



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

CLÍNICA MÉDICA

01) Sobre a abordagem do paciente crítico assinale a alternativa correta:

- A) A identificação rápida do paciente crítico pode ser feita observando-se as manifestações nos sistemas cardiovascular, respiratório e/ou sistema nervoso central.
- B) Existem basicamente dois tipos de insuficiência respiratória: tipo I ou hipoxêmica ($pO_2 < 60$ mmHg) e tipo II ou hiperclórica ($pO_2 > 45$ mmHg).
- C) Tempo de reenchimento capilar diminuído e elevação de temperatura nas extremidades são muito sugestivos de baixo débito cardíaco.
- D) Lesões focais supratentoriais nunca levam ao coma, mesmo quando provocam compressão do hemisfério contralateral ou de estruturas nobres do tronco cerebral.

02) É causa de diminuição da complacência pulmonar, EXCETO:

- A) Pneumonias extensas.
- B) Sepses.
- C) Edema pulmonar agudo cardiogênico.
- D) Fibrose pulmonar.

03) Choque é caracterizado pelo desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio. Com relação aos estados de choque no departamento de emergência assinale a alternativa correta:

- A) O choque pode ocorrer na presença de pressão arterial sistólica (PAS) > 90 mmHg.
- B) Dos tipos de choque (hipovolêmico, distributivo, cardiogênico e obstrutivo) o obstrutivo é o mais frequente.
- C) O débito urinário não é um bom parâmetro de perfusão tecidual adequada.
- D) A ativação da resposta inflamatória, com conseqüente piora da hipoperfusão ocorre apenas no choque séptico.

04) Com relação a etiologia dos diferentes tipos de choque, correlacione as colunas e marque a alternativa que corresponde a seqüência correta:

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| I - Hipovolêmico | () Tamponamento cardíaco |
| II - Distributivo | () Insuficiência cardíaca grave |
| III - Cardiogênico | () Diarreia |
| IV - Obstrutivo | () Anafilático |

- A) I - II - IV - III
- B) IV - III - I - II
- C) II - III - IV - I
- D) IV - II - I - III

05) São medidas iniciais no manejo da sepse e que reduzem mortalidade, EXCETO:

- A) Reconhecimento rápido do paciente séptico.
- B) Ressuscitação com fluidos precoce e agressiva.
- C) Coleta de culturas e antibioticoterapia precoce.
- D) Dose de ataque de corticoide para bloqueio da resposta inflamatória.

06) É droga de primeira escolha para o paciente em choque séptico:

- A) Vasopressina.
- B) Noradrenalina.
- C) Dopamina.
- D) Epinefrina.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- 07) **Mulher de 58 anos de idade, admitido no Pronto Socorro com hematoma em membro superior esquerdo há 3 dias, hematúria há 2 dias e copiosa hematêmese há 8 horas, acompanhada de tontura, fraqueza e sudorese. Faz uso de Warfarina 5 mg ao dia há cerca de 8 meses por apresentar fibrilação atrial. Usa, também, captopril e sinvastatina. Qual o teste de escolha para avaliação da paciente na emergência?**
- A) KPTT
 B) TAP
 C) TS
 D) TC
- 08) **Quanto ao período de transmissibilidade da AIDS, pode-se afirmar que:**
- A) A transmissão do vírus ocorre na fase de infecção aguda, sendo este risco proporcional à magnitude da viremia.
 B) O risco de transmissão do vírus é maior na fase da doença sintomática.
 C) O indivíduo infectado pelo HIV pode transmiti-lo em todas as fases da infecção.
 D) A transmissão do vírus ocorre geralmente no período de incubação, compreendido entre a infecção pelo HIV e o aparecimento de sinais e sintomas da fase aguda.
- 09) **Alguns testes laboratoriais têm especial importância para avaliar pacientes com doenças hepáticas. Em relação aos testes de função hepática assinale a alternativa correta:**
- A) O tempo de protrombina é a medida isolada mais útil e eficaz para avaliar a função de síntese hepática devido a meia-vida curta dos fatores de coagulação produzidos no fígado.
 B) A albumina sérica é um bom indicador de severidade da doença hepática aguda pois é exclusivamente sintetizada pelos hepatócitos.
 C) A elevação dos níveis de fosfatase alcalina em três vezes ou mais significa obrigatoriamente uma doença hepática colestática.
 D) TGO e TGP elevadas são indicadores sensíveis de dano hepático agudo, sendo a TGO mais sensível que a TGP para lesões hepáticas.
- 10) **O diagnóstico diferencial da dispneia por vezes é muito difícil. Qual o marcador que auxilia a diferenciação de quadros dispneicos causados por insuficiência cardíaca descompensada?**
- A) CKMB.
 B) Troponina T.
 C) Mioglobina.
 D) Peptídeo natriurético tipo B.
- 11) **Paciente negra, sexo feminino, 54 anos de idade, tabagista e obesa apresenta-se na primeira consulta com quadro compatível com hipertensão arterial (170 x 100 mmHg), com queixas de sudorese noturna e ondas de calor e com história familiar positiva para hipertensão. Iniciou tratamento com hidroclorotiazida (diurético). Na consulta seguinte (após três semanas) apresentava-se com pressão arterial de 165 x 90 mmHg. Escolha a alternativa que melhor descreve o quadro clínico/diagnóstico desta paciente.**
- A) Hipertensão arterial primária.
 B) Baixa resposta do controle pressórico por ansiedade e possivelmente influenciado pela menopausa.
 C) Hipertensão arterial secundária.
 D) Hiperaldosteronismo secundário.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- 12) **Relacione os mecanismos de defesa do hospedeiro com fatores modificadores dos mesmos e predisponentes ao desenvolvimento de pneumonias bacterianas. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
I - Flora normal do trato respiratório superior
II - Revestimento mucoso que captura partículas
III - Drenagem livre da árvore traqueobronquial
IV - Rico suprimento sanguíneo
V - Tecido linfático
VI - Reflexos protetores (tossir, espirrar, ânsia de vômito, broncoconstrição)
 - Sedativos e hipnóticos
 - Tromboembolismo pulmonar
 - Internação hospitalar e antibioticoterapia
 - Infecções virais, tabagismo e irritantes químicos
 - Terapia citotóxica
 - Corpos estranhos, tumores obstructivos e estenose brônquica
 A) III - V - I - VI - IV - II
 B) VI - IV - I - II - V - III
 C) I - IV - V - II - VI - III
 D) VI - IV - I - III - V - II
- 13) **Marcelo, 31 anos, é asmático desde a infância. Apresentou uma crise de broncoespasmo grave e foi levado ao pronto socorro com demora. Marcelo evoluiu para o óbito. Se fosse feita necropsia para determinar a causa da morte, seriam achados possíveis, EXCETO:**
- A) Infiltração dos espaços alveolares com eosinófilos, neutrófilos e depósitos de IgE por toda a extensão do trato respiratório inferior.
 B) Espessamento da membrana basal das vias respiratórias com deposição de colágeno subepitelial e redução da vascularização.
 C) Infiltração da mucosa das vias respiratórias com eosinófilos e linfócitos T ativados.
 D) Espessamento e edema das paredes das vias respiratórias.
- 14) **O diagnóstico de doença pulmonar obstructiva crônica deve ser baseado em uma história clínica, além de ser acompanhado de alguns exames complementares. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.**
- A) A história clínica de exposição aos fatores de risco associado à presença de limitação ao fluxo aéreo são dados que pouco auxiliam no diagnóstico.
 B) O VEF1 após broncodilatação, quando analisado isoladamente, é utilizado na determinação do estágio da doença.
 C) A espirometria apresenta melhor acurácia quando realizada durante os períodos de crise.
 D) A gasometria só está indicada no indivíduo que apresentar saturação de oxigênio menor do que 78 % em ar ambiente.
- 15) **Um paciente de 35 anos chegou à emergência com queixas de dor torácica à direita, de início há duas horas, além de dificuldade para respirar. Ao exame físico, percebia-se redução do murmúrio vesicular em hemitórax direito, com timpanismo à percussão. Qual é o diagnóstico mais provável para o caso?**
- A) Pneumonia.
 B) Pneumotórax espontâneo.
 C) Derrame pleural.
 D) Pleurite.
- 16) **Homem de 59 anos encontra-se internado na unidade coronariana com hipótese diagnóstica de angina instável e histórico de revascularização miocárdica previa. É feito pedido de interconsulta à psiquiatria: 'Paciente refere tratamento psiquiátrico ambulatorial de longa data, em uso irregular das medicações, solicito avaliação e conduta'.**



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

Em paciente com patologia cardiovasculares, é correto afirmar:

- A) Os antidepressivos tricíclicos podem causar hipotensão ortostática e aumentar a frequência cardíaca, acarretando melhora da angina.
- B) Os ISRS não são considerados uma opção segura na doença cardiovascular.
- C) Paroxetina e trazodona são antidepressivos que podem ser opções quando houver necessidade de sedação, mas o paciente deverá ser monitorado para hipotensão arterial.
- D) A tioridazina e a ziprazidona são os antipsicóticos típicos e atípicos, respectivamente mais seguros.

17) Quanto ao diagnóstico do transtorno depressivo maior (TDM), é correto afirmar:

- A) Para seu diagnóstico não deve haver prejuízo significativo da funcionalidade.
- B) Deve-se excluir transtorno afetivo bipolar, pois o tratamento da depressão unipolar difere da bipolar.
- C) A presença de sintomas dolorosos, ansiedade e desesperança não são fatores de risco para pior resposta ao tratamento antidepressivo.
- D) Condições sociais e demográficas não interferem na resposta ao tratamento.

18) R.B., 32 anos, sexo masculino, apresenta comportamento desorganizado, risos imotivados e discurso de cunho persecutório há duas semanas, segundo familiares. Negam episódio ou tratamento psiquiátrico prévios. Paciente relata que, há 20 dias, fez uso de *cannabis* uma única vez, estando abstinente desde então. A hipótese diagnóstica para o caso é de:

- A) Transtorno psicótico breve.
- B) Transtorno esquizofreniforme.
- C) Esquizofrenia.
- D) Transtorno psicótico induzido por substância.

19) Com relação às questões éticas no tratamento da anorexia nervosa podemos afirmar que:

- A) O paciente com anorexia nervosa, na maioria dos casos, aceita o tratamento oferecido pelos médicos.
- B) A internação involuntária de um paciente com anorexia nervosa pode ser encerrada por solicitação expressa da família mesmo em casos de risco iminente.
- C) Algumas indicações de internamento imediato nos casos de anorexia são: ideação suicida, síncope, perda rápida de peso, recusa alimentar, convulsões, bradicardia, distúrbios hidroeletrólíticos, hipoglicemias, ausência de resposta ao tratamento ambulatorial, ambiente familiar muito comprometido.
- D) Os pacientes com anorexia nervosa são globalmente incompetentes pelo comprometimento de seus pensamentos, percepções, julgamentos e comportamentos.

20) Com relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH), podemos afirmar:

- A) Os psicoestimulantes devem ser usados criteriosamente, pois estão associados a uma maior chance de desenvolvimento de transtorno por uso de substâncias.
- B) A presença de comorbidades é pouco frequente no TDAH, sendo mais encontrados os casos puros.
- C) A psicoterapia comportamental é a melhor estratégia terapêutica para o TDAH.
- D) Uma resposta parcial ou ineficaz a uma formulação do metilfenidato ou anfetamina (por exemplo, metilfenidato de liberação convencional, LA ou Oros) não contraindica o uso das demais formulações ou favorece o uso de atomoxetina.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

CLINICA CIRÚRGICA

21) Paciente de 45 anos, masculino, procura atendimento médico por exacerbação de dor abdominal. Refere que a dor iniciou em epigástrico há três horas, e intensificou-se de forma abrupta, espalhando-se para todo o abdome. Relata uso de anti-inflamatório não esteroideal devido a pancada em jogo de futebol. No momento, apresenta-se desidratado, FC: 120/min, sudoréico, FR: 28/min com respiração superficial, TA: 90 x 60mmHg. O abdome é tenso, com reação de defesa e dor à descompressão em toda extensão. Com relação à conduta adequada para este caso, assinale a resposta correta:

- A) Exame ultrassonográfico deve ser feito neste caso, sendo mandatório para esta fase de tratamento.
- B) Tomografia de abdome é imprescindível na definição de conduta cirúrgica para o paciente.
- C) Com relação aos exames de imagem, a radiografia de abdome agudo (tórax ortostático, abdome em pé e deitado) pode ajudar com o diagnóstico
- D) Reanimação com fluidos não deve ser feita neste caso.

22) Com relação aos métodos diagnósticos e terapêuticos no trauma abdominal, assinale a resposta correta:

- A) Nas feridas por arma branca da parede anterior do abdome, a presença de evisceração, o choque hipovolêmico ou a peritonite indicam laparotomia exploradora.
- B) Nos pacientes vítimas de trauma contuso com choque hipovolêmico, um exame ultrassonográfico de abdome (FAST), que demonstra líquido livre peritoneal, indica tratamento conservador
- C) Nas feridas por arma branca de dorso, há pouca chance de lesão retroperitoneal associada
- D) Independente do grau de lesão, tratamento é sempre cirúrgico

23) Em relação a apendicite aguda, responda a opção correta:

- A) O sinal mais clássico na apendicite aguda é o sinal de Rovsing
- B) O ponto de McBurney é situado no limite do terço médio com o terço superior de uma linha traçada entre o umbigo e a crista ilíaca ântero-superior
- C) A ultrassonografia não é o exame de imagem mais confiável no diagnóstico da apendicite aguda
- D) São critérios utilizados na Escala de Alvarado para diagnóstico de apendicite aguda: febre, dor a descompressão, diarreia, leucocitose

24) Em relação a hérnias, responda a afirmativa correta:

- A) Hérnia umbilical são as hérnias mais comuns
- B) Os limites do triângulo de Hesselbach na hérnia inguinal são: inferiormente pelo ligamento inguinal, medialmente pelo vasos epigástricos inferiores, e lateralmente pela borda medial do reto abdominal
- C) O triângulo lombar inferior (de Grynfelt) é compreendido entre a borda da crista ilíaca, inferiormente, o músculo oblíquo interno, lateralmente e o músculo grande dorsal, medialmente
- D) Hérnia de Pantalona é aquela que possui componente direto e indireto

25) Em relação a hérnias inguinais, responda a afirmativa correta:

- A) As hérnias inguinal diretas são secundárias a alterações congênitas decorrentes do não fechamento do conduto peritoneovaginal
- B) A Herniorrafia inguinal videolaparoscopia apresenta vantagens para os pacientes com hérnia inguinal bilateral ou recidivada
- C) As hérnias inguinais indiretas são resultado de alterações adquiridas, e não congênitas



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- D) Na correção da hérnia inguinal pela Técnica de Lichtenstein, utiliza-se o conceito de “ muita tensão ”, no qual se aplica uma prótese(tela) em geral de polipropileno
- 26) Paciente 50 anos , sexo masculino procura o ambulatório de Coloproctologia com queixa de sangramento anal, prolapso na mesma região e alguma sensação de prurido anal. Ao ser examinado através de anuscopia confirmou-se a presença de prolapso de hemorroida que não reduzia espontaneamente , havendo necessidade de redução digital. De acordo com essa característica , qual grau você classificaria esta hemorroida:**
- A) grau 1
 B) grau 2
 C) grau 3
 D) grau 4
- 27) Em relação as categorias anatômicas das fistulas anais , responda a afirmativa correta :**
- A) as transesfincterianas são as menos comuns
 B) as interesfincterianas são as mais comuns
 C) as supraesfincterianas são as menos comuns
 D) as supraesfincterianas são as mais comuns
- 28) Paciente é levado ao Pronto- socorro do hospital Municipal Padre Germano Lauckdevido trauma contuso em toráx devido a acidente por motocicleta. Paciente apresenta-se com instabilidade hemodinâmica, dispneia , turgências jugular , hipotenso. Ao exame físico apresenta enfisema subcutâneo, diminuição da expansibilidade a respiração em lado acometido, hipertimpanismo a percussão diminuição drástica de murmúrio vesicular no lado acometido.**
- A) Trata-se de um pneumotórax simples e o diagnóstico é clínico devendo-se tratar imediatamente com toracocentese seguida de drenagem torácica intercostal em selo dagua
 B) Trata-se de um pneumotórax hipertensivo e o diagnóstico neste caso deve ser feito com tomografia computadorizada de tórax
 C) Trata-se de um pneumotórax simples e o tratamento é realizado com toracocentese
 D) Trata-se de um pneumotórax hipertensivo e o diagnóstico é clínico devendo-se tratar imediatamente com toracocentese seguida de drenagem torácica intercostal em selo dagua
- 29) Paciente vítima de acidente automobilístico no qual houve trauma frontal de tórax é trazida ao Pronto socorro do Hospital Municipal Padre Germano Lauck com quadro de dor no toráx, PA: 85x60mmhg , turgência jugular , FC: 125 bpm. Ao ser auscultado, observou-se hipofonese de bulhas cardíacas. Responda a alternativa correta:**
- A) Em casos de tamponamento cardíaco por PAF(projétil por arma de fogo) ou FAF(arma branca) , a câmara mais acometida é o ventrículo esquerdo
 B) Tríade de Beck é composta por : hipotensão , turgência jugular e hipofonese de bulhas e é achada em aproximadamente 80% dos pacientes com tamponamento cardíaco
 C) O sinal de Kussmaul pode ser encontrado em alguns pacientes com tamponamento cardíaco , consiste na queda superior a 10 mmhg na pressão arterial sistólica ao término da inspiração
 D) Na suspeita de tamponamento cardíaco , a identificação de derrame pericárdico pode ser feita com por meio de aparelho de ultrassom FAST(FocusedAssessmentSonography for Trauma)



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

30) Mulher de 45 anos , com história de cólica biliar de repetição , obesa , relata quadro de dor em região de hipocôndrio direito há 10 horas, náuseas , vômitos e febre. Apresenta hemograma com 14.000 leucócitos. Apresenta sinal de Murphy positivo. Assinale a alternativa correta.

- A) Sinal de Murphy é a dor referida em hipocôndrio direito a descompressão e esta presente em aproximadamente metade dos pacientes com colecistite aguda litiasica
- B) Tomografia de abdômen é o exame mais acurado parase confirmar a suspeita clínica de colecistite aguda
- C) Colecistite aguda é mais comum em homens
- D) Cintilografia das vias biliares é o exame mais acurado para se confirmar a suspeita clinica de colecistite aguda

31) Em relação a Colelitíase , responda a afirmativa correta:

- A) Os cálculos de bilirrubina são os mais comuns
- B) A prevalência de colelitíase aumenta com a idade. Dieta rica em fibras aumenta a chance de formação de cálculos.
- C) Recomenda-se considerar a abordagem cirúrgica em pacientes assintomáticos que tenham : cálculos maiores que 1 cm , pólipos de vesícula biliar , vesícula em porcelana
- D) Pacientes cirróticos tem 2 a 3 vezes mais incidência de colelitíase que a população geral

32) Um lactente de 6 meses, do sexo masculino, nascido prematuro, é trazido pelos pais à emergência, com história de irritabilidade iniciada à 1 hora, associada a vômitos. Ao exame físico, a criança encontra-se alerta, com bom estado geral. O abdome revela-se flácido, indolor, mas se observa abaulamento inguinal tenso e doloroso à esquerda, compatível com hérnia inguinal. A melhor conduta inicial para criança é:

- A) Agendar operação eletiva
- B) Indicar operação de urgência
- C) Internar e reavaliar em 48h
- D) Tentar reduzir o conteúdo herniário

33) Paciente em pós operatório de tireoidectomia total evolui com paralisia da prega vocal. Qual a provável causa dessa paralisia?

- A) Lesão do nervo laríngeo inferior
- B) Lesão do nervo laríngeo superior
- C) Ligadura inadvertida d artéria tireoideana inferior
- D) Lesão do ramo externo do nervo laríngeo superior

34) Assinale a alternativa incorreta com relação a calasia de esôfago:

- A) A disfagia é o sintoma mais comum, seguido por regurgitação de alimentos não digeridos, dor torácica, perda de peso, tosse noturna e pirose
- B) Entre os pacientes com suspeita diagnóstica, sugerem-se esofagograma baritado, endoscopia digestiva alta e manometria esofágica, a qual pode evidenciar alterações na peristalse esofágica e insuficiente relaxamento do esfíncter esofágico inferior
- C) O objetivo terapêutico do tratamento clínico é minimizar a obstrução funcional do esôfago inferior, e para tanto se sugere o uso de bloqueadores do canal de cálcio e nitratos, entretanto a eficácia do tratamento clínico se reduz com uso crônico



D) A miotomia esofágica com funduplicatura é o procedimento de escolha para o tratamento cirúrgico, porém se recomenda o seu uso exclusivamente entre aqueles com megaesôfago graus I e II

35) **O principal fator responsável pela dor típica associada a presença de cálculo ureteral è:**

- A) Irritação da mucosa uretral causada pelo processo inflamatório local desencadeado pela presença do cálculo
- B) Espasmo uretral excessivo em resposta a presença do cálculo
- C) Irritação da porção intramural do ureter causada pela liberação de mediadores inflamatórios locais
- D) Obstrução do fluxo urinário com conseqüente distensão da cápsula renal

36) **Paciente de 35 anos de idade foi vítima de atropelamento. Atendido no pronto-socorro, apresenta ferida complexa no membro inferior direito. Seus parâmetros hemodinâmicos foram estabilizados e excluíram-se traumas associados. Na realização do debridamento observou-se área de 10 x 6 cm de exposição da tíbia proximal com ausência do periósteo e de fraturas. A indicação para o tratamento é a realização de:**

- A) enxerto de pele total
- B) enxerto de pele parcial
- C) curativo oclusivo
- D) retalho muscular local

37) **As complicações imediatas das fraturas acetabulares são, EXCETO:**

- A) infecção
- B) lesão nervosa
- C) tromboembolismo
- D) pseudo-artrose

38) **Na fratura de Bennett, a base do metacarpo é puxada dorsalmente e radialmente pelo:**

- A) abdutor longo do polegar
- B) flexor curto do polegar
- C) adutor do polegar
- D) oponente do polegar

39) **Com relação aos conhecimentos sobre a artrite séptica, a mesma pode ser causada por:**

- A) disseminação hematogênica,
- B) osteomielitemetafisária,
- C) a partir de infecção por contiguidade na pele
- D) todas as alternativas estão corretas

40) **Um adolescente, com 14 anos de idade, é trazido à consulta médica em Unidade Básica de Saúde com queixa de dor de intensidade leve na virilha esquerda, iniciada há duas semanas, com piora progressiva. O paciente relata que a dor irradia pela face interna da coxa até o joelho, e que agora apresenta dificuldade para caminhar. Nega febre ou traumatismo local. O exame físico evidencia: peso = 68 kg, altura = 1,62 m. Não é evidenciado edema, calor ou rubor no local. Verifica-se limitação da mobilidade da articulação coxo-femural esquerda em decúbito dorsal.**

Nesse caso, a conduta indicada é:

- A) solicitar hemograma, fator reumatóide e pesquisa de anticorpos antinucleares.
- B) encaminhar o paciente com urgência para avaliação de ortopedista/traumatologista.
- C) prescrever analgésico ou anti-inflamatório via oral e solicitar retorno do paciente em 48 horas.



- D) solicitar ultrassonografia da articulação coxo-femural esquerda e retorno do paciente em 24 horas.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 41) Mulher com 23 anos de idade e sete semanas de atraso menstrual, compareceu ao Pronto Atendimento com queixa de dor em abdome inferior há quatro horas. A dor se irradia para o ombro esquerdo, acompanhada de sangramento vaginal de leve intensidade, há dois dias. A paciente fez teste de gravidez em urina, que revelou resultado positivo. Ao exame físico apresentou estado geral regular, mucosas hipocoradas ++/4+, pulso = 110 bpm, pressão arterial = 80 x 60 mmHg, abdome distendido e doloroso. O exame especular revelou sangramento em pequena quantidade pelo colo uterino. Ao toque vaginal apresentou útero aumentado em duas vezes o seu volume, globoso, com amolecimento do colo uterino, fundo de saco doloroso e abaulado.
- A) realizar punção e aspiração de fundo de saco para excluir diagnóstico de cisto ovariano roto.
B) solicitar beta-hCG sérico para avaliar possibilidade de tratamento clínico com metotrexato.
C) encaminhar para tratamento cirúrgico imediato por laparotomia.
D) encaminhar para tratamento cirúrgico imediato por laparoscopia.
- 42) Primigesta com 36 semanas de gestação, procura a Maternidade queixando-se de dores em baixo ventre. Ao exame: bom estado geral, afebril, altura uterina de 33 cm, dinâmica uterina presente (três a quatro contrações a cada 10 minutos, moderadas), batimentos cardíofetais presentes. Ao toque vaginal: colo fino, dilatado para 4 cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica. A cardiocografia de entrada mostra frequência cardíaca fetal basal de 180 bpm e presença de desaceleração variável (DIP umbilical). Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada.
- A) inibição do trabalho de parto pré-termo.
B) antibioticoterapia profilática e resolução da gestação por cesárea.
C) Inibição do trabalho de parto pré-termo e profilaxia para estreptococo B.
D) Assistência ao trabalho de parto com monitorização contínua da frequência cardíaca fetal.
- 43) Uma mulher com 47 anos de idade, com antecedente de quatro partos normais, comparece à consulta com queixa de ciclos menstruais irregulares há cerca de dois anos, sem outras queixas. Relata que os intervalos entre as menstruações foram progressivamente aumentando e que atualmente está menstruando a cada 60-90 dias. Quando era mais jovem tinha dismenorreia, mas atualmente não sente cólicas durante o fluxo menstrual. Nega doenças e uso de medicações. O exame ginecológico da paciente é normal. Diante das informações disponíveis o quadro clínico dessa paciente sugere:
- A) anovulação.
B) endometriose.
C) sinéquia uterina.
D) falência ovariana precoce.
- 44) Em consulta de rotina, uma primigesta com 11 semanas de gestação queixa-se de fraqueza, alteração do apetite, além de náuseas e vômitos diários, principalmente após as refeições. A gestante demonstra preocupação sobre o quadro clínico, com receio de interferência no desenvolvimento da gravidez. Na abordagem terapêutica dessa intercorrência no pré-natal, qual a melhor orientação?
- A) diminuir a frequência das refeições ao longo do dia.
B) realizar períodos de repouso, logo após as principais refeições.
C) priorizar alimentos gordurosos para elevação do aporte calórico.
D) evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à sua ingestão nos intervalos das refeições



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

45) Paciente nuligesta com 34 anos de idade, comparece à consulta em Ambulatório de Mastologia. Está assintomática e sem anormalidades ao exame clínico. Antecedentes familiares: prima diagnosticada com câncer de mama unilateral aos 60 anos de idade. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de mama, essa paciente deverá realizar mamografia

- A) anual, iniciando a partir dos 35 anos.
- B) anual, iniciando a partir dos 40 anos.
- C) a cada dois anos, iniciando a partir dos 40 anos.
- D) a cada dois anos, iniciando a partir dos 50 anos.

46) Primigesta com 20 anos, com 37 semanas de gestação, queixa-se de edema de membros inferiores há uma semana. Ao exame físico apresenta bom estado geral, pressão arterial = 150 x 90 mmHg, altura uterina = 34 cm, dinâmica uterina ausente, ausculta fetal = 140 bpm, sem desacelerações, edema de membros inferiores ++/4+. Toque vaginal: colo grosso e impérvio. Proteinúria de fita +/4+. No cartão de pré-natal verifica-se que até 34 semanas apresentava ganho ponderal adequado e níveis pressóricos de até 120 x 80 mmHg. Na consulta de 36 semanas, no entanto, havia aumentado 3 kg e apresentava pressão arterial = 130 x 90 mmHg. Qual o diagnóstico correto e a conduta mais adequada?

- A) Hipertensão gestacional; solicitação de exames para avaliação do bem-estar fetal e seguimento no pré-natal.
- B) Pré-eclâmpsia leve; hospitalização para repouso relativo, dieta normossódica e avaliação do bem-estar fetal.
- C) Pré-eclâmpsia leve; solicitação de exames para avaliação do bem-estar fetal e seguimento no pré-natal.
- D) Pré-eclâmpsia grave; hospitalização para resolução da gestação por indução do parto ou cesárea.

47) Primigesta com 38 anos de idade e no terceiro trimestre de gestação, é trazida à Emergência Obstétrica devido a história de cefaleia intensa, seguida de epigastralgia há 40 minutos. Familiares informam que a paciente referiu turvação visual e que, após esses sintomas, apresenta-se meio confusa, motivo pelo qual a trouxeram ao hospital. A gestante apresenta-se consciente, ainda referindo turvação visual e epigastralgia. Refere melhora da cefaleia. Ao exame apresenta: palidez cutâneo-mucosa (+++/4+), pressão arterial = 180 x 120 mmHg, edema em membros inferiores (++++/4+), batimentos cardíacos 115 bpm).

Com base nos dados clínico-obstétricos expostos, o diagnóstico e a conduta imediata a ser tomada são:

- A) eclâmpsia; resolução da gestação.
- B) síndrome HELLP; administração de dexametasona.
- C) iminência de eclâmpsia; administração de sulfato de magnésio.
- D) pré-eclâmpsia grave; administração de hidralazina endovenosa.

48) A mãe de um lactente com 14 dias de nascido chega à Emergência com queixa de febre baixa e tumoração avermelhada e dolorosa em sua mama esquerda, iniciadas há um dia. Ao exame físico o médico observou bom estado geral e mama esquerda túrgida, dolorosa e avermelhada, levemente endurecida mas ponto de flutuação. A mãe ainda informa que nesse período o neonato está rejeitando parcialmente as mamadas. A conduta correta a ser tomada para essa paciente é

- A) esvaziamento da mama, preferencialmente pelo lactente, ou por retirada manual; suporte emocional; repouso e analgésicos.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- B) esvaziamento manual da mama; suspensão temporária do aleitamento materno; analgésicos e líquidos; compressas locais.
- C) esvaziamento da mama preferencialmente pelo lactente; uso do sutiã bem firme; antibiótico oral; repouso e analgésicos.
- D) esvaziamento manual da mama; suspensão da amamentação; anti-inflamatórios não esteroides; suporte emocional.
- 49) Uma mulher com 22 anos de idade, solteira, que há 6 meses tem se relacionado sexualmente apenas com mulheres, refere ter sido vítima de violência sexual. Por ocasião do estupro, a paciente não contou nada a ninguém e, posteriormente, descobriu que estava grávida. No momento atual, ela manifesta para o seu médico o desejo de interromper a gravidez. O profissional médico recusa-se a fazer o aborto nessas condições e argumenta que há necessidade da verificação da denúncia de estupro pelo médico do Instituto Médico Legal (IML). O médico aciona o Serviço Social da instituição e a polícia local, para que a gestante possa lavrar o Boletim de Ocorrência do estupro, esclarecendo que esse documento servirá como consentimento para o procedimento. Nessa situação, a conduta médica foi:**
- A) adequada, pois para a prática do abortamento legal há necessidade de decisão judicial afirmando o estupro.
- B) inadequada, pois o laudo do IML não é exigido legalmente para realização do abortamento em casos de estupro.
- C) adequada, pois a vítima de um crime contra a dignidade sexual deve imediatamente comunicar a ocorrência à polícia para início de ação penal pública incondicionada.
- D) inadequada, pois o consentimento da mulher é feito por documento próprio, devendo ser assinado pela vítima que deseja o abortamento e por um familiar.
- 50) Paciente com 18 anos de idade, comparece ao plantão da Unidade de Emergência relatando ter sofrido violência sexual há cerca de 48 horas. Afirma que não procurou o atendimento antes por ter recebido ameaças anônimas por telefone. Afirma que sofreu penetração vaginal com ejaculação. A profilaxia da infecção por HIV com antirretrovirais para a paciente deve ser**
- A) realizada com a nevirapina ou o efavirenz.
- B) iniciada em até 96 horas da violência sexual.
- C) mantida sem interrupção por quatro semanas.
- D) é contra-indicada pelo tempo já decorrido.
- 51) Uma paciente com 29 anos de idade, nuligesta, com ciclos menstruais regulares, comparece à consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Nega corrimento vaginal, prurido ou outras queixas. Ao exame especular apresenta colo uterino sem lesões aparentes. O exame citopatológico do colo uterino demonstrou "atipias de significado indeterminado em células glandulares, possivelmente não neoplásicas". Seguindo as recomendações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a conduta recomendada é**
- A) repetir colpocitologia oncológica imediatamente e solicitar captura híbrida para HPV.
- B) expectante, devendo-se repetir a colpocitologia oncológica em 12 meses.
- C) encaminhar para procedimento de biópsia do colo uterino.
- D) encaminhar para colposcopia e escovado endocervical.
- 52) Uma mulher com 53 anos de idade havia apresentado sangramento genital há dois anos e foi admitida em Unidade de Pronto Atendimento com queixa de sangramento genital de grande volume, iniciado há três horas, após intercurso sexual. Desde o último parto, há 16 anos, não faz acompanhamento médico. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, ansiosa, pele e mucosas descoradas ++/4+, pressão arterial = 120 × 90 mmHg, frequência cardíaca = 110 bpm. Ao exame especular, o colo uterino apresenta lesão vegetante, friável e sangrante em toda a sua extensão, secreção vaginal sanguinolenta e fétida em grande quantidade. Ao toque vaginal, percebe-se colo de superfície irregular, endurecido e bastante volumoso. Ao toque**



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

retal evidenciam-se paramétrios aparentemente livres, mucosa retal lisa, sem lesões, abaulada por tumor anterior.

Após estabilização hemodinâmica, a propedêutica imediata para esclarecimento diagnóstico é

- A) conização.
- B) colposcopia.
- C) biópsia do colo uterino.
- D) coleta de colpocitologia.

53) Uma paciente realizou tratamento correto de sífilis com seis semanas de gestação, quando apresentou titulação do VDRL igual a 1:16. Novos testes de VDRL na 22ª, 29ª e 37ª semanas gestacionais revelaram titulações abaixo de 1:8. A paciente encontra-se assintomática, com exame clínico obstétrico e demais exames laboratoriais dentro da normalidade. O teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs) realizado na 37ª semana mostrou-se positivo. A interpretação correta para os achados laboratoriais dessa paciente é

- A) reinfecção sífilítica.
- B) cicatriz sorológica.
- C) sífilis latente tardia.
- D) resistência do Treponema.

54) Uma mulher com 22 anos de idade, sexualmente ativa, apresenta, há um mês, leucorreia amarelo-esverdeada, de odor fétido. Refere novo parceiro sexual há três meses. Faz uso regular de anticoncepcional combinado oral. Ao exame ginecológico observam-se vários pontos hiperemiados no colo uterino e leucorreia abundante. O agente etiológico responsável pelo quadro clínico dessa paciente é

- A) Trichomonas vaginalis.
- B) Chlamydia trachomatis.
- C) Neisseria gonorrhoeae.
- D) Candida albicans.

55) Uma mulher, com 23 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 23 semanas, em consulta de retorno Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde, queixa-se de corrimento vaginal branco, pastoso, associado a prurido vulvar e disúria terminal. Inspeção vulvar: edema e eritema de grandes lábios. Ao exame especular: secreção vaginal branco-esverdeada, em placas, aderida à parede vaginal. Após a aplicação de KOH 10% identifica-se a presença de hifas no exame a fresco do conteúdo vaginal.

A conduta indicada é tratamento com

- A) miconazol - creme vaginal por 7 dias.
- B) metronidazol - creme vaginal por 7 dias.
- C) cetoconazol 200 mg por via oral de 12/12 horas por 7 dias.
- D) metronidazol 500 mg por via oral de 12/12 horas por 7 dias.

56) Primigesta de 19 anos de idade não fez pré - natal e foi internada na maternidade em trabalho de parto. Nasceu uma criança do sexo masculino em boas condições. Os exames realizados na admissão da paciente revelaram sorologia positiva para HIV.

Em relação à amamentação, assinale a orientação correta:

- A) Estimular o aleitamento materno sob livre demanda.
- B) Inibir a lactação com cabergolina e iniciar fórmula láctea para o recém-nascido.
- C) Realizar a alimentação do recém-nascido com o leite materno, após ordenha e pasteurização.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- D) Liberar a amamentação após avaliação da carga viral e início da terapia antiretroviral para a mãe.
- 57) **Uma mulher puérpera de 32 anos de idade teve o parto vaginal do seu primeiro filho há 5 dias. Ela procura o ambulatório com queixa de febre de até 38 °C e dor nas mamas. Está amamentando e nega outras queixas. Ao exame, observa-se mamas aumentadas de volume, brilhantes, endurecidas e dolorosas. Não há hiperemia ou área de flutuação. Para esse caso, qual seria a conduta apropriada?**
- A) Prescrever cabergolina por via oral.
 B) Iniciar antibioticoterapia por via oral.
 C) Suspender a amamentação por 48 horas.
 D) Corrigir a técnica do aleitamento e manter amamentação.
- 58) **Uma paciente primigesta de 27 anos de idade e com 36 semanas de gestação chega à Emergência Obstétrica queixando-se de cefaleia, visão turva, diplopia e dor epigástrica. Ao exame físico, constatou-se: PA = 170 x 110 mmHg, dinâmica uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 140 bpm, reflexos patelares hiperativos.**
- Nessa situação, qual a conduta imediata indicada?**
- A) Iniciar sulfato de magnésio por via endovenosa.
 B) Solicitar avaliação especializada de neurologista.
 C) Interromper a gestação através de cesárea segmentar.
 D) Colocar a paciente em decúbito lateral e reavaliar a pressão arterial após 15 minutos
- 59) **Uma mulher de 35 anos de idade, tabagista, assintomática, retorna à Unidade Básica de Saúde para apresentar exame citopatológico de colo uterino. O resultado indica lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. Considerando que, na maioria das vezes, a infecção é pelo HPV, conclui-se corretamente que se trata de infecção**
- A) com potencial oncogênico, devendo-se realizar coloscopia imediatamente.
 B) benigna, comum na faixa etária da paciente, devendo-se realizar eletro ou quimiocauterização do colo.
 C) com espontâneo regresso na maioria dos casos, devendo-se repetir a citologia em seis meses.
 D) com potencial oncogênico, devendo-se solicitar o teste de DNA-HPV para identificar subtipos específicos.
- 60) **Uma puérpera (Gesta 3, Para 2, Aborto 1) teve parto pré-termo com 36 semanas, sem intercorrências. A tipagem sanguínea materna resultou grupo A com fator Rh negativo e o teste de Coombs indireto foi positivo (título 1:4). O recém-nascido apresentou tipagem sanguínea grupo O fator Rh positivo e o Coombs direto negativo. A paciente recebeu imunoglobulina anti-D na 28ª semana de gestação.**
- A respeito da imunoprofilaxia no pós-parto dessa paciente, conclui-se corretamente que**
- A) a imunoprofilaxia na 28ª semana foi eficaz e a paciente não necessita de nova dose.
 B) a paciente desenvolveu aloimunização ao antígeno D e a imunoprofilaxia não será eficaz.
 C) o Coombs direto negativo indica que a imunoglobulina anti-D deve ser administrada em dose dupla.
 D) o teste de Coombs indireto positivo é esperado e a imunoglobulina anti-D deve ser administrada.
- 61) **Uma paciente de 25 anos de idade, secundigesta, com 39 semanas de gestação, relata cólicas abdominais há cerca de 12 horas. Ela foi admitida na maternidade com contrações regulares**



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

(3 contrações de 40 segundos em 10 minutos de observação), dilatação cervical de 4 cm e apresentação cefálica fletida. Apresentou corioamniorrexe oportuna, evidenciando-se líquido amniótico claro. Cerca de 4 horas após a admissão, foi encaminhada à sala de parto com dilatação completa e polo cefálico no plano + 1 de De Lee. Após trinta minutos, apresenta contrações regulares (5/60 seg/10 min) e frequência cardíaca fetal de 126bpm, sem desacelerações.

Ao toque vaginal, verifica-se polo cefálico no plano + 2 de De Lee, formação de pequena bossa serossanguínea e variedade de posição OEA (occípito-esquerda-anterior). Diante desse quadro, que conduta deve ser adotada?

- A) Indicar a resolução da gestação por cesariana.
- B) Proceder o bloqueio pudendo e a episiotomia médio-lateral.
- C) Manter avaliação dos parâmetros maternos e fetais e aguardar a evolução do parto.
- D) Aplicar o fórceps de Simpson para corrigir a distocia e reduzir o risco de anoxia fetal.

PEDIATRIA

62) Após o nascimento do recém-nascido, os hormônios responsáveis pela secreção e expulsão do leite materno dos alvéolos mamários são:

- A) Prolactina e ocitocina
- B) Estrogênio e progesterônio
- C) Lactogênio e ocitocina
- D) Gonadotrofina coriônica e progesterônio

63) Considere as assertivas a seguir, com relação ao leite humano:

**I - A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer da mamada, sendo maior no final.
II- O colostro apresenta mais proteínas e gorduras do que o leite maduro.
III- A concentração de IgA no leite materno aumenta ao longo do 1º mês de vida, permanecendo, relativamente constante a partir de então.**

Estão correta(s):

- A) Apenas I
- B) Apenas II
- C) Apenas III
- D) I, II

64) A criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno até os 6 meses. A partir dessa idade, iniciamos a introdução de outros alimentos. O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria orientam, nos 10 passos para a alimentação saudável, que:

- A) a alimentação complementar deve ser, no início, menos espessa e mais líquida, para melhor adaptação.
- B) Inicialmente, devemos iniciar com um tipo único de alimento, como fruta, para melhor adaptação e avaliar o risco de intolerância.
- C) A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares.
- D) Após 6 meses, dar alimentos complementares em uma refeição diária, com cereais, tubérculos, carnes e leguminosas, e após o 7º mês aumentar para 2 refeições diárias.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- 65) **Crianças com má absorção intestinal podem apresentar carência de vitaminas e outros nutrientes. Em crianças de 4 anos, são sintomas de carência de vitamina E:**
- A) Déficit visual e dor articular
 - B) Neuropatia periférica e ataxia
 - C) Oftalmoplegia e sangramentos
 - D) Hipertensão intracraniana e descamação de pele
- 66) **Com relação a deficiência de vitamina D, assinale a alternativa correta:**
- A) Determina diminuição da absorção de cálcio dietético e, conseqüentemente, dos níveis séricos de cálcio e fosfatase alcalina.
 - B) A obesidade é um fator protetor para essa condição porque o tecido adiposo é local de conversão a 25-hidroxivitamina D em 1,25-diidroxivitamina D
 - C) São fatores de risco para a deficiência de vitamina D: exposição solar com uso de protetor solar, pele clara e morar em regiões próximas à linha do Equador.
 - D) Causa osteomalácia, com risco aumentado de fraturas e deformidades ósseas
- 67) **Uma criança de 2 anos, com características clínicas de kwashiorkor, deve apresentar os seguintes achados laboratoriais:**
- A) Proteína normal ou baixa, hipoglicemia, hipernatremia, hipocalemia.
 - B) Hipoproteinemia, hipoglicemia, hiponatremia, hipocalemia.
 - C) Proteína normal, hipoglicemia, hiponatremia, potássio normal.
 - D) Hipoproteinemia, normoglicemia, hiponatremia, potássio normal.
- 68) **Uma adolescente de 15 anos manifesta intensa preocupação com relação ao peso, e os familiares informam que ela faz uso de anorexígenos. Apresenta episódios recorrentes de descontrole alimentar e adota condutas purgativas- vômitos autoprovocados, uso de diurético e laxante, alternados com dieta intensamente restritiva. Pouco colaborativa ao exame, desafia os familiares e os profissionais da Unidade Básica de Saúde. Apresenta IMC de 15,3 e está em amenorréia há 4 meses. Qual o diagnóstico dessa adolescente?**
- A) Anorexia nervosa do tipo restritivo.
 - B) Anorexia nervosa do tipo bulímico.
 - C) Síndrome da adolescência normal.
 - D) Bulimia nervosa
- 69) **Com relação as características das anemias na infância, analise as afirmativas a seguir:**
- I - Na betatalassemia minor, encontramos hemoglobina em torno de 10mg/dl, com microcitose, hipocromia, hemácias “em alvo” e pontilhado basófilo.**
- II - Os achados na anemia falciforme incluem normocitose, normocromia, células “em foice” e presença de HBS.**
- III - A anemia ferropriva caracteriza-se por hipocromia, microcitose e diminuição do índice de anisocitose e de protoporfirina eritrocitária livre**
- Está(ão) correta(s)**
- A) I, apenas
 - B) II, apenas
 - C) III, apenas
 - D) I, II



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- 70) A organização Mundial da Saúde estima que 40 % da população mundial apresenta algum grau de anemia. O tipo mais freqüente de anemia carêncial na criança ocorre pela deficiência de ferro. Na investigação laboratorial, que alteração ocorre inicialmente na anemia por deficiência de ferro?
- A) Ferritina séria diminuída
 B) Ferro sérico diminuído
 C) Transferrina sérica diminuída
 D) Hemoglobina globular média diminuída
- 71) Na anemia ferropriva, qual destes exames laboratoriais fornece uma estimativa apurada das reservas corpóreas de ferro?
- A) Transferrina sérica
 B) Hemoglobina corpuscular média
 C) Volume globular médio
 D) Ferritina sérica
- 72) Um adolescente de 12 anos vem ao ambulatório de Pediatria acompanhado dos pais com queixa de ganho de peso excessivo há 4 anos. Nasceu de parto normal, a termo, com peso no nascimento - 2.250g e estatura = 44 cm. A mãe apresentou hipertensão na gestação. Nega internações, cirurgias e uso de medicações crônicas, mas refere que nos últimos 3 meses vem apresentando aumento do apetite, muita sede e aumenta da diurese. A mãe tem 40 anos, hipertensa, com E=154 cm e P = 80 Kg. O Pai tem 43 anos, E= 168 cm, P = 92 kg e infarto agudo do miocárdio há 1 ano e é tabagista. Refere que estuda pela manhã e, durante a tarde, fica o tempo todo em frente ao computador e vídeo game. Alimenta-se de salgado e refrigerante no colégio pela manhã, almoça arroz, macarrão, frango ou carne frita e farofa, e durante a tarde, em casa, belisca sucos artificiais, salgadinhos de pacotes e bolacha recheada. Janta o mesmo que no almoço. Antes de dormir, toma 2 copos de leite integral com achocolatado. Ao exame. P= 80 kg(z>+2), E= 156 cm (z= +1), IMC = 32,8(z>+3), Pa 140/90 mmhg (>p95) e circunferência abdominal = 98 cm (>p90). Encontra-se em bom estado geral, corado, hidratado, ativo, afebril, com manchas escuras na região das axilas e na região cervical. Aparelhos cardíacos e respiratório estão normais. O abdome revela leve dor à palpação do hipocôndrio direito, e o restante está normal. Exames 2 meses antes da consulta: glicose de jejum = 128mg/dl, insulina = 28, TGO= 90, TGP= 78, uréia= 23, Creatinina= 0,5, colesterol total 260, LDL = 180, HDL = 20 e triglicérides = 178. Exames de 15 dias antes da consulta: glicose de jejum= 130 mg/dl, insulina = 29, TGO = 98 - TGP= 83, uréia= 20, Creatinina= 0,6, colesterol total = 278,, LDL = 182, HDL = 22 e triglicérides = 170.
- Com base nesses dados, o adolescente apresenta:**
- A) Obesidade grave de natureza exógena e sinais de resistência insulínica, caracterizada por aumento das transaminases, esteatose hepática e hipertrigliceridemia.
 B) Obesidade de natureza exógena e provável síndrome metabólica determinada por cintura abdominal >p90, hipertensão arterial, hipertrigliceridemia e hiperglicemia.
 C) Obesidade grave de natureza endógena e hiperinsulinismo devido a insulinemia de jejum > 15 e índice de HOMAR-IR = 8,38
 D) Obesidade de natureza endógena e diabetes tipo 2 caracterizado por sinais e sintomas típicos (polidipsia, poliúria e aumento do apetite) + 2 glicemias de jejum > 126 mg/dl.
- 73) Uma adolescente de 15 anos procura assistência médica com queixa de fraqueza muscular, respiração suspirosa, dor abdominal, constipação intestinal e náuseas. A paciente relata estar tomando laxante para emagrecer. Os sintomas apresentados devem-se à:



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- A) Hipoglicemia
 B) Hipocalcemia
 C) Hiponatremia
 D) Hipocalemia
- 74) **Dois irmãos, de 8 e 12 anos, apresentando subitamente vários episódios de vômitos e diarreia aquosa, com alguns raios de sangue. Estavam em uma festa que foi interrompida, pois outras pessoas apresentaram sintomas semelhantes. Assinale a alternativa correta quanto ao tratamento inicial a ser instituído:**
- A) Metronidazol oral
 B) Ceftriaxona intramuscular
 C) Hidratação e observação clínica cuidadosa
 D) Inibidor de motilidade intestinal
- 75) **Um lactente de 15 meses apresenta pouco ganho de peso e história de diarreia intermitente. Na suspeita de doença celíaca, quais são os exames de investigação e conduta?**
- A) Antigliadina IgA; prescrever dieta sem glúten;
 B) Antitransglutaminase IgA; prescrever dieta sem glúten e reavaliar em 1 mês;
 C) Antitransglutaminase IgA; quando positivo, solicitar biópsia de mucosa intestinal;
 D) Antitransglutaminase IgG; prescrever dieta sem glúten por 15 dias e biopsiar mucosa intestinal
- 76) **Um lactente de 6 meses apresenta disenteria há 3 dias e é trazido ao pronto-socorro por crise convulsiva Tônico-clônica generalizada. O paciente estava afebril e a investigação laboratorial mostrou distúrbio eletrolíticos. O quadro foi causado, provavelmente por uma neurotoxina do seguinte agente:**
- A) Yersinia
 B) Shigella
 C) Compylabacter
 D) Salmonella
- 77) **Um recém-nascido pesando 3,200g evoluiu após alguns minutos de vida em taquipnéia e cianose central. Ao exame, está hidratado, com murmúrio vesicular audível em ambos os hemitórax e ausência de sopro cardíaco. O oxímetro de pulso na mão direita mostra saturação de 86%. É colocado imediatamente em halo com oxigênio, e, após 20 minutos, a saturação atinge o valor de 88%. A hipótese diagnóstica mais provável é:**
- A) Taquipnéia transitória
 B) Cardiopatia congênita cianogênica
 C) Pneumonia
 D) Síndrome do seqüestro pulmonar
- 78) **As cardiopatias congênitas ocorrem em 9:1000 nascidos vivos e em cerca de 25% dos casos apresentam curso clínico grave, que necessita de internação terapêutica no 1º ano de vida. Correlacione as cardiopatias com seus aspectos epidemiológicos e/ou clínicos:**

I - transposição de grandes artérias

II - comunicação interventricular



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

III - defeito do septo atrioventricular hipoplásico

IV - tetralogia de Fallot

V - síndrome do ventrículo esquerdo hipoplásico

Assinale a numeração correta:

- A) I, IV, II, III, V
- B) IV, I, II, III, V
- C) III, I, V, II, IV
- D) I, II, III, V, IV

79) Um neonato, no 2º dia de vida, subitamente apresenta choque cardiogênico com cianose, perfusão ruim e pulsos fracos. N ausculta cardíaca, observa-se ritmo de galope. O raio X de tórax demonstra aumento da área cardíaca e da congestão pulmonar. O ECG apresenta desvio do eixo elétrico para a direita, aumento do átrio direito, hipertrofia ventricular direita e marcante diminuição das forças do ventrículo esquerdo. Evoluiu com hipotensão, bradicardia e parada cardiorespiratória irreversível. Esse caso sugere:

- A) Tetralogia de Fallot
- B) Hipertensão pulmonar persistente neonatal
- C) Miocardiopatia
- D) Síndrome do coração hipoplásico

80) Um hebiatra está acompanhando um adolescente obeso em seu consultório com diagnóstico de hipertensão arterial (HÁ) primária. O paciente já realizou os seguintes exames: função renal, perfil lipídico, ácido úrico, curva de tolerância a glicose e curva insulinêmica, ácido úrico, urina tipo I, proteinúria e microalbuminúria em urina 24 horas, ecocardiograma, eletrocardiograma, raio X de tórax e ultrassonografia renal, todos eles normais. Por se tratar de um hipertenso grave/estágio II, além das medidas não farmacológicas o médico decidiu iniciar tratamento medicamentoso. Como não houve melhora da pressão arterial apesar da perda de peso ele foi aumentado as doses e associando novas medicações, de forma que atualmente o paciente faz uso de 3 diferentes anti-hipertensivos associados a diurético tiazídico, sem melhora. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta:

- A) O acometimento cardíaco da HÁ deve ser reavaliado periodicamente, e o exame de escolha é o eletrocardiograma.
- B) É necessário verificar se o paciente aderiu ao tratamento farmacológico
- C) O diagnóstico de hipertensão primária de ser revisto, pois pode se tratar de hipertensão secundária.
- D) A monitorização ambulatorial da pressão arterial está bem indicada nesse caso

81) Os pacientes com síndrome de Down são mais propensos a apresentar:

- A) hipotireodismo
- B) diabetes insipidus
- C) microcefalia
- D) hipertireodismo

MEDICINA EM FAMÍLIA E COMUNIDADE

82) Considere os três indicadores abaixo elencados:

• **PRESSÃO ASSISTENCIAL:** Número de consultas realizadas em um período específico ÷ número de dias trabalhados nesse mesmo período.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

· **"FREQUENTÇÃO":** Número de consultas realizadas em um período específico ÷ número de habitantes na área adscrita ou na lista de pacientes (no caso de o serviço ser organizado por lista, e não por área).

· **TAXA DE REFERENCIAMENTO:** Número de consultas que geraram encaminhamentos ÷ número de consultas realizadas.

Esses três indicadores são de alta importância dentro de uma prática recomendada na Atenção Primária à Saúde Brasileira e de outros locais do mundo. Assinale a alternativa que corresponde a essa prática relacionada com os indicadores acima mencionados.

- A) Projeto terapêutico singular.
- B) Gestão da clínica.
- C) Acesso avançado.
- D) Vigilância epidemiológica

83) A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), recomendada pelo Ministério da Saúde, e é entendida como eixo estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a ESF, assinale a alternativa correta:

- A) A única diferença entre as Equipes da Atenção Básica e as Equipes de Saúde da Família é a população adscrita.
- B) As equipes devem organizar o seu cronograma de trabalho, a partir de ações programáticas, o que garante mais acesso aos serviços para as pessoas que mais necessitam.
- C) O financiamento da ESF inclui um componente ligado à produção ambulatorial, garantindo mais recursos aos municípios que realizam mais consultas e demais procedimentos a cada mês.
- D) É uma das responsabilidades inerentes às equipes de Saúde da Família a assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

84) De acordo com as evidências, assinale a conduta que é considerada de primeira linha no tratamento dos transtornos de ansiedade na Atenção Primária à Saúde.

- A) Uso de lítio por um período mínimo de 6 meses.
- B) Uso de sertralina por um período mínimo de 6 meses.
- C) Uso de quetiapina por um período mínimo de 6 meses.
- D) Uso de clonazepam por um período mínimo de 6 meses.

85) Em 2017, a Ministério da Saúde, a partir do Departamento de Atenção Básica (DAB), publicou a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da portaria 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Assinale a alternativa correta a respeito das principais diretrizes que essa nova política trouxe.

- A) Deixa margem para o fim do financiamento tripartite da atenção básica no momento em que fomenta a gestão plena dos municípios para o fortalecimento da atenção básica.
- B) Traz princípios e diretrizes que devem nortear a atenção básica Brasileira, no entanto esses princípios e diretrizes não estão em consonância com os quatro princípios fundamentais de atenção primária preconizados pela Organização Mundial da Saúde.
- C) Diferentemente da portaria 2.488 de 2011 (preconizava uma população adscrita de até 4000 pessoas sendo recomendada uma média de 2000), a nova PNAB preconiza uma população adscrita entre 2000 e 3500 pessoas.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- D) Da mesma forma que a portaria 2.488, manteve o número máximo de ACS's por equipe de 12 com cada um deles com uma população adscrita de até 750 pessoas.
- 86) Mãe relata que filho em idade escolar apresenta desconforto abdominal moderado há 3 semanas e mais recentemente, tem apresentado diarreia com presença de sangue e muco nas fezes. O mais provável agente etiológico envolvido e a primeira opção terapêutica são, respectivamente:**
- A) Entamoebahistolytica – secnidazol 30mg/kg/dia, 1 vez ao dia, por 1 dia.
- B) Entamoeba coli – metronidazol 35mg/kg/dia, 3 vezes ao dia, por 5 dias.
- C) Giardialamblia – metronidazol 15mg/kg/dia, 2 vezes ao dia, por 5 dias.
- D) Giardialamblia – secnidazol 30mg/kg/dia, 1 vez ao dia, por 1 dia
- 87) Sobre a Dengue, assinale a alternativa correta.**
- A) É causada por um vírus RNA, cujos vetores são mosquitos do gênero Anopheles.
- B) O isolamento viral deve ser feito idealmente após o sétimo dia de início da febre.
- C) Pulso rápido e fino, vômitos persistentes e PA divergente são alguns sinais de alerta da dengue hemorrágica.
- D) A principal característica fisiopatológica associada ao grau de severidade da Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) é o extravasamento do plasma.
- 88) Paciente, 37 anos, morador da periferia de uma cidade Nordestina, tendo retornado de uma viagem ao interior do Pará há 8 dias, queixa-se que há um dia iniciou com quadro de exantema com prurido e dor muscular leve, evoluindo com dores articulares moderadas e conjuntivite no dia de hoje. Ao exame físico, o médico encontra:**
- Temperatura axilar – 37,5°C.**
Leve edema articular.
Linfonodos palpáveis e dolorosos na região cervical.
Tendo em vista o caso apresentado, a hipótese diagnóstica mais provável é
- A) dengue.
- B) chikungunya.
- C) malária.
- D) zika.
- 89) Paciente de 4 anos apresenta há 6 meses dificuldade para ganhar peso, associada a dor abdominal em cólica, distensão, flatulência e diarreia. Já fez alguns tratamentos, para virose e vermes, sem melhora. Há 2 meses retiraram o leite de vaca da dieta e perceberam uma discreta mudança, mas permanecem os sintomas. Assinale a alternativa correta de como deve ser o raciocínio para a investigação do caso.**
- A) Alergia à proteína do leite de vaca deve ser uma hipótese pouco provável, por ser mais comum entre os 2 e 8 meses de idade.
- B) A possibilidade de ser doença celíaca é pequena, uma vez que, se fosse o caso Júlia, estaria apresentando sintomas desde a época de introdução dos cereais na dieta.
- C) Na investigação de doença celíaca, os anticorpos antitransglutaminase tecidual têm baixa sensibilidade e especificidade, devendo ser solicitados na impossibilidade de realizar a biópsia da mucosa intestinal.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

D) Se na investigação houver a presença de substâncias redutoras nas fezes, deve-se pensar em intolerância à sacarose.

90) Marque a resposta correta de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

A) No Brasil, a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários sendo os hospitais e pronto atendimentos a principal porta de entrada no sistema de saúde.

B) É fundamental que Atenção Básica se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção.

C) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, e não o diagnóstico e o tratamento.

D) Cabe à Atenção Básica responsabilizar-se pela população adscrita, enquanto a coordenação do cuidado é responsabilidade dos outros pontos de atenção do sistema de saúde.

91) Qual das alternativas NÃO FAZ PARTE das atribuições das Equipes da Saúde da Família?

A) Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

B) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

C) Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

D) Evitar a prática do cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais para privilegiar a atenção individual e humanizada.

92) Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. A Estratégia Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil no país e tem como princípios:

A) Desvinculação da gestante à maternidade.

B) Realização de exames somente nas situações de emergência.

C) Humanização do parto e do nascimento.

D) Utilizar a classificação de risco para acolhimento das gestantes somente nos hospitais.

93) A atenção em Planejamento Familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que:

A) diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados;

B) aumenta o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária;

C) diminuiu o acesso aos métodos anticoncepcionais;

D) possibilita planejar as cesáreas com maior antecedência.



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- 94) **Entre os 10 passos do pré-natal de qualidade na Atenção Básica está correto:**
- A) Captação precoce refere-se ao início do pré-natal antes de 20 semanas de gravidez.
 - B) Estimular de forma universal e informar sobre a elaboração do plano de cesárea antecipadamente.
 - C) Toda gestante deve ter seus exames solicitados e realizados pelo hospital de referência.
 - D) Deve-se garantir o acesso à unidade de referência quando necessário.
- 95) **Assinale a alternativa que relata de forma correta um problema que pode ter acontecido em decorrência de interação medicamentosa.**
- A) Maria, 67 anos, tem problema de osteoporose e faz uso de Alendronato, contudo, vem queixando de azia e tosse constante. O médico então decidiu introduzir omeprazol e bromoprida para minimizar os efeitos do alendronato ao reduzir a sua absorção.
 - B) Nilton, 42 anos, descobriu que tem hipertensão arterial sistêmica há 2 anos e devido aos níveis pressóricos que não obtiveram controle com somente hidroclorotiazida, fora associado Enalapril. Após 1 semana em uso, retornou ao médico queixando de tosse. Esse efeito acontece devido à interação positiva destas medicações, aumentando os efeitos colaterais do IECA.
 - C) Samanta, 22 anos, tem diagnóstico de epilepsia e há vários anos está bem controlada com uso de fenobarbital. Casou-se há 6 meses e estava em uso de etinilestradiol em associação com levonorgestrel para contracepção (oral), mas descobriu que estava grávida há 3 dias. Isso pode ter ocorrido devido ao aumento da metabolização hepática do anticoncepcional com consequente diminuição da eficácia dos mesmos quando em associação com o anticonvulsivante.
 - D) Edilson, 50 anos, tem arritmia cardíaca e fora indicado o uso de Propranolol. Na infância, ele apresentava crises constantes de asma. No segundo dia de uso do remédio, apresentou uma forte crise de broncoespasmo e procurou o pronto-socorro, onde fizeram nebulização com Fenoterol. Durante a nebulização, sentiu o coração disparar. Isso aconteceu devido ao fenoterol bloquear os receptores dos betabloqueadores e inibir o efeito destas medicações, aumentando a frequência cardíaca.
- 96) **Paciente masculino de 50 anos, cardiopata isquêmico e asmático em uso de atenolol 50 mg, AAS 100 mg, sinvastatina 40 mg e salbutamol spray 100 mcg se necessário. Chega à unidade de saúde com dispneia intensa iniciada na última hora. Ao exame físico apresenta-se taquipnéico com 36 irpm, taquicárdico com 140 bpm, com tiragem intercostal e fala entrecortada, afebril e acianótico. A ausculta pulmonar demonstra crepitações em ambos os pulmões em terço médio e inferior. O diagnóstico e conduta mais adequados são:**
- A) crise grave de asma; nebulização com fenoterol e ipratrópio a cada 20 min e oxigênio por cateter nasal a 6L/min.
 - B) Infarto agudo do miocárdio; contato com SAMU, acesso venoso, morfina, oxigênio, nitrato e aas.
 - C) Pneumonia dupla; nebulização com fenoterol e ipratrópio e tratamento ambulatorial com amoxicilina+clavulanato com revisão em 24 horas.
 - D) Edema Agudo de Pulmão; contato com SAMU, acesso venoso, furosemda, morfina e oxigênio.
- 97) **Igor, 4 anos, é levado à unidade de saúde da família com história de febre, cefaleia e vômitos que iniciaram há 4 dias. Ele estuda em período integral na creche próxima à sua casa, e mora com seus pais e três irmãos. Na unidade de saúde, foi atendido inicialmente pela enfermeira, que encaminhou para avaliação do médico de família. Ao exame, este observou exantema petequisal e sinal de Brudzinski positivo. Diante deste quadro o paciente foi encaminhado para internação hospitalar. Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta quanto à prevenção e profilaxia neste caso:**



Município de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

- A) Igor necessita de isolamento respiratório durante as primeiras 24 horas.
- B) A enfermeira e o médico de família assistente deverão receber quimioprofilaxia.
- C) Não há indicação de quimioprofilaxia para os colegas da escola de Igor.
- D) Os familiares deverão receber quimioprofilaxia em até 48 horas, independente da situação vacinal.
- 98) Joelma, 36 anos, procura unidade de saúde com tosse produtiva há 30 dias, febre e emagrecimento. Trouxe duas baciloscopias realizadas há 2 dias com os seguintes resultados: +++/4+ e ++/4+. Relata tratamento prévio para tuberculose há 8 anos. Trabalha como cuidadora de uma idosa à noite, vive com o marido e três filhos com 2, 4 e 9 anos. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a conduta mais adequada é:**
- A) solicitar cultura e antibiograma para a paciente e orientar retorno em uma semana com o resultado.
- B) iniciar tratamento diretamente observado da paciente na unidade de saúde ou no domicílio.
- C) solicitar para os filhos e marido Raio X de tórax e baciloscopia e agendar consulta para ambos.
- D) iniciar tratamento imediatamente para a paciente com esquema especial para recidiva.
- 99) Alberto, de 31 anos de idade, faz uso de anticonvulsivantes desde os 11 anos de idade. Já usou vários medicamentos e, por fim, há alguns anos, começou a usar também um benzodiazepínico. Relata que os "desmaios" melhoraram muito desde que passou a fazer a associação do anticonvulsivante com o benzodiazepínico. Com relação a este caso, é correto afirmar que:**
- A) o fato de haver melhora dos "desmaios" com o uso do benzodiazepínico significa que o diagnóstico correto é de síndrome conversiva e não de uma síndrome epilética.
- B) as síndromes epiléticas idiopáticas frequentemente têm início na infância, mas não necessariamente associadas a episódios de convulsões febris.
- C) Antônio deve ser encaminhado ao neurologista, pois esse especialista está habilitado a prescrever os medicamentos de controle para as síndromes epiléticas.
- D) se Antônio for portador de uma síndrome epilética idiopática e apresentar eletroencefalograma normal, os anticonvulsivantes devem ser mantidos por muitos anos devido ao alto índice de recaída das crises idiopáticas.
- 100) Marta, 45 anos, comparece à consulta médica na unidade de atenção primária à saúde, relatando estar há um mês com tristeza, choro fácil, perda de prazer, redução do apetite e insônia. Apresenta ideação suicida com planejamento e diz escutar a voz do esposo já falecido. Está em uso de amitriptilina 75 mg/dia. A conduta mais adequada para o caso é:**
- A) manter tricíclico e marcar retorno com um mês.
- B) substituir tricíclico e continuar tratamento na unidade básica de saúde.
- C) encaminhar para avaliação da equipe de saúde mental, pois a paciente apresenta sinais de gravidade.
- D) evitar conversar sobre suicídio pelo risco de piorar o quadro.