



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FAMEMA - FAMEMA 2019



## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FAMEMA - FAMEMA 2019

### 1) A Constituição Federal estabelece que

- A) as ações e serviços de saúde são de relevância pública, devendo sua execução ser de responsabilidade exclusiva do poder público.
- B) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, sendo a participação social uma das diretrizes da sua organização.
- C) o sistema único, constituído por ações e serviços públicos de saúde, deve promover o atendimento integral com prioridade para as práticas assistenciais, sem prejuízo das políticas prevencionistas.
- D) é permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

---

### 2) De acordo com a legislação que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a revisão de uma lista oficial de doenças originadas no processo de trabalho

- A) não é de responsabilidade dos órgãos governamentais da saúde ou da previdência.
- B) é de responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, responsável pelo seguro acidente de trabalho.
- C) é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS, com a colaboração das entidades sindicais.
- D) deve seguir os parâmetros definidos pela Organização Internacional do Trabalho – OIT.

---

### 3) No âmbito do SUS, são estabelecidos o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, que só poderão ser realizados por indicação

- A) de equipe multidisciplinar, com a concordância do paciente e de sua família.
- B) de equipe multidisciplinar, bastando a concordância do paciente.
- C) médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.
- D) médica, bastando a concordância do paciente.

---

### 4) Segundo a legislação vigente no Brasil, o dever do Estado de garantir a saúde, visando à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, consiste

- A) na busca de indicadores sensíveis, capazes de identificar com antecedência mudanças negativas nas curvas de morbi-mortalidade.
- B) no desenvolvimento de políticas públicas que priorizem a construção de hospitais de diferentes níveis de complexidade, respeitando a diversidade loco-regional.

- C) na execução de boas práticas de assistência e, prioritariamente, de prevenção de agravos à saúde.
  - D) na formulação e execução de políticas econômicas e sociais.
- 

**5)** As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS devem obedecer, dentre outros, o princípio da integralidade de assistência, entendida como

- A) conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
  - B) o direito que todos os cidadãos brasileiros devem ter no acesso a ações e serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
  - C) o respeito às necessidades, à diversidade e às especificidades de cada cidadão ou grupo social, e o reconhecimento de que as diferentes condições de vida, habitação, trabalho, renda e de acesso a educação, lazer, cultura e serviços públicos impactam diretamente a saúde.
  - D) a necessidade de a organização se dar em níveis de complexidade tecnológica crescente, com os serviços dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.
- 

**6)** A Política Nacional de Atenção Básica tem como estratégia prioritária para sua expansão e consolidação

- A) a rede de centros de saúde.
  - B) a organização matricial dos serviços de saúde.
  - C) os serviços de referência e contrarreferência.
  - D) a Saúde da Família.
- 

**7)** É correto afirmar, com relação ao Programa Mais Médicos, criado em 2013 pelo governo brasileiro para ampliar a atenção primária em saúde e suprir a carência de médicos, que

- A) as contratações, no início do Programa, eram prioritariamente de médicos cubanos, por meio de acordo com a Organização Panamericana de Saúde – OPAS.
  - B) os postos de trabalho localizam-se exclusivamente em áreas distantes dos grandes centros urbanos.
  - C) médicos formados no exterior, brasileiros e estrangeiros, podem participar do Programa sem ter que se submeter ao exame de revalidação – REVALIDA.
  - D) as vagas são ofertadas, na etapa inicial, apenas a médicos brasileiros com registro em conselho regional de medicina – CRM do Brasil.
- 

**8)** Pacientes com silicose, pneumoconiose provocada pela inalação de partículas de sílica cristalina, têm o risco aumentado de desenvolver:

- A) Asbestose.
  - B) Beriliose.
  - C) Placas pleurais.
  - D) Tuberculose.
-

**9) A Reforma Sanitária no Brasil**

- A) nasceu sob forte influência do ideário da medicina preventiva e social dos Estados Unidos da América.
  - B) consolidou-se, enquanto movimento social, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
  - C) implicou a fusão dos serviços de saúde das redes públicas, dos serviços filantrópicos e do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS.
  - D) teve seu início durante o governo de Getúlio Vargas, junto com outras conquistas sociais importantes, como a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
- 

**10) As Comissões Intergestores Bipartites – CIB são espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. Elas são constituídas por representantes**

- A) do governo estadual e dos secretários municipais de saúde.
  - B) dos prestadores de serviços e dos usuários.
  - C) dos serviços de saúde públicos e dos privados ou filantrópicos.
  - D) do Ministério da Saúde e do governo estadual.
- 

**11) Estudo epidemiológico do tipo prospectivo ou concorrente é aquele em que**

- A) a estimativa de risco só pode ser aferida após um período prolongado de tempo de sua conclusão.
  - B) não há necessidade de se medir a exposição, mas apenas o desfecho esperado.
  - C) a exposição é medida durante a investigação e o desfecho é medido antes da investigação.
  - D) tanto a exposição quanto o desfecho são medidos durante a investigação.
- 

**12) Estudo realizado pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, em 713 pacientes vítimas de trauma ocular, revelou que os pacientes foram acometidos principalmente na terceira década de vida, correspondendo a um total de 312 pacientes (43,75%), e que, com relação à atividade desenvolvida durante o trauma, 158 pacientes (22,16%) eram metalúrgicos, 153 (21,46%) serralheiros e 126 (17,67%) mecânicos. Com relação ao risco de sofrer o trauma ocular,**

- A) nada é possível afirmar por falta de dados para seu cálculo.
  - B) pode-se afirmar que ele tem relação com a idade do trabalhador.
  - C) pode-se afirmar que ele é maior dentre os metalúrgicos.
  - D) pode-se afirmar que ele é maior para o trabalhador metalúrgico, na faixa etária dos 30 anos.
- 

**13) Em estudo sobre a vulnerabilidade de mulheres à Aids, a Divisão Regional de Saúde de Marília, no ano de 2005, teve a taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por 1000 mulheres de 15 a 69 anos igual a 1,88. Anos Potenciais de Vida Perdidos é um importante indicador que expressa**

- A) o risco de se morrer por uma determinada causa nas diferentes faixas etárias.
- B) o efeito das mortes ocorridas precocemente em relação à duração de vida esperada para uma determinada população.
- C) a mortalidade de uma dada população, num determinado período de tempo e numa dada faixa etária.

D) o efeito das mortes na variação da vida média das pessoas.

---

**14)** Dentre os níveis de prevenção de doenças e agravos à saúde considerados no modelo de Leavell e Clarke, consideram-se ações de prevenção terciária aquelas

- A) empregadas no período patogênico, após a sobrevivência de defeitos.
  - B) empregadas no período patogênico, antes da ocorrência dos defeitos.
  - C) empregadas antes do período patogênico.
  - D) que utilizam recursos de maior complexidade.
- 

**15)** Os dados informados na Declaração de Óbito alimentam as estatísticas nacionais e oficiais sobre o perfil de morte no Brasil, constituindo-se numa importante fonte de dados epidemiológicos. Nela, a "Causa Básica de Morte"

- A) é a afecção ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte.
  - B) é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte.
  - C) deve contemplar todos os diagnósticos que contribuíram para a ocorrência da morte.
  - D) deve ser preenchida por qualquer profissional de saúde que tenha acesso ao diagnóstico feito pelo médico responsável pela assistência ao falecido.
- 

**16)** O retinoblastoma é um tumor muito agressivo com elevadíssimo potencial de letalidade caso não seja diagnosticado e tratado de maneira adequada. Para se calcular o coeficiente de letalidade desse tipo de câncer, em uma dada população e em um dado período de tempo, é necessário que se conheça

- A) o total da população em estudo e o número de mortes por todas as causas.
  - B) o total de população e o número de mortes por esse tipo de câncer.
  - C) o número de pessoas acometidas pelo câncer e o número de mortes decorrentes dele.
  - D) o total de mortes por todas as causas e o número de mortes decorrentes deste tipo de câncer.
- 

**17)** O SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS tem por finalidade registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que

- A) foram financiadas pelo SUS.
  - B) foram realizados no país.
  - C) tiveram duração superior a 3 dias.
  - D) resultaram em óbito do paciente.
- 

**18)** Segundo a Lista Nacional de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde, os casos de tuberculose

- A) não são de notificação compulsória.
  - B) são de notificação semanal.
  - C) são de notificação imediata.
  - D) só são de notificação quando levam a óbito.
- 

**19)** Homem adulto, hígido, morador de Marília, pretende viajar de férias para o litoral norte paulista e procura o serviço de saúde para orientação quanto à necessidade de vacinação contra febre amarela. É correto informá-lo de que

- A) não há necessidade de ser vacinado.
- B) ele deve tomar uma dose de reforço caso tenha sido vacinado há 10 anos ou mais.
- C) ele precisa ser vacinado caso nunca tenha recebido uma dose da vacina.
- D) ele só deve ser vacinado após chegar ao local das férias, caso lá se constatem casos recentes de febre amarela.

**20)** Segundo o calendário de vacinação para o estado de São Paulo – 2018, do CVE – Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, a vacina hepatite B deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade,

- A) ela deve ser administrada em dose dobrada.
- B) ela deve ser administrada na primeira visita ao serviço de saúde, não importando quando isso ocorra.
- C) deve ser administrada a vacina pentavalente (DTP-Hib-HB) na primeira visita ao serviço de saúde, não importando quando isso ocorra.
- D) deve ser administrada a vacina pentavalente (DTP-Hib-HB), caso a primeira visita ocorra após a 6ª semana de vida.

**21)** Mulher, 54 anos, tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e faz uso irregular de valsartana com anlodipina. Procura o serviço de pronto-atendimento com queixa de cefaleia em região occipital, 6 horas após estresse emocional, durante discussão com a filha. Não apresenta outros sintomas associados. Exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, afebril e eupneica; PA = 170 x 100 mmHg. Restante do exame físico, inclusive neurológico, sem alterações significativas. Foram coletados exames laboratoriais que não mostraram alterações significativas – bioquímica, função renal e marcadores de necrose miocárdica. Realizado exame de fundo de olho que se mostrou normal. Realizado eletrocardiograma que está ilustrado a seguir. Assinale a alternativa que contém a conduta apropriada para essa paciente.



- A) Internação na unidade de terapia intensiva e início de nitroprussiato de sódio endovenoso.
- B) Internação em unidade crítica, curva de marcadores de necrose miocárdica e início de nitroglicerina endovenosa.
- C) Prescrição de medicação sintomática, reavaliação e posterior liberação com orientação de tratamento ambulatorial da pressão arterial.
- D) Prescrição de captopril sublingual, repetir marcadores de necrose miocárdica com 9 horas do início dos sintomas e realizar ecocardiograma na emergência.

**22)** Homem, 49 anos, é tabagista desde os 20 anos e portador de hipertensão arterial há 10 anos. Refere história de infarto agudo do miocárdio aos 44 anos, sendo realizada angioplastia primária com stent de artéria coronária circunflexa. Atualmente, vem em uso de AAS 100 mg/dia e enalapril 20 mg 12/12h. O exame físico não revela anormalidades e a pressão arterial aferida no membro superior direito está 125 x 80 mmHg. Realizou perfil lipídico recente com os seguintes achados: colesterol total = 200 mg/dL, HDL = 27 mg/dL, LDL = 112 mg/dL e triglicérides = 210 mg/dL. Em relação ao manejo terapêutico da dislipidemia, assinale a alternativa correta.

- A) Iniciar rosuvastatina buscando atingir a meta de LDL colesterol inferior a 50 mg/dL.
  - B) Estimular mudanças no estilo de vida e iniciar sinvastatina para atingir a meta de LDL colesterol inferior a 100 mg/dL.
  - C) Iniciar ciprofibrato em associação à atrovastatina, buscando atingir a meta de colesterol LDL inferior a 70 mg/dL e triglicérides inferior a 100 mg/dL.
  - D) Indicar o uso de inibidor da proteína PCSK9, visando a elevação do HDL colesterol acima de 45 mg/dL.
- 

**23)** Homem, 42 anos, procura atendimento médico com queixa de perda do apetite e emagrecimento progressivos. Acompanhando o quadro, relata cansaço aos esforços, adinamia, prostração e fraqueza muscular nos últimos cinco meses. Relata que, frequentemente, tem náuseas, chegando a apresentar vários episódios de vômitos e diarreia líquida no período. Há duas semanas, apresentou hipoglicemia relacionada ao atraso de uma refeição. Familiar teve que levá-lo ao pronto atendimento com quadro de sudorese profusa e torpor, quando foi constatada hipoglicemia e administrada glicose hipertônica. Refere que notou recentemente queda de pelos axilares e pubianos, diminuição da libido e da acuidade visual. Exame físico: peso = 44 kg; altura = 1,68 m; PA = 90 x 60 mmHg (deitado); PA = 70 x 40 mmHg (em pé); FC = 102 bpm; hemianopsia bitemporal no exame neurológico. Assinale a alternativa que apresenta um achado, em exame diagnóstico complementar, bastante provável, no paciente em questão.

- A) Níveis elevados de cortisol sérico basal e redução acentuada dos níveis de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH).
  - B) Imagem de macroadenoma hipofisário em ressonância de sela túrcica.
  - C) Presença de tumor expansivo em córtex cerebral, detectado em ressonância de encéfalo, sugestivo de glioblastoma multiforme.
  - D) Imagens sugestivas de tumor neuroendócrino no PET-CT com Ga<sup>68</sup>-DOTA.
- 

**24)** Homem, 42 anos, procura atendimento médico com queixa de perda do apetite e emagrecimento progressivos. Acompanhando o quadro, relata cansaço aos esforços, adinamia, prostração e fraqueza muscular nos últimos cinco meses. Relata que, frequentemente, tem náuseas, chegando a apresentar vários episódios de vômitos e diarreia líquida no período. Há duas semanas, apresentou hipoglicemia relacionada ao atraso de uma refeição. Familiar teve que levá-lo ao pronto atendimento com quadro de sudorese profusa e torpor, quando foi constatada hipoglicemia e administrada glicose hipertônica. Refere que notou recentemente queda de pelos axilares e pubianos, diminuição da libido e da acuidade visual. Exame físico: peso = 44 kg; altura = 1,68 m; PA = 90 x 60 mmHg (deitado); PA = 70 x 40 mmHg (em pé); FC = 102 bpm; hemianopsia bitemporal no exame neurológico. Assinale a alternativa que contém o tratamento correto, no momento da avaliação inicial.

- A) Administração de hidrocortisona.
- B) Ressecção cirúrgica.
- C) Octreotida e inibidor da bomba de prótons.
- D) Radioterapia.

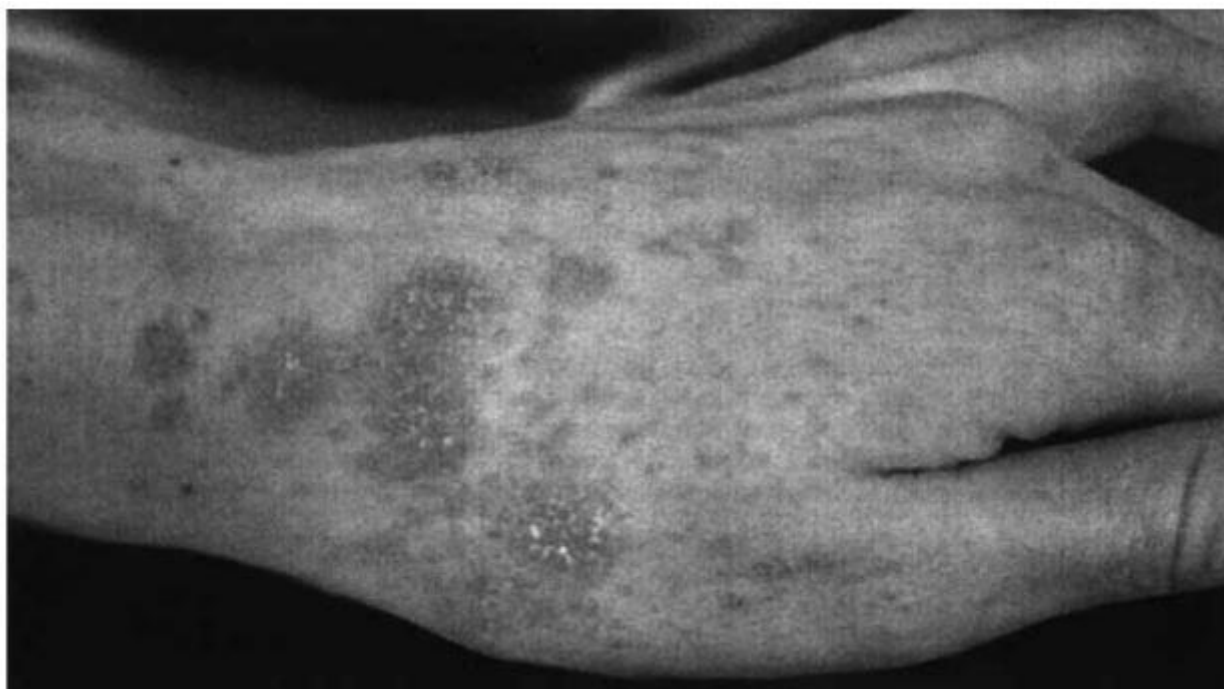
**25)** Homem, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, dá entrada no pronto-atendimento com quadro de dor abdominal, confusão mental e oligúria há 48 horas. Ao exame físico, nota-se a presença de asteríxis e ascite volumosa, com dor à palpação profunda e descompressão brusca positiva. Realizada paracentese diagnóstica, e o exame do líquido demonstra a presença de 800 células, com 80% de neutrófilos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta médica a ser instituída prontamente.

- A) Realizar laparotomia exploradora.
- B) Iniciar cefotaxima e albumina parenterais.
- C) Prescrever ampicilina e diurético de alça.
- D) Aguardar a cultura do líquido ascítico para eventual início de antibioticoterapia.

**26)** Homem, 33 anos, apresenta quadro de tosse produtiva com secreção amarelada, febre (39 °C), leucocitose de 18.900 e infiltrado alveolar no lobo inferior direito. O quadro surgiu 36 horas após ter sido submetido à colecistectomia laparoscópica eletiva, por colelitíase. Refere que apresentou quadro gripal alguns dias antes do procedimento cirúrgico. Nega antecedentes mórbidos; não fazia uso de medicamentos e não é tabagista. O agente etiológico mais provavelmente envolvido no quadro é

- A) o *Staphylococcus aureus*.
- B) a *Escherichia coli*.
- C) a *Pseudomonas aeruginosa*.
- D) o *Streptococcus pneumoniae*.

**27)** Homem, 33 anos, com vida sexual promíscua, refere prurido noturno intenso pelo corpo e aparecimento de pequenas lesões papulares e eritematosas múltiplas, predominantemente crostosas e muitas delas escoriadas, com presença de pequenas pústulas, em regiões interfalangianas das mãos, nos punhos, nas axilas e na genitália. Analise a imagem a seguir, feita da região do punho desse paciente. Assinale a alternativa que apresenta uma forma eficaz para o tratamento adequado desse paciente, considerando a prevalência e o agente etiológico mais provável após a anamnese e o exame físico.



- A) Ivermectina.

- B) Dapsona.
  - C) Aciclovir.
  - D) Nistatina.
- 

**28)** Mulher, 59 anos, refere tratamento de câncer de mama com cirurgia (mastectomia radical com esvaziamento ganglionar) e quimioterapia, há 3 anos. Nega outros antecedentes mórbidos e não faz uso de medicamentos atualmente. Procura atendimento médico com quadro de dor em membro inferior direito há 3 dias. O exame físico revela a presença de edema 3+/4+ e sinal de Homans positivo em membro inferior direito. Realizado doppler venoso, que evidenciou ausência de fluxo em veias poplíteas e gastrocnêmias direitas, com presença de conteúdo ecogênico em seus interiores. Os exames laboratoriais apresentam apenas discreta anemia normocrômica normocítica (Hb = 10,9 e Ht = 29%) e função renal normal. Assinale a alternativa que contém a proposta terapêutica correta.

- A) Varfarina 5 mg por dia, buscando manter INR entre 1,0 e 1,5.
  - B) Enoxaparina 1 mg/kg, uma vez ao dia.
  - C) Rivaroxabana, 15 mg duas vezes ao dia, por 21 dias; manter 20 mg/dia a seguir.
  - D) Passagem de filtro de veia cava inferior.
- 

**29)** Mulher, 20 anos, procurou assistência médica referindo palpitação taquicárdica, sudorese e perda de peso há 30 dias. Refere transpirar bastante e tem sentido muito calor. Ao exame físico, notam-se tremor fino de extremidades e FC = 112 bpm (regular). Exames laboratoriais: TSH < 0,02 mUI/L; T4 livre = 2,3 ng/dL (referência – 0,6 a 1,3 ng/dL); cintilografia da tireoide com iodo: ausência de captação; anti-TRAB = negativo. O diagnóstico mais provável é de

- A) tireoidite subaguda de De Quervain.
  - B) tireoidite de Hashimoto.
  - C) doença de Graves.
  - D) tireotoxicose factícia.
- 

**30)** Homem, 39 anos, refere crises paroxísticas de cefaleia periorbitária e temporal à esquerda, há aproximadamente quatro meses. Relata que algumas crises chegam a durar quase 3 horas, enquanto outras são rápidas, com cerca de 20 minutos. Chegou a apresentar vários episódios em um mesmo dia, sendo que em alguns dias as crises ficavam mais espaçadas, mas ocorrendo praticamente sempre nos mesmos horários. Acompanhando o quadro, relata lacrimejamento ipsilateral e discreta sudorese. A melhor forma de tratar as crises agudas desse paciente é com

- A) corticoide intravenoso.
  - B) anti-inflamatório não hormonal.
  - C) inalação de oxigênio a 100%.
  - D) sumatriptano.
- 

**31)** Mulher, 35 anos, apresenta queixa de episódios de diplopia, acompanhados de fraqueza muscular e ptose palpebral, predominantemente no período da tarde ou após exercícios físicos. Nesse caso, é altamente provável o achado de anticorpos anti

- A) receptor de acetilcolina.
- B) citoplasma de neutrófilos.
- C) músculo liso.
- D) DNA nativo.



**32)** Mulher, 33 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, em uso de cloroquina e estável em acompanhamento ambulatorial, retorna em consultório após 3 meses da última consulta, quando estava assintomática e com exames laboratoriais normais, incluindo a função renal. Atualmente, queixa-se de edema pelo corpo e cansaço. O exame físico revela a presença de anasarca. Exames laboratoriais: creatinina = 2,3 mg/dL, ureia = 75 mg/dL, Hb = 10,2 g/dL, urina I com hematúria acima de 100 eritrócitos por campo e complemento sérico consumido. Assinale a alternativa com a conduta terapêutica correta.

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona.
- B) Ciclofosfamida.
- C) Azatioprina.
- D) Prednisona 20 mg oral.

**33)** Mulher, 71 anos, com antecedente conhecido de doença psiquiátrica, segundo familiares, é levada ao pronto atendimento após ter sido encontrada em casa, há cerca de cinco horas, com confusão mental acentuada e sinais de que havia vomitado e apresentado episódios de diarreia. Foram encontradas, espalhadas pelo chão da casa, cartelas de lítio. Exame físico: regular estado geral, desidratada ++/4+, acianótica, anictérica, afebril e eupneica em ar ambiente; PA = 120 x 60 mmHg; FC = 99 bpm; glicemia capilar = 112 mg%. No exame neurológico, a paciente está sonolenta, confusa, com desorientação temporoespacial, sem déficit neurológicos focais, mas apresentando tremores grosseiros de extremidades, clônus e hiper-reflexia. Exames laboratoriais: creatinina = 1,72 mg/dL; ureia = 78 mg/dL; sódio = 147 mEq/L; potássio = 4,9 mEq/L; bicarbonato sérico = 19 mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica correta.

- A) Carvão ativado.
- B) Lavagem gástrica.
- C) Alcalinização da urina.
- D) Hemodiálise.

**34)** Homem, 28 anos, comparece ao pronto atendimento com queixa de náuseas, vômitos, dor abdominal localizada em hipocôndrio direito e icterícia, há cerca de 36 horas. Não apresentou diarreia ou febre. Refere viagem recente com amigos para Porto Seguro, na Bahia. Exame físico: regular estado geral, ictérico 2+/4+, desidratado +/4+; FC = 88 bpm; PA = 100 x 60 mmHg; FR = 12 irpm; ausculta cardíaca e pulmonar normais; abdome doloroso à palpação do hipocôndrio direito, com fígado discretamente aumentado e palpável a 1 cm da borda costal direita, DB negativo. Realizada ultrassonografia do abdome: ausência de cálculos biliares ou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Exames laboratoriais: hemograma normal; ureia = 58 mg/dl; creatinina = 1,21 mg/dl; sódio = 140 mEq/L; potássio = 3,9 mEq/L; TGO = 620 U/L; TGP = 2450 U/L; fosfatase alcalina = 225 U/L; gama-GT = 492 U/L; bilirrubina direta = 4,2 mg/dl; bilirrubina indireta normal; lipase = 12 U/L (normal = 12 a 55); tempo de protrombina normal. Foram realizadas sorologias para hepatites, representadas a seguir. Hepatite B – AgHBs reagente / anti-HBsAG não reagente / anti-HBe não reagente / anti-HBc total não reagente; hepatite A – IgM negativo / IgG positivo; hepatite C – não reagente. O diagnóstico mais provável é de:

- A) Infecção aguda pelo vírus da hepatite A.
- B) Infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- C) Hepatite fulminante, provavelmente alcoólica, em paciente com hepatite B crônica.
- D) Colangite em paciente imunizado contra hepatite B.

**35)** Mulher, 27 anos, previamente hígida e sem antecedentes familiares de doenças conhecidas, procura atendimento médico com queixa de desconforto e distensão abdominais há 6 meses, associados à diarreia líquida, com muco, sem evidências de sangue. Tal desconforto é bastante aliviado após apresentar o episódio diarreico. O exame físico não revela anormalidades. Os exames laboratoriais gerais são normais (hemograma, função renal, tireoideana e hepática). Foram realizadas 3 amostras de protoparasitológico de fezes negativas; PCR e VHS normais; anti-transglutaminase negativo; anti-endomísio negativo; IgA normal; teste do hidrogênio expirado negativo. Assinale a alternativa com a melhor estratégia após a investigação realizada.

- A) Solicitar exames endoscópicos e de imagem para afastar doenças estruturais.
- B) Solicitar calprotectina fecal, que possui elevado valor preditivo negativo para doenças inflamatórias intestinais.
- C) O diagnóstico de intolerância à lactose está feito e deve-se orientar a restrição de produtos lácteos.
- D) Solicitar pesquisa de sangue oculto nas fezes para triar a possibilidade de neoplasia intestinal.

**36)** Mulher, 66 anos, previamente hígida, acaba de chegar de viagem do exterior, onde enfrentou um inverno rigoroso. Refere que um dia após sua chegada iniciou quadro de tosse seca, febre baixa - até 37,9 °C, e dispneia. Relata que, até mesmo aos pequenos esforços em sua casa, sente-se cansada. Fez uso de analgésico comum e anti-gripais, com alívio parcial e momentâneo do quadro. O exame físico mostra SpO<sub>2</sub> = 88% em ar ambiente, sem outros achados relevantes adicionais. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta apropriada ao caso.

- A) Tuberculose pulmonar – realizar PPD e radiografia de tórax.
- B) Pneumonia adquirida na comunidade – iniciar levofloxacina.
- C) Influenza A / H1N1 – solicitar pesquisa do vírus e iniciar oseltamivir.
- D) Aspergilose – iniciar itraconazol e manter por quatro semanas.

**37)** Mulher, 59 anos, hipertensa, obesa, diabética e dislipidêmica, faz uso de valsartana 160 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, anlodipina 5 mg/dia, AAS 100 mg, atorvastatina 20 mg e metformina 1500 mg/dia. Durante consulta de rotina, queixa-se de edema de membros inferiores, predominantemente em região do tornozelo, além de crises recorrentes de gota. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, os responsáveis por essas intercorrências.

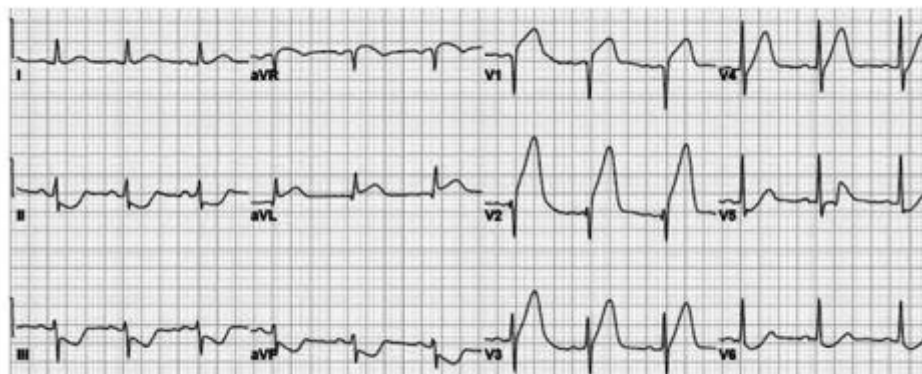
- A) Obesidade e diabetes mellitus.
- B) Anlodipina e hidroclorotiazida.
- C) Sinvastatina e valsartana.
- D) Valsartana e sinvastatina.

**38)** Mulher, 92 anos, acamada há 6 anos por quadro demencial por doença de Alzheimer, é hipertensa e diabética. O exame físico revela a paciente com pobre contato com o meio, vigil, afebril, PA = 140 x 90, ausculta pulmonar e cardíaca normais. A paciente está medicada com donepezila, anlodipina, atorvastatina, insulina glargina e analgesia com tramadol, intercalado com dipirona. Assinale a alternativa que contém drogas que podem ser suspensas por não trazerem benefícios adicionais a essa paciente.

- A) Donepezila e anlodipina.
- B) Tramadol e anlodipina.

- C) Atorvastatina e insulina glargina.
- D) Donepezila e atorvastatina.

**39)** Homem, 58 anos, diabético, hipertenso e tabagista, é admitido em hospital terciário de grande porte, com dor retroesternal em aperto, de forte intensidade, iniciada há 90 minutos, acompanhada de náuseas, sudorese e um episódio de vômito. Exame físico: paciente agitado, sudoreico, hemodinamicamente estável – PA = 140 x 90 mmHg, B4 na ausculta cardíaca e pulmões limpos, SpO<sub>2</sub> = 96%. Realizado eletrocardiograma que está ilustrado a seguir. Assinale a alternativa que apresenta o conjunto de medidas apropriadas ao paciente em questão, considerando que foram colhidos os exames necessários, e que as medidas gerais, tais como monitorização, acesso venoso e analgesia já foram efetuadas.



- A) AAS 300 mg – ticagrelor 180 mg – encaminhar à cineangiocoronariografia.
- B) AAS 300 mg – clopidogrel 75 mg – enoxaparina 1 mg/kg – curva de marcadores – internação em unidade de terapia intensiva.
- C) Clopidogrel 600 mg – heparina não fracionada – nitroglicerina EV – cineangiocoronariografia em até 24 horas, na persistência dos sintomas.
- D) Clopidogrel 300 mg – AAS 300 mg – solicitar ecocardiograma transtorácico e, em caso de acinesia ou alterações de contração segmentar, realizar tenecteplase.

**40)** Mulher, 77 anos, diabética, hipertensa e atualmente assintomática, encontra-se em pré-operatório de cirurgia para prótese de joelho, em decorrência de limitação funcional por osteoartrose. O exame de urina I pré-operatório mostra: nitrito negativo, leucócitos de 418 mil / mL, hemácias de 18 mil / mL, cilindros negativos. A urocultura evidenciou crescimento de *Escherichia coli*, 1 milhão de unidades formadoras de colônias, sensível ao tratamento com: cefalosporinas de primeira e terceira gerações, quinolonas, aminoglicosídeos, sulfas + trimetoprim e carbapenêmicos. Assinale a conduta apropriada a ser adotada.

- A) Liberar para cirurgia com antibiótico profilático, já que se trata de bacteriúria assintomática.
- B) Repetir o exame de urina, cultura, hemocultura e provas de atividade inflamatória com a paciente internada.
- C) Indicar tratamento domiciliar da infecção urinária com ciprofloxacina.
- D) Tratar a paciente internada com ceftriaxona, por sete dias.

**41)** Mulher com 32 anos, em pesquisa e tratamento de infertilidade, foi orientada a fazer um teste na urina que indica a ocorrência da provável ovulação em, aproximadamente, 24 horas. Qual é o hormônio que é detectado nesse teste?

- A) Beta-hCG.
- B) LH.

- C) FSH.
  - D) Estradiol.
- 

**42)** Mulher com 29 anos, I gesta I para, procurou a UBS com queixa de nódulo na mama esquerda percebido há 9 dias. Encontrava-se muito preocupada, pois sua mãe acabara de receber o diagnóstico de câncer de mama. Ao exame, o médico o descreveu como nódulo palpável com 2 cm de diâmetro localizado no QSM da mama esquerda, móvel, indolor e de consistência fibroelástica. Solicitou ultrassonografia que revelou formação nodular com 1,7 cm, ovalada, com limites nítidos, sem sombra acústica posterior. Frente a esse achado, é correto

- A) orientar a paciente de que se trata de um fibroadenoma e que é benigno, podendo-se manter somente com acompanhamento.
  - B) fazer uma core biopsy, pois tem história familiar positiva para câncer de mama.
  - C) pedir uma mamografia para completar a propedêutica para diagnóstico.
  - D) proceder a uma biópsia excisional para descartar malignidade.
- 

**43)** As queixas urinárias são muito frequentes em mulheres. Em relação a esses sintomas, é correto afirmar que

- A) mulher com perda urinária e urgência miccional, que apresenta contratilidade do detrusor no exame urodinâmico, deve ser tratada com cirurgia de sling.
  - B) as incontínências urinárias de esforço com lesão no esfíncter uretral apresentam o LPP (Leak Point Pressure) maior que 180 cm H<sub>2</sub>O.
  - C) medicamentos com efeito alfa-adrenérgico provocam aumento do tônus do colo vesical.
  - D) medicamentos com efeito beta-adrenérgico provocam contração do detrusor.
- 

**44)** Mulher de 28 anos, III gesta II para, com dois partos vaginais, colheu na UBS uma colpocitologia oncológica que revelou lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Frente a esse resultado, a conduta é

- A) repetição do exame citológico em 6 meses.
  - B) colposcopia com biópsia dirigida.
  - C) colposcopia com biópsia em quatro quadrantes.
  - D) conização.
- 

**45)** Conhecer os métodos contraceptivos é importante, e os médicos generalistas devem ter esse saber para poder orientar as mulheres da rede pública de saúde. Em relação aos métodos contraceptivos, assinale a alternativa correta.

- A) O endoceptivo intrauterino libera estrogênio e progesterona, mas como é de permanência de longo prazo, normalmente leva à amenorreia, que é o desejo de muitas mulheres.
  - B) Os contraceptivos injetáveis trimestrais são indicados para mulheres diabéticas que não podem fazer uso de combinados.
  - C) O anel vaginal atua como método de barreira, não interferindo na parte hormonal da mulher.
  - D) Os benefícios não contraceptivos dos anticoncepcionais são muitos, e a possibilidade da mulher poder passar alguns meses sem menstruar é uma opção perfeitamente aceitável.
-

**46)** Uma mulher de 22 anos teve um abortamento há 8 meses, tendo sido submetida a curetagem uterina. Desde esse episódio nunca mais menstruou. Frente a essa queixa, é correto afirmar que se o teste

- A) da progesterona for negativo, trata-se de síndrome de Asherman.
  - B) de estrogênio + progesterona for positivo, pode ser síndrome de Sheehan.
  - C) da progesterona for negativo, trata-se de falência ovariana.
  - D) de estrogênio + progesterona for negativo, pode ser falência ovariana.
- 

**47)** Em relação aos distúrbios menstruais, é correto afirmar que

- A) escapes pré-menstruais caracterizam a insuficiência estrogênica.
  - B) quando o fluxo menstrual se prolonga é indicativo de insuficiência progesterônica.
  - C) o sangramento no período ovulatório se deve à queda estrogênica fisiológica.
  - D) a produção inadequada de progesterona pode determinar polimenorreia.
- 

**48)** Mulher com 38 anos, III gesta III para, fez uma ultrassonografia a pedido de sua ginecologista numa consulta de rotina que revelou útero de 90 cm<sup>3</sup> e presença de um nódulo de 3,5 cm, subseroso, na região fúndica. Frente a esse achado, é correto afirmar que

- A) pela idade da mulher, a melhor conduta é histerectomia abdominal sem anexectomia.
  - B) nada se deve fazer, somente acompanhar a evolução.
  - C) a melhor conduta é a miomectomia.
  - D) a embolização é bem indicada nesses casos de mulheres mais jovens.
- 

**49)** Mulher de 54 anos, II gesta II para, sem nenhum antecedente ginecológico importante, com queixas de fogachos, dor durante relações sexuais e dificuldade em dormir. Refere que a última menstruação foi há 15 meses. Está com PA de 140x90 mmHg e se mantém pouco acima do peso. Qual seria a melhor orientação terapêutica?

- A) Estrógeno + progesterona.
  - B) Somente estrógeno.
  - C) Fitoterápicos.
  - D) Somente progesterona.
- 

**50)** Mulher com 44 anos procura a UBS com queixa de corrimento vaginal. A identificação de suas características permite afirmar que se:

- A) tiver prurido, odor fétido, fluxo amarelado e hiperemia de colo, o corrimento vaginal é devido à candidíase.
  - B) apresentar prurido, mas sem odor, aderente às paredes vaginais, edema e ardência às relações, o corrimento vaginal é devido à tricomoniase.
  - C) apresentar odor e sem prurido, piorando com a relação sexual, cor branca ou amarelada e pH > 4,5; o corrimento vaginal é devido à vaginose bacteriana.
  - D) apresentar odor e sem prurido, dor durante as relações sexuais e pH < 4,5, o corrimento vaginal é devido à vaginite atrófica.
- 

**51)** Mulher de 25 anos, I gesta, procura o pronto-socorro com queixas de perdas vaginais sanguíneas em pequena quantidade, dores no baixo ventre e atraso menstrual de 4 semanas. Colhido beta hCG, mostrou resultado de 2130 mUI/mL, e a ultrassonografia

transvaginal somente descreve eco endometrial de 25 mm sem visualização de embrião. Frente a esses resultados, é possível se aventar a seguinte hipótese diagnóstica:

- A) abortamento completo.
  - B) gestação inicial em que ainda não se visualiza o embrião ao exame ultrassonográfico.
  - C) gestação extrauterina.
  - D) moléstia trofoblástica gestacional.
- 

**52)** Durante o pré-natal, o médico generalista recebe a informação de que o teste rápido para sífilis deu positivo. Frente a esse resultado, ele deve

- A) encaminhar a gestante a pré-natal de alto risco, para receber as orientações e condutas pertinentes.
  - B) pedir as sorologias laboratoriais para sífilis, ou seja, o VDRL e FTA-Abs, para confirmação.
  - C) pedir VDRL e FTA-Abs para o companheiro.
  - D) prescrever o tratamento com Benzetacil para a gestante e seu companheiro.
- 

**53)** Durante um parto vaginal, observa-se que, após o desprendimento do polo cefálico, esse polo executa um movimento. Em relação a esse movimento, é correto afirmar que é

- A) um movimento de deflexão para liberação da face.
  - B) hipomóclio, para liberação da fronte.
  - C) a rotação externa, do polo para locar o ombro no diâmetro anteroposterior do estreito inferior.
  - D) o movimento de restituição da cabeça na variedade anterior para facilitar a saída do polo cefálico.
- 

**54)** Uma parturiente, III gesta II para, com 1 cesárea anterior, IG de 38 semanas, AU de 39 cm, vitalidade preservada, dinâmica uterina de 3 contrações de média intensidade com 40 segundos de duração em 10 minutos, encontra-se com colo centrado, médio, 6 cm de dilatação, bolsa íntegra, OET em zero de De Lee. Frente a essa descrição, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de distócia de rotação, pois o feto está em transverso e para nascer deveria estar em OP.
  - B) A atividade uterina referida está adequada para a fase clínica do trabalho de parto.
  - C) A altura uterina está compatível com a idade gestacional, e a evolução do trabalho de parto está normal.
  - D) O diâmetro biparietal do feto encontra-se ao nível das espinhas isquiáticas.
- 

**55)** Chega ao pronto-socorro uma gestante com 34 semanas, com queixa de cefaleia importante há 2 horas, distúrbios visuais e dor no hipocôndrio direito. PA em 150x110 mmHg, AU de 33 cm, FCF 140 bpm, tônus normal, colo impérvio. A conduta é:

- A) hidralazina intravenosa pelo quadro de emergência hipertensiva.
  - B) encaminhar para sala de cesárea imediatamente e operar, pois está fora de trabalho de parto.
  - C) fazer sulfato de magnésio e reavaliar a pressão arterial.
  - D) corticoide para acelerar a maturidade pulmonar e sulfato de magnésio para neuroproteção fetal.
-

**56)** Mulher obesa, grávida de 10 semanas inicia o pré-natal. Já teve dois filhos de parto normal, sendo que o primeiro pesou 4200 g e o segundo 3900 g. Ambos estão vivos e com saúde. A glicemia de jejum foi de 93 mg/dL. Frente a essa informação, é correto afirmar que ela é

- A) diabética gestacional.
  - B) diabética tipo 2.
  - C) gestante de alto risco para diabetes gestacional e deve fazer TTGO, imediatamente.
  - D) gestante de alto risco para diabetes gestacional e deve fazer TTGO com 24 semanas.
- 

**57)** Gestante de 36 semanas chegou ao hospital com sangramento vaginal há 6 horas, apresentando PA de 160x120 mmHg, FC de 105 bpm, tônus uterino aumentado e FCF de 140 bpm. O colo estava grosso e impérvio. Qual a conduta?

- A) Pedir ultrassonografia para avaliação do quadro.
  - B) Romper bolsa e fazer cesárea.
  - C) Encaminhar ao centro obstétrico para cesárea.
  - D) Pedir transfusão de sangue, fazer hidralazina e sulfato de magnésio.
- 

**58)** Mulher com história de infertilidade foi submetida a processo de fertilização, tendo sido transferidos dois embriões. A gestação evoluiu como gemelar. Ansiosa e sempre preocupada com sua situação, fez inúmeros questionamentos ao seu obstetra em relação a várias situações de gemelidade. Dentre as alternativas a seguir, assinale a correta.

- A) Os gêmeos são oriundos de fertilização no mesmo ciclo, portanto, são idênticos.
  - B) Sendo a gestação múltipla de alto risco para prematuridade, a gestante deverá fazer circlagem.
  - C) Tem maior probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia, anemia e atonia pós-parto.
  - D) O parto deverá ser por via alta.
- 

**59)** Grávida de 16 semanas, no pré-natal, apresentou tipagem sanguínea A Rh negativo, II gesta, com 1 filho anterior por cesárea devido a um DPP, não se recorda se recebeu profilaxia para evitar sensibilização ao fator Rh. Nesse caso, é correto

- A) considerá-la como isoimunizada e encaminhá-la ao pré-natal de alto risco.
  - B) fazer amniocentese para avaliar o nível de hemoglobina fetal.
  - C) pedir Coombs Indireto para saber se existe isoimunização.
  - D) prescrever imunoglobulina anti-Rh na 28ª semana de gravidez.
- 

**60)** Uma gestante de 40 anos, grávida pela primeira vez, realizou um exame morfológico fetal de primeiro trimestre, que mostrou translucência nucal alterada do feto. Desesperada, procurou seu obstetra e disse a ele que não teria estrutura para ter um filho com síndrome de Down e gostaria de interromper a gestação. Frente a essas considerações, pode-se afirmar que

- A) a grávida, numa situação dessa, tem a autonomia para buscar a interrupção da gravidez.
- B) somente com esse exame, embora seja um rastreamento positivo, não é possível fechar o diagnóstico de síndrome de Down.
- C) a probabilidade de ela ter um feto acometido com síndrome de Down, somente em função de sua idade, é de 15%.
- D) somente a translucência alterada não indica probabilidade aumentada de cromossomopatia; é necessário que os demais marcadores também estejam alterados, ou

seja, a ausência do osso nasal e a alteração da dopplervelocimetria.

---

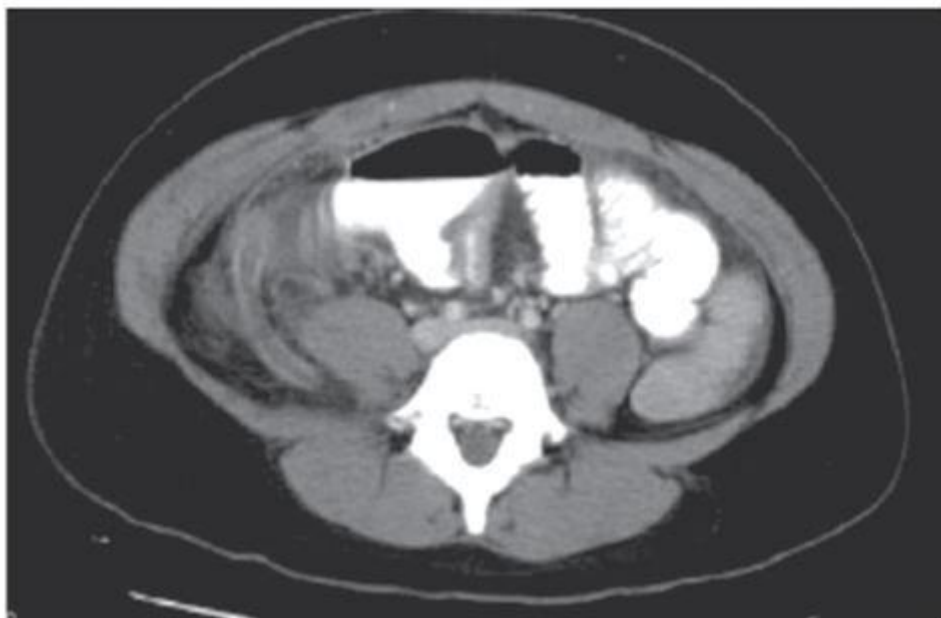
**61)** Segundo a classificação de Young-Burgess de fraturas pélvicas, o tipo de fratura que mais está associado a perdas sanguíneas é: (CL = compressão lateral; CAP = compressão anteroposterior; CV = cisalhamento vertical)

- A) CL – II.
  - B) CAP – II.
  - C) CAP – III.
  - D) CV.
- 

**62)** Mulher, 48 anos, foi submetida à tireoidectomia total devido a um carcinoma papilífero e evolui com voz sopro e curta. Não há aumento do volume cervical, sinais de infecção da incisão ou enfisema local, e a paciente encontra-se eupneica e com ausculta pulmonar normal. A suspeita clínica e o exame, que pode elucidar o diagnóstico são, respectivamente,

- A) paresia de prega vocal e laringoscopia.
  - B) hipoparatiroidismo e dosagem de cálcio.
  - C) lesão de traqueia e broncoscopia.
  - D) pneumomediastino e tomografia computadorizada de tórax.
- 

**63)** Homem, 23 anos, procura o pronto-socorro com quadro de dor em região abdominal difusa acompanhada de náuseas e inapetência. Encontra-se hemodinamicamente estável e afebril. Realizou tomografia de abdome que é mostrada a seguir. O diagnóstico correto para tal quadro é:



- A) obstrução intestinal.
  - B) tiflíte.
  - C) apendicite aguda.
  - D) ileíte.
- 

**64)** Homem, 56 anos, portador de hérnia inguinal direita, é submetido à hernioplastia inguinal pela técnica de Lichtenstein. Apresenta boa evolução no pós-operatório imediato, mas, a partir do 1º pós-operatório, inicia com parestesia e hiperestesia na



região inguinal direita com irradiação para a pele do pênis e escroto e face lateral e superior da coxa direita. O provável nervo que pode estar acometido é o

- A) ileohipogástrico.
- B) genitofemural.
- C) ilioinguinal.
- D) cutâneo lateral da coxa.

**65)** Mulher, 76 anos, foi atropelada por moto ao atravessar a rua. Atendida pelo resgate, colocado colar cervical, tamponamento das lesões sangrantes das pernas, foi posicionada em prancha rígida. Chega ao pronto-socorro inconsciente, em choque hipovolêmico e com ausência de pulsos distais em membro inferior direito, como mostrado na foto a seguir. Foi intubada e iniciou-se reposição volêmica, inicialmente, com Ringer lactato aquecido e, posteriormente, com sangue. Realizou-se tomografia de corpo inteiro, que não mostrou lesões cirúrgicas cerebrais, torácicas ou abdominais. Pelve estável e sem fraturas. Fratura de tíbia direita. Após a reposição volêmica indicada, não houve melhora da perfusão distal do membro inferior direito e calculou-se o MESS (Mangled Extremity Severity Score – Escore de Gravidade em Extremidade Mutilada) cujo resultado foi de 8. A melhor próxima conduta baseada nessa escala de gravidade de membros é a



- A) amputação supra patelar direita.
- B) limpeza das lesões dos membros inferiores com reconstrução muscular e fechamento primário da pele e goteira gessada.
- C) limpeza local com clorexedine, hemostasia local, fixador externo da fratura de tíbia direita, curativo com algodão ortopédico e faixa.
- D) arteriografia por punção da artéria femoral direita e shunt arterial poplítea-tibial posterior direito e curativo à vácuo em membro inferior direito.

**66)** Homem, 23 anos, motoqueiro, encaminhado ao pronto-socorro devido à colisão moto x carro em alta velocidade. Após a colisão, foi arremessado a 5 metros de distância. Chega na sala de emergência inconsciente, escala de coma de Glasgow 8, trauma grave de face com fratura cominutiva e exposta da mandíbula, perda de dentes incisivos superiores e com sangramento ativo pela cavidade oral, hemitórax E com expansibilidade diminuída e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular ausente, instabilidade pélvica. FAST (Focused Assessment Sonography in Trauma – Ultrassonografia focada no Trauma) positivo em espaço de Morrison, espaço espleno-cólico e pelve. Pressão arterial 60 x 40 mmHg; frequência cardíaca 130 batimentos/minuto; Sat O<sub>2</sub> 75%. Qual a melhor abordagem da via aérea desse paciente?

- A) Intubação orotraqueal.
  - B) Intubação nasotraqueal.
  - C) Traqueostomia.
  - D) Cricotireoidostomia.
- 

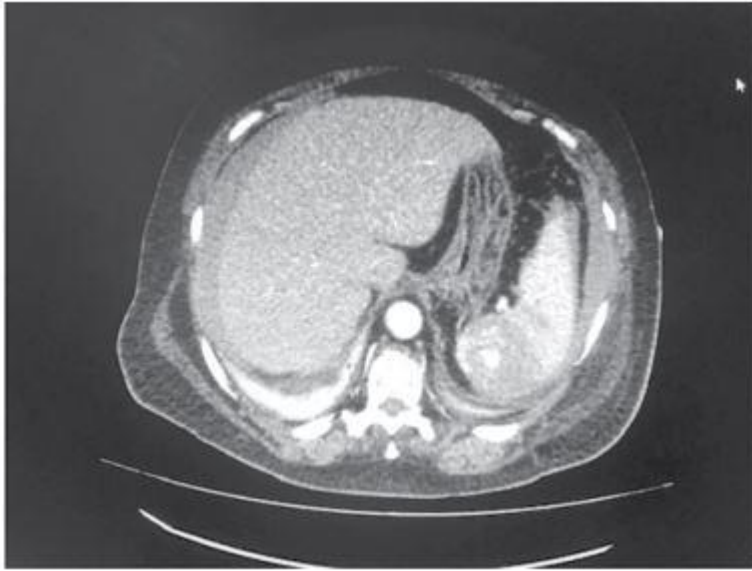
**67)** Homem, 23 anos, motoqueiro, encaminhado ao pronto-socorro devido à colisão moto x carro em alta velocidade. Após a colisão, foi arremessado a 5 metros de distância. Chega na sala de emergência inconsciente, escala de coma de Glasgow 8, trauma grave de face com fratura cominutiva e exposta da mandíbula, perda de dentes incisivos superiores e com sangramento ativo pela cavidade oral, hemitórax E com expansibilidade diminuída e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular ausente, instabilidade pélvica. FAST (Focused Assessment Sonography in Trauma – Ultrassonografia focada no Trauma) positivo em espaço de Morrison, espaço espleno-cólico e pelve. Pressão arterial 60 x 40 mmHg; frequência cardíaca 130 batimentos/minuto; Sat O<sub>2</sub> 75%. Após abordagem da via aérea, trata-se a ventilação desse paciente por meio da

- A) realização de raio X de tórax na sala de emergência para melhor avaliação do tórax.
  - B) punção torácica no 2º espaço intercostal, linha hemiclavicular E, seguida de drenagem torácica na altura do 4º espaço intercostal E, linha axilar média.
  - C) passagem de cateter tipo pigtail no 2º espaço intercostal, linha hemiclavicular E.
  - D) ventilação com 100% de O<sub>2</sub> por 30 minutos, seguida de tomografia de tórax.
- 

**68)** Homem, 23 anos, motoqueiro, encaminhado ao pronto-socorro devido à colisão moto x carro em alta velocidade. Após a colisão, foi arremessado a 5 metros de distância. Chega na sala de emergência inconsciente, escala de coma de Glasgow 8, trauma grave de face com fratura cominutiva e exposta da mandíbula, perda de dentes incisivos superiores e com sangramento ativo pela cavidade oral, hemitórax E com expansibilidade diminuída e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular ausente, instabilidade pélvica. FAST (Focused Assessment Sonography in Trauma – Ultrassonografia focada no Trauma) positivo em espaço de Morrison, espaço espleno-cólico e pelve. Pressão arterial 60 x 40 mmHg; frequência cardíaca 130 batimentos/minuto; Sat O<sub>2</sub> 75%. Foi infundido 1000 mL de Ringer lactato aquecido, imediatamente, na chegada do paciente, com pouca melhora hemodinâmica. Desse modo, o próximo passo é

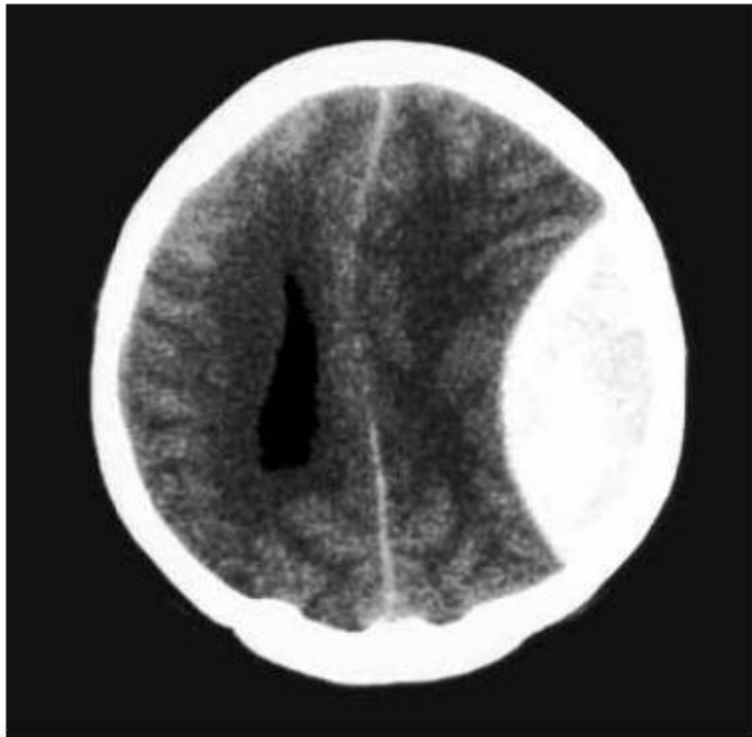
- A) passar cateter central e iniciar com noradrenalina na infusão de 64 mcg/mL.
  - B) ativar protocolo de transfusão maciça.
  - C) transfundir duas bolsas de sangue tipo-específico.
  - D) transfundir uma bolsa de sangue tipo específico + uma bolsa de plasma fresco congelado.
- 

**69)** Homem, 45 anos, chega ao pronto-socorro após queda de escada de 4m de altura. Encontra-se consciente e orientado, escala de coma de Glasgow de 15, ausculta torácica normal, PA = 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 110 batimentos/minuto, saturação de O<sub>2</sub> de 98%. Queixa-se de muita dor em região do rebordo costal E. Infundido 1000 mL de Ringer lactato aquecido com resposta hemodinâmica adequada, PA = 110 x 70 mmHg e frequência cardíaca de 96 batimentos/minuto que se manteve. Realiza-se angiotomografia de tórax e abdome apresentada a seguir. A conduta correta é:



- A) arteriografia e embolização do baço.
- B) internação na UTI e controle de Hb/Ht a cada 4 horas.
- C) laparotomia exploradora e esplenectomia.
- D) laparoscopia e hemostasia local com bisturi de argônio.

**70)** Homem, 23 anos, refere ter sido agredido por 3 pessoas após desentendimento em um bar. Ele foi atendido em um hospital e, posteriormente, liberado para casa. Nega perda de consciência. Permaneceu em casa por 1 hora, quando iniciou com cefaleia e desmaio, até ser encaminhado, a outro hospital, para sua avaliação. No momento, encontrava-se sonolento, escala de coma de Glasgow de 9. É solicitada tomografia computadorizada de crânio reproduzida a seguir. O diagnóstico correto é



- A) hemorragia meníngea.
- B) hematoma subdural.
- C) hematoma epidural.
- D) lesão axonal difusa.

**71)** Paciente vítima de acidente de automóvel contra um anteparo fixo é atendido na sala de emergência. Ele refere dor em região pélvica. A passagem da sonda vesical mostra hematúria. A cistografia é mostrada a seguir. O diagnóstico correto é



- A) lesão de uretra bulbar.
- B) lesão de trigôno vesical.
- C) lesão de bexiga intraperitoneal.
- D) lesão de bexiga extraperitoneal.

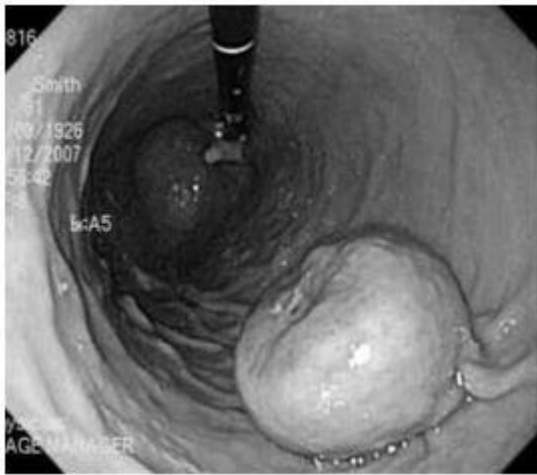
---

**72)** Em relação aos sarcomas retroperitoneais, assinale a alternativa correta.

- A) O tipo histológico mais frequente é o leiomiossarcoma.
- B) As metástases linfonodais são frequentes e é obrigatória a linfadenectomia extensa da região acometida.
- C) O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica em monobloco das estruturas acometidas.
- D) A presença de metástases a distância é frequente, atingindo mais de 90% dos casos.

---

**73)** Mulher, 54 anos, procura o pronto-socorro devido a quadro de hematêmese. Nega episódios anteriores. Nega uso de anti-inflamatórios ou qualquer outra medicação. Nega outras comorbidades. Realizou endoscopia digestiva alta e tomografia de abdome que são mostradas a seguir. Foi submetida à ressecção cirúrgica da lesão. O exame histopatológico concluiu por neoplasia maligna com áreas epitelioides e áreas fusocelulares, sendo sugerido o estudo imuno-histoquímica desse material. O resultado do painel de anticorpos do exame de imuno-histoquímica mostrou: CD117 (c-Kit) intensamente positivo, CD34 (QBEND 10) positivo, HHF35 (actina muscular) negativo, proteína S-100 negativo e desmina negativo. O diagnóstico correto é



- A) leiomioma.
- B) leiomiossarcoma.
- C) schwannoma.
- D) GIST.

---

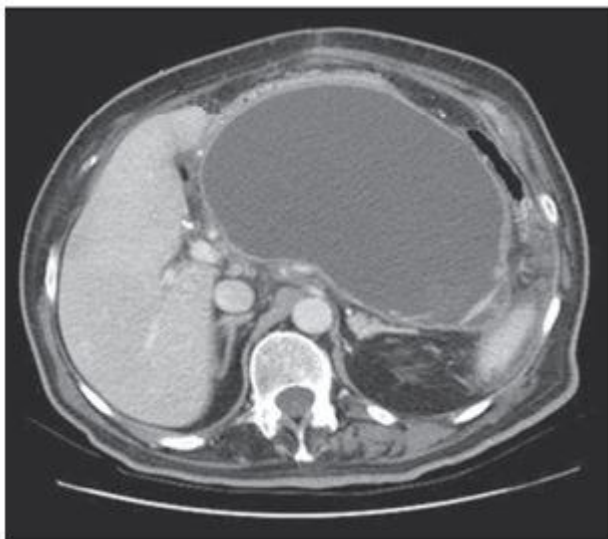
**74)** Homem, 25 anos, vítima de ferimento por arma branca na altura do 3º espaço intercostal, linha axilar posterior, no hemitórax direito. Realizada drenagem pleural, segundo os preceitos do ATLS, (Advanced Trauma Life Support/Suporte Avançado de Vida no Trauma) com saída de 650 mL de sangue e ar. No 3º dia pós-drenagem, foram realizados controle radiológico e tomografia computadorizada de tórax mostrados a seguir. O procedimento posterior é:



- A) troca do dreno atual por outro mais calibroso.
- B) colocação de um segundo dreno pleural.
- C) videotoracoscopia.
- D) toracotomia higiênica.

---

**75)** Homem, 25 anos, etilista importante, com várias internações anteriores por pancreatite, sendo a última há 50 dias, chega ao pronto-socorro com quadro de dor abdominal e vômitos há 10 dias. Fez tomografia computadorizada de abdome, que é mostrada a seguir. O diagnóstico e a conduta corretos são, respectivamente,



- A) pseudocisto de pâncreas e cistogastroanastomose.
- B) cisto adenoma de pâncreas e pancreatectomiacaudal.
- C) cisto de colédoco e anastomose biliodigestiva.
- D) aneurisma de artéria esplênica e embolização.

**76)** Homem, 38 anos, sabidamente cirrótico de etiologia alcoólica, inicia com quadro de dor abdominal difusa, incaracterística, inapetência e febre de 37,8°C. Nega sangramentos digestivos ou calafrios. O exame físico mostra spiders na região anterior do tórax, ascite moderada e dor abdominal difusa à palpação, sem sinais de peritonite. Flapping negativo. Exames laboratoriais mostraram: leucocitose = 14.000 células/mm<sup>3</sup>; ureia = 32 mg/dl; creatinina = 1,3 mg/dl; glicose = 105 mg/dl; bilirrubina total = 1,8 mg/dl; bilirrubina direta = 0,6 mg/dl; bilirrubina indireta = 1,2 mg/dl; AST (TGO) = 36 U/L; ALT (TGP) = 45 U/L. O líquido ascítico puncionado mostrou-se levemente turvo, sem sangue e com contagem de 305 polimorfonucleares/mm<sup>3</sup> de líquido ascítico que foi encaminhado para cultura no laboratório. Qual o diagnóstico e conduta?

- A) Encefalopatia; enteroclasma e neomicina.
- B) Peritonite bacteriana espontânea; ceftriaxona.
- C) Hemorragia digestiva ainda não exteriorizada; endoscopia digestiva alta.
- D) Peritonite bacteriana secundária; tomografia computadorizada de abdome.

**77)** Um paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, obstipado crônico, procura o ambulatório de cirurgia geral com quadro de desconforto anal há 15 dias. Refere episódio de sangramento vivo intermitente durante as evacuações quando existe o aparecimento de "nódulo" local. O exame clínico e a anoscopia mostram mamilo hemorroidário localizado às 3 horas, acima da linha pectínea que se prolapsa aos esforços. O diagnóstico e o tratamento corretos são, respectivamente,

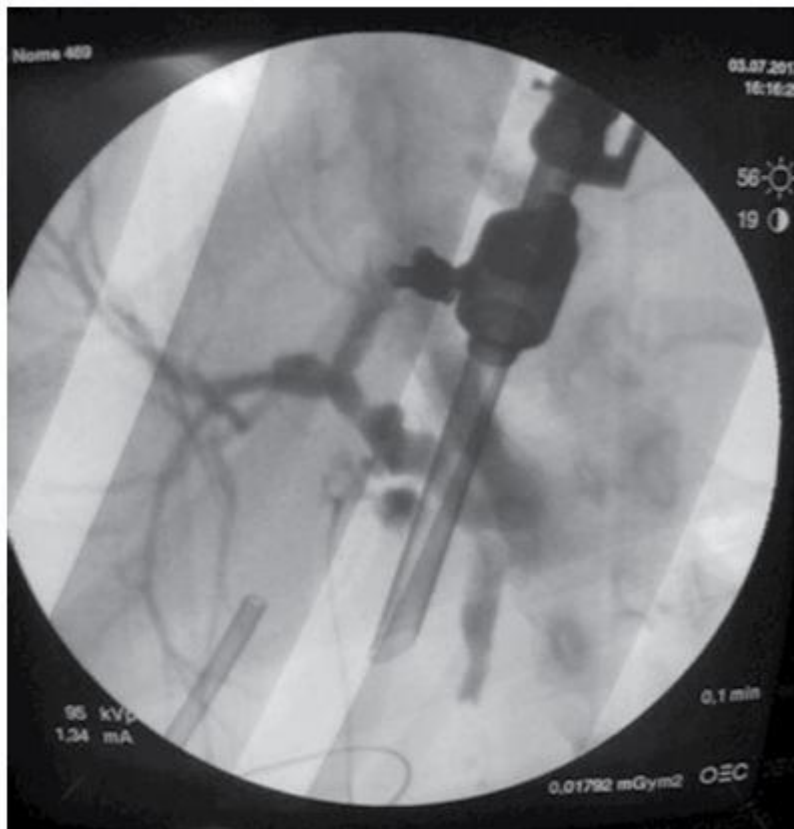
- A) hemorroida 1º grau; dieta e correção de hábito alimentar.
- B) hemorroida 2º grau; ligadura elástica.
- C) hemorroida 3º grau; fotocoagulação.
- D) hemorroida 2º grau; hemorroidectomia.

**78)** Jovem, sexo masculino, 16 anos de idade, procura o pronto-socorro com história de ter acordado com dor em testículo esquerdo de forte intensidade, aguda, há 6 horas, acompanhada de náuseas. Nega trauma local, febre ou sintomas urinários. Ao exame físico, nota-se testículo tópico, elevado, extremamente doloroso e horizontalizado. A elevação do testículo não melhora a dor. O diagnóstico e conduta corretos são, respectivamente,

- A) orquiepididimite; ceftriaxona + doxiciclina.
- B) torção de anexos testiculares; cirurgia imediata.
- C) torção de hidátide; ressonância magnética, sintomáticos e repouso.
- D) torção de cordão; ultrassonografia com Doppler do testículo.

**79)** Mulher, 42 anos, com quadro de colecistite aguda e história de icterícia prévia é submetida à colecistectomia videolaparoscópica de urgência. A colangiografia intraoperatória é mostrada a seguir. Qual o diagnóstico correto?





- A) Neoplasia de colédoco.
- B) Colangite esclerosante.
- C) Síndrome de Mirizzi tipo II.
- D) Coledocolitíase.

**80)** Homem, 46 anos, sabidamente portador de doença diverticular, procura o pronto-socorro com queixa de dor em região da fossa ilíaca e flanco esquerdos associada a febre e calafrios. Nega parada de evacuação e está eliminando gases. Pressão arterial é de 160 x 90 mmHg, pulso de 102 batimentos/minuto, frequência respiratória de 18 incursões/minuto e temperatura axilar de 39 °C. O exame abdominal mostra dor localizada na região citada pelo paciente sem sinais de peritonite. A tomografia computadorizada de abdome é mostrada a seguir. A hipótese diagnóstica e o melhor tratamento são, respectivamente,





- A) diverticulite aguda tipo Hinchey Ib; drenagem percutânea por tomografia computadorizada.
  - B) diverticulite aguda não complicada; medicação sintomática, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
  - C) diverticulite aguda tipo Hinchey Ib; laparotomia exploradora e retosigmoidectomia à Hartmann.
  - D) diverticulite aguda tipo Hinchey III; laparotomia exploradora, ressecção do segmento e anastomose primária.
- 

**81)** A maioria dos casos de otite média aguda bacteriana tem como agentes etiológicos o *Streptococcus pneumoniae* e

- A) *Haemophilus influenzae* tipo B.
  - B) *Haemophilus influenzae* não tipável.
  - C) *Streptococcus pyogenes*.
  - D) *Staphylococcus aureus*.
- 

**82)** No tratamento da amebíase e teníase estão indicados, respectivamente, os seguintes medicamentos:

- A) tiabendazol; albendazol.
  - B) pamoato de pirvinio; furazolidona.
  - C) metronizadol; praziquantel.
  - D) mebendazol; secnidazol.
- 

**83)** O diagnóstico de neurosífilis congênita confirmado é feito na presença de

- A) sorologia positiva para HIV e VDRL sérico 4 títulos maior que o materno.
  - B) FTA-Abs IgM positivo no líquido.
  - C) FTA-Abs IgG sérico positivo e aumento de proteínas no líquido.
  - D) VDRL positivo em qualquer título no líquido.
- 

**84)** Menina, 13 anos de idade, tem febre, dor de garganta e hiperemia conjuntival há 3 dias. Há micro-hemorragias em conjuntivas e se palpa linfonodo doloroso na região pré-auricular. A etiologia provável do quadro descrito é:

- A) Adenovírus.
  - B) Herpesvírus.
  - C) *Chlamydia trachomatis*.
  - D) *Neisseria gonorrhoeae*.
- 

**85)** Menino, 2 dias de vida, nascido a termo por parto vaginal após 12 horas de trabalho de parto, apgar 8 e 10, apresenta tumefação sobre o osso parietal direito, firme nas bordas e flutuante ao centro, e que não transpõe a sutura. O diagnóstico e a complicação pertinentes ao quadro descrito é

- A) céfalo-hematoma e icterícia acentuada.
  - B) hemorragia subgaleal e coagulopatia.
  - C) bossa serossanguínea e equimose periorbitária.
  - D) hemorragia extradural e paralisia facial.
-

**86)** As necessidades quantitativas de nutrientes de crianças em idade pré-escolar e escolar são menores que as do lactente, pois, nessas fases, ocorre uma desaceleração da velocidade de crescimento para

- A) 3 a 4 cm ao ano.
  - B) 5 a 6 cm ao ano.
  - C) 7 a 8 cm ao ano.
  - D) 9 a 10 cm ao ano.
- 

**87)** Menino, 5 meses de idade, tem testículo esquerdo na bolsa escrotal e o direito não é palpável, sendo localizado por ultrassonografia, próximo ao anel inguinal externo. O tratamento indicado é

- A) administrar gonadotrofina coriônica humana, intramuscular, 1 vez por semana, por 2 semanas.
  - B) procedimento laparoscópico após o estímulo hormonal puberal.
  - C) cirurgia para realocação do testículo entre 6 a 11 meses de idade.
  - D) cirurgia para realocação do testículo na idade pré-escolar para evitar problemas psicossociais na idade escolar.
- 

**88)** Menino, 6 anos de idade, tem índice de massa corpórea (IMC) no percentil 90 da curva. Apresenta, portanto, diagnóstico de

- A) eutrofia.
  - B) retardo de crescimento.
  - C) sobrepeso.
  - D) obesidade.
- 

**89)** Menino, 8 anos de idade, tem diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. O Rx de tórax mostra consolidação de segmentos do lobo superior direito. Está icterico +/4+, tem Hb de 8,7 g/dL, teste de Coombs direto positivo e dosagem de transaminases normal. A etiologia provável do quadro clínico apresentado é

- A) vírus Influenza tipo A.
  - B) *Klebsiella pneumoniae*.
  - C) *Streptococcus pneumoniae*.
  - D) *Mycoplasma pneumoniae*.
- 

**90)** São marcos do desenvolvimento da criança: vocalizações, agarrar um objeto quando colocado em sua mão, virar-se de forma completa e virar-se na direção de um som, quando tem a idade de

- A) 3 a 6 meses.
  - B) 6 a 9 meses.
  - C) 9 a 12 meses.
  - D) 12 a 15 meses.
- 

**91)** Menina, 3 anos de idade, tem diagnóstico de anemia falciforme e vai realizar cirurgia ortopédica de rotina. A preparação para a cirurgia e o pedido de reserva para a cirurgia deve ser de concentrado de hemácias

- A) autólogas.
- B) irradiadas.

- C) lavadas.
  - D) fenotipadas.
- 

**92)** Menino, 6 anos de idade, apresentou 2 episódios de urina vermelha nesta semana. No início da micção, a urina é clara, tornando-se rósea e vermelha ao final. Com esses dados, a hipótese diagnóstica é de hematúria com origem

- A) glomerular.
  - B) ureteral.
  - C) vesical.
  - D) uretral.
- 

**93)** Menino, 2 anos de idade, apresenta 3 manchas arredodadas esbranquiçadas e com limites pouco definidos. A mãe notou as manchas após ter passado o final de semana na praia. O diagnóstico mais provável para o quadro descrito é

- A) pitiríase alba.
  - B) verminose.
  - C) tinea versicolor.
  - D) eczema numular.
- 

**94)** A fase de reidratação na terapia de hidratação oral de criança com desidratação leve a moderada é feita com 50 a 100 mL/kg, oferecendo pequenos volumes de solução oral hiposmolar, e deve durar

- A) 1 a 2 horas.
  - B) 3 a 4 horas.
  - C) 5 a 6 horas.
  - D) 6 a 12 horas.
- 

**95)** Menino, 4 anos de idade, há 1 semana ficou resfriado. Há 2 dias, apresenta dor e edema em região submandibular direita, onde se palpa linfonodo, com cerca de 3 cm de diâmetro, doloroso e quente. O diagnóstico e tratamento indicados são, respectivamente:

- A) adenite bacteriana; cefalexina.
  - B) mononucleose infecciosa; cetoprofeno.
  - C) doença da arranhadura de gato; azitromicina.
  - D) linfadenomegalia reacional; ibuprofeno.
- 

**96)** Deve ser incluído no teste do pezinho, teste de quantificação de subprodutos da excisão ou formação de receptores de linfócitos B e T. Os recém-nascidos com teste alterado têm contraindicação formal para receber

- A) aleitamento materno.
  - B) vacinação com BCGid.
  - C) paracetamol.
  - D) fórmulas com proteína de leite de vaca.
- 

**97)** Menino, 21 dias de vida, chora, mama e vomita há 5 dias, está em uso de bromoprida sem mudança do quadro e perdeu peso nesses dias. À palpação do abdome, deslizando a mão do rebordo costal direito para o mesogástrico, sente-se nódulo. De acordo com a

hipótese diagnóstica provável, o distúrbio hidroeletrólítico esperado na avaliação laboratorial é

- A) alcalose metabólica hipoclorêmica.
  - B) alcalose metabólica hiponatrêmica.
  - C) acidose metabólica hipercalêmica.
  - D) acidose metabólica hipocalêmica.
- 

**98)** Menino, 3 meses de idade, apresentou febre e coriza por 2 dias. Hoje está tossindo e com dificuldade para respirar. Ao exame, está hidratado, FC= 120 bpm, FR= 36 mrm, com saturação de O<sub>2</sub> de 94%, pulmões com ausculta de roncos e sibilos e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Foi realizada pesquisa de vírus em nasofaringe com resultado positivo para vírus sincicial respiratório (VSR) e negativo para Influenza A. Por se tratar de lactente jovem e em início de evolução da patologia, o tratamento indicado é

- A) administrar anticorpos monoclonais para VSR.
  - B) administrar ribavirina por via inalatória.
  - C) administrar amoxicilina e prednisolona em ambiente hospitalar.
  - D) manter hidratação, limpeza de secreções e reavaliação clínica em 24 horas.
- 

**99)** Menina, 2 meses e 15 dias de idade, em aleitamento materno exclusivo, mudou seu hábito intestinal há 1 semana. Era cerca de 4 evacuações ao dia e agora evacua a cada 2 ou 3 dias, após várias tentativas. As fezes permanecem amarelas, desfeitas e agora em grande quantidade. O diagnóstico provável para o quadro é

- A) estenose anal.
  - B) hipotireoidismo.
  - C) constipação intestinal por excesso de produtos lácteos na dieta materna.
  - D) falsa constipação intestinal do lactente.
- 

**100)** A vacinação contra rotavírus, presente no calendário oficial de imunização, realizada com preparado monovalente de vírus humanos atenuados, visa

- A) desenvolver imunidade permanente sorotipo específica.
  - B) produzir IgA específica em grande quantidade reduzindo o desenvolvimento de alergia alimentar.
  - C) estimular linfócitos T intestinais, reduzindo absorção de macromoléculas que levem a alergia ao leite de vaca.
  - D) diminuir hospitalização e óbitos por diarreia aguda em menores de 5 anos.
-

**GABARITOS**

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

Legenda:

**!** Questão Anulada