



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2015

1) Homem, 50 anos, refere hematúria macroscópica holomiccional com coágulos, dor em hipogástrio e dificuldade para urinar há 3 dias. Procura posto de saúde, onde não existe urologista. Exame físico: FC = 85 bpm e PA = 110 x 70 mmHg. Abdome doloroso à palpação em hipogástrio, sem peritonismo. Toque retal sem alterações. Exames laboratoriais: Hb = 10 mg/dl, Ht = 30%. Considerando essas informações, a conduta inicial é:

- A) Realizar sondagem vesical com sonda de 3 vias e lavagem da bexiga com soro fisiológico.
- B) Proceder à ultrassonografia de abdome e do trato urinário.
- C) Aliviar os sintomas com antiespasmódicos e anti-inflamatório.
- D) Proceder à tomografia computadorizada de abdome e pelve, com e sem contraste endovenoso.
- E) Realizar exame de urina tipo 1 e, na confirmação de hematúria, realizar urografia excretora.

2) Homem, 60 anos, portador de câncer da junção retossigmoide, foi submetido a tratamento cirúrgico. O exame anátomopatológico revelou adenocarcinoma e a classificação patológica T3, N2b, M1a. Esta classificação significa:

- A) Tumor invade a submucosa, apresenta metástases em 3 linfonodos e metástases hepáticas.
- B) Tumor invade a submucosa, apresenta metástase em 3 linfonodos e metástases em 2 órgãos.
- C) Tumor invade a serosa e apresenta metástases em 7 linfonodos e metástases hepáticas.
- D) Tumor invade a serosa e apresenta metástases em 7 linfonodos e metástases em 2 órgãos.
- E) Tumor invade as camadas musculares, apresenta metástases em mais de 7 linfonodos e metástases hepáticas.

3) Mulher, 53 anos, vítima de colisão carro x carro em rodovia, era passageira do banco dianteiro e usava cinto de segurança. O motorista faleceu no local. Trazida pelo SAMU, chega à sala de trauma de um hospital de referência 45 minutos após o evento, com colar cervical, em prancha longa, pálida e confusa. Durante o atendimento pré-hospitalar e transporte, recebeu 4 L de solução cristaloide. Exame físico: saturação de O₂ = 96%, FC = 110 bpm, PA = 90 x 60 mmHg, Escala de Coma de Glasgow = 13. Extensa escoriação em hipocôndrio direito, deformidade em coxa e perna esquerda. FAST realizado na sala de emergência evidenciou líquido livre na cavidade abdominal. Nesse caso, a melhor sequência de conduta é:

- A) Infundir 2 L de solução cristaloide, solicitar 02 concentrados de hemácias e encaminhar doente para tomografia computadorizada de crânio e abdome.
- B) Iniciar protocolo de transfusão maciça, ácido tranexâmico e encaminhar doente para o centro cirúrgico já com indicação de controle de danos.
- C) Estabelecer via aérea definitiva, iniciar reanimação volêmica com cristaloide, realizar tomografia computadorizada de crânio e abdome e RX de tórax, bacia, coxa e perna.
- D) Estabelecer via aérea definitiva, iniciar reanimação volêmica com solução cristaloide e aguardar a resposta ao volume inicial para determinar a possibilidade de tomografia.
- E) Infundir 2 L de solução cristaloide, realizar RX de coluna cervical, tórax, bacia, coxa e perna e encaminhar doente ao centro cirúrgico para tratamento definitivo.
-

4) Homem, 47 anos, com queixa de disfagia na projeção do apêndice xifoide lentamente progressiva para alimentos sólidos. Apresenta história de queimação retroesternal há muitos anos, perda de 5 kg durante o último semestre e regurgitação de alimentos não digeridos. Para o caso descrito, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) Distrofia muscular.
- B) Neoplasia maligna do esôfago.
- C) Acalasia.
- D) Estenose péptica.
- E) Esclerose múltipla.
-

5) A imagem a seguir mostra cintilografia durante investigação diagnóstica de doença da vesícula e vias biliares em mulher, 65 anos, com queixa de dor abdominal supramesocólica, sem cirurgia prévia. Essa imagem é compatível com: (VER IMAGEM)



- A) Colelitíase.
- B) Colecistite aguda.
- C) Coledocolitíase.
- D) Cisto de colédoco.
- E) Calculose intrahepática.
-

6) Menino, 6 anos, é trazido ao Pronto-Socorro pelos pais com dor em testículo direito há 12 horas, sem outras queixas. Exame físico: testículo direito em posição alta na bolsa escrotal, endurecido e doloroso. A hipótese diagnóstica é

- A) Tumor de testículo.
- B) Orquite aguda viral.
- C) Torção do cordão espermático.
- D) Epididimite aguda bacteriana.
- E) Hidrocele comunicante.
-

7) Homem, 44 anos, com queixa de epigastralgia, submetido à endoscopia digestiva alta que revelou lesão ulcerada em antro gástrico de 4 cm, teve diagnóstico anátomopatológico de adenocarcinoma. A investigação complementar não mostrou focos de doença a distância. A conduta cirúrgica mais adequada para o caso descrito é:

- A) Gastrectomia total ampliada, com linfadenectomia a D1.
 - B) Gastrectomia subtotal distal ampliada, com linfadenectomia a D1.
 - C) Gastrectomia total ampliada, com linfadenectomia a D2.
 - D) Gastrectomia subtotal distal ampliada, com linfadenectomia a D2.
 - E) Gastrectomia total ampliada, com linfadenectomia a D3.
-

8) Mulher, 36 anos, com queixa de dor em andar inferior do abdome há 3 dias, associada à hiporexia, e febre não aferida. Refere ter tratado "corrimento vaginal" há 01 mês e ter retornado em consulta com ginecologista há 05 dias, recebendo alta. Exame físico: FC = 100 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, T = 37,5 °C. Abdome doloroso à palpação com peritonismo em quadrante inferior direito e hipogástrico. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- A) Ultrassonografia abdominal e transvaginal.
 - B) RX simples de abdome em três posições.
 - C) Tomografia computadorizada de abdome.
 - D) Videolaparoscopia diagnóstica.
 - E) Exame ginecológico e punção de fundo de saco.
-

9) Mulher, 37 anos, vítima de queda de moto, trazida pelo SAMU, é admitida na sala de trauma de um hospital de referência em trauma, confusa e com dor abdominal. Exame físico: saturação de O₂ = 95%, FC = 125 bpm, PA = 90 x 60 mmHg, Escala de Coma de Glasgow = 14. Após reanimação volêmica com 2 L de solução cristaloide, apresentou FC = 100 bpm e PA = 100 x 70 mmHg. Realizou tomografia computadorizada de "corpo inteiro": lesão hepática grau V com blush e volumoso hemoperitônio. A conduta mais adequada neste hospital é:

- A) Encaminhar doente para a embolização hepática, já que existe blush na tomografia computadorizada apesar do quadro de choque hemorrágico.
 - B) Encaminhar doente para tratamento cirúrgico definitivo, já que se trata de uma lesão hepática maior com volumoso hemoperitônio e estabilidade hemodinâmica.
 - C) Encaminhar doente para tratamento cirúrgico, realizando empacotamento hepático, já que apresenta instabilidade hemodinâmica.
 - D) Encaminhar doente para tratamento não operatório em leito intensivo, já que apresentou resposta à reanimação volêmica.
 - E) Manter paciente na sala de trauma nas primeiras 24 horas, seriar hemoglobina e hematócrito e, na presença de piora hemodinâmica, encaminhá-la para cirurgia.
-

10) Homem, 25 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, ingeriu uma pilha há 01 hora. Levado por familiares para uma unidade primária de atenção à saúde, refere odinofagia, disfagia e sialorreia. Para o caso descrito, a melhor conduta é:

- A) RX de abdome para identificar a localização do corpo estranho.
 - B) Orientar a família para observar se o doente vai evacuar a pilha nos próximos 2 dias.
 - C) Manter o doente em observação, com radiografias de controle a cada 24 horas.
 - D) Encaminhar, com urgência, o doente para o Serviço de Endoscopia Digestiva.
 - E) Encaminhar o doente para um Serviço de Cirurgia Geral que dê tratamento cirúrgico.
-

11) Menino, 05 anos, vítima de atropelamento, é admitido em um hospital terciário 30 minutos após evento, trazido pelo SAMU, queixando-se de dor torácica e confuso. Exame físico: saturação de $O_2 = 98\%$; MV diminuído em hemitórax direito; FR = 30 irpm; FC = 140 bpm; PA = 90 x 50 mmHg; escala de coma de Glasgow = 13 e extensa escoriação em região toracoabdominal à direita. Foi feito RX de tórax na sala de trauma, conforme mostra a imagem. Com base na hipótese diagnóstica, a próxima conduta é: (VER IMAGEM)



- A) Laparotomia exploradora.
- B) Drenagem torácica.
- C) Toracotomia anterolateral direita.
- D) Intubação orotraqueal.
- E) Videotoracoscopia.

12) O exame com maior sensibilidade e especificidade no diagnóstico da Doença do Refluxo Gastroesofágico, dentre os relacionados a seguir, é:

- A) O RX contrastado do esôfago, estômago e duodeno com a observação de refluxo gastroesofágico em posição de Trendelenburg.
- B) O RX contrastado do esôfago, estômago e duodeno com o aparecimento de hérnia hiatal.
- C) A manometria esofágica.
- D) A impedanciometria esofágica.
- E) A pHmetria esofágica de 24 horas.

13) Mulher, 50 anos, diabética, vem ao Pronto-Socorro de um hospital secundário com queixa de dor em hipocôndrio direito há uma semana, associada à hiporexia e febre de $38^\circ C$. Exame físico: confusa, saturação = 92% , FR = 26 ipm, FC = 100 bpm, PA = 100 x 80 mmHg. Abdome globoso, doloroso à palpação de hipocôndrio direito e peritonismo. A doente traz ultrassonografia de abdome, realizado no mesmo dia em outro serviço, que mostrou espessamento da parede da vesícula biliar e fina lâmina líquida ao seu redor. Foram colhidos exames séricos, porém o único resultado liberado pelo laboratório foi o lactato = 5 mmol/L. Nesse caso, a melhor conduta é:

- A) Repetir ultrassonografia no serviço e aguardar os resultados dos exames laboratoriais para determinar conduta.
- B) Manter a observação clínica e aguardar os resultados dos exames laboratoriais para introdução da antibioticoterapia.
- C) Realizar uma tomografia computadorizada para elucidar o diagnóstico e, assim, planejar um melhor tratamento.
- D) Introduzir antibioticoterapia, "esfriar" o processo inflamatório/infeccioso e programar uma operação em alguns dias.
- E) Realizar reanimação volêmica com solução cristaloide, antibioticoterapia empírica, droga vasoativa e operar a paciente.

14) Mulher, 60 anos, obesa, com queixa de dor em quadrante inferior esquerdo do abdome, há 06 dias, procura o Pronto Socorro. Refere febre "baixa" associada. Exame físico: abdome globoso com massa palpável e doloroso no mesmo quadrante que referiu a queixa, exame proctológico sem alterações. Realizou tomografia computadorizada que mostrou processo inflamatório envolvendo o sigmoide associado a divertículos e presença de uma pequena coleção pericólica. Nesse momento, a melhor conduta é:

- A) Drenagem via laparoscópica da coleção pericólica e antibioticoterapia sistêmica.
 - B) Laparotomia exploradora para ressecção do sigmoide e antibioticoterapia sistêmica.
 - C) Tratamento conservador com uso de antibioticoterapia sistêmica.
 - D) Laparotomia exploradora para drenagem do abscesso e antibioticoterapia sistêmica.
 - E) Drenagem percutânea da coleção e antibioticoterapia sistêmica.
-

15) Mulher, 21 anos, é admitida com queixa de dor abdominal súbita que iniciou há 1 hora. Refere cisto de ovário diagnosticado há 3 anos, salpingite tratada há 1 ano e data da última menstruação há dois meses. Exame físico: pálida; ansiosa; FR = 25 irpm; FC = 115 bpm; PA = 100 x 80 mmHg; abdome com peritonismo difuso. Considerando essas informações, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) Cisto hemorrágico de ovário.
 - B) Torção de ovário.
 - C) Ruptura de abscesso tubo-ovariano.
 - D) Abortamento espontâneo em curso.
 - E) Gravidez ectópica rota.
-

16) Homem, 39 anos, vítima de ferimento único por arma branca em flanco esquerdo há 01 hora, foi transferido para um hospital de referência em trauma, consciente e orientado. Exame físico: saturação de O₂ = 100%, MV + bilateralmente, FC = 80 bpm, PA = 120 x 70 mmHg, abdome plano com discreta dor à palpação próximo ao local do ferimento, sem peritonismo. Realizada exploração do ferimento com evidência de violação peritoneal. RX de tórax, feito na sala de trauma, sem alterações. A próxima conduta nesse centro de referência em trauma é realizar

- A) Exame físico seriado, sendo que, se houver piora do quadro hemodinâmico, deve-se realizar tomografia computadorizada de abdome.
 - B) Videolaparoscopia, já que se apresenta hemodinamicamente estável e a exploração do ferimento evidenciou a penetração da cavidade.
 - C) Tomografia computadorizada de abdome, já que a condição hemodinâmica é de normalidade, não apresentando peritonismo, imaginando-se um possível tratamento não operatório.
 - D) Exame físico e coleta de hematócrito e hemoglobina seriados, sendo que, se os resultados laboratoriais mostrarem-se normais, deve-se realizar tratamento não operatório.
 - E) FAST. Sendo este positivo, deve-se indicar a laparotomia exploradora; sendo negativo, deve-se realizar sutura do ferimento, observação domiciliar e retorno ambulatorial.
-

17) Homem, 31 anos, com atividade física diária, procura cirurgião geral com queixa de tumoração protrusa e retrátil em região inguinal direita há 02 anos. Exame físico: IMC = 23, hérnia inguinal à direita primária e redutível. O tratamento é:

- A) Observação clínica.
- B) Cirúrgico com uso de tela – técnica de Lichtenstein ou laparoscópica.
- C) Cirúrgico sem tela – técnica de Bassini.
- D) Cirúrgico sem tela – técnica de McVay.
- E) Cirúrgico com uso de tela – técnica de Stoppa.

18) Homem, 27 anos, pesando 70 kg, vítima de queimadura ao acender a churrasqueira com álcool, é trazido pelo SAMU. Exame físico: lesões de aparência mosqueada com bolhas e superfície de aspecto úmido envolvendo todo o tronco. O volume que o doente precisa receber nas primeiras 24 horas é de:

- A) 1 a 3 L.
- B) 15 a 25 L.
- C) 20 a 30 L.
- D) 2 a 4 L.
- E) 5 a 10 L.

19) Homem, 22 anos, vítima de queda de moto há 30 minutos, foi atendido pelo SAMU que evidenciou deformidade em membro inferior esquerdo. A equipe de atendimento pré-hospitalar imobilizou o membro na posição que se encontrava. Exame físico: saturação $O_2 = 100\%$, FR = 14 ipm, FC = 90 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, Escala de Coma de Glasgow = 15. Na avaliação secundária não se palpam os pulsos distais do membro imobilizado. Nesse caso, a conduta é

- A) Refazer a imobilização com alinhamento do membro.
- B) Realizar arteriografia do membro.
- C) Realizar ultrassonografia com Doppler do membro.
- D) Aguardar a chegada do cirurgião vascular para tratamento cirúrgico de urgência.
- E) Realizar RX do membro em posições anteroposterior e oblíqua.

20) Anorexia com emagrecimento é uma queixa comum em casos de câncer gástrico, pois os pacientes geralmente evoluem assintomáticos até que haja extenso comprometimento da parede gástrica ou metástases. A semeadura peritoneal pode comprometer outros órgãos e regiões. O tumor de Krukenberg e prateleira de Blumer são, respectivamente:

- A) O comprometimento do intestino delgado e do fundo de saco pélvico.
- B) A presença de linfonodo de fossa supraclavicular esquerda e o comprometimento da bexiga.
- C) O comprometimento do cólon e a presença de linfonodo na fossa supraclavicular esquerda.
- D) O comprometimento dos ovários e do fundo de saco pélvico.
- E) O comprometimento do peritônio e a presença de linfonodo na fossa supraclavicular esquerda.

21) Paciente de 58 anos, sexo masculino, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, exetismo, doença renal crônica estágio III, procura atendimento médico devido à queixa de palpitações esporádicas iniciadas nos últimos meses. Trouxe consigo os seguintes exames: Eletrocardiograma: ritmo de fibrilação atrial, frequência cardíaca de 112 bpm. Ecocardiograma: átrio esquerdo de 54 mm, fração de ejeção de 58%, aparelho valvar sem alterações e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. A maneira correta de conduzir esse caso é:

- A) Cardioversão elétrica ou química em menos de 48h, pois provavelmente tratase de uma FA inicial.
- B) Controle de frequência, anticoagulação plena por 3 semanas e cardioversão elétrica. Em seguida, controle de ritmo com amiodarona e, caso bem sucedido, anticoagulação por mais 4 semanas.

- C) Controle de frequência e anticoagulação plena por tempo indeterminado, pois o átrio mede 54 mm e, portanto, a chance de reversão é baixa.
- D) Controle de ritmo com amiodarona, sem necessidade de anticoagulação por ser FA < 48h.
- E) A anticoagulação plena está contraindicada, pois o paciente apresenta escore HAS-BLED de 3, com grande chance de sangramento.
-

22) M.L.G., 60 anos, sexo feminino, em tratamento para hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia, queixa-se de desconforto epigástrico iniciado há 2 horas e procura o pronto-socorro. Na entrada, encontra-se em regular estado geral, FR: 24 irpm; FC: 124 bpm; PA: 140 x 90 mmHg; bulhas rítmicas e hipofonéticas sem sopros. Ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, SO₂: 95%. Foi solicitado um eletrocardiograma em 10 minutos, como o apresentado a seguir: (VER IMAGEM) Em relação ao quadro e de acordo com as normas vigentes do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, o diagnóstico e a conduta CORRETA são, respectivamente:



- A) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST anterior Killip I. AAS 300 mg, clopidogrel 600 mg, metoprolol 5 mg IV, enoxaparina 30 mg SC, oxigênio suplementar e angioplastia primária.
- B) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST anterior Killip I. AAS 300 mg, clopidogrel 600 mg, heparina não fracionada 60 UI/kg IV e angioplastia primária.
- C) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST anterior Killip I. AAS 300 mg, clopidogrel 300 mg, heparina não fracionada 60 UI/kg IV, oxigênio suplementar e angioplastia primária.
- D) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST anterior Killip II. AAS 300 mg, clopidogrel 300 mg, heparina não fracionada 60 UI/kg IV, metoprolol 5 mg IV, fibrinólise com alteplase.
- E) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST anterior Killip II. AAS 300 mg, clopidogrel 600 mg, heparina não fracionada 60 UI/kg SC e angioplastia primária.
-

23) Paciente do sexo masculino, 28 anos, sem comorbidades conhecidas, dá entrada no pronto-socorro referindo tosse produtiva e febre há 1 semana. Foi tratado com amoxicilina por 5 dias, porém sem melhora. Hoje passou a apresentar dispneia intensa e calafrios. Na entrada, encontrava-se em mau estado geral, FC: 118 bpm, FR: 36 ipm, PA: 100x60 mmHg, temperatura axilar: 38,1°C, ausculta pulmonar com crepitação fina em base direita, bulhas rítmicas normofonéticas. Solicitadas radiografia de tórax, conforme figura a seguir, e gasometria arterial que evidenciava: pH: 7,18, pCO₂ : 22 mmHg, pO₂ : 67 mmHg, SO₂ : 88%, HCO₃ : 12 mmol/L, lactato: 5,4 mmol/L. (VER IMAGEM) Em relação ao quadro, pode-se afirmar:



- A) o paciente encontra-se em sepse grave, pois tem acidose metabólica. Devem ser realizadas hidratação intravenosa e antibioticoterapia com cefepima em até 6 horas.
- B) o diagnóstico inicial é de uma provável síndrome infecciosa aguda, não enquadrando-se como sepse por apresentar temperatura axilar $< 38,3^{\circ}\text{C}$.
- C) o paciente encontrase em choque séptico, pois apresenta lactato maior de 4 e devem ser iniciadas antibioticoterapia e coleta de culturas na primeira hora.
- D) o diagnóstico é sepse grave, e a melhor conduta é piperacilina + tazobactam após coleta de hemocultura.
- E) paciente encontra-se em sepse grave, e deve ser iniciado uso de vasopressores, visto que a pressão diastólica é de 60 mmHg.

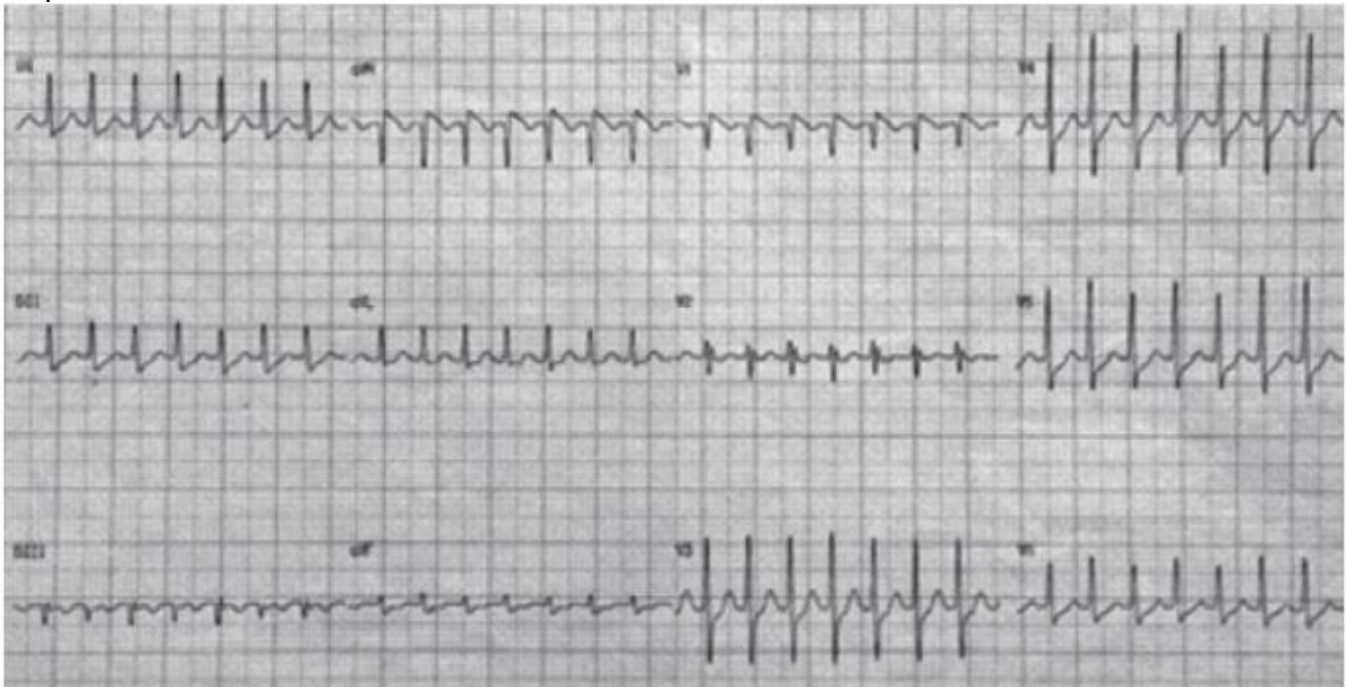
24) Mulher, 68 anos, hipertensa, tem apresentado há 8 meses perda gradual da memória, sendo que no último mês deixou de reconhecer alguns familiares. Há 1 semana, não se alimenta e se nega a conversar. O médico que presta assistência à família há longa data, frente ao caso, introduziu polivitamínicos e donezepila. Assinale a alternativa correta.

- A) O diagnóstico é doença de Alzheimer, pois a paciente apresenta perda de memória, associada a outra função cognitiva.
- B) Trata-se de um quadro de depressão, comum em pacientes dessa faixa etária, e a donezepila pode trazer benefícios após 14 dias.
- C) A suspeita é de uma síndrome demencial, e devem ser realizadas RNM de encéfalo, escalas de depressão e coleta de sorologias para hepatites.
- D) A terapia com donezepila está indicada na doença de Alzheimer como teste terapêutico a fim de excluir outras causas de demência.
- E) Suspeitase de uma síndrome demencial, devendo ser solicitadas RNM de encéfalo, dosagem de vitamina B12, VDRL, TSH, sorologias para hepatite e HIV.

25) Em relação a quadros sugestivos de infecções pulmonares em pacientes com SIDA, em uso de antirretrovirais e dosagem de $\text{CD4} < 100$, assinale a alternativa CORRETA:

- A) O uso de corticoide IV está indicado para suspeita de pneumocistose e $\text{PaO}_2 < 70$ mmHg.
- B) A antibioticoterapia deve ser guiada para agentes comunitários apenas devido à dosagem de CD4.
- C) Está indicada a interrupção da terapia antirretroviral e início de tratamento para tuberculose pulmonar e pneumocistose.
- D) A primeira opção terapêutica é cobertura contra influenza A H1N1 devido à contagem de CD4.
- E) A intubação orotraqueal precoce está indicada se o tratamento for iniciado com sulfametoxazol e trimetoprima devido à resposta inflamatória pulmonar esperada no 5º dia de tratamento.

26) Mulher, 66 anos, com queixa de palpitações há 20 minutos, desencadeada ao repouso. Ao exame físico, na entrada de um serviço de emergência, encontrava-se em regular estado geral; pálida; FC: 198 bpm; PA: 100 x 60 mmHg; SO_2 em ar ambiente: 98%; ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Foi monitorizada, puncionado acesso venoso periférico e solicitado eletrocardiograma, conforme imagem abaixo: (VER IMAGEM) O diagnóstico eletrocardiográfico mais provável e a conduta adequada são, respectivamente:



- A) Taquicardia paroxística supraventricular, provável mecanismo de reentrada atrioventricular. Adenosina 6 mg IV, seguida de 12 mg IV, se não houver resposta.
- B) Taquicardia paroxística supraventricular, provável mecanismo de reentrada atrioventricular. Compressão carotídea após ausculta local, seguida de adenosina 6 mg IV e 12 mg IV, após.
- C) Flutter atrial com condução 2:1. Cardioversão elétrica imediata pelo risco de taquimiocardiopatia.
- D) Taquicardia paroxística supraventricular, provável mecanismo de reentrada nodal. Adenosina 6 mg IV, seguida de 12 mg e 12 mg IV novamente, se não houver resposta.
- E) Fibrilação atrial de alta resposta ventricular. CVE imediata pelo risco de taquimiocardiopatia.

27) Paciente de 84 anos, sexo masculino, com antecedente de dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica, deparou-se ao acordar com déficit motor à direita. Procurou serviço médico, chegando ao local em 30 minutos. Na entrada, estava em bom estado geral, FC:

74; PA: 190 x 100 mmHg; ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Ao exame neurológico, encontrava-se vígil e colaborativa, com hemiparesia completa à direita, desproporcionada, predomínio crural, com força motora grau IV/III. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, estando laudada em 35 minutos após chegada como exame dentro dos limites da normalidade para a faixa etária. Assinale a conduta CORRETA frente ao caso:

- A) Fibrinólise com rTPA, uma vez que o tempo de diagnóstico foi menor que 4h30min e a TC não apresenta indícios de sangramento.
 - B) AAS 300 mg VO na entrada, seguido de fibrinólise com rTPA em até 4h30min da entrada do paciente no serviço.
 - C) AAS 300 mg VO na entrada, manter temperatura axilar acima de 37,5° C e pressão arterial sistólica abaixo de 220 mmHg nas primeiras 24h.
 - D) AAS 300 mg VO nas primeiras 24h, evitar desidratação e manter pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg nas primeiras 24h.
 - E) Fibrinólise com rTPA após controle de pressão arterial abaixo de 185 x 110 mmHg.
-

28) Mulher de 34 anos, sem antecedentes mórbidos conhecidos, apresenta há 12 dias quadro de artralgia em joelho direito, com piora progressiva, sendo que há 1 dia não mais consegue deambular, associado à febre não aferida e calafrios. Procurou serviço médico, onde encontravase prostrada, com FC: 88 bpm, temperatura axilar: 39,2°C, hiperemia em joelho direito, sem escoriações, com calor local e edema importante, doloroso à palpação e com bloqueio à mobilização. Exames laboratoriais: Hb: 12,1; leucócitos: 17 560; bastonetes: 12%; PCR: 32 mg/dL; VHS: 36 mm³/hora. A melhor conduta a ser tomada nessa situação é:

- A) Coleta de culturas, iniciar antibioticoterapia para cobrir gonococos, solicitar FAN e fator reumatoide. A punção articular está contraindicada pela hiperemia local.
 - B) Coleta de culturas, punção local para análise de líquido sinovial, solicitar FAN, ácido úrico e fator reumatoide; iniciar oxacilina IV.
 - C) Coleta de culturas, punção local para análise de líquido sinovial e iniciar oxacilina IV.
 - D) Solicitar FAN, fator reumatoide e ácido úrico; iniciar oxacilina e gentamicina IV após coleta de culturas.
 - E) Iniciar oxacilina e gentamicina IV após culturas. A punção articular está contraindicada pela hiperemia local.
-

29) Paciente de 21 anos, do sexo feminino, com diagnóstico recente de leucemia linfóide aguda, compareceu em consulta médica de rotina no 10º dia após a última sessão de quimioterapia, referindo mialgia e calafrios. Durante o exame clínico, encontra-se febril, com temperatura axilar de 39,1°C, FC: 92 bpm e PA: 110x70 mmHg. Na ausculta pulmonar, tinha murmúrio vesicular abolido em base direita. Diante dessas alterações, foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou opacidade heterogênea com broncogramas aéreos de permeio projetada no lobo inferior direito, e leucograma com contagem de neutrófilos de 420 células. A paciente foi encaminhada para internação hospitalar logo após checagem dos resultados. Assinale o diagnóstico correto e a conduta adequada.

- A) Neutropenia febril. Iniciar cefepima IV após coleta de culturas.
- B) Pneumonia adquirida na comunidade. Iniciar ceftriaxona e vancomicina IV após coleta de culturas.
- C) Neutropenia febril. Iniciar ceftriaxona e azitromicina IV após coleta de culturas.
- D) Pneumonia adquirida na comunidade. Iniciar ceftriaxona e azitromicina IV após coleta de culturas.
- E) Neutropenia febril. Iniciar cefepima e vancomicina IV após coleta de culturas.

30) O diabetes mellitus é uma doença que cursa com níveis séricos aumentados de glicose, podendo gerar complicações em diversos órgãos e sistemas. Em relação a essa enfermidade, é correto afirmar:

- A) Os valores de glicemia de jejum utilizados para diagnóstico e seguimento não se baseiam em sintomas, e sim na probabilidade de evolução para retinopatia ou nefropatia.
- B) Valores de glicemia de jejum acima de 126 mg/dl não apresentam uma boa correlação com os valores acima de 200 mg/dl, após 2 horas de teste oral de tolerância à glicose.
- C) A glicemia de jejum continua sendo um método eficaz por ter alta sensibilidade, apesar de pouco específica.
- D) O tipo 2 do diabetes mellitus pode com o tempo levar à destruição de células beta devido ao surgimento de anticorpos antiilhotas.
- E) A mudança do cut-off do valores da glicemia de jejum para o diagnóstico do diabetes mellitus modificou a mortalidade a longo prazo em razão de mudanças no estilo de vida que gerou.

31) Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), está correto afirmar:

- A) O uso das xantinas, apesar de ter menor grau de evidência, ainda traz benefícios pelo efeito vasodilatador coadjuvante no início da terapia.
- B) A N-acetilcisteína é indicada na fase de exacerbação por diminuir o estresse oxidativo causado pela inalação de fumaça em tabagistas ativos.
- C) O emprego de corticoides sistêmicos na fase estável tem o propósito de reduzir o número de exacerbações.
- D) A oxigenioterapia domiciliar está indicada quando a PaO₂ encontra-se entre 56 a 59 mmHg, na presença de cor pulmonale ou policitemia.
- E) A vacinação antipneumocócica, anti-influenza e antihaemophilus está indicada anualmente.

32) Paciente do sexo masculino, 62 anos, obeso, ex-tabagista (carga tabágica de 40 anos/maço), hipertenso e diagnóstico recente de hiperplasia prostática benigna (sic), em uso de maleato de enalapril 40 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia, apresentou dispneia de início súbito, associada à sudorese e dor torácica à esquerda. Encaminhado para a unidade de emergência. Sinais vitais: FC: 118 bpm, PA: 100 x 50 mmHg, FR: 32 ipm, SO₂ : 86% em ar ambiente. Ao exame sumário: regular estado geral, sudoreico, uso de musculatura acessória abdominal e batimento de asa nasal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Turgência jugular patológica a 45°, edema MMII 2+/4+, doloroso em MID, com assimetria do empastamento, maior a esquerda. Gasometria arterial com pH: 7,48, PaO₂ : 52 mmHg, PCO₂ : 26 mmHg, HCO₃ : 28, SO₂ : 84%. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal e sobrecarga ventricular esquerda. Radiografia de tórax com hiperinsuflação de campos pulmonares, vascularização dentro da normalidade e discreto aumento do índice cardiotorácico. Realizada então angiotomografia de tórax, evidenciando falha de enchimento proximal em artéria pulmonar esquerda. Em relação ao diagnóstico presumido, assinale a alternativa correta.

- A) Solicitar D-dímero para diagnóstico diferencial com edema agudo pulmonar devido ao critério de Wells ser igual a 4.
- B) Deve-se administrar AAS, oxigênio suplementar e prosseguir o diagnóstico diferencial urgentemente por meio de coronariografia.
- C) Independentemente da etiologia, a disfunção ventricular direita aguda deve ser tratada com ressuscitação volêmica rigorosa, acima de 2000 ml de solução fisiológica nas primeiras horas.

D) A fibrinólise está indicada após confirmação de hipertensão pulmonar, podendo ser realizada em até 14 dias.

E) Deve-se proceder à intubação orotraqueal e iniciar fibrinólise se PaO₂ menor que 60 mmHg com FiO₂ maior de 40%.

33) Paciente masculino de 55 anos vem ao pronto-socorro trazido por familiares por quadro de confusão mental, letargia e apatia há 3 dias. Filha refere que não conhece detalhes sobre histórico médico do pai, pois mora longe, apenas sabe que tinha hábito de beber muito e teve episódio de vômitos com sangue há 3 meses. Ao exame físico: MEG; icterício 3+/4+; afebril; presença de "Spiders"; rarefação de pelos e ginecomastia em tórax; ascite volumosa com semicírculo de Skoda; edema em membros inferiores 3+/4+. Com relação ao caso descrito, a conduta CORRETA no pronto-socorro é:

A) Internação hospitalar, paracentese e introdução de ciprofloxacino por profilaxia primária para PBE.

B) Realização de paracentese e alta hospitalar com prescrição de norfloxacino contínuo, furosemida e espironolactona.

C) Internação hospitalar com hidratação venosa, lactulona e paracentese.

D) Internação hospitalar com furosemida endovenosa, lactulona, restrição hídrica e paracentese.

E) Realização de paracentese, alta hospitalar com consulta solicitada para gastroenterologista.

34) Homem, 45 anos, com queixa de cefaleia frequente, predomínio em período noturno, comparece em consulta referindo a persistência dos sintomas. A dor é unilateral, intensa, localizada em região frontorbitária esquerda, associada à congestão nasal e lacrimejamento. A melhor conduta para esse paciente é:

A) Dexametasona 10 mg IV, associada à dipirona 1g IV em bolus.

B) Dipirona 1g IV em bolus.

C) Hidratação parenteral com solução fisiológica e dexametasona 4 mg IV em bolus.

D) Oxigênio 12 L/min por 20 minutos.

E) Ergotamina VO associada à dexametasona 10 mg IV em bolus.

35) Mulher de 25 anos apresenta, nos últimos dias, fraqueza progressiva em membros inferiores, superiores e face, ficando tetraparética, com arreflexia e dificuldade respiratória. A ressonância magnética de encéfalo foi normal e o exame do líquido mostrou 5 células/mm³ e proteína de 190 mg/dl. O provável diagnóstico e a terapia mais indicada são, respectivamente:

A) Síndrome de GuillainBarré e plasmaférese.

B) Esclerose múltipla e imunoglobulina.

C) Esclerose lateral amiotrófica e interferon.

D) Polirradiculopatia e dexametasona.

E) Miastenia gravis e piridostigmina.

36) Paciente do sexo feminino, 58 anos, com antecedente de diabetes mellitus, há 8 meses, apresentou 2 episódios de sinusite (sic). Há 10 dias passou a apresentar lesões eritematosas em face, algumas ulceradas, edema periorbital, febre e tosse seca. Solicitados exames que evidenciaram de alterado uma creatinina sérica de 4,3 mg/dl e radiografia de seios da face compatível com pansinusite. A hipótese diagnóstica principal relativa ao caso é:

- A) SIDA.
 - B) Granulomatose de Wegener.
 - C) Síndrome de Goodpasture.
 - D) Púrpura de Henoch-Schönlein.
 - E) Poliarterite nodosa.
-

37) Homem, 38 anos, com antecedente de miocardiopatia chagásica; fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%; com insuficiência mitral importante; em uso de furosemida 40 mg/dia; carvedilol 50 mg/dia; enalapril 40 mg/dia e espironolactona 25 mg/dia, foi levado ao pronto-socorro por familiar que referiu, há 7 dias, apatia, fraqueza e cansaço aos esforços. Na entrada, encontrava-se em mau estado geral, pálido, com FC: 78 bpm; PA: 70 x 40 mmHg e perfusão periférica lentificada com tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Ausculta pulmonar sem alterações e cardíaca com bulhas normofonéticas, presença de B3 e sopro sistólico 4+/6+ em foco mitral. A alternativa que expressa a conduta apropriada é:

- A) Noradrenalina IV, seguida de furosemida 1 mg/kg IV e suspensão do carvedilol.
 - B) Hidratação IV, seguida de dobutamina após ajuste volêmico e redução da dose de carvedilol.
 - C) Dobutamina IV associada à furosemida IV mg/kg.
 - D) Hidratação IV associada com dopamina IV em dose alfa e digital IV.
 - E) Digital IV com dobutamina IV e suspensão do carvedilol.
-

38) Paciente com 18 anos passou a apresentar urina de cor avermelhada. Na investigação inicial, o exame que deve ser inicialmente solicitado para afastar a possibilidade de doença glomerular é

- A) Pesquisa de BAAR na urina.
 - B) Uretrocistografia miccional.
 - C) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
 - D) Urocultura.
 - E) Dismorfismo eritrocitário.
-

39) Em um plantão de UTI é admitido paciente proveniente do centro cirúrgico, politraumatizado com fratura aberta de fêmur direito e instabilidade de quadril, sendo operado pela equipe de ortopedia, que recebeu, desde entrada no hospital, 19 concentrados de hemácias e 3 litros de solução salina. Na admissão, o anestesista refere que o paciente manteve-se chocado com noradrenalina 1,6 ug/kg/min, e a ortopedia que a cirurgia foi satisfatória e os parâmetros ventilatórios estão otimizados. Apresenta diurese clara e abundante, está corado e sem distensão abdominal. A principal hipótese e conduta, nesse caso, são, respectivamente:

- A) Choque hipovolêmico; reposição com soro fisiológico.
 - B) Choque anêmico; transfusão de concentrado de hemácias.
 - C) Choque vasoplégico; reposição de cálcio.
 - D) Choque vasoplégico; aumento da dose de noradrenalina.
 - E) Choque distributivo; transfusão de concentrado de hemácias.
-

40) Paciente feminino, 15 anos, chega ao consultório com queixa de "bola no pescoço" há 3 meses. Fez acompanhamento em outra cidade, realizou biópsia de linfonodo e trouxe laudo descritivo que contém: presença de células de Reed-Sternberg, cercadas por linfócitos e eosinófilos, plasmócitos e histiócitos. O diagnóstico da paciente é:

- A) Tuberculose extrapulmonar.
 - B) Leucemia linfoide aguda.
 - C) Linfoma de Hodgkin.
 - D) Mieloma múltiplo.
 - E) Carcinoma linfoide assimétrico.
-

41) Mulher de 37 anos, fazendo contracepção com condon, eumenorreica, refere quadro de corrimento amarelado espesso, com ardor e prurido intenso, sem odor, que se acentuou no prémenstruo. Essa queixa refere-se, provavelmente, ao quadro de:

- A) Tricomoníase.
 - B) Vaginose citolítica.
 - C) Candidíase vaginal.
 - D) Vaginose bacteriana.
 - E) Herpes genital.
-

42) Mulher de 24 anos, ciclos regulares, dismenorreia primária intensa desde a menarca, há dois anos tentando engravidar sem sucesso. Esse quadro levanta a suspeita clínica de:

- A) Miomatose uterina.
 - B) Endometriose pélvica.
 - C) Moléstia inflamatória pélvica aguda.
 - D) Anovulia crônica.
 - E) Adenomiose.
-

43) Paciente de 18 anos com genitália externa apresentando ulceração indolor, base dura, fundo liso, linfonodos duros e indolores, condilomas planos. O diagnóstico provável é:

- A) Lesão por HPV.
 - B) Carcinoma de vulva.
 - C) Cancro mole.
 - D) Herpes genital.
 - E) Sífilis primária.
-

44) Paciente de 25 anos apresenta atrasos menstruais desde a menarca, obesidade centrípeta, hirsutismo e acantose nigricans. O provável diagnóstico é:

- A) Hiperprolactinemia.
 - B) Síndrome de Cushing.
 - C) Hiperplasia adrenal congênita.
 - D) Síndrome dos ovários micropolicísticos.
 - E) Tumor ovariano produtor de androgênio.
-

45) Na paciente climatérica histerectomizada que necessita de Terapia Hormonal por sintomatologia intensa e que apresenta triglicérides elevado, o melhor esquema de reposição consiste em

- A) Estrogênio isolado transdérmico.
- B) Estrogênio isolado por via oral.
- C) Estrogênio e progestagênio por via oral.
- D) Progestagênio isolado transdérmico.

E) Progestagênio isolado por via oral.

46) Com relação ao rastreamento do câncer cervical por meio da realização da citologia oncológica, é CORRETO afirmar que:

- A) O exame permite a detecção de alterações celulares compatíveis com a presença do HPV.
 - B) O início da coleta deve ser aos 14 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
 - C) Mulheres consideradas de risco devem realizar o exame a cada dois meses.
 - D) A incidência de falso-positivo é elevada.
 - E) Os exames devem seguir até os 75 anos de idade e interrompidos quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
-

47) Em relação à descarga papilar, é CORRETO afirmar que:

- A) É mais preocupante quando acompanhada de mastalgia.
 - B) É mais preocupante quando bilateral.
 - C) É mais preocupante quando sanguinolenta ou do tipo água de rocha.
 - D) É mais preocupante quando ocorre a expressão.
 - E) É mais preocupante quando paciente faz uso de contraceptivo hormonal.
-

48) Mulher de 36 anos, assintomática, eumenorreica, prole constituída. Ao exame ultrassonográfico tem o achado de mioma intramural de parede anterior com 13,0 cm de diâmetro. A melhor conduta é

- A) A miomectomia pelo risco de degeneração sarcomatosa.
 - B) O seguimento ultrassonográfico anual.
 - C) A histerectomia total abdominal por já ter prole constituída.
 - D) O uso de GnRH para redução do mioma.
 - E) A embolização para redução do mioma.
-

49) A prolactina elevada pode estar relacionada

- A) A melasma.
 - B) A varizes de mmi.
 - C) À inapetência.
 - D) À sonolência
 - E) À diminuição da libido.
-

50) Mulher de 22 anos, usuária de contraceptivo hormonal oral há três anos. Suspende uso e, quinze dias após a primeira menstruação sem uso da pílula, apresenta dor súbita em fossa ilíaca direita, de média intensidade. A hipótese diagnóstica mais provável é

- A) Torção de cisto ovariano.
 - B) Apendicite aguda.
 - C) Moléstia inflamatória pélvica aguda.
 - D) Rotura de cisto folicular.
 - E) Endometriose de ovário.
-

51) Mulher eumenorreica, com atraso menstrual de dois meses, β hcg positivo, com quadro de sangramento genital acompanhado de cólicas há dois dias, com piora há 30 minutos. Ao exame clínico, descorada +/4+, PA 90 x 60 mmHg, pulso 96. Exame especular com sangramento moderado vermelho vivo. Toque revela útero aumentado para 8 semanas de gestação com colo uterino amolecido e pérvio para uma polpa. Esse quadro se refere

- A) Ao abortamento inevitável.
 - B) Ao abortamento evitável.
 - C) À insuficiência istmo cervical.
 - D) Ao abortamento incompleto.
 - E) Ao abortamento retido.
-

52) Primigesta de 42 anos, com 32 semanas de gestação, apresentando ganho de peso de 3 kg em uma semana e aumento da PA. Nega morbidades anteriores, nega elevação da PA até a última consulta de pré-natal. Traz ao pronto-socorro resultado de proteinúria de 24h de 560 mg/24h. Ao exame clínico, PA 150x105 mmHg, AU 30 cm, bcf +, sem edema. O diagnóstico é:

- A) Hipertensão arterial crônica.
 - B) Pré-eclâmpsia.
 - C) Hipertensão gestacional.
 - D) Hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia associada.
 - E) Síndrome nefrótica.
-

53) Secundigesta de 39 semanas, com um parto normal anterior, sem intercorrência nessa gestação até então, apresenta perda abrupta de líquido amniótico em grande quantidade pela vagina. Ao exame clínico bcf +, DU ausente, exame especular identifica grande quantidade de saída de LA pelo OE do colo uterino. O diagnóstico e conduta são

- A) amniorrexe precoce e indução imediata do TP.
 - B) amniorrexe precoce e conduta expectante por 24 h.
 - C) amniorrexe prematura e indução imediata do TP.
 - D) amniorrexe prematura e conduta expectante por 24 h.
 - E) amniorrexe oportuna e indução imediata do TP.
-

54) A suplementação periconcepcional de ácido fólico para prevenção de malformação fetal tem como objetivo a redução da ocorrência e recorrência de

- A) Cardiopatias.
 - B) Agenesia renal.
 - C) Malformações esqueléticas.
 - D) Malformações digestivas.
 - E) Defeitos abertos do tubo neural.
-

55) A realização da episiotomia

- A) Não deve ser seletiva.
 - B) Não deve ser rotineira.
 - C) Não deve ser mediana.
 - D) Não deve ser realizada no parto prétermo.
 - E) Não deve ser realizada no vácuo extrator.
-

56) Na avaliação da bacia obstétrica, considera-se condição desfavorável ao parto vaginal:

- A) Ângulo subpúbico maior que 90°.
 - B) Diâmetro conjugado verdadeiro maior que 12,5 cm.
 - C) Promontório atingível.
 - D) Diâmetro bituberoso maior que 12 cm.
 - E) Espinhas ciáticas apagadas.
-

57) É contraindicação ao uso de metotrexato para o tratamento da prenhez ectópica:

- A) Massa anexial menor que 3,0 cm.
 - B) Beta-hCG menor que 5.000 mUI/ml.
 - C) Presença de BCF.
 - D) Ausência de líquido livre na cavidade.
 - E) Condição hemodinâmica estável.
-

58) Primigesta, 39 anos, com gestação de 22 semanas, apresenta glicemia de jejum na primeira consulta com 8 semanas de 130 mg/dl. Nesse momento, o exame que deve ser solicitado é:

- A) Ultrassonografia morfológica de 2º trimestre.
 - B) Cardiotocografia anteparto.
 - C) Dopplerfluxometria.
 - D) Perfil biofísico.
 - E) Cariótipo fetal.
-

59) Em relação à prematuridade em nosso país, é correto afirmar que

- A) Sua incidência tem diminuído nos últimos anos.
 - B) Representa a maior causa de mortalidade infantil.
 - C) Aumenta com a troca de parceiro.
 - D) Tem grande relação com prematuridade em gestação anterior.
 - E) Tem grande relação com atividade sexual na gravidez.
-

60) Quanto ao principal agente etiológico da bacteriúria assintomática na gestação e a necessidade de seu tratamento:

- A) Strepto agalactiae é o mais frequente e precisa ser tratado.
 - B) Proteus é o mais frequente e não precisa ser tratado.
 - C) Klebsiela é o mais frequente e precisa ser tratado.
 - D) Enterococcus é mais frequente e não precisa ser tratado.
 - E) E. coli é o mais frequente e precisa ser tratado.
-

61) Uma criança com 22 meses de idade recebeu regularmente todas as vacinas indicadas pelo calendário brasileiro de imunizações setembro/2014 (SUS – Ministério da Saúde). Para quantos agentes de doenças infecciosas essa criança de 22 meses já foi vacinada, excluindo-se as vacinas da gripe e da febre amarela?

- A) 11.
- B) 16.
- C) 12.
- D) 15.

E) 13.

62) A análise do cartão vacinal de uma criança com 05 meses de idade revela que ela foi vacinada com a BCG na maternidade, no entanto não apresenta reação ou cicatriz vacinal no deltoide direito. Qual a conduta recomendada nesta situação?

- A) Revacinar com BCG imediatamente.
 - B) Realizar teste do PPD.
 - C) Considerar a criança vacinada, mesmo sem cicatriz.
 - D) Pesquisar a imunidade celular da criança.
 - E) Observar se surge reação vacinal até a consulta de 6 meses.
-

63) A criança com doença exantemática permanece um desafio para o pediatra. Qual é a doença exantemática resultante da infecção pelo Herpesvírus 6?

- A) Exantema súbito.
 - B) Eritema infeccioso.
 - C) Varicela.
 - D) Escarlatina.
 - E) Doença mão-pé-boca.
-

64) Qual é a relação SS / SI (segmento superior / segmento inferior) ao nascimento?

- A) 1,0.
 - B) 2,7.
 - C) 0,7.
 - D) 1,7.
 - E) 3,7.
-

65) A evacuação completa em sua plena sequência fisiológica, realizada por uma criança de seis anos em momento e locais não apropriados, é denominada

- A) Bulimia.
 - B) Diarreia protraída.
 - C) Escape fecal.
 - D) Incontinência fecal.
 - E) Encoprese.
-

66) Qual dos dados apresentados a seguir é mais significativo para o diagnóstico diferencial entre a Baixa Estatura Familiar (BEF) e o Retardo Constitucional do Crescimento e da Puberdade (RCCP)?

- A) Peso.
 - B) Velocidade de crescimento (VC).
 - C) Posição da estatura na curva (gráfico) de crescimento.
 - D) Idade óssea.
 - E) Relação SS / SI (segmento superior / segmento inferior).
-

67) Em crianças, em idade escolar, no quadro clínico da faringoamigdalite aguda (FA) estreptocócica, observase frequentemente:

- A) Tosse.

- B) Coriza clara.
 - C) Dor abdominal.
 - D) Diarreia.
 - E) Hiperemia de conjuntivas.
-

68) O pediatra atende uma menina de 5 anos que apresenta perda progressiva dos marcos do desenvolvimento, feições grosseiras e hepatoesplenomegalia. Esse quadro clínico sugere:

- A) Síndrome de Turner.
 - B) Hipotireoidismo.
 - C) Mucopolissacaridose.
 - D) Intoxicação por vitamina D.
 - E) Intoxicação crônica por chumbo.
-

69) Criança de 1 ano e 2 meses apresentou febre (39,5°) no momento em que foi dormir, foi medicada com dipirona. Pela manhã voltou a apresentar febre (39,3°), irritabilidade e recusa a deambular. A hipótese diagnóstica inicial é:

- A) Dengue.
 - B) Meningite.
 - C) Exantema súbito.
 - D) Artrite séptica de quadril.
 - E) Infecção urinária.
-

70) Em criança de 5 anos com nefrite da púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), o complemento sérico encontra-se:

- A) Normal.
 - B) Diminuído, até a segunda semana.
 - C) Aumentado.
 - D) Diminuído, até a quarta semana.
 - E) Diminuído, em todo o período de hematúria.
-

71) Recém-nascido filho de mãe diabética apresenta subitamente, no terceiro dia de vida, hematúria macroscópica e massa palpável no flanco esquerdo. Hemograma com hematócrito 62%. Esse quadro sugere:

- A) neuroblastoma.
 - B) hemorragia suprarrenal.
 - C) tumor de Wilms.
 - D) hidronefrose diabética.
 - E) trombose de veia renal.
-

72) No ambulatório de pediatria, uma jovem mãe queixa-se da “assadura” (dermatite na área das fraldas) de seu filho de 8 meses, que não melhora há 4 semanas. A região perianal da criança mostra dermatite com eritema intenso, placas eritematosas se estendendo para a genitália e pústulas satélites eritematosas. A prescrição indicada nesse momento é

- A) Corticosteroide tópico de baixa potência.
- B) Corticosteroide tópico de alta potência.

- C) Antibioticoterapia tópica.
 - D) Creme antifúngico.
 - E) Cremes de barreira.
-

73) No atendimento do adolescente, em relação à maturação sexual, recomendase investigar

- A) adolescente do sexo feminino que não apresenta sinais de puberdade aos 13 anos de idade.
 - B) adolescente do sexo masculino que não apresenta sinais de puberdade aos 13 anos de idade.
 - C) puberdade iniciada antes dos 10 anos de idade em meninas.
 - D) puberdade iniciada antes dos 11 anos de idade em meninos.
 - E) adolescente, masculino ou feminino, que não apresenta sinais de puberdade aos 12 anos.
-

74) Criança de 5 anos procura o ambulatório de pediatria com queixa de tosse e chiado no peito por 3 semanas. No exame físico: Temperatura 37,8°C, FR (frequência respiratória) de 40, sibilos disseminados, palidez, hepatomegalia. Raios X de Tórax com infiltrados intersticiais bilaterais e difusos. Hemograma com hemoglobina 9,0 g/dL, 58 000 leucócitos, eosinofilia de 40%. Para o diagnóstico desse quadro, qual dos exames apresentados a seguir é mais pertinente?

- A) Mielograma.
 - B) Sorologia para toxocaríase.
 - C) Parasitológico de fezes.
 - D) Testes alérgicos para epitélios de animais.
 - E) Transaminases.
-

75) Em crianças, qual dos agentes apresentados a seguir, que produz enterite bacteriana, está relacionado com artrite reativa pós-infecção?

- A) Escherichia coli enteropatogênica.
 - B) Blastocystis hominis.
 - C) Shigella flexneri.
 - D) Escherichia coli enterotoxigênica.
 - E) Aeromonas spp.
-

76) Qual a posição recomendada para o lactente dormir no primeiro ano de vida?

- A) Decúbito dorsal.
 - B) Decúbito lateral esquerdo.
 - C) Decúbito lateral direito.
 - D) Decúbito ventral.
 - E) Decúbito elevado.
-

77) No tratamento inicial de resgate da crise moderada de asma brônquica no Pronto-Socorro Infantil (PSI), é recomendado:

- A) brometo de ipatrópio e corticoide oral.
- B) beta 2 agonista inalatório e corticoide inalatório.
- C) beta 2 agonista inalatório e corticoide oral.

- D) beta 2 agonista inalatório e brometo de ipatrópio.
 - E) beta 2 agonista inalatório e corticoide injetável.
-

78) No atendimento de um lactente de 8 meses, a mãe, preocupada, refere que na evacuação da criança existe a presença de sangue vermelho vivo sobre a superfície das fezes. Há 2 meses, parou o aleitamento materno e atualmente usa fórmula 2. Diante desse quadro, a conduta inicial é:

- A) suspender o uso da fórmula, pela suspeita de alergia ao leite de vaca.
 - B) inspeção da área do períneo pesquisando fissura anal.
 - C) realizar ultrassonografia abdominal.
 - D) solicitar estudo da coagulação.
 - E) suspender a fórmula por suspeita de intolerância à lactose.
-

79) Por falhas na prevenção de acidentes, uma criança de dois anos teve uma queimadura por escaldadura no braço direito. Qual a conduta inicial indicada nesse acidente?

- A) Comprimir o local da queimadura.
 - B) Aplicar água fria.
 - C) Usar cremes de barreira emolientes.
 - D) Curativo com antibiótico.
 - E) Antibioticoterapia sistêmica.
-

80) Recém-nascido de termo, peso adequado para idade gestacional, exame clínico normal, apresenta, com 48 horas de vida, petéquias generalizadas. O hemograma mostra como única alteração: plaquetas de 20 000. A mãe fez pré-natal completo, 1.^a gestação, não apresenta antecedentes de doenças e seu hemograma mostra 300 000 plaquetas. A hipótese diagnóstica inicial é:

- A) Doença de Fanconi.
 - B) Púrpura trombocitopênica aloimune neonatal.
 - C) Doença de von Willebrand.
 - D) Púrpura trombocitopênica idiopática.
 - E) Hemofilia A.
-

81) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família têm como finalidade:

- A) organizar e suprir administrativamente as Unidades de Saúde da Família, como locais de apoio e técnico e de suprimento tecnológico e material.
- B) funcionar como locais de apoio às Unidades de Saúde da Família dentro do nível secundário de atenção à saúde, consistindo em lugar fixo de atendimento ambulatorial e de assessoria para a integralidade das ações de saúde.
- C) funcionar como equipe, composta por profissionais de diferentes áreas, para apoio e atuação integrada às Unidades de Saúde da Família e às Equipes de Atenção Básicas, de forma matricial, para troca de saberes e práticas, sem se constituir como serviços ou unidades físicas independentes.
- D) funcionar com especialidades, integradas à Atenção Básica, servindo como referência de serviços para encaminhamento e intermediação com serviços de atenção secundária, diferenciando-se os Ambulatórios de Especialidades por apresentar profissionais de outras frentes de atuação que não a atuação médica.
- E) supervisionar as Equipes de Saúde da Família, no mínimo em número de cinco, nas questões técnicas e no cumprimento de diretrizes da política de saúde local (municipal),

acompanhando as Estratégias de Saúde da Família.

82) Na prática médica, há o risco da iatrogenia, advinda do caráter medicalizador e da característica médico-científica dessa prática dentro da sociedade, risco que vem aumentando com a incorporação de tecnologias, nos testes de rastreamento e diagnóstico crescentes e o tempo escasso para as consultas, entre outros fatores. Como maneira de evitar esse tipo de risco e de dano à população, vem se organizando a (s):

- A) Promoção de saúde.
 - B) Prevenção primária.
 - C) Prevenção terciária.
 - D) Prevenção quaternária.
 - E) Práticas integrativas e complementares.
-

83) Dênis e seu primo Luiz estavam viajando havia cinco horas, sem interrupção. Cansado, Dênis não enxergou um pequeno animal que atravessava a estrada e, com o impacto do atropelamento, perdeu o controle do carro batendo em uma árvore. Os dois foram atendidos em hospital público de um município próximo. Dênis quebrou a perna e ficou em observação por ter perdido a consciência; suas necessidades foram atendidas, saindo no dia seguinte com a perna engessada, encaminhado com uma referência ao serviço de ortopedia de sua cidade. Luiz, no entanto, teve traumatismo craniano com sangramento pequeno, passou por cirurgia de drenagem, ficou numa unidade de terapia intensiva por cinco dias, tendo alta hospitalar depois de uma semana. Não apresentando sequelas, foi encaminhado para acompanhamento clínico em sua cidade. Ambos saíram satisfeitos em suas necessidades com o atendimento oferecido pelo hospital. Com relação aos primos, o princípio do Sistema Único de Saúde apresentado é o da:

- A) Equidade.
 - B) Integralidade da assistência.
 - C) Hierarquização.
 - D) Municipalização.
 - E) Universalidade.
-

84) Há vários anos, tem sido diretriz da política de saúde nacional, a assistência ao parto e ao puerpério, com a criação dos Comitês de Mortalidade Materna. Em um município de médio porte, com 350 000 habitantes, no ano de 2012, houve 3 óbitos maternos para um total de 9 660 nascidos vivos, não sendo consideradas causas sociais ou falhas aparentes no acompanhamento pré-natal. O Coeficiente de Mortalidade Materna (por 100.000) e a condição do município em questão são, respectivamente,

- A) 31,05; condição próxima à dos países industrializados.
 - B) 0,85; condição característica de países desenvolvidos.
 - C) 0,85; condição próxima à dos países industrializados.
 - D) 0,085; condição de países menos desenvolvidos ou subdesenvolvidos.
 - E) 31,05; condição de países menos desenvolvidos ou subdesenvolvidos.
-

85) No ano de 2014 foram incluídas no calendário vacinal nacional as vacinas

- A) Pneumo10, Meningo C e Pentavalente.
- B) HPV, Pneumo10 e Hepatite A
- C) Varicela (Tetraviral), HPV e Pentavalente.
- D) HPV, Hepatite A e Varicela (Tetraviral).
- E) Hepatite A, Pentavalente e HPV.

86) Com relação ao diagnóstico de Dengue para os controles de vigilância epidemiológica, deve-se

- A) confirmar a doença, independentemente do estado endêmico ou epidêmico, por meio do exame sorológico.
 - B) realizar somente a confirmação clínica, considerando que os resultados da sorologia são demorados e que as medidas epidemiológicas devem ocorrer de imediato.
 - C) realizar a confirmação clínica e sorológica em qualquer situação epidemiológica.
 - D) realizar o controle sorológico até os três primeiros dias de sintomatologia.
 - E) confirmar clinicamente quando houver se caracterizado processo epidêmico para a população de uma determinada localidade.
-

87) As Práticas Integrativas e Complementares têm, entre elas, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica. Com relação ao processo saúde-doença, ambas tiveram suas bases originadas no final do século XVIII e no início do século XIX,

- A) no período pré-científico.
 - B) no mecanicismo newtoniano.
 - C) na determinação social da doença.
 - D) na teoria multicausal da doença.
 - E) no vitalismo.
-

88) A Conferência de Saúde tem importância por ser:

- A) Órgão colegiado, permanente e deliberativo, composto por representantes dos seguimentos da sociedade, com a finalidade de ditar as políticas de saúde em cada nível de governo.
 - B) Instância obrigatória, em cada nível de governo, com o intuito de prestação de contas das políticas de saúde do poder executivo ao respectivo Conselho de Saúde, com caráter educativo e fiscalizador.
 - C) Organizada a cada quatro anos, com a finalidade de reunir especialistas das diversas áreas relacionadas à saúde, em que são explicitadas atualizações específicas aos vários seguimentos da sociedade.
 - D) Evento onde se reúnem representantes dos vários segmentos sociais, com o intuito de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas, em cada nível de governo.
 - E) Instância organizada a cada quatro anos, com o intuito de eleger representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários para acompanhamento das diretrizes realizadas pelo poder executivo, em cada nível de governo.
-

89) Com relação ao rastreamento do câncer de próstata, o Ministério da Saúde preconiza:

- A) Rastreamento de todos os homens acima de 40 anos pela pesquisa do Antígeno Prostático Específico (PSA) devido ao valor preditivo positivo do teste.
- B) Rastreamento de todos os homens acima de 45 anos pela pesquisa do Antígeno Prostático Específico (PSA).
- C) Não rastrear, seguindo posicionamento da Organização Mundial de Saúde, por falta de evidências científicas disponíveis.
- D) Rastrear todos os homens acima de 45 anos, mas alertá-los das limitações do teste (PSA).

E) Não rastrear, pois a taxa de 1% de câncer de próstata, entre os óbitos por câncer, é considerada baixa.

90) As formas clínicas de apresentação da hanseníase que têm maior importância na transmissibilidade da doença e o indicador epidemiológico evolutivo de transmissão, respectivamente, são:

- A) Virchowiana e Dimorfa; Coeficiente de detecção de casos novos (por 100000 hab).
 - B) Tuberculoide e Dimorfa; Prevalência.
 - C) Indeterminada e Virchowiana; Incidência.
 - D) Tuberculoide e Virchowiana; Coeficiente de detecção de casos novos (por 100000 hab).
 - E) Indeterminada e Tuberculoide; Prevalência.
-

91) Na abordagem centrada na pessoa, as habilidades de comunicação são essenciais para uma adequada relação médico-paciente e adequado projeto terapêutico. No processo de diálogo, devemos considerar que o médico

- A) realiza uma escuta atenta e empática, procurando, com tranquilidade, apontar as diversas inadequações apresentadas, numa avaliação técnica apurada.
 - B) suspenda quaisquer pressupostos próprios para a escuta, considerando a postura do paciente, obtendo conhecimento sobre o plano tácito da comunicação e elaborando em conjunto um projeto terapêutico.
 - C) permita que o paciente fale, sem interrupções, ouça com atenção, relatando com cuidado e com palavras acessíveis os protocolos técnicos formadores de seu projeto terapêutico.
 - D) execute uma anamnese detalhada e consistente do paciente, direcionada aos seus principais problemas, sinais e sintomas, embasada em princípios técnico-científicos sólidos; esclarecendo, de uma forma detalhada e inteligível, a conduta preconizada.
 - E) esclareça as questões técnicas percebidas durante a consulta, compartilhando seu conhecimento com o paciente e facilitando, assim, a adesão à terapêutica medicamentosa prescrita.
-

92) Dona Maria Aparecida tem 92 anos, escorregou na cozinha no meio da noite, caindo da própria altura. Não conseguiu se levantar e foi acudida pelos familiares que chamaram o SAMU. Foi levada para o hospital de referência da cidade onde foi constatada fratura de fêmur. Ficou com a perna afetada sob tração durante uma semana. Seu médico não indicou cirurgia em função de sua idade e suas condições clínicas: era magra e hipertensa, ainda que controlada com medicamentos, e tinha insuficiência cardíaca leve. Sua radiografia de tórax mostrava congestão pulmonar discreta e sinais de aterosclerose. Voltaria para casa, mas teve intensificação de uma tosse seca que passou a produtiva, sem febre. Como tinha algum desconforto respiratório, seus familiares resolveram pedir ao médico assistente que permanecesse internada. O médico já notara estertores finos nas bases pulmonares, mas considerou ser decorrente do grau de insuficiência cardíaca e do fato de estar acamada. Dona Maria Aparecida piorou muito seu estado respiratório, o médico assistente contou que tinha broncopneumonia. Apesar dos cuidados intensivos, dona Maria faleceu depois de três dias. No Atestado de Óbito, as causas: básica, contributiva e determinante são, respectivamente:

- A) Broncopneumonia, insuficiência respiratória e fratura do fêmur.
- B) Insuficiência respiratória, broncopneumonia e insuficiência cardíaca.
- C) Broncopneumonia, fratura de fêmur e hipertensão arterial.
- D) Fratura de fêmur, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca.
- E) Fratura do fêmur, insuficiência cardíaca congestiva e broncopneumonia.

93) Considerando as normas para a alimentação saudável para menores de dois anos, o Ministério da Saúde preconiza:

- A) Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, após, introdução de alimentos complementares, de forma gradual: frutas, carnes, legumes e tubérculos.
- B) Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e introdução de alimentos suplementares: frutas, carnes, legumes e leite integral.
- C) Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, excetuando-se o suco de frutas a partir do quarto mês, facilitando a introdução de frutas. Introdução de carnes, proteínas, inclusive ovo no décimo mês.
- D) Aleitamento materno exclusivo, excetuando-se água, até os seis meses de vida; após, introdução de alimentos suplementares: frutas, carnes, legumes e tubérculos.
- E) Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, introdução de frutas no sétimo mês e de papa salgada no oitavo mês.

94) Considerando os preceitos da Estratégia de Saúde da Família, a característica que diferencia uma Unidade de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde tradicional

- A) são as atividades preventivas de saúde.
- B) são os grupos educativos.
- C) é a referência e contrarreferência.
- D) são as visitas domiciliares.
- E) é a adscrição do território.

95) A tuberculose continua sendo importante problema de saúde pública no Brasil, com mais de 71 mil casos novos no ano de 2013. Com relação ao tratamento, é correto afirmar que:

- A) Deve ser feito em regime ambulatorial especializado, com fornecimento da medicação específica no local.
- B) Deve ser feito em regime hospitalar, com fornecimento da medicação específica no local.
- C) Deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionado, no serviço de saúde mais próximo, na residência ou no trabalho.
- D) Deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionado àqueles que possuam dificuldades sociais e/ou cognitivas, no próprio serviço de saúde.
- E) Deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionados àqueles que necessitem de internação hospitalar.

96) O Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ, com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Básica, e prevê etapas: adesão, contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização. O financiamento desse programa se dá com recursos

- A) de Termo Aditivo parlamentar.
- B) do Piso de Atenção Básica Variável.
- C) do Banco Nacional de Desenvolvimento – BNDES.
- D) do Piso de Atenção Básica Fixo.
- E) do rateio proporcional entre as três esferas de governo.

97) Com o intuito de estudar características de risco para uma determinada doença e para a produção de medidas de incidência, foram selecionados jovens para participar de

estudo epidemiológico os quais se prontificaram a ser acompanhados. O tipo de estudo em questão é:

- A) Corte transversal.
 - B) Caso-controle.
 - C) Coorte prospectivo.
 - D) Seccional.
 - E) Duplo cego.
-

98) João Dias tem 72 anos de idade, sempre trabalhou na área da saúde como auxiliar de enfermagem, agora aposentado. Diz que "fazia de tudo", pois não havia profissionais capacitados naquela época. Conheceu muitos médicos, de várias especialidades e acumulou bastante conhecimento. Já vinha com desconforto epigástrico desde a juventude, chegou até a tratar de úlcera, mas o fato é que, com os problemas domésticos, suas dores vinham piorando nos últimos cinco anos. Usava Omeprazol, com melhora relativa. Havia um mês que as dores estavam diferentes, experimentou perda de peso de 5 quilos no período, também algum desconforto respiratório e dores na coluna. Procurou gastroenterologista que fez endoscopia com biópsia que constatou tumor gástrico. Em uma semana foi submetido à cirurgia: gastrectomia total com linfadenectomia. No pós-operatório, evoluiu com febres, náuseas e inapetência. Mantinha o desconforto respiratório. Mesmo fraco, ainda arriscava atravessar a rua e conversar com os amigos. Queria dirigir seu carro. Preocupado com a febre e sem vontade de ir ao hospital, como recomendado, solicitou ao Agente Comunitário a visita do Médico de Família. Ao observar seu estado, acamado e emagrecido, voz fraca, o médico lhe perguntou "seu João, o senhor reconhece o seu estado de saúde?", seu João disse que sim, que tinha fé e que acreditava em Deus e em milagres e que tinha feito "um pacto com Deus". Estava aguardando sua melhora, pois seu desejo era voltar a trabalhar. As fases da morte apresentadas por seu João são:

- A) luto e depressão.
 - B) negação e barganha.
 - C) negação e aceitação.
 - D) raiva e negação.
 - E) luto e barganha.
-

99) Amauri construiu um bar. Não seguiu exatamente a planta apresentada e aprovada pela Vigilância Sanitária municipal, mas como seu amigo Jorge é Agente de Saneamento, teve a sorte de conseguir o alvará de funcionamento naquele ano, pois foi exatamente o Jorge quem realizou a inspeção sanitária. No ano seguinte, Jorge se afastou por doença e outro Agente compareceu para vistoria anual, o Aníbal. Aníbal constatou que havia apenas um único banheiro e que não apresentava ventilação, nem janela. Amauri lhe disse que o dinheiro acabara e que não conseguira terminar o segundo banheiro, conforme a planta. Aníbal, utilizando-se da prerrogativa educativa adotada pelo município e não enxergando grandes riscos, orientou Amauri a terminar e corrigir a irregularidade, combinando prazo de três meses, explicando-lhe sobre as normas vigentes. Amauri respirou aliviado. Se Amauri não realizar a obra até a nova visita de Aníbal em três meses, caberá a Aníbal:

- A) fechar o estabelecimento por falta de condições sanitárias.
 - B) multar o proprietário do estabelecimento, dando novo prazo para a conclusão da obra.
 - C) dar novo prazo para a conclusão da obra de Amauri.
 - D) autuar o estabelecimento de Amauri, conforme a legislação sanitária vigente.
 - E) multar o estabelecimento e realizar interdição do mesmo.
-

100) Entre as principais características do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, encontram-se:

- A) avaliação da capacidade ocupacional do trabalhador, desde sua admissão até sua demissão, somente àqueles que apresentem risco iminente de doença ocupacional ou de acidentes objetivamente estabelecidos, em ambientes que ofereçam claramente perigo ao trabalhador.
 - B) controle ocupacional por meio do dimensionamento de equipe, conforme os riscos ocupacionais detectados na empresa e número de trabalhadores, incluindo médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho e engenheiro de segurança.
 - C) planejamento anual com estabelecimento de metas e prioridades, dentro de uma metodologia específica e estratégia de ação, de forma a controlar riscos ambientais na preservação da saúde e da integridade do trabalhador.
 - D) avaliação clínica por meio da anamnese ocupacional, exame físico e mental, também exames complementares compatíveis com a realidade física e das condições de trabalho, nos diversos momentos, desde sua entrada, nas trocas de função e na saída do trabalhador em uma determinada empresa.
 - E) promoção da saúde ocupacional por meio de atividades educativas e informativas sobre as condições médicas do trabalhador e análise dos riscos característicos de cada empresa.
-

**GABARITOS**

1	A	2	C	3	B	4	D	5	B	6	C	7	D	8	C	9	A	10	D	11	A
12	D	13	!	14	C	15	E	16	C	17	B	18	E	19	A	20	D	21	B	22	B
23	C	24	E	25	A	26	A	27	D	28	C	29	D	30	A	31	D	32	E	33	C
34	D	35	A	36	B	37	B	38	E	39	C	40	C	41	C	42	B	43	E	44	D
45	A	46	A	47	C	48	B	49	E	50	D	51	A	52	B	53	C	54	E	55	B
56	C	57	C	58	A	59	D	60	E	61	D	62	E	63	A	64	D	65	E	66	D
67	C	68	C	69	D	70	A	71	E	72	D	73	A	74	B	75	C	76	A	77	C
78	B	79	B	80	B	81	C	82	D	83	A	84	A	85	D	86	E	87	E	88	D
89	C	90	A	91	B	92	E	93	A	94	E	95	C	96	B	97	C	98	B	99	D
100	D																				

Legenda:

! Questão Anulada