



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP 2019



## FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP 2019

**1)** A Atenção Primária à Saúde (APS) possui atributos clássicos, propostos pelo Institute of Medicine em 1978, aprofundados, posteriormente, pela Profa. Barbara Starfield, que propôs uma metodologia de avaliação da APS que se denomina Primary Care Assessment Tool (PCATool) construída a partir dos atributos essenciais e derivados da APS. Dentro os quatro atributos dos serviços da APS, a Longitudinalidade refere-se a qual alternativa:

A) Acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas.

B) Existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde

C) Leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS. Incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitalares, entre outros

D) Alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe através da coordenação entre os serviços.

**2)** A visita domiciliar é um dos mais importantes instrumentos da prática da Medicina de Família. No intuito de estabelecer prioridades no atendimento domiciliar e na atenção à população adscrita, elaborou-se a Escala de Risco das Famílias (Escala de Coelho), baseada em eventos sentinelas para avaliação de situações de risco, procurando classificar, dentre elas, quais seriam as que demandam maior atenção. A partir da pontuação das sentinelas estabelece-se, de acordo com o Escore total, a classificação de risco, que varia de R1 (Escore total 5 ou 6) – risco menor – a R3 (Escore total maior que 9) – risco máximo. Numa reunião de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, a equipe deve decidir entre realizar primeiro a visita domiciliar da Família Silva, que tem como sentinelas para avaliação: um familiar acamado, maior que 70 anos, hipertenso, diabético e relação morador-cômodo menor que 1; e a Família Souza, que tem como sentinelas: uma baixa condição de saneamento, um familiar drogadito e desempregado, um bebê de 4 meses e relação morador-cômodo igual a 1. A equipe deve priorizar para realização da visita:

A) A Família Silva por ter Escore total de 6 (R1)

- B) A família Souza por ter Escore total de 8 (R2)
  - C) Ambas as famílias tem prioridades iguais por terem o mesmo Escore total
  - D) A Família Souza por ter Escore total maior que 9 (R3)
- 

**3)** Sobre o rastreamento do câncer de próstata no Brasil, de acordo com conduta do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em consonância com a United States Preventive Services Task Force (USPSTF) em suas recomendações de 2012, com a Cochrane Collaboration em sua revisão sistemática de 2013, com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família, além de outros países como Canadá e Reino Unido, assinale a correta:

- A) É recomendada a realização de rastreamento para o câncer de próstata com exame de PSA e toque retal anual para homens acima de 50 anos de idade, exceto para homens de raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata, que devem começar aos 45 anos.
  - B) É recomendada a realização de rastreamento para o câncer de próstata com exame de PSA e toque retal anual para homens acima de 45 anos de idade, exceto para homens de raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata, que devem começar aos 40 anos.
  - C) Não é recomendada a organização de programas de rastreamento para o câncer de próstata, e homens que demandem espontaneamente o exame devem ser informados por seus médicos dos potenciais riscos e benefícios associados a esta prática.
  - D) É recomendada a realização de rastreamento para o câncer de próstata somente com exame de PSA anual para homens acima de 50 anos de idade, exceto para homens de raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata, que devem começar aos 45.
- 

**4)** Sobre os níveis de prevenção de acordo com Leavell & Clark e de acordo com Jamouille, assinale a correta:

- A) Prevenção quaternária é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas excessivas, para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.
  - B) Prevenção primária é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo (ex.: rastreamento, diagnóstico precoce).
  - C) Prevenção secundária é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação (ex.: prevenir complicações do diabetes, reabilitar paciente pós-infarto – IAM ou acidente vascular cerebral).
  - D) Prevenção terciária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica (ex.: imunização, orientação de atividade física para diminuir chance de desenvolvimento de obesidade)
- 

**5)** De acordo com o Instituto Nacional de Câncer / MS, a prevalência de mulheres com risco elevado para câncer de mama é pouco conhecida. Uma aproximação para realizar a presente estimativa foi feita com base em alguns estudos caso-controle, realizados em território nacional (PINHO E COUTINHO, 2005), e em um grande de inquérito sobre fatores de risco realizado nos Estados Unidos (DAWSON E THOMPSON, 1989). Com base nesses dados, estimou-se em 4% a prevalência dessa característica na população feminina brasileira. Diante de uma mulher de 35 anos, com história familiar de câncer de

mama unilateral em parente de primeiro grau com 45 de idade, qual a probabilidade da mamografia ser falso positivo e falso negativo, respectivamente, considerando uma sensibilidade de 93% e uma Especificidade de 94%?

- A) 6% e 7%
- B) 7% e 6%
- C) 39,4% e 4%
- D) 4% e 39,4%

**6)** O município X possuía, em 2017, os seguintes dados demográficos, de nascimentos e óbitos: Baseado nestes dados, calcule o coeficiente de mortalidade infantil, o coeficiente de mortalidade de 80 anos e mais e o indicador de Swaroop-Uemura:

**Tabela 1:**

**População por faixa etária e sexo (2017)**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO
< 1 ano	419	378
1 a 4	1.561	1.452
5 a 9	1.947	1.764
10 a 14	2.002	1.695
15 a 19	1.668	1.431
20 a 29	2.399	2.097
30 a 39	1.560	1.417
40 A 49	898	722
50 A 59	540	462
60 a 69	308	231
70 a 79	135	112
80 anos e +	90	86
<b>TOTAL</b>	<b>13.527</b>	<b>11.847</b>



- A) 20,8%; 34% e 35%.
- B) 20,8/por mil crianças de zero até um ano de vida; 12,5% do total de óbitos; 3,4%.
- C) 18,6/por mil nascidos vivos; 34/por mil habitantes de 80 anos e mais e 35%.
- D) 18,6/por mil habitantes; 35% por habitante e 34/por mil habitantes.

**7)** Feminino, 32 anos. Em 26 de junho foi admitida no PA/HMC em estado de choque. Estava no final do 8º mês de gestão e fez apenas duas consultas durante o pré-natal (no 4º e 5º mês de gestação). Essa era a 4º gestação, sendo as anteriores normais e com filhos vivos. À entrada, não se conseguiu detectar a pressão arterial, pulso fino e taquicárdico (em torno de 140 por minuto). Anemia intensa de mucosas. Segundo familiares, estava com "hemorragia genital há mais de uma semana", de início não muito abundante, porém de intensidade crescente. Há dois dias permaneceu na cama e hoje, ao levantar-se, desmaiou, sendo trazida para o PA. Foi diagnosticada: anemia aguda por hemorragia devido a deslocamento da placenta, com feto morto. Foi realizada operação cesariana, tendo ocorrido o óbito imediatamente após a cirurgia. Diante deste caso, qual a causa imediata e a causa básica do óbito materno e fetal, respectivamente?

- A) Causa Imediata do óbito materno: Deslocamento Prematuro de Placenta; Causa Básica do óbito materno: Choque Hipovolêmico; Causa Imediata do óbito fetal: Natimorto e Causa Básica Fetal: Hemorragia Materna.
- B) Causa Imediata do óbito materno: Choque Hipovolêmico; Causa Básica do óbito materno: Deslocamento Prematuro de Placenta; Causa Imediata do óbito fetal: Anóxia Intra-uterina e Causa Básica do óbito fetal: Deslocamento Prematuro de Placenta.

C) Causa Imediata do óbito materno: Falência Múltipla de Órgãos; Causa Básica do óbito materno: Choque Hipovolêmico. Em relação ao feto não há necessidade de preencher a Declaração de Óbito, uma vez que se trata de Natimorto.

D) Causa Imediata do óbito materno: Hemorragia Aguda; Causa Básica do óbito materno: Deslocamento Prematuro de Placenta; Causa Imediata do óbito fetal: Natimorto e Causa Básica Fetal: Deslocamento Prematuro de Placenta

---

**8)** A partir da tabela abaixo, responda: valores de sensibilidade e especificidade dos diferentes valores de escore de Duke para a indicação de cintilografias verdadeiras positivas, no grupo de pacientes com escore clínicoepidemiológico superior a 4. Qual a RAZÃO DE VEROSSIMILHANÇA POSITIVA da cintilografia para escore de Duke de -10,75 e 7,75, respectivamente:



- A) 0,14 e 2,7.
  - B) 7 e 1,5.
  - C) 86% e 100%.
  - D) 0,02% e 0,64%.
- 

**9)** O Secretário da Saúde do município X identifica na sua supervisão na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Bairro Y que existe dificuldade de integração do médico na Equipe de Saúde. O trabalho em equipe é imprescindível para a Saúde da Família. Portanto, a população da região da UBSF Y está sendo prejudicada pelo trabalho isolado do profissional médico. Qual princípio do SUS não está sendo considerado?

- A) Integralidade
  - B) Universalidade
  - C) Equidade
  - D) Participação e controle social
- 

**10)** O compositor Tom Jobim uma vez foi perguntado por que havia se tornado músico. Bem humoradamente ele respondeu que foi porque tinha asma. Como assim, perguntou o entrevistador? "Acontece que estudar piano era bem mais chato do que sair com a turma, namorar... como eu ficava muito em casa por causa da asma, acabei me dedicando ao piano." Este depoimento do Tom Jobim é um exemplo do conceito Clínica ampliada da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde. Qual das alternativas abaixo é a correta?

- A) Na prática clínica, o médico solicita exames para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença e prescreve a medicação ou outro procedimento terapêutico. O relato acima está relacionado com a importância da atuação da terapeuta ocupacional na equipe.
- B) Algumas pessoas especiais fazem isso sozinhas e são exemplos de resiliência. Elas "aproveitam" para enxergar o evento mórbido como uma possibilidade de transformação, o que não significa que elas deixem de sofrer, mas que elas encontram no sofrimento e apesar dele uma nova possibilidade de vida
- C) Este é um exemplo do trabalho clínico do psicólogo ajudando o paciente com asma. É muito comum nos serviços ambulatoriais que o descuido com a produção de vida e o foco excessivo na doença acabe levando usuários a ter a doença crônica como centro de suas vidas
- D) Na PNH a Clínica Ampliada propõe que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se,

de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida.

---

**11)** Paciente masculino, 58 anos foi encontrado, por sua mulher, caído sem vida no quintal na sua residência, localizada no município X, no Bairro Y onde fica localizada a Unidade Básica de saúde da família (UBSF)Y. A mulher acredita que o marido ficou caído por 3 dias, pois foi este o tempo que ficou fora cuidando da sua mãe na zona rural. Considerando o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), com indícios de morte por causas externas, qual das alternativas é a correta:

- A) Em localidade sem IML de referência ou equivalente, esta DO não deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc), em virtude do tempo decorrido entre o evento violento e a morte.
  - B) Em localidade com Instituto Médico Legal (IML) de referência ou equivalente, a DO deverá, obrigatoriamente, ser emitida pelos médicos dos serviços médico-legais, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte;
  - C) Em localidade sem IML, a DO deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento
  - D) O Médico de Família da Equipe de Saúde da UBSF Y, segundo art. 84. do Código de Ética Médica, deve atestar óbito deste paciente ao qual vinha prestando assistência, mesmo que tenha indícios de morte violenta.
- 

**12)** Em um estudo epidemiológico de caso-controle para estimar o risco de tromboembolismo em mulheres que usam anticoncepcionais orais, os controles devem ser mulheres que:

- A) Usam anticoncepcionais orais e não tiveram trombose
  - B) Não usam anticoncepcionais de nenhum tipo
  - C) Usaram anticoncepcionais e tiveram trombose
  - D) Não tiveram trombose
- 

**13)** No Hospital de Ensino do município X (Referência regional para o atendimento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG suspeitos de Infecção pelo Vírus Influenza) o número destes casos notificados suspeitos, bem como o número de óbitos pela doença foi preocupante no primeiro semestre de 2018. Em maio foi realizada a Vacinação contra o Vírus da Influenza e capacitação dos profissionais de todos os serviços de saúde (Atenção Básica e Serviços de Referência 2ário e 3ário) para o manejo clínico destes casos. No terceiro trimestre observou-se a diminuição número de casos notificados de Influenza e a diminuição dos casos de Influenza que evoluíram para óbito no município X. Neste período neste município, em relação aos casos de Influenza, pode-se afirmar que:

- A) Diminui a patogenicidade e diminui a letalidade
  - B) Diminui a prevalência e diminui a mortalidade proporcionada
  - C) Diminui a incidência e diminui a letalidade
  - D) Diminui a incidência e diminui a prevalência
- 

**14)** No Hospital de Ensino (HE) da região de São José do Rio Preto o neonatologista recebe um recém-nascido com perímetro cefálico inferior a -2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo. Este

recém-nascido é avaliado pela equipe de pesquisadores do HE que estuda os casos de microcefalia relacionados ao ZIKA Vírus. Esta associação é avaliada obtendo-se, durante o pré-natal, a história de doença exantemática desta mulher na gestação e depois de medir o perímetro cefálico da criança ao nascer, posteriormente esta criança poderá ser classificada com a infecção pelo Vírus Zika. O desenho deste estudo é do tipo:

- A) Estudo transversal
  - B) Estudo de coorte
  - C) Estudo de caso controle
  - D) Ensaio clínico randomizado
- 

**15)** Mãe de criança com 6 anos de idade, masculino, procura atendimento na UPA devido ferimento corto-contuso em perna por prego enferrujado da cerca do quintal de terra. O ferimento é profundo e houve sangramento com necessidade de sutura. DJF faz acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e não há vacinas em atraso, conforme comprovado pelos registros na Carteira de Vacinação apresentada no atendimento na UPA. Observou-se que a última dose aplicada foi há 1 ano quando o menino completou aos 5 anos. Qual conduta é adequada para este paciente, em relação a profilaxia do tétano?

- A) Não será realizada nenhuma medida de soro ou vacina, pois paciente tem esquema de vacinação para tétano completa com 3 doses e 2 reforços, sendo o último há 1 ano
  - B) Realizar soro antitetânico visto que ferimento pode ser contaminado pelo prego enferrujado e terra;
  - C) Realizar imunoglobulina antitetânica pois paciente já tem 6 anos e o ferimento é altamente contaminado;
  - D) Realizar reforço para tétano além do soro antitetânico, pois o ferimento é altamente contaminado
- 

**16)** Durante o acompanhamento de uma parturiente no centro obstétrico, você recebe as seguintes informações após o exame obstétrico: dilatação cervical total, bolsa das águas rota, situação longitudinal, apresentação cefálica, sutura sagital no diâmetro oblíquo da bacia e lambda na eminência iliopectínea esquerda (OEA). Este diagnóstico tem como ponto de referência e linha de orientação:

- A) Dilatação total e bolsa rota.
  - B) Apresentação cefálica e dorso à esquerda
  - C) Bolsa rota e situação longitudinal.
  - D) Lambda e sutura sagital.
- 

**17)** Paciente de 3 anos, sexo feminino, apresenta febre, vômitos, choro persistente, recusa alimentar há 2 dias. Hoje apresentou manchas avermelhadas pelo corpo e mal estado geral. Foi avaliado no acolhimento pela enfermeira e passou por consulta com o médico na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Foi feito encaminhamento para a Emergência do HE com Suspeita de Doença Meningocócica com Meningite. Os Profissionais de UBSF que atendem a paciente classificam a suspeita diagnóstica como doença de notificação compulsória. Quem deve preencher a notificação?

- A) A comunicação obrigatória à autoridade de saúde deve ser realizada pelo médico, pela enfermeira ou pela gerente da UBSF, imediatamente nas primeiras 24 h
- B) A comunicação obrigatória à autoridade de saúde deve ser realizada pelo médico da UBSF, responsável pela suspeita diagnóstica, imediatamente nas primeiras 24 h
- C) A comunicação obrigatória à autoridade de saúde deve ser realizada pela enfermeira que fez o primeiro contato com o caso na UBSF, imediatamente nas primeiras 24 h

D) A comunicação obrigatória à autoridade de saúde deve ser realizada pela gerente da UBSF, responsável pela gestão e gerência da UBSF, imediatamente nas primeiras 24 h

---

**18)** Paciente vem à consulta na Unidade Básica de Saúde relatando coito desprotegido há 18 dias e encontra-se muito ansiosa com a possibilidade de uma provável gravidez. Qual conduta deverá ser realizada nessa paciente para descartar a ocorrência ou não de gestação:

- A) Ultrassom transvaginal.
  - B) Aguardar até o próximo ciclo menstrual.
  - C) Dosagem sanguínea de pregnandiol.
  - D) Dosagem sanguínea de  $\beta$ -hCG.
- 

**19)** Parturiente na 28ª semana de gestação evolui para trabalho de parto prematuro e, durante a condução do parto, foi administrado à mesma sulfato de magnésio. Esta conduta teve como objetivo a redução de:

- A) Atonia uterina
  - B) Paralisia cerebral
  - C) Hipertensão
  - D) Convulsões
- 

**20)** Paciente de 18 anos dá entrada na Emergência Obstétrica referindo atraso menstrual de 7 dias e dor tipo cólica no baixo ventre. Refere não fazer uso de método contraceptivo. Ao exame físico, apresenta sangramento via vaginal discreto, colo fechado, fundo de útero não delimitado pelo toque, devido quadro doloroso e presença dos sinais de Jacquemier e Kluge. De acordo com estes dados, o diagnóstico é:

- A) Ameaça de abortamento
  - B) Abortamento completo
  - C) Mola hidatiforme
  - D) Gravidez ectópica
- 

**21)** Paciente tercigesta (2 partos vaginais) é atendida na emergência obstétrica referindo gestação de 35 semanas e perda de líquido via vaginal há 4 horas. Durante o exame obstétrico, foi confirmada a amniorrexe com feto em apresentação cefálica, ativo e reativo e colo uterino não permeável. De acordo com estes dados, a conduta mais apropriada é:

- A) Corticoterapia por 48 horas e depois indução do parto.
  - B) Profilaxia para estreptococo do grupo B e indução do parto.
  - C) Aguardar por 72 horas a evolução espontânea.
  - D) Repouso absoluto e hiperidratação.
- 

**22)** Paciente com gestação de 12 semanas, ainda não iniciou as consultas de pré-natal, refere sangramento via vaginal indolor, progressivo há 1 semana. Ao exame obstétrico, é observado ausência de batimento cardíaco fetal, sangramento uterino em moderada quantidade, colo pérvio a 1 polpa digital e volume uterino maior que o esperado para a idade gestacional. De acordo com esses dados, o diagnóstico foi de mola hidatiforme. O acompanhamento desta paciente após o esvaziamento molar é realizado por meio de:

- A) Não há necessidade de seguimento em mola completa

- B) Dosagem de gonadotrofina coriônica humana
  - C) Ultrassom e tomografia seriadas
  - D) Ressonância magnética seriada
- 

**23)** Primigesta, 25 anos, portadora de hipertensão arterial crônica controlada, encontra-se na 24ª semana de gestação. A ocorrência de toxemia superajuntada à hipertensão será diagnosticada se ocorrer

- A) Edema
  - B) Elevação sérica das transaminases
  - C) Proteinúria
  - D) Hemólise
- 

**24)** Paciente com 28 anos de idade encontra-se na 6ª gestação, hipertensa, diabética, tabagista, 3 partos cesáreos anteriores com fetos de termo e 2 abortos espontâneos onde não foi necessária a realização de curetagem uterina. O principal fator de risco para a ocorrência de acretismo placentário nesse caso é:

- A) Abortamentos
  - B) Cesáreas prévias
  - C) Tabagismo e diabetes
  - D) Hipertensão arterial
- 

**25)** Paciente de 25 anos de idade, gestante de 30 semanas, apresentando condiloma acuminado em vulva. Dos tratamentos abaixo, qual é contra-indicado para esta paciente?

- A) Ácido tricloro-acético (ATA) a 50%
  - B) Eletrocauterização
  - C) 5-fluorouracil
  - D) Excisão das lesões com bisturi de alta frequência
- 

**26)** Paciente de 13 anos, menarca há 2 meses, chega na emergência do Hospital com hemorragia há 2 dias. Ao exame: mucosas descoradas +++/4+, dispneica, hímen íntegro e saída de sangramento via vaginal em quantidade acentuada.  $\beta$ HCG negativo. Ao Ultrassom pélvico, útero e ovários normais para a idade. Não foi possível avaliar o endométrio devido a presença de coágulos intra-útero e por ser via suprapúbica. Qual a hipótese mais provável para este caso?

- A) Abortamento retido
  - B) Distúrbio de coagulação
  - C) Gestação molar
  - D) Câncer do colo uterino
- 

**27)** Paciente de 32 anos de idade, G=3 P=3 A=0. Ao realizar seus exames de rotina, o resultado da citologia oncológica foi ASC-H (Atipia de células escamosas de significado indeterminado onde não se pode excluir Lesão de Alto Grau). Qual a conduta neste caso?

- A) Repetir o exame citológico em seis meses
  - B) Fazer eletrocauterização do colo uterino
  - C) Fazer colposcopia e, caso tenha lesão, biopsiar
  - D) Fazer conização do colo uterino
-



**28)** Paciente de 45 anos com Ultrassom mostrando cisto com conteúdo espesso no ovário esquerdo. Foi submetida à Ooforectomia e o exame de congelação diagnosticou um Cistoadenoma Mucinoso. Houve ruptura do mesmo no ato operatório. De acordo com este enunciado, qual das abaixo está correta?

- A) A Ooforoplastia teria sido a melhor opção cirúrgica
  - B) A paciente corre o risco de desenvolver um pseudomixoma
  - C) O cisto era benigno e a paciente está tratada
  - D) Por se tratar de um cisto maligno deverá ser submetida à cirurgia radical (Pan Histerectomia)
- 

**29)** Paciente de 45 anos, realiza mamografia de rotina e tem a classificação BI-RADS 0 (American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System). A designação 0 (zero) quer dizer:

- A) Necessita de avaliação adicional
  - B) Lesão benigna
  - C) Suspeita de malignidade
  - D) Lesão provavelmente benigna
- 

**30)** Mulher de 25 anos, assintomática, procura atendimento para exame ginecológico preventivo. Gesta=0, Menarca aos 13 anos. Faz uso de anovulatório oral. Nega antecedentes pessoais e familiares de neoplasias. Não foi observada anormalidade no exame clínico ginecológico e mamário. Foi colhido colpocitologia oncótica. Qual exame está indicado para avaliação de suas mamas

- A) Mamografia
  - B) Ultrassom
  - C) Mamografia e Ultrassom de mama
  - D) Nenhum exame de imagem
- 

**31)** Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento que fica a 30 minutos do Centro de Trauma. Não há banco de sangue, mas pode realizar exames de imagens e laboratoriais. Acaba de chegar um jovem de 20 anos, vítima de colisão de moto com um anteparo fixo. Está com colar cervical, prancha rígida e queixa-se de dor intensa em região pélvica. Existe um hematoma supra púbico e em bolsa escrotal e dor a mobilização do anel pélvico. Sua pressão arterial é de 80 x 50 mm Hg; frequência cardíaca de 130 bpm; frequência respiratória de 32 ipm e sua saturação de oxigênio é de 91% em ar ambiente. A transferência foi aceita pelo médico regulador e pelo Centro de Trauma. Após fechamento do quadril com lençol, a conduta que mais poderia ajudar este paciente neste momento é:

- A) Reposição vigorosa de Ringer Lactato;
  - B) Infusão de Ácido Tranexâmico 1,0 grama em bolus;
  - C) Passagem de sonda vesical para quantificar o débito urinário e resposta a reposição volêmica;
  - D) Realização de ultrassom na sala de trauma (FAST);
- 

**32)** É contraindicação de sondagem vesical de demora no trauma abdominal contuso todas abaixo, exceto:

- A) Sangue em meato uretral.
- B) Hematoma escrotal.

- C) Sangue em dedo de luva ao toque retal.
  - D) Próstata deslocada cranialmente ao toque retal.
- 

**33)** Paciente de 65 anos apresentando sangramento às evacuações, no toque retal apresentou lesão vegetante e móvel. Foi submetida a colonoscopia que mostrou lesão plana de aproximadamente 3 x 2,5 cm. Optado por ressecção endoscópica, sendo a mesma sendo completa e fragmentada ("piecemeal"). O anatomopatológico mostrou lesão adenoma túbulo- viloso com displasia de baixo grau, com margens de ressecção livres de neoplasia. Qual conduta diante do caso acima?

- A) Nova colonoscopia em 2 anos
  - B) Realizar exame endoscópico de controle em 6 meses para avaliar área de ressecção
  - C) Retossigmoidectomia com anastomose colo-anal
  - D) Ressecção profunda de parede retal com uso cirurgia transanal (TEM/TEO)
- 

**34)** Paciente feminina, de 23 anos, refere que iniciou diarreia, inicialmente aquosa, após uso de antibióticos por quadro de sinusopatia, que evoluiu com presença de muco e sangue associado. Apresentava ritmo intestinal normal até início do quadro. O exame físico revela abdome com dor leve, difusa à palpação e sem sinais de irritação peritoneal. Realizado ileocolonoscopia que mostra enantema, friabilidade da mucosa em todos os segmentos avaliados, inclusive íleo-terminal. Anatomopatológico mostrou: sinais inflamatórios, com presença de microabscessos. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Doença de Crohn.
  - B) Colite pseudomembranosa.
  - C) Colite infecciosa.
  - D) Colite ulcerativa.
- 

**35)** Em relação ao esôfago de Barrett sem displasia, podemos afirmar que o tratamento de escolha consiste em:

- A) Terapia de supressão ácida com inibidores de bomba de prótons e vigilância endoscópica;
  - B) Aplicação endoscópica de plasma de argônio com a finalidade de destruir o tecido metaplásico e interromper a degeneração para adenocarcinoma;
  - C) Esofagectomia distal e reconstrução de tubo gástrico;
  - D) Mucosectomia endoscópica.
- 

**36)** Em relação ao tumor carcinoide, podemos afirmar que:

- A) Quando originados no cólon sigmoide normalmente causam Síndrome Carcinoide;
  - B) A dosagem do ácido vanilmandélico (VMA) deve ser realizada na dúvida diagnóstica;
  - C) Se originados no intestino delgado podem manifestar-se com obstrução intestinal;
  - D) Tem como principal local de origem o estômago.
- 

**37)** A principal função da hiperidratação venosa no tratamento da pancreatite aguda é:

- A) Prevenção do sequestro hídrico para o terceiro espaço;
  - B) Preservação da função renal;
  - C) Preservação do sistema cardiovascular.
  - D) Preservação da microcirculação pancreática e evitar evolução para necrose pancreática;
-

**38)** A artéria cística frequentemente surge diretamente da:

- A) Artéria hepática direita;
  - B) Artéria gastroduodenal;
  - C) Artéria hepática esquerda;
  - D) Artéria mesentérica superior.
- 

**39)** Um homem de 60 anos que ingere anti-inflamatórios diariamente apresentou há 24 horas perfuração aguda de úlcera duodenal. Durante o ato cirúrgico, encontrou-se secreção digestiva e fibrina por toda a cavidade abdominal. Após rafia da lesão ulcerada, a melhor conduta é:

- A) Lavar a cavidade com NaCl a 0,9% e introduzir um dreno tubular sub-hepático;
  - B) Lavar a cavidade com NaCl a 0,9% e proceder à síntese da parede abdominal.
  - C) Lavar a cavidade com NaCl a 0,9% e introduzir um dreno subfrênico sob aspiração contínua;
  - D) Lavar a cavidade com NaCl a 0,9% e introduzir um dreno subfrênico para irrigação e um dreno pélvico sob aspiração contínua;
- 

**40)** Uma mãe leva seu filho de sete semanas de vida à emergência com queixa de que a criança apresenta vômitos pós-prandiais, em jatos e precedidos por cólica intensa abdominal. A mãe também informa que notou uma diminuição no número de evacuações nos últimos dias. Ao exame físico, encontra-se levemente desidratada e com distensão epigástrica discreta, timpânica à percussão. O provável diagnóstico e exame de escolha é:

- A) Estenose hipertrófica congênita do piloro; ultrassom abdominal.
  - B) Invaginação intestinal; enema opaco.
  - C) Volvo do intestino médio; radiografia simples de abdome.
  - D) Refluxo gastroesofágico; seriografia esôfago-estômago.
- 

**41)** Paciente do sexo masculino de 42 anos, com história de cirrose hepática pelo vírus da hepatite B, é atendido na emergência de um hospital terciário referindo que, pela manhã, apresentou um episódio de hematêmese seguido de dois episódios de melena. Refere já ter apresentado episódio prévio de hemorragia por varizes de esôfago. A melhor opção para tratamento deste paciente na emergência é:

- A) TIPS – “shunt intra-hepático porto sistêmico”.
  - B) Betabloqueador não seletivo.
  - C) Endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
  - D) Acesso venoso para reposição volêmica + terlipressina.
- 

**42)** Paciente de 50 anos com cirrose pelo vírus da hepatite C é submetido à endoscopia digestiva alta pela primeira vez e tem o diagnóstico de varizes esofágicas de médio calibre sem fragilidade vascular. Qual deve ser a conduta do médico assistente.

- A) Introduzir betabloqueadores não seletivos;
  - B) Mandar fazer a esclerose das varizes e erradicar-las;
  - C) Introduzir a neomicina para prevenir a encefalopatia;
  - D) Aplicar o cianoacrilato.
- 

**43)** Sobre os sarcomas de partes moles, assinale a incorreta:

- A) Quando há uma massa suspeita localizada nas extremidades, na sua avaliação deve ser feita uma ressonância magnética e uma "core" biópsia na linha de uma possível incisão cirúrgica;
- B) Sarcoma de partes moles é um termo que refere a aproximadamente 20 subtipos diferentes de câncer;
- C) A taxa de recidiva local ou à distância varia de acordo com o tipo histológico;
- D) Radioterapia é utilizada para reduzir a taxa de recorrência local em tumores de alto risco.
- 

**44)** Constitui a variante clínica mais frequente de melanoma e acomete indivíduos de pele clara (70%). Localiza-se preferencialmente no dorso, nos doentes de sexo masculino, e pernas, nos femininos. A média de idade mais acometida é a dos 40 anos.

- A) Nodular;
- B) Extensivo superficial;
- C) Lentiginoso acral;
- D) Lentigo maligno.
- 

**45)** Sobre o tratamento do câncer de tireoide, assinale a incorreta:

- A) Carcinoma anaplásico → tratamento cirúrgico;
- B) Carcinoma medular → tratamento cirúrgico;
- C) Carcinoma de células de Hürtle → tratamento cirúrgico;
- D) Carcinoma papilífero → tratamento cirúrgico.
- 

**46)** Um senhor de 62 anos, com história de dispneia aos médios esforços, vem encaminhado ao hospital com diagnóstico de derrame pleural moderado à direita. O médico assistente confirma o diagnóstico pela radiografia e realiza uma punção torácica para coleta de exames e diagnóstico. Com relação ao Critério de Light para diferenciação de transudato e exsudato, podemos afirmar que:

- A) Relação entre proteína do líquido pleural e sérica menor ou igual a 0,5 fala a favor de transudato e maior que 0,5 exsudato;
- B) Níveis baixos de glicose (abaixo 60 mg/dl) estão associados, entre as causas mais comuns de derrame pleural, o derrame parapneumônico, tuberculose pleural, neoplasia e artrite reumatoide;
- C) Relação entre DHL do líquido pleural e sérico menor 0,6 fala a favor de exsudato e maior que 0,6, transudato;
- D) Valor de pH menor que 7,20, sobretudo em conjunto com valor baixo de glicose e elevado de DHL, indicam evolução complicada da infecção e provável necessidade de drenagem do derrame.
- 

**47)** Menino de 5 anos de idade, previamente saudável, é trazido pela sua mãe ao pronto atendimento infantil com história de febrícula há 1 dia acompanhado de vários episódios de diarreia aquosa e depois com sangue e cólicas abdominais. Sua temperatura é de 37,3 °C, e ele tem taquicardia leve. Os resultados dos exames laboratoriais na admissão mostram uma contagem elevada de glóbulos brancos de 14,4 com 85% de neutrófilos. Os resultados da cultura de fezes estão pendentes. Qual é o antimicrobiano empírico adequado enquanto aguarda os resultados da cultura de fezes?

- A) Sulfametoxazol-trimetoprim-PO
- B) Ceftriaxona IV
- C) Azitromicina PO

D) Nenhum antibiótico deve ser administrado

---

**48)** Lactente, 4 meses e 12 dias de vida, sexo feminino, apresenta irritabilidade há 10 dias, com choro constante, além de diarreia com raias de sangue há 7 dias. Antecedentes obstétricos: nasceu de parto cesariano, a termo, com 3200g de peso e 50 cm de comprimento. Antecedentes familiares: a mãe teve asma na infância. Antecedentes alimentares: recebeu leite materno exclusivo até os 3 meses, quando iniciou dieta complementar com fórmula à base de proteína do leite de vaca. Com 4 meses o leite materno foi suspenso. Diante do caso exposto acima, assinale a melhor conduta alimentar imediata:

- A) Iniciar uma fórmula a base de proteína de soja
  - B) Iniciar uma fórmula parcialmente hidrolisada
  - C) Iniciar uma fórmula extensamente hidrolisada
  - D) Iniciar uma fórmula parcialmente hidrolisada e observar 30 dias, pois pode ser efeito colateral da vacina para rotavírus
- 

**49)** Uma menina de 6 anos foi levada ao consultório do médico às 14h00 porque estava com dor de garganta, estava cansada e estava cochilando demais. A temperatura dela era de 39°C. Ela tinha dor de garganta, amígdalas aumentadas e uma leve erupção no troco. Às 22h30, a mãe do paciente relatou que a criança havia vomitado três vezes, continuou a cochilar excessivamente e queixou-se de dor de cabeça quando acordada. O médico examinou a criança às 23h30 e notou que ela estava letárgica e excitada apenas quando a cabeça estava virada, reclamando que suas costas doíam. Seu LCR não continha glóbulos vermelhos, mas havia 28 glóbulos brancos / mm<sup>3</sup> - metade de neutrófilos polimorfonucleares e metade de linfomononucleares. Os níveis de glicose e proteína no LCR eram normais e a coloração de Gram de um espécime de LCR não apresentava bactérias. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Meningite por *Cryptococcus neoformans*
  - B) Meningite por *Mycobacterium tuberculosis*
  - C) Meningite viral
  - D) Meningite bacteriana
- 

**50)** Uma menina de 5 anos se apresenta em seu consultório com uma história de febre há 5 dias, acompanhado de coriza, leve fotofobia, conjuntivite bilateral e tosse forte. Refere uma erupção que começou em seu rosto, há dois dias se espalhou para o pescoço e parte superior do tronco. Ao exame físico, apresenta placas brancas em base eritematosa na mucosa bucal. Seus pulmões estão limpos e a radiografia do tórax é consistente com um infiltrado intersticial difuso. A terapia inicial mais apropriada é:

- A) Ceftriaxona
  - B) Azitromicina
  - C) Antipiréticos e supressores de tosse
  - D) Vitamina A, 200.000 UI / dia durante 2 dias
- 

**51)** Recém-nascido, 37 semanas de idade gestacional, nasceu de parto cesárea, banhado com líquido amniótico meconial, em boas condições com choro vigoroso e tônus muscular em flexão. Qual a conduta a ser tomada com esse RN logo após o nascimento?

- A) Clampear o cordão umbilical 1-3 minutos depois da sua extração completa da cavidade uterina e conduzir à mesa de reanimação para aspiração e lavagem gástrica devido a presença de mecônio

- B) Clampear o cordão umbilical 1-3 minutos depois da sua extração completa da cavidade uterina secar o corpo e o segmento cefálico com compressas aquecidas e deixar o RN em contato pele-a-pele com a mãe e avaliar a sua vitalidade continuamente.
- C) Clampeamento imediato do cordão umbilical pelo mecônio e a seguir deixar o RN em contato pele-a-pele com a mãe, se frequência cardíaca do Rn for maior que 100 bpm e avaliar a sua vitalidade continuamente.
- D) Aspiração das vias aéreas ao desprendimento do polo cefálico do concepto, clampeamento imediato do cordão umbilical e, a seguir, condução à mesa de reanimação, indicando-se os passos iniciais da estabilização.
- 

**52)** Você participando do Projeto Rondon atende menino de 4 anos de idade com queixa de tosse há 1 semana. Sua mãe refere que acompanhando a tosse apresenta cansaço e chiadeira no peito e febres esporádicas neste período. No interrogatório complementar refere dor abdominal recorrente e episódios de diarreia intermitente. Nos antecedentes familiares os pais têm bronquite. Ao exame físico: Reg, descorado, acianótico, anictérico, afebril, taquipneico e taquicárdico. BRNF com SS +/4+, protosistólico sem irradiação; Murmúrio vesicular presente e simétrico com roncos e sibilos difusos; Abdome globoso, timpânico, indolor, com fígado palpável 1 cm do rebordo; O hemograma mostrou anemia homocrômica e microcítica e leucocitose de 15000, com 18 % de eosinófilo; O RX de tórax mostrou infiltrado difuso bilateral. Considerando o enunciado acima, assinale a alternativa correta:

- A) Esta criança apresenta Asma brônquica e deve -se iniciar salbutamol inalatório e corticoide oral
- B) Trata-se de Síndrome de Loeffler e deve ser prescrito albendazol durante 3 dias
- C) Trata-se de Doença Celíaca e deve se instituir uma dieta isenta de glúten
- D) Trata se de leucemia pela presença de febre e resultado do hemograma e indica se mielograma
- 

**53)** Uma criança de quatro anos com uma queixa de coceira nas mãos foi trazida por sua mãe. A criança ficou em uma creche durante o dia enquanto sua mãe trabalhava. A menina teve coceira intensa e uma erupção nas mãos e braços há cerca de duas semanas. A coceira tornou-se mais grave e interferiu no sono da criança. No exame físico, a criança parecia bem nutrida e cuidada. A pele das mãos, pulsos e antebraços parecia vermelha e escoriada. "Faixas" serpenteantes foram notadas nas laterais de seus dedos, nos aspectos ventrais de seus pulsos e nas dobras poplíteas. Várias das faixas estavam inflamadas e começando a formar pústulas. A mãe afirmou que várias outras crianças da creche estavam enfrentando um problema semelhante. Considerando o exposto acima assinale a alternativa com o diagnóstico clínico e a melhor conduta:

- A) Escabiose complicada, hexacloreto de benzeno gama a 1% e antibioticoterapia
- B) Eczema atópico, corticoide de baixa potência
- C) Sarna, creme de permetrina
- D) Estrófulo, anti-histamínicos
- 

**54)** Qual das seguintes situações de vida um adolescente tem maior probabilidade de sofrer de rinoconjuntivite sazonal, eczema atópico e dermatite?

- A) Nascido, criado e morando em sítio na zona rural
- B) Cresceu como uma "criança doentia" com múltiplas infecções de ouvido, infecções do trato respiratório superior e outras infecções
- C) Criado em uma família rica com acesso a excelentes cuidados preventivos de saúde
- D) Menor de cinco filhos cujos pais não permitiram que ele tivesse imunizações infantis
-

**55)** O papel principal de realizar o interrogatório complementar, para uma revisão de sistemas, na consulta pediátrica, para ajudar nos diagnósticos clínicos durante a consulta médica é qual dos seguintes?

- A) Revisar os sintomas associados ao problema apresentado
- B) Concentrar-se na presença ou ausência de descobertas durante um período limitado
- C) Permitir questionamentos abertos que aprimorem o relacionamento do paciente com o médico
- D) Para investigar a presença de preocupações que eram desconfortáveis para resolver, durante a história da doença atual

**56)** Lactente de 7 meses de idade, sem queixas, acompanhado de seu pai, com a carteira de vacinação em dia, sendo a última vacina, para influenza, primeira dose realizada há 13 dias. O pai refere que a mãe não compareceu a consulta pois está com gripe confirmada por PCR por H1N1. Em relação ao lactente qual a melhor conduta:

- A) Não prescrever medicação e indicar a segunda dose da vacina após 30 dias da primeira dose e indicar oseltamivir se apresentar sintomas e adotar medidas preventivas
- B) Iniciar fosfato de oseltamivir 3 mg/kg/dia durante 10 dias e adotar medidas preventivas
- C) Fazer a segunda dose da vacina com 15 dias após a primeira dose, além de iniciar o oseltamivir e adotar medidas preventivas
- D) Não fazer a segunda dose da vacina e iniciar oseltamivir 3,5 mg/kg /dia por 5 dias e adotar medidas preventivas

**57)** João nasceu em janeiro de parto cesárea, com 39 semanas de idade gestacional, com peso ao nascimento de 3.400 g e 50 cm. Está com 48 horas de vida, em casa, sob aleitamento materno exclusivo em livre demanda. Há 3 horas vem apresentando choro que não melhora com a oferta do peito e apresentou 3 fraldas com urina amarelada e eliminou mecônio 1 x nas últimas 24 horas. Sua mãe colocou o termômetro axilar, que marcou 38 C, então levou João ao consultório. Ao exame: beg, corado, acianótico ictérico+/4 zona 3, peso atual: 2.910 g. Exames laboratoriais: Na 150 mEq/L; K 5,0 mEq/L; bilirrubina total 8 mg/dl; bilirrubina direta 0,7 mg/dl; Ht 64%; GB 18.300/mm<sup>3</sup> (bastonetes 3%; segmentados 54%; linfócitos 43%). O diagnóstico e a conduta mais apropriada são:

- A) Infecção do trato urinário; colher hemograma e urocultura e iniciar antibioticoterapia endovenosa.
- B) Icterícia fisiológica; suspender amamentação ao seio por 24 horas e introduzir fórmula.
- C) Esferocitose; complementar com fórmula e solicitar resistência osmótica.
- D) Hipertermia por desidratação por baixa ingesta; aumentar a oferta hídrica e orientar técnica de amamentação.

**58)** Você consulta um lactente de 1 ano de idade, no pronto atendimento com uma história de há 5 dias com obstrução nasal e tosse. Sua mãe refere que apresentou febre nos 2 primeiros dias, está manhoso e acordando de madrugada. O exame físico mostra hiperemia de orofaringe com secreção mucosa e membranas timpânicas com leve hiperemia simétrica, bilateral, sem abaulamento. Pulmões limpos, BRNF sem sopros e abdômen normotenso sem visceromegalias. Qual a melhor conduta neste caso?

- A) A história sugere infecção aguda e o paciente deve receber antibióticos orais.
- B) A história é consistente com uma infecção respiratória superior viral, hidratação, limpeza de vias aéreas superiores e analgésicos devem ser recomendados.

- C) A história sugere reação alérgica e deve receber corticoide nasal.  
D) A história sugere otite media serosa crônica e deve ser encaminhado ao otorrino.
- 

**59)** Mãe acompanha sua filha, de 7 anos de idade, com queixa de dores nos joelhos e punhos com evolução assimétrica há 15 dias. Refere episódios de febre e falta de disposição acompanhando o quadro. O quadro evoluiu com queda de cabelos e os dedos formigam quando faz frio. Ao exame físico: BEG, desc ++/4, anictérica, acianótica, febril. Aumento de volume de punho direito com calor e rubor e hiperemia de região palmar. Solicitado hemograma com Hb de 8,5, leucócitos de 11000 e 89000 plaquetas, ASLO = 248 UTodd e hematúria microscópica na urina 1. Considerando o exposto acima, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A) Polimiosite  
B) Doença de Lyme  
C) Lúpus eritematoso sistêmico juvenil  
D) Febre reumática
- 

**60)** Paciente de 14 anos, sexo feminino, 1 ano após a menarca, comparece à consulta de rotina, acompanhada da mãe. Após entrevista com a mãe e adolescente juntas, médico pede para que a mãe aguarde na sala de espera e entrevista individualmente a adolescente. Durante a entrevista individual, a adolescente refere ao pediatra estar tendo relações sexuais com o namorado. A melhor conduta a ser tomada pelo médico neste caso seria:

- A) Orientar a adolescente para que exija do parceiro o uso do preservativo, sugerir que a adolescente converse à respeito com a mãe, prescrever anticoncepcional oral, oferecer orientações sobre anticoncepção de emergência e doenças sexualmente transmissíveis e encaminhar ao ginecologista  
B) Orientar a adolescente para que exija do parceiro o uso do preservativo, conversar à respeito com a mãe da adolescente, encaminhar ao ginecologista e não prescrever anticoncepcional  
C) Orientar sobre os riscos de uma vida sexual nesta faixa etária, sugerir que a adolescente postergue sua vida sexual e termine o ensino médio, encaminhar ao ginecologista e orientar retorno breve  
D) Orientar a adolescente para que exija do parceiro o uso do preservativo, oferecer orientações sobre anticoncepção de emergência, aguardar 2 anos após menarca para introdução do anticoncepcional oral devido efeitos indesejáveis do uso contínuo hormonal nesta fase de crescimento, encaminhar ao ginecologista e orientar retorno breve.
- 

**61)** Uma menina de seis anos de idade, portadora de trissomia do cromossomo 21, sem cardiopatia congênita, apresenta astenia com desaceleração de velocidade de crescimento e ganho de peso normal para a idade, observado após 4 meses da última consulta de rotina, em curva específica para a síndrome. Neste caso, a principal hipótese diagnóstica a ser afastada, das relacionadas abaixo, será:

- A) Síndrome de Turner  
B) Tireoidite linfocítica  
C) Deficiência de 25-OH vitamina D  
D) Diabetes melitos tipo 1
- 

**62)** Criança de 3 anos, chega a sala de emergência pediátrica, após acidente de moto com queda no asfalto há 6 horas. Ao exame físico encontra-se com cianose de



extremidades, palidez cutânea, frequência respiratória irregular com 15 irpm, tórax com boa expansibilidade sem retrações intercostais ou hematomas, Pulmão: Murmúrio vesicular presente, simétrico, sem ruídos adventícios. Coração: 2 BRNF, sem sopros, FC: 93 bpm, PA: 125 x 50 mmHg, pulsos cheios, perfusão 2 seg. Abdome: discreto aumento da tensão, RH+, fígado e baço não palpáveis. Neurológico apresenta-se com escala de coma de Glasgow 5. Qual a melhor conduta?

- A) Intubação com sequência rápida, utilizando tubo endotraqueal com cuff, elevação da cabeceira 30°, hiperventilação por poucos minutos e salina hipertônica 3%
- B) Intubação com sequência rápida, utilizando tubo endotraqueal sem cuff, tentar hiperventilação por alguns minutos e soro fisiológico 10ml/kg
- C) Intubação com sequência rápida, utilizando tubo endotraqueal sem cuff, elevação da cabeceira e solução cristalóide
- D) Máscara de oxigênio, elevação da cabeceira e encaminhar para tomografia de crânio urgente

---

**63)** Paciente MR, 68 anos, sexo feminino, professora aposentada, não tabagista. Cirurgia ortopédica recente realizada há 2 semanas (com prótese de colo de fêmur a direita), com boa evolução no pós operatório . Atendida no setor de emergência clínica devido súbita dispneia há um dia. Avaliada em REG, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, PA= 110/60 mmHg, consciente , orientada e ansiosa. Tórax com bulhas cardíacas rítmicas, com hiperfonese de B2, sem sopros, murmúrio vesicular presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdômen normotenso, sem visceromegalias. Edema +/+++ em membro inferior direito, porem sem empastamento de panturrilha e ausência de dor à palpação. Angiotomografia de tórax confirmou presença de embolia pulmonar à direita (ramos segmentares). Quais exames complementares são importantes para avaliação de severidade e prognóstico de tromboembolismo venoso:

- A) Apenas a realização de angiotomografia de tórax já é suficiente
- B) Torna se obrigatório a realização de arteriografia pulmonar (exame padrão ouro)
- C) Devem ser solicitados ecocardiograma e exames laboratoriais (troponina, BNP)
- D) Solicitar eletrocardiograma para avaliar alteração do tipo S1Q3T3 e cintilografia pulmonar de perfusão definindo a extensão das áreas de hipoperfusão pulmonar,

---

**64)** Um paciente de 38 anos apresenta queixas de indisposição e fraqueza há 5 meses. O exame físico revela mucosas levemente hipocoradas, sem demais achados relevantes. Um hemograma é, então, solicitado: Hb 9,6g/dl; VCM 88 fL; Leucócitos 4300/mm<sup>3</sup> ; Neutrófilos 55%; Linfócitos 40%; Eosinófilos 2%; Monócitos 3%; Plaquetas 160.000/mm<sup>3</sup>. Diante desse quadro de anemia, foram solicitados os seguintes exames: Ferritina 180ng/ml; Creatinina 1,0 mg/dl; Bilirrubinas direta 0,5 mg/dl; Bilirrubinas indiretas 0,3mg/dl; Bilirrubinas totais 0,8mg/dl; Coombs Direto negativo. Eletroforese de hemoglobina: Hb AA 97% com Hb A2 de 2,5%. Diante dos exames acima, um mielograma foi realizado: Medula óssea hipercelular com 55% de diseritropoiese 20% de disgranulopoiese. Podemos afirmar que:

- A) Trata-se de Síndrome Mielodisplástica pois há mais de 10% de displasia;
- B) Não se trata de Síndrome Mielodisplástica pois não há evidências de que a displasia seja monoclonal e o paciente é jovem.
- C) O próximo passo seria a realização de colonoscopia.
- D) As 3 alternativas acima estão erradas

---

**65)** Paciente de 56 anos com antecedentes de acidente vascular cerebral há cerca de dois anos procurou atendimento com queixa de dor no membro inferior esquerdo. Ao exame

foi observada a presença do sinal de Babinski a esquerda. A presença deste sinal clássico da semiologia neurológica sugere:

- A) Lesão do neurônio motor inferior
  - B) Lesão na junção neuromuscular
  - C) Lesão do neurônio motor superior
  - D) Lesão muscular
- 

**66)** Mulher de 40 anos procurou atendimento referindo dificuldade para andar em linha reta há três dias. Descreve que o problema começou duas semanas depois dela apresentar infecção de vias aéreas superiores. Ao exame não apresentava alterações na força muscular ou na sensibilidade, entretanto não conseguia caminhar pé ante pé. Essa característica observada no exame da marcha sugere:

- A) Comprometimento do cerebelo
  - B) Comprometimento do cordão posterior da medula espinhal
  - C) Comprometimento do nervo periférico
  - D) Comprometimento dos receptores proprioceptivos nos músculos e tendões
- 

**67)** Paciente de 45 anos admitido em unidade de emergência por quadro confusional iniciado à 1 dia. Encontra-se desacompanhado e não há informações sobre seu histórico médico. Ao exame físico não apresenta déficits sensitivos ou motores, pupilas estão isofotorreagentes e não há sinais de irritação meníngea. Exames complementares: Na = 125mEq/l, K = 3,4mEq/l, creatinina = 0,7mg/dl, hemograma (Ht = 38% leucometria = 3800/mm<sup>3</sup> plaquetas = 200mil/mm<sup>3</sup>), osmolaridade urinária = 50mOsm/kg, sódio urinário = 15mEq/l. Com relação a este caso clínico qual é a provável hipótese diagnóstica?

- A) Síndrome da secreção inapropriada de ADH
  - B) Polidipsia primária
  - C) Hiponatremia secundária à diarreia
  - D) Insuficiência adrenal secundária
- 

**68)** Paciente de 68 anos, gênero masculino, admitido em unidade de emergência por dispneia intensa iniciada há 2 horas. Ao exame físico evidenciam-se sibilos difusos na ausculta pulmonar, FC = 120 bpm; PA = 100 x 60 mmHg, FR = 36 irpm. Segundo esposa ele foi diagnosticado com DPOC há 1 ano, mas não tem feito uso de suas medicações regularmente. Após realização de 3 inalações com formoterol associado à brometo de ipatrópio paciente evolui em insuficiência respiratória e foi indicada intubação orotraqueal. Levando-se em conta as condições clínicas do paciente, qual das opções abaixo seria mais indicada como sedativo a ser utilizado antes de proceder a IOT?

- A) Midazolam.
  - B) Etomidato.
  - C) Fentanil.
  - D) Quetamina.
- 

**69)** Paciente de 15 anos, gênero feminino, admitida no departamento de emergência por quadro de confusão mental, dor abdominal intensa de localização difusa associado à dispnéia. Segundo a família, a paciente já apresentava há 2 meses queixas de poliúria, polidipsia e perda de 8 kg no período. Ao exame físico percebia-se desidratada +++/4+, FC = 120bpm, FR = 30ipm, PA = 110x70, abdome doloroso difusamente sem visceromegalias ou descompressão brusca dolorosa. Exames laboratoriais: hemograma (Ht = 44%, leucócitos totais = 18.000 com 76% de segmentados, plaquetas = 220 mil),

glicemia = 380mg/dl, Na = 144mmol/L, K = 3,8mmol/L, creatinina = 1,4mg/dl, bilirrubina total = 1,0mg/dl e gasometria arterial pH = 7,15, pO<sub>2</sub> = 80mmHg, pCO<sub>2</sub> = 17mmHg, HCO<sub>3</sub> = 6mEq/L, sat O<sub>2</sub> = 94%. Com relação à conduta deste caso assinale a alternativa correta:

- A) Após expansão salina inicial na primeira hora a hidratação deste paciente deve ser realizada com solução salina a 0,45%.
  - B) Não será possível a introdução da insulinoterapia sem antes repor potássio.
  - C) A insulinoterapia deve ser prontamente prescrita, em bomba de infusão contínua, sem necessidade de reposição de potássio.
  - D) O provável fator de descompensação é de natureza infecciosa, estando indicada a introdução de antibioticoterapia na primeira hora.
- 

**70)** Homem de 55 anos, hipertenso, é avaliado no Centro de Dor Torácica do HB com queixa de dor retroesternal em opressão, há 1 hora, de forte intensidade, irradiada para ambos os membros superiores e desencadeada durante uma corrida. Ao exame físico apresenta PA: 150 x 90 mmHg, FC: 85 BPM, exame físico normal. O ECG mostrou supradesnível do segmento ST 2 mm nas derivações V2-V3 e 1 mm em V4. Você solicitou dosagem de troponina T (TnT) ultrassensível na admissão. De acordo com a Quarta Definição Universal de IAM, assinale a resposta incorreta.

- A) O critério eletrocardiográfico para o diagnóstico de IAM com supra nas derivações V2 e V3 varia de acordo com o sexo e a idade e deve estar presente em duas derivações contíguas.
  - B) O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST necessita da presença de supradesnível do ST (maior ou igual que) 2,5 mm quando ocorre nas derivações V2-V3 para homens acima de 40 anos de idade.
  - C) Neste caso, o diagnóstico inicial de IAM com supradesnível do segmento ST não necessita aguardar o resultado dos biomarcadores para instituição do tratamento.
  - D) No caso das mulheres o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST tem como critério a presença de supradesnível do ST "maior ou igual que" 1,5 mm nas derivações V2-V3 e não varia com a idade.
- 

**71)** Homem de 55 anos, hipertenso, é avaliado no Centro de Dor Torácica do HB com queixa de dor retroesternal em opressão, há 1 hora, de forte intensidade, irradiada para ambos os membros superiores e desencadeada durante uma corrida. Ao exame físico apresenta PA: 150 x 90 mmHg, FC: 85 BPM, exame físico normal. O ECG mostrou supradesnível do segmento ST 2 mm nas derivações V2-V3 e 1 mm em V4. Você solicitou dosagem de troponina T (TnT) ultrassensível na admissão. Em relação ao paciente relatado, responda: em relação ao tratamento de pacientes com IAM com supra ST e de acordo com a diretriz de infarto com supradesnível do segmento ST da Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a resposta incorreta.

- A) O ácido acetil salicílico (AAS) é o antiplaquetário de eleição a ser utilizado no IAM sendo que o estudo ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival), demonstrou redução na mortalidade em 23% em comparação ao grupo placebo.
- B) Nitratos estão contraindicados na presença de hipotensão arterial (Pressão Arterial Sistólica < 90 mmHg), uso prévio de sildenafil nas últimas 24 horas e quando houver suspeita de comprometimento do Ventrículo Direito.
- C) A utilização de betabloqueador endovenoso deve ser feita de rotina na admissão para todos os pacientes de acordo com o estudo COMMIT (Clopidogrel and Metoprolol in Myocardial Infarction Trial), que mostrou redução de mortalidade em todos os subgrupos de pacientes avaliados.

D) O AAS tem ação sinérgica com fibrinolítico, levando à associação de ambos os medicamentos a um decréscimo de 42% na mortalidade no estudo ISIS-2.

---

**72)** Homem de 55 anos, hipertenso, é avaliado no Centro de Dor Torácica do HB com queixa de dor retroesternal em opressão, há 1 hora, de forte intensidade, irradiada para ambos os membros superiores e desencadeada durante uma corrida. Ao exame físico apresenta PA: 150 x 90 mmHg, FC: 85 BPM, exame físico normal. O ECG mostrou supradesnível do segmento ST 2 mm nas derivações V2-V3 e 1 mm em V4. Você solicitou dosagem de troponina T (TnT) ultrassensível na admissão. De acordo com a Quarta Definição Universal de IAM, assinale a resposta incorreta. Em relação ao paciente em questão, responda: Quanto ao tratamento e de acordo com a diretriz de infarto com supradesnível do segmento ST da Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a resposta incorreta.

- A) Na dupla antiagregação plaquetária, o prasugrel tem indicação preferencial em pacientes com histórico de acidente vascular cerebral (AVC) prévio.
  - B) O ticagrelor é uma opção em associação ao AAS na dupla antiagregação plaquetária em pacientes com IAMCST em programação de ICP primária.
  - C) Quanto ao uso do clopidogrel, uma dose de ataque de 300 mg deve ser feita para pacientes com menos de 75 anos (não submetidos à ICP primária)
  - D) Pacientes com contraindicação para o uso precoce dos betabloqueadores devem ser reavaliados para candidatos a essa terapia na prevenção secundária.
- 

**73)** Paciente sexo feminino, previamente saudável, procura ambulatório de Gastro-DIP do Hospital Municipal, referindo que foi encaminhada pela equipe da plástica, porque ao realizar exames pré-operatórios para implantação de próteses de mama, os exames revelaram que ela é portadora do vírus B da hepatite, mutante pré-core. A equipe que a atendeu, chegou a esse diagnóstico porque os marcadores virais sorológicos, mostraram, além de Anti-HBc IgG+:

- A) HBsAg+, HBeAg+, anti-HBe- e DNA HBV > 20.000 UI.
  - B) HBsAg-, HBeAg+, anti HBe- e DNA HBV > 20.000 UI.
  - C) HBsAg+, HBeAg-, anti-HBe+ e DNA HBV > 20.000 UI.
  - D) HBsAg+, HBeAg-, anti-HBe+ e DNA HBV < 2.000 UI.
- 

**74)** Recentemente, em várias cidades do Brasil, houve um surto inesperado de hepatite A. Em relação à hepatite A, é correto afirmar:

- A) O vírus é detectado nas fezes, em alta infectividade, por até 14 dias após início da colúria.
  - B) Os hospedeiros do vírus são primatas, suínos e aves.
  - C) O vírus é bastante estável no ambiente, mas não pode sobreviver em fezes secas em temperatura ambiente.
  - D) Pacientes que evoluem com a forma clínica de colestase prolongada têm maior chance de mortalidade.
- 

**75)** Paciente do sexo masculino de 67 anos, caucasiano, sem patologias prévias conhecidas, se apresenta na consulta ambulatorial com queixa de fraqueza há 2 meses, trazendo consigo exames realizados há 1 semana atrás pela Unidade Básica de Saúde. O laboratório mostra anemia grave (hemoglobina de 5 g/dl), classificada como normocítica e normocrômica, associado à insuficiência renal (creatinina de 3,2 mg/dl). A esposa que o acompanha também refere que há 2 dias apresenta confusão mental. Assinale a alternativa correta:

- A) O paciente é portador de insuficiência renal crônica e deve receber o tratamento adequado com IECA, bicarbonato e eritropoietina; o episódio de confusão pode ser justificado por uma provável uremia.
- B) O paciente apresenta uma anemia aguda, sendo imperativo a pesquisa de sangramento gastrointestinal e o interrogatório pelo uso de anti-inflamatórios.
- C) O paciente apresenta uma anemia desproporcional ao grau de insuficiência renal, devendo ser considerada a possibilidade de patologias concomitantes, como por exemplo, mieloma múltiplo. A confusão mental pode ser hipercalcemia.
- D) O paciente tem uma neoplasia de sítio indeterminado, sendo o adenocarcinoma de próstata uma possibilidade, assim como a etiologia da insuficiência renal ser pós-renal.
- 

**76)** Um homem de 55 anos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica estágio G4A1 do KDIGO, é avaliado no ambulatório. Sua PA é 152/72 mmHg, e seu índice de massa corporal (IMC) é de 29 kg/m<sup>2</sup>. O restante do exame físico não é significativo. Ele segue uma dieta com baixo teor de sal, pobre em potássio, com as restrições habituais para o diabetes. Qual das seguintes afirmativas é o melhor conjunto de tratamento para esse paciente?

- A) Melhorar o controle pressórico, preferencialmente com IECA, assim como estimular atividades físicas para perda ponderal; considerar encaminhar para realização de fístula arteriovenosa e verificar a necessidade de eritropoietina subcutâneo se hemoglobina menor que 10 g/dl.
- B) Iniciar calcitriol 25 mcg/dia e eritropoietina 12.000 unidades por semana, assim como estimular controle pressórico, preferencialmente com IECA; para a próxima consulta solicitar dosagem sérica de vitamina D.
- C) Suspender os antidiabéticos orais e o IECA, prescrever sulfato ferroso via oral, assim como colecalciferol.
- D) Solicitar dosagem de ferritina e ferro sérico antes de prescrever eritropoietina; melhorar o controle pressórico com IECA e descontinuar diuréticos caso esteja em uso; estimular perda ponderal.
- 

**77)** Paciente de 72 anos, sexo masculino, residente em instituição de longa permanência, com limitações para realização das atividades básica de vida diária esteve internado em Serviço Hospitalar para tratamento de pneumonia até 10 dias atrás com Ceftriaxona e Azitromicina. Cerca de sete dias após a alta, AG evoluiu com sonolência, taquipneia, aumento de secreção respiratória e após avaliação foi reinternado em Unidade de Terapia Intensiva sob suporte ventilatório através de tubo orotraqueal; foram coletadas amostras de sangue, urina e de aspirado traqueal para realização de culturas e terapia antimicrobiana empírica iniciada com Piperacilina/Tazobactam. Resultados de culturas revelaram crescimento de *Acinetobacter baumannii* em hemoculturas e em aspirado traqueal. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica para tratamento do paciente mediante registro de sensibilidade em antibiograma.

- A) Amicacina.
- B) Ampicilina/Sulbactam.
- C) Polimixina.
- D) Tigeciclina.
- 

**78)** Paciente L.H., 67 anos, sexo masculino, porteiro, não tabagista. Tratamento apenas de diabetes melito com uso de metformina. Há 8 dias com quadro de tosse, expectoração amarelada e febre referida. Em uso N-acetilcisteína adquirida por conta própria, porém sem melhora. Há um dia com dispneia associada, procurando atendimento médico. Avaliado em REG, consciente e ansioso, taquipneico (FR = 28 irpm), taquicárdico (FC =

110 bpm), hipotenso ( PA = 80 x 50 mmHg). Ausculta torácica com bulhas rítmicas e normofonéticas e sem sopros cardíacos, presença de estertores finos em 1/3 inferior de hemotórax direito associado a presença de sopro tubário nesta localização. Na avaliação clínica inicial de Pneumonia Adquirida em Comunidade – PAC, são alterações importantes para definição de tratamento (definição de antibioticoterapia e local de tratamento a ser indicado):

- A) Realização de hemograma completo e dosagem de ureia e transaminases séricas são essenciais
  - B) Radiografia de tórax é essencial, sendo o padrão intersticial de pior prognóstico.
  - C) Solicitação de cultura de escarro deve ser realizada em todos os casos de pneumonias adquiridas em comunidade.
  - D) Alterações no exame clínico (nível de consciência, taquipneia, hipotensão) e condições econômico sociais.
- 

**79)** Paciente de 22 anos procura ambulatório de ginecologia com suspeita de uma infecção por herpes vírus. A citologia vaginal revelará:

- A) Hifas e esporos
  - B) Clue cells
  - C) Corpúsculos de inclusão intranucleares
  - D) Corpúsculos de Donovan
- 

**80)** Paciente de 25 anos procura ambulatório de planejamento familiar para orientação contraceptiva com LARCs, pois não consegue aderir ao tratamento com os outros métodos, e deseja um método eficaz. Diante do exposto, o que significa método contraceptivo LARC?

- A) Método contraceptivo reversível de longa duração, pelo menos 3 anos, como o implante subdérmico, dispositivo intrauterino ou sistema intrauterino liberador de levonorgestrel
  - B) Método contraceptivo reversível de longa ação acima de 5 anos, ou definitivo, como a laqueadura tubária e a vasectomia
  - C) Método contraceptivo reversível não oral, como adesivo e o anel vaginal, com pelo menos 3 anos de longa duração de uso
  - D) Método contraceptivo oral reversível de uso contínuo de longa duração, por pelo menos 5 anos de duração
-

**✓ GABARITOS**

1	B	2	D	3	C	4	A	5	A	6	C	7	B	8	B	9	A	10	D	11	B
12	D	13	C	14	!	15	A	16	D	17	A	18	D	19	B	20	A	21	B	22	B
23	C	24	B	25	C	26	B	27	C	28	B	29	A	30	D	31	B	32	C	33	B
34	D	35	A	36	C	37	D	38	A	39	B	40	A	41	D	42	A	43	B	44	B
45	A	46	A	47	D	48	C	49	C	50	D	51	B	52	B	53	A	54	C	55	B
56	B	57	D	58	B	59	C	60	A	61	B	62	A	63	C	64	D	65	C	66	A
67	B	68	D	69	A	70	B	71	C	72	A	73	C	74	A	75	C	76	A	77	B
78	D	79	C	80	A																

Legenda:

**!** Questão Anulada