

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

CLÍNICA MÉDICA

■ QUESTÃO 01

Um paciente de 30 anos procura ambulatório devido a cansaço. Pela ausculta cardíaca, o residente infere haver dupla lesão aórtica. Ecocardiograma bidimensional com Doppler colorido confirma haver dupla lesão aórtica de importância hemodinâmica.

A etiologia mais provável nesse caso é:

sífilis terciária.

febre reumática.

membrana subaórtica.

lúpus eritematoso sistêmico.

■ QUESTÃO 02

Paciente de 50 anos, hipertenso desde os 40 anos, vem à consulta de rotina em uso de 25 mg de clortalidona, 20 mg de anlodipina e 100 mg de losartana ao dia. Sua pressão arterial aferida várias vezes no consultório, durante a consulta, e pelo paciente em sua residência gira em torno de 168 x 120 mmHg.

O próximo fármaco que deve ser instituído nesse contexto tem por efeitos colaterais frequentes:

taquicardia e hipercalcemia.

artralgia e hipermagnesemia.

oligoespermia e hipofosfatemia.

ginecomastia e hiperpotassemia.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 03

A respeito da ausculta do precórdio típica na insuficiência mitral crônica grave podemos afirmar que:

a primeira bulha (S1) geralmente é ausente ou englobada pelo sopro holossistólico.

a ocorrência de terceira bulha (S3) é rara, mesmo nos pacientes com insuficiência ventricular esquerda.

frequentemente achamos uma quarta bulha cardíaca (S4) nos pacientes que evoluem com fibrilação atrial.

quando a insuficiência é devido a disfunção do folheto anterior da valva mitral, o sopro se irradia para a base do coração.

■ QUESTÃO 04

Homem de 38 anos procura a unidade de emergência com dor aguda, de forte intensidade, localizada na panturrilha direita. O exame com eco Doppler dos membros inferiores não demonstra trombos.

O principal diagnóstico diferencial deve ser feito com:

rabdomiólise.

leptospirose.

ruptura de cisto de Baker.

síndrome de May-Thurner.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 05

Paciente de 75 anos vem em acompanhamento devido a bronquiectasias. Faz higiene brônquica regularmente e drenagem postural, além de fisioterapia respiratória. O paciente, que foi grande fumante até o ano passado, relata dispneia, febre e mudança das características da tosse com secreção pulmonar purulenta.

Os patógenos mais frequentemente envolvidos nas exacerbações pulmonares de pacientes com bronquiectasias são:

Streptococcus pneumoniae e *Mycoplasma pneumoniae*.

Haemophilus influenzae e *Pseudomonas aeruginosa*.

Staphylococcus aureus e *Haemophilus influenzae*.

Enterococcus faecium e *Mycobacterium avium*.

■ QUESTÃO 06

Paciente de 20 anos chega à unidade de emergência com quadro de febre, diarreia, vômitos, desidratação e oligúria.

Seus exames iniciais mostram leucocitose com desvio à esquerda, hiponatremia (130 mEq/L), hipopotassemia (3,0 mEq/L), aumento de creatinina (2,5 mg/dL) e ureia (120 mg/dL).

Após 2 litros de solução salina, o paciente começa a urinar com bom volume e, no dia seguinte, sua bioquímica sanguínea está normal.

Com os dados disponíveis, podemos afirmar que, na hora da chegada, caso tivesse sido pesquisada, mais provavelmente ele apresentaria:

densidade urinária < 1,010.

fração de excreção de sódio < 1%.

eosinofília e cilindros com eosinófilos.

osmolaridade urinária < 300 mOsm/kg.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 07

A opção que contém, em ordem, respectivamente, características da anemia hemolítica autoimune, da anemia ferropriva, da anemia por deficiência de B12 e de doença crônica, em apresentações típicas, é:

elevação da contagem dos reticulócitos; ferritina < 10 µg/L; macrocitose; macrocitose.

níveis de desidrogenase láctica baixos; microcitose; hiperbilirrubinemia indireta; normocitose.

ferritina > 1.000 µg/L; ferro sérico baixo; neutrófilos com pluri-segmentação nuclear; hipocromia.

hiperbilirrubinemia indireta; aumento da saturação da transferrina; neutrófilos nucleados; hipocromia.

■ QUESTÃO 08

Homem de 38 anos chega ao pronto-socorro com história de febre alta, hipotensão arterial, desorientação e extensa celulite, que se iniciou a partir de lesão cutânea na axila direita. Familiares não sabem de doenças pregressas. Além de reposição volêmica, inicia-se esquema antibiótico com vancomicina e ceftriaxona. Dois dias após a internação, 3 hemoculturas revelam crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a vancomicina, sulfametoxazol com trimetoprim, oxacilina e clindamicina.

Nesse momento, a melhor opção em termos da antibioticoterapia é:

manter o esquema já iniciado.

trocar o esquema para oxacilina.

substituir o esquema inicial por clindamicina.

associar sulfametoxazol com trimetoprim à vancomicina e suspender a ceftriaxona.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 09

Homem de 68 anos vem à consulta devido à disfagia para sólidos. Diz que sente pirose e eructações há anos e, eventualmente, rouquidão. Endoscopia mostra área de coloração salmão no esôfago terminal, indo em sentido proximal a partir da junção esofagogástrica. O endoscopista alerta para o risco de evolução para neoplasia maligna.

A área em questão deve corresponder à/ao:

esôfago de Barrett.

síndrome de Plummer.

área segmentar de acalasia esofagiana.

metaplasia esofágica colunar produtora de HCl.

■ QUESTÃO 10

Mulher de 30 anos vem se queixando de dor articular simétrica nas mãos, nos punhos e nos ombros, além de alopecia, há pelo menos dois anos. Relata que fez dois testes para sífilis, VDRL, que foram positivos e assim se mantiveram apesar de ter sido tratada com penicilina benzatina por duas vezes com doses adequadas. Recentemente, evoluiu com piora do estado geral, febre baixa, lesões cutâneas em áreas foto expostas, principalmente nas regiões malares, gradual perda da função renal e derrame pericárdico.

Em casos como esse, levando em conta sua hipótese diagnóstica principal, o anticorpo mais PREVALENTE é o anti:

Smith (Sm).

Fosfolipídio.

Nuclear (FAN).

Ribonucleoproteína (RNP).

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

CIRURGIA

■ QUESTÃO 11

Nos pacientes submetidos à tireoidectomia total, a hipocalcemia pós-operatória tem como causa mais frequente:

hipotensão per-operatória.

isquemia das paratireoides.

paratireoidectomia iatrogênica.

reposição inadequada de cálcio no pós-operatório.

■ QUESTÃO 12

Estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade contribuem para a formação de coágulos venosos e trombose venosa profunda (TVP).

Esses fatores constituem a tríade de:

Kher.

Hunter.

Virchow.

Blumberg.

■ QUESTÃO 13

O antimicrobiano profilático de escolha usado nas cirurgias das hérnias inguinais com uso de prótese (tela de polipropileno) é a(o):

cefazolina.

metronidazol.

ciprofloxacina.

ampicilina + sulbactam.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 14

O tipo de hérnia de hiato em que o fundo gástrico está deslocado superiormente, para o mediastino, estando a junção esôfagogástrica normalmente posicionada, é denominado:

mista.

direta.

paraesofagiana.

por deslizamento.

■ QUESTÃO 15

A complicação mais frequente da doença ulcerosa péptica é:

obstrução.

perfuração.

fistulização.

sangramento.

■ QUESTÃO 16

A causa mais comum de obstrução do intestino delgado é/são:

aderências.

doença de Crohn.

neoplasia maligna local.

hérnia de parede abdominal.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 17

Paciente portador de diverticulite aguda de sigmoide realizou tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou abscesso de 7 cm na fossa ilíaca esquerda em contato com a parede abdominal.

O tratamento inicial mais adequado é:

antibioticoterapia.

cirurgia de Hartmann.

drenagem percutânea + antibioticoterapia.

sigmoidectomia + anastomose colorretal primária.

■ QUESTÃO 18

A hérnia inguinal direta é considerada, de acordo com a classificação de Nyhus, do tipo:

I.

II.

IIIa.

IIIb.

■ QUESTÃO 19

A neoplasia maligna mais comum do fígado é o(a):

adenoma.

metastática.

hepatocarcinoma.

colangiocarcinoma.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 20

A obstrução gástrica ao nível do piloro ou duodeno proximal, decorrente da impactação de cálculo biliar, é denominada:

íleo biliar.

síndrome de Charcot.

síndrome de Bouveret.

síndrome de Reynolds.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

■ QUESTÃO 21

Paciente com 32 anos, Gesta 02 Para 01, na 39^a semana de gestação, com um parto cesariano anterior há 03 anos, dá entrada na emergência da maternidade em franco trabalho de parto. Durante a evolução do trabalho de parto, a paciente apresenta dor abdominal importante e repentina, seguida da diminuição de atividade uterina. O toque vaginal mostra apresentação fetal não mais detectável.

O diagnóstico nesse caso é:

rotura uterina.

placenta prévia.

amniorrexe prematura.

descolamento prematuro da placenta.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 22

Indica-se a realização do tratamento clínico da prenhez ectópica no seguinte caso:

prenhez abdominal.

atividade cardíaca embrionária positiva.

hemoperitônio com instabilidade hemodinâmica.

valores de β -hCG \leq 5.000 mUI/mL e diâmetro da massa anexial $<$ 3,5 cm.

■ QUESTÃO 23

Paciente de 28 anos, Gesta 01 Para 01 (parto vaginal há 5 anos), relata que a última menstruação ocorreu há três meses. Está apresentando atualmente mastalgia e náuseas. História de relações sexuais desprotegidas e ciclos menstruais regulares prévios.

A propedêutica inicial consiste na solicitação de:

β -hCG.

Vídeo-histeroscopia.

Teste da progesterona.

FSH, LH e estradiol, prolactina e TSH.

■ QUESTÃO 24

Durante o pré-natal, aplica-se a imunoglobulina anti-D na profilaxia da aloimunização na gestação na seguinte situação:

gestante Rh negativa e teste de Coombs indireto negativo com parceiro Rh negativo.

gestante Rh negativa e teste de Coombs indireto negativo com parceiro Rh positivo.

gestante Rh positiva e teste de Coombs indireto positivo com parceiro Rh negativo.

gestante Rh positiva teste de Coombs indireto positivo com parceiro Rh positivo.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 25

Uma gestante de 12 semanas comparece à consulta trazendo resultados da primeira rotina laboratorial. Possui sorologia para toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente.

De acordo como o caso, espera-se a seguinte conduta:

indicar o abortamento terapêutico.

iniciar o tratamento com espiramicina imediatamente.

considerar a paciente imune, tranquilizando-a com relação à doença.

solicitar teste de avidéz para determinar quando houve a infecção e avaliar se há necessidade de tratamento.

■ QUESTÃO 26

NÃO se indica atualmente o uso da terapia hormonal para a:

menopausa precoce.

prevenção do CA de cólon.

prevenção da perda de massa óssea (osteoporose).

síndrome geniturinária da menopausa (atrofia genital).

■ QUESTÃO 27

NÃO faz parte dos critérios diagnósticos de Rotterdam para o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos a seguinte situação:

anovulação.

hiperinsulinemia.

hiperandrogenismo clínico.

ovários policísticos à ultrassonografia.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 28

O câncer de colo do útero é uma das neoplasias malignas mais frequentes em mulheres. É uma doença potencialmente evitável, seja com a vacinação em idade precoce contra HPV, seja com os programas de rastreamento.

O exame que deve ser escolhido para o rastreamento do câncer do colo do útero é a:

colposcopia.

colpocitologia.

ultrassonografia transvaginal.

deteção e genotipagem de HPV.

■ QUESTÃO 29

Os contraceptivos hormonais orais combinados podem ser utilizados no tratamento de:

infertilidade.

endometriose.

herpes genital.

doença inflamatória pélvica.

■ QUESTÃO 30

Com relação à fisiologia do ciclo menstrual, afirma-se que:

o pico de progesterona ocorre na fase folicular precoce.

o estrogênio é produzido principalmente pelo hipotálamo.

o FSH induz a aromatização dos androgênios em estrogênios.

o LH estimula a produção de androgênios na granulosa a partir do colesterol.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

PEDIATRIA

■ QUESTÃO 31

São contraindicações maternas à amamentação, infecção pelo:

HTLV-I e uso de quimioterápico.

vírus da hepatite C e uso de tabaco.

vírus da hepatite B e uso de esquema RIPE.

Mycobacterium tuberculosis e uso de paracetamol.

■ QUESTÃO 32

Uma avó leva seu neto de 3 anos de idade ao pronto-socorro em virtude de febre, tosse e coriza há três dias.

Ela informa que o neto está passando as férias com ela e que não dispõe do cartão de vacinação. A avó está muito preocupada, pois lembra que, quando era criança, seu irmão morreu de uma doença que causou lesões semelhantes às que o neto apresenta na cavidade oral. Ao avaliar a orofaringe do menor, o pediatra visualiza manchas de Koplik.

Sobre o quadro que o menor apresenta, pode-se afirmar que:

o agente etiológico da doença é um Morbillivírus.

o contato face a face é necessário para a transmissão da doença.

a profilaxia antimicrobiana está indicada pelo risco de morte por pneumonia.

NÃO há profilaxia pós-exposição disponível para susceptíveis expostos à doença.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 33

Um menino de sete anos foi levado para consulta, em um posto de saúde, com história de febre alta há 48 horas, odinofagia e alargamento de região cervical.

Ao exame físico, ele apresenta petéquias em palato mole e exsudato amarelado em amígdalas. Foi prescrito paracetamol para febre e gargarejo com água morna e sal para alívio da odinofagia.

Após duas semanas, o menino retorna ao posto de saúde com hematúria macroscópica e edema.

A principal suspeita diagnóstica e o prognóstico do quadro é:

Nefropatia por IgA (doença de Berger); há progressão rápida para insuficiência renal.

Síndrome de Goodpasture; a minoria dos casos estabiliza mesmo com tratamento precoce.

Glomerulonefrite rapidamente progressiva; a maioria dos casos evolui para insuficiência renal.

Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica aguda; a maioria dos quadros se resolve espontaneamente.

■ QUESTÃO 34

O primeiro ano de vida é marcado pela intensa aquisição de competências pela criança, com aparecimento e desaparecimento de reflexos arcaicos, que devem ser avaliados atentamente pelo pediatra assistente.

Ao avaliar um bebê de 2 meses de idade, **NÃO** é esperado reflexo:

de moro.

tônico cervical.

do paraquedas.

de preensão palmar.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 35

Puérpera de 23 anos de idade tem recém-nascido (RN) icterício, que vem sendo mantido em aleitamento materno exclusivo. A idade gestacional foi de 37 semanas e 1 dia, bem datada por ecografia de primeiro trimestre, tendo o RN nascido de parto vaginal. Apresentou céfalo-hematoma, que está reduzindo espontaneamente. Relato materno de que seu filho mais velho "foi tratado com luz" para amarelão da pele.

No caso descrito, **NÃO** é fator de risco para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia grave:

idade materna.

idade gestacional.

céfalo-hematoma.

aleitamento materno exclusivo.

■ QUESTÃO 36

Sabe-se que o crescimento não é uma qualidade estática, mas, sim, um processo com intensas modificações de padrão ao longo da infância.

Sobre esse processo, é **FALSO** afirmar que:

nos primeiros dois anos de vida, é comum os lactentes mudarem de percentil no gráfico de crescimento.

o tamanho ao nascimento de um recém-nascido a termo reflete o ambiente intrauterino a que ele foi exposto.

a altura parenteral média ajustada por sexo em meninas pode ser estimada, em centímetros, pelo cálculo: $[altura\ materna + (altura\ paterna - 13)] / 2$.

a maturidade esquelética está mais intimamente ligada à idade cronológica do que à maturidade sexual, sendo importante na avaliação do crescimento.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 37

Uma mãe leva seu filho de seis anos de idade ao pediatra em virtude de coriza hialina e obstrução nasal há três dias. Informa que é a sétima vez nos últimos 3 meses que ele apresenta os mesmos sintomas e que a mudança climática é um fator de piora. Nega febre no momento. A mãe informa ainda que a criança não está com bom desempenho escolar.

No caso do paciente, a melhor opção para o controle do quadro é:

Desloratadina oral e nafazolina intranasal.

Desloratadina oral e fluticasona intranasal.

Clorfeniramina oral e nafazolina intranasal.

Clorfeniramina oral e fluticasona intranasal.

■ QUESTÃO 38

Menino de cinco anos de idade é levado ao pronto-socorro por estar sonolento e manter febre, apesar de estar no quinto dia de antibioticoterapia para o tratamento de pneumonia. Exame físico: mau estado geral, desidratado 1+/4+, com frequência cardíaca de 170 bpm, frequência respiratória de 38 irpm, pressão arterial de 70 x 50 mmHg e temperatura de 40°C; enchimento capilar periférico em 4 segundos.

O sinal mais apropriado para classificar a gravidade do caso é a alteração da:

temperatura.

pressão arterial.

frequência cardíaca.

frequência respiratória.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 39

A fibrose cística é uma doença hereditária de herança autossômica recessiva.

Sobre os pacientes acometidos por essa doença, sabe-se que:

cólica biliar secundária a colelitíase costuma ser precoce, manifestando-se nos primeiros 5 anos de vida.

homens são azoospermicos e têm perda de função sexual, ao passo que as mulheres têm taxa de fertilidade preservada.

os recém-nascidos podem apresentar íleo meconial, que cursa com distensão abdominal, vômitos e incapacidade de eliminar mecônio nas 1^{as} 24 a 48 horas.

a perda excessiva de sal no suor predispõe à acidose hiperclorêmica, especialmente nos lactentes com gastroenterites ou em dias extremamente quentes.

■ QUESTÃO 40

Recém-nascido de parto cesáreo, em razão de descolamento prematuro de placenta ocorrido às 36 semanas de idade gestacional, com peso de nascimento de 2550 gramas, nasceu com bom tônus muscular, porém em apneia. O pediatra colocou o menor em fonte de calor radiante, secou seu corpo, lhe posicionou a cabeça e aspirou as vias aéreas. Nesse momento, avaliou a frequência cardíaca do recém-nascido que foi de 50 bpm.

O próximo passo do pediatra foi:

providenciar expansão volumétrica com solução cristalóide.

iniciar a ventilação com pressão positiva com máscara-balão.

iniciar massagem cardíaca com compressão de 1/3 do diâmetro AP do tórax.

providenciar cateterismo de veia umbilical para administração de epinefrina.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

■ QUESTÃO 41

Enurese pode ser definida como a perda repetida de urina, diurna ou noturna, na cama ou na roupa, tanto involuntária quanto intencional, após os cinco anos de idade.

Sobre essa condição clínica, afirma-se corretamente que:

a enurese diurna na fase de vida da infância é tão ou mais comum que a enurese noturna.

a micção da criança antes de dormir, apesar de comumente estimulada pelos pais, pode piorar a frequência da enurese.

alguns casos possuem cura espontânea, mas a maioria deles necessita de apoio psicológico ou ainda medicamentoso.

entre as medidas comportamentais que possuem evidências de benefício para o quadro está possibilitar que a criança converse sobre o problema.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 42

As parasitoses intestinais configuram-se como um problema comum em crianças no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A respeito delas, afirma-se corretamente que:

o exame parasitológico de fezes (EPF) em amostra única é uma ferramenta útil para o diagnóstico das parasitoses.

a queixa de prurido anal é tipicamente encontrada em casos devido ao nematódeo *Ascaris lumbricoides*.

apesar de parecer provável, a escolaridade dos pais **não** possui relação com as taxas de prevalência de parasitoses nos filhos.

em locais onde o acesso a serviços de saúde é precário, recomenda-se a administração empírica de anti-helmínticos para crianças, a despeito das manifestações clínicas e da confirmação diagnóstica das parasitoses.

■ QUESTÃO 43

Apesar de ser uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde, a asma ainda contribui com uma parcela significativa de internações no Sistema Único de Saúde.

Para o tratamento de manutenção da asma em crianças, essencial para o controle da doença, está indicado o uso de:

fenoterol em aerossol, para casos leves.

budesonida spray, para casos com bom controle.

prednisona oral em dose média, para casos moderados.

nebulização com fenoterol e ipratrópio, preferencialmente em spray ou em aerossol.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 44

Comparece para atendimento na Unidade Básica de Saúde, acompanhada da mãe, uma criança de 7 anos de idade com quadro de diarreia aquosa, sem sangue ou muco. O quadro se instalou há 5 dias, evoluindo com cerca de 5 episódios por dia e dor abdominal em cólicas. Ao exame, apresenta-se alerta, chorosa, com diminuição de lágrimas, ávida por líquidos. Suas mucosas estão secas e o turgor da pele diminuído, havendo retorno menor que 2 segundos. Ela está normocorada e com perfusão capilar menor que 2 segundos. As ausculta pulmonar e cardíaca não apresentam alterações. Há presença de dor leve à palpação profunda de abdome, sem outras anormalidades.

A melhor conduta inicial diante desse caso seria iniciar:

soro de reidratação oral na unidade e observar.

reidratação por via intravenosa (IV) na unidade e observar.

soro de reidratação oral no domicílio e orientar sinais de alerta para retorno.

reidratação por via IV na unidade e solicitar transferência para unidade hospitalar.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 45

Para manter a erradicação da poliomielite no Brasil, uma boa cobertura populacional da imunização contra a doença é essencial.

Nesse sentido, a respeito da vacina inativada da poliomielite (VIP) e da vacina oral da poliomielite (VOP), o Programa Nacional de Imunizações recomenda:

realizar a VIP em esquema inicial, de modo a evitar o risco de efeitos adversos pós-vacinação da VOP.

suspender as aplicações seguintes de VIP e VOP em caso de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de VOP.

aplicar a VIP aos 2 e 6 meses de idade, com aplicação de doses de reforço da VOP aos 4 e 15 meses.

evitar a vacinação com VIP em bebês prematuros, devido ao potencial e grave risco de apneia.

■ QUESTÃO 46

Afirma-se corretamente, em relação às etiologias de corrimento vaginal, que:

o corrimento característico da candidíase apresenta odor fétido e é grumoso, como "leite coalhado".

a presença de feridas por coçadura em região da vulva é muito característica da vaginose bacteriana.

tanto a nistatina como o metronidazol, em formas de creme vaginal, são tratamentos adequados para a candidíase vaginal.

a vaginose bacteriana e a candidíase **não** são consideradas infecções sexualmente transmissíveis, diferentemente da tricomoníase, que necessita de tratamento do parceiro.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 47

Sobre o acompanhamento de saúde da gestante na Atenção Primária, recomenda-se que: mulheres com gestação múltipla (gemelar) sejam acompanhadas apenas na unidade básica de saúde.

o acompanhamento do pré-natal seja realizado conjuntamente pelo médico e por enfermeiro obstetra.

durante o pré-natal, o exame ginecológico seja realizado, pelo menos, no primeiro e no terceiro trimestres da gestação.

sejam solicitados, entre outros exames, na primeira consulta de pré-natal, a dosagem de glicemia de jejum, hematócrito e grupo sanguíneo.

■ QUESTÃO 48

Cerca de 5 a 10% das mulheres que se consultam, pela primeira vez, em um ambulatório geral possuem quadro de sangramento uterino disfuncional.

A respeito da abordagem desse sintoma, é correto afirmar que:

a presença de miomas exclui efetivamente origem disfuncional de um sangramento uterino.

o sangramento decorrente de aborto é a principal causa de sangramento uterino disfuncional.

a prescrição de anticoncepcionais orais **não** é indicada para o controle da fase aguda do sangramento.

o tratamento de manutenção com AINES não é indicado em casos de sangramento disfuncional, devido a riscos de sangramento gastrointestinal.

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualiza sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA

■ QUESTÃO 49

Um motivo bastante comum de atendimento em unidades de Atenção Primária à Saúde é a busca por uma avaliação pré-operatória, também conhecida como avaliação de "risco cirúrgico".

Sobre a solicitação de exames complementares para esse tipo de avaliação, afirma-se corretamente que:

a solicitação de sorologia para HIV deve ser realizada de rotina na avaliação pré-operatória.

a solicitação de glicemia de jejum está indicada apenas para as pessoas acima de 40 anos de idade.

justifica-se quando deseja-se obter um resultado que possa ser útil para a tomada de decisões peri e pós-operatórias.

devem ser solicitados para todas as pessoas em análise de risco cirúrgico, sendo os exames escolhidos de acordo com as condições clínicas de cada paciente.

■ QUESTÃO 50

A respeito da abordagem terapêutica da depressão, é correto afirmar que:

o objetivo do tratamento pode ser a remissão parcial dos sintomas, desde que não haja risco de suicídio.

o tratamento antidepressivo continuado por mais de 6 meses reduz em cerca da metade o risco de recaída.

os antidepressivos tricíclicos geralmente apresentam menos efeitos colaterais que os inibidores seletivos da recaptção da serotonina.

o paciente é considerado recuperado do episódio depressivo quando mantém melhora dos sintomas depressivos após 2 a 3 meses do início do tratamento.