



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP 2020



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP 2020

1) Ao analisar o partograma de uma nulípara, 38 semanas de gestação, você observa que a mesma internou com 7 centímetros de dilatação cervical, apresentação cefálica, bolsa das águas rota e boa vitalidade fetal. Após 4 horas do exame acima descrito, observa-se que a dilatação cervical permanece a mesma, apesar da existência de contrações uterinas em número e intensidade adequados. A causa dessa distócia, na maioria das vezes, é devido a:

- A) Sinclitismo de Nagëlle
- B) Circular cervical de cordão
- C) Apresentações fetais defletidas
- D) Amniorrexe prematura

2) Multípara, 38 anos de idade, hipertensa crônica e tabagista. A gestação, de alto risco, evolui com restrição de crescimento intrauterino. Atualmente, encontra-se na 34ª semana de gestação e é solicitada a realização de perfil biofísico fetal. Este exame é composto por 4 marcadores agudos e 1 crônico. O marcador crônico de sofrimento fetal por este método é representado por:

- A) Tônus fetal
- B) Volume de líquido amniótico
- C) Movimento corpóreo fetal
- D) Frequência cardíaca fetal

3) O Manejo Ativo do Terceiro Período do Trabalho de Parto (MATP) é uma estratégia para a prevenção da hemorragia pós-parto, sendo a atonia uterina sua principal causa. O principal componente desta estratégia é:

- A) Profilaxia medicamentosa com Ocitocina
- B) Clampeamento precoce do cordão umbilical
- C) Manobra de Brandt-Andrews
- D) Contato pele a pele na primeira hora de vida

4) Paciente com atraso menstrual de 8 semanas com queixa de sangramento via vaginal em pequena quantidade e dor pélvica há 2 horas. Foi solicitado no serviço de emergência a dosagem de β -hCG quantitativa, cujo valor foi superior a 2000 mUI/ml. Nessa mesma paciente, foi realizado ultrassom endovaginal que mostrou cavidade uterina vazia. Este quadro é sugestivo de:

- A) Gravidez ectópica
- B) Aborto completo

- C) Mola hidatiforme
 - D) Ovo anembrionado
-

5) Durante o atendimento de gestante na 26ª semana com queixa de dor no baixo ventre, foi realizado o teste da fibronectina fetal. O resultado foi positivo e é considerado um fator preditivo para a ocorrência de:

- A) Amniorrexe prematura
 - B) Malformação fetal
 - C) Descolamento placentário
 - D) Parto prematuro
-

6) No primeiro retorno de consulta pré-natal, sua paciente, primigesta com 12 semanas de gestação, sem intercorrências até o momento, traz os resultados dos exames. Um deles mostra que ela é Rh negativo. Foi solicitado também teste de Coombs Indireto, cujo resultado foi negativo. A conduta adequada para esta paciente é:

- A) Realizar dopplervelocimetria quinzenalmente para detecção precoce de anemia fetal
 - B) Após o nascimento do conceito, se o teste de Coombs Indireto for positivo, administrar imunoglobulina anti-D em até 72 horas após o parto
 - C) Repetir o teste de Coombs Indireto na 28ª semana de gestação e, se continuar negativo, fazer profilaxia antenatal com a imunoglobulina anti-D
 - D) Realizar exame ultrassonográfico mensal para verificar se existe a presença de hidrôpsia fetal
-

7) Gestante na 32ª semana de gestação, hipertensa crônica, dá entrada no serviço de emergência obstétrica com quadro de crise hipertensiva. A conduta imediata para esta paciente é:

- A) Administrar hidralazina endovenosa
 - B) Administrar metildopa e aguardar 24 horas
 - C) Administrar sulfato de magnésio
 - D) Maturação pulmonar fetal e interrupção da gestação em até 24 horas
-

8) Quartigesta, com 3 partos anteriores por via vaginal, é admitida em hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e escolheu como método contraceptivo a inserção de dispositivo intrauterino no pós-parto imediato. A orientação correta para essa puerpera é:

- A) O procedimento poderá ser realizado 6 meses após o parto devido às altas taxas de hemorragia uterina associada a este método
 - B) O procedimento poderá ser realizado após os 40 dias do puerpério devido às altas taxas de infecção e perfuração uterina
 - C) O procedimento poderá ser realizado após a dequitação (até 10 minutos) ou em até 48 horas pós-parto por via vaginal ou abdominal
 - D) O procedimento poderá ser realizado somente se o parto for por via vaginal e após 48 horas da expulsão placentária
-

9) Paciente de 23 anos de idade, G=0 P=0 A=0, encontra-se em amenorreia há 8 meses, apresentando fogachos, insônia, irritabilidade e fadiga. De antecedentes pessoais, refere ter tido parotidite na infância e Tireoidite de Hashimoto, diagnosticada aos 18 anos, em

tratamento e controlada. Seu perfil hormonal demonstrou: Prolactina, TSH, T4 livre normais e FSH elevado. Neste caso, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Síndrome de Asherman (sinéquias intra-uterinas)
 - B) Síndrome de Sheehan (necrose hipofisária por sangramento obstétrico)
 - C) Amenorreia hipotalâmica
 - D) Falência ovariana prematura
-

10) Paciente de 62 anos de idade, menopausada há 10 anos, sem uso de Terapia Hormonal. Começou a apresentar sangramento genital intermitente, de moderada a grande quantidade. Ao exame especular, seu colo uterino não apresentava lesão e foi visto que este sangramento era proveniente do útero. É obesa, diabética e hipertensa. Foi submetida a ultrassonografia pélvica, que mostrou espessamento endometrial (linha endometrial de 2,1cm). Sendo sua hipótese um Sangramento Uterino Anormal (SUA), qual das alternativas abaixo é uma hipótese diagnóstica para essa paciente?

- A) SUA-a (por adenomiose)
 - B) SUA-c (por coagulopatia)
 - C) SUA-m (por malignidade ou hiperplasia do endométrio)
 - D) SUA-o (por disfunção ovulatória)
-

11) Paciente de 45 anos, com aumento do fluxo menstrual há 6 meses, associado à dismenorréia. Que hipóteses diagnósticas você faria e qual o principal exame complementar a ser solicitado?

- A) Pólipo endometrial - mioma uterino submucoso. Solicitar ultrassom pélvico e endovaginal
 - B) Dismenorreia primária - alteração hormonal do climatério. Solicitar dosagem hormonal de FSH e LH
 - C) Alteração hormonal do climatério - neoplasia do colo uterino. Solicitar FSH e citologia oncológica
 - D) Neoplasia do endométrio - neoplasia colo uterino. Solicitar ressonância magnética pélvica
-

12) Paciente de 29 anos de idade refere atraso menstrual de 10 dias. Já fez exame de β -HCG e foi negativo. O ultrassom pélvico e endovaginal mostrou um cisto de paredes espessas no ovário esquerdo, medindo 2,0 cm. Qual sua hipótese diagnóstica?

- A) Provável cistoadenoma seroso
 - B) Provável cisto do corpo lúteo
 - C) Provável teratoma benigno
 - D) Provável pseudomixoma
-

13) Paciente de 35 anos, refere história pessoal de tromboembolismo venoso e necessita de método contraceptivo. Qual a melhor recomendação para esta paciente?

- A) Acetato de medroxiprogesterona 150mg trimestral
 - B) Desogestrel 75 mcg diário
 - C) Etinilestradiol 20mcg e gestodeno 75 mcg diários
 - D) SIU (Sistema intra-uterino) de levonorgestrel por 5 anos
-

14) Paciente 30 anos de idade, usuária de DIU (Dispositivo Intra-uterino) de cobre, procura ambulatório de planejamento familiar com sinais clínicos sugestivos de infecção por clamídia, assintomática. A conduta correta a ser tomada é:

- A) Não remover o DIU e usar antibiótico.
 - B) Retirar o DIU e antibioticoterapia.
 - C) Apenas observar até que se torne sintomática
 - D) Retirar o DIU e não usar antibiótico
-

15) Paciente de 20 anos de idade procura ambulatório de planejamento familiar para orientação contraceptiva com LARCs (concepção de longa duração reversível). Diante do exposto, qual a orientação correta quanto ao efeito contraceptivo?

- A) Pode ser um método contraceptivo irreversível não oral, com duração contraceptiva, igual ou superior a 3 anos
 - B) Os LARCs apresentam alto risco de infecção uterina após a inserção, por isso deve-se administrar antibiótico profilático
 - C) A principal vantagem dos LARCs em relação aos métodos reversíveis de curta duração é a manutenção da alta eficácia
 - D) Os LARCs não devem ser utilizados no puerpério, pois afetam o sistema de coagulação, bem como a segurança da lactação
-

16) Paciente de 32 anos, refere ciclos menstruais regulares, parou de usar método contraceptivo há dois (2) anos e não consegue gestação. O atual esposo tem 45 anos e já teve um filho em relacionamento anterior. Está correto afirmar:

- A) Trata-se de um casal infértil e deve iniciar a pesquisa de infertilidade conjugal
 - B) Trata-se de uma subfertilidade e deve aguardar cinco anos.
 - C) A paciente tem esterilidade.
 - D) A pesquisa está contra-indicada porque a paciente ainda não tem 35 anos de idade.
-

17) Paciente de 65 anos, internado na enfermaria de clínica médica do Hospital de Base para investigação de astenia e perda ponderal de 10% do peso corporal nos últimos 3 meses. Queixava-se recorrentemente de dores lombares e em membros inferiores. Segundo esposa que o acompanhava, paciente apresentou internação em outro serviço há 3 semanas por desorientação no tempo e espaço e desidratação. Ao exame físico estava descorado 2+/4+, desidratado 1+/4+, afebril, FC=90bpm, FR=26ipm. Ausculta pulmonar e precordial sem anormalidades. Palpação abdominal sem visceromegalias e indolor. Exames complementares evidenciavam: Hb=10,5g/dl, Ht=31%, (normocítica e normocrômica), leucometria=4.500/mm³, plaquetas=180mil, sódio=133mEq/l, potássio=4,1mEq/l, cloro=105 mEq/l (VR:95 a 105), cálcio total=10,5mg/dl (VR: 8,5 a 10,2) glicemia=91mg/dl, creatinina=2,8mg/dl, TGP=25UI/l (VR até 48), albumina=4,0g/dl; gasometria arterial: pH=7,30 pO₂=88mmHg pCO₂=14mmHg HCO₃=4mEq/l satO₂=92%. Com relação a este caso clínico assinale a alternativa correta:

- A) A resposta do sistema tampão respiratório está acima do que seria esperado, podendo eventualmente indicar sinais de hipóxia como causa associada do aumento da frequência respiratória.
- B) O diagnóstico gasométrico seria de acidose metabólica com ânion-gap aumentado, sem outros distúrbios ácido-base associados, com a provável causa relacionada à insuficiência renal.
- C) Paciente provavelmente apresenta uma tubulopatia proximal associada à insuficiência renal como mecanismos fisiopatológicos da acidose.

D) Provavelmente o quadro de anemia está relacionado ao déficit da produção de eritropoetina e o perfil de ferro estará dentro dos valores de referência.

18) Paciente de 69 anos, viúvo, procedente de Poloni (SP), eletricista. Diabético e hipertenso há 10 anos. Interna eletivamente para realização de artroplastia de quadril a direita. Realiza a cirurgia sem intercorrências. Os exames pós-operatórios são os seguintes: Hemoglobina: 9,8g/dL; hematócrito: 29%; Leucócitos: 10.000; Plaquetas: 176.000; Creatinina: 1,1mg/dL; K: 4,5mEq/L. O melhor plano terapêutico para esse paciente está descrito na alternativa:

- A) Antibiótico terapia profilática com cefazolina e utilização heparina de baixo peso molecular
 - B) Deambulação no 2º pós-operatório, manutenção da hemoglobina acima de 9,0g/dL e programação de alta após deambulação
 - C) Antibiótico terapia profilática com vancomicina 1g endovenoso de 12 em 12h
 - D) Profilaxia para prevenção de TEV (tromboembolismo venoso) por 35 dias com heparina de baixo peso molecular. Completar tratamento em domicílio após a alta
-

19) Paciente de 65 anos, diabético e hipertenso, realiza consulta admissional no ambulatório de clínica médica para seguimento de suas morbidades. Faz uso regular de metformina 1,5g ao dia, enalapril 10mg ao dia e sinvastatina 40mg ao dia. Nega episódios de dor torácica, eventos cardiovasculares ou cerebrovasculares. Reporta pais falecidos por infarto agudo do miocárdio após os 70 anos de idade. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a mais adequada opção para triagem de doença aterosclerótica sub-clínica:

- A) Teste ergométrico
 - B) US doppler de carótidas
 - C) Cintilografia miocárdica
 - D) eletrocardiograma e raio-X tórax
-

20) Paciente de 45 anos, gênero feminino, admitida em enfermaria de clínica médica do Hospital de Base para investigar significativa perda ponderal nos últimos 6 meses. Reporta repetidas internações em outros serviços, neste período, por episódios de dor abdominal associado a náuseas e vômitos. Segundo a mesma, sempre lhe era relatado que se encontrava desidratada e recebia alta após reposição volêmica com solução fisiológica a 0,9%. Há 30 dias, em uma destas internações, foram colhidos exames com o achado de TSH=9,0 mU/l (VR: 0,3 a 4,0). Foi-lhe prescrito levotiroxina 50mcg/dia e desde então episódios de dor abdominal tornaram-se mais frequentes associado à intensificação da perda ponderal e astenia. Ao exame físico em sua admissão no Hospital de Base apresentava-se em regular estado geral, desidratada 3+/4+, FC=105bpm, FR=22ipm, PA=100x50mmHg, afebril, peso=50kg, altura=170cm. Ausculta pulmonar e precordial sem alterações. Exames admissionais: Ht=45%, leucometria=9.500 (eosinófilos=10%) plaquetas=350mil, sódio=130mEq/l, potássio=4,8mEq/l, creatinina=0,8mg/dl, glicemia=92mg/dl e urina l sem alterações. Diante deste quadro clínico, assinale a alternativa que mostra o exame que provavelmente confirmaria o diagnóstico da paciente:

- A) Endoscopia digestiva com biópsia de segunda porção do duodeno
 - B) Cortisol basal
 - C) Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB)
 - D) vitamina B12
-

21) Paciente de 65 anos de idade, admitida em unidade de emergência do Hospital de Base por quadro de dispneia há 2 dias associada a tosse produtiva com expectoração com aspecto purulento. Raio-X de tórax evidenciou imagem de hipodensidade em lobo médio e inferior direito. Foi-lhe prescrito ceftriaxone e claritromicina. Paciente evoluiu com piora do padrão respiratório e hipotensão (pressão arterial média de 50mmHg). Foi indicada intubação orotraqueal (IOT) em Sequência Rápida uma vez que não haviam preditores de via aérea difícil. Levando-se em consideração o perfil de ação hemodinâmica das drogas abaixo, assinale a melhor opção a ser utilizada como droga sedativa para proceder à IOT:

- A) Quetamina
 - B) Midazolam
 - C) Propofol
 - D) Fentanil
-

22) Um homem de 52 anos com antecedentes de alcoolismo procurou atendimento referindo dificuldade para andar e quedas frequentes. Seu exame físico mostrava uma marcha talonante, arreflexia patelar e aquiliana, além da presença de sinal de Romberg. Do ponto de vista topográfico podemos afirmar que houve comprometimento:

- A) Das vias piramidais
 - B) Do trato espinotalâmico lateral
 - C) Dos cordões posteriores da medula
 - D) Do trato espino cerebelar
-

23) Uma mulher de 76 anos com antecedentes de diabetes e hipertensão arterial foi trazida a emergência do Hospital de Base apresentando quadro súbito de hemiparesia desproporcionada a direita e dificuldade para falar. Um exame mais detalhado mostrou que ela era capaz de obedecer comando simples, mas era incapaz de nomear ou repetir o nome de objetos que lhe foram mostrados. Com base nesses dados podemos afirmar que a paciente apresentava:

- A) Afasia sensitiva
 - B) Afasia motora
 - C) Disartria hipocinética
 - D) Disartria hipofonica
-

24) Mulher de 65 anos, diabética, é avaliada no Centro de Dor Torácica do HB com queixa de dor precordial em queimação, há 1 hora, de moderada intensidade, irradiada para o membro superior esquerdo e desencadeada ao repouso. Ao exame físico apresenta PA: 85 x 55 mmHg, FC: 105 BPM. O ECG mostrou supradesnível do segmento ST de 1,5 mm nas derivações V2-V3 e 1 mm em V4. De acordo com a Quarta Definição Universal de IAM, assinale a resposta incorreta.

- A) O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST (IAMCST) necessita da presença de supradesnível do ST $\geq 2,0$ mm quando ocorre nas derivações V2-V3 para mulheres.
- B) O critério eletrocardiográfico geral para o diagnóstico de IAM com supra nas derivações V2 e V3 varia de acordo com o sexo e a idade e deve estar presente em duas derivações contíguas.
- C) Neste caso, o diagnóstico inicial de IAM com supradesnível do segmento ST não necessita aguardar o resultado das troponinas para instituição do tratamento.
- D) No caso de homens o diagnóstico de IAMCST tem como critério a presença de supradesnível do ST $\geq 2,0$ mm, nas derivações V2-V3, para homens > 40 anos e $\geq 2,5$ mm

para homens < 40 anos.

25) Mulher de 65 anos, diabética, é avaliada no Centro de Dor Torácica do HB com queixa de dor precordial em queimação, há 1 hora, de moderada intensidade, irradiada para o membro superior esquerdo e desencadeada ao repouso. Ao exame físico apresenta PA: 85 x 55 mmHg, FC: 105 BPM. O ECG mostrou supradesnível do segmento ST de 1,5 mm nas derivações V2-V3 e 1 mm em V4. Em relação à paciente relatada na questão anterior responda. Quanto ao tratamento e de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a resposta incorreta.

- A) O ácido acetil salicílico (AAS) é o único antiinflamatório indicado rotineiramente para todos os pacientes com suspeita de IAM, exceto nos casos de contraindicação, como alergia, ou sangramento interno ativo.
 - B) Nitratos estão contraindicados na presença de hipotensão arterial, uso prévio de sildenafil nas últimas 24 horas ou tadalafila nas últimas 48 horas.
 - C) Pacientes com contraindicação para o uso precoce dos betabloqueadores devem ser excluídos para uso dessa terapia na prevenção secundária.
 - D) A utilização de betabloqueador endovenoso deve ser feita com critério após resultado do estudo COMMIT que mostrou um subgrupo de pacientes que evoluiu com choque cardiogênico após a administração de betabloqueador endovenoso.
-

26) Mulher de 65 anos, diabética, é avaliada no Centro de Dor Torácica do HB com queixa de dor precordial em queimação, há 1 hora, de moderada intensidade, irradiada para o membro superior esquerdo e desencadeada ao repouso. Ao exame físico apresenta PA: 85 x 55 mmHg, FC: 105 BPM. O ECG mostrou supradesnível do segmento ST de 1,5 mm nas derivações V2-V3 e 1 mm em V4. Em relação à paciente relatada, responda. Quanto ao tratamento e de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a resposta incorreta.

- A) O ticagrelor é efetivo na redução de eventos em pacientes tratados na sala de emergência na dose de ataque de 180 mg seguida de 90 mg, duas vezes ao dia submetidos a ICP primária.
 - B) Uma dose de ataque de 600 mg de clopidogrel deve ser indicada para pacientes com menos de 75 anos não submetidos à angioplastia primária.
 - C) O estudo ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival), mostrou que o ácido acetil salicílico reduz a mortalidade em 23%, isoladamente, quase tanto quanto a estreptoquinase.
 - D) Quando indicado em pacientes estáveis, o betabloqueador oral deve ter sua dose titulada para um alvo em torno de 60 batimentos por minutos.
-

27) Paciente do sexo feminino, 30 anos, privada de liberdade há 4 meses, foi admitida em Unidade Hospitalar com quadro de emagrecimento de 9Kg em 2 meses, seguido de dor abdominal, acolia fecal e colúria há três semanas e, recente apresentação de dispnéia. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, dispneica, ictérica +/4+, acianótica, febril e hipocorada; PA: 90 X 60 mmHg; FC: 120 bpm; FR: 26 ipm; T°C: 38,8°C. O exame do pescoço revelou adenomegalia de +/-1,5 a 2,0 cm em cadeia cervical anterior à direita, de consistência borrachóide, não aderidos e dolorosos. Pulmões apresentavam roncosparsos, crepitações inspiratórias finas difusas; o precórdio apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos, taquicardia e ausência de sopros ou desdobramentos. O abdome estava escavado, tenso, doloroso à palpação de hipocôndrio direito e o fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito; o espaço de Traube estava ocupado e os ruídos hidro-aéreos presentes. As extremidades inferiores apresentavam edema de +/4+. A hipótese diagnóstica de tuberculose foi considerada e o médico assistente optou por:

- A) Realizar pesquisa de tuberculose por meio do teste rápido molecular em escarro, escarro induzido, gânglio linfático, fígado e sangue.
 - B) Não realizar baciloscopia de materiais biológicos extrapulmonares por apresentar baixa positividade.
 - C) Realizar cultura específica em novas amostras de secreção respiratória caso a pesquisa de tuberculose por meio do teste rápido molecular com triagem de cepas resistentes a Rifampicina resulte positiva.
 - D) Realizar baciloscopia e cultura específica com identificação de espécie e antibiograma em amostra respiratória para garantir controle e adequação do tratamento.
-

28) Paciente de 35 anos idade, portador da patologia CID: B24 há 4 anos, sem tratamento específico, refere há aproximadamente 40 dias diarreia com 3 a 4 evacuações por dia, com fezes aquosas, sem febre ou cólica abdominal. Fez uso de vários medicamentos para verminose sem sucesso. CD4: 210/mm³ e CARGA VIRAL: 156.000 cópias. Dos patógenos listados abaixo, o que mais comumente causa a situação descrita é:

- A) Isospora belli.
 - B) Salmonella sp.
 - C) Enterovírus.
 - D) Clostridium difficile.
-

29) Um paciente, sexo masculino, 36 anos idade, comerciante, casado, está em acompanhamento de um quadro de Hepatite B aguda. 11 meses após o início da doença, apresenta transaminases normais, HBsAg positivo, anti- HBs negativo, HB e Ag positivo, Anti- HBc positivo, Anti- HBc (IgM) negativo e Anti-HBe negativo. O diagnóstico é de:

- A) Hepatite B crônica em fase não replicativa.
 - B) Hepatite B crônica em atividade.
 - C) Hepatite B aguda em fase de recuperação.
 - D) Hepatite B crônica agudizada.
-

30) Paciente de 57 anos, sexo feminino é trazida ao pronto atendimento do Hospital de Base por apresentar episódios de rebaixamento de nível de consciência há quatro horas. Tem como antecedentes pessoais: osteoporose com fratura lombar há três e diabetes mellitus tipo 2 em uso de metformina, glibenclamida e insulinas NPH/Regular no esquema basal/bolus. Exame físico: REG, prostrada, confusa e sonolenta, desidratada 4+/4+, frequência respiratória = 8 vpm, frequência cardíaca = 122 bpm, pressão arterial = 110 x 60 mmHg. Demais sem alterações significativas. Exames laboratoriais séricos: Glicemia = 100 mg/dL - sódio = 156 mEq/L - potássio = 5,3 mEq/L - cloreto = 90 mEq/L - creatinina = 2,3 mg/dL - ureia = 102 mg/dL - cálcio total = 13,5 mg/dL - albumina 4,5 mg/dL - hemoglobina 10,1 g/dL - hematócrito 29% - leucócitos 7.800/mm³ (0/58/2/3/27/10) - plaquetas 289.000/mm³. Gasometria arterial: pH 7,19 – pO₂ 65 (ar ambiente) – pCO₂ 35 – HCO₃ 10. O distúrbio gasométrico completo desse paciente é:

- A) Acidose metabólica hiperclorêmica e acidose respiratória.
 - B) Acidose metabólica com ânion GAP aumentado, acidose metabólica hiperclorêmica e acidose respiratória.
 - C) Acidose metabólica com ânion GAP aumentado, alcalose metabólica e acidose respiratória.
 - D) Acidose metabólica com ânion GAP aumentado e acidose metabólica hiperclorêmica.
-

31) Em uma consulta ambulatorial de pós-internação você atende uma paciente de 76 anos, 65 kg, que recebeu alta há sete dias do Hospital após período prolongado para

tratamento de uma pneumonia nosocomial. Ela tem como antecedentes: hipertensão arterial, dislipidemia, miocardiopatia isquêmica e hipotireoidismo. Está em uso de atorvastatina 80 mg a noite, ácido acetilsalicílico 100 mg após almoço, enalapril 10 mg 12/12 horas, carvedilol 6,25 mg 12/12 horas e levotiroxina sódica 50 mcg em jejum. Traz exames laboratoriais colhidos no dia anterior à consulta: TSH 10,56 mU/L (VR 0,5 – 4,5 um/L) e T4 livre 0,96 ng/dL (VR 0,7 – 1,8 ng/dL). Sua conduta correta neste momento será:

- A) Aumentar a dose de levotiroxina em 12,5 mcg.
 - B) Reduzir a dose de levotiroxina em 12,5 mcg.
 - C) Aumentar a dose de levotiroxina em 25 mcg.
 - D) Manter a dose de levotiroxina.
-

32) Homem de 43 anos é encaminhado para a emergência de um hospital referenciado, referindo dois episódios de hematêmese volumosa há 5 horas. Ele refere estar em tratamento para cirrose hepática e varizes de esôfago neste serviço. Na chegada, ele está pálido e ansioso. Sua pressão arterial é de 90/60 mm Hg e a frequência cardíaca é de 115 bpm. Qual o primeiro passo no manejo deste paciente?

- A) Encaminhar o paciente rapidamente ao setor de endoscopia.
 - B) Instalar cateter de grosso calibre e iniciar ressuscitação com cristalóide.
 - C) Realizar uma angiotomografia de abdome para avaliar a causa da hemorragia.
 - D) Encaminhar o paciente diretamente para o bloco cirúrgico.
-

33) Um paciente de 33 anos é submetido a laparotomia exploradora. Durante a exploração é encontrado um divertículo na borda anti-mesentérica do íleo, há cerca de 60 cm da válvula ileocecal. Sobre a patologia em questão, qual das alternativas abaixo está incorreta:

- A) Resulta da persistência do úraco
 - B) A hemorragia digestiva é a complicação mais comum deste divertículo.
 - C) Quando localizado dentro de um saco herniário é denominado hérnia de Littré.
 - D) É a má formação congênita mais frequente do trato gastrointestinal.
-

34) Paciente jovem de 32 anos, sexo masculino, foi contratado recentemente na cooperativa de coleta seletiva da sua cidade. Infelizmente ele já apresentou um atestado médico por causa de gripe há 10 dias, com melhora parcial dos sintomas. Hoje enquanto estava trabalhando sentiu tontura e fraqueza, relatando intensa mialgia acompanhada de febre aferida. Foi encaminhado para atendimento no Hospital de Base sendo realizado o seguinte Exame Físico: Regular estado geral, orientado no tempo e espaço, taquicárdico, com taquipneia leve, descorado +/4+, desidratado +/4+, icterico 2+/4+, acianótico. Pressão Arterial 100 x 60 mmHg, Frequência Cardíaca de 102 bpm, Frequência Respiratória de 22 ipm, Temperatura de 38,2°C. Ausculta Cardíaca e Pulmonar sem alterações. Abdômen sem visceromegalias mas com dor a palpação superficial e profunda do hipocôndrio direito. Edema de membros inferiores +/4+ bilateralmente. Assinale a alternativa correta em relação aos exames laboratoriais a serem coletados e a principal hipótese diagnóstica:

- A) Hemograma, proteínas totais e frações, creatinina, potássio, bilirrubina total e frações, sorologia para Leishmaniose.
- B) Hemograma, bilirrubina total e frações, colesterol e triglicérides, desidrogenase láctica, gasometria arterial e Sorologia para HIV.
- C) Bilirrubina total e frações, creatinina, ácido úrico, fósforo sérico, bilirrubina total e frações, potássio e Sorologia para leishmaniose.

D) Hemograma, bilirrubina total e frações, gasometria arterial, creatinina, potássio e sorologia para Leptospirose.

35) Está incorreto em relação ao dreno de tórax.

- A) Sempre deve ser clampeado para o transporte.
 - B) O borbulhar persistente pode ocorrer devido a falha no sistema de drenagem.
 - C) O excesso de esparadrapo na extensão do dreno dificulta o exame das condições internas do dreno.
 - D) O frasco deve estar hermeticamente fechado.
-

36) Paciente de 66 anos, procura emergência referindo dor abdominal em cólica há três dias associado a distensão abdominal e vômitos. Ele relata que há um dia passou a apresentar febre, dispneia e fraqueza. De antecedentes pessoais refere ser diabético controlado com hipoglicemiantes orais e hipertenso em uso de valsartana e anlodipina e também cirurgia para apendicite na adolescência. Ao exame físico ele está desidratado, corado, febril (37,8° C). No exame do abdome, o paciente apresenta uma incisão mediana infra umbilical, distensão abdominal com ruídos hidroaéreos diminuídos e dor difusa a palpação abdominal. Uma tomografia de abdome é solicitada e mostra um padrão de intestino delgado com alças finas e alças grossas com paredes espessadas captando contraste, pneumatose intestinal e líquido livre na cavidade. Qual o diagnóstico e conduta para este caso:

- A) Obstrução por bridas. Deve ser tratado com sonda nasogástrica em drenagem, hidratação e correção de distúrbios eletrolíticos e reavaliação em 24 horas
 - B) Obstrução com sinais clínicos e tomográficos de complicação. Deve ser realizada correção dos distúrbios hidro eletrolíticos e indicar cirurgia de urgência.
 - C) Pseudo obstrução intestinal. Deve ser conduzido com correção dos distúrbios hidro eletrolíticos, colocação de uma sonda retal e nasogástrica e reavaliação em 24 horas.
 - D) Obstrução intestinal por tumor de colo sigmoide. Deve ser submetido a uma colonoscopia descompressiva após a correção dos distúrbios hidro eletrolíticos.
-

37) Uma mulher de 26 anos procurou emergência com dor e abaulamento na virilha do lado esquerdo há um dia. Ao exame físico apresentava abaulamento arredondado, doloroso à palpação, não redutível, sem sinais flogísticos localizado abaixo do ligamento inguinal. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hérnia inguinal indireta.
 - B) Hérnia inguinal direta.
 - C) Hérnia femoral.
 - D) Hérnia do forame obturador.
-

38) Menino de 13 anos procura serviço de emergência com queixa de dor intensa no testículo direito, de início abrupto há doze horas, acompanhado de náuseas e vômitos. Ele nega traumatismo e relata ter feito uso de analgésico sem melhora da dor. Ao exame físico apresenta temperatura de 38°C, edema e enduração do testículo direito com reflexo cremastérico ausente à direita. Diante do caso acima, todas afirmações estão corretas, exceto:

- A) Esta afecção é típica de adolescentes e não acomete neonatos ou homens adultos.
- B) O melhor estudo radiológico confirmatório é a ultrassonografia com Doppler colorido do escroto.

C) Sem reversão do suprimento sanguíneo, o dano tecidual irreversível começa em 4 horas e estará completo entre 8 e 12 horas.

D) É a causa mais urgente em se tratando de escroto agudo.

39) Senhora de 75 anos, branca, procura UPA com queixa de dor epigástrica há 4 meses. Ela relata que inicialmente melhorava com uso de ranitidina, mas há cerca de 1 mês passou a apresentar vômitos diários. Queixa-se também de perda de peso, halitose e mal estar geral. Diante do exposto acima, assinale a alternativa correta na condução do caso:

A) Orientar uma alimentação mais branda e solicitar uma endoscopia digestiva alta, mantendo a ranitidina.

B) Sabendo que o omeprazol é mais efetivo no tratamento da dispepsia, deve ser indicado seu uso associado a domperidona. Solicitar endoscopia digestiva alta após quatro semanas de tratamento medicamentoso.

C) O hidróxido de alumínio tem efeito rápido, devendo ser indicado nesta fase aguda, associado a orientação alimentar e retorno, se não houver melhora, para reavaliação em quatro semanas.

D) Dobrar a dose da ranitidina, associar domperidona e deixar antiácido se ainda apresentar persistência da plenitude.

40) Paciente de 55 anos foi admitida no setor de emergência com quadro de distensão abdominal e vômitos há 2 dias. Fez Rx de abdome agudo constatando presença de distensão de alças intestinais e níveis hidroaéreos, com ausência de gás no reto e TC de abdome mostrando aerobilia. Qual sua principal hipótese diagnóstica:

A) Síndrome de Mirizzi.

B) Síndrome de Bouveret.

C) Síndrome de Boerhaave.

D) Íleo biliar.

41) Mulher de 24 anos, gestante, com 19 semanas de idade gestacional. Relata dor em perna esquerda. Ao exame físico apresenta pulsos presentes e simétricos em membros inferiores, varizes de grossos calibres em ambas pernas. Apresenta edema de 3+/4+ apenas em membro inferior esquerdo, com dor a dorsiflexão de pé esquerdo. De acordo com o quadro clínico, qual a melhor alternativa:

A) Trata-se de quadro de trombose venosa profunda aguda, portanto, deve-se iniciar anticoagulação com heparina.

B) Trata-se de quadro de tromboflebite aguda, portanto, deve-se iniciar anticoagulação com varfarina.

C) Trata-se de quadro de trombose venosa profunda, portanto, deve-se iniciar anticoagulação com clopidogrel.

D) Trata-se de quadro de trombose arterial, portanto, deve-se iniciar anticoagulação com heparina.

42) Um jovem procura a emergência, com um ferimento cortante em face anterior do antebraço direito, causado por uma faca, após uma briga de rua. Com relação ao tratamento da ferida, para obter um melhor resultado estético, podemos considerar:

A) Para melhor cicatrização, as bordas devem ser mantidas invertidas, mantendo em contato a queratina da epiderme;

B) A sutura na pele deve ser feita com pontos separados e fio monofilamentar;

- C) A sutura na pele com ponto contínuo pode ser utilizada, evitando o risco de contaminação e formação de seromas;
- D) A sutura intradérmica pode ser feita com fio absorvível, com pontos separados e nó invertido.
-

43) Um jovem recebeu uma joelhada em região de flanco esquerdo durante uma partida de futebol. Foi solicitado uma tomografia abdominal com contraste durante a avaliação inicial, que evidenciou uma lesão esplênica Grau II. O paciente está hemodinamicamente normal. Qual das afirmações abaixo contraindica o tratamento não operatório pela equipe do trauma:

- A) Queda de dois pontos na hematimetria;
- B) Contusão pulmonar associada;
- C) Peritonite difusa;
- D) Piora do lactato sérico.
-

44) Um jovem, vítima de ferimento por arma branca em flanco direito, encontra-se na cena com sinais clínicos sugestivos de choque hemorrágico. Entende-se por Ressuscitação Hemostática no Trauma:

- A) Manter Pressão Sistólica entre 70 e 80 mmHg, exceto para o paciente com trauma craniano evidente;
- B) Manter a Pressão Sistólica acima de 90 mmHg;
- C) Infusão de Ringer Lactato em acesso periférico até que a Pressão Sistólica atinja níveis de 110 mmHg;
- D) Iniciar a expansão volêmica na cena e iniciar o transporte com Pressão Sistólica acima de 90 mmHg.
-

45) Em pacientes vítimas de lesões renais que provocaram áreas de isquemia no parênquima renal, podemos encontrar como complicação tardia:

- A) Cólicas intermitentes;
- B) Sangramento e instabilidade hemodinâmica;
- C) Insuficiência renal dialítica.
- D) Hipertensão Arterial;
-

46) Mulher de 45 anos refere hematoquezia e nódulo anal doloroso há dois dias. Relata melhora parcial do quadro após o uso de nimesulida há um dia. Refere constipação intestinal crônica e nega febre. Ao exame físico foi constatado mamilo hemorroidário externo com sinais de trombose. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta:

- A) Deve ser orientada e prescrito tratamento clínico.
- B) Deve ser indicado hemorroidectomia de urgência.
- C) Deve ser indicada colonoscopia de urgência.
- D) Durante o exame proctológico, obrigatoriamente, deve ser feita a inspeção, toque retal e anoscopia.
-

47) Mulher de 60 anos procura serviço de proctologia referindo hematoquezia há um ano. Ela nega alterações intestinais. Ao exame proctológico foi constatado lesão ulcero-vegetante, fixa, medindo três centímetros em parede anterior do canal anal. Realizado biópsias que constatou carcinoma espinocelular. Para esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Deve ser solicitado exames de imagem e o antígeno carcinoembrionário (CEA) para o estadiamento.
 - B) O principal fator de risco para essa doença é a infecção pelo papiloma vírus humano 16 e 18.
 - C) Se doença ressecável e não metastática, deve ser indicada a ressecção transanal da lesão.
 - D) Deve-se indicar amputação abdomino perineal de reto por tratar-se de neoplasia em canal anal.
-

48) Homem, 36 anos referindo dor anal contínua, que piora ao sentar há um dia. Nega febre, nega alterações intestinais e nega trauma local. Ao exame físico está em bom estado geral e o exame proctológico constatou endureção dolorosa em margem anal esquerda com calor e hiperemia local. Para esse caso assinale a alternativa correta

- A) O diagnóstico mais provável é fissura anal e o paciente deve receber antibioticoterapia por sete dias, caso não melhore deverá retornar para reavaliação.
 - B) O diagnóstico mais provável é abscesso anal e deverá ser indicado tratamento cirúrgico de urgência.
 - C) O diagnóstico mais provável é hemorroida externa trombosada e deverá ser indicado hemorroidectomia de urgência.
 - D) Trata-se de fissura anal e deve ser submetido a esfínterectomia lateral interna de urgência
-

49) Mãe de recém-nascido, acompanha seu filho, em sua primeira consulta de puericultura no pediatra. Está preocupada com a amamentação exclusiva ao seio materno porque refere que ela vem apresentando febre há 3 dias. Nega lesões nas mamas. Sua preocupação é transmitir uma provável infecção para seu bebê e pergunta se deve parar de amamentar e iniciar aleitamento artificial. Das alternativas abaixo qual que não contraindica a interrupção temporária ou definitiva da amamentação?

- A) Varicela
 - B) Tuberculose ativa não tratada
 - C) Hepatite C
 - D) Hepatite B
-

50) Criança de um ano de idade apresenta febre há 6 dias. No raciocínio diagnóstico, você pensa em Doença de Kawasaki. No exame físico desta criança você provavelmente encontraria os sinais abaixo. Assinale a alternativa cujo achado não é tipicamente associado à doença

- A) Hepatoesplenomegalia
 - B) Lábios edemaciados, rachados ou fissurados
 - C) Linfonodomegalia cervical unilateral
 - D) Injeção conjuntival bilateral não dolorosa
-

51) Adolescente de 12 anos, apresenta dificuldade escolar, difícil conseguir que faça a lição de casa, tem ""crises nervosas"" e ""faz birra"". O que ele mais gosta de fazer é jogar vídeo game. Os pais também observaram que ele pode ser muito distraído. Além disso, embora goste de ajudar o pai nos trabalhos com máquinas, ele frequentemente esquece as ferramentas que é solicitado a buscar. O exame do estado mental, revelou ansiedade relativamente alta, o paciente estava orientado no tempo e espaço, tinha pensamentos coerentes e afeto congruente. A memória, de curto e longo prazo, também estava preservada. Nenhuma alucinação, delírio ou comportamento violento foram relatados. Ele

não relatou pensamentos de autoagressão, não tem história de trauma na cabeça nem apresenta patologias importantes. Os exames laboratoriais e o exame físico de rotina não mostraram alterações, e revelaram que ele não tem problemas de audição ou visão, começou a falar e a andar cedo. Ele admite que se sente ""burro"" na escola e que desconta suas frustrações em crianças que considera inteligentes, sabotando o aprendizado. Com base na anamnese e na avaliação do paciente, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Transtorno afetivo bipolar
 - B) Dislexia
 - C) Transtorno do déficit de atenção e/ou hiperatividade
 - D) Transtorno de comunicação social pragmática
-

52) Recém-nascido de 37 semanas e 6 dias, nascido de parto cesáreo, sem intercorrências, com peso de 3100g e 48 cm, Apgar 9/10. A bolsa amniótica foi rompida na cesárea com saída de líquido amniótico claro. Foi realizada aplicação de BCG e Hepatite B e vitamina K. Após 20 minutos RN apresentou taquipneia, gemencia com retrações intercostais e batimento de asa nasal. Exame físico: MV presente e simétricos, bulhas ritmicas sem sopros, abdome globoso e normotenso. Realizado RX de tórax: com aumento da trama vascular pulmonar. História obstétrica: primeira gestação com ganho de 9 quilos sem intercorrências com exames normais. Diante do quadro, o diagnóstico é:

- A) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido...
 - B) Taquipneia transitória do recém-nascido
 - C) Cardiopatia congênita
 - D) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
-

53) Menino de 5 anos, apresenta queixa de constipação intestinal há 2 anos. Mãe refere que mesmo sendo ressecado está sempre com a cueca manchada de fezes fétidas. Gosta muito de leite. Andou com 1 ano e 2 meses e entrou na escola com 3 anos. Ao exame físico, palpa-se uma massa dura de fezes no cólon. No exame retal encontra-se uma grande quantidade de fezes em um reto dilatado. Perante esta situação clínica assinala qual a melhor alternativa

- A) Evacuação do cólon, terapia laxante crônica, estabelecimento de hábitos intestinais regulares
 - B) Solicitar enema opaco e iniciar o uso agressivo de catárticos orais
 - C) Encaminhar para psicólogo, nutricionista e mudar de escola
 - D) Solicitar Rx de abdome, iniciar serie de enemas, para descompactação imediata
-

54) Criança de 3 anos, internada há 12 dias, para tratamento de pneumonia complicada com empiema, usando antibióticos, através de acesso central, afebril há 7 dias. Iniciou há 1 dia pico febril acompanhado de dor, inchaço e descoloração do membro inferior direito. Na consideração das hipóteses diagnósticas qual o melhor exame inicial?

- A) Pesquisa de anticorpos antifosfolípidos
 - B) Venografia por ressonância magnética
 - C) Coagulograma completo
 - D) Ultrassonografia
-

55) Adolescente, após ter participado de evento esportivo em ambiente aberto e lotado de torcedores, apresentou após algumas horas, rouquidão com piora progressiva. Nega dor, odinofagia ou tosse. Nega eventos semelhantes. Ao exame: bom estado geral,

corado, eupneico. Oroscoopia normal. Ausculta torácica normal. De acordo com o enunciado assinale o provável diagnóstico e conduta.

- A) Laringite por abuso vocal, repouso de voz.
 - B) Laringite viral, corticoterapia
 - C) Paralisia de cordas vocais, encaminhar para otorrinolaringologista
 - D) Granuloma de cordas vocais, encaminhar para fonoaudiologia
-

56) Bebê de dois meses foi levado ao pediatra para uma consulta de puericultura. Parece um bebê feliz e está sorrindo para a mãe durante a consulta. Durante o exame físico, você observa que o bebê tem um tônus muscular diminuído. Ele não levanta a cabeça quando está deitado de bruços, e sua cabeça deve estar totalmente apoiada quando está sendo segurado. Além disso, suas pernas são flexíveis parecidas com pernas de sapo. Os reflexos patelares estão ausentes. Parece também que ele não está ganhando peso adequadamente. Foi realizada uma ressonância magnética cerebral, que foi considerada normal. Foi obtido um painel metabólico abrangente, o que também foi normal. A creatinina quinase (CK) está levemente elevada ($1,5 \times$ normal). Qual é o próximo passo que o pediatra deve dar?

- A) Tranquilizar a mãe do bebê e explicar-lhe que os filhos se desenvolvem em ritmos diferentes
 - B) Teste genético para atrofia muscular espinhal
 - C) Colher liquor para pesquisa de pleocitose
 - D) Solicitar sorologia para poliomielite
-

57) Escolar de 10 anos apresenta quadro de dor abdominal há 30 dias. Sua mãe refere que apresenta episódios de diarreia acompanhando o quadro. Esteve na casa da tia passando férias e nadou na lagoa do sítio. Realizado protoparasitológico que mostrou a presença de cistos de *Giardia intestinalis*. Qual das alternativas a seguir é mais precisa em relação à giardíase?

- A) A maioria dos pacientes apresenta início agudo dos sintomas, mais comumente diarreia aquosa e explosiva com cólicas abdominais
 - B) A deficiência de lactase pós-infecção é um achado incomum em pacientes com giardíase
 - C) A água fria é protetora contra a *Giardia*, porque os cistos perdem a viabilidade dentro de 3 dias
 - D) O metronidazol é a droga mais comumente prescrita para a giardíase
-

58) No Brasil temos áreas endêmicas de febre amarela. Doença que quando evolui de forma grave apresenta alto índice de mortalidade. Temos árduo trabalho para o controle da doença em nosso país. Assinale a alternativa correta em relação às suas características

- A) A leucopenia e a elevação das transaminases são alterações frequentes na doença
 - B) No exame físico a criança pode apresentar o sinal de Faget, que consiste em hipotermia com taquicardia
 - C) Os fenômenos hemorrágicos é um componente proeminente na fase de infecção e melhora no período de remissão
 - D) O período de intoxicação caracteriza a primeira fase da doença com o pico de viremia
-

59) Menina, 8 anos, chega à unidade de emergência com queixa de falta de ar e vômitos há dois dias. Mãe refere emagrecimento nos últimos 30 dias, acompanhado de poliúria e polidipsia. Exame físico: regular estado geral, consciente, orientada, mucosas secas, FC=

140 bpm, FR= 39 irpm, PA= 95X60 mmHg, tempo de enchimento capilar= 3 segundos. Abdome: plano, flácido, fígado 1 cm do rcd, indolor, ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de irritação peritoneal. Gasometria arterial: pH= 7,27; bicarbonato= 9 mEq/l, glicemia= 410 mg/dL. Iniciada reposição volêmica com cristaloides e infusão de insulina. Após algumas horas de tratamento criança apresenta redução abrupta da frequência cardíaca, hipertensão arterial, vômitos, alterações do nível de consciência e alterações pupilares. Diante deste quadro qual a melhor conduta?

- A) Administração de manitol: feita precocemente, endovenosa
 - B) Administração de furosemida e dexametasona
 - C) Administração de glucagon
 - D) Administração de digoxina e nitroprussiato de sódio
-

60) Uma menina de 6 anos de idade é levada a uma clínica pediátrica com uma queixa de baixa estatura. Ela é fruto de um casamento não consanguíneo, nascida a termo de cesariana eletiva. Seu peso ao nascer foi de 2,1 kg e 43 cm. No período pós-natal, ficou internada na unidade porque foi inicialmente alimentada por sonda por dificuldades alimentares. Seu desenvolvimento neuropsicomotor foi levemente atrasado. No exame, ela tem fácies triangular, com testa grande e clinodactilia do quinto dedo. Seu peso e altura estão ambos abaixo do terceiro percentil. Observa-se assimetria dos membros inferiores, com hipertrofia do membro inferior esquerdo e discrepância de 2,5 cm no comprimento da perna. Qual é o diagnóstico mais provável neste caso?

- A) Síndrome de Turner
 - B) Síndrome de Silver-Russell
 - C) Síndrome de Prader Willi
 - D) Síndrome alcoólica fetal
-

61) Lactente, masculino, com 6 meses de idade foi levado por sua mãe em consulta. No exame físico dos genitais você evidência hipospadia distal e criptorquidia bilateral. Qual das alternativas a seguir é a melhor para a próxima etapa no processo?

- A) Realizar ultrassom de bolsa escrotal
 - B) Programar reparo de orquidopexia e correção da hipospadia
 - C) Avalie o paciente em 6 meses para permitir a descida testicular
 - D) Solicitar um cariótipo
-

62) Menino, 8 anos, trazido a Unidade de Pronto Atendimento por apresentar há 5 dias, febre elevada acompanhado de cefaleia e dor articular em membros inferiores e hoje apareceu exantema maculopapular difuso, presente em região palmar e plantar. Refere ter ido pescar com seu pai, em represa onde havia capivaras, e foi picado por algum inseto. Considerando a provável hipótese diagnóstica assinala a alternativa correta.

- A) O diagnóstico da doença é essencialmente sorológico com complementação clínica e epidemiológica
 - B) O exantema surge entre o 3º e 5º dia da doença e está presente em cerca de 40 a 50% dos casos.
 - C) Causado pelo *Borrelia burgdorferi*, eritema migratório e trata-se com sulfonamida
 - D) Causado por *Rickettsia rickettsii*, ocasionando uma vasculite e trata-se com doxiciclina
-

63) Adolescente com quadro de febre, moderada, persistente por mais de 15 dias e frequentemente vespertina, acompanhado de irritabilidade, tosse, perda de peso, sudorese noturna, às vezes profusa. Na investigação apresentou, duas baciloscopias

diretas positivas no escarro; foi introduzido tratamento com o esquema básico. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento. Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil Ministério da Saúde

- A) Inicia-se com Rifampicina; isoniazida; Pirazinamida; Etambutol.. Se surgir exantema, suspender o tratamento e reintroduzir o tratamento droga a droga após resolução
 - B) Inicia-se com Estreptomicina; Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida. Se aparecer hepatite suspender o tratamento
 - C) Inicia-se com rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. Se aparecer rabdomiólise suspender o tratamento
 - D) Inicia-se com Rifampicina; Isoniazida e Pirazinamida. Se surgir neuropatia periférica suspender o tratamento e iniciar esquema duplo
-

64) Pré-escolar, 3 anos, trazido pela sua mãe ao pediatra com queixa de tosse há 7 dias. Inicialmente esta tosse era seca e agora está produtiva. A mãe refere que nos primeiros 2 dias, seu filho apresentou febre de 38,2°C. Agora está sem febre, ativo, com apetite e sono razoáveis. Nega uso de medicações além do antitêrmico. Ao exame: bom estado geral, corado, hidratado, eupneico. Orofaringe com hiperemia e secreção amarelada em parede posterior. Otoscopia: hiperemia marginal, sem abaulamento ou opacificação. Bulhas ritímicas sem sopros; MV presente e simétricos; abdome normotenso sem visceromegalias. Diante do caso acima a melhor conduta é:

- A) Iniciar amoxicilina por 14 dias
 - B) Iniciar descongestionantes oral durante 7 dias
 - C) Iniciar mprednisolona via oral durante 5 dias
 - D) Orientar limpeza das vias aéreas superiores e observar a tosse mais 5 dias
-

65) "A articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados. Objetiva ofertar ao usuário um conjunto de serviços e informações que respondam a suas necessidades de saúde de forma integrada, por meio de diferentes pontos da rede de atenção à saúde". Assinale a alternativa que contempla este atributo essencial da Atenção Primária:

- A) Coordenação do cuidado
 - B) Integralidade
 - C) Primeiro contato
 - D) Longitudinalidade
-

66) "O Canadian Radiographic Breast Screening Study: randomised screening trial" chegou à conclusão de que o screening por mamografia não reduz a mortalidade por câncer de mama nas faixas etárias de 40-49 anos e de 50-69 anos, após um seguimento de 25 anos de suas 89.835 participantes. Em revisão sistemática de oito estudos randomizados, em 2013, incluindo 600.000 mil mulheres entre 39 e 74 anos, Gøtzsche conclui que o malefício causado pelo sobrediagnóstico sobrepõe-se ao benefício da detecção precoce: de 2.000 mulheres submetidas ao rastreamento por 10 anos, uma vai evitar a morte por câncer de mama, mas 10 mulheres saudáveis serão tratadas desnecessariamente e 200 mulheres experimentarão estresse psicológico por conta de falsos positivos no exame". Sobre o rastreamento de câncer de mama, considerando riscos e benefícios envolvidos, assinale a alternativa correta em relação às recomendações atuais do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer:

- A) Mamografia anual a partir dos 40 anos
- B) Mamografia bienal para mulheres entre 50 e 69 anos

- C) Mamografia bienal a partir dos 40 anos
D) Mamografia anual para mulheres entre 50 e 69 anos
-

67) Realizou-se um estudo entre pessoas que convivem com diabetes. Formou-se dois grupos de 80 pacientes em cada grupo, separados entre aqueles que já tinham sofrido alguma amputação localizada no membro inferior e aqueles que nunca sofreram amputação de membro inferior. Investigou-se história de tabagismo. O resultado encontra-se na tabela abaixo. Baseado no Modelo de Estudo e na Tabela, responda:

Tabagismo	Presença de amputação	Ausência de amputação
Nunca	10	70
Fumante	30	50

- A) É um estudo descritivo, observacional, seccional ou de prevalência e a prevalência de amputação entre todos os diabéticos é de 25%.
B) É um estudo analítico, observacional, longitudinal, retrospectivo Caso Controle e o Odds ratio é de 4,2.
C) É um estudo descritivo, observacional, transversal e o Risco Relativo é de aproximadamente 3,0.
D) É um estudo analítico, observacional, longitudinal, prospectivo de Coorte e o Odds ratio é de 0,23.
-

68) A Equipe de Gestão da Saúde do município X está preocupada com o aumento de casos de sífilis congênita. Foram realizadas capacitações das Equipes de Saúde das Unidades Básicas de Saúde para seguimento do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT – IST). Dentre as medidas recomendadas para a prevenção e controle das IST identifica-se ações que são importantes para a prevenção e controle da Sífilis Congênita como: 1) orientação em saúde sexual e reprodutiva; 2) diagnóstico precoce de sífilis com testagem da gestante de rotina durante o pré-natal (na 1ª consulta e no 3º trimestre de gestação/28ª semana de gestação) e no momento do parto; 3) dispensação de preservativo masculino ou feminino; 4) tratamento oportuno da sífilis na gestação com penicilina benzatina; Qual das alternativas abaixo relaciona os respectivos níveis de prevenção segundo as ações recomendadas?

- A) 1-Prevenção primária, 2-prevenção secundária, 3-prevenção terciária e 4-prevenção terciária;
B) 1-Prevenção terciária, 2-prevenção secundária, 3-prevenção primária e 4-prevenção quaternária;
C) 1-Prevenção secundária, 2-prevenção primária, 3-prevenção primária e 4-prevenção secundária;
D) 1-Prevenção primária, 2-prevenção secundária, 3-prevenção primária e 4-prevenção secundária;
-

69) A PORTARIA N 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Em seu artigo 4º ela traz a seguinte definição: Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Quais as doenças, agravos e eventos que devem ser notificados imediatamente?

- A) Acidente de trabalho grave, fatal e em criança e adolescente; doença aguda pelo vírus Zika em gestante; violência sexual; tentativa de suicídio; eventos adversos graves e óbitos pós-vacinação.
- B) Doença meningocócica e outras meningites; raiva humana; acidente de trabalho com exposição a material biológico; violência doméstica; doença aguda pelo vírus Zika em gestante.
- C) Dengue-óbito; acidente por animal peçonhento; tuberculose; doença aguda pelo vírus Zika; febre de Chikungunya em áreas sem transmissão; sífilis congênita; intoxicações exógenas.
- D) Dengue-óbito; doença aguda pelo vírus Zika em gestante; febre de Chikungunya em áreas sem transmissão; raiva humana; tentativa de suicídio; sífilis congênita; meningite meningocócica.
-

70) “A hospitalização em manicômio terá centralidade no Ministério da Saúde no atual governo. A nota técnica do Ministério da Saúde, divulgada na última quarta-feira, reorientou as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Entre as alterações, também constam a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia – eletrochoques – para o Sistema Único de Saúde (SUS), internação de crianças em hospitais psiquiátricos e abstinência para o tratamento de pessoas dependentes de álcool e outras drogas” (Ministério da Saúde). O Atlas de Saúde Mental 2017 (Mental Health Atlas 2017) da Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que, embora alguns países tenham feito progressos na formulação e no planejamento de políticas de saúde mental, ainda há uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde treinados nessa área e falta investimento em instalações de saúde mental baseadas na comunidade. O Atlas fornece informações sobre políticas existentes, planos e leis para a saúde mental e seu alinhamento com os instrumentos estabelecidos pelos direitos humanos; recursos humanos e financeiros disponíveis; tipos de instalações que prestam cuidados; e os programas para prevenção e promoção da saúde mental. O documento é baseado em dados fornecidos por 177 Estados Membros da Organização, representando 97% da população mundial, e mede até que ponto os países estão fortalecendo a liderança e a governança para a saúde mental. Quais as diretrizes apontadas pela OMS/OPAS para organização de serviços de saúde mental?

- A) Criação de Centros Especializados em Saúde Mental, ampliação de leitos nos hospitais psiquiátricos, internação compulsória de usuários de drogas e incentivo de comunidades terapêuticas com instituições religiosas.
- B) Concentração de atendimentos em Saúde Mental nos Hospitais-Dia e instalações de serviços de urgência junto aos Hospitais psiquiátricos para prevenção de suicídio.
- C) Incorporação da Saúde Mental na Atenção Primária, organização de espaços que promovam a saúde mental na comunidade e internação de casos agudos em hospitais gerais.
- D) Reativação dos manicômios com implantação de terapia ocupacional para os doentes mentais, internação compulsória dos usuários de droga e combate ao tráfico como medida de prevenção.
-

71) Realizou-se Teste Ergométrico em 100 (cem) homens maiores de vinte anos assintomáticos. Considerando (para a resolução deste exercício) que a Sensibilidade do Teste Ergométrico é de 70% e a Especificidade é de 80%, caso o Teste Ergométrico dê positivo para doença isquêmica coronariana, qual a probabilidade de o indivíduo de fato ter doença isquêmica coronariana, sabendo que a prevalência de doença coronariana em homens acima de 20 anos assintomáticos é de 4,0%.

- A) 2,80%
- B) 4,00%

- C) 12,70%
D) 76,80%

72) O Brasil possui, hoje, aproximadamente, 55 milhões de usuários da Saúde Suplementar, podendo chegar até 70 milhões de usuários, segundo previsão do setor, se o preço dos convênios diminuïrem. Somos o 3º país do mundo em relação ao mercado de Medicina Suplementar. Baseado nas três reportagens abaixo, quais as transformações pelas quais o setor vem passando nos últimos anos no Brasil? 1. ESTADÃO: "Após perda de 3 milhões de clientes, cem Planos de Saúde fecham as portas. Entre 2003 e 2013, segundo informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o número de operadoras médico-hospitalares com beneficiários caiu de 1.345 para 929, o que significa uma queda de 30% (Foco Saúde Suplementar, 2013)". 2. O GLOBO: "Maior Grupo Hospitalar Privado do país, Rede D'OR compra Maternidade Perinatal do Rio. A Rede D'OR e a AMIL — maior operadora do país, com 6,2 milhões de usuários, têm sido vorazes compradores de hospitais". 3. O GLOBO: "AMIL é vendida para a gigante americana UnitedHeal por 9 bilhões de reais".

- A) Concentração das operadoras; verticalização dos meios de trabalho em saúde e internacionalização do mercado da saúde suplementar.
B) Integralidade da assistência; equidade da assistência e aumento da qualidade da assistência médica.
C) Crescimento dos gastos com os Planos de Saúde; Integralidade da Assistência e internacionalização do mercado da saúde suplementar.
D) Maior prioridade ao SUS por parte do governo; integralidade da assistência e maior eficiência em busca da equidade.

73) No Brasil, em 2017, ocorreram 1.312.663 óbitos, sendo que 36.223 de menores de um ano, 5.918 de 1 a 4 anos, 29.376 de 5 a 19 anos, 208.708 de 20 a 49 anos e 1.029.471 de 50 anos e mais (Fonte: DATASUS). Baseado no gráfico, assinale a alternativa que interpreta corretamente a curva.



- A) No Brasil (2017), o Coeficiente de Mortalidade de 5 a 19 anos era de 2,4/1000 habitantes de 5 a 19 anos e a mortalidade de 50 anos e mais era de 78,4 por mil habitantes de 50 anos e mais.
B) No Brasil (2017), o Risco de uma criança menor de 1 ano morrer é aproximadamente igual ao risco de morrer entre 5 a 19 anos.
C) No Brasil (2017), a Razão de Swaroop-Uemura era de 78,4%, sendo classificado como Nível 1.

D) No Brasil (2017), do total de óbitos ocorridos, 78,4% ocorreram entre a população de 50 anos e mais, o que corresponde ao Nível 4 da Classificação de Swarrop-Uemura.

74) Paciente com 12 meses de vida, é levado por sua mãe na Unidade Básica de Saúde da Família do seu bairro, pois está preocupada com os casos de sarampo. Está faltoso nas consultas há 6 meses. Na rotina dos serviços de saúde, a vacinação contra o sarampo deve ser realizada, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação vigente. Para esta criança, em relação a vacina contra o sarampo, qual das alternativas abaixo é a correta?

- A) Aos 3 meses administrar a primeira dose da vacina tríplice viral e aos 12 meses de idade, administrar a segunda dose da vacina tríplice viral;
 - B) Aos 12 meses de idade, administrar a primeira dose da vacina tríplice viral e aos 15 meses de idade, administrar dose única da vacina tetraviral, que corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e a primeira dose da vacina varicela;
 - C) Aos 9 meses administrar a primeira dose da vacina tríplice viral e aos 24 meses de idade, administrar dose única da vacina tetraviral, que corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e a primeira dose da vacina varicela;
 - D) Aos 6 meses administrar a primeira dose da vacina tríplice viral e aos 12 meses de idade, administrar a segunda dose da vacina tríplice viral.
-

75) Qual é a conduta recomendada em relação a prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B para um RN prematuro, pesando 1800 Kg, filho de mãe sabidamente AgHbs positiva e que esta mãe faz tratamento para Hepatite B.

- A) Prematuros com peso ao nascer menor que 2000 Kg não devem receber esta vacina contra a hepatite B;
 - B) Tem indicação apenas de imunoglobulina humana anti-hepatite B, porém não está disponível pelo Sistema Único de Saúde;
 - C) A vacina contra a hepatite B deve ser administrada nas primeiras 12 horas após o nascimento e acompanhada de imunoglobulina humana anti-hepatite B;
 - D) O risco maior de transmissão transplacentária é na gestante sintomática sem tratamento, portanto não é recomendada a administração da vacina contra hepatite B para este RN no hospital.
-

76) Paciente de 87 anos portador da Síndrome de Parkinson, deu entrada na Emergência do Hospital, com história de vômitos sanguinolentos. Ao exame físico apresentava-se descorado com PA 80x50 mmHg. Foi encaminhado para UTI. O paciente é portador neoplasia maligna das vias biliares, diagnosticado há cinco meses, segundo familiar que o acompanhava. Foram realizados exames de imagem que identificou metástase para o fígado e que levaram a hemorragia digestiva. O paciente evolui para choque hipovolêmico e parada cardíaca respiratória. Foram realizadas manobras de reanimação, porém sem sucesso. O óbito foi constatado e atestado pelo médico chefe do plantão da emergência. Indique a alternativa correta para o preenchimento da declaração de óbito para as causas da morte deste paciente na parte I e Parte II:

- A) Parte I; a – Choque hipovolêmico; b – Hemorragia digestiva; c – Metástase do fígado; d – Neoplasia das vias biliares; Parte II; Síndrome de Parkinson
- B) Parte I; a – Hemorragia digestiva; b – Choque hipovolêmico; c – Metástase do fígado; d – Neoplasia das vias biliares; Parte II; Síndrome de Parkinson
- C) Parte I; a- Neoplasia das vias biliares; b- Metástase do fígado; c- Hemorragia digestiva; d- Choque hipovolêmico; Parte II; Síndrome de Parkinson

D) Parte I; a- Parada cardio respiratória; b- Choque hipovolêmico; c- Hemorragia digestiva; d- Metástase do fígado; Parte II; Neoplasia das vias biliares

77) Paciente de 33 anos, masculino relata que chegou há 5 dias de Beira em Moçambique onde vem ocorrendo Surto de Cólera. Procurou a Emergência do Hospital de Ensino (HE), pois apresentou um episódio de vômito, náuseas e três episódios de diarreia. No exame físico está em bom estado geral, hidratado e sem alterações. Foram colhidas amostras de fezes para a pesquisa do *Vibrio cholerae*. Refere que não teve contato com casos de cólera e que não foi vacinado contra a doença. Em relação a este caso pode-se dizer que:

- A) Pode não ser caso confirmado de cólera, pois o período de incubação do *Vibrio cholerae* é de algumas horas a 2 dias;
 - B) Pode não ser confirmado caso de cólera, pois a forma de transmissão do *Vibrio cholerae* é direta, principalmente pela contaminação pessoa a pessoa;
 - C) Pode ser confirmado caso de cólera por não ter sido vacinado e a vacina é a principal medida para o controle e prevenção da Cólera.
 - D) Pode ser caso confirmado de Cólera pois, frequentemente, a infecção é assintomática ou oligossintomática, com diarreia leve;
-

78) Uma adolescente de 16 anos, saudável, estudante de ensino médio, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde, sem acompanhante. Refere que já iniciou a vida sexual e gostaria de fazer uso da pílula anticoncepcional, apesar de utilizar preservativo. O médico que atende diz que só pode prescrever o método pedido após falar com um de seus pais ou responsável legal. Qual é a alternativa correta em relação a conduta do médico?

- A) A paciente é menor de idade, portanto, legalmente incapaz. É importante que seus pais ou o responsável legal saibam que ela tem vida sexual. Com anuência deles a pílula pode ser prescrita.
 - B) A conduta do médico não foi adequada com a adolescente, pois mesmo sendo menor de idade, a paciente mostra-se capaz de tomar decisões relativas à sua saúde e não há necessidade de comunicar aos responsáveis legais assuntos de sua vida sexual.
 - C) Ele poderia prescrever a pílula anticoncepcional, desde que reforçasse a necessidade de continuar usando o preservativo e convocasse os pais ou o responsável legal para deixá-los cientes da situação.
 - D) Ele deve exigir a presença dos pais ou do responsável, mesmo porque a pílula anticoncepcional está contra-indicada para adolescente, pelo risco de abandono do uso do preservativo.
-

79) O número de casos internados por Doença Meningocócica (DM) pelo Sorogrupo C e o número de óbitos em crianças e adolescentes por esta doença foi considerado preocupante, nos últimos anos, no município X. A maior letalidade foi observada nas crianças de 6 a 12 meses. O Calendário Nacional de Vacinação passa a indicar a Vacinação contra a *Neisseria meningitidis* pelo Sorogrupo C para crianças e adolescentes. Os resultados esperados com esta estratégia de prevenção primária para a DM do Sorogrupo C são:

- A) Diminuir a prevalência de DM pelo Sorogrupo C e reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal Tardia no município X;
- B) Diminuir a patogenicidade e reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil no município X;

- C) Diminuir a letalidade e reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal Precoce no município X;
 - D) Diminuir a incidência de DM pelo Sorogrupo C e reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil Pós Neonatal no município X;
-

80) Paciente com 53 anos portador de asma, há vários anos, chega na Emergência do Hospital de Ensino com história há 1 dia de febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração. Foi feito diagnóstico de Síndrome Gripal por Infecção pelo Vírus Influenza. Qual a conduta correta para este caso?

- A) Internar para solicitar a pesquisa de vírus respiratório pelo Polymerase Chain Reaction (PCR) para identificar o agente etiológico da Síndrome Gripal e notificar no SINAN;
 - B) Prescrever antitérmico, colher exame para a pesquisa de vírus respiratório pelo Polymerase Chain Reaction (PCR) para identificar o agente etiológico da Síndrome Gripal e orientar o paciente para retornar se apresentar dificuldade respiratória;
 - C) Internar para introduzir antibiótico injetável macrolídeo como azitromicina ou claritromicina, pois a principal complicação de Síndrome Gripal em paciente com asma é a pneumonia e notificar no SINAN.
 - D) Prescrever oseltamivir, a simples suspeita de Síndrome Gripal por Infecção pelo Vírus Influenza, preferencialmente nas primeiras 48 horas. Orientar o paciente a retornar se apresentar dificuldade respiratória;
-

**GABARITOS**

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

Legenda:

!	Questão Anulada
---	-----------------