

 <p>Instituto de Olhos de Goiânia</p>	<p>INSTITUTO DE OLHOS DE GOIÂNIA Comissão de Residência Médica</p> <p>Rua 9-B, n. 48, Setor Oeste, CEP: 74110-120 Goiânia, Goiás</p> <p>Tel. 62 3220 2500/ Fax: 62 3220 2560 coreme@iog.net.br</p>
--	---

INSTITUTO DE OLHOS DE GOIÂNIA LTDA
Comissão de Residência Médica (COREME)
Seleção 2025

Candidato(a): _____
Nome por extenso

Data: 23/11/2024 - Prova Objetiva

CLÍNICA MÉDICA:

1. Homem, 63 anos, comparece a unidade de emergência apresentando dispneia progressiva e, em repouso, há dois dias. Há um mês percebeu edema de membros inferiores e ganho de peso. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial de difícil controle e doença renal crônica. Há dois meses, ao esquema inicial de clonidina, atenolol e hidroclorotiazida foi associado minoxidil 10 mg/dia. Exame físico: PA 92x64 mmHg, FC 112 bpm, FR 28 irpm, saturação O₂ 91% (ar ambiente). Pulso paradoxal. Turgência jugular bilateral a 45°. Ausculta cardiopulmonar: estertores finos em bases. Bulhas rítmicas hipofonéticas. Ausência de atrito pericárdico. Edema de membros inferiores (+++/4) até raiz de coxa. Exames laboratoriais: ureia 156 mg/dL; creatinina 3,6 mg/dL; potássio 5 mEq/L; HC03 19 mmol/l. A hipótese diagnóstica e a etiologia para o quadro atual do paciente são:

- a) insuficiência cardíaca por hipertensão arterial refratária
- b) pericardite por uremia
- c) derrame pericárdico por minoxidil
- d) cardiomiopatia restritiva por amiloidose.

2. Homem, 28 anos, procedente de São Paulo, dá entrada no pronto-socorro com quadro de febre há quatro dias, cefaleia, prostração e artralgia. Ao exame físico nota-se sonolência e hepatomegalia dolorosa. Com base nos dados apresentados foi feita a hipótese diagnóstica de dengue. Qual a melhor conduta a ser tomada? •

- a) hidratação VO e observação até resultado do exame

- b) hidratação VO e acompanhamento ambulatorial
- c) hidratação EV e internação por um período mínimo de 48 horas
- d) hidratação EV e internação imediata em UTI
- e) hidratação VO, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial

3. Consideram-se estados de hipercoagulação hereditários exceto

- a) deficiência de proteína C
- b) hiper-homocisteinemia
- c) elevação de lipoproteína A
- d) deficiência de plasminogênio.
- e) Fator V de Leiden.

4. Paciente consulta dermatologista com placas eritemato-escamosas, bem delimitadas, pruriginosas em joelhos, região pré-tibial até tornozelos. Recebe o diagnóstico de psoríase e é indicada fototerapia com UVB NB (Narrow Band).

Assinale a alternativa que não representa contraindicação para esta modalidade terapêutica:

- a) albinismo
- b) lúpus eritematoso
- c) pênfigo
- d) xeroderma pigmentoso
- e) gravidez

5. Quais as doenças autoimunes mais comumente associadas ao DM1?

- a) vitiligo, ooforite e Doença de Graves
- b) miastenia gravis, doença celíaca e alopecia
- c) Tireoidite de Hashimoto, artrite reumatoide e adrenalite
- d) Tireoidite de Hashimoto, doença celíaca e adrenalite

6. Homem, 53 anos, foi admitido no hospital com icterícia e dor abdominal

inespecífica. Antecedentes pessoais: cirrose alcoólica há quatro anos (Child-Pugh A6) mantendo ingestão diária de bebida alcoólica. Exame físico: Icterícia 2+/4+; teleangiectasias; abdome: fígado não palpável, baço percutível, ausência de ascite; Neurológico: normal; membros: sem edema. Bilirrubina total= 22,3 mg/d, ALT = 83 UI/ml, AST = 40UI/ml, RNI = 1,53, Plaquetas = 97.000mm³. Radiograma de tórax:

opacidade com broncograma aéreo em base de pulmão direito. Evoluiu com hipotensão e elevação dos níveis de creatinina após início de cefepime. O diagnóstico é:

- a) Hepatite fulminante secundária antibioticoterapia
- b) Insuficiência hepática crônica agudizada
- c) Hepatite viral fulminante
- d) Choque séptico

7. Homem, 23 anos, refere dor no quadril e dificuldade para andar há duas horas após crise convulsiva. Antecedentes pessoais: insuficiência renal crônica. Creatinina = 8,9 mg/dl, Ureia = 194 mg/dl, Cálcio = 4 mg/dl, Fósforo = 6,2 mg/dl, Fosfatase alcalina = 27UI/dl PTH = 488 pg/ml. Radiograma de pelve: fratura da cabeça do fêmur direito. O diagnóstico é:

- a) Hiperparatiroidismo primário
- b) Osteomalácia por deficiência de vitamina D
- c) Osteíte fibrosa por hipocalcemia
- d) Osteodistrofia renal

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

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

9. Segundo dados do Ministério da Saúde, nos últimos cinco anos, houve um aumento constante dos números de casos de sífilis em gestante, sendo que, em 2016, tivemos um aumento de 14%, quando comparado a 2015.

Com relação à sífilis na gestação, qual alternativa CORRETA?

- a) Sífilis com duração indeterminada ou terciária deve ser tratado com uma dose de penicilina g benzatina (totalizando 2.400.000 UI)
- b) O diagnóstico geralmente é feito com testes trepo-nêmicos ou específicos como o VDRL, sendo que, após tratamento, aguarda-se a negatificação do FTA-abs
- c) Em torno de 5 dias após o contato sexual com paciente infectado, ocorre aparecimento da lesão e sempre deve ser visualizado para o diagnóstico
- d) O VDRL pode ser utilizado para rastreamento e controle pós-tratamento. Tende a negativar após tratamento efetivo.
- e) Gestante com VDRL positivo deve ser submetida a teste treponêmico para confirmação diagnóstica e início do tratamento

10. Um homem de 39 anos procurou o pronto-socorro com dor em fossa ilíaca esquerda e febre de 38,3°C há três dias. Leucócitos: 15.000/mm, com desvio à esquerda. A tomografia de abdômen revelou espessamento do sigmoide, sem evidência de ar extraluminal ou líquido livre. Foi tratado com antibióticos e teve remissão completa do quadro agudo. A colonoscopia, feita 8 semanas após o quadro agudo, mostra divertículos em todo o cólon. Melhor conduta:

- a) Acompanhamento clínico
- b) Colectomia total por laparotomia
- c) Probióticos.
- d) Sigmoidectomia
- e) Colectomia total por videolaparoscopia.

CIRURGIA GERAL:

11. Homem de 36 anos de idade é vítima de acidente automobilístico (colisão entre dois automóveis de passeio). Chega ao pronto-socorro de um hospital terciário imobilizado por colar cervical e com vias aéreas protegidas.

No exame clínico, está hemodinamicamente estável. Pontuação na Escala de Coma de Glasgow: 15. Apresenta dor à palpação de flanco esquerdo. O resultado do FAST na sala de emergência é negativo. A tomografia computadorizada de abdome e pelve evidencia volumoso hematoma perirrenal à esquerda e extravasamento de contraste na fase arterial. Qual é a conduta para o caso?

- a) Nefrectomia total esquerda
- b) Embolização por arteriografia
- c) Laparotomia exploradora e controle de danos
- d) Observação clínica em terapia intensiva

12. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta com relação à antibioticoterapia e aos micro-organismos envolvidos nas infecções de tratamento operatório?

- a) Pacientes com apendicite com necrose e perfuração devem receber antibioticoterapia por no mínimo sete dias após a cirurgia
- b) Os micro-organismos mais frequentemente envolvidos na colangite aguda por litíase biliar são as bactérias anaeróbias
- c) Na pancreatite aguda necro-hemorrágica, a antibioticoterapia preventiva por 10 dias evita infecção secundária e melhora o prognóstico em médio prazo
- d) É obrigatório incluir cobertura para *S. pyogenes* no tratamento empírico dos pacientes com fascíte necrotizante do membro inferior

13. Homem de 24 anos de idade foi vítima de ferimento por faca em 7º 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

14. Um senhor de 40 anos, diabético, refere que há 1 semana vem tendo febre e dor cervical, com inchaço progressivo. Tudo começou após extração dentária, a que foi

submetido há 8 dias. Ao exame, nota-se abaulamento, hiperemia e dor em zona cervical II, à direita. Não se sente ponto de flutuação. A tomografia mostra abscesso cervical com volume estimado de 100 mL, anterior ao feixe vascular do pescoço, acima da fúrcula esternal. Melhor conduta, além da antibioticoterapia:

- a) Antibioticoterapia apenas e retorno em 5 dias, para reavaliação e possível drenagem, já que não tem flutuação, no momento
- b) Drenagem guiada por ultrassom ou tomografia (radiologia intervencionista)
- c) Cervicotomia para desbridamento e drenagem
- d) Drenagem direta do abscesso, com anestesia
- e) Endoscopia, seguida de cervicotomia, para drenagem

15. Um paciente de 75 anos é internado por distensão abdominal, vômitos, crises de cólicas cada vez mais intensas e frequentes e parada de evacuação e de eliminação de gases há 6 dias. Nega emagrecimento recente. Proveniente de casa de repouso, o paciente é acamado e totalmente dependente. Está em regular estado geral, mas muito desidratado. Pulso: 110 bpm, PA: 110 x 70 mmHg. O abdome está distendido e tem sinal de Gersuny+. Etapa do exame físico que possibilita a confirmação do diagnóstico:

- a) Toque retal
- b) Palpação do canal inguinal
- c) Ausculta dos ruídos hidroaéreos
- d) Pesquisa de círculos de Skoda
- e) Descompressão brusca

16. Com relação às hérnias da região inguinofemoral, assinale alternativa correta:

- a) As hérnias femorais são mais comuns em mulheres; assim, o risco de desenvolvimento de herniações na região inguinofemoral é maior no sexo feminino
- b) A classificação de Nyhus baseia-se apenas em critérios anatômicos, levando-se em conta o tamanho do anel inguinal interno e a integridade da parede posterior

- c) A maior incidência das hérnias inguinais se dá em crianças, do lado esquerdo, sendo classificadas como indiretas
- d) A atrofia testicular pode ser uma complicação das hernioplastias e ocorre devido a orquite isquêmica decorrente principalmente de lesão arterial, durante o procedimento cirúrgico
- e) O tratamento laparoscópico das hérnias inguinofemorais está contraindicado nos casos de recidiva

17. Estatisticamente, o câncer de pulmão em não fumantes é:

- a) carcinoma broncoalveolar
- b) carcinoma espinocelular
- c) adenocarcinoma
- d) carcinoma de grandes células
- e) carcinoma adenoide cístico

18. A terapia nutricional é primordial nos cuidados perioperatórios. É acertado considerar que:

- a) Terapia nutricional parenteral por até 14 dias no pré-operatório de grandes cirurgias está associada à melhora acentuada do estado nutricional.
- b) Terapia nutricional parenteral é a opção inicial no pós-operatório de grandes cirurgias e está relacionada com a diminuição das complicações em cerca de 10%.
- c) Distensão abdominal e íleo não contraindicam o início da dieta enteral no pós-operatório.
- d) Terapias enteral e terapia parenteral pós-operatória não possuem diferenças em relação aos índices de complicações infecciosas
- e) A preferência inicial será pelo início de dieta enteral precoce, no pós-operatório

19. Um paciente de 43 anos, cirrótico, CHILD C, chega ao pronto-socorro por distensão abdominal abrupta e choque. Está torporoso, muito descorado e tem as extremidades frias. Pulso: 120 bpm, regular e fino; PA: 80 x 50 mmHg; temperatura: 36°C. O abdome está distendido e tenso, mas sem sinais de irritação peritoneal. Hemoglobina: 5,0 g/dL, hematócrito: 15%, leucócitos: 4.500/mm. A

tomografia mostra massa única de cerca de 4,0 cm de diâmetro, compatível com carcinoma hepatocelular, em fígado cirrótico. Na massa há sinais de hemorragia ativa. O paciente é reanimado, o que inclui transfusão de sangue. Em condições ideais, a próxima conduta deve ser:

- a) Transplante hepático de urgência.
- b) Laparotomia para hemostasia com argônio.
- c) Laparotomia para *damage control* (tamponamento com compressas).
- d) Ressecção hepática não regrada
- e) Embolização por arteriografia

20. A conduta para o paciente que faz uso de varfarina no período pré-operatório é:

- a) Suspender a dose de varfarina do dia anterior, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática
- b) Ajustar a dose de varfarina para manter RNI abaixo de 1,5 no dia da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica
- c) Suspender a dose de varfarina cinco dias antes do procedimento, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica
- d) Substituir a dose de varfarina por anticoagulante oral inibidor de fator Xa trinta dias antes do procedimento

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

21. Mulher, 32a, G3P2A0CO, idade gestacional de 23 semanas é encaminhada para o ambulatório de gravidez de alto risco por ser Rh negativa e apresentar prova de Coombs indireto positivo com identificação de anticorpo anti-Lewis A, classe IgM. O pai da criança é Rh positivo, com fenotipagem de heterozigoto para o sistema Rh. Refere não ter recebido imunoglobulina anti-D profilática após o último parto. A CONDUTA É:

- a) Realizar estudo de dopplerfluxometria de artérias cerebrais fetais e, se alterado, indicar investigação de anemia fetal
- b) Indicar cordocentese, já que há 50% de chance de o feto atual ser Rh negativo

- c) Se persistir o mesmo resultado de Coombs indireto, há indicação de imunoglobulina anti-D no pós parto
- d) Repetir a prova de Coombs indireto e indicar investigação de anemia fetal, apenas se houver titulação elevada de anticorpos

22. Um colega neurologista entra em contato telefônico com você para discutir a manutenção de anticoncepcional oral combinado (ACO) para paciente de 25 anos que vem apresentando crises convulsivas tipo ausência e necessita do uso de ácido valproico. O colega reforça que a paciente gostaria de manter o método anticoncepcional atual. A ORIENTAÇÃO É:

- a) Suspende ACO e prescrever injetável combinado mensal
- b) Manter a anticoncepção atual.
- c) Suspende ACO e prescrever acetato de medroxiprogesterona de depósito
- d) Suspende ACO e prescrever DIU

23. Mulher, 67a, comparece à Unidade Básica de Saúde relatando dor intensa às relações sexuais. Os sintomas começaram há aproximadamente 10 anos. No início a dor era leve, mas nos últimos meses vem ficando insuportável. Não tem relações sexuais com o marido há três meses. Antecedentes pessoais: menopausa aos 51 anos e não usa medicações hormonais, diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral e nega cirurgias. Antecedente familiares: negativo para neoplasia maligna. Mamografia recente: BIRADS®

2. Exame ginecológico: introito vaginal estreitado, com mucosa vaginal friável e seca, conteúdo vaginal esbranquiçado em pequena quantidade sem grumos ou bolhas; colo uterino sem lesões à inspeção. O DIAGNÓSTICO E CONDUTA SÃO:

- a) Atrofia urogenital; prescrever progesterona tópica por via vaginal
- b) Candidíase vaginal; prescrever fluconazol 150 mg por via oral dose única
- c) Atrofia urogenital; prescrever estrogênio tópico por via vaginal
- d) Vaginose citolítica; prescrever ducha vaginal com bicarbonato de sódio

24. Mulher, 25a, G3P2, com 24 semanas de gestação. Antecedente pessoal: dois filhos anteriores foram a termo com peso ao nascimento ao redor de 3400g. Exame físico:

IMC= 23,2 Kg/m². Teste de tolerância a glicose com 100 g de dextrosol: Jejum=112mg/dL; 1ª hora = 224mg/dL; 2ª hora =170mg/dL. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

- a) Diabetes tipo 2; iniciar hipoglicemiante oral, orientar dieta e atividade física
- b) Diabetes gestacional; realizar perfil glicêmico, insulinização e orientar dieta
- c) Intolerância à glicose; iniciar hipoglicemiante oral, orientar dieta e atividade física
- d) Diabetes gestacional; iniciar hipoglicemiante oral e orientar dieta

25. Mulher, 27a, G3P2(C1) A1, vem à Unidade Básica de Saúde para resultado de exame de colpocitologia oncológica de rotina. Resultado: Atipia de células escamosas de significado indeterminado ASC-US. A CONDUTA É:

- a) Orientar a necessidade de repetição do exame em um ano
- b) Encaminhar para colposcopia.
- c) Manter rastreamento bianual preconizado pelo Ministério da Saúde
- d) Orientar uso de preservativo e retorno para novo exame em seis meses

26. Em uma paciente grávida que apresenta câncer de mama, qual deve ser a conduta mais indicada?

- a) interrupção da gravidez, se estiver no primeiro trimestre
- b) manejo como se não estivesse grávida, sem retardar o tratamento
- c) bloqueio do processo de lactação
- d) contraindicação de quimioterapia antineoplásica durante toda gestação
- e) contraindicação de uma nova gestação futura

27. Analise os fatores abaixo relacionados à fisiopatologia da síndrome dos ovários policísticos (SOP):

I. estimulação da esteroidogênese ovariana pela insulina

II. estimulação da síntese hepática de SHBG pela insulina

III. níveis elevados de estrona, devido à conversão periférica

IV. menor sensibilidade hipofisária ao GnRH na secreção de LH.

Quais estão corretos?

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

28. Sobre a eversão vaginal pós-histerectomia e a qualificação de prolapso de órgão pélvico (POP-Q) - sistema de estágios da suspensão de órgão pélvico, é correto, exceto:

- a) Estádio 0, apesar do prolapso, não há queixas
- b) Estádio I, a porção mais distal do prolapso encontra-se > 1 cm acima do nível do hímen
- c) Estádio II, a porção mais distal do prolapso encontra-se < ou = a 1 cm proximal ou distal do plano do hímen
- d) Estádio III, a porção mais distal do prolapso encontra-se > 1 cm abaixo do plano do hímen, mas não apresenta uma protrusão maior que 2 cm menos que o comprimento vaginal total em centímetros
- e) Estádio IV, essencialmente, observa-se eversão completa do comprimento total do trato genital inferior

29. No estudo doppler-velocimétrico obstétrico, considere os itens abaixo:

- a) A obtenção do índice de pulsatilidade da artéria umbilical é resultado da equação: $\text{sístole} - \text{diástole} / \text{velocidade média}$.**
- b) A avaliação do sonograma da artéria umbilical deve, preferencialmente, ser realizada próxima à inserção do cordão umbilical.**
- c) A função placentária pode ser investigada por meio do sonograma das artérias uterinas.**

É(são) correto(s) o(s) item(ns):

- a) apenas a
- b) apenas b e c
- c) a, b e c
- d) apenas a e b

e) apenas c.

30. Na fisiopatologia da pré-eclâmpsia são considerados corretos os itens, exceto:

- a) O vasoespasmo pode ser atribuído a uma perda da refratariedade à angiotensina II
- b) Há um predomínio de tromboxano (TXA2) em relação às prostaciclina (PGI2).
- c) A proteinúria parece ser decorrente da tumefação das células endoteliais do glomérulo, acúmulo de lipídeos e deposição de material fibrinoide entre a lâmina basal e as células endoteliais
- d) A diminuição da taxa de filtração glomerular torna a mensuração do ácido úrico sérico sem importância clínica no manejo da doença
- e) EA anemia microangiopática pode ser determinada pela pesquisa de esquizócitos no sangue periférico.

PEDIATRIA

31. Menino de 6 anos foi mordido, na mão esquerda, pelo cão de vizinha pego na rua há 2 dias. Segundo o Ministério da Saúde, a conduta a ser tomada deve ser:

- a) Vacina antirrábica 2 doses (0 e 3 dias após exposição) + observação do cão por 10 dias, encerrar o caso, se nada ocorrer com o animal.
- b) Observar o cão por 10 dias.
- c) Vacina antirrábica 3 doses (0, 3 e 7 dias após exposição)
- d) Vacina antirrábica 5 doses.
- e) Vacina antirrábica 5 doses (0, 3, 7, 14 e 28 dias após exposição) + soro antirrábico por tratar-se de lesão grave (mãos)

32. No atendimento de um recém-nascido pré-termo de 26 semanas em sala de parto foi realizada a ventilação com pressão positiva com ventilador manual mecânico e máscara. Ao final de 30 segundos de ventilação, o bebê apresentava uma frequência cardíaca de 50 batimentos por minuto e permaneceu em apneia. Não havendo falha técnica na execução da ventilação, qual o próximo passo a ser dado?

- a) Intubação traqueal e iniciar a massagem cardíaca coordenada com a ventilação em ar ambiente, na relação de três massagens para uma ventilação
- b) Manter a ventilação com balão autoinflável e máscara, com concentração de oxigênio de 100%, na frequência de 40 a 60 ventilações por minuto
- c) Intubação traqueal e iniciar a massagem cardíaca coordenada com a ventilação com oxigênio a 100%, na relação de três massagens para uma ventilação
- d) Manter a ventilação com ventilador manual mecânico e máscara, com concentração de oxigênio de 100%, na frequência de 40 a 60 ventilações por minuto, e massagem cardíaca simultânea

33. As causas de hipoglicemia neonatal devidas aos estoques inadequados de glicogênio e inadequadas fontes de substrato para gliconeogênese são observadas em:

- a) Filho de mãe diabética e pequeno para a idade gestacional
- b) Erros inatos do metabolismo e policitemia
- c) Prematuridade e sepse neonatal
- d) Hiperinsulinismo e hipopituitarismo
- e) Hiperplasia adrenal congênita e asfixia perinatal

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

- a) Vírus do sarampo, rubéola e caxumba
- b) Vírus da hepatite B
- c) Meningococo do tipo C
- d) D Meningococo do tipo B
- e) Vírus papiloma humano

35. Mariana, dez anos, deu entrada no PS com história de crise tônico-clônica generalizada há cerca de dez minutos. Paciente já apresenta uma encefalopatia epiléptica prévia e está em uso de ácido valproico 50 mg/kg/dia. Está afebril e sem história de infecção. Frente à hipótese diagnosticado e tratamento podemos afirmar:

- a) A paciente apresenta estado de mal epiléptico refratário e estão indicados como medicação de primeira escolha o medazolam 0,3 mg/ kg/dose (EV) e a fenitoína 20 mg/kg/dose.
- b) A paciente apresenta estado de mal iminente e está indicado como medicação de primeira escolha o midazolam 0,3 mg/kg/dose (EV) seguido pelo uso da fenitoína 20 mg/kg/EV diluída em soro fisiológico
- c) A paciente apresenta estado de mal epiléptico e está indicado como medicação de primeira escolha o fenobarbital sódico 20 mg/kg dose EV
- d) A paciente apresenta estado de mal iminente e está indicado como primeira opção terapêutica o uso do diazepam na dose 0,3 mg/kg dose seguido pela fenitoína na dose de 20 mg/kg/EV diluída em soro glicosado

36. Menor com quadro de opistótono, hipertonia, trismo e distúrbio do equilíbrio e movimento chega ao pronto atendimento com histórico de vômitos e diarreia há dois dias, já tendo passado por avaliação médica e seguindo as recomendações medicamentosas sugeridas pelo médico anterior. Sinais vitais estáveis no momento. Qual a sua conduta frente ao quadro:

- a) Hidratação oral com coleta de exames laboratoriais pois, provavelmente, se trata de distúrbio eletrolítico, devendo ser corrigido por haver um quadro de perdas agudas
- b) Medicação ansiolítica devido ao risco de distúrbios eletrolíticos envolvidos, podendo comprometer o sensorio e predispor a distúrbios convulsivos
- c) Tratamento com medicação anticolinérgica (biperideno) para controle das manifestações extrapiramidais, provavelmente pelo uso de metoclopramida prévio
- d) Hidratação e oxigenação adequada, além das medidas de suporte devido ser um paciente grave com grande risco de deterioração do quadro, principalmente pelo comprometimento neurológico

37. Em relação à abordagem precoce guiada por metas (*early-goal directed therapy*), utilizada com grande sucesso no tratamento do choque séptico, podemos afirmar que:

- a) A escolha do antimicrobiano deve ser posteriorizada até que ocorra a estabilidade hemodinâmica, sendo prioritário o restabelecimento do volume circulante, com expansões de fluidos cristaloides durante a primeira hora a fim de normalizar a pressão arterial do paciente
- b) A correção de distúrbios eletrolíticos (especialmente o cálcio) e a normalização glicêmica devem ser compreendidas no pacote de ação do tratamento do choque séptico
- c) A busca em se manter uma SvcO2 abaixo de 70% deve compreender, quando necessário, a transfusão de concentrado de hemácias e o uso de drogas inotrópicas cardiotônicas, como dobutamina e adrenalina, a fim de regularizar o débito cardíaco.
- d) A utilização de corticoesteroides no tratamento do choque séptico deve ser destinada somente aos pacientes com confirmação de insuficiência adrenal primária, devido aos efeitos deletérios hemodinâmicos da medicação e ao alto risco de complicações infecciosas

38. As infecções adquiridas intraútero ou durante o trabalho de parto são causas de significativa morbidade e mortalidade neonatal. O diagnóstico precoce das infecções congênitas e adquiridas no período perinatal é de fundamental importância para o início da terapia adequada e determinação do prognóstico. A Dra. Regina recebeu um RN em seu plantão com calcificações periventriculares, microcefalia, trombocitopenia, hepatoesplenomegalia e petéquias. Qual das infecções abaixo apresenta esse quadro?

- a) sífilis
- b) rubéola
- c) toxoplasmose
- d) citomegalovírus

39. Criança de cinco anos chega à emergência com alteração do estado mental, em coma. Quais os passos fundamentais da avaliação neurológica para essa criança, além do nível de consciência e do padrão respiratório?

- a) Avaliação das pupilas, motilidade ocular extrínseca e postura motora

- b) Avaliação da resposta motora, movimentos oculares e resposta verbal
- c) Avaliação da abertura ocular, da resposta à dor e de déficits neurológicos
- d) Avaliação da hipertensão intracraniana, da herniação cerebral e movimentos oculares

40. A dermatite atópica é a doença cutânea mais frequente na infância, os sintomas têm início nos primeiros 6 meses em 45% dos pacientes e em 85% antes dos 5 anos. O diagnóstico é clínico e as lesões têm características diferentes quanto ao aspecto e localização, conforme a faixa etária. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) Na fase do lactente, as lesões eczematosas estão localizadas na face e região extensora dos membros, enquanto a região coberta pelas fraldas é poupada
- b) Na fase que vai do nascimento até os 6 meses de vida, as lesões são liquenificadas e mais frequentemente localizadas nas pregas cubitais e poplíteas
- c) Na fase infantil, as lesões são eritematodescama-tivas e localizam-se nas pregas axilares e inguinais, e a xerose é menos intensa e associada a prurido.
- d) Na fase que vai dos 2 anos até a adolescência, as lesões tendem a ser mais liquenificadas e localizam-se na fase extensora de membros
- e) As alterações pigmentares pós-inflamatórias, seja com hiperpigmentação, seja com hipopigmentação, são infrequentes na dermatite atópica

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. O conceito de epizota, como a febre amarela no Brasil, pode ser descrito como:

- a) Transmissão endêmica na população, associada a vetores artrópodes silvestres
- b) Aumento de casos de febre amarela em humanos que se infectaram nas matas
- c) Aumento de casos em animais de forma não usual
- d) Doença em animais silvestres com potencial de circulação em humanos

42. Homem, 42 anos, 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

43. Indique qual é a melhor definição para sobrediagnóstico:

- a) Diagnóstico de problemas cujo valor preditivo positivo é baixo em virtude da prevalência
- b) Diagnóstico de problemas que de fato, não existem
- c) Diagnóstico de problemas que não causaram sintomas ou levaram à morte
- d) Diagnóstico de problemas que não têm risco de progredir

44. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre a epidemiologia e controle da hanseníase?

- a) O *Mycobacterium leprae* apresenta alta infectividade e alta patogenicidade
- b) A baciloscopia positiva é um critério necessário para a notificação do caso
- c) Os casos da forma tuberculoide são capazes de transmitir o agente etiológico
- d) O critério para a classificação operacional é o número de lesões de pele

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

- a) Estruturais, os que terão impacto na equidade em saúde e no bem-estar através da sua ação sobre os determinantes intermediários
- b) Intermediários, os entendidos como motores das condições de vida e se aproximam do conceito de determinantes distais, ou macrodeterminantes econômicos e sociais

- c) Intermediários, os representados por mecanismos que geram e reforçam hierarquias sociais que definem poder, prestígio e acesso a recursos por meio da educação, do trabalho e da renda
- d) Estruturais, os que se referem ao conjunto de elementos categorizados em fatores comportamentais e fatores biológicos, circunstâncias materiais (condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, moradia etc.) e fatores psicossociais
- e) Intermediários, os que incluem fatores contextuais, como cultura e valores sociais, políticas públicas em áreas como educação, atenção médica, água e saneamento

46. Um estudo foi realizado com pacientes que apresentavam pressão arterial sistólica ≥ 160 mmHg (≥ 150 mmHg para aqueles com diabetes tipo 2) na linha de base, apesar de tomarem três ou mais fármacos anti-hipertensivos. Os pacientes não sofreram alteração do tratamento medicamentoso e foram alocados ao acaso, para um dos dois braços do estudo:

Grupo 1 - pacientes submetidos à denervação renal

Grupo 2 - pacientes não submetidos à denervação renal

O desfecho final de efetividade primária foi a mudança no valor da pressão arterial sistólica após seis meses de seguimento. Este ensaio clínico é:

- a) randomizado, controlado e duplo-cego
- b) randomizado, não controlado e aberto
- c) randomizado, controlado e aberto
- d) não randomizado, não controlado e duplo-cego
- e) não randomizado, controlado e aberto

47. Quando aos Indicadores de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Coeficiente de Mortalidade Geral é o coeficiente mais apropriado para comparar os riscos de mortalidade de diferentes populações
- b) Com a queda do Coeficiente da Mortalidade Infantil no Brasil, observa-se que o maior valor se deve ao componente da mortalidade pós-neonatal
- c) As causas externas de óbito, mesmo não sendo as mais frequentes, são as que produzem maior número de anos potenciais de vida perdido

- d) A Esperança de Vida ao Nascer no Brasil é semelhante para os sexos feminino e masculino e próxima dos 70 anos para ambos os sexos
- e) O Indicador de Swaroop-Uemura, embora muito utilizado para comparações entre locais distintos, sofre distorções devido às diferentes composições etárias das populações

48. O risco relativo do grupo que usou medicação profilática comparado ao grupo que recebeu tratamento para uma doença parasitária foi igual a 4,3 (IC 95% 0,76-31,5). De acordo com esses dados, podemos afirmar que:

- a) o resultado é significativo
- b) o resultado não se aplica a este tipo de pesquisa
- c) o resultado é o valor da média ponderada
- d) o resultado reflete a Odds Ratio da pesquisa
- e) o resultado não tem significância estatística

49. Os estudos epidemiológicos capazes de abordar hipóteses epidemiológicas, produzindo medidas de incidência e, conseqüentemente, medidas diretas de risco, são estudos:

- a) Seccionais
- b) Transversais
- c) Ecológicos
- d) Caso-controle
- e) De coorte

50. Assinale a alternativa correta:

- a) O objetivo das medidas de ocorrência (ou de frequência) é responder se existe uma associação entre exposição e desfecho
- b) Risco relativo é uma medida de associação e corresponde à razão entre os riscos dos indivíduos expostos e os riscos dos não expostos
- c) Quanto mais rara é uma doença, mais o odds ratio se aproxima do risco relativo

- d) Razão de prevalência é a relação entre a prevalência nos expostos, dividida pela prevalência nos não expostos, além de ser a medida de associação característica do estudo transversal

Folha Rascunho do candidato / Anotação de Respostas / Gabarito