



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP 2018

1) Escolar de 10 anos, masculino, com queixa de diarreia há 2 meses. Mãe relata que a diarreia apresenta raias de sangue, com fezes semilíquidas, 3 a 5 vezes por dia com muco, urgência para evacuar, tenesmo e dor abdominal. Refere febre baixa, esporádica. Exame físico: descorado, abdome distendido e doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, região anal com ausência de fissuras ou fistulas. Realizados exames complementares com presença de anemia, elevação do VHS e PCR, endoscopia baixa com inflamação contínua na mucosa retal e cólon. Assinale a alternativa com o provável diagnóstico:

- A) Doença Celíaca
- B) Colite Ulcerativa
- C) Doença de Crohn
- D) Fibrose cística

2) A mãe de menino de 2 anos de idade comparece a consulta de puericultura referindo que a avó está preocupada, porque seu neto está com a fala atrasada e gaguejando. A criança começou a falar palavras isoladas com 13 meses e atualmente fala palavras simples, com vocabulário de aproximadamente 30 palavras e chega a formar frases simples, porém, ultimamente começou a repetir palavras enquanto fala. Mãe não tem outras queixas, o menino é ativo tem bom apetite e não frequenta creche. O exame físico encontra-se dentro dos padrões de normalidade. No momento qual seria a melhor conduta:

- A) Encaminhar para avaliação da fonoaudiologia para diagnóstico
- B) Solicitar audiometria e recomendar entrar em escolinha
- C) Incentivar a família a corrigir a fala da criança quando estiver em casa
- D) Tranquilizar a família e reavaliar na consulta de puericultura de rotina

3) Menino de 8 anos acordou com fortes dores nas pernas, acompanhado de fraqueza muscular, não consegue deambular e passou a apresentar também, fraqueza e dificuldade de movimentos das mãos. Ao exame apresenta reflexos tendinosos diminuídos ou ausentes. Foi colhido liquor que mostrou aumento de proteínas. Com base neste quadro clínico qual o principal diagnóstico e qual o tratamento indicado:

- A) Síndrome de Guillain-Barré, imunoterapia
- B) Mielite transversa, vitamina B12
- C) Miastenia gravis, neostigmina
- D) Dermatomiosite, prednisona

4) Uma menina de 19 meses é trazida ao Pronto Atendimento, 20 minutos após ter ingerido remédio de sua avó para tratamento de anemia. A mãe acha que faltam 15 comprimidos no frasco e quando ela chegou a criança estava com 1 comprimido na boca.

O frasco era de sulfato ferroso e cada comprimido contém 65 mg de ferro elementar. Durante o transporte até o PA a criança vomitou 1 x com saída de pedaços de comprimido. No momento da chegada criança estava bem com exame físico normal e apresentava peso de 10 quilos. Assinale a alternativa com a melhor conduta para o caso:

- A) Administrar carvão ativado e observar clinicamente durante 6 horas, se tudo ok, observar em casa.
 - B) Dar catárticos sem a necessidade de eméticos ou lavagem gástrica pois já havia vomitado em casa
 - C) Apesar de ter apresentado vômito, deve se administrar eméticos e solicitar o nível sérico de ferro para avaliação da quantidade de absorção
 - D) Iniciar imediatamente desferroxamina e internar em uti pediátrica.
-

5) Mãe de criança de 2 anos que apresenta diagnóstico de estrabismo convergente unilateral direito, procura sua clínica para orientações. Assinale a alternativa correta:

- A) Você indica observação até os 4 anos, quando a criança colabora com os testes de acuidade visual
 - B) Você indica óculos para ambliopia, durante o dia para correção do estrabismo
 - C) Você indica cobrir o olho esquerdo e investigar a causa do estrabismo
 - D) Você indica cobrir o olho direito durante o dia até os 5 anos de idade
-

6) Adolescente de 13 anos de idade, vem acompanhado pelo seu pai, em consulta para avaliação física, porque vai iniciar treinos de atletismo. Os treinos consistem em vários exercícios, inclusive levantamento de pesos para aumento de massa muscular e força. Em qual estagio puberal de Tanner está melhor indicado esse tipo de exercício?

- A) Estagio 1
 - B) Estagio 2
 - C) Estagio 3
 - D) Estagio 4
-

7) Escolar de 12 anos chega ao Pronto Socorro com queixa de febre alta há 5 horas. A mãe refere que após o início da febre, notou o aparecimento de manchas arroxeadas pelo corpo principalmente em membros e agitação psicomotora. Ao exame físico apresenta frequência respiratória de 28, frequência cardíaca de 180 com os pulsos periféricos filiformes, com tempo de enchimento capilar de 6 segundos, temperatura de 39,8 C e pressão arterial de 90/30 e Glasgow de 8. Perante este quadro clinico assinale a melhor alternativa:

- A) Este escolar está em choque e necessita de hidratação rápida, suporte inotrópico, antibióticos e monitoração invasiva de pressões sanguíneas
 - B) Este escolar está em choque e necessita de hidratação rápida, suporte com beta bloqueador, antibióticos e monitoração invasiva de pressões sanguíneas
 - C) Este escolar está em insuficiência cardiopulmonar e necessita de hidratação rápida, suporte inotrópico, antibióticos e monitoração não invasiva de pressões sanguíneas
 - D) Este escolar está em choque e necessita de hidratação rápida, suporte inotrópico, corticoides e monitoração invasiva de pressões sanguíneas
-

8) Na visita a um recém-nascido de parto cesárea, em alojamento conjunto, com 36 horas de vida, a mãe se mostra muito insegura com a amamentação e preocupada pois "não tem leite". Que orientações essa mãe deve receber:

- A) O colostro é o primeiro leite, produzido em pequenas quantidades, próprias para os primeiros dias de vida, ele é rico em proteínas, minerais, vitaminas lipossolúveis e anticorpos, a amamentação geralmente acontece de 3 a 5 dias após o nascimento, mulheres submetidas a cirurgia cesariana podem ter a amamentação retardada
- B) O colostro é o primeiro leite, produzido em pequenas quantidades próprias para os primeiros dias de vida, ele é rico em gorduras, minerais, vitaminas lipossolúveis e anticorpos, a amamentação geralmente acontece de 3 a 5 dias após o nascimento, mulheres submetidas a cirurgia cesariana podem ter a amamentação retardada
- C) O colostro é o primeiro leite, produzido em pequenas quantidades próprias para os primeiros dias de vida, ele é rico em proteínas, minerais, vitaminas lipossolúveis e anticorpos, a amamentação geralmente acontece no segundo dia após o nascimento, mulheres submetidas a cirurgia cesariana podem ter a amamentação adiantada
- D) O colostro é o primeiro leite, produzido em pequenas quantidades próprias para os primeiros dias de vida, ele é rico em lactose, minerais e anticorpos, a amamentação geralmente acontece de 4 a 7 dias após o nascimento, mulheres submetidas a cirurgia cesariana podem ter a amamentação retardada
-

9) Menina de 6 anos com quadro de coriza hialina, obstrução e prurido nasal e espirros em salva exacerbados ao contato com pelos de gato e poeiras domiciliares que evolui em crises desde os 3 anos de idade. Foi realizado o exame físico geral e especial. Considerando a provável hipótese diagnóstica, assinale a alternativa de achado no exame físico, não compatível:

- A) Sombras escuras embaixo dos olhos
- B) Conchas nasais hiperemiadas e hipertrofiadas
- C) Uma prega transversa no nariz
- D) Má oclusão dentária
-

10) Casal leva seu primeiro filho de 1 mês de vida, para retorno no pediatra pois mantém quadro de vômitos há 2 semanas, com piora progressiva e crescente, em jato que persistem apesar do uso de domperidona e ranitidina. Lactente nasceu com 3200g e está em aleitamento materno exclusivo e apresenta apetite voraz e hábito intestinal em dias alternados. Ao exame pesou 3 kg, irritado, descorado $+1/4$, tórax sem anormalidades, abdome plano com palpação de massa firme em forma de oliva é palpável no hipocôndrio direito. Qual exame complementar abaixo você solicitaria inicialmente?

- A) Ultrassom de abdome total
- B) Rx contrastado de esôfago-estômago-duodeno
- C) Eletrólitos séricos
- D) Hemograma
-

11) Criança de 4 anos com história de dor em crista ilíaca direita há 25 dias. A mãe refere que a dor vem piorando progressivamente, mesmo com uso de analgésicos. A dor vem acompanhada de febre, emagrecimento e parada da deambulação nos últimos dias. Ao exame físico apresenta palidez cutânea $2+1/4$, irritabilidade, afebril, abdome flácido, hepatoesplenomegalia 2 cm do rcd, indolor, petéquias em membros e exame neurológico normal. Apresenta hemograma com hemoglobina de 8,2 mg/dl e 43000 plaquetas com leucocitose de 30000 leucócitos. Qual seria o próximo exame a ser solicitado?

- A) Radiografia de coxofemoral bilateral
- B) Mielograma
- C) Cintilografia óssea

D) Escanometria digital

12) Lactente de 45 dias de vida, filho de mãe obesa e com diabetes gestacional bem controlado, é trazido para consulta de puericultura em aleitamento materno exclusivo e refere desde 25 dias de vida, um ritmo intestinal com evacuações a cada 5 dias com fezes líquidas ou pastosas, amareladas. Mãe refere que lactente, conforme passa os dias, sem evacuar, apresenta certa inquietude e aumenta a eliminação de flatos. Estes sintomas melhoram após a evacuação. Nasceu com 3.450g, comprimento de 50 cm e APGAR 8/9. Ao exame: pesa 4600g e mede 56 cm Pc de 38cm. Beg, corado, hidratado, anictérico; Tórax: Brnf sem sopros; Murmúrio vesicular presente e simétrico sem RA; Abdome: normotenso sem visceromegalias; Membros: pulsos femorais presentes, ausência de edemas.

- A) Trata-se de um regime de evacuações considerado variação normal para quem está em aleitamento materno
 - B) É necessário indicar lactulona e chá de ameixa
 - C) Nestes casos, pode-se indicar complementação com água potável nos intervalos
 - D) Deve-se investigar doenças do trato digestório pois há sinais de alerta
-

13) Lactente de 4 meses de idade apresentou há 1 hora, quadro de febre, palidez, cianose, acompanhado de hipotonia de início súbito e alteração de consciência, chega ao pronto socorro, acompanhado de seus pais. A mãe refere que fez pré-natal regularmente, nascido a termo, sem intercorrências ao nascimento, em aleitamento materno exclusivo, ganhando peso com diurese normal. Refere vacinação dos 4 meses ontem. No momento da consulta lactente estava melhor com os dados vitais normais. Qual alternativa abaixo apresenta hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Episódio de crise convulsiva febril benigna
 - B) Epilepsia do tipo crise de ausência
 - C) Coarctação da Aorta, por descompensação secundária ao fechamento do canal arterial
 - D) Episódio hipotônico-hiporresponsivo, que pode ocorrer nas primeiras 48 horas após a administração da vacina pertussis.
-

14) Mãe de menino de 5 anos de idade, procura atendimento pediátrico com queixa de dor abdominal há 10 dias. Durante exame físico você percebe que os testículos são palpáveis e estão no início do canal inguinal e com as mãos você consegue trazê-los até a bolsa escrotal e possuem tamanho normal para a idade. Em relação a esta alteração qual alternativa abaixo contém assertivas corretas?

- A) O menino possui criptorquidia bilateral e deve ser tratado com hormônio hipotalâmico liberador de gonadotrofinas (GnRH)
 - B) O menino deve ser encaminhado para orquidopexia imediata com biopsia testicular.
 - C) O menino deve ser considerado e investigado como possuidor de genitália ambígua porque, apresenta criptorquidia bilateral
 - D) O menino apresenta testículo retrátil bilateral, ocorre devido ao reflexo cremastérico, que retira o testículo da bolsa, mas este pode ser levado ao fundo da bolsa com facilidade.
-

15) Uma criança de 4 anos de idade, comparece ao ambulatório acompanhado de sua mãe, porque foi encaminhado do Centro de Saúde pois apresenta-se com feições grosseiras e perda progressiva dos marcos do desenvolvimento. Ao exame físico apresenta hepatoesplenomegalia. Considerando este quadro clínico, a causa mais provável é:

- A) Trissomia de Patau
 - B) Mucopolissacaridose
 - C) Intolerância hereditária à frutose
 - D) Distúrbio do metabolismo de carboidrato
-

16) Uma menina de 9 anos de idade apresentou 2 meses após um quadro viral respiratório agudo, o aparecimento de um quadro de urticaria, com prurido e pápulas diárias que melhoram com o uso de medicação antialérgicas via oral, há 7 semanas. Todos os exames laboratoriais são normais. A explicação mais provável da sua urticaria é:

- A) Etiologia idiopática
 - B) Alergia alimentar
 - C) Alergia medicamentosa
 - D) Autoimune
-

17) Paciente na sala de parto apresenta agitação e ansiedade, contrações uterinas de forte intensidade, dor abdominal intensa e à palpação do abdome, observa-se anel de constrição próximo da cicatriz umbilical e ligamentos redondos retesados desviados para a face ventral do útero. De acordo com estes dados, foi feito o diagnóstico de rotura uterina iminente. O sinal observado nesses casos (descrito no caso clínico) é denominado:

- A) Bandl – Frommel
 - B) Brandt
 - C) Couvelaire
 - D) Boero
-

18) Puérpera na 3ª semana pós-parto retorna à maternidade referindo prurido, ardor e dor mamilar. Ao exame, observou-se hiperemia e descamação da pele da região areolomamilar. O obstetra solicitou que trouxessem o recém-nascido para exame clínico da cavidade oral. A hipótese diagnóstica realizada pelo obstetra foi infecção por:

- A) Staphylococcus aureus
 - B) Staphylococcus albus
 - C) Candida albicans
 - D) Streptococcus
-

19) Durante a realização de um parto por via vaginal, constatou-se distócia de ombros. O obstetra solicitou que fosse realizada flexão e abdução das coxas em direção ao abdome materno. Esta manobra é denominada:

- A) Zavanelli
 - B) McRoberts
 - C) Rubin II
 - D) Woods
-

20) Na evolução de um parto por via vaginal, diagnosticou-se a variedade de posição occipitossacra. A cabeça, que já está fletida, acentua-se a flexão e é exposta primeiramente:

- A) Lambda
- B) Bregma
- C) Astérios

D) Ptérios

21) Gestante atendida no serviço de obstetrícia com 39 semanas de gestação, em trabalho de parto, e foi realizado um exame cardiotocográfico. O mesmo mostrou a ocorrência de DIP II. Este achado indica:

- A) Feto bem oxigenado
 - B) Asfixia fetal por insuficiência placentária
 - C) Asfixia fetal por cavalgamento dos parietais
 - D) Asfixia fetal por compressão funicular
-

22) Gestante na 26ª semana foi submetida a exame ultrassonográfico onde foi observado colo curto. Posteriormente, foi realizado o teste com fibronectina fetal, cujo resultado foi positivo (≥ 50 ng / ml). Foi prescrito progesterona para esta paciente. Esta medida teve por objetivo:

- A) A profilaxia da ruptura precoce da bolsa amniocorial
 - B) A profilaxia da infecção puerperal precoce
 - C) A profilaxia do parto pré-termo
 - D) A profilaxia da discinesia uterina
-

23) Paciente na 30ª semana de gestação apresenta rotura prematura pré-termo de membranas. Não deverá ser administrado corticoide para a maturação pulmonar fetal na vigência de:

- A) Infecção amniótica
 - B) Colo curto
 - C) Dilatação cervical de 2 cm
 - D) Apresentação anômala
-

24) Gestante de nosso pré-natal apresenta títulos do teste de Coombs indireto cada vez mais elevados. A explicação mais provável para esta ocorrência é:

- A) Corioamnionite
 - B) Acretização placentária
 - C) Doença hemolítica perinatal
 - D) Malformação fetal
-

25) Paciente com 25 anos de idade, em amenorreia há 8 meses. Antes apresentava ciclos menstruais com intervalos longos, desde que iniciou dieta rigorosa para emagrecer. Ao examina-la, você constata uma altura de 1,68 m e peso de 50 Kg. Sua principal hipótese diagnóstica para este caso é:

- A) Síndrome dos ovários micropolicísticos
 - B) Amenorreia hipotalâmica
 - C) Falência ovariana prematura
 - D) Amenorréia hipofisária
-

26) Paciente com 32 anos de idade, G=4 P=3 A=1, apresentou resultado de citologia oncológica: Lesão Intra-epitelial de Alto Grau. Qual a conduta neste caso?

- A) Fazer colposcopia e, se tiver lesão, biopsiar

- B) Repetir citologia em seis meses
 - C) Fazer criocauterização do colo uterino
 - D) Fazer conização do colo uterino por alça diatérmica (cirurgia de alta frequência)
-

27) Paciente de 35 anos sem prole completa, foi diagnosticado com quadro de mioma uterino. Não foi indicado tratamento cirúrgico (histerectomia ou miomectomia) . O que não é indicado:

- A) Pode ser realizada a embolização da artéria uterina caso o mioma seja sintomático
 - B) O uso de inibidores da síntese e liberação de prostaglandinas pode se usado para diminuir o sangramento e a dismenorreia
 - C) Se ela não deseja engravidar no momento, o anticoncepcional hormonal é uma boa escolha
 - D) Para antagonizar o efeito do estrogênio pode ser utilizado o hormônio de crescimento subcutâneo por 6 meses
-

28) Paciente de 25 anos com ciclos menstruais regulares, sem uso de anticoncepcional hormonal, foi submetida a Ultrassonografia transvaginal, com diagnóstico de cisto folicular de 2,0 cm . A conduta ideal é:

- A) Deve-se solicitar CA 125 para descartar tumor maligno
 - B) Trata-se de um cisto funcional e a conduta é expectante
 - C) A punção aspirativa guiada por ultrassom é a melhor conduta
 - D) A cirurgia é o tratamento de escolha (ooforoplastia)
-

29) Paciente procura ambulatório de planejamento familiar para orientação contraceptiva. Com relação à anticoncepção hormonal não-oral, pode-se afirmar que:

- A) O implante não pode ser inserido no pós-parto imediato
 - B) O retorno à fertilidade é retardado com o acetato de medroxiprogeterona trimestral.
 - C) A presença do estrogênio natural nos injetáveis mensais permite seu uso em situações trombogênicas.
 - D) A eficácia do implante de etonogestrel é inferior à da anticoncepção hormonal oral combinada
-

30) Paciente 18 anos, procurou ambulatório de Planejamento Familiar para orientação, pois toma a pílula todos os dias e esqueceu de tomar o anticoncepcional oral ontem a noite. Qual a orientação que deve ser dada a paciente com relação ao uso do anticoncepcional oral:

- A) Manter no horário habitual e tomar imediatamente o anticoncepcional esquecido
 - B) Manter o uso no horário habitual e utilizar método de barreira
 - C) Suspender o uso, utilizar método de barreira e aguardar nova menstruação para reiniciá-lo
 - D) Suspender, utilizar contracepção de emergência em caso de relação sexual e aguardar nova menstruação
-

31) Paciente de 20 anos de idade, com vida sexual ativa, usuária de método contraceptivo hormonal oral, vem ao ambulatório com diversas dúvidas sobre a vida sexual e doenças sexualmente transmissíveis. Dentre as patologias abaixo, é mandatório o tratamento do parceiro de pacientes com:

- A) Tricomoníase
 - B) Vaginite citolítica
 - C) Candidíase
 - D) Vaginose bacteriana
-

32) Paciente de 13 anos, refere irregularidade menstrual, com ciclos menstruais de 65 dias, fluxo intenso, presença de acne e hirsutismo. Refere Menarca aos 10 anos, nuligesta. Qual a sua hipótese diagnóstica e qual exame complementar você pediria para confirmar o diagnóstico?

- A) Infertilidade e dosagens hormonais
 - B) Amenorreia Secundária e ultrassom pélvico
 - C) Irregularidade menstrual própria da idade e dosagem plasmática de LH e FSH
 - D) Síndrome dos ovários policísticos e ultrassom pélvico
-

33) Um paciente de 48 anos é submetido a correção de uma hérnia inguinal com a colocação de uma tela de polipropileno. No sétimo dia de pós operatório ele retorna referindo febre 38,5°C, hiperemia, abaulamento e saída de secreção purulenta na incisão cirúrgica. Ele está com frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 28 ipm e pressão arterial de 90 / 60 mmHg. Um ultrassom mostra uma coleção com gás envolvendo a tela e tecidos adjacentes. Após a ressuscitação volêmica a conduta adotada deve ser:

- A) Abertura dos pontos da incisão com drenagem percutânea e antibioticoterapia.
 - B) Antibioticoterapia endovenosa e observação clínica.
 - C) Drenagem guiada por ultrassom e antibioticoterapia.
 - D) Cirurgia com retirada da tela e desbridamento de todo tecido desvitalizado e antibioticoterapia.
-

34) Mulher 53 anos, branca, em consulta com proctologista, refere ser portadora de nefrolitíase e que em exame tomográfico recente foram constatados divertículos cólicos. Nega alterações intestinais e dor abdominal. Nega história familiar para câncer colorretal (CCR). Diante desse caso, assinale a alternativa correta:

- A) A paciente deve ser orientada a evitar ingesta de sementes devido ao risco de diverticulite.
 - B) Deve-se indicar colonoscopia para rastreamento do CCR em pacientes com mais de 50 anos de idade, mesmo sem outros fatores de risco para esse tipo de câncer.
 - C) Deve-se indicar colonoscopia para confirmação do diagnóstico de divertículos cólicos.
 - D) Deve-se indicar colonoscopia para excluir diverticulite aguda.
-

35) Paciente de 23 anos de idade, apresentando dor abdominal e diarreia crônica, foi submetido a colonoscopia que constatou úlceras profundas no canal anal, íleo e ceco, intercaladas por áreas de mucosa de aspecto endoscópico normal. A análise histopatológica dos fragmentos dessas úlceras resultou em processo inflamatório crônico com granulomas não caseosos. Diante desse caso, é correto afirmar que:

- A) O comprometimento anal é mais frequente na doença de Crohn do que na retocolite ulcerativa idiopática (RCUI).
- B) São metas no tratamento dessa paciente: alcançar remissão clínica, remissão sem esteroides, redução de internações hospitalares, melhora na qualidade de vida, independente da cicatrização da mucosa.

- C) A possibilidade de tuberculose intestinal deve ser desconsiderada pela característica dos granulomas encontrados.
- D) O quadro é sugestivo de (RCUI), porém outros exames são necessários para excluir doenças infecciosas.
-

36) Homem 34 anos vítima de acidente motociclístico em rodovia, colisão frontal com veículo compacto, chega à emergência do hospital com os seguintes sinais: pressão arterial de 70/50 mmHg; frequência cardíaca de 150 bpm e frequência respiratória de 28 ipm. Sua saturação de oxigênio é de 90% com máscara 10 L/min e Glasgow 14. Ao exame físico as vias aéreas estão pèrveas; murmúrio vesicular presente bilateralmente, porém discretamente diminuído à direita. A ausculta cardíaca as bulhas estão rítmicas, normofonéticas sem sopros, e paciente está taquicárdico. Pupilas isoforeagentes. Sem sangramento externo. Apresenta-se com perda do tônus esfínteriano anal e perda de sensibilidade abaixo de T8. Realizado reposição de dois litros de cristalóide aquecido. Qual o próximo passo na investigação deste paciente?

- A) Exame físico seriado
- B) Tomografia de tórax e abdome
- C) Ultrassom FAST
- D) Lavado peritoneal diagnóstico
-

37) Uma mulher de 76 anos, vítima de queda da própria altura há 1 hora, com trauma em hemitórax esquerdo, com queixas de dor torácica ventilatório dependente. Apresenta hematoma em cotovelo esquerdo e pequeno cefalo-hematoma occipital. Nega perda de consciência, estável hemodinamicamente, apresentando saturação de 92%, eupneica. Realizou RX de tórax que revelou fratura de três arcos costais sem alterações pleuro-pulmonares. A tomografia de tórax evidenciou um pneumotórax laminar ipsilateral a fratura. A conduta mais adequada neste caso é?

- A) Drenagem pleural fechada.
- B) Fixação cirúrgica de arcos costais.
- C) Observação e exame físico seriado.
- D) Repetir TC de tórax em 24 horas.
-

38) Passageiro de veículo, que colidiu com uma árvore em alta velocidade na rodovia, usando cinto de segurança, sem dispositivo de "airbag", chega à emergência consciente e orientada, com queixa de dor abdominal. O exame primário estava normal e no secundário observa-se marca do cinto de segurança tatuada no abdome, com dor a palpação superficial e profunda. O exame FAST evidenciou líquido em dois quadrantes e uma tomografia de abdome evidenciou líquido livre sem lesão de víscera maciça. Qual conduta tomaria neste caso?

- A) Laparotomia exploradora.
- B) Lavado peritoneal diagnóstico (LPD).
- C) Exame físico seriado.
- D) Controle de hematimetria de 4 em 4 horas.
-

39) Paciente masculino de 34 anos relata que tem diarreia de longa data acompanhada de muco e algumas vezes de sangue. Há um mês surgiu prurido por todo o corpo acompanhado de icterícia e colúria. O laboratório mostrava resultados compatíveis com icterícia do tipo obstrutiva. O ultrassom revelou vesícula biliar normal não se observando dilatação das vias biliares. Uma colangioressonância magnética revelou diminuição do

calibre dos canalículos biliares intra-hepáticos com pontos salteados de diminuição acentuada do diâmetro dos mesmos. O melhor diagnóstico para esse caso é:

- A) Colangiocarcinoma.
 - B) Colangite esclerosante primária.
 - C) Doença de Caroli.
 - D) Cirrose biliar secundária.
-

40) Paciente de 74 anos é atendida na sala de emergência do hospital com dor epigástrica irradiada para o dorso há 12 horas. Ela refere ser diabética controlada com hipoglicemiantes e ter colelitíase assintomática descoberta há três anos. Ao exame físico a paciente está desconfortável, com temperatura de 37,8° C, frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial de 120 / 70 mmHg e frequência respiratória de 28 ipm. Seu abdome está distendido e sensível à palpação no epigástrio e mesogástrio. Exames laboratoriais revelam um hematócrito de 44%, hemoglobina de 14,5 g/dL, leucócitos de 22.000/mm³, glicemia de 160 g/dL, sódio de 139 mmol/L, potássio de 4,7 mmol/L, creatinina de 2,2 mg/dL, bilirrubina total de 3,2 mg/dL (bilirrubina direta de 2,4 mg/dL), AST de 340 U/L, ALT de 430 U/L, desidrogenase láctica de 440 U/L, nível sérico de amilase de 1350 IU/L. Uma gasometria revela pH 7,41, PaCO₂ de 33mmHg, pO₂ 78 mmHg, HCO₃ de 16 mEq/L, CO₂T de 17,7 mmol/L, BE de - 6.0 mmol/L e Sat O₂ de 90%. Uma tomografia de abdome é solicitada e revela um pâncreas aumentado de tamanho com edema difuso e barramento de gordura. Sobre a gravidade e manejo inicial desta paciente podemos afirmar:

- A) Pancreatite grave - Ressuscitação agressiva com cristaloides, monitorização, oxigênio complementar e observação em UTI.
 - B) Pancreatite leve - Ressuscitação agressiva com cristaloides e colecistectomia assim que a paciente estabilizar.
 - C) Pancreatite leve - Ressuscitação agressiva, papilotomia endoscópica assim que paciente estabilizar.
 - D) Pancreatite grave - Ressuscitação com droga vasoativa, antibioticoprofilaxia e somatostatina.
-

41) Paciente masculino, 71 anos, relata episódios de disfagia, caracterizada como sensação de "entalo" após alimentar-se, com a mesma sensação para líquidos e sólidos durante os episódios. Fez uma endoscopia digestiva alta (EDA) logo no início dos sintomas que não evidenciou nenhuma alteração. Analisando o quadro acima, assinale a alternativa que melhor se correlaciona com o caso em questão:

- A) O quadro sugere distúrbio da motilidade esofágica, em especial o espasmo esofágico difuso.
 - B) O diagnóstico de megaesôfago é o mais provável, necessitando apenas de uma EDA com cromoscopia para a confirmação diagnóstica.
 - C) Pelo fato de "entalar", este aspecto semiológico se correlaciona mais com distúrbio no início da deglutição, fase oral da deglutição.
 - D) Levando-se em consideração a idade e o caráter evolutivo dos sintomas, a hipótese diagnóstica de esôfago "em quebra nozes" deve ser considerada.
-

42) Paciente de 65 anos relata que começou a apresentar disfagia esofagiana a aproximadamente três meses, de caráter contínuo e sem fatores de melhora. Tem histórico de tratamento de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) de longa data e sem epidemiologia para doença de chagas. Considerando o exposto acima, assinale a resposta correta:

- A) A disfagia é um sintoma frequente na DRGE.
 - B) Quando presente, a disfagia, geralmente sugere a presença de bile no conteúdo refluído para o esôfago.
 - C) A disfagia não tem relação com a DRGE, devendo-se investigar outra causa.
 - D) A disfagia na evolução da DRGE geralmente sugere uma complicação como estenose ou neoplasia.
-

43) Paciente de 50 anos vai a unidade básica de saúde (UBS) e o médico faz diagnóstico de cirrose, sem etiologia definitiva ainda. A ele é dada a orientação para fazer um exame de ultrassom com doppler de seis em seis meses. O objetivo deste médico é detectar precocemente:

- A) O início da hipertensão portal.
 - B) O aparecimento de icterícia.
 - C) O aparecimento de nódulo hepático.
 - D) O aparecimento de ascite.
-

44) Homem de 60 anos e história de cirrose hepática por vírus da hepatite C e álcool há cinco anos. Ele se encontra em bom estado geral, nega doenças associadas e refere abstinência do álcool há 10 meses. Durante exames de rotina apresentou alfa fetoproteína de 400 ng/mL e tomografia com imagem nodular de 2,5 cm em lobo direito do fígado e outro de 2,8 cm no lobo esquerdo com captação rápida do contraste na fase arterial e saída rápida do contraste na fase venosa (washout rápido). Os exames para investigação de metástases foram negativos. Os exames físico e laboratoriais resultaram na classificação de Child-Pugh B e a endoscopia digestiva alta mostrou varizes de esôfago de médio calibre. Diante deste quadro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os nódulos descritos são hepatocarcinoma e o melhor tratamento é a quimioterapia sistêmica.
 - B) Os nódulos descritos são hepatocarcinomas e o melhor tratamento é a quimioembolização, pois é preciso aguardar mais dois meses de abstinência do álcool, tempo exigido pela legislação brasileira para indicação de transplante.
 - C) Os nódulos descritos são hepatocarcinomas e o melhor tratamento é o transplante de fígado.
 - D) Não podemos afirmar com exames de imagem e bio-marcador sérico qual o tipo de tumor. Neste caso a indicação é realizar biópsias destes nódulos.
-

45) Homem de 47 anos procura o hospital com queixa de tosse seca há duas semanas evoluindo com tosse produtiva com expectoração amarelada, febre persistente, dispneia e dor pleurítica a direita. Uma radiografia de tórax mostrou derrame pleural livre a direita e após a toracocentese do líquido, sua análise bioquímica evidenciou: PH: 7,05; DHL 1200; glicose 32; proteínas totais 5,6; celularidade com predomínio de neutrófilos. Diante do exposto, o diagnóstico mais provável é de:

- A) Empiema pleural
 - B) Derrame para-pneumônico
 - C) Quilotorax
 - D) Derrame para-neoplásico
-

46) Em pacientes com neoplasia pulmonar, todas abaixo são contra indicações à cirurgia, exceto:

- A) Síndrome da veia cava superior

- B) Derrame pleural
 - C) Disfagia e/ou rouquidão
 - D) VEF1 < 35% previsto
-

47) Um homem procura médico para orientação sobre quando deve iniciar prevenção para neoplasia de próstata e a que exames deve ser submetido. Qual deve ser a resposta do médico?

- A) PSA e ultrassom em homens negros a partir dos 50 anos e negros a partir dos 60 anos de idade
 - B) Toque retal e PSA em homens negros a partir dos 45 anos e homens brancos a partir dos 50 anos de idade
 - C) Toque retal e fosfatase ácida prostática em homens brancos e negros a partir dos 50 anos de idade
 - D) Fosfatase ácida prostática e ultrassom em homens brancos a partir dos 45 anos e negros a partir dos 50 anos de idade
-

48) Recém-nascido apresentando ao exame físico cianose, dispneia, desvio do ictus cordis, abolição do murmúrio vesicular no hemi-tórax direito superior, hipersonoridade no mesmo local e na radiografia de tórax mostrou uma hiperdistensão do lobo pulmonar superior direito. Em que patologia podemos pensar?

- A) Enfisema lobar congênito
 - B) Sequestro pulmonar
 - C) Malformação adenomatoide cística pulmonar congênita
 - D) Cisto pulmonar
-

49) 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 meningitides pelo Sorogrupo C para crianças e adolescentes. Os resultados esperados com esta estratégia de prevenção (primária específica para a DM do Sorogrupo C) são:

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

50) Paciente de 1 ano de idade, sexo feminino, é levada para ser atendida na Unidade Básica de Saúde da Família por sua avó para avaliação do seu desenvolvimento, orientação sobre medidas de prevenção, alimentação e outras. A avó refere que são refugiados sírios e que chegaram recentemente em São José do Rio Preto. A criança ficou nos últimos quatro meses com a avó materna, em Damasco, pois seus pais morreram. A avó informa estar apreensiva, pois não sabe quais as vacinas que a menina recebeu até aquela data, pois os seus documentos, da neta e dos familiares foram perdidos nos ataques, inclusive o cartão vacinal. Refere que a criança recebeu leite materno até 8 meses e não ficou doente. Exame físico: bom estado geral, eutrófica, afebril, exame físico

sem alterações e presença de cicatriz vacinal em braço direito. No momento do atendimento o médico orienta atualizar a situação vacinal da menina aplicando todas as vacinas para o primeiro ano de vida, com exceção de:

- A) BCG e vacina contra rotavírus
- B) Tríplice viral e vacina contra rotavírus
- C) BCG e tríplice viral
- D) Tríplice viral

51) Observou-se a partir de 2015, a forte associação temporal e suspeita etiológica da infecção pelo Zika vírus em gestantes e os casos de recém nascidos (RN) com microcefalia no Nordeste brasileiro. Esta provável associação continua a ser estudada, obtendo-se durante o pré-natal dados infecção da mãe, dados do RN na gestação e ao nascimento. Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, posteriormente, dados do RN assintomático, filho desta gestante com diagnóstico laboratorial de Zika, devem ser coletados no seguimento na Puericultura, por equipe multiprofissional, até a criança completar 5 anos de idade. O desenho deste estudo é do tipo:

- A) Estudo transversal
- B) Estudo de coorte prospectivo
- C) Estudo de caso controle
- D) Estudo de coorte retrospectivo.

52) Foi realizada uma pesquisa no município X para estudar a prevalência (P) de hipertensão arterial (HA) na população acima de 30 anos. Os resultados obtidos foram: Pode-se afirmar que:

Tabela 1. Distribuição de indivíduos avaliados, segundo hipertensão arterial e obesidade na população maior de 30 anos, no município X, no período do estudo.

Obesidade/MC >30/Kg/m ²	Hipertensos	Não hipertensos	Total
Sim	78	82	160
Não	236	871	1107
total	314	953	1267

- A) P de HA nos obesos é 33%; P de HA nos não obesos é 9,41%%; A razão de P é 3,50 2,3. Sendo que a P de HA nos obesos é 3,50 vezes que a P de HA nos não obesos. A Prevalência de Hipertensão Arterial nos obesos é; A Prevalência de Hipertensão arterial nos não Obesos é; A razão de prevalência é 3,50. Sendo que a prevalência de Hipertensão arterial nos obesos é vezes a prevalência nos não obesos.
- B) P de HA nos obesos é 48,75%; P de HA nos não obesos é 21,32%; A razão de P é 2,3. Sendo que a P de HA nos obesos é 2,3 vezes que a P de HA nos não obesos.
- C) A Prevalência de Hipertensão Arterial nos obesos é 24% A Prevalência de Hipertensão arterial nos não Obesos é 8,60% A razão de prevalência é 3,25. Sendo que a prevalência de Hipertensão arterial nos obesos é 3,25 vezes a prevalência nos não obesos.
- D) A Prevalência de Hipertensão Arterial nos obesos é 6,15%; A Prevalência de Hipertensão arterial nos não Obesos é 6,47%; A razão de prevalência é 1,05. Sendo que a prevalência de Hipertensão arterial nos obesos é 1,05 vezes a prevalência nos não obesos.

53) Paciente do sexo feminino, 36 anos, apresentou no dia 21/3/2017 Sinal de Faget (febre alta e frequência cardíaca diminuída), cefaleia, náuseas, inapetência e astenia. Após

2 dias associado dor abdominal difusa, vômitos, epistaxe e gengivorragia. Foi internado no 4º dia de evolução em mal estado geral. Foi para UTI indo a óbito no dia 8/4/2017. Não viajou e refere ter feito trilha, 3 dias antes, na mata próximo onde observou-se a presença de primatas não humanos. Qual é o diagnóstico mais provável:

- A) Febre amarela
 - B) Febre hemorrágica dengue
 - C) Febre maculosa
 - D) Hantavirose
-

54) Menino de 12 anos apresentou há 1 semana febre alta por 1 dia, mal-estar, cefaleia, náuseas e três episódios de fezes amolecidas. No mesmo dia apresentou dor no membro inferior direito (MID) e discreta dificuldade para deambular. Após 1 semana procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pois havia melhorado, mas continuou com a deficiência motora em MID. No exame físico: bom estado geral, afebril e hidratado. No MID apresentou flacidez, diminuição da força muscular, de localização distal, tônus muscular diminuído, sensibilidade normal, força muscular diminuída, reflexos Aquileu direito e Patelar direito diminuídos com discreta dificuldade paradeambular. Considerando a deficiência motora aguda e flácida foi feito a Hipótese Diagnóstica de Paralisia Flácida Aguda (PFA). Conforme recomendações do Ministério da Saúde quais são os procedimentos médicos para este caso de PFA ou suspeita de Poliomielite?

- A) Deverá proceder à coleta, o mais rápido possível, de uma amostra de fezes, até no máximo no 14º dia do início da deficiência motora e notificar o caso suspeito à Vigilância Epidemiológica do município;
 - B) Não cabe neste caso a hipótese de poliomielite, pois no Brasil desde 1989 não circula o poliovírus selvagem, portanto o médico deve encaminhar para o neurologista para ampliar a investigação diagnóstica;
 - C) Não cabe neste caso a hipótese de poliomielite, cabe portanto ao médico monitorar a alteração neurológica com exame do líquido cefalorraquidiano e eletroneuromiografia. Se persistirem as alterações neurológicas, por 6 meses, deverá encaminhar para biopsia dos grupos musculares comprometidos;
 - D) O Brasil obteve da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o certificado de área livre do poliovírus selvagem em seu território, desde 1994, juntamente com os demais países das Américas
-

55) Na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do bairro Y no dia 1/7/2017 compareceu uma psicóloga do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município X solicitando reunir com a Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeira e agente comunitário de saúde). Nesta reunião referiu que uma família com 5 filhos (sendo uma criança de 8 anos, uma criança de 7 anos, uma criança de 6 anos com dificuldades de adaptação na escola por apresentar vômitos no trajeto da mesma, uma criança de 5 anos com Síndrome de West e uma criança de 2 anos) mudou recentemente para o bairro Y. Referiu também que a família teve a sua bolsa família suspensa porque uma das crianças não estava indo na escola. A psicóloga identifica situações de vulnerabilidade na família e pede acompanhamento específico para cada membro. Que abordagem você identifica na ação desta profissional do CRAS ao procurar a UBSF na área onde a família reside?

- A) De integralidade e resolutividade multiprofissional
 - B) Especializada e complexa para os determinantes sociais
 - C) De intersetorialidade e trabalho equipe multiprofissional
 - D) De universalidade assistencial e de controle social
-

56) No dia 01/08/2017, o Agente Comunitário de Saúde da USF Y em visita domiciliar na casa da família descrita na questão anterior, fez o cadastro e observou que: a carteira de vacinação da criança de 2 anos estava com vacinas em atraso, o marido é hipertenso e não faz uso de medicação, o filho de 6 anos que está com dificuldades na escola está muito apático e emagrecido, falta de higiene (pessoal, com os filhos e com a casa) e tem criadouros de Aedes aegypti no quintal. A conduta do agente após esta visita domiciliar foi:

- A) Orientou para a mãe ir na UBSF para dar vacina;
 - B) Agendou para a enfermeira acompanhá-lo na visita do próximo mês;
 - C) Levou o caso para a reunião diária da equipe para ser definida a estratégia com ações imediatas para o atendimento desta família;
 - D) Procurou a supervisora dos agentes por ser uma família muito complexa.
-

57) A Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OECD) distingue os seguintes modelos de inserção da Saúde Privada nos Sistemas de Saúde no Mundo: 1) Suplementar: o seguro privado comercializa planos de saúde que oferecem serviços já cobertos pelo sistema público, portanto a cobertura assistencial é duplicada (exemplos: Reino Unido, Portugal e Espanha); 2) Substitutivo: o indivíduo deve optar pelo sistema público ou privado (exemplo: Alemanha e Holanda); 3) Complementar: quando os indivíduos adquirem um seguro privado para complementar os procedimentos que não são cobertos pelo sistema público, como cirurgias estéticas (exemplo: França) e 4) Primário: quando o seguro privado atua como forma única ou predominante para os indivíduos acessarem assistência à saúde (exemplo: EUA). Baseado nesta classificação, responda como os Serviços Privados de Saúde se inserem no Sistema de Saúde brasileiro?

- A) De uma forma mista, sendo que no SUS ele se insere como complementar e na oferta de serviços exclusivamente privados como suplementar.
 - B) De uma forma mista, sendo que no SUS ele se insere como suplementar e na oferta de serviços exclusivamente privados como complementar.
 - C) No Brasil os serviços privados são substitutivos, sendo que cada cidadão opta por qual sistema ele quer se inserir.
 - D) No Brasil a forma de inserção dos serviços privados se caracteriza como modelo primário, uma vez que a compra de convênios médicos é a forma predominante pela qual a população brasileira garante sua assistência médica.
-

58) De acordo com o estudo CASS (Coronary Artery Surgery Study): a) história de angina típica considerada como dor precordial desencadeada pelo esforço ou estresse emocional e aliviada com repouso ou nitroglicerina com duração menor de 10 min.; b) angina atípica, caracterizada por dor prolongada sem relação com o exercício que não melhora com repouso ou nitroglicerina e c) dor não anginosa são fatores clínicos essenciais para o diagnóstico de lesão coronariana. A partir destes dados e de outros estudos, a American Heart Association elaborou a probabilidade (%) de homens e mulheres apresentarem doença isquêmica coronariana em diversas faixas etárias em função das características da dor precordial (Tabela abaixo): Considerando uma Sensibilidade de 70% e uma Especificidade de 80% para o Teste Ergométrico, qual a probabilidade de um homem entre 30-39 anos com dor não anginosa e de uma mulher entre 50-59 anos com angina típica, com Teste Ergométrico sugestivo de doença coronariana isquêmica, terem de fato uma doença isquêmica do coração?

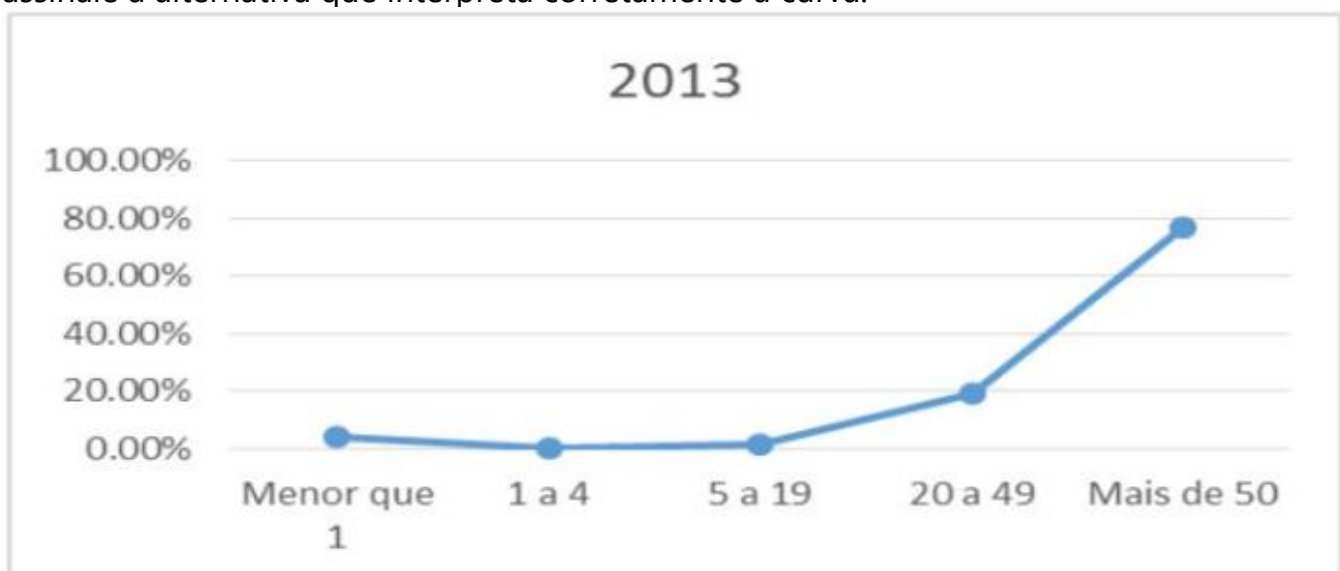
	Dor não anginosa		Angina atípica		Angina típica	
Idade	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
30-39	4	2	34	12	76	26
40-49	13	3	51	22	87	55
50-59	20	7	65	31	93	73
60-69	27	14	72	51	94	86

- A) 2,8% e 51%
 B) 4% e 73%
 C) 13% e 91%
 D) 70% e 80%

59) 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.

60) O gráfico abaixo expressa a Curva de Mortalidade Proporcional (Nelson Moraes) de um município do estado de São Paulo de 2013 (Fonte: DATASUS). Baseado no gráfico, assinale a alternativa que interpreta corretamente a curva.



- A) Nesse município, o Coeficiente de Mortalidade na população de 20 a 49 anos era de 20%, sendo classificado como Nível 4.
- B) Nesse município, a Razão de Swaroop-Uemura era de 80 por mil habitantes, em 2013, sendo classificado como Nível 1.
- C) Nesse município, a Razão de Swaroop-Uemura era de 80%, em 2013, sendo classificado como Nível 1.
- D) Nesse Município, o Coeficiente de Mortalidade Infantil que era de 5 por mil nascidos vivos, em 2013, sendo classificado como Nível 2.

61) Realizou-se estudo de presença de Amputações de Extremidades Inferiores (AEI) em um grupo de pessoas que convivem com o Diabetes Tipo 2 (DM2). Foram identificadas 117 pessoas com diabetes mellitus e submetidas a amputações de extremidades inferiores, na rede de serviços do Município de São Paulo. Os casos foram comparados com 234 controles, pessoas com diabetes mellitus, mas não submetidas a amputações. As variáveis consideradas no emparelhamento foram sexo, idade e duração da doença. Características sociodemográficas, de hábitos de vida, clínicas e relativas à educação em saúde em diabetes mellitus foram incluídas. A Tabela Abaixo, representa um resumo dos dados encontrados: Baseado no Modelo de Estudo e na Tabela, responda:

Tabagismo	Presença de AEI	Ausência de AEI
Nunca	44	152
Fumante	26	23
Ex Fumante	37	57
Total	107	232

- A) O Risco Relativo (RR) entre os fumantes que apresentam AEI em relação aos não fumantes é de 2,5.
- B) A Odds ratio dos fumantes que apresentam AEI é de 2,5 em relação aos não fumantes que apresentam AEI.
- C) A incidência de AEI nos fumantes é de 53% e a incidência de AEI em não fumantes é de 22,4%.
- D) A razão de chances (OR) dos fumantes que apresentam AEI é de 3,9 em relação aos não fumantes que apresentam AEI.

62) Qual a probabilidade de uma sorologia positiva, para uma doença que possui uma prevalência de 20%, indicar que a pessoa, de fato, tenha a doença, considerando os indicadores abaixo?

Sorologia	Sensibilidade	Especificidade
A	80	90
B	90	80

- A) Sorologia A: 67% e Sorologia B: 53%.
- B) Sorologia A: 80% e Sorologia B: 90%
- C) Sorologia A: 88,8% e Sorologia B: 81,8%
- D) Sorologia A: 90% e Sorologia B: 80%

63) A PEC-241 ou 55 de 2016, aprovada pela Câmara e o Senado Federal, trará quais impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS)?

- A) Irá melhorar o orçamento da saúde, uma vez que ela estabelece que o governo federal invista, pelo menos, 10% do seu orçamento no SUS.
- B) Restrição no orçamento da saúde, uma vez que ela congela os gastos públicos do governo federal.
- C) Restrição no orçamento da saúde, uma vez que ela derruba a exigência do governo federal investir, pelo menos, 10% do seu orçamento em saúde.
- D) Não trará nenhum impacto, uma vez que a PEC-241 (ou 55) protegeu a saúde e a educação do congelamento dos gastos do governo federal, para garantir o ajuste fiscal.
-

64) Paciente de 62 anos, com história ocupacional de eletricitista de manutenção por 16 anos na indústria de fibrocimento e de 14 anos, também como eletricitista, na indústria de fabricação de baterias de carro. Seu RX de Tórax revelou, após 37 anos do início da exposição, opacidades lobuladas periféricas e mediastinais à direita e desaparecimento do contorno diafragmático homolateral. Hemitórax esquerdo radiologicamente normal. Baseado na história ocupacional e nos achados radiológicos, qual a principal hipótese diagnóstica:

- A) Mesotelioma de pleura devido à exposição ao amianto.
- B) Mesotelioma de pleura devido à exposição ao manganês.
- C) Fibrose pulmonar à direita com derrame pleural devido à sílica.
- D) Fibrose pulmonar à direita com derrame pleural devido ao chumbo.
-

65) Paciente de 65 anos, sexo masculino, ex-bancário, tabagista há 50 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica há 6 anos e há um ano em tratamento quimioterápico devido neoplasia de pulmão do tipo espinocelular. Em uso de formoterol e tiotropio e submetido a última sessão quimioterápica há 3 meses. Mantendo dispneia basal (MRC 2). Atendido no setor de emergência clínica devido piora súbita da dispneia há um dia. Avaliado em REG, FR = 30 irpm, FC = 120 bpm, PA= 80/60 mmHg, consciente, orientado e ansioso. Tórax com bulhas cardíacas rítmicas, com hiperfonese de B2, sem sopros, sons pulmonares reduzidos bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdômen normotenso, sem visceromegalias. Edema +/+++ em ambos membros inferiores, porém sem empastamento de panturrilhas e ausência de dor à palpação. Angiotomografia de tórax confirmou presença de embolia pulmonar bilateral (ramos segmentares). Na avaliação clínica são importantes para avaliação de severidade e prognóstico de tromboembolismo venoso:

- A) FR > 30 irpm, idade superior a 60 anos, sexo masculino, sinais clínicos de TVP
- B) FC > 80 bpm, PAS < 90 mmHg, neoplasia, alteração tomográfica
- C) Alteração do nível de consciência, PAS < 90 mmHg, sinais clínicos de TVP, idade superior a 50 anos
- D) FC > 110 bpm, PAS < 100 mmHg, comorbidade pulmonar previa, neoplasia
-

66) Paciente de 58 anos, sexo feminino, doméstica, não tabagista. Tratamento apenas de HAS, com segmento regular em UBS, e em uso apenas de hidroclorotiazida. Há 7 dias com quadro de tosse, expectoração amarelada e febre referida. Em uso de ambroxol xarope adquirido por conta própria, porém sem melhora. Há um dia com dispneia associada, procurou atendimento médico. Avaliada em MEG, confusa, taquipneica (FR = 34 irpm), taquicárdica (FC = 120 bpm), hipotensa (PA = 80/50 mmHg). Ausculta torácica com bulhas rítmicas e normofonéticas e sem sopros cardíacos, presença de estertores finos em 1/3 inferior de hemotórax direito associado a presença de sopro tubário nesta localização. Na avaliação clínica de pneumonia adquirida em comunidade – PAC, são alterações importantes para definição de tratamento (definição de antibioticoterapia e local de tratamento a ser indicado):

- A) Confusão mental, FR > 30 irpm, Hipotensão arterial (PAS < 90/PAD < 60 mmHg)
 - B) Idade superior a 55 anos, FR > 30 irpm, Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg)
 - C) Confusão mental, comorbidade (HAS), taquicardia (FC > 115 bpm)
 - D) Além de quadro confusional, taquicardia e taquipneia, a dosagem de ureia no soro é essencial para definição de terapêutica.
-

67) Um paciente de 39 anos comparece a uma consulta de rotina, sem nenhuma queixa. O exame físico revelou-se normal. Dentre os testes solicitados, verificou-se o seguinte hemograma (repetido e confirmado): Hb 13,2 g/dl; VCM 82 fL; Leucócitos 45.500/mm³; Segmentados 70%; Bastonetes 10%; Metamielócitos 5%; Mielócitos 4%; Blastos 1%; Linfócitos 5%; Eosinófilos 5%; Plaquetas 580.000/mm³. Diante disso, foram solicitados: VHS 15 mm; Proteína C Reativa 1,0mg/l; Ultra Sonografia de Abdome Total: apenas pequenos cistos renais. Diante do quadro exposto acima, pode-se concluir que:

- A) Trata-se de Leucocitose reacional, pois o paciente encontra-se assintomático e não há sequer esplenomegalia, para se considerar Leucemia Mieloide Crônica (LMC)
 - B) O diagnóstico mais provável é mielofibrose primária; o próximo passo seria a realização da biópsia de medula óssea;
 - C) o mielograma e a citometria de fluxo seriam os próximos passos; tais exames confirmariam ou excluiriam LMC, além de abordar possíveis outros diagnósticos diferenciais.
 - D) O diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica (LMC) deve ser considerado; o próximo passo seria a pesquisa do cromossomo Philadelphia ou da mutação bcr-abl;
-

68) Um paciente de 68 anos apresentou queixas de cansaço crônico e sonolência diurna. O exame físico revelou obesidade e pletora. Foram, então, solicitados exames séricos: Hb 19,2 g/dl; Ht 58%; VCM 82 fL; Leucócitos 5500/mm³; Segmentados 71%; Bastonetes 1%; Linfócitos 25%; Eosinófilos 3%; Plaquetas 228.000/mm³. Um ultrassom de abdome total foi solicitado, e revelou: Fígado heterogêneo, com esteatose importante; Baço com 390 cm³ (valor normal até 300cm³). Diante do quadro, pode-se afirmar:

- A) Apneia obstrutiva do sono mais esplenomegalia secundária a hepatopatia crônica poderiam explicar o quadro.
 - B) Há critérios que definem o diagnóstico de policitemia vera (policitemia evidente e esplenomegalia);
 - C) Ainda não há critérios definitivos para o diagnóstico de policitemia vera; o mielograma confirmaria.
 - D) Como o paciente está pletórico, exclui-se, assim, a possibilidade de se tratar de policitemia secundária;
-

69) Paciente de 60 anos, gênero masculino, é encaminhado para o ambulatório de clínica médica para seguimento de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Reportava ser tabagista ativo e havia sido submetido à angioplastia de artéria coronária descendente anterior após episódio de infarto agudo do miocárdio. Levando-se em consideração a necessidade de minimizar o risco cardiovascular deste paciente, assinale a alternativa que compreende suas metas de controle glicêmico (HbA1c), lipídico (colesterol LDL) e pressórico:

- A) HbA1c < 6,5%, LDL < 70mg/dl, PA < 140x90mmHg
 - B) HbA1c < 6,5%, LDL < 70mg/dl, PA < 130x80mmHg
 - C) HbA1c < 7,0%, LDL < 50mg/dl, PA < 130x80mmHg
 - D) HbA1c < 7,0%, LDL < 100mg/dl, PA < 140x90mmHg
-

70) Paciente de 56 anos, gênero feminino, encontra-se em acompanhamento de hipotireoidismo no ambulatório de clínica médica. Queixa-se de astenia, pele seca, constipação intestinal e queda de cabelos. Menciona necessidade de doses crescentes de levotiroxina (atualmente 225mcg/dia), sem nunca ter apresentado normalização das taxas hormonais. Reporta fazer uso de omeprazol 40mg/dia por dispepsia crônica, alendronato de sódio 70mg/semana e carbonato de cálcio 1g/dia devido osteoporose, metformina 1,5g/dia por diabetes mellitus e carbamazepina 200mg/dia por neuropatia diabética. Traz exames recentes que mostram TSH=78,0mcUI/ml (VR=0,4 a 4,0mcUI/ml) e T4 livre=0,7ng/dl (VR=0,7 a 1,8ng/dl). Levando-se em conta que a paciente faz uso regular da levotiroxina, assinale a alternativa que corretamente associa uma medicação e seu provável mecanismo farmacológico que possa estar contribuindo para dificuldade de controle da doença.

- A) Carbamazepina por aumentar o clearance hepático da levotiroxina
 - B) Alendronato de sódio por diminuir a produção de tireoglobulina
 - C) Omeprazol por aumentar a ligação do hormônio livre à molécula da TBG
 - D) Metformina por inibir a absorção da levotiroxina
-

71) Paciente de 17 anos, gênero feminino, admitida no departamento de emergência por quadro de confusão mental, dor abdominal intensa de localização difusa associada à dispneia. Segundo a família, a paciente já apresentava há 2 meses queixas de poliúria, polidipsia e perda de 8 kg nos últimos 2 meses. Ao exame físico percebia-se desidratada +++/4+, FC=120bpm, FR=30ipm, PA=110x70, abdome doloroso difusamente sem visceromegalias ou descompressão brusca dolorosa. Exames laboratoriais: hemograma (Ht=44%, leucócitos totais=8.000 com 56% de segmentados, plaquetas=220 mil), glicemia=280mg/dl, Na=144mmol/L, K=3,2mmol/L, creatinina=1,4mg/dl, bilirrubina total=1,0mg/dl e gasometria arterial ph=7,15, pO2=80mmHg, pCO2=17mmHg, HCO3=6mEq/L, sat O2=94%. Após reposição de 2 litros de solução salina na primeira hora de admissão hospitalar, qual deve ser a próxima medida terapêutica para este caso?

- A) Introdução de insulina Regular em bomba de infusão contínua
 - B) Reposição de potássio
 - C) Reposição de bicarbonato de sódio
 - D) Prescrever antibioticoterapia de amplo espectro
-

72) Médico de 70 anos é levado a um neurologista por sua família devido "falhas de memória." Ele esquece de pagar suas contas, perde as chaves de casa e ocasionalmente se perde no caminho do trabalho para casa". Recentemente, três pacientes iniciaram ações por imperícia devido à sua incapacidade de diagnosticar sua condição corretamente. Ele tornou-se deprimido e recentemente passou a se trancar no banheiro quando pressionado pelos filhos. Ocasionalmente parece estar mais atento e colaborativo mas outras vezes tem alucinações visuais e ideação paranoide. O exame neurológico revela um MEEM de 19/30. A marcha é lenta e com dificuldade para iniciar o movimento. A estabilidade postural é prejudicada. A força é normal e os movimentos coordenados são lentos. Há rigidez em roda dentada bilateral mas nenhum tremor. Tem restrição do olhar conjugado para cima e para baixo. O sinal de Myerson (reflexo nasopalpebral inesgotável) está presente. Entre os medicamentos a baixo, qual não deverá ser prescrito para paciente?

- A) Rivastigmina
 - B) Risperidona
 - C) Clozapina
 - D) Levodopa
-

73) Paciente de 12 anos idade, previamente hígido, procurou atendimento referindo febre baixa há 6 dias, dor de garganta e adinamia. Ao exame físico estava bom estado feral, T: 37,9°C, corado, hidratado e anictérico. Apresentava discreta linfadenomegalia, principalmente nas cadeias cervicais, de tamanho médio de 2 cm de diâmetro, móveis, levemente dolorosos a palpação. Orofaringe hiperemiada, sem secreção purulenta. Discreto exantema maculopapular principalmente no tórax e abdome. Fígado palpável há 2 cm do rebordo costal direito e baço apenas percutível. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) Mononucleose.
 - B) Toxoplasmose.
 - C) Tuberculose ganglionar.
 - D) Linfoma
-

74) Paciente de 32 anos de idade, procedente de Três Lagoas (MS), procurou o Hospital de Base queixando de febre (37,5-39,0°C) há 4 semanas, associado com astenia, perda do apetite, fraqueza e aumento do volume abdominal. Trabalha como doméstica e refere que era previamente hígida, casada, 2 filhos e esposo com boa saúde. Ao exame apresentou palidez cutâneo-mucosa, febril (38,2°C), levemente taquipneica. Ausculta pulmonar com murmúrio rude sem crepitações. As bulhas cardíacas não apresentavam sopros. Abdome volumoso com fígado palpável há 5 cm do rebordo costal direito e baço há 10 cm do rebordo costal esquerdo, lisos e levemente dolorosos. Trazia um hemograma com hemoglobina de 6,8g, hematócrito 20%, leucócitos de 2.800 por mm³ (1% bastão, 34% segmentados, 2% eosinófilos, 51% leucócitos e 12% monócitos) e plaquetas de 87.000 mm³. O diagnóstico mais provável é:

- A) Mononucleose Infecciosa.
 - B) Febre Tifoide.
 - C) Linfoma Hodgkin.
 - D) Leishmaniose Visceral.
-

75) Paciente sexo feminino, 20 anos idade, com febre há 1 dia é encontrada no seu quarto desacordada e levada imediatamente para a emergência do HB (Hospital de Base). Você está de plantão no P.S. e constata que a mesma está febril (38,5 ° C), confusa, desorientada, com pupilas isocóricas e fotoreagentes, sem sinais meníngeos e com hemiparesia desproporcional à direita. Foi realizado tomografia de crânio com suspeita de lesão no lobo temporal esquerdo, sem desvio da linha média. Você realizou punção líquórica que revelou: 125 células (predomínio linfocitária: 82%); 55 mg de proteína, 88 mg de glicose e bacterioscopia negativa. Frente a esses achados, qual deveria ser a sua conduta:

- A) Iniciar imediatamente Ceftriaxona + Ampicilina e aguardar as culturas do líquido.
 - B) Solicitar PCR para herpes-simples no líquido e iniciar rapidamente Aciclovir.
 - C) Solicitar cultura para micobactérias no líquido e iniciar tratamento para Neurotuberculose.
 - D) Solicitar sorologia para enterovírus e prescrever dexametasona.
-

76) Paciente de 19 anos idade, refere que há 8 dias vem apresentando febrícula, dores no corpo e náuseas. Há 1 dia, refere que sua urina ficou mais escura. Nega uso de álcool e drogas, porém refere que há ± 90 dias fez uma tatuagem no braço. Ao exame físico apresenta icterícia discreta e dor discreta a palpação do hipocôndrio direito, com fígado palpável há 2 cm do rebordo costal. Os exames iniciais mostram hemograma praticamente normal, bilirrubina total de 4,2 mg (direta: 2,8 mg e indireta: 1,4 mg), TGO

de 745 UI e TGP de 1.420 UI. O ultrassom mostra apenas discreta hepatomegalia. Dos exames abaixo, quais deverão ser solicitados a seguir:

- A) Anti-HCV, HBsAg, Anti-HBc IgM e Anti-HAV IgM.
 - B) Anti-HCV, HBsAg, Anti-HBc total e reação Widal
 - C) Anti-HCV, Anti-HIV e Anti-HAV total.
 - D) Anti-HCV, Anti-HAV total, HBeAg e Anti-HBe.
-

77) Paciente masculino, previamente hígido, de 44 anos, com queixa de disfagia há 3 meses, associada à impactação alimentar há 1 mês. Em uso de omeprazol 20 mg de 12/12 horas há 15 dias, porém, sem melhora considerável dos sintomas. Refere perda de peso de 2 kg no período, sem outras queixas. Consultou médico, que solicitou uma endoscopia digestiva alta, que foi realizada com biópsias e houve confirmação histológica do diagnóstico de esofagite eosinofílica.

- A) Corticoide tópico associado a imunossupressor via oral.
 - B) Internação para aplicação de corticoides via intravenosa, associado a inibidor de bomba protônica, também por via intravenosa.
 - C) Eliminação empírica da dieta dos seis alimentos alergênicos mais comuns (leite, soja, trigo, ovo, amendoim e peixes/crustáceos) associada a corticoide tópico e inibidor de bomba protônica.
 - D) Anti-histamínico via oral, associado a imunossupressor, preferencialmente, azatioprina.
-

78) Paciente feminina de 32 anos, advogada, procura serviço médico com queixa de há 2 anos constipação intestinal, associada a distensão e dor abdominal em cólica 2 a 3 vezes por semana. Nega perda de peso ou sangue nas fezes, exceto por pequena quantidade de sangue presente no papel higiênico, esporadicamente. Sem outras comorbidades. Após investigação laboratorial, de exame de fezes e colonoscopia que também foram normais, o médico concluiu o diagnóstico de síndrome do intestino irritável (SII). Em relação a esta síndrome, observe as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta. I. A SII é um distúrbio funcional digestivo crônico e recorrente. II. A SII pode ser definida, segundo os critérios de ROMA III, como desconforto ou dor abdominal, pelo menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses, com início, pelo menos, há 6 meses, associado a pelo menos duas das seguintes características: aliviada com a evacuação; início associado com mudança na frequência das evacuações; início associado com mudança na forma/aparência das fezes. III. Do ponto de vista da fisiopatologia, o papel de neurotransmissores vem sendo muito destacado, particularmente a serotonina, por sua mediação nas respostas de secreção, modulação do peristaltismo e das funções viscerais aferentes. IV. Impactos emocionais parecem não ser mais importantes cofatores para o desencadeamento dos sintomas da SII.

- A) Apenas as afirmações I, II e III estão corretas.
 - B) Apenas as afirmações II e III estão corretas.
 - C) Todas as afirmações estão corretas.
 - D) Apenas a afirmação II está correta.
-

79) Paciente de 18 anos, sexo masculino, admitido com história de edema de mmii há 4 meses, em acompanhamento com cardiologista. Está em uso de furosemida, carvedilol, espironolactona e losartam. No exame físico não há alterações da ausculta cardíaca, assim como os pulmões. Relata quadro de hipertensão arterial concomitante ao início do edema. Assinale a alternativa que compreende o melhor conjunto de exames para a elucidação diagnóstica do caso.

- A) Sorologia para HIV, Hepatites C e B; proteínas totais e frações, potássio, bilirrubina indireta.
 - B) Peptídeo natriurético atrial, creatinina, complemento sérico C3 e C4, potássio, ureia e sódio
 - C) Hemograma, creatinina, sódio, proteínas totais e frações, urina tipo 1, albumina e complemento sérico C3 e C4.
 - D) Ecocardiograma, ultrassonografia renal, radiografia de tórax, FAN e albumina sérica.
-

80) Paciente de 53 anos, masculino, 70 kg, portador de hipertensão arterial sistêmica em tratamento regular com captopril e hidroclorotiazida, apresentou diarreia volumosa secundária à intoxicação alimentar. Foi admitido na emergência com hipotensão arterial (80/40 mmHg), FC 134 bpm, mucosas secas e referindo sede e redução do volume urinário nas últimas 8 horas. Após expansão volêmica vigorosa o paciente começou a urinar. Nos exames laboratoriais apresentava: Ureia 140 mg/dL (normal até 40 mg/dL), Creatinina 1,1 mg/dL (normal), K⁺ 2,8 mEq/L (nl 3,5-5,0 mEq/L), Na⁺ 141 mEq/L, pH: 7,23, bicarbonato 14 mEq/L (normal 24-28 mEq/L), Cloro 108 mEq/L, pCO₂ 30 mmHg. Assinale a correta:

- A) A etiologia da insuficiência renal aguda deve ser pré renal, com acidose metabólica e hipocalcemia secundária a diarreia.
 - B) A etiologia da insuficiência renal aguda deve ser pós renal, com acidose metabólica e hipocalcemia secundária a alcalose compensatória.
 - C) A etiologia da insuficiência renal aguda deve ser necrose tubular aguda, com acidose metabólica e hipocalcemia secundária a tubulopatia.
 - D) A etiologia da insuficiência renal aguda deve ser necrose tubular aguda, com acidose metabólica normoclorêmica e hipocalcemia secundária a desidratação.
-

**GABARITOS**

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

Legenda:

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