

 <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 2021

Candidato(a): _____
Nome por extenso

Data: 30/01/2021 - Prova Objetiva

CLINICA MÉDICA:

1. Um paciente de 35 anos procurou o médico em busca de orientações, por que seu irmão descobriu um adenocarcinoma de cólon aos 42 anos. Qual, dentre as abaixo relacionadas, seria a orientação mais adequada para esse caso?

- a) Realizar colonoscopia agora e, caso normal, repetir a cada cinco anos.
- b) Programar uma colonoscopia aos 40 anos e, caso normal, repetir a cada 10 anos.
- c) Realizar colonoscopia anual até os 50 anos e, depois disso, a cada três anos.
- d) Realizar dosagens anuais do CEA, e colonoscopia a cada três anos.
- e) Realizar colonoscopia agora e, caso seja detectado algum adenoma, indicar colectomia.

2. Uma paciente de 26 anos procurou a emergência com queixas de palpitações e dispneia aos esforços, iniciadas há três dias. Ao exame, apresenta-se eupneica, consciente e orientada, com turgência jugular, estertores finos em bases pulmonares, ritmo cardíaco irregularmente irregular com frequência de 120 bpm e sopro diastólico no ictus cordis. PA 120x70mmHg. Qual a medida recomendada nesse momento?

- a) Diltiazem.

- b) Amiodarona.
- c) Ecocardiograma transesofágico.
- d) Cardioversão elétrica.
- e) Warfarin.

3. Um paciente tabagista há cerca de 20 anos chegou à emergência, com queixas de dispneia progressiva há 15 dias. Ao exame físico, notava-se ausência de murmúrio vesicular e frêmito toracovocal no hemitórax direito, com macicez à percussão, além de desvio do ictus para a esquerda. Assinale a alternativa que indica a hipótese diagnóstica mais provável para o caso descrito.

- a) DPOC complicada por pneumonia lobar direita.
- b) Carcinomatose pleural à direita.
- c) Tumor endobrônquico complicado por atelectasia do pulmão direito.
- d) Pneumotórax espontâneo à direita.
- e) Atelectasia do pulmão esquerdo por aspiração do corpo estranho.

4. Um paciente de 50 anos queixa-se de diarreia há um ano, além de dor abdominal pós-prandial, distensão e perda de peso. Dentre os exames realizados para investigação diagnóstica, realizou a dosagem da elastase fecal, que teve valores muito reduzidos. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- a) Doença celíaca.
- b) Doença de Crohn.
- c) Insuficiência pancreática exócrina.
- d) Retocolite ulcerativa.
- e) Síndrome do intestino irritável.

5. Homem, 30 anos, procura pronto atendimento com queixa de tosse seca, secreção nasal importante e dor na face em peso. Os sintomas se iniciaram há 17 dias, melhoraram por volta do quinto dia e logo depois evoluíram com piora progressivamente. Único achado alterado de exame físico: secreção posterior em orofaringe. As condutas diagnóstica e terapêutica corretas são, respectivamente:

- a) Tomografia de seios da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
- b) Radiografia de seios da face; apenas sintomáticos .
- c) Tomografia de seios da face; apenas sintomáticos.
- d) Radiografia da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
- e) Exame clínico já realizado, sem necessidade de exame de imagem; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.

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

- a) Cefaleia tensional. Tomografia de crânio é mandatória.
- b) Enxaqueca. Tomografia de crânio é mandatória.
- c) Enxaqueca. Não há necessidade de exame de imagem.
- d) De cefaleia tensional. Não há necessidade de exame de imagem.
- e) Cefaleia secundária. Tomografia de crânio é mandatória.

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

- a) Não há necessidade de vacinar-se. Está protegida para as hepatites virais.
- b) Está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatites B e C.
- c) Está protegida de hepatite A e B, mas suscetível à hepatite C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite C.
- d) É suscetível às três formas de hepatite. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.
- e) Está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.

8. Homem, 37 anos, IMC, 43kg/m² sai de consulta com cirurgião bariátrico que

indica uma gastrectomia em manga (sleeve). O médico explica que a grelina é um fator importante e modificado com esse procedimento. Em relação a esse hormônio, assinale a alternativa Correta.

- a) Produzido, preferencialmente, pelo antro-piloro gástrico.
- b) Tem efeito sinérgico à leptina, apesar de as duas agirem em receptores diferentes.
- c) Tem secreção aumentada após distensão gástrica.
- d) Promove diminuição da mortalidade estomacal.
- e) Age no sistema límbico, nos mecanismos de satisfação e compulsão

9. Em relação às anemias hipocrômicas e microcíticas:

- a) A causa mais comum é deficiência de vitamina B12.
- b) Devem ser tratadas com sulfato ferroso.
- c) Devem ser investigadas com mielograma.
- d) Os principais diagnósticos diferenciais são anemia ferropriva, talassemia e anemia de doença crônica
- e) Os reticulócitos geralmente estão aumentados por se tratar de anemia hiperproliferativa

10. Das situações abaixo, a condição em que é seguro fazer a sondagem vesical do paciente traumatizado sem maior investigação ou avaliação com urologista:

- a) Uretrorragia.
- b) Equimose perineal.
- c) Fratura fechada de pelve.
- d) Próstata não acessível ao toque.
- e) Ferimento transfixante de períneo.

CIRURGIA GERAL:

11. Paciente de 60 anos de idade, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há 1 ano, refere dor e esfriamento (sic) do membro inferior esquerdo há 4 horas. Nega antecedentes de claudicação prévia. Exame físico: ausência de pulso da

artéria femoral esquerda para baixo e membro contralateral com pulsos normais. Qual a hipótese mais provável e a conduta?

- a) A Embolia arterial aguda; tratamento endovascular.
- b) Trombose arterial aguda; revascularização com safena.
- c) Trombose arterial aguda; tratamento endovascular.
- d) Embolia arterial aguda; heparinização.
- e) Trombose arterial aguda; heparinização.

12. Paciente, 40 anos de idade com quadro de trombose venosa profunda do membro inferior direito, sob tratamento adequado com heparina. Apresenta quadro de embolia pulmonar; hemodinamicamente estável. Ao mapeamento Doppler constata-se trombo não aderido na veia ilíaca direita. Qual a melhor conduta?

- a) Trombectomia venosa.
- b) Substituir a heparina por anticoagulante oral.
- c) Filtro de cava abaixo das veias renais.
- d) Associar antiagregante plaquetário.
- e) Terapia fibrinolítica.

13. Dentre as complicações possíveis durante um procedimento abdominal por videolaparoscopia, é correto afirmar:

- a) A introdução do primeiro trocarte às cegas não traz risco de complicações se o pneumoperitônio foi realizado sem intercorrências e com absoluta segurança.
- b) A introdução do primeiro trocarte pelo método aberto não determina qualquer risco de complicação.
- c) A realização do pneumoperitônio precede os dois métodos de introdução do primeiro trocarte: método às cegas e o método aberto.
- d) Durante o pneumoperitônio, pode ocorrer um aumento da PaCO₂ (pressão parcial do CO₂ arterial) em consequência da piora na relação ventilação-perfusão, por meio do aparecimento de eventuais "shunts" intrapulmonares.
- e) A introdução do primeiro trocarte às cegas tem o mesmo índice de complicações que o método aberto, porém, as complicações, em geral, são mais graves no método às cegas.

14. Homem, 35 anos, procura consulta médica para realizar avaliação perioperatória, pois está em programação de realizar herniorrafia inguinal. Faz

atividade física de moderada intensidade regularmente, não possui antecedentes patológicos e não faz uso de medicações crônicas. Não há alteração ao exame físico. A conduta correta, quanto à solicitação de exames complementares para avaliação de risco cirúrgico, é:

- a) Solicitar radiografia de tórax, hemograma completo e função renal apenas.
- b) Solicitar eletrocardiograma, radiografia de torax e função renal apenas.
- c) Solicitar eletrocardiograma, radiografia de tórax, hemograma completo e função renal.
- d) Não solicitar nenhum exame.
- e) Solicitar eletrocardiograma, hemograma completo e função renal apenas.

15. Um paciente de 34 anos refere dor abdominal há 6 meses. Queixa-se também de aumento do volume abdominal. Nega febre ou perda de peso. Ao exame físico, não se palpa massa nem se acha nenhuma outra alteração. A tomografia mostra lesão retroperitoneal, junto à veia cava inferior, de cerca de 8 cm. Duas informações essenciais, omitidas na descrição do exame físico, que podem ser úteis na investigação da etiologia da lesão são:

- a) Palpação de pulsos em membros inferiores e superiores e palpação de virilha, axila e pescoço.
- b) Palpação de pulsos em membros inferiores e superiores e palpação dos testículos.
- c) Toque retal e palpação de axila, virilha e pescoço.
- d) Palpação de testículos e de virilha, axila e pescoço.
- e) Toque retal e palpação de testículos.

16. Em relação à infecção do sítio cirúrgico, é correto afirmar:

- a) O principal fator de risco é a antissepsia inadequada.
- b) Pode ocorrer em até 30 dias após o procedimento ou em até um ano se houver implante.
- c) É a segunda maior causa de óbito nas unidades de terapia intensiva.
- d) Só pode ser confirmada quando houver cultura positiva da secreção.
- e) Só pode ser confirmada quando houver drenagem espontânea de secreção pela ferida operatória.

17. 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) 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 local.
- e) Endoscopia, seguida de cervicotomia, para drenagem.

18. Uma senhora de 47 anos está no segundo pós-operatório de gastrectomia com linfadenectomia, por adenocarcinoma gástrico localizado. Tem antecedentes de hipertensão arterial e de hipotireoidismo. Queixa-se de dor em epigastrio e de dispneia de início súbito. Dreno abdominal: 40 mL de secreção serossanguinolenta fluida, nas últimas 24 horas. Pulso: 110 bpm, PA: 100 x 70 mmHg, frequência respiratória: 34 irpm, temperatura: 36 °C, satO₂: 90%, com cateter de oxigênio. A radiografia de tórax não mostra alterações. Hipótese diagnóstica mais provável e conduta:

- a) Deiscência de anastomose. Laparotomia.
- b) Tromboembolismo pulmonar. Tomografia de tórax.
- c) Deiscência de anastomose. Tomografia de abdome.
- d) Pneumonia. Tomografia de tórax.
- e) Atelectasia pulmonar. Tomografia de tórax.

19. 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.

20. Um paciente de 20 anos, previamente hígido, está no pós-operatório imediato de hernioplastia inguinal à Lichtenstein, com anestesia peridural. Refere dor crescente em hipogástrio. Está ansioso e agitado. Pulso: 110 bpm, PA: 120 x 90 mmHg. Palpa-se massa dolorosa em hipogástrio. Descompressão brusca: negativa. A ferida cirúrgica tem bom aspecto. Conduta:

a) Passagem de sonda vesical.

b) Ultrassom de abdome.

c) Tomografia com contraste endovenoso.

d) Laparoscopia.

e) Abertura e revisão da incisão.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21. Mulher de 19 anos de idade queixa-se de intensa irritabilidade, alterações abruptas de humor e fome incontrolável nos 7 dias que antecedem cada menstruação. Tem ciclos menstruais mensais e regulares. Usa diafragma para contracepção. Não tem antecedentes mórbidos, pessoais ou familiares, relevantes. Qual é o tratamento mais adequado para o caso?

a) Inibidor de prostaglandina.

b) Inibidor de recaptção de serotonina.

c) Bromoergocriptina.

d) Filoestrogênios.

22. Sobre o risco de aparecimento dos miomas uterinos é correto afirmar, exceto:

a) O tabagismo reduz o risco de miomas uterinos.

b) O uso de pílula anticoncepcional por longo tempo aumenta o risco de miomas uterinos.

c) A obesidade aumenta o risco de miomas uterinos.

d) Multíparas têm menor risco de miomas uterinos que nuligestas.

e) A terapia hormonal do climatério aumenta o risco de reaparecimento dos miomas.

23. Uma paciente de 65 anos, assintomática e sem comorbidades, chegou à menopausa aos 50 anos e comparece ao consultório médico a fim de iniciar a terapia da menopausa. O procedimento é:

- a) Indicar terapia de reposição hormonal via oral.
- b) Indicar terapia de reposição hormonal via transdérmica.
- c) Indicar terapia de reposição hormonal via subcutânea.
- d) Indicar terapia de reposição hormonal via percutânea.
- e) Não indicar terapia de reposição hormonal.

24. Paciente de 44 anos, eumenorreica, assintomática, realizou mamografia e ultrassom de mamas que identificaram cistos simples bilaterais menores que 5 mm e calcificações redondas isoladas bilaterais. Exame físico normal. Realizou mamoplastia redutora (cirurgia estética), cujo resultado patológico identificou, em mama direita, neoplasia lobular *in situ* grau 3, com a margem cirúrgica lateral coincidente. Dentre as alternativas, abaixo a melhor conduta é:

- a) Quadrantectomia à direita e radioterapia adjuvante.
- b) Mastectomia direita com biópsia do linfonodo sentinela.
- c) Biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante.
- d) Tamoxifeno 20mg/dia por 5 anos.
- e) Controle clínico e ultrassonográfico annual.

25. Uma adolescente de 15 anos procura o ginecologista para orientação contraceptiva. Refere que seus pais desconhecem que tem atividade sexual e que não pretende contar a eles. Durante o exame ginecológico, são encontradas verrugas genitais suspeitas para HPV. Após esclarecer as dúvidas da jovem quanto à vida sexual com segurança, o ginecologista deve

- a) Prescrever contraceptivo, biopsiar e tratar as lesões suspeitas com autorização da paciente.
- b) Solicitar a presença de um familiar responsável para prescrever o contraceptivo e tratar as lesões.
- c) Prescrever o contraceptivo, mas solicitar a um responsável que autorize a realização de biópsia.

d) Orientar o uso de preservativo, cauterizar as lesões verrucosas e esclarecer sobre a necessidade da presença de um adulto responsável para prescrição de medicamentos.

e) Avisar os responsáveis a respeito da suspeita de HPV por se tratar de doença sexualmente transmissível antes de instituir qualquer tratamento.

26. São considerados fatores de risco para câncer de mama, exceto:

a) Ser mulher.

b) Ingestão regular de bebida alcoólica.

c) Tabagismo.

d) Menarca precoce e menopausa tardia.

e) Obesidade central.

27. Em uma mulher de 60 anos, o exame mais indicado para rastreamento do câncer de mama é:

a) Palpação das mamas.

b) Ultrassonografia mamária.

c) Mamografia convencional.

d) Mamografia digital.

e) Ressonância magnética das mamas.

28. Com relação à cicatriz radial, assinale a opção correta:

a) Surge normalmente após 6 meses da data da cirurgia prévia.

b) A biópsia cirúrgica é necessária para o diagnóstico diferencial histopatológico.

c) O seu diagnóstico é feito em associação com a ultrassonografia.

d) O aspecto radiológico é de imagem estrelada, com centro denso, espículas lineares e regulares de espessura variável.

e) É uma alteração precursora do câncer de mama.

29. Uma paciente, 37 anos tem indicação cirúrgica por apresentar processo expansivo cístico parauterino esquerdo, diagnosticado no exame clínico e na ultrassonografia transvaginal. O inventário cirúrgico da cavidade pélvica identifica cisto de cerca de 8cm no maior eixo, localizado entre os folhetos do

ligamento largo esquerdo. Esse quadro sugere diagnóstico de:

- a) Cisto folicular de retenção.
- b) Hidrossalpinge.
- c) Cisto de Gartner.
- d) Divertículo de parede posterior de bexiga.
- e) Cisto de corpo lúteo.

30. Uma mulher vai à Unidade de Saúde com queixa de corrimento genital. Sobre a avaliação clínico-laboratorial, assinale a alternativa incorreta:

- a) A visualização de um colo friável e sangrante, mucopurulento, leva à suspeita clínica de uma infecção por clamídia e/ou gonorreia.
- b) Na dúvida entre vaginose e tricomoníase, o pH vaginal deve ser utilizado para o diagnóstico diferencial.
- c) A presença de hifas ao exame a fresco pode ser mais bem observada com a adição de KOH a 10% na lâmina.
- d) Uma paciente com corrimento cujo parceiro tenha secreção uretral deve ser tratada para cervicite, mesmo sem achados clínicos sugestivos, segundo o fluxograma do programa nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.
- e) O exame a fresco confirma o diagnóstico de tricomoníase e de candidíase, mas não o de infecção por clamídia.

PEDIATRIA

31. 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) Devem ser feitas avaliações do acometimento sistêmico, incluindo coleta de hemocultura e de líquido cefalorraquidiano.
- c) É feito com instilação de colírio de antimicrobiana nos sem uso associado de antibióticos sistêmicos.
- d) É tratada com cloranfenicol em altas doses devido ao padrão de resistência atual do agente infeccioso.

32. Menino, 42 dias de vida, é atendido na Unidade de Emergência Referenciada por apresentar vômitos há cinco dias. Considerando o diagnóstico de estenose hipertrófica de piloro o resultado esperado da gasometria e dosagem de eletrólitos é:

- a) Alcalose metabólica, hipocloremia, hipocalemia.
- b) Alcalose respiratória, hiperclorêmia, hipocalemia.
- c) Alcalose metabólica, hiperclorêmia, hipercalemia.
- d) Alcalose respiratória, hipocloremia, hipocalemia.

33. Menino de 13 anos é levado por sua mãe para Unidade Básica de Saúde. Eles procuram orientação médica sobre a vacinação para HPV. Qual alternativa reflete as recomendações atuais do Ministério da Saúde?

- a) Ele não pode receber a vacina, pois é disponibilizada apenas para meninas.
- b) Ele só pode receber a vacina se for transplantado, portador de câncer ou HIV.
- c) Ele não pode receber a vacina, pois ela é indicada aos 11 anos ou menos.
- d) Ele pode receber duas doses da vacina, com intervalo de 6 meses entre as doses.

34. Menino de 4 anos está internado em enfermaria para tratamento de pneumonia. Na radiografia de tórax de entrada há imagem compatível com pneumonia lobar em base direita. Foi prescrita ampicilina endovenosa. Está no quarto dia de internação apresentando febre e sem melhora do estado geral. No exame clínico, regular estado geral, descorado 1+/4+, hidratado. Frequência respiratória: 46 ipm, saturação de oxigênio em ar ambiente: 93%. Ausculta pulmonar com estertores finos em terço médio de hemitorax direito e murmúrios vesiculares diminuídos em base direita. O restante do exame clínico é normal. Qual é a conduta para o caso nesse momento?

- a) Trocar ampicilina por ceftriaxone.
- b) Pesquisar BK no suco gástrico.
- c) Associar claritromicina ao tratamento.
- d) Repetir radiografia de tórax.

35. Paciente de 3 anos e 3 meses, masculino, previamente hígido, apresenta quadro de irritabilidade, diminuição da ingestão alimentar e febre há 3 dias. Evoluiu com abaulamento retrofaríngeo, sendo indicada abordagem cirúrgica para drenagem de abscesso. Durante intraoperatório, identificado linfonodo abscedado, realizado exérese, enviado material para análise anatomopatológica e microbiológica. Paciente encaminhado para enfermaria. O tratamento mais indicado é:

a) Antimicrobiano com ceftriaxone e clindamicina, pela possibilidade de linfadenite bacteriana.

b) Aciclovir, pela possibilidade de linfadenite de causa viral.

c) Fluconazol, pela possibilidade de linfadenite de causa fúngica.

d) De suporte, incluindo hidratação vigorosa e corticoide, pela possibilidade de linfadenopatia de causa viral inespecífica.

e) De suporte, incluindo hidratação e compressas frias locais, pela possibilidade de linfadenopatia viral inespecífica.

36. 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).

37. 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.

38. As principais causas de trombocitose em pediatria são:

a) Leucemia mieloide crônica e infecções.

b) Infecções e anemia ferropriva.

- c) Síndromes mieloproliferativas e neoplasias.
- d) Esplenectomia e neoplasias.
- e) Doenças inflamatórias crônicas e uso de corticosteroides.

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. Criança de dois anos chega à Emergência com relato de aspiração de corpo estranho, apesar de nenhum adulto ter presenciado o evento. Apresenta sintomas de obstrução, erosão ou perfuração em estômago ou intestino: dor abdominal, náuseas, vômitos, febre, hematoquezia. Radiografias revelam pneumoperitônio e distensão de alças com nível líquido. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Ingestão cáustica.
- b) Ingestão de moedas.
- c) Ingestão de ímãs ou baterias.
- d) Ingestão de objetos pontiagudos.

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. Considerando-se o tema prioritário da campanha "novembro azul", de promoção à saúde do homem (Ministério da Saúde, 2016), e a principal causa de morte da população masculina de 20 a 59 anos no Brasil, assinale a alternativa correta:

- a) A campanha prioriza o câncer de próstata, principal causa de morte desta população.
- b) A campanha não tem impacto na principal causa de morte desta população.
- c) O rastreamento de câncer de próstata tem demonstrado impacto na mortalidade.

d) O preconceito é o principal obstáculo para diminuição da mortalidade desta população.

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

a) O profissional deve informar à paciente que for necer o atestado seria inadequado do ponto de vista ético e encerrar a consulta.

b) O profissional deve informar à paciente que fornecer o atestado seria inadequado do ponto de vista ético e censurar a paciente.

c) O profissional deve explorar os motivos que le varam a paciente a solicitar o atestado.

d) O profissional deve consultar a equipe sobre a melhor decisão e conversar com a paciente em um retorno breve.

43. 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.

44. O câncer de colo uterino responde por uma parcela importante das causas primárias de mortalidade por câncer entre as mulheres brasileiras. Qual das alternativas abaixo apresenta recomendações do Ministério da Saúde para prevenção primária e secundária deste câncer?

a) Prevenção primária: vacinação contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos de idade; prevenção secundária: colpocitologia oncótica desde os 25 até os 64 anos de idade para mulheres que tiveram atividade sexual, com periodicidade trienal depois de dois

exames negativos.

b) Prevenção primária: colpocitologia oncótica com periodicidade anual a partir do início da vida sexual da mulher; prevenção secundária: histeroscopia com biópsia a cada 5 anos para mulheres com 30 anos de idade ou mais e múltiplos parceiros sexuais.

c) Prevenção primária: Vacinação contra o HPV para meninas e mulheres de 9 a 25 anos de idade; prevenção secundária: colpocitologia oncótica com periodicidade anual a partir do início da vida sexual da mulher.

d) Prevenção primária: colpocitologia oncótica desde os 25 até os 64 anos de idade para mulheres que tiveram atividade sexual, com periodicidade de trienal depois de dois exames negativos; prevenção secundária: histeroscopia com biópsia a cada 5 anos para mulheres com 30 anos de idade ou mais e história familiar de câncer de colo uterino.

45. A Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080) ressalta os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Prevê a coordenação e cooperação entre os três níveis de governo na organização e execução dos serviços e ações de saúde. Envolver a transferência, da União para estados e municípios, de poder decisório, de recursos financeiros, gestão e prestação de serviços corresponde à seguinte diretriz organizativa do SUS:

a) Hierarquização.

b) Comando único.

c) Complementaridade.

d) Regionalização.

e) Descentralização.

46. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (AN VISA) é uma instituição administrativa autônoma, criada por lei pelos entes federativos, com personalidade jurídica de direito público, com patrimônio público e atribuições estatais determinadas. Essa modalidade de gestão do Sistema Único de Saúde denomina-se:

a) Fundação.

b) Sociedade de economia mista.

c) Empresa pública.

d) Autarquia.

e) Organização social.

47. O Médico de Família e Comunidade (MFC) possui no seu escopo de ferramentas o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCP). Sobre a abordagem centrada na pessoa, a alternativa correta é:

a) A relação médico-pessoa tem a consulta como principal manifestação deste binômio, porém, não é fator determinante no seu sucesso.

b) O método MCP tem como primeiro componente explorar a saúde, a doença e a experiência da pessoa com a doença, experiência esta pessoal e subjetiva.

c) o termo "pessoa" denota volição associada a passividade, daí o porquê de no MCP preferir-se usar este termo ao invés de "paciente".

d) A experiência da pessoa com a doença é comum a todos: seriam suas ideias, sentimentos e expectativas.

e) "Entendendo a pessoa como um todo" não é mais um componente do MCP, visto que a pessoa é a única e assim deve ser vista.

48. Uma paciente de 18 anos foi conduzida ao hospital pelos familiares após ter ingerido 20 comprimidos de paracetamol de 750 mg. Evoluiu com insuficiência hepática aguda grave, necessitando de transplante hepático de urgência. Infelizmente, houve várias complicações pós-operatórias e a paciente foi a óbito por sepse, no quinto dia pós-operatório. Você é o plantonista da UTI na madrugada do óbito. Qual sua conduta com relação no atestado de óbito?

a) Preencher e assinar o atestado com os diagnósticos de sepse, complicações pós-operatórias e insuficiência hepática aguda.

b) Aguardar o cirurgião da equipe de transplante para que este preencha o atestado.

c) Encaminhar o corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

d) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal (IML).

e) Preencher e assinar o atestado com os diagnósticos de sepse, insuficiência hepática aguda e intoxicação exógena.

49. Assinale a correta. Em relação aos níveis de prevenção, ações como: exames periódicos; imunização; saneamento básico; redução da dependência social; evitar sequelas correspondem, respectivamente, aos níveis:

- a) Prevenção Secundária, Prevenção Primária, Promoção da Saúde, Limitação da Incapacidade, Diagnóstico Precoce.
- b) Limitação da Incapacidade, Promoção da Saúde, Prevenção Primária, Prevenção Secundária, Proteção Específica.
- c) Prevenção Primária, Prevenção Secundária, Prevenção Terciária, Proteção Específica, Limitação da Incapacidade.
- d) Prevenção Secundária, Proteção Específica, Promoção da Saúde, Prevenção Terciária, Diagnóstico Precoce.
- e) Diagnóstico Precoce, Proteção Específica, Promoção da Saúde, Prevenção Terciária, Limitação da Incapacidade.

50. Um dos campos importantes da Medicina Preventiva e Social é a epidemiologia clínica. No que se refere a alguns conceitos relacionados a ela, assinale a alternativa correta:

- a) Testes sensíveis não são úteis quando positivos.
- b) Valor preditivo negativo é a probabilidade de o paciente estar sadio entre os que tiveram o teste positivo.
- c) Uma vez definida a realização de um teste diagnóstico, o valor preditivo (positivo ou negativo) desse teste não tem mais importância clínica relevante.
- d) O valor preditivo negativo determina a sensibilidade e a especificidade de um teste.
- e) Testes altamente específicos são necessários quando resulta dos falsos positivos podem levar o paciente a tratamento ou conduta desnecessários e, às vezes, de risco.

Folha Rascunho do candidato / Anotação de Respostas / Gabarito