homem de 42 anos de idade chegou ao pronto-socorro com quadro de intoxicação exógena, apresentando tremores, taquicardia, confusão mental e midríase. Abdome com ruídos hidroaéreos diminuídos e retenção urinária. A pele encontrava-se seca, quente e bem avermelhada. A pupila encontrava-se bem dilatada à mínima exposição à luz. Qual é o agente MAIS provavelmente relacionado a essa intoxicação?
   a) Antidepressivo tricíclico.
   b) Cocaína.
   c) Anfetamina.
   d) Organofosforado.

10) Homem trabalhador rural, 68 anos de idade, apresenta baixa acuidade visual progressiva, bilateral, para longe, há 9 meses, sendo mais pronunciada no olho direito. Refere que sua visão para perto melhorou sem correção nesse período. É tabagista 22 anos/maço e nega qualquer doença sistêmica. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica, o tipo da lesão e o fenômeno presente no caso?

a) Descolamento de retina, do tipo regmatogênico, separação da retina neurossensorial e epitélio pigmentar da retina.
b) Catarata, do tipo cortical anterior, hipermetropização.
c) Catarata, do tipo nuclear, miopização.
d) Glaucoma primário de ângulo aberto, tipo pseudoesfoliativo, obstrução do trabeculado.

11) Homem de 62 anos de idade vem ao ambulatório de clínica geral para controle de diabetes. Ele usava metformina 1.000 mg 2x ao dia e glibenclamida 5 mg 3x ao dia, mas há 2 anos a glibenclamida foi suspensa e iniciada insulina glargina. Ele agora usa 30 unidades de glargina à noite e levanta 2x à noite com episódios de hipoglicemia, mas durante o dia a glicemia varia entre 150-200 mg/dl. A hemoglobina glicada é 7,5%. Qual a melhor conduta neste momento?
a) Suspender a glargina e iniciar insulina detemir à noite.
b) Diminuir a dose da glargina e associar insulina rápida antes das refeições.
c) Aplicar a insulina glargina pela manhã.
d) Pedir para o paciente comer um lanche antes de dormir.

12) Mulher de 23 anos de idade apresenta história de cefaleia, com dor na região frontotemporal direita, às vezes envolvendo toda a parte direita da face e da cabeça, com duração média de 10 minutos, e cerca de 8 crises ao dia. Relata lacrimejamento e hiperemia ocular nas crises. Assinale o diagnóstico mais provável e conduta mais adequada:
a) Cefaleia em salvas; verapamil.
b) Cefaleia em salvas; tricíclico.
c) Hemicrania paroxística; indometacina.
d) Neuralgia trigeminal; carbamazepina.

13) Homem, 66a, com dor no ombro direito, fraqueza e dormência no membro superior esquerdo há 2 meses. Exame físico: Neurológico: leve ptose palpebral à direita e miose ipsilateral. O quadro clínico pode ser explicado por:
a) Carcinoma epidermoide de pulmão.
b) Neoplasia de pequenas células de pulmão.
c) Tumor neuroendócrino bem diferenciado de pulmão.
d) Adenocarcinoma de pulmão.

14) Mulher, 23a, G1P0C0A0, 16a semana de gestação, procura a Unidade Básica de Saúde referindo quadro de vermelhidão e coceira na pele há 2 dias, acompanhado

de um episódio de febre de 38°C, além de dor articular. Exame físico: T= 37,8°C, FR= 18irpm, FC= 80bpm; Olhos: hiperemia conjuntival; Pele: exantema difuso discreto; Prova do laço: negativa. A conduta é:

a) Solicitar hemograma, AST/ALT, Ureia e creatinina, com monitoramento domiciliar da temperatura e retorno diário à Unidade.
b) Solicitar Reação em Cadeia da Polimerase para Zika vírus e dengue; retorno diário para hemograma e hidratação domiciliar.
c) Solicitar sorologia para Zika e para dengue; retorno diário para hemograma e hidratação domiciliar.
d) Solicitar sorologia para Febre Amarela e Chikungunya, prescrever sintomáticos e hidratação domiciliar.

15) Homem, 63a, com diagnóstico de câncer em tratamento quimioterápico paliativo, tem dor de grande intensidade. Foi prescrito morfina 60 mg de 4/4h. Deve-se orientar os possíveis efeitos colaterais, incluindo:

a) Mioclonia.
b) Taquipneia.
c) Diarreia.
d) Poliúria.

16) Homem, 73a, procura atendimento médico referindo visão amarelada, anorexia e náuseas. Antecedentes pessoais: insuficiência cardíaca, em uso de enalapril, carvedilol, furosemida e digoxina. A alteração eletrolítica que contribui para o desenvolvimento deste quadro é:

a) Hipernatremia.
b) Hiponatremia.
c) Hipercalemia.
d) Hipocalemia.

17) Mulher, 54a, refere episódios de náuseas, dor epigástrica, tontura com escurecimento visual há 5 meses. Desmaiou 2 vezes, sendo levada ao hospital e medicada com glicose na veia, porque sua glicemia estava muito baixa. Conta ainda perda de apetite, fraqueza, emagrecimento de 5 kg no mesmo período. Nega febre. Antecedente pessoal: diabete melito e hipertensão arterial há 8 anos em uso regular de metformina, glibenclamida e atenolol sem controle adequado. Antecedente familiar: tuberculose (irmão tratado há 3 anos). Exame físico: bom estado geral, PA=

108x78 mmHg; FC= 68 bpm; FR= 16 irpm; peso= 62 kg; estatura= 1,61 m; Temp.= 36,4°C, desidratação +/+4; Coração: Bulhas rítmicas, hipofonéticas sem sopros. Exames laboratoriais: Glicemia jejum= 113 mg/dL; HbA1c = 6,6%; ureia= 45 mg/dL; creatinina= 0,72 mg/dL; Na= 128mEq/l; K= 5,3mEq/l; Ca= 10,3 mg/dL; Hb= 10,6

mg/dL; Ht= 30%; VCM= 87; HCM= 27; leucócitos= 7450mm3 (50% segmentados, 40% linfócitos, 10% eosinófilos). O exame a ser solicitado para o diagnostic é:

a) Dosagem de TSH.
b) Quantificação de eletroforese de proteínas séricas.
c) Dosagem de cortisol.
d) Dosagem de PTH.

18) Paciente do sexo feminino, de 28 anos, previamente hígida, apresenta-se com quadro de dor ocular de início há seis horas no olho direito, de caráter progressivo, com escotoma e dor à movimentação lateralizada do olhar. No exame ocular, movimentos dos olhos normais, acuidade visual 20/20 bilateralmente, reflexos pupilares com reação fotomotora diminuída do olho direito. RM demonstrou duas lesões periventriculares na substância branca, sem realce de gadolínio. Qual é o exame importante para o diagnóstico do sintoma visual?

a) Medida de pressão intraocular.
b) Angiofluresceína.
c) Campimetria.
d) Reações sorológicas.

19) Jovem, 25 anos, refere astenia, febre, sudorese noturna e lacrimejamento há dois meses. Há três semanas sentiu dor torácica pleurítica de início súbito, seguida de tosse seca. Nega doenças prévias ou contato com tuberculose. Exame físico: lesões maculopapulares em membros superiores. Teste rápido para HIV: negativo; PPD negativo. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax: linfadenomegalia hilar bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:

a) Linfoma.
b) Tuberculose.
c) Sarcoidose.
d) Histoplasmose.

20) Mulher, 35 anos, há cinco anos com poliartralgias. Há um ano apresenta diarreia, febre e perda ponderal. Evolui com deficit cognitivo, dificuldade para dormir e movimentos involuntários. Exame neurológico: oftalmoplegia supranuclear, nistagmo
e miorritmia oculofacial e oculomastigatória. O tratamento adequado é:

a) Anfotericina B, por 14 dias, seguido de fluconazol.
b) Ceftriaxona, por 14 dias, seguido de sulfametoxazol/trimetoprima.
c) Penicilina cristalina, por 14 dias, seguida de amoxicilina.

d) Hidroxicloroquina associada à prednisona

Cirurgia Geral (21-40)

21) Considere um paciente em 9º dia de pancreatite aguda moderadamente grave.

Dentre os itens a seguir, aquele que deve constar da prescrição é:

a) Antibioticoterapia.
b) Inibidor da bomba de prótons.
c) Morfina.
d) Nutrição.

22) Assinale a alternativa que contém fator(es) de risco para tromboembolismo venoso.

a) Insuficiência cardíaca congestiva.
b) Anemia ferropriva e desnutrição.
c) Plaquetopenia e neoplasia.
d) Desnutrição e acidente vascular encefálico.

23) Homem de 25 anos de idade, internado em pronto-socorro, recebeu 10 mg de morfina devido à dor intensa. Evolui com sonolência excessiva e depressão respiratória. O plantonista opta pela intubação orotraqueal e pede auxílio. O anestesista observa o paciente e alerta que a intubação será difícil. Qual das características abaixo denota a dificuldade de intubação?

a) IMC de 25 kg/m2.
b) Índice de Mallampati classe I.
c) Abertura da boca de 3 polpas digitais.
d) Presença de retrognatismo.

24) Homem, 50 anos, está internado para endarterectomia carotídea eletiva. É hipertenso, diabético e tabagista. Há dez meses, realizou coronariografia devido à angina estável, que demonstrou lesão única de 90% no ramo descendente anterior. Foi realizada angioplastia com colocação de stent convencional com sucesso. Desde então, está assintomático. O exame físico é normal, a pressão arterial é de 128 x 82 mmHg e a frequência cardíaca de 65 bpm. Ele está em uso de AAS 100 mg/dia; metformina 1.000 mg/dia; sinvastatina 20 mg/dia; atenolol 50 mg/dia

e enalapril 40 mg/dia. O eletrocardiograma em repouso é normal. Sobre a estratificação do risco cardiovascular para a cirurgia proposta, a conduta adequada é:

a) Solicitar ecocardiograma transtorácico.
b) Liberar cirurgia, não havendo necessidade de estratificação adicional.
c) Realizar teste funcional com cintilografia ou ecocardiograma de estresse.
d) Repetir a coronariografia, devido ao alto risco de reestenose do stent.

25) Mulher, 30a, faz uso crônico de prednisona 20 mg/dia e fará uma colecistectomia eletiva. Em relação à corticoterapia, a conduta é:

a) Substituir por hidrocortisona nas primeiras 24 horas.
b) Manter a prednisona na mesma posologia.
c) Dobrar a dose da prednisona no dia da cirurgia.
d) Suspender a prednisona por 24 horas.

26) Paciente com 70 kg está sendo submetido a drenagem de abscesso no cotovelo, sob anestesia local com lidocaína a 1% com vasoconstritor. Após usar 20 mL da solução, o paciente continua apresentando sensibilidade dolorosa na região. Qual das alternativas explicaria o quadro?

a) O vasoconstritor não deveria ser usado nesse tipo de situação.
b) A sensibilidade dolorosa persistente constitui sinal precoce de toxicidade.
c) A dose de anestésico utilizada foi insuficiente.
d) O anestésico local continua em sua forma solúvel (ionizada).

27) O período de jejum para leite materno exclusivo, preconizado pela Sociedade Brasileirade Anestesiologia, é de:

a) Duas horas.
b) Quatro horas.
c) Seis horas.
d) Oito horas.

28) Mulher, 28 anos de idade, sem antecedente cirúrgico, está realizando avaliação pré- anestésica para correção de hérnia inguinal. Relata ao anesteista que não sabe se possui alergia a medicamentos, mas possui alergia a pêssego, kiwi e mandioca. Qual outro tipo de alergia deve ser investigado antes da realização do procedimento?

a) Lidocaina.
b) Cetorolaco.
c) Látex cirúrgico.
d) Cefazolina.

29) Menina, 20 meses, com quadro de insuficiência respiratória por pneumonia viral está sendo atendido em sala de emergência. Foi indicada a intubação orotraqueal por falência respiratória. Após sedação com midazolam, cetamina e rocurônio o procedimento foi realizado sem intercorrências, com melhora da oxigenação. O paciente está sendo ventilado com bolsa-válvula-máscara e subitamente há piora da expansibilidade torácica e da entrada de ar bilateralmente, com queda da aturação transcutânea de oxigênio para 89%. Excluída a falha de equipamento, a causa da piora é:

a) Efeito adverso das drogas sedativa e anestésica.
b) Deslocamento ou obstrução do tubo endotraqueal.
c) Derrame pleural.
d) Componente intersticial da doença pulmonar.

30) Um rapaz de 18 anos vai ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 6 dias, associada a náuseas e inapetência, desde o início do quadro. Refere febre, mas não mediu. Diz que a dor se iniciou em região de mesogástrio e agora se localiza basicamente em fossa ilíaca direita. Seu estado geral é bom. É feita a hipótese de apendicite aguda,
com provável abscesso. É correto afirmar:

a) A conduta para apendicite aguda é sempre cirurgia de urgência. O diagnóstico é eminentemente clínico e os exames de imagem não modificam a conduta. Por isso, em princípio, devem ser dispensados.
b) A apendicectomia deve ser preferencialmente por via aberta, quando houver três ou mais dias de história ou leucocitose > 16.000/mm3.
c) Deve fazer tomografia de abdome e pelve; se tiver abscesso periapendicular bloqueado, é possível fazer o tratamento inicial com drenagem do abscesso guiada por exame de imagem, tratar com antibioticoterapia e programar apendicectomia para outro momento.

d) Se tiver clinicamente sinais sugestivos de sepse, deve ser tratado inicialmente com antibioticoterapia e expansão volêmica, retardando a apendicectomia para quando estiver estabilizado totalmente.

31) Vítima de queimadura grave recente sendo submetida à anestesia geral para fasciotomia extensa em membros inferiores. Apresenta pressão parcial de oxigênio baixa na gasometria arterial, porém o oxímetro de pulso mostra saturação adequada. Qual dos quadros abaixo explicaria melhor o achado?

a) Shunt pulmonar.
b) Concentração elevada de carboxihemoglobina.
c) Aumento do espaço-morto anatômico.
d) Hiperpotassemia devido ao uso de succinilcolina.

32) Em relação à hipertermia maligna. Assinale a alternativa correta:

a) trata-se de uma doença adquirida causada pela succinilcolina.
b) é provocada pelo uso do anestésico inalatório halotano em concentrações muito elevadas.

2

c) a taquicardia e a elevação da concentração de CO no gás exalado frequentemente antecedem a elevação datemperatura corporal.
d) Não deve ser tratada com compressas geladas ou administração de fluidos gelados devido ao risco de CIVD por hipotermia.

33) Homem, 45a, será submetido a um procedimento cirúrgico eletivo com abertura da cavidade abdominal. Antecedentes Pessoais: trombose venosa profunda ocorrida há 4 meses, em uso de warfarina. Após cinco dias de suspensão do uso de warfarina, RNI foi de 1,9. A CONDUTA É:

a) Infundir sulfato de protamina na indução anestésica.
b) Liberar para realização da cirurgia.
c) Transfundir plasma fresco congelado duas horas antes da cirurgia.
d) Administrar vitamina K e controle de RNI em seis horas.

34) Homem, 52a, com diagnóstico de espondilolistese com protrusão discal L5-S1, em uso de tramadol nas últimas 24 horas, foi submetido a cirurgia. Realizado midazolam no préanestésico, sendo a anestesia induzida com propofol, fentanil e rocurônio. Para prevenir vômitos, foi administrado ondansetrona e o bloqueio neuromuscular revertido com piridostigmina. Após extubação, queixou-se de náuseas, sendo administrado metoclopramida. Na reavaliação, o paciente apresentava desvio da visão para cima, rigidez muscular e pescoço fixo. Esses eventos são atribuídos a:

a) Rocurônio e piridostigmina.
b) Midazolam e tramadol.

c) Propofol e fentanil.
d) Ondasetrona e metoclopramida.

35) Homem, 23a, teve o olho esquerdo atingido por um fragmento de madeira. Ao exame físico, olho esquerdo: ferimento cortante na esclera com evidência de saída de humor aquoso. A conduta antes da avaliação do especialista é:

a) Curativo protetor, sem compressão sobre o globo ocular.
b) Curativo compressivo e exame radiográfico de crânio.
c) Comprimir as bordas das feridas para rafia.
d) Pinçar o ferimento e curativo compressivo.

36) O principal objetivo da triagem hospitalar nas catástrofes com múltiplas vítimas que estão sendo encaminhadas a uma mesma instituição é:

a) Documentar o atendimento para contatar familiares.
b) Identificar a minoria de pacientes que necessitam de medidas salvadoras.
c) Priorizar o atendimento dependendo da faixa etária.
d) Direcionar equipes para o atendimento na cena.

37) Em relação ao estabelecimento de uma via aérea definitiva, é CORRETO afirmar que:

a) Na intubação de sequência rápida, não é permitido usar medicamentos sedativos e bloqueadores neuromusculares, por exemplo: diazepam e succinilcolina.
b) A apneia, promovida pelo uso de medicamentos bloqueadores musculares, eleva o grau da classificação de Mallampati, dificultando a intubação.
c) A pré-oxigenação, na intubação de sequência rápida, deve ocorrer após a administração dos medicamentos, por se tornar mais fácil.
d) A succinilcolina é realizada após o sedativo, na dose de 1-2 mg/kg.

38) Homem de 24 anos de idade foi vítima de ferimento por faca em 7° espaço intercostal, linha axilar média esquerda. Está hemodinamicamente estável e sua radiografia de tórax é normal. Qual é a conduta para o caso?

a) Ultrassom de abdome (FAST).
b) Tomografia de tórax e abdome.
c) Laparoscopia.
d) Drenagem de tórax.

39) Um paciente de 21 anos de idade, que se envolveu em uma briga e foi agredido com chutes e pontapés principalmente na cabeça, chegou ao PS com Glasgow 10, taquicárdico e com saturação da hemoglobina por oxigênio (SaO) de 92% com máscara de oxigênio. Apresentava edema e hematoma periorbicular bilateral, rinorreia, alguns ferimentos cortocontusos na face, evidente fratura nasal, sinais de trauma torácico, mas com MV presente bilateralmente, e deformidade em braço direito, sem outras lesões aparentes. Durante o atendimento inicial, apresentava rebaixamento do nível de consciência, passando para Glasgow 7. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

a) Deverá ser feita sondagem nasogástrica previamente à intubação orotraqueal para reduzir o risco de broncoaspiração durante o procedimento.
b) O paciente deverá ser submetido à traqueostomia traqueostomia de imediato, pois apresenta sinal de Guaxinim, que contraindica a intubação endotraqueal.
c) O próximo passo será rever a avaliação primária e estabelecer uma via aérea definitiva.
d) A melhor opção de via aérea definitiva para o paciente é a passagem de uma máscara laríngea, pois ele apresenta sinais sugestivos de fratura de base de crânio.

40) Homem de 19 anos de idade foi vítima de ferimento abdominal (transfixante) por projétil de arma de fogo há 90 minutos. No exame clínico de entrada no pronto-socorro, estava estável hemodinamicamente, com dor à palpação abdominal. Foi indicada laparotomia exploradora, que evidenciou lesão em cólon esquerdo e presença fezes no flanco e fossa ilíaca, ambos à esquerda. Qual é a classificação da cirurgia segundo o potencial de contaminação/infecção e qual é a duração da administração de cefalosporina
de 3a geração associado a metronidazol para o caso?

a) Classificação: cirurgia contaminada; duração da administração: 48 horas.
b) Classificação: cirurgia infectada; duração da administração: 7 dias.
c) Classificação: cirurgia infectada; duração da administração: 72 horas.
d) Classificação: cirurgia contaminada; duração da administração: dose única.

Ginecologia e Obstetrícia (41-60)

41) Paciente de 51 anos refere fogachos frequentes há 6 meses, insônia e irritabilidade. Há 6 anos, foi submetida à histerectomia total por endometriose pélvica severa, com preservação ovariana. Nega qualquer outro antecedente e não faz uso de nenhuma medicação. O exame ginecológico foi normal. Com relação a esse caso, é CORRETO afirmar:

HOlhos Prime
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO

a) Em razão da sintomatologia deve ser medicada com estrogênio + progesterona.
b) Em razão da sintomatologia deve ser tratada com estrogênio natural, sem progesterona, pois, foi submetida previamente à histerectomia.
c) Em razão da histerectomia, deve-se usar o raloxifeno, pois, além de aliviar os fogachos, é o que melhor preserva a densidade óssea.
d) Em razão da endometriose pregressa, ela não pode usar estrogênio seja de forma isolada ou combinada.

42) O fibroadenoma de mama é mais prevalente em mulheres entre 18 e 30 anos e pode ser único ou múltiplo. Em relação a esse tumor mamário, é CORRETO afirmar:

a) Trata-se de tumor epitelial e quase sempre é benigno.
b) Durante a gravidez costuma diminuir de volume em razão da progesterona.
c) Quando diagnosticado, o uso de anticoncepcional hormonal oral combinado está contraindicado.
d) Pode ser tratado cirurgicamente, em geral quando palpável e maior que 2 a 3 cm.

43) Paciente de 29 anos procura o Serviço de Obstetrícia com queixa de sangramento vaginal discreto e dor em baixo ventre, de leve intensidade, há 15 dias. Trouxe USG realizada há uma semana, que não identificou saco gestacional intrauterino e beta-hCG = 2.300 mUl/ml também realizado há uma semana, na mesma data. Repetidos os exames, a ultrassonografia apresentou, agora saco gestacional intrauterino, embrião em seu interior com CCN = 3 mm e a presença de tumor em anexo direito sem fluxo ao Doppler. Os níveis de beta-hCG apresentaram elevação significativa. Considerando todos os dados clínicos citados, a melhor hipótese diagnóstica é:

a) Gestação incipiente com teratoma em ovário direito.
b) Gravidez ectópica.
c) Gravidez heterotópica.
d) Ameaça de abortamento e teratoma de ovário direito.

44) Paciente de 57 anos, 3 partos normais, refere sensação de bola em genitais, principalmente quando realiza esforços, como tossir e espirrar concomitante com perda urinária involuntária. Ao exame ginecológico, tem cistocele moderada e perda objetiva de urina a manobras de esforço. Foi realizado estudo urodinâmico que revelou cistometria normal e perda

urinária com 50 cm H O no esvaziamento vesical. Diante desses dados, a melhor conduta é:

a) Histerectomia vaginal, correção da cistocele e uretropexia retropúbica.
b) Correção da cistocele e TVT retropúbico.
c) TVT transobturatório, histerectomia vaginal e colporrafia anterior.
d) Cirurgia de Burch e colporrafia anterior.

45) Mulher, 35 anos, vem à consulta com queixa de amenorreia secundária. Interrogatório complementar: dificuldade visual periférica e uso regular de alprazolam. O diagnóstico e os exames são:

a) Hiperprolactinemia secundária à macroadenoma hipofisário; dosagem de prolactina sérica e ressonância magnética de sela túrcica.
b) Hiperprolactinemia secundária à microadenoma hipofisário; dosagem de prolactina sérica e ressonância magnética de sela túrcica.
c) Hipotireoidismo primário; dosagem de TSH e T4 livre.
d) Hiperprolactinemia secundária ao uso de medicações; dosagem de prolactina sérica e TSH e T4 livre.

46) Paciente com lúpus eritematoso sistêmico inicia acompanhamento pré-natal na oitava semana de gestação, referindo diagnóstico da doença há oito anos e estando em remissão há dois anos, sem uso de medicação nesse último período. Visando a prevenção de reativação da doença, a medicação que deve ser iniciada na primeira consulta de pré-natal
é:

a) Prednisona.
b) Ácido acetilsalicílico.
c) Micofenolato de mofetila.
d) Hidroxicloroquina.

47) Em relação ao câncer de mama durante a gravidez, é correto afirmar que, havendo indicação,

a) A quimioterapia (esquema FAC) poderá ser realizada no 2° e 3° trimestres.
b) O metotrexato poderá ser usado a partir do 2° trimestre.
c) O tamoxifeno poderá ser usado somente no 3° trimestre.
d) A cirurgia deverá ser feita somente no puerpério.

48) Mulher, 35a, G4P4, laqueada, retorna com resultado de biópsia guiada por colposcopiaem área suspeita da Junção Escamocolunar (JEC) completamente visível, que revelou Neoplasia Intraepitelial Cervical grau 3 (NIC 3). A conduta é:

a) Cauterização da JEC.
b) Histerectomia total.
c) Nova citologia e colposcopia em 6 meses.
d) Conização do colo uterino.

49) Assinale a alternativa que apresenta a neoplasia maligna mais letal em mulheres.

a) Adenocarcinoma de mama.
b) Carcinoma de colo uterino.
c) Carcinoma de ovário.
d) Câncer de endométrio.

50) Mulher, 28a, G1P0C0A0, grávida de 14 semanas. Antecedentes Pessoais: diabetes mellitus tipo I há 15 anos, sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica crônica controlada, em uso de insulina, metformina e captopril. Fundo de olho: retinopatia diabética.
Proteinúria= 2g/24horas. A conduta é:

a) Internar para perfil glicêmico com dieta; manter captopril; suspender metformina; ajustar insulina de acordo com perfil glicêmico.
b) Suspender metformina e captopril; iniciar metildopa, ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio; ajustar dose de insulina segundo perfil glicêmico; recomendar dieta.
c) Internar para perfil glicêmico com dieta; suspender metformina; prescrever metildopa, ácido acetilsalicílico e heparina de baixo peso.
d) Suspender captopril; manter metformina apenas se houver necessidade de dose total de insulina acima de 100 UI/dia; recomendar dieta e atividade física aeróbica.

51) Jovem, 22 anos, grávida de 32 semanas, apresenta um quadro típico de colecistite aguda. É correto afirmar, em relação a essa situação, que

a) Uma colangiografia intraoperatória está associada à maior chance de óbito fetal.
b) A colecistectomia aberta é mais segura do que a colecistectomia laparoscópica.
c) A realização de uma colangiografia retrógrada endoscópica pós-operatória é segura.
d) a pancreatite biliar está associada a óbito fetal em 20% dos casos.

52) Sobre as gestações gemelares, assinale a alternativa correta.

a) Nas gestações gemelares dicoriônicas, os gêmeos são sempre geneticamente diferentes.
b) As restrições de crescimento são mais frequentes nas dicoriônicas.
c) Nas gestações monocoriônicas não complicadas, recomenda-se a antecipação do parto para 36-37 semanas.
d) A conduta nas restrições de crescimento é semelhante nas monocoriônicas e dicoriônicas.

53) Primigesta, 18 anos, 35 semanas, procura maternidade com queixa de inchaço corporal, cefaleia e turvação visual há 12h. Ao exame físico: pressão arterial = 140 x 90 mmHg; edema de membros inferiores = ++/4; dinâmica uterina ausente; altura uterina 32 cm; cardiotocografia mostrando boa vitalidade fetal. Diante de tal caso, indique a opção que apresenta, RESPECTIVAMENTE, o diagnóstico e a conduta:

a) Pré-eclâmpsia grave, sulfato de magnésio, estabilização clínica e resolução da gravidez.
b) Pré-eclâmpsia tardia, hidralazina, estabilização clínica e resolução da gravidez.
c) Pré-eclâmpsia leve, sulfato de magnésio, estabilização clínica e indução do parto.
d) Iminência de eclâmpsia, repouso em decúbito lateral esquerdo e resolução da gravidez após 4 horas.

54) Mulher, 25a, primigesta inicia atendimento pré-natal com 12 semanas. Antecedente pessoal: traço falciforme, litíase renal e dois episódios de infecção urinária nos últimos dois meses. A conduta é:

a) Urinocultura neste momento e no terceiro trimestre e antibioticoprofilaxia durante a gravidez.
b) Urinocultura neste momento e antibioticoprofilaxia até o fim do período puerperal.
c) Urinocultura neste momento; se negativa, urinoculturas periódicas.
d) Urinocultura periódicas e antibioticoprofilaxia até o fim do período puerperal.

55) Mulher, 38a, G4P4A0C1, comparece à unidade de pronto atendimento com queixa de febre e dor abdominal. Antecedente pessoal: décimo dia de pós-parto. Exame físico: FC = 100 bpm; T = 38,5oC; mamas: sem alterações. Exame ginecológico: útero na cicatriz umbilical e colo pérvio para uma polpa. Ultrassonografia abdominal: útero com 500 cm3 de volume e endométrio de 15 mm de maior espessura e anexos visibilizados e normais. O diagnóstico e a conduta são:

a) Tromboflebite pélvica; iniciar anticoagulação com heparina e antibioticoterapia.

b) Endometrite puerperal; realizar antibioticoterapia.
c) Infecção urinária com cistite; iniciar antibioticoterapia após coleta de urocultura.
d) Restos ovulares infectados; administrar antibioticoterapia e realizar curetagem.

56) Com relação à Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), assinale a alterantiva correta.

a) A dopplervelocimetria permite a diferenciação do feto pequeno por insuficiência placentária do feto pequeno constitucional.
b) A produção deficiente de insulina materna tem sido demonstrada como fator intrínseco à gênese da RCIU.
c) A restrição do crescimento intrauterino pode ser tratada pela utilização de anti-hipertensivos de ação central ou pela utilização de betabloqueadores.
d) No caso de diástole zero da artéria umbilical, o próximo vaso a ser avaliado é a artéria cerebral média.

57) Primigesta, 21 anos, tabagista, comparece para consulta de pré-natal com 38 semanas. Queixa-se apenas de contrações esporádicas. Refere boa movimentação fetal. Antecedentes pessoais: nega doenças ou qualquer intercorrência durante o pré-natal. Seu exame físico geral e sinais vitais estão normais. Exame físico obstétrico: altura uterina de 32 cm, sem contrações, e frequência cardíaca fetal de 130 bpm, sem desacelerações. A cardiotocografia realizada nessa consulta, após alimentação e repouso materno adequado, mostrou: feto hipoativo e hiporreativo. O ultrassom obstétrico realizado após a cardiotocografia mostrou: feto único, longitudinal, cefálico, com anatomia normal, peso estimado de 2.550 gramas (limites normais para a idade gestacional: 2.430-3.640 gramas), placenta anterior, grau II, perfil biofísico fetal de 4/8, maior bolsão de líquido amniótico de 3 cm, índice de resistência da artéria umbilical de 0,68 (limite superior da normalidade: 0,70), índice de resistência da artéria cerebral média de 0,70 (limite inferior da normalidade: 0,63) e índice de pulsatilidade do ducto venoso de 0,86. Qual alternativa possui a melhor
conduta imediata para o caso?

a) Repetir a cardiotocografia após a realização de manobras de reanimação fetal.
b) Resolver a gestação por parto cesárea devido à suspeita de sofrimento fetal agudo.
c) Induzir o trabalho de parto por causa do achado de centralização hemodinâmica fetal.
d) Complementar o exame ecográfico com o estudo Doppler das artérias uterinas maternas.

HOlhos Prime
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO

58) Paciente de 43 anos de idade apresenta carcinoma espinocelular do colo do útero, estadio FIGO Ib. Foi realizada cirurgia de Wertheim-Meigs, com preservação dos ovários. O resultado anatomopatológico da peça mostrou margens vaginais livres, linfonodos negativos e infiltração dos paramétrios laterais por neoplasia, porém com margens cirúrgicas livres de neoplasia. A conduta subsequente deve ser

a) ooforectomia bilateral.
b) quimioterapia adjuvante.
c) radioterapia pélvica.
d) seguimento clínico mensal com citologia e colposcopia.

59) Durante a fase lútea do ciclo menstrual, observa-se:

a) aumento progressivo de estrogênios, levando à proliferação e espessamento endometrial.
b) grande quantidade de progesterona com glândulas endometriais tortuosas e dilatadas.
c) pico de FSH, mantendo o endométrio hipervascularizado e edemaciado.
d) pico de LH, promovendo a isquemia das arteríolas espiraladas e descamação endometrial.

60) A teoria das duas células da esteroidogênese ovariana demonstra a necessidade de ação coordenada de duas gonadotrofinas sobre dois tipos de células, as da teca e as da granulosa. Em resposta à estimulação do hormônio luteinizante, as células tecais sintetizam:

a) Estrona.
b) Aldosterona.
c) Progesterona.
d) Androstenediona.

Pediatria (61-80)

61) Menina de três anos, sexo feminino, é trazida pela mãe com queixa de estar se alimentando pouco e de não crescer. Ao exame físico apresenta pele seca, apatia e xeroftalmia. Urina I mostrou hematúria microscópica. Uma possível causa para este quadro

HOlhos Prime
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO

é:

a) Anemia ferropriva.
b) Raquitismo.
c) Deficiência de vitamina B6.
d) Deficiência de vitamina A.

62) Menina, 60 dias, é trazida ao Pronto Socorro com queixa de tosse em crise e falta de ar há três dias. Mãe refere conjuntivite prévia. Nega febre. Antecedentes Pessoais: parto normal, peso= 3.000 g e comprimento= 50 cm. Exame físico: FR= 70irpm, FC= 160bpm, afebril, acianótica, anictérica, retração intercostal presente; Pulmões: estertores crepitantes em bases pulmonares. Radiograma de tórax: hiperinsuflação bilateral e aumento de trama vasobrônquica. Hb= 12,5 g/dL, Leucócitos= 10.000 mm^3 (bastões 3%, segmentados 36%, eosinófilos 10%, linfócitos 48%, monócitos 3%). O TRATAMENTO É:

a) Anticorpo monoclonal para vírus sincicial respiratório.
b) Azitromicina.
c) Oxacilina e amicacina.
d) Ganciclovir.

63) Uma menina de 4 anos de idade apresenta aceleração do crescimento e aumento das mamas (Tanner M3), sem pelos pubianos (Tanner P1). Sua Idade Óssea (IO) é de 6 anos, LH (hormônio luteinizante) = 2,5 mUI/ml (normal para idade até 1,0 mUI/ml) e FSH (hormônio folículo estimulante) = 5,5 mUI/ml (normal para idade até 2,0 mUI/ml). Qual das seguintes patologias é um possível diagnóstico nesse caso?

a) Glioma de vias ópticas.
b) Hiperplasia adrenal congênita.
c) Síndrome de McCune-Albright.
d) Tumor germinativo.

64) Menino de 7 anos é trazido ao ambulatório por sua mãe com a queixa de que "o filho não come e está muito magro". Ao exame físico, observa-se que ele está descorado (+/4+), peso no escore Z: -1,05 e estatura no escore Z: -0,2, sem outras alterações. Exames complementares: Hb = 10,8 g/dl, Ht = 34,5%; protoparasitológico: ovos de Hymenolepis nana e cistos de Giardia lamblia. Frente aos achados, a conduta CORRETA é:

a) Não tratar H. nana, tratar G. lamblia com metronidazol.
b) Tratar H. nana com praziquantel e G. lamblia com metronidazol.

c) Não tratar nenhum dos dois parasitas.
d) Tratar com mebendazol os dois parasitas.

65) Lactente de 8 meses, sexo feminino, previamente hígida, é trazida à emergência, inconsciente após crise convulsiva generalizada. A mãe refere que, ao chegar do trabalho cerca de duas horas atrás, notou que a criança estava bem sonolenta e chorando fraco. Ao exame, observa-se que seu estado é grave, está muito sonolenta, pálida, respondendo mal aos estímulos superficiais e profundos, com respiração superficial. Fundo de olho revela hemorragia retiniana bilateral. Face ao exposto, a principal hipótese é:

a) Síndrome do bebê sacudido.
b) Meningite.
c) Retinoblastoma.
d) Tumor cerebral.

66) Escolar de sete anos iniciou cefaleia e vômitos há cerca um mês, além de episódios febris de até 38°C. Os exames complementares evidenciaram na análise liquórica a presença de 50 céls/mm3 com predomínio linfomonocitário, proteína de 100 mg% e glicose de 20 mg% (glicemia de 80 mg%). A tomografia de crânio demonstrava ventrículos supratentoriais levemente dilatados. Diante deste caso, os dados do exame físico que mais contribuiriam para hipótese de tuberculose são:

a) Lesões purpúricas e sinal de Brudzinski.
b) Cicatriz de BCG e hepatoesplenomegalia.
c) Papiledema e paralisia de III, VI e VII pares cranianos.
d) Linfonodomegalia generalizada e sinais de irritação meníngea.

67) O leite de vaca in natura tem menor concentração de ácidos graxos poli-insaturados em comparação ao leite materno. Por esse motivo, as crianças que recebem leite de vaca in natura têm maior risco de apresentar

a) hipovitaminose, devido à menor absorção de vitaminas hidrossolúveis.
b) prejuízo no crescimento e maturação neural e da retina.
c) anemia secundária a microssagramento intestinal.
d) mais cólicas e constipação, devido à pior digestibilidade.

68) Menina, 3a, assintomática, inicia acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) porque a família está migrando para Campinas. Exame físico: oito manchas café com leite de mais de 0,5 cm de diâmetro espalhadas pelo corpo, manchas hipercrômicas lenticulares nas axilas e duas lesões papulosas de 0,8 cm de diâmetro com consistência gelatinosa. Antecedente familiar: filha única de casal não consanguíneo. A conduta é:

a) Considerar que a criança tem uma doença hereditária dominante.
b) Observar a evolução, pois não há critério para diagnóstico de doença hereditária.
c) Fazer biópsia das pápulas para definir o diagnóstico destas lesões.
d) Encaminhar para exérese das lesões papulosas por serem lesões pré-neoplásicas.

69) Menino, 10a, assintomático, é encaminhado para avaliação de adenomegalia cervical há seis meses. Nega adinamia, febre, tosse e outras queixas. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado. Linfonodo cervical de aproximadamente 3 cm de diâmetro, endurecido, indolor, sem sinais inflamatórios. Radiografia de tórax: normal; ultrassonografia de região cervical: linfonodo com sinais de calcificação. As condutas são:

a) Hemograma e sorologia para toxoplasmose.
b) Ultrassonografia abdominal e sorologia para Epstein-Barr.
c) Sorologia para Bartonella e investigação dos contactantes.
d) Mantoux e investigação dos contactantes.

70) Em relação ao tratamento da conjuntivite gonocócica no recém-nascido:

a) É realizado pela instilação de nitrato de prata a 1% logo após o surgimento dos sinais da doença.
b) É feito com instilação de colírio de antimicrobianos sem uso associado de antibióticos sistêmicos.
c) Devem ser feitas avaliações do acometimento sistêmico, incluindo coleta de hemocultura e de líquido cefalorraquidiano.
d) É tratada com cloranfenicol em altas doses devido ao padrão de resistência atual do agente infeccioso.

71) Menina, 6a, chega à Unidade de Emergência Pediátrica com quadro de cefaleia holocraniana contínua há 2 dias, sem remissão com uso de analgésicos, associada à mudança do padrão do sono, vômitos e irritabilidade. Mãe relata inchaço nos olhos e de membros inferiores nos últimos 3 dias. Antecedentes pessoais: doença no rim, diagnosticada há 3 anos. Exame físico: regular estado geral, sonolenta, descorada +/4+, T= 36,2oC, FR= 24irpm, FC= 106bpm, pressão arterial sistólica no percentil 75 para idade, tempo de enchimento capilar: 2 segundos; face: edema bipalpebral +/4+; Abdome: presença de ascite, sem

HOlhos Prime
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO

sinais de irritação peritoneal; Membros: edema membros inferiores +/4+. OS DIAGNÓSTICOS SÃO:

a) Síndrome nefrítica e meningite bacteriana.
b) Síndome nefrótica e encefalopatia hipertensiva.
c) Síndrome nefrítica e insuficiência renal aguda.
d) Síndome nefrótica e trombose de seio venoso cerebral.

72) Menino de dois anos iniciou quadro de coriza, conjuntivite com fotofobia, tosse e febre com aumento diário progressivo há três dias. Evoluiu com exantema maculopapular inicialmente em fronte, regiões retroauricular e cervical, disseminando para tronco e extremidades, com áreas de confluência. Recebeu uma dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade. O conjunto de dados clínicos que devem ser pesquisados para corroborar diagnóstico de sarampo e as medidas de profilaxia recomendadas após exposição para os suscetíveis são:

a) Descamação laminar, eritema malar; vitamina A e vacina até 72 horas da exposição.
b) Manchas de Koplik, desaparecimento da febre após o exantema; vacina ou imunoglobulina até seis dias da exposição.
c) Enantema de um a quatro dias antes do exantema, descamação fina; vacina até 72 horas ou imunoglobulina até seis dias da exposição.
d) Escurecimento e recorrência do exantema, ausência de descamação; vacina até seis dias ou imunoglobulina até 72 horas da exposição.

73) Recém-nascido de parto normal, a termo, com 48 horas de vida, está sugando bem o seio materno, não apresenta alterações ao exame físico e recebe alta da maternidade. Três dias depois, em casa, a mãe apresenta lesões cutâneas disseminadas e procura unidade básica de saúde, recebendo diagnóstico de varicela. A melhor conduta imediata em relação ao recém- nascido é:

a) Aciclovir.
b) Observação clínica.
c) Vacina contra varicela.
d) Imunoglobulina contra varicela-zóster.

74) Mãe procura unidade básica de saúde (UBS) porque seu filho de 3 anos e 6 meses apresenta coriza, tosse com pouca secreção, conjuntivite, febrícula (37,8°C) e amígdala avermelhada, mas sem exsudato. Diante desse quadro, a melhor conduta é informar à mãe que a criança apresenta infecção:

a) virótica e orientar sobre cuidados gerais e prevenção para terceiros
b) virótica e iniciar azitromicina para prevenir a piora do quadro
c) bacteriana e iniciar amoxacilina e tratamento sintomático
d) bacteriana aguda e encaminhar para emergência

75) Criança de 2 anos de idade, proveniente de abrigo, cujos dados de pré-natal e parto são desconhecidos, apresenta retardo de desenvolvimento neuropsicomotor. A acompanhante acha que a criança não enxerga. Ao exame, nota-se que ela não consegue fixar e seguir objetos, inclusive os sonoros, e apresenta alterações ósseas e dentárias (dentes de Hutchinson). Qual o achado mais provável no fundo de olho?

a) Alteração pigmentar do tipo “sal e pimenta".
b) Cicatriz de coriorretinite em "farol de neblina”.
c) Ingurgitamento vascular e hemorragias intrarretinianas.
d) Hipoplasia óptica com sinal do "duplo anel”.

76) Em relação às doenças exantemáticas, é INCORRETO afirmar que:

a) O exantema escarlatiniforme caracteriza-se por áreas extensas de vermelhidão difusa, poupando a região perioral.
b) Entre os exantemas papulovesiculares, merecem destaque o da varicela, o do herpes, o do impetigo e o das enteroviroses.
c) O exantema da rubéola tem tonalidade rósea-acastanhada, generaliza-se em três dias e desaparece no sétimo dia de evolução.
d) O exantema súbito normalmente acomete crianças de 6 meses a 3 anos de idade.

77) Acerca do aleitamento materno, assinale a alternativa CORRETA:

a) São contraindicações absolutas ao aleitamento materno: mãe HIV-positiva, tuberculose materna com doença ativa e uso de drogas antineoplásicas pela mãe.
b) Uma boa técnica de amamentação engloba deglutição visível e audível, a boca do bebê deve estar bem aberta e abocanhando a maior parte da aréola da mama, o lábio inferior invertido e o queixo deve estar tocando a mama materna.

c) O colostro possui maior concentração de proteínas, imunoglobulinas, sais, vitamina A, vitamina E e lactoferrina, com menor concentração de gordura e lactose em relação ao leite maduro.
d) A betalactoglobulina é a proteína do soro de maior concentração no leite materno.

78) Criança de seis anos apresenta há duas semanas quadro de cefaleia holocraniana quevem piorando progressivamente, muitas vezes acordando à noite pela dor. Há dois dias, apresenta náuseas e vômitos (três episódios ao dia). A mãe refere história familiar para enxaqueca. Ao exame, a criança está em bom estado geral; FC = 85 bpm; PA = 110 x 60 mmHg; sem alterações aos exames cardiológico, respiratório e abdominal. O exame de fundo de olho evidenciou papiledema. A principal hipótese diagnóstica e as alterações que poderiam ser encontradas ao exame neurológico são, respectivamente:

a) Enxaqueca; fotofobia e deficit neurológico focal pós-crise.
b) Infecção de sistema nervoso central; irritação meníngea e convulsão.
c) Glioma; deficit neurológico focal e afasia.
d) Astrocitoma cerebelar; ataxia e disdiadococinesia.

79) Menino, cinco anos, é levado ao pronto-socorro devido a eritema e edema do olho direito. O exame físico revela conjuntivite granulomatosa no olho direito e um linfonodo préauricular doloroso à palpação. Ademais, há outros linfonodos palpáveis na região submandibular ipsilateral. Mãe nega febre, sintomas respiratórios, náusea e vômitos ou diarreia, e revela que a família ganhou um gato novinho há quatro meses. O provável agente etiológico do quadro clínico é:

a) Adenovírus tipo 7.
b) Bartonella henselae.
c) Toxoplasma gondii.
d) Citomegalovírus.

80) Recém-nascido com lacrimejamento, fotofobia e blefaroespasmo nos dois olhos sugere:

a) Ceratite bacteriana
b) Hipertensão intracraniana

c) Obstrução das vias lacrimais

d) Glaucoma congênito

Medicina Preventiva e Social (81-100)

81) Um estudo experimental foi conduzido para comparar a efetividade de duas drogas em relação a placebo. Dados sócio-demográficos e clínicos foram considerados na análise multivariada.Tabela: Resultados de estimadores de recuperação clínica da doença nos três grupos, em análise univariada e multivariada (regressão logística), ajustados pelas variáveis sócio-demográficas e clínicas.

Tratamento	Análise univariada		Análise multivariada	
	Odds Ratio	IC (95%)	Odds Ratio	IC (95%)
Droga 1	1,4	0,83-5,01	1,84	0,78-4,8
Droga 2	1,9	0,91-4,2	2,1	0,89-3,2
Placebo	1		1	

IC- Intervalo de Confiança

ASSINALE ALTERNATIVA CORRETA:

a. A droga 2 deve ser priorizada em relação à droga 1 na recuperação clínica.

b. As drogas apresentaram efeito semelhante ao placebo para a recuperação clínica do paciente.

c. A droga 1 apresentou melhor efeito na recuperação clínica em qualquer condição sócio-demográfica e clínica.

d. As drogas apresentaram resultados positivos para a recuperação clínica em relação ao placebo.

82) Homem, 42a, procura atendimento por cegueira abrupta. Antecedente pessoal: trabalhador informal de funilaria e pintura, trabalha com a porta da garagem aberta, mas dias antes do quadro, estava chovendo e acabou trabalhando com a porta fechada. Foi solicitada ao laboratório de toxicologia a análise química dos produtos com os quais trabalha. Além do thinner, é esperado encontrar:

a) Metanol.

b) Benzeno.

c) Etanol.

d) Chumbo.

83) Na década em curso, o Brasil vem passando por epidemias simultâneas de três arboviroses. Nos últimos dois anos, o quadro tornou-se ainda mais complexo, com a reemergência da febre amarela no país. Qual a alternativa apresenta a correta afirmação quanto à epidemiologia e controle dessas arboviroses?

a) Uma limitação para o dimensionamento do problema é a ocorrência de reação cruzada entre dengue e chikungunya nas provas sorológicas
b) A vacina contra febre amarela é contraindicada para grávidas e pacientes com doença renal crônica
c) Idade, etnia e infecção secundária são fatores de risco para a gravidade das infecções pelos vírus da dengue
d) A exposição da mãe ao larvicida usado no controle do Aedes é um fator de risco para a teratogenicidade da infecção pelo vírus Zika

84) Assinale a alternativa que apresenta o tipo de rastreamento de grau de recomendação A do Ministério da Saúde.

a) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em homens e mulheres maiores de 18 anos.
b) Ambliopia, estrabismo e acuidade visual durante a puericultura.
c) Uso de álcool para os adultos.
d) Obesidade para os adultos.

85) Um funcionário de uma empresa, cujo trabalho requer o uso prolongado de tesouras, corre o risco de desenvolver:

a) Tendinite bicipital.
b) Síndrome cervical.
c) Síndrome do canal cubital.
d) Doença de De Quervain.

86) Uma menina de 8 anos de idade, vítima de maus-tratos pelo pai que, ao presenciar a falta de controle dos esfíncteres pela criança durante o sono, reagia nervoso. A equipe de saúde da família notificou o caso como suspeita de violência à criança, segundo o protocolo clínico e de regulação para violência doméstica. Feita a investigação com a cooperação de outros setores sociais (escola e conselhos tutelar e da assistência social), os resultados mostraram que não havia negligência da família em relação aos cuidados gerais prestados. A

HOlhos Prime
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO

criança e os pais vêm recebendo assistência psicológica e continuam em seguimento na saúde da família. Na avaliação global do caso, foram observados diversos aspectos que podiam interferir na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Qual instrumento foi utilizado na organização do cuidado de atenção básica? a)

Intersetorialidade.

b) Assistência domiciliar.
c) Territorialização.
d) Matriciamento.

87) Qual das alternativas abaixo é CORRETA com relação à estrutura e funcionamento da estratégia de saúde da família?

a) A identificação das características epidemiológicas define a composição da equipe de saúde da família.
b) A delimitação das microáreas adota parâmetros político-operacionais estabelecidos pelo último censo disponível.
c) A adscrição do território é ferramenta utilizada pelo SUS com a finalidade de diminuir a demanda da unidade.
d) O mapeamento de equipamentos como igrejas e organizações não governamentais é atribuição da equipe de saúde da família.

88) Segundo o documento “Estimativa 2016: Incidência do câncer no Brasil”, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde do Brasil, NÃO é fator de risco para câncer de próstata:

a) hiperplasia prostática benigna.
b) história familiar de câncer de próstata.
c) etnia/cor de pele.
d) aumento de peso corporal.

89) A equidade em saúde, segundo a OMS, é a ausência de diferenças evitáveis entre grupos populacionais definidos socialmente, economicamente, demograficamente ou geograficamente. EM SINTONIA COM ESTA DEFINIÇÃO ESTÃO ENTRE OS PRIMEIROS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES DO SUS:

a) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
b) A promoção da regionalização e universalização do SUS.
c) A descentralização da gestão dos serviços de saúde até o município.
d) A promoção da participação social na gestão do SUS, através de conselhos paritários.

90) Assinale a alternativa que apresenta somente zoonoses:

a) Difteria, leptospirose, febre amarela e dengue.
b) Dengue, sarampo, malária e leishmaniose.
c) Doença de Chagas, raiva, criptococose, febre maculosa.
d) Legionelose, leptospirose, caxumba, toxoplasmose.

91) 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. Assinale a 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.

92) A medida preventiva relacionada a maior média de aumento da expectativa da vida em uma população é:

a) Mamografia em mulheres entre 50 e 70 anos.
b) Exercício regular para alguém com 40 anos.

c) Papanicolau em mulheres de 18 a 65 anos.
d) Incentivar um fumante de 35 anos a parar de fumar.

93) Constam na Lista Nacional de Doenças/Agravos de Notificação Compulsória Imediata:

a) tentativa de suicídio, hanseníase e aids.
b) Infecção pelo HIV em gestante, doença meningocócica e doença de Creutzfeldt-Jakob.
c) acidente por animal peçonhento, influenza humana produzida por novo subtipo viral e doença de Chagas aguda
d) tétano, leishmaniose tegumentar americana e leptospirose.

94) Você é médico em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e atende uma senhora de 50 anos que gostaria que você transcrevesse a receita de sua mãe. Sua mãe é hipertensa, diabética e está acamada há 5 anos, após ter sofrido um acidente vascular cerebral. ela é cadastrada em sua unidade, recebe visitas do Agente Comunitário de Saúde, mas como tem convênio não faz seguimento clínico da sua USF. Você já fez uma visita domiciliar para avaliar as condições de saúde e a dinâmica familiar na época do cadastramento. Diante da solicitação, a alternativa mais adequada a prática do médico é:

a) Não transcrever a receita, pois segundo o princípio da equidade você deve priorizar o atendimento daqueles que não possuem convênio.
b) Não transcrever a receita, pois você não pode prescrever tratamento sem ter realizado o exame direto da paciente.
c) Transcrever a receita, pois segundo o princípio da universalidade ela tem direito aos medicamento.
d) Transcrever a receita, pois como a paciente está cadastrada você é responsável pelo seu cuidado.

95) Um pesquisador diz que um determinado exame laboratorial tem sensibilidade de 98% para o diagnóstico de uma doença. Ele está dizendo que:

a) 98% dos indivíduos que não têm essa doença terão resultado negativo nesse exame.
b) 98% dos indivíduos que têm resultado positivo para essa doença serão

verdadeiramente doentes.

c) 2% dos indivíduos que não têm essa doença terão resultado positivo para essa doença.

d) 2% dos indivíduos que têm essa doença terão resultado negativo para essa doença.

96) Em relação à declaração de óbito, documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar que:

a) Não poderá ser objeto de cobrança, mesmo em se tratando de paciente particular a quem o médico não vinha prestando assistência.

b) Deverá ser emitida quando uma criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação e do tempo que tenha permanecido viva.

c) Não deverá ser emitida em óbito fetal, se a gestação teve duração inferior a 28 semanas.

d) Deverá ser emitida em óbito fetal ou quando uma criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação.

97) Em relação aos Sistemas de Informações em Saúde (SIS), é CORRETO afimar que:

a) São instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis nacional e internacional.

b) O SINASC, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, possibilita subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido.

c) O SIM, Sistema de Informações sobre Morbidade, possibilita regular os dados sobre mortalidade no país, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública.

d) O SINFAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

98) Segundo a Organização Mundial da Saúde, as principais causas de baixa visão e cegueira são: catarata, erros refrativos não corrigidos, glaucoma, degeneração macular relacionada à idade, opacidades corneanas, retinopatia diabética, tracoma, cegueira infantil e oncocercose. Dos listados acima, qual é a principal causa de cegueira nos países em desenvolvimento? E qual é a única causa de cegueira não evitável?

a) Glaucoma e Cegueira infantil.
b) Opacidades corneanas e Retinopatia Diabética.
c) Catarata e Degeneração Macular Relacionada a Idade.
d) Glaucoma e Degeneração Macular relacionada a Idade.

99) Quanto aos atributos da Atenção Primária à Saúde, é INCORRETO afirmar:

a) É o cuidado de primeiro contato, servindo como um ponto de entrada da pessoa para o sistema de saúde.
b) Inclui a longitudinalidade, pelo fato de cuidar de pessoas na doença e na saúde, ao longo de um período.
c) É o atendimento integral, extraído de todas as disciplinas tradicionais importantes para o seu conteúdo funcional.
d) Assume a responsabilidade da regulação a partir do controle social, por meio do qual a sociedade civil organizada participa das decisões.

100) Qual das características apresentadas é compatível com a realização de um teste diagnóstico num cenário de rastreamento populacional?

a) Baixa sensibilidade
b) Alta probabilidade pré-teste
c) Baixo valor preditivo positivo
d) Alta especificidade