



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

GABARITO – Edital nº 04/2017
CLINICA MÉDICA – Lagarto/SE

01	D
02	B
03	A
04	C
05	E
06	D
07	B
08	D
09	E
10	E
11	A
12	C
13	C
14	B
15	B
16	A
17	D
18	B
19	B
20	B
21	D
22	C
23	D
24	A
25	C

26	B
27	A
28	D
29	C
30	C
31	D
32	B
33	C
34	C
35	B
36	D
37	C
38	C
39	D
40	D
41	C
42	B
43	A
44	D
45	B
46	E
47	A
48	B
49	D
50	D

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

1. Paciente de 35 anos, sexo feminino, portadora de febre reumática, comparece em consulta ambulatorial com o cardiologista em Lagarto, com dispneia aos esforços há 2 anos, piora progressiva nos últimos 4 meses, atualmente com sintomas de dispneia aos moderados esforços. Ao exame físico é identificado um sopro cardíaco diastólico rude, o raio-X de tórax evidencia aumento do átrio esquerdo, e o ECG mostra sobrecarga atrial esquerda. Sobre a valvopatia da paciente, podemos afirmar que, das citadas abaixo, a mais provável é:

- (A) Insuficiência tricúspide.
- (B) Dupla lesão aórtica.
- (C) Insuficiência aórtica.
- (D) Estenose mitral.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

2. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O tratamento da HAS consiste na adoção de medidas não farmacológicas e no uso de medicamentos anti-hipertensivos. Dentre os medicamentos abaixo, qual o único que pode ser classificado como da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina?

- (A) Propranolol.
- (B) Captopril.
- (C) Furosemida.
- (D) Noradrenalina.
- (E) Hidroclorotiazida.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

3. No ambulatório de cardiologia da UFS Lagarto, um paciente de 45 anos, hipertenso mal controlado, dislipidêmico e com infarto agudo do miocárdio prévio, evidencia quadro compatível com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ecocardiograma de 1 mês atrás com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 24%, método de Simpson), com piora progressiva do quadro clínico, queixando-se de dispneia aos mínimos esforços. Com relação ao quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, é **CORRETO** afirmar:
- (A) Espironolactona é um antagonista da aldosterona, testado em pacientes com insuficiência cardíaca classes III e IV segundo a classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA), que reduz mortalidade e internação.
 - (B) O diurético furosemida aumenta a sobrevida de pacientes em magnitude superior à sobrevida evidenciada pelo uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou de bloqueadores do receptor de angiotensina II.
 - (C) Digoxina é um glicosídeo digitálico que deve ser utilizado por ter demonstrado redução importante de mortalidade em pacientes assintomáticos e ausência de efeitos adversos.
 - (D) Dobutamina deve ser utilizada de rotina no tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca classes II e III segundo a classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA).
 - (E) Betabloqueadores não têm qualquer papel no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
4. Maria, 22 anos, natural e residente em Aracaju, refere ganho ponderal de 6 Kg nos últimos 4 meses. Queixa-se de pirose e regurgitações ácidas diariamente há 2 meses. Nega disfagia, odinofagia ou outros sintomas. Qual o diagnóstico mais provável:

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

- (A) Úlcera péptica duodenal.
- (B) Doença de Chagas.
- (C) Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- (D) Giardíase.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

5. Dona Antônia, 56 anos, natural e residente em Aracaju (Povoado Areia Branca), há cerca de 3 meses apresenta queixa de astenia e febre diária. Relata que no entorno de sua casa sempre encontra vários cachorros doentes. O exame físico revelou hepatoesplenomegalia muito volumosa. Exames laboratoriais evidenciaram severa pancitopenia. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Malária.
- (B) Cirrose hepática.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Policitemia vera.
- (E) Leishmaniose visceral.

6. São opções para o tratamento de pneumonia Comunitária, **EXCETO**:

- (A) Levofloxacina.
- (B) Ceftriaxona + azitromicina.
- (C) Amoxicilina-clavulonato.
- (D) Meropenem.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

7. Uma mulher de 42 anos é internada para histerectomia eletiva. No terceiro dia do pós-operatório apresenta confusão mental, agitação psicomotora, diz que está na sua casa, chama por seu esposo e aparenta estar vendo algo assustador. Assinale a alternativa com o melhor medicamento para o tratamento de sua situação atual:

- (A) Flumazenil.
- (B) Haloperidol.
- (C) Sertralina.
- (D) Amitriptilina.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

8. A doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Ela constitui em um importante problema médico e de saúde pública atualmente. Sobre as causas de DRC, assinale a alternativa que apresente as principais etiologias no Brasil:

- (A) Litíase urinária e gestação.
- (B) Infecções urinárias de repetição e lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) Diabetes mellitus e doença renal policística.
- (D) Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

9. Leia as assertivas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**. Com relação ao SUS é CORRETO afirmar que:

I - O SUS é um produto da reforma sanitária brasileira, que teve suas bases lançadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, aparecendo na Constituição Federal de 1988 na definição de saúde como direito de todos e dever do estado;

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

II– Aprovado em 1988 pela Assembleia Nacional Constituinte, estabelece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle;

III - Em 1990, foi editada a Lei 8.080, conhecida como Lei Orgânica do SUS. Essa lei aborda as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços também relacionados à saúde.

- (A) Somente a I está correta.
- (B) Somente I e II estão corretas.
- (C) Somente I e III estão corretas.
- (D) Somente II e III estão corretas.
- (E) Todas estão corretas.

10. O SUS é pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população em todos os níveis de governo. Sobre seus princípios pode-se afirmar que:

I – A Universalidade trata da saúde como direito de cidadania, sendo consequência direta da discussão ampla do direito à saúde: acesso para todos os cidadãos;

II – A Equidade assegura que a disponibilidade dos serviços de saúde considere as diferenças entre os diversos grupos de indivíduos;

III - A Integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos nos diferentes níveis de complexidade do sistema.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

Baseado nas assertivas acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Somente a I está correta.
- (B) Somente I e II estão corretas.
- (C) Somente I e III estão corretas.
- (D) Somente II e III estão corretas.
- (E) Todas estão corretas.

11. Criança de 3 anos de idade, previamente hígida, foi admitida na Urgência com história de febre alta aferida há três dias associada a rinorreia hialina, tosse produtiva, inapetência e queda do estado geral. Ao exame físico: tranquila ao manuseio, frequência respiratória: 46irpm, afebril, com tiragem intercostal e presença de estertores crepitantes em hemitórax direito. Assinale corretamente o agente etiológico mais frequentemente envolvido no quadro acima:

- (A) Pneumococo.
- (B) Enterococo.
- (C) *S. aureus*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) Legionella.

12. Dona Maria comparece à Unidade Básica de Saúde para receber orientações acerca da alimentação para sua filha de 6 meses de idade, a qual está em aleitamento materno exclusivo. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre orientação alimentar na faixa etária acima citada:

- (A) Deve-se suspender imediatamente o leite materno e introduzir alimentos semelhantes ao cardápio da família.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

- (B) Deve-se orientar uso de suco de frutas livre demanda entre as refeições principais.
- (C) Orienta-se oferta de frutas raspadas ou amassadas pela manhã e à tarde nos intervalos das refeições principais.
- (D) É fundamental já iniciar papa de múltiplas misturas compradas em supermercados no almoço e jantar.
- (E) Com o intuito de facilitar a aceitação da dieta no almoço e jantar pode-se oferecer almoço e jantar liquidificados.

13. Pedro, 18 meses de idade, foi levado à Unidade Básica de Saúde por sua mãe devido a quadro de febre, vômitos e diarreia há dois dias associada a febre e vômitos. Quando da admissão hospitalar estava alerta, porém apresentava choro sem lágrimas, olhos fundos e saliva espessa. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o manejo dessa criança:

- (A) Não se deve administrar solução de reidratação oral devido aos vômitos.
- (B) Pode-se administrar solução de reidratação oral em domicílio.
- (C) Deve-se administrar solução de reidratação oral na Unidade Básica de Saúde e a quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
- (D) A criança deve ser prontamente referenciada para uma unidade hospitalar com vistas a iniciar reidratação parenteral.
- (E) Para garantir a ingestão da solução de reidratação oral pode-se utilizar mamadeira.

14. Assinale a alternativa mais **CORRETA**:

- (A) Adenocarcinomas são neoplasias benignas glandulares.
- (B) A tuberculose é um processo inflamatório crônico do tipo granulomatoso.
- (C) Pólipos são neoplasias benignas ou malignas que afetam exclusivamente o intestino delgado.
- (D) O tipo histológico mais comum de câncer gástrico é o sarcoma.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

(E) Nenhuma das respostas acima.

15. JBS, masculino, com 50 anos, sedentário, hipertenso sem tratamento e obeso. Queixa-se de fraqueza progressiva, visão turva e polifagia há aproximadamente três meses. Ao exame apresenta-se com PA = 150x100 mmHg; FC=76 bpm, peso = 105 Kg; estatura 1,72 m e circunferência abdominal de 107cm; restante do exame físico sem anormalidades. Traz alguns exames complementares: glicemia de jejum = 120 mg/dL; colesterol total = 256 mg/dL; triglicérides = 179 mg/dL; HDL = 24 mg/dL; e Cr=1,0 mg/dL.

Com bases nesses dados, assinale a opção **CORRETA** para este caso:

- (A) Esse paciente não apresenta anormalidade da glicose. Deve receber orientação dietética, iniciar atividade física, inibidor da ECA e estatina para controle adequado da hipertensão e da dislipidemia.
- (B) Esse paciente tem indicação de fazer teste de tolerância oral à glicose (TTOG); se a glicemia após 2 horas da ingestão de dextrosol for ≥ 200 mg/dL, ele já pode iniciar hipoglicemiante oral como metformina. Deve ser orientado a realizar mudança de hábitos de vida, assim como controlar adequadamente a hipertensão e a dislipidemia.
- (C) Esse paciente apresenta um risco muito baixo para diabetes; deve repetir a glicemia de jejum, que, se vier abaixo de 89 mg/dL, o diagnóstico da doença é afastado.
- (D) Esse paciente já tem necessidade de fazer perfil glicêmico; se a glicemia 2 horas pós-prandial for ≥ 100 mg/dL, ele já pode iniciar hipoglicemiante oral como inibidor de DPP-IV e ser orientado a realizar mudança de hábitos de vida.
- (E) Esse paciente é portador de diabetes, pois possui pelo menos três fatores de risco para tal (idade > 45 anos, obesidade e hipertensão); portanto, o seu tratamento deve incluir mudanças de estilo de vida (atividade física e dieta), iniciar insulinoterapia, assim como controle adequado da hipertensão e dislipidemia.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

16. Você foi convidado para palestrar sobre o aleitamento materno e as fases da produção láctea para um grupo de gestantes do pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação a este tema:

- (A) O colostro é secretado nos primeiros três a cinco dias após o parto e em grande quantidade. Comparado com o leite maduro, o colostro possui mais gordura, lactose e vitaminas hidrossolúveis, e menos proteínas.
- (B) O leite de transição é produzido entre o sexto e o décimo dia até a segunda semana do pós-parto, a concentração de imunoglobulinas torna-se progressivamente menor quando comparada com o colostro.
- (C) O leite maduro é produzido a partir da segunda quinzena pós-parto e, comparado com o colostro e com o leite de transição, possui menor quantidade de proteínas.
- (D) Leite de mães de prematuros é mais rico em proteínas, gorduras, sódio, cloro, vitaminas A e E. Além disso, possui menor quantidade de lactose e vitamina C.
- (E) No fim do primeiro mês, o conteúdo do leite de mães de prematuros é similar ao de nascidos a termo, exceto pela concentração de imunoglobulinas.

17. Você está atendendo a Sra. J.S.S, 26 anos, dona de casa, na nona semana de gestação, admitida no Pronto Socorro com disúria há 3 dias, evoluindo com piora clínica nas últimas 12 horas e queda do estado geral (vômitos, prostração, febre, calafrios, dores lombares). Hemograma com leucocitose 24.000, com 90% de neutrófilos e sumário de urina com bacteriúria maciça, nitrito positivo e leucocitúria +++/4+. Marque a alternativa com a conduta **CORRETA**:

- (A) Trata como ITU baixa, não complicada e libera a paciente para casa com cefalexina 500mg VO, 6/6 horas, por 7 dias.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

- (B) Trata como ITU baixa, não complicada e libera a paciente com ciprofloxacino 500mg VO, 12/12 horas, por 7 dias.
- (C) Trata como ITU alta não complicada, faz a primeira dose de ciprofloxacino IV no Pronto Socorro e encaminha a paciente para a maternidade para avaliação de urgência com o obstetra.
- (D) Trata como ITU alta complicada, indica internação, colhe hemoculturas e uroculturas com antibiogramas e introduz ceftriaxona 1g IV de 12/12 horas.
- (E) Trata como ITU alta complicada, introduz ciprofloxacino 500mg VO, 12/12 horas.

18. Uma paciente recém-diagnosticada com diabetes tipo 2, chega ao seu médico da equipe de saúde da família chorosa, queixando-se para ele: “Dr. Pablo esse negócio de diabetes é muito ruim! Eu não estou conseguindo me controlar nos doces e simplesmente não consigo regular a minha glicemia! O pior é que eu tenho noção do que causa o meu problema e sei também das possíveis consequências caso eu não me cuide. Sofro pelo medo de ficar cega, de ter que fazer hemodiálise, sabe doutor, pois a minha mãe tem diabetes e faz diálise e eu vejo como é. O que tenho tentado é evitar os encontros sociais, pois fica muito mais difícil de se controlar na comida. Estou com medo, doutor”.

A fim de conseguir abordar todas as dimensões da experiência com a doença dessa paciente, a pergunta que o médico deveria fazer a ela, é:

- (A) Como está a relação com sua mãe?
- (B) Quais as suas expectativas com o tratamento?
- (C) Você está realizando atividades físicas?
- (D) Como está o seu trabalho?
- (E) Se está preocupada, por que não se esforça mais para aderir a dieta?

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

19. Sobre as estratégias que facilitam a comunicação em consultas que tenham a presença de acompanhantes, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O acompanhante deve aguardar na sala de espera e somente participar da consulta, se chamado pelo profissional, pois a consulta é do paciente.
- (B) O acompanhante pode ser uma fonte importante de informações e ser um aliado no processo de cuidado do paciente.
- (C) O acompanhante que é invasivo deve ser orientado a agendar uma consulta individual para abordar suas preocupações sobre a paciente.
- (D) O médico deve ordenar que o acompanhante fique em silêncio, e não se manifestar em qualquer situação.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

20. Mariano, 30 anos, filho mais velho de dona Isaura e seu Zeca, trabalha na construção civil. Tabagista de longa data, frequenta regularmente bares próximos de sua casa. Mora com seus pais e dois irmãos em uma casa de dois cômodos. Hoje consulta-se com queixas de tosse há três semanas, perda de peso e febre no fim de tarde. Após realizar uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso, você identifica que Mariano é um sintomático respiratório e necessita descartar o diagnóstico de tuberculose pulmonar.

Sobre a suspeita diagnóstica de tuberculose de Mariano, marque a resposta **CORRETA**:

- (A) Se houver indícios clínicos e radiológicos de tuberculose e uma amostra de escarro diagnóstico (pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente - BAAR) apresentar resultado negativo, descarta-se a doença.
- (B) O exame microscópico direto – baciloscopia direta que pesquisa o bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) pelo método de Ziehl-Nielsen, é a técnica mais utilizada. A baciloscopia do escarro, quando executada corretamente, permite detectar a maioria dos casos pulmonares.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

- (C) A radiografia de tórax representa o método diagnóstico mais importante na investigação da tuberculose e deve ser solicitada para todo paciente assintomático no intuito de encontrar a imagem radiológica patognomônica de tuberculose.
- (D) A realização da prova tuberculínica (*purified protein derivative* – PPD) consiste na inoculação por via subcutânea de um derivado proteico purificado do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune humoral a estes antígenos, sendo realizada a leitura após 24 horas. É útil nos pacientes com suspeita clínica da doença.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

21. A hanseníase é uma doença contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que passa de uma pessoa doente, que não esteja em tratamento, para outra. No atendimento na Atenção básica a esses pacientes, o conhecimento sobre essa doença tão frequente é muito importante. Entre as alternativas abaixo, assinale a **INCORRETA**:

- (A) Orientações sobre técnicas de autocuidado do paciente deverão fazer parte da rotina de atendimento aos pacientes e suas famílias.
- (B) Os pacientes com hanseníase devem ser agendados de rotina a cada 28 dias para receberem a administração da dose supervisionada e nova cartela com medicamentos para o domicílio.
- (C) Pessoas com hanseníase que apresentem outras doenças associadas (AIDS, tuberculose, nefropatias, hepatopatias e/ou endocrinopatias) deverão ser encaminhadas às unidades de saúde de maior complexidade para avaliação.
- (D) Para o tratamento de crianças com hanseníase, não é necessário considerar o peso corporal como fator importante para cálculo das doses dos medicamentos.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

22. Paciente do sexo masculino, 32 anos, 70Kg, vítima de acidente automobilístico com trauma abdominal contuso, admitido na urgência do Hospital Universitário de Lagarto, trazido por populares, apresenta queixa de dor abdominal, FC= 130 bpm, FR= 30 irpm, PA= 80/60 mmHg, pulso radial filiforme, ansioso, pele fria e pegajosa.

Com relação à melhor conduta, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O paciente deve ser imediatamente encaminhado para realização de exames complementares (hemograma e coagulograma) para identificar se há sangramento ativo.
- (B) A primeira conduta a fazer será proceder à transferência do paciente para a unidade de terapia intensiva.
- (C) Iniciar o ABC do trauma, oxigenar o paciente e iniciar a reposição volêmica com cristaloides, corrigir acidose e hipotermia.
- (D) Segundo o quadro clínico descrito, o paciente encontra-se com hemorragia Classe I, com perda estimada de sangue em 300 mL, e não necessitará de hemotransfusão.
- (E) A reposição volêmica somente deverá ser iniciada após o controle total do sangramento.

23. A Tríade de Charcot é caracterizada por:

- (A) Icterícia, dor torácica, febre com calafrios.
- (B) Icterícia, vômitos e diarreia.
- (C) Vômitos, dor torácica, febre com calafrios.
- (D) Icterícia, dor abdominal, febre com calafrios.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

24. A Pêntade de Raynaud é caracterizada por:

- (A) Dor abdominal, icterícia, febre com calafrios, hipotensão e confusão mental;
- (B) Dor abdominal, icterícia, diarreia, hipotensão e confusão mental;
- (C) Dor abdominal, icterícia, febre com calafrios, hipertensão e vômitos;
- (D) Dor abdominal, icterícia, hipotermia, hipertensão e confusão mental;
- (E) Nenhuma das respostas acima.

25. Principal causa de Colecistite Aguda é:

- (A) Jejum prolongado.
- (B) Empiema de vesícula.
- (C) Litíase biliar.
- (D) Colecistite enfisematosa.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

26. Em Traumas torácicos abertos, quando é dito penetrante?

- (A) Quando ultrapassa a aponeurose.
- (B) Quando ultrapassa a pleura parietal.
- (C) Quando ultrapassa a musculatura.
- (D) Os itens A e C estão certos.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

27. Qual a principal causa de abdome agudo obstrutivo?

- (A) Aderências.
- (B) Megacólon.
- (C) Hérnia hiatal paraesofageana.
- (D) Hérnia hiatal por deslizamento.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

28. Qual a principal causa de abdome agudo inflamatório em pacientes jovens?

- (A) Diverticulite.
- (B) Coledocolitíase.
- (C) Pancreatite.
- (D) Apendicite aguda.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

29. Quais as principais soluções hidroeletrólíticas utilizadas EV (por via endovenosa) em vítimas de trauma?

- (A) Soro glicosado a 10% e Soro fisiológico a 0,9%.
- (B) Soro fisiológico a 0,9% e Soro glicosado a 50%.
- (C) Ringer lactato e Soro fisiológico a 0,9%.
- (D) Ringer lactato e Solução glicerinada a 12%.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

30. Qual o tratamento imediato e definitivo, respectivamente, para pneumotórax hipertensivo?

- (A) Pericardiocentese e drenagem torácica.
- (B) Drenagem torácica e pericardiocentese.
- (C) Toracocentese e drenagem torácica.
- (D) Pericardiocentese e cardiocentese.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

31. Paciente de 56 anos dirige-se à UBS com queixa de disúria de longa evolução, exacerbada há cerca de uma semana. A causa mais provável para esse quadro é:

- (A) Tricomoniase.
- (B) Gonocócica.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

- (C) Pielonefrite.
- (D) Hipoestrogenismo.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

32. Mulher nuligesta, 50 anos, procura atendimento médico com exame de mamografia recente, apresentando laudo conclusivo Bi-rads I em ambas as mamas. Qual a conduta a ser orientada a paciente:

- (A) Ressonância magnética de ambas as mamas e encaminhamento ao mastologista.
- (B) Nada a fazer, o exame está normal e deve ser repetido de acordo com o protocolo de rastreamento que a mesma está submetida.
- (C) Repetir a mamografia com 03 meses.
- (D) Encaminhar a paciente para punção orientada pela ultrassonografia.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

33. Mulher negra com 40 anos, sem vida sexual ativa, procura o pronto atendimento por apresentar hemorragia ginecológica a esclarecer há cerca de 04 dias. Apresentando bom estado geral, mucosas descoradas 2+/4+. Pressão arterial 95x50 mmHg e Pulso de 99 bpm.

Qual a causa local, abaixo, mais provável para o quadro descrito?

- (A) Câncer de colo uterino.
- (B) Cervicite.
- (C) Miomatose uterina.
- (D) Hipertiroidismo.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

34. Paciente com gestação de 36 semanas, após queda própria altura apresenta dor abdominal súbita e intensa, seguida de taquicardia, hipotensão importante e descoramento de mucosas. Ao exame abdominal percebe-se útero de consistência muito aumentada e doloroso à palpação. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Rotura de seio marginal.
- (B) Isquemia mesentérica.
- (C) Descolamento prematuro de placenta.
- (D) Torção de cisto ovariano.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

35. Paciente jovem procura a emergência com dor abdominal intensa e sangramento vaginal em pequena quantidade há 02 dias. Informa atraso menstrual há 02 meses. Ao exame, PA= 90x50 mmHg, FC= 100 bpm, mucosas descoradas 1+/4+, abdome, doloroso difusamente, com sinais de irritação peritoneal. O toque combinado revelou útero doloroso à mobilização com tumorção palpável em região retro uterina. A hipótese diagnóstica mais provável para este caso é:

- (A) Trabalho de abortamento.
- (B) Gravidez ectópica rota.
- (C) Ameaça de abortamento.
- (D) Abortamento retido.
- (E) Abortamento completo.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

36. Qual o principal fator de risco para o câncer de colo uterino?

- (A) Uso de álcool.
- (B) Presença de *Helicobacter pylori*.
- (C) Exposição demasiada a raios ultravioleta.
- (D) Infecção pelo HPV (vírus do papiloma humano).
- (E) Tabagismo.

37. Sr. João, 65 anos, apresenta história de disfagia há 4 meses, inicialmente para alimentos sólidos, agora para líquidos, associada a inapetência e perda de peso involuntária de 10 Kg nesse período. Antecedente de etilismo e tabagismo importantes.

Assinale a alternativa abaixo que apresenta o exame complementar a ser solicitado para o diagnóstico da condição clínica:

- (A) Tomografia de abdome sem contraste.
- (B) Radiografia simples de tórax.
- (C) Endoscopia digestiva alta com biópsia.
- (D) pHmetria esofágica de 24 horas.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

38. Camila, 20 anos, refere que vem apresentando há 2 semanas secreção amarelada por via vaginal. Ao exame especular, apresenta secreção mucopurulenta drenando pelo orifício externo do colo do útero. Gram de secreção mostra diplococos gram-negativos. A etiologia mais provável é:

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Ureaplasma urealyticum*.
- (C) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (D) *Mycoplasma genitalium*.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

39. Natália, 37 anos, compareceu à unidade básica de saúde para resultado de exame cito patológico do colo do útero: lesão intra epitelial de alto grau. Refere diagnóstico anterior de infecção pelo HPV (papiloma vírus humano). Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Histerectomia.
- (B) Tratamento da infecção pelo HPV.
- (C) Repetir exame em 6 meses.
- (D) Colposcopia e biópsia.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

40. Gestante inicia o pré-natal com a seguinte informação: data da última menstruação (DUM): 07 de abril de 2017. A data provável do parto, pela regra de Nägele, será em 2018, no dia:

- (A) 04 de janeiro.
- (B) 07 de fevereiro.
- (C) 02 de janeiro.
- (D) 14 de janeiro.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

41. Assinale a alternativa abaixo que **NÃO** constitui uma indicação para diálise na insuficiência renal aguda?

- (A) Hipercalemia grave.
- (B) Sintomas urêmicos.
- (C) Alcalose respiratória.
- (D) Sobrecarga de volume refratária a tratamento com medicamentos.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

42. Assinale a alternativa que indica os sinais e sintomas mais comuns do câncer gástrico:

- (A) Constipação intestinal e dispneia.
- (B) Melena e perda de peso.
- (C) Diarreia e febre.
- (D) Hematoquezia e polifagia.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

43. Uma jovem de 17 anos é admitida no hospital com diagnóstico ultrassonográfico de gestação de 16 semanas e BCF (batimentos cardíofetais) negativo. Queixa-se de dor abdominal tipo cólica, associada a sangramento transvaginal discreto. Ao toque vaginal, observa-se orifício interno dilatado 3 cm. A conduta recomendada neste caso é indicar:

- (A) Ocitocina endovenosa.
- (B) Microcesárea.
- (C) Repetir a ultrassonografia obstétrica com 1 semana.
- (D) Administrar o beta-agonista salbutamol.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

44. Janaína, 42 anos, vem ao consultório da sua médica na Unidade de Saúde devido a uma dor lombar aguda por ter ajudado na mudança de casa da sua prima no último fim de semana. A médica pergunta ao final da consulta sobre tabagismo. A paciente refere fumar cerca de 10 cigarros ao dia, mas diz que não pensa em parar no momento, pois o cigarro a deixa mais relaxada e como começou a fumar há cerca de 10 anos, também não sente que o cigarro atrapalha alguma coisa. A melhor conduta da médica seria:

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

- (A) Evitar tocar no assunto do tabagismo, pois a paciente está em fase pré-contemplativa.
- (B) Tentar abordar sobre o tema do tabagismo com algum familiar de Janaína para que eles façam alguma intervenção possível.
- (C) Ser firme e impositiva ao destacar os malefícios do cigarro.
- (D) Destacar para a paciente a importância de cessar o hábito, bem como seus benefícios ao abandonar o hábito do tabagismo.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

45. Assinale a alternativa que lista apenas doenças ou agravos de notificação compulsória no Brasil:

- (A) Dengue, Amebíase e Verrugas genitais.
- (B) Tuberculose, Hanseníase e Raiva humana.
- (C) Ascaridíase, Esquistossomose e Depressão.
- (D) Migrânea, Doença aguda por Zika vírus e Herpes zoster.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

46. Pedro, 11 meses de vida, é atendido com quadro de diarreia, febre e vômitos há 48 horas. Ao exame, você verifica que o lactente está hipotônico, com olhos fundos, fontanela deprimida, chora sem lágrimas, pulso fraco, sinal da prega que desaparece muito lentamente. Qual o estado de hidratação de Pedro e qual o tratamento indicado inicialmente?

- (A) Desidratação leve - oferecer soro de reidratação oral à vontade, conforme aceitação, até estar hidratado.
- (B) Desidratação moderada - administrar soro de reidratação oral 50-100ml/kg em 4 a 6 horas na Unidade de Saúde.
- (C) Desidratação leve - administrar soro fisiológico 0,9% 20ml/kg por via endovenosa.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

- (D) Desidratação grave - administrar soro de reidratação oral 50-100ml/kg em 4 a 6 horas na Unidade de Saúde.
- (E) Desidratação grave - administrar soro fisiológico 0,9% 20ml/kg por via endovenosa.

47. Maria, 7 dias de vida, é atendida em sua primeira consulta de puericultura. Nasceu de parto normal, a termo (39 semanas), pesando 3500g, comprimento 50cm, perímetro cefálico 34cm, APGAR 8/9. Recebeu alta com 24 horas de vida, em aleitamento materno exclusivo, pesando 3250g. Durante o exame você verifica fontanela anterior aberta (cerca de 3 cm), olhar que não fixa em objetos à sua frente, reflexos de preensão palmar e plantar, Moro e Babinski positivo. Qual a conduta?

- (A) Considerar os reflexos primitivos como normais no exame do recém-nascido e aguardar reavaliação nas consultas subsequentes.
- (B) Encaminhar ao especialista pela possibilidade de encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- (C) Encaminhar ao especialista para avaliação de fontanela anterior aberta.
- (D) Encaminhar ao especialista pela possibilidade de encefalopatia hipóxico-isquêmica e para avaliação de fontanela aberta.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

48. São características clínicas sugestivas de amigdalite de etiologia bacteriana, **EXCETO**:

- (A) Idade entre 5 e 15 anos.
- (B) Ausência de febre.
- (C) Dor, edema e exsudato em faringe e tonsilas.
- (D) Presença de linfonodos cervicais anteriores aumentados e dolorosos.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

PROVA DA RESIDÊNCIA MÉDICA – HUL UFS – 2018

49. Dentre as alternativas abaixo, assinale a causa mais frequente de abdome agudo perfurativo:

- (A) Ruptura de uma trompa de Falópio por causa de uma gravidez tubária.
- (B) Aneurisma roto de aorta abdominal.
- (C) Doença de Crohn.
- (D) Úlcera péptica.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

50. Homem de 56 anos de idade, admitido na urgência do Hospital Universitário de Lagarto com quadro clínico de sudorese, dor em abdome superior em faixa com irradiação para dorso, náuseas, vômitos e parada na eliminação de gases e fezes, PA= 80/40 mmHg, FC= 120 bpm. Rx de abdome sem anormalidades, ECG normal, troponina dentro dos padrões da normalidade, amilase sérica 1500 UI/mL (normal até 200 UI/mL), lipase sérica 7000 mg/dL (normal até 60 mg/dL). Baseado no quadro clínico apresentado pelo paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Paciente com quadro clínico típico de abdome agudo perfurativo, tratando-se de uma úlcera péptica, sendo indicado o tratamento cirúrgico de urgência.
- (B) Paciente com quadro de IAM sendo indicado dosagem seriada de enzimas cardíacas para definição de conduta cardiológica.
- (C) Paciente apresenta evidências clínicas e laboratoriais de obstrução intestinal sendo necessária a realização de tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste para definição de ponto de obstrução e possível causa.
- (D) O quadro clínico apresentado pelo paciente é de pancreatite aguda e a TC de abdome é o melhor método de imagem para estratificação dessa condição.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.