

1. A paciente recebe tratamento com clorpromazina há vários anos e atualmente foi realizado a retirada desta medicação, passou a apresentar quadro associado de caquexia com resposta pouco satisfatória aos tratamentos. A causa provável para o quadro de caquexia é:
 - a a diminuição da ingestão de alimentos e perda de peso se deve a sensação de plenitude gástrica e desconforto abdominal pela retirada da medicação.
 - b a suspensão da clorpromazina levou a consequente aumento do gasto energético basal como causa da perda de peso e caquexia.
 - c a anorexia e a perda de peso devem-se a alterações neuroendócrinas decorrente da ausência do neuroléptico.
 - d a suspensão da clorpromazina provocou a liberação da TNF-alfa o que ocasionou anorexia e aumento do gasto energético basal com consequente perda de peso.
 - e infecções secundárias decorrentes de alterações comportamentais podem levar a anorexia e perda de peso.
2. O paciente foi à unidade de saúde com sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia e quadro de grave anorexia, com resultado de exames que comprovam deficiência de glicocorticoides. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:
 - a hipertireoidismo
 - b insuficiência adrenal
 - c hipertensão arterial
 - d insuficiência hepática
 - e doença cardíaca
3. A jovem Ana compareceu à unidade básica com a queixa de que a cerca de seis meses, depois que mudou para estudar em Santarém, apresenta grande preocupação sobre diferentes aspectos de sua vida; esse nível de preocupação fica mais elevado nos períodos de provas e seminários. Além disso, vive sentindo muito cansaço, irritabilidade, insônia e dificuldade de concentração. Após análise da anamnese, exame físico e laboratoriais, o médico assistente considerou que seu diagnóstico mais provável é:
 - a Transtorno de Pânico
 - b Transtorno de Ansiedade Social
 - c Transtorno Obsessivo Compulsivo
 - d Transtorno de Ansiedade Generalizada
 - e Transtorno de Estresse Pós-traumático
4. A sra Francisca da Silva, 47 anos de idade, procura o médico da unidade básica em virtude de dor articular que evoluiu há algum tempo e que estava se automedicando com anti-inflamatórios (AINH), mas está observando que seus dedos ficam inchados além de doloridos. Queixa de muito desconforto quando vai lavar a roupa na área externa e que apareceu mancha escura no seu rosto que acredita ser da exposição ao sol. Ao exame apresenta EAS com proteinúria acima de 0,5g e cilindros. O possível diagnóstico do caso é:
 - a Dermatite herpetiforme.
 - b Infecção.
 - c Lúpus Eritematoso Sistêmico.
 - d Porfíria cutânea tardia.
 - e Pênfigo.
5. Sr. João, 69 anos, hipertenso e diabético, sofreu AVE. Necessitou de tratamento hospitalar e suas sequelas foram tratadas com terapias diversas. Atualmente encontra-se recuperado, porém, apresenta moderada incoordenação dos movimentos das pernas que apresentam alteração na sua suavidade. Em relação a situação que o Sr. João apresenta atualmente, é correto afirmar que:
 - a ataxia sensorial devido a interrupção de fibras nervosas aferentes nos nervos periféricos.
 - b ataxia cerebelar resultante de lesões que afetaram as conexões aferentes ou eferentes do cerebelo
 - c ataxia vestibular por afetar o sistema vestibular que está relacionado as reações posturais e da cabeça via reflexo vestibulo-espinal
 - d Síndrome de Guillain-Barré
 - e ataxia hereditária
6. Paciente do sexo feminino com 36 anos, procurou a unidade de saúde da família em virtude de apresentar quadro de nervosismo acentuado, tremor nas mãos, insônia e perda de peso apesar de referir que se alimenta normalmente. Relata que no trabalho está bastante irritada e com dificuldade de se concentrar nas atividades normais do dia a dia de trabalho. Após o exame físico o médico informa que a hipótese diagnóstica é de que pode ser um caso de hipertireoidismo e solicita exames complementares. Os exames laboratoriais mais fidedignos para confirmar o diagnóstico do médico assistente são:
 - a TSH elevado com T3 e T4 baixos
 - b TSH normal com T3 e T4 elevados
 - c TSH elevado com T3 e T4 normais
 - d TSH baixo com T3 e T4 elevados
 - e TSH normal com T3 e T4 baixos

- 7.** São as queixas mais comuns na unidade de saúde do bairro da Aldeia Mirim a presença de corrimento vaginal. Então o médica da estratégia de família costuma fazer uma boa anamnese e um exame físico detalhado, buscando conhecer as características do corrimento e sintomas associados. Após isso realiza o exame microscópico direto da secreção preparando uma lâmina com uma gota de solução fisiológica + uma gota de hidróxido de potássio a 10% misturado com a secreção da paciente. Ao evidenciar leucócitos e protozoários flagelados e móveis pode emitir logo o seguinte diagnóstico:
- a** Candidíase
 - b** Tricomoniase
 - c** Gardnerella
 - d** Gonorréia
 - e** Infecção
- 8.** Disfunção cognitiva que surge após os 65 anos pode ser decorrente de transtornos metabólicos, ação de drogas, lesão vascular e disfunção neuronal. São os primeiros sinais de demência:
- a** falta de controle físico.
 - b** perda de memória.
 - c** independência diminuída.
 - d** incapacidade de se vestir.
 - e** conduta disruptiva.
- 9.** Um paciente do sexo masculino, de 67 anos, foi orientado por sua esposa a procurar a unidade de saúde de seu bairro em virtude de nódulo que parecia estar crescendo na face anterior de seu pescoço. O médico procedeu consulta normal e, ao exame físico, percebeu nódulo de aproximadamente 2,6 cm no lobo esquerdo da tireoide, indolor, sem presença de enfartamento ganglionar. Nesta situação, a conduta que o médico deve tomar é:
- a** solicitar biópsia da lesão.
 - b** solicitar tomografia computadorizada do nódulo.
 - c** encaminhar o paciente para um endocrinologista.
 - d** solicitar ressonância e dosagem de TSH.
 - e** solicitar ultrassonografia de tireoide e dosagem de TSH.
- 10.** João, 35 anos, queixa que iniciou com dor ao final da micção, ardência, sensação de queimação e desconforto durante a micção. Relata que mantém relações sexuais apenas com sua esposa, nega a presença de sangue na urina e informa que não tem histórico de cálculos urinários. O início foi de repente, se acompanhou de febre e náuseas. Atualmente refere a sensação de peso e dor na região perianal se estendendo discretamente a bolsa escrotal. A causa mais provável do processo apresentado é:
- a** Infecção sexualmente transmissível
 - b** Prostatite
 - c** Uretrite
 - d** Pielonefrite
 - e** Glomerulonefrite
- 11.** Gestante 39 anos, GV/PIV, diabética, com ganho ponderal de 19kg na gravidez. Apresentando, distocia biacromial durante o período expulsivo. A primeira manobra que deve ser realizada neste caso é:
- a** Manobra de Mauriceau
 - b** Manobra de Bracht
 - c** Manobra de Zavanelli
 - d** Manobra de McRoberts
 - e** Manobra de Hamilton
- 12.** Paciente de 18 anos, G II/0/I, 37 semanas e 5 dias, deu entrada na emergência com queixas de epigastralgia intensa, cefaléia + visão turva. Apresentava-se em anasarca, PA 190x110mmHg, 105bpm. AFU 32cm, dinâmica uterina ausente, BCF:146bpm. Colo posterior sem dilatação e apagamento. Apresentação cefálica, bolsa íntegra. A conduta mais adequada é:
- a** cesariana imediata.
 - b** internação, hidralazina venosa e indução ao parto
 - c** hidralazina venosa, sulfato de magnésio e cesariana após estabilização do quadro.
 - d** metildopa em dose máxima, exames laboratoriais e ultrassonografia com doppler para definir a via de parto.
 - e** estabilização do quadro, exames ultrassonográficos e laboratoriais para definir conduta.

- 13.** Com relação ao acretismo placentário, é **INCORRETO** afirmar que:
- a a ultrassonografia com doppler é o padrão ouro para o rastreamento de acretismo.
 - b aRNM é útil no planejamento cirúrgico e na avaliação da extensão da invasão placentária.
 - c cesariana prévia + placenta na parede anterior sempre pensar em acretismo.
 - d durante a cesariana a histerotomia deve ser na área de invasão placentária, caso se opte pela histerectomia na mesma abordagem.
 - e na cesariana, histerotomia deve ser fora da área atingida pelo acretismo.
- 14. NÃO** é considerado indicação de episiotomia durante a assistência ao trabalho de parto:
- a distocia de ombro.
 - b apresentação pévica.
 - c macrossomia fetal.
 - d desproporção céfalo-pélvica.
 - e miocardiopatia materna que impeçam puxos vigorosos.
- 15.** Com relação ao manejo cirúrgico da hemorragia pós parto, assinale a alternativa correta.
- a Lacerações de trajeto são as principais causas da hemorragia pós parto.
 - b As suturas hemostáticas de B-Lynch são excelentes para sítios de sangramentos no setor 2 do útero (artéria pudenda, vesicais e colaterais da íliaca).
 - c A técnica de CHO é menos eficaz que a sutura de B-Lynch no acretismo placentário
 - d As ligaduras bilaterais das artérias uterinas são excelentes para sítios de sangramento no setor 2 .
 - e As técnicas de B-Lynch e Hayman são excelentes para atonia uterina.
- 16.** Paciente 29 anos com citologia cervical compatível com H-SIL. A conduta adequada é:
- a indicar colposcopia com biopsia dirigida
 - b repetir PCCU em 06 meses. Se mantiver o resultado, indicar colposcopia
 - c indicar Exérese de Zona de Transformação (EZT).
 - d indicar Histerectomia total.
 - e tratar e repetir PCCU.
- 17.** Paciente 62 anos em consulta ambulatorial queixando-se de sangramento vaginal de início há +ou - 01 mês. História de menopausa há 12 anos. Solicitado Ultrassonografia transvaginal que mostrou endométrio irregular e com espessamento de 18mm. Neste caso, a melhor conduta é:
- a histerectomia total.
 - b curetagem semiótica
 - c colposcopia.
 - d ressonância magnética.
 - e histeroscopia diagnóstica.
- 18.** Paciente 38 anos, prole completa, com citologia HSIL, colposcopia compatível com lesão de alto grau adentrando canal, e histopatológico NIC III com envolvimento glandular. Foi submetida a EZT 3, com resultado do histopatológico mostrando adenocarcinoma in situ com margens cirúrgicas livres. Neste caso, a melhor conduta é:
- a citologia semestral por 02 anos.
 - b histeroscopia com biópsia.
 - c histerectomia total.
 - d cauterização do colo uterino
 - e realizar teste DNA/HPV.
- 19.** Paciente 32 anos, relata dismenorréia incapacitante e dispáurenia. Ao exame, dor a mobilização do colo uterino e presença de espessamento do ligamento largo. Pela clínica o provável diagnóstico e o exame para confirmação do mesmo são:
- a Endometriose/Laparoscopia.
 - b Endometriose/USG.
 - c DIP/USG.
 - d Miomatose/USG.
 - e Pólipo endometrial/Histeroscopia.
- 20.** Paciente 50 anos, comparece ao ambulatório com S.U.A., (atrasos menstruais, seguidos de menorragia). Relata que até 09 meses atrás seus ciclos eram regulares, com pequeno volume de sangramento. A causa mais provável do sangramento uterino anormal, baseado na história clínica da paciente é:
- a falência ovariana.
 - b miomatose uterina.
 - c adenomioses.
 - d endometriose.
 - e pólipos endometrial.

- 21.** A amenorreia é a ausência de menstruação por três ou mais meses. Aproximadamente 98% das mulheres menstruam antes dos 16 anos. Quando a menarca não ocorre até essa idade, a condição é denominada amenorreia primária. Marque a sequência correta para iniciar a investigação do caso de amenorreia primária.
- a** Exame físico, ecografia pélvica.
 - b** Solicita os exames de B-HCG, FSH e LH para o rastreamento.
 - c** Pesquisar a secreção de GnRh.
 - d** Solicita tomografia computadorizada do crânio.
 - e** Solicita raio X de tórax e pesquisa de BAAR no escarro.
- 22.** Segundo o DSM-IV, um dos critérios para o diagnóstico de anorexia nervosa é:
- a** obsessão em relação aos alimentos
 - b** produção de citocinas como Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF- α)
 - c** recusa em manter o peso adequado para a altura e a idade.
 - d** presença de maior produção de interleucina-6
 - e** distúrbio no balanço dos aminoácidos
- 23.** A substância que atua como estimulante de apetite é:
- a** ácido graxo alfa ômega-3
 - b** pentoxifilina
 - c** talidomida
 - d** ciproptadina
 - e** sulfato de hidrazina
- 24.** Sr. Francisco levou seu filho de 7 anos de idade, para consulta médica com o pediatra da unidade básica em virtude de queixa do menor, de dor nas pernas. Informa ao ser questionado, que é uma criança ativa que brinca bastante ao longo do dia. Relata que periodicamente o menor fica com febre de 37, 8°C a 38,5/C e que costuma dar Ibuprofeno para a febre pois, acredita que seja da garganta. Ao exame físico o médico suspeita da presença de um sopro cardíaco. O pai informa que costuma dar também o Ibuprofeno quando o menor se queixa da dor nos joelhos e ele melhora. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- a** febre reumática
 - b** amigdalite
 - c** rino-sinusite
 - d** dor do crescimento
 - e** fadiga muscular
- 25.** João, 16 anos, foi levado ao médico por seu pai em virtude de uma conjuntivite bilateral. Foi ao pediatra que atendia na unidade básica. João relatou ao médico que os sintomas começaram a cerca de duas semanas com dor à micção e presença de uma secreção mucopurulenta discreta, logo em seguida começou a conjuntivite que se acompanha de dor ocular e fotofobia. Desde ontem está apresentando dor no joelho esquerdo e no tornozelo direito que o incomoda. Nega haver praticado alguma atividade física como futebol. Ao ser perguntado, informa que há um mês atras, antes de começar a dor de urina, teve uma relação sexual com uma garota que conheceu no cinema. Considerando a clínica apresentada, a mais provável hipótese diagnóstica do caso é:
- a** HIV-AIDS
 - b** Síndrome de Reiter
 - c** artrite gotosa
 - d** candidíase
 - e** doença de Lyme
- 26.** A gestação da Beatriz ocorreu dentro da normalidade. Realizou corretamente o pré-natal e ao iniciar as dores do parto se dirigiu ao hospital geral onde foi avaliada e internada. Foi um parto vaginal em que a criança nasceu bem e ficou em alojamento conjunto. Com cerca de 20 horas após o parto o recém-nascido apresentou coloração azulada na pele, nos lábios e nas unhas. A causa mais provável é:
- a** embolia pulmonar
 - b** DPOC
 - c** asma
 - d** Doença Cardíaca Congênita (Shunt)
 - e** bronquiolite
- 27.** A gravidez de Maria foi toda planejada. Realizou todas as consultas de pré-natal e seu parto evoluiu sem maiores problemas para um parto vaginal. Pedro nasceu bem, chorou logo e foi colocado no peito para total felicidade de Maria. Seguiram para alojamento conjunto e Pedro evoluiu eliminando normalmente a urina e mamando o colostro com uma boa pega. Com 24 horas pós-parto, Maria e seu recém-nascido receberam alta. Tudo parecia evoluir dentro da normalidade. No segundo dia Pedro ainda não havia evacuado, mas estava relativamente calmo, porém, à noite Maria notou que a criança estava irritada, chorosa, parecia que a barriga estava elevada ou inchada e posteriormente começou a vomitar. Maria seguiu para o hospital e Pedro, após ser avaliado foi imediatamente internado e realizado enema baritado. A provável causa do problema de Pedro é:
- a** Hipotireoidismo.
 - b** Doença de Hirschsprung ou megacólon congênito
 - c** Inércia colônica
 - d** Disfunção do assoalho pélvico
 - e** Iatrogenia (medicações)

- 28.** O exame complementar preferencial, tanto para o diagnóstico clínico e diagnóstico funcional da asma é:
- a radiografia do tórax
 - b cintilografia pulmonar
 - c espirometria
 - d Tomografia Computadorizada do tórax
 - e dosagem de imunoglobulinas
- 29.** João Batista é uma criança de seis meses de idade. Sua mãe levou ao atendimento médico de emergência em virtude de que o menor apresentou elevação de temperatura de 37,9° C, e convulsão em domicílio. Ao exame a criança se apresentava chorosa, com coriza nasal, temperatura de 37,5° C, ausculta cardiopulmonar normal, reflexos normais. O médico deve tomar que conduta frente a esta situação?
- a Prescrever ibuprofeno de 8 em 8 horas.
 - b Realizar imediata administração de antitérmico oral e nebulização com sol. Fisiológico.
 - c Encaminhar o paciente para avaliação com neurologista.
 - d Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
 - e Orientar a mãe sobre a benignidade do caso manter a amamentação frequente e soro oral nos intervalos.
- 30.** Maria Rita, 3 anos de idade, foi levada por sua mãe para fazer uma avaliação com o pediatra que trabalha na unidade de saúde da família de seu bairro. A queixa era de que Maria Rita apresenta corrimento vaginal esbranquiçado e fluido há cerca de 3 semanas. Ao ser perguntada a mãe informa que a criança tem prurido anal o qual se torna intenso durante a noite. Ao exame físico o pediatra identificou má higiene e a inspeção visualizou o agente e hiperemia anal. O principal agente causador da sintomatologia apresentada é:
- a candidíase vulvovaginal
 - b enteróbios vermiculares
 - c entamoeba histolytica
 - d infecções bacterianas
 - e insuficiência tricúspide
- 31.** Paciente 68 anos em uso de losartana, metformina, prednisona e AAS será submetido a prostatectomia. Em relação aos cuidados pré-operatórios, é correto afirmar que:
- a devemos suspender todos os medicamentos 1 dia antes do procedimento cirúrgico.
 - b Devemos suspender o antiagregante plaquetário e o corticoide 2 dias antes do procedimento e manter o anti-hipertensivo e antidiabético oral.
 - c Devemos suspender a metformina 2 dias antes, substituindo pela insulina, e manter as demais medicações.
 - d Devemos manter apenas a losartana e suspender as demais medicações.
 - e Devemos manter todas as medicações
- 32.** Sobre as etapas do processo de cicatrização, é **INCORRETO** afirmar que:
- a no período de proliferação ocorre deposição de colágeno tipo III.
 - b no período de inflamação, ocorre aumento da permeabilidade vascular.
 - c a ordem dos processos é: inflamação, proliferação e maturação.
 - d no período de maturação, a principal célula é o miofibroblasto.
 - e no período de inflamação, ocorre vasoconstrição para conter o sangramento.
- 33.** Paciente mulher, com peso de 110kg, altura de 1,65, diabética em tratamento para doença do refluxo gastroesofágico. A melhor opção para tratamento levando em consideração as comorbidades é:
- a associar dieta balanceada associada a exercício físico pelo menos 3 vezes na semana.
 - b cirurgia de Sleeve por ser uma técnica disabsortiva.
 - c Bypass gástrico por ser uma técnica disabsortiva .
 - d cirurgia de Sleeve por ser uma técnica restritiva.
 - e Bypass gástrico por ser uma técnica mista.
- 34.** Quais desses parâmetros não são avaliados no momento da admissão para calcular o Score de Ranson?
- a Leucócitos
 - b Idade
 - c Enzimas hepáticas
 - d Glicose
 - e Hematócrito

- 35.** A alternativa que **NÃO** descreve uma indicação de colecistectomia em paciente assintomático é:
- cálculos entre 2-3 cm
 - vesícula em porcelana
 - anemia falciforme
 - diabéticos
 - pólipo
- 36.** Assinale a alternativa que apresenta a tríade letal do trauma.
- Coagulopatia, hipocalemia, hipercalcemia
 - Coagulopatia, acidose e hipotermia
 - Hipotensão, hipotermia, hipocalcemia
 - Hipotensão, acidose, hipercalcemia
 - Hipotensão, hipocalcemia, hipocalemia
- 37.** Paciente gestante com queixa de anorexia, náuseas, leucocitose com desvio a esquerda. A conduta mais adequada, nesse caso, é:
- observação, pois pode se tratar de mudanças fisiológicas da gestação.
 - apendicectomia de urgência pois gestantes fazem quadros clínicos menos exuberantes.
 - apendicectomia de intervalo após o parto
 - realizar tomografia de abdome para confirmação diagnóstica.
 - realizar ressonância de abdome para confirmação diagnóstica.
- 38.** Sobre queimaduras, assinale a alternativa correta.
- Queimaduras por substâncias ácidas são as de pior prognóstico.
 - Na queimadura de 3º grau, ocorre acometimento de gordura subcutânea
 - Na queimadura de 1º grau, devemos calcular a área queimada e realizar analgesia .
 - Na queimadura de 2º grau, não há acometimento da reticular.
 - Fórmula de Parkland consiste em 5ml x superfície de área queimada x peso em kg.
- 39.** Entre os tratamentos cirúrgicos para hiperplasia prostática benigna, a melhor opção de técnica para um paciente com próstata entre 30 mL e 80 mL de volume é:
- enucleação da próstata com laser Holmium.
 - ressecção transuretral de próstata monopolar.
 - enucleação da próstata com energia bipolar.
 - embolização de artéria prostática
 - ressecção transuretral de próstata bipolar
- 40.** Homem de 50 anos, assintomático, apresenta hematúria persistente em exame de urina I, com sedimentoscopia positiva para hemácias, com 10 hemácias/campo e urocultura negativa. AP: litíase renal. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- A provável causa da hematúria microscópica é a litíase das vias urinárias, e a TC helicoidal sem contraste é o melhor exame para investigação diagnóstica.
 - Frente ao quadro de hematúria assintomática, faz-se necessária investigação de causa nefrológica, devendo-se encaminhar ao clínico para investigação.
 - Pacientes nessa faixa etária, com hematúria microscópica, somente serão submetidos à investigação, se apresentarem fatores de risco para neoplasias.
 - Está indicada investigação inicial do trato superior com US e do trato urinário baixo com uretrocistoscopia.
 - Deve iniciar a investigação solicitando TC com contraste
- 41.** Correlacione um item da coluna A-E com um da coluna 1-5. Indique a opção correta a seguir:
- Coluna A
- Pequenas manchas avermelhadas, que normalmente aparecem agrupadas na pele.
 - Glossite atrófica.
 - Úlceras nas pernas.
 - Cálculos pigmentados.
 - Formigamento nas mãos ou pés e hiporreflexia.
- Coluna B
- Anemia falciforme.
 - Púrpura trombocitopênica imune.
 - Esferocitose hereditária.
 - Deficiência de vitamina B12.
 - Ferropenia.
- A sequência correta é:
- A3, B5, C1, D2, E4.
 - A4, B1, C5, D2, E3
 - A2, B5, C3, D4, E1
 - A5, B3, C4, D2, E1
 - A2, B5, C3, D1, E4

- 42.** A angina, também chamada de angina de peito ou angina pectoris, é um tipo de dor no peito de origem isquêmica que surge quando o miocárdio (músculo do coração) recebe menos sangue que o necessário para o seu normal funcionamento. Sobre os padrões de Angina é correto afirmar que:
- ocorre elevação de marcadores miocárdicos, como a Troponina na angina estável.
 - nitroglicerina e bloqueadores do canal de cálcio são meios ineficazes para remediar a Angina de Prinzmetal
 - a angina de Prinzmetal ocorre geralmente em idosos acima de 65 anos e cursa com elevação de enzimas cardíacas.
 - é achado comum uma placa aterosclerótica com um núcleo lipídico pequeno e com uma capa grossa e fibrosa na Angina Estável.
 - na angina Estável ou Típica, a dor tem duração superior a 20 minutos e é referida em repouso.
- 43.** As neuropatias diabéticas (ND) constituem a complicação crônica mais prevalente, subdiagnosticada e subtratada do diabetes mellitus (DM). A mais importante intervenção para a prevenção da neuropatia periférica do Diabetes Mellitus é:
- otimizar o controle glicêmico.
 - otimizar o controle pressórico
 - orientação precoce em relação aos cuidados com os pés.
 - tratar rigorosamente a microalbuminúria com hemodilálise.
 - administrar precocemente vasodilatadores arteriais.
- 44.** As síndromes ictéricas são caracterizadas por aumento da bilirrubina no organismo devido à diminuição ou interrupção da excreção de bile por obstrução do fluxo através da árvore biliar intra ou extra-hepática ou por alteração funcional do hepatócito. São causas de icterícia, **EXCETO**:
- Síndrome de Dubin-Johnson
 - Síndrome de Budd-Chiari.
 - Síndrome de Crigler-Najjar
 - Doença de Von Willebrand
 - Síndrome de Gilbert.
- 45.** Jovem, 21 anos, masculino, apresenta-se com febre e queixa de sinusites e amigdalites recorrentes, de ocorrência quase mensal. Ele refere que um irmão tem quadro semelhante. Exame clínico: inapetente, febril T ax=38, 3°C, toxemiado, com quadro clássico de amigdalite e furúnculos cutâneos. O hemograma colhido apresenta o seguinte resultado: Hb 9,7 g/dl, Hto 25,2%, VCM 84 μ^3 , HCM 32,4 μ g, CHCM 38,4, RDW 13,7%
- Leucócitos: 1.200 mm³, Segmentados 35% Linfócitos 59%, Eosinófilos 3%, Monócitos 3%, Plaquetas: 91.000 mm³. Diante do caso, a conduta imediata mais assertiva é:
- dar antibiótico oral, alta e retorno em 48 horas para reavaliação.
 - colher hemocultura, dar antibiótico oral e retorno em 48 horas.
 - colher hemocultura, iniciar antibiótico endovenoso, solicitar radiografia de tórax internado.
 - iniciar antibiótico endovenoso, trocar por antibiótico oral em 24 horas, dar alta se ficar afebil.
 - solicitar radiografia de tórax, iniciar antibiótico via oral, manter internado no pronto-socorro por 12 horas.
- 46.** A escala de AVC do NIH (National Institutes of Health Stroke Scale – NIHSS) é um instrumento que tem como objetivo avaliar os déficits neurológicos relacionados com o Acidente Vascular Cerebral agudo. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- A escala possui 42 itens, com pontuações que variam de 0 a 42, sendo que quando maior a pontuação pior o déficit.
 - A escala possui 11 itens, com pontuações que variam de 0 a 42, sendo que quando menor a pontuação pior o déficit.
 - Menos que 5 pontos refle um comprometimento agressivo, e mais que 25, comprometimento mais leve.
 - A escala possui 42 itens, com pontuações que variam de 0 a 11 sendo que quando maior a pontuação menor o déficit.
 - A escala possui 11 itens, com pontuação total que varia de 0 a 42, sendo que quando maior a pontuação pior o deficit. Menos que 5 pontos reflete um comprometimento leve, e mais que 25, comprometimento expressivo.

47. Arboviroses são doenças causadas por vírus (arbovírus transmitidos por meio da picada de mosquitos. O vírus Zika (ZIKV foi isolado pela primeira vez em macacos na floresta Zika de Kampala, Uganda no ano 1947. O primeiro isolamento humano do ZIKV foi relatado na Nigéria em 1953. Sobre o ZIKA Vírus é INCORRETO afirmar que:

- a** a principal forma de transmissão do ZIKV aos humanos é por meio da picada de mosquitos vetores infectados da espécie *Aedes aegypti*.
- b** a principal ação de combate ao mosquito é evitar sua reprodução.
- c** os principais sintomas são febre baixa, exantema. Conjuntivite não purulenta, cefaleia, artralgia, astenia e mialgia.
- d** a infecção pelo vírus ZIKA na gestação está associada a macrocefalia e hidrocefalia fetal.
- e** gestantes infectadas podem transmitir o vírus ao feto e essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas, como a microcefalia.

48. Todas as descrições são de doenças causadas por fungos, **EXCETO**:

- a** histoplasmose
- b** paracoccidiodomicose
- c** esporotricose
- d** brucelose
- e** criptococose

49. A epilepsia é uma condição em que há alteração na atividade do cérebro, impulsos elétricos e sinais químicos, deixando a atividade do sistema nervoso central desordenada. Dentre as alternativas abaixo, a que melhor define o estado de mal epilético é:

- a** duas ou mais crises não provocadas, em um intervalo maior que 24 horas
- b** atividade convulsiva contínua ou convulsões repetitivas com duração de 5 minutos ou mais sem recuperação da consciência.
- c** crises tônico-clônicas generalizadas independente da duração.
- d** duas crises com recuperação completa de consciência entre elas e intervalo maior que 24 horas
- e** duas ou mais crises provocadas, em um intervalo maior que 48 horas

50. As "hepatites virais" são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Sobre este assunto, analise as afirmativas sobre as hepatites virais e assinale a alternativa correta.

- I. A hepatite viral C pode ser transmitida por sangue contaminado em procedimentos como tatuagens, colocação de piercings e manicures.
- II. Todas as formas de hepatites virais são inflamatórias e podem ser prevenidas por meio de vacinação.
- III. Algumas das formas de hepatites virais podem tornar-se crônicas e evoluir para hepatocarcinoma.

A alternativa que contem todas as afirmativas corretas é:

- a** I
- b** II
- c** I e III
- d** I e II
- e** I, II e III



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024/2

Grupo A: ACESSO DIRETO

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	