

1. O Choosing Wisely (escolha sábia) é considerado uma iniciativa internacional que auxilia o médico a tomar decisões no seu dia a dia. Neste contexto, marque a alternativa correta com a recomendação da Medicina de Família e Comunidade.
- a) Não prescrever antibióticos para infecções respiratórias superiores que tem alta probabilidade de ser viral.
 - b) Não prescrever polivitamínicos, reposição hormonal e inibidor da bomba de prótons em pacientes assintomáticos.
 - c) Não utilizar benzodiazepínicos, anti-histamínicos e antipsicóticos como primeira linha para tratar insônia.
 - d) Não realizar ecocardiograma transtorácico seriado para monitorização de disfunção valvar discreta.
 - e) Não solicitar exame de TSH e T4 livre seriados em adultos de baixo risco com sintomatologia recente.
2. Após 40 anos da Declaração de Alma Atá (1978), foi realizada a Conferência Global sobre Atenção Primária a Saúde no Cazaquistão que culminou com a publicação da Declaração de Astana pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este documento enfatiza:
- a) o fortalecimento do sistema com base hospitalar para dar apoio a rede de atenção a saúde.
 - b) a cobertura universal de saúde através de cuidados primários sustentáveis e com sistemas de saúde resilientes.
 - c) a abrangência seletiva da atenção primária para promover a equidade, o acesso e a universalidade.
 - d) o desenvolvimento de sistemas de financiamento baseados em parcerias público privadas.
 - e) a governança participativa baseada na alfabetização em saúde para fortalecer a atenção secundária.
3. Para investigar a eficácia de uma nova droga em comparação à uma droga que já é recomendada no tratamento do diabetes, o melhor delineamento de estudo é:
- a) Estudo ecológico (epidemiologia descritiva).
 - b) Estudo experimental (epidemiologia descritiva).
 - c) Revisão sistemática de acurácia (epidemiologia analítica).
 - d) Estudo observacional de série de casos (epidemiologia descritiva).
 - e) Ensaio clínico randomizado (epidemiologia analítica).
4. Na comunidade quilombola Novo Amanhecer, mora uma família de 5 pessoas (pais e 3 filhos) que são acompanhados pela Equipe de Saúde da Família por problemas de saúde mental. Como o acesso a unidade é repleto de barreiras geográficas, só é possível realizar 1 atendimento anual. Para atender os princípios da atenção primária a saúde, é correto afirmar que:
- a) o gestor municipal deve incluir especialistas na Unidade de Saúde para promover a coordenação do cuidado.
 - b) o atendimento deve ser realizado através de visita domiciliar para atender a longitudinalidade da atenção.
 - c) a Unidade de Saúde deve ter uma carteira de serviços abrangente para garantir a integralidade da atenção.
 - d) a agenda deve ser composta de uma maioria de pacientes marcados com antecedência para atender o princípio do acesso.
 - e) a organização dos atendimentos deve ser baseada na divisão de dias por programas para promover a equidade.
5. O Sr. Franco, 73 anos, vai a consulta de rotina com seu médico para acompanhamento de diabetes e hipertensão. Queixa de alguns sintomas novos como perturbação do sono, tristeza e alguns tremores de repouso que vem piorando há 7 meses. Faz uso de losartana, hidroclorotiazida, anlodipino, glibenclâmida, metformina, sinvastatina, ácido acetilsalicílico e cinarizina. Diante do quadro descrito é correto afirmar que:
- a) devido a multimorbidade presente, a desprescrição e a adoção de medidas de promoção a saúde devem ser a base da conduta terapêutica inicial.
 - b) considerando a presença de comorbidades, o projeto terapêutico deve incluir a introdução de um antidepressivo inibidor da receptação de serotonina.
 - c) os sintomas estão relacionados as doenças crônicas presentes e devem ser tratados com a prescrição de um benzodiazepínico.
 - d) por se tratar de parkinsonismo, deve-se iniciar a levodopa associada e um medicamento agonista dopaminérgico.
 - e) como a insônia causa diversos prejuízos na qualidade de vida do indivíduo, recomenda-se o uso de um indutor do sono.

- 6.** A transição em saúde corresponde a diversas mudanças multifatoriais e complexas que estão relacionadas a condição de vida, política, economia, demografia, tecnologia, questões sociais e culturais. No Brasil, a transição epidemiológica, de acordo com Frenk (1991), seguiu o modelo de "polarização prolongada", que é caracterizada por:
- a** superposição de etapas que infere no aumento da prevalência das doenças crônicas sem a redução significativa das doenças infecciosas.
 - b** contra-transição representada pela redução progressiva no padrão do acometimento de endemias e epidemias no contexto regional.
 - c** transição prolongada relacionada ao aumento da prevalência das doenças infecciosas e crônicas e redução das causas externas.
 - d** transição mista no modelo de envelhecimento populacional com a redução da mortalidade, fecundidade e natalidade da população.
 - e** superposição prolongada caracterizada pelo aumento da incidência das doenças infecciosas e crônicas e redução da taxa de desigualdade social.
- 7.** Para acompanhar de forma efetiva casos clínicos complexos de multimorbidade em indivíduos nas suas comunidades é fundamental a habilidade do médico em realizar o método clínico centrado na pessoa. Neste sentido, é correto afirmar que:
- a** a primeira dimensão do método é composta pela relação médico paciente no contexto familiar.
 - b** a segunda dimensão contextualiza a experiência da saúde e abordagem da doença.
 - c** a terceira dimensão contempla a elaboração do plano conjunto de manejo de problemas.
 - d** a quarta dimensão caracteriza a abordagem terapêutica medicamentosa e de hábitos de vida.
 - e** a quinta dimensão inclui as medidas de promoção e prevenção de doenças no âmbito comunitário.
- 8.** Entre os estudos epidemiológicos estabelecendo relação exposição e desfecho na causalidade de doenças, a maior possibilidade de viés de causalidade nos estudos de:
- a** caso-controle
 - b** corte transversal
 - c** série de casos
 - d** de coorte
 - e** ecológicos descritivos
- 9.** Nos dias atuais, os avanços da medicina na área de tecnologia com o aperfeiçoamento de novos métodos diagnósticos e novos tratamentos, aumentaram a proporção da solicitação de exames desnecessários e o uso de medicamentos sem a evidência definitiva de sua efetividade. De acordo com a descrição, é correto afirmar que:
- a** o sobrediagnóstico aumenta as chances de detecção de doenças e reduz a probabilidade de iatrogenia.
 - b** os consensos médicos aplicados a mais de dois agravos reduzem a quantidade de exames solicitados.
 - c** a prevenção secundária deve ser praticada para aprimorar o cuidado paliativo e reduzir o uso de medicamentos.
 - d** a prevenção terciária promove o rastreamento das doenças na população sob o risco de um agravo.
 - e** a prevenção quaternária deve ser abordada no contexto da formação médica para evitar a iatrogenia.
- 10.** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2017), mais de 1 bilhão de pessoas foram tratadas para doenças consideradas negligenciadas em todo o mundo em campanhas para administração de medicamentos. Com relação a estas doenças, é correto afirmar que:
- a** recebem investimentos compatíveis com o grau de morbidade.
 - b** estão relacionadas a condições socioeconômicas da população.
 - c** apresentam tendência de aumento semelhante nos países.
 - d** demonstram controle de incidência regular nos países.
 - e** são doenças raras e complexas que dependem da sazonalidade.
- 11.** Adolescente de 17 anos vai a consulta na Unidade Básica de Saúde com queixa de ferida em região genital. Refere que iniciou com mal estar geral, parestesia em membro inferior direito e evoluiu com a formação de vesícula e disúria. De acordo com o caso descrito, o diagnóstico provável e o tratamento são:
- a** sífilis primária, penicilina G benzatina
 - b** cancro mole, azitromicina
 - c** herpes genital, aciclovir
 - d** linfogranuloma venéreo, doxiciclina
 - e** donovanose, ciprofloxacina

- 12.** Para um cuidado integral do indivíduo em situação de doença, existem diversos meios de abordagem terapêutica. Neste tópico, na década de 70 iniciou-se uma discussão sobre as práticas integrativas que deu origem a instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS em 2006. De acordo com a legislação vigente, é correto afirmar que:
- a** o financiamento destas práticas na Atenção Básica é pago por produção.
 - b** a medicina antroposófica é baseada na meditação terapêutica.
 - c** a hipnoterapia e a aromaterapia não fazem parte da política citada.
 - d** a acupuntura pode ser inserida na prática da média complexidade.
 - e** a arteterapia e o Yoga fazem parte da política desde o início.
- 13.** Durante um *round* na enfermaria de clínica médica, você participa de uma discussão sobre um artigo, apresentado por um residente, que mostra os efeitos benéficos de altos níveis de ômega 3 em dor crônica e depressão. Tratava-se de uma revisão sistemática de estudos analíticos observacionais e experimentais (ensaios clínicos) que, baseada no sistema GRADE concluiu Forte recomendação. No outro dia você recebe um paciente no ambulatório de clínica médica com quadro de dor crônica e depressão. Você decide iniciar o Ômega 3, além do antidepressivo, porque:
- a** a evidência é de alto nível e novos estudos não devem modificar a recomendação, uma vez que estudos de séries de casos foram bem conduzidos e incluídos na revisão.
 - b** a evidência é de alto nível, devendo ser incorporado em *guidelines* e políticas públicas por ser baseada em estudos de coorte.
 - c** trata-se de uma terapia alternativa, sem fundamento de plausibilidade, portanto, não fará mal à saúde.
 - d** por que o sistema GRADE exclui os sérios vieses de informação e erros de estudos primários, sendo adequado para recomendação.
 - e** há alta evidência de que estudos adicionais pouco modificarão a estimativa do efeito, portanto com provável benefício do paciente.
- 14.** A validade dos estudos epidemiológicos está ligada à:
- a** ausência dos erros nos estudos analíticos observacionais.
 - b** escolha da amostra.
 - c** ausência do erro sistemático e aleatório.
 - d** ausência do erro aleatório e escolha do teste estatístico.
 - e** ausência de erro no delineamento do estudo experimental.
- 15.** Um estudo foi realizado para avaliar a relação entre fatores de risco e ocorrência de ingestão accidental de medicamentos por crianças no domicílio. Entre as informações referidas, o armazenamento de medicamento em armários de banheiro em nível baixo foi observado em domicílios de 63 das 95 crianças que ingeriram acidentalmente e em domicílios 64 das 149 que não sofreram a ingestão accidental incluídos no estudo para fins de comparação. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- a** trata-se de um estudo de coorte e a medida de associação indicada para avaliar relação é Risco Relativo (RR).
 - b** trata-se de um estudo transversal analítico e a medida de associação indicada para avaliar a relação é razão de prevalência.
 - c** trata-se de um estudo de coorte e a medida de associação indicada para avaliar a relação é razão de chance ou *Odds Ratio* (OR).
 - d** trata-se de um estudo de caso controle e a medida de associação indicada para avaliar a relação é o Risco Relativo (RR).
 - e** trata-se de um estudo de caso controle e a medida de associação indicada para avaliar a relação é razão de chance ou *Odds Ratio* (OR).
- 16.** O estudo mais adequado para gerar evidências da acurácia da ultrassonografia no câncer de tireoide é:
- a** Revisão sistemática de ensaio clínico randomizado, um estudo primário.
 - b** Metanálise.
 - c** Revisão sistemática de estudos de acurácia, um estudo secundário.
 - d** Revisão exaustiva de literatura.
 - e** Estudos longitudinais de coorte.
- 17.** Um aluno de pós-graduação irá iniciar um estudo para investigar se a exposição à reação hansênica tipo II (ocorrência) durante o tratamento da PQT causa dano sensitivo em mãos. No ambulatório, verificou que existem 350 pacientes hansenianos tratados de 2008 a 2017, todos seguidos mensalmente e tendo o dano sensitivo avaliado trimestralmente pela fisioterapia por no mínimo até o fim da PQT. Decidiu então realizar o seu estudo com esses pacientes. Pelo descrito, o melhor desenho do estudo é:
- a** coorte retrospectiva ou histórica
 - b** ensaio clínico randomizado
 - c** coorte prospectiva ou concorrente
 - d** caso-controle
 - e** transversal analítico

- 18.** Uma nova droga altamente efetiva foi instituída para o tratamento do Diabetes tipo II, garantindo bom controle clínico da doença e evitando a morte, porém não garantindo a cura. Nesse caso:
- a) aumenta a incidência da doença.
 - b) diminui a incidência da doença.
 - c) diminui a prevalência da doença.
 - d) impacta na tendência da incidência da doença.
 - e) aumenta a prevalência da doença.
- 19.** Dentre os critérios de Hill para estabelecer relações de causalidade, apenas um deles é indispensável e afasta definitivamente que uma associação seja causal. Assinale esse critério:
- a) Sequência cronológica
 - b) Especificidade
 - c) Plausibilidade biológica
 - d) Analogia
 - e) Força da associação
- 20.** Em Medicina Baseada em Evidências a elaboração da questão clínica bem formulada é essencial. Para isso, a estratégia utilizada é:
- a) PICO
 - b) GRADE
 - c) PRISMA
 - d) MESH
 - e) EMBASE
- 21.** Homem de 18 anos comparece ao pronto socorro com quadro clínico caracterizado por erupção cutânea constituída por lesões ovulares, eritemato-escamosas, distribuídas em maior intensidade no tronco e membros inferiores, poupando a face, com prurido discreto e sem outras queixas. Relata ao médico que o quadro teve início há 3 semanas com aparecimento de uma lesão arredondada no tronco, de cerca de 5 cm, que apresentou crescimento centrífugo. Baseado no quadro clínico apresentado, é correto afirmar que:
- a) o diagnóstico diferencial principal ao quadro clínico apresentado deverá incluir necessariamente a Sífilis Secundária.
 - b) tratamento à base de corticoides tópicos de média e baixa potência não são eficazes.
 - c) há necessidade de tratamento com antivirais tal como aciclovir associados obrigatoriamente a corticoides, uma vez que a doença, na ausência de tratamento, tem caráter progressivo e não regride espontaneamente.
 - d) o quadro clínico acima pode estar associado a infecções virais tal como *Echovirus Coxsackie*.
 - e) em geral, após o tratamento, há recidiva do quadro clínico após um ano do episódio inicial.
- 22.** No Brasil são notificados a cada ano cerca de 25.000 casos de acidentes ofídicos com uma taxa de morte de cerca de 0.5%. No atendimento ao paciente vítima de acidentes ofídicos, a identificação da serpente pode ser feita por alguma pessoa com conhecimento básico desses animais. Sobre esses acidentes no Brasil, é correto afirmar que:
- a) no Brasil, os principais gêneros de interesse médico são representados por *Bothrops*, *Crotalus* e *Lachesis*.
 - b) Cerca de 80% dos acidentes ocorre em membros superiores, em mãos de trabalhadores rurais.
 - c) entre as ações biológicas dos venenos das serpentes, a mistura de diversas proteínas induz ações com efeitos proteolítico, coagulante, hemorrágico, neurotóxico e miotóxico.
 - d) dentre os acidentes ofídicos, os mais frequentes são aqueles causados por serpentes do gênero *Lachesis*, cuja principal representante é a cascavél.
 - e) em acidentes provocados pelo gênero *Bothrops*, sinais e sintomas locais são exuberantes, e manifestações sistêmicas como mal-estar, prostração, sudorese, náuseas, vômitos, sonolência, secura na boca, e insuficiência respiratória podem ser descritas.
- 23.** São características clínicas e laboratoriais do Lupus eritematoso sistêmico:
- a) aspectos imunológicos ligados à disfunção de linfócitos T são exuberantes.
 - b) pode estar associada à endocardite de Libman-Sacks abacteriana.
 - c) lesões anátomo-patológicas do tipo "casca de cebola" podem estar presentes principalmente no fígado desses pacientes.
 - d) o comprometimento articular é pouco frequente, esse é um dos aspectos que explica a rara deformidade articular e o desaparecimento de sintomas de artrite após a instituição do tratamento.
 - e) a mialgia é a manifestação clínica mais frequente e ocorre em cerca de 90% dos pacientes e costuma acompanhar a evolução clínica do paciente.

- 24.** A Esclerose Tuberosa de Bourneville ou Doença de Pringle-Bourneville, é uma síndrome clínica complexa caracterizada por lesões múltiplas localizadas sobretudo no sistema nervoso central, coração, olhos, rim e pele. Em relação a esta doença, é correto afirmar que:
- a) em cerca de metade dos casos constitui-se numa síndrome autossômica dominante com penetrância de cerca de 80% e expressividade variável, com lesões que acometem sobretudo órgãos de origem embriológica ectodérmica e mesodérmica.
 - b) na maioria dos casos o aspecto morfológico das células lesionais são embrionárias, sugerindo sua origem em células imaturas e por conseguinte gerando lesões com atipias celulares intensas.
 - c) no cérebro desses pacientes pode haver lesões que variam de 5 mm a 3 cm de diâmetro, promovendo endurecimento das áreas atingidas e nitidamente localizadas no limite histológico da substância branca e cinzenta.
 - d) lesões retinianas são frequentes e na sua maioria provocada por componentes fibrosos bem localizados.
 - e) no rim a principal lesão observada são o angioma e fibroma de cápsula renal.
- 25.** Sobre o Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST), é correto afirmar que:
- a) sistema de graduação histológica baseada no tamanho e grau de atipia celular.
 - b) GIST de localização intestinal têm prognóstico mais favorável que aqueles de localização gástrica.
 - c) metástase de GIST gástrico são em geral encontradas no pulmão e cérebro.
 - d) o advento da terapêutica específica com inibidores de tirosino-quinases, incluindo principalmente o mesilato de imatinibe, leva à necessidade de distinguir o GIST de outras neoplasias mesenquimais do trato gastrointestinal.
 - e) a maioria dos GIST são positivos pela imunohistoquímica para a expressão de DOG1 e negativos para KIT (CD117).
- 26.** No linfoma não Hodgkin os padrões morfológicos de infiltração da medula óssea pode ser característico de acordo com o fenótipo dessa neoplasia. Em relação a esse aspecto, é correto afirmar que:
- a) linfomas de células do manto e linfoma linfoblástico em geral levam a infiltração difusa da medula óssea.
 - b) infiltração intrasinusoidal em geral é encontrado no quadro evolutivo de linfomas de células do manto.
 - c) linfoma linfoplasmacítico e linfoma de células do manto em geral levam a infiltração medular focal não trabecular.
 - d) infiltração difusa da medula óssea em geral associa-se a quadro clínico de tricoleucemia.
 - e) infiltração medular paratrabecular em geral associa-se a evolução clínica de linfoma MALT.
- 27.** Em relação ao câncer de mama, é correto afirmar que:
- a) o estadiamento pT1mi refere-se ao tumor invasivo com tamanho maior que 2 cm.
 - b) a doença de PAGET associada ao tumor de mama é classificada de acordo com o tamanho do tumor mamário, devendo ser referida no laudo a ocorrência de doença de PAGET.
 - c) imunohistoquímica para HER2 com reatividade fraca ou moderada, mas completa, em mais de 10% das células tumorais em circunferencial de < 30% das células tumorais, com escore de 2+ é considerado positivo.
 - d) dentre os fatores preditivos de resposta terapêutica ao câncer de mama a pesquisa de receptores de estrogênio e progesterona são os seus aspectos principais.
 - e) para fins de TNM o tamanho do tumor é definido pelo maior diâmetro da lesão, considerando-se o componente invasivo e in situ.
- 28.** A aterosclerose caracteriza-se pela presença de lesões da íntima das artérias de médio e grande calibre e as lesões são chamadas de ateromas ou placas ateroscleróticas. Sobre a aterosclerose e suas consequências, é correto afirmar que:
- a) o estilo de vida tem uma influência fundamental na patogênese da aterosclerose, e essa influência é determinada em conjunto por genes de ocorrência populacional cujos efeitos não podem ser minimizados pela mudança do estilo de vida.
 - b) dentre os componentes da placa de ateroma, macrófagos de fenótipo M2 são uma das principais subpopulações de células presentes na lesão.
 - c) placas de ateromas com necrose e calcificação apresentam alterações definidas como esclerose medial de Monckeberg.
 - d) níveis elevados de homocisteína causadas pelo baixo consumo de folatos e vitaminas B12, possuem forte relação com doenças das artérias coronárias e é um dos fatores de risco associados a doença cardíaca isquêmica e aterosclerose.
 - e) a lesão endotelial relacionada a patogênese da aterosclerose está relacionada primariamente a fatores que levam às consequências graves desta doença, tais como a trombose e embolia.

- 29.** Na classificação da OMS para as neoplasias linfoides, são exemplos de neoplasias de células B periféricas:
- a) linfoma linfoblástico agudo de células B, linfomas de grandes linfócitos granulares, síndrome de Sézary.
 - b) linfoma de zona marginal, micose fungóide, linfoma de Burkitt.
 - c) tricoleucemia, linfoma de Burkitt, linfomas de células do manto.
 - d) linfoma linfoplasmacítico, linfoma da zona marginal esplênica, micose fungóide.
 - e) linfoma de Burkitt, micose fungóide, linfoma linfoblástico agudo de células B.
- 30.** São exemplos de doença pulmonar intersticial crônica fibrosante:
- a) pneumonia organizada criptogênica, pneumonite por hipersensibilidade, proteinose alveolar pulmonar.
 - b) sarcoidose, pneumonia intersticial descamativa, pneumoconiose.
 - c) pneumoconiose, pneumonia organizada criptogênica, pneumonia intersticial inespecífica.
 - d) sarcoidose, pneumoconiose, pneumocistose.
 - e) pneumonia intersticial descamativa, proteinose alveolar pulmonar, pneumoconiose.
- 31.** São objetivos do tratamento da hepatite C:
- a) resposta virológica sustentada e erradicação do vírus do organismo.
 - b) manutenção do vírus em órgãos linfoides, mas com carga viral não detectada.
 - c) aumento da qualidade, mesmo com impossibilidade de aumento da expectativa de vida.
 - d) prevenção do carcinoma hepatocelular, mesmo sem erradicação do vírus.
 - e) estabilizar a progressão de manifestações extrahepáticas, mesmo com a erradicação do vírus.
- 32.** Em relação às anemias microcíticas e hipocrômicas é correto afirmar que:
- a) a causa mais comum é deficiência de vitamina B12.
 - b) devem ser tratadas com cianocobalamina.
 - c) devem ser investigadas com mielograma.
 - d) os principais diagnósticos diferenciais são anemia ferropriva, talassemia e anemia de doença crônica.
 - e) os reticulócitos geralmente estão aumentados por se tratar de anemia hiperproliferativa.
- 33.** Sobre osteoporose induzida por glicocorticoides, assinale a alternativa correta.
- a) Na sua fisiopatologia acomete tanto osso cortical como trabecular, com comprometimento maior do primeiro.
 - b) O glicocorticoide não interfere nos osteoblastos, agindo mais nos osteoclastos, aumentando a reabsorção óssea.
 - c) Bisfosfonatos, teriparatida e raloxifeno são as medicações aprovadas para tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoide.
 - d) A perda óssea é bifásica, sendo maior no primeiro ano, seguindo uma perda mais lenta nos anos subsequentes.
 - e) a reposição de vitamina D é proscrita na osteoporose induzida por glicocorticoides, devido ao seu mecanismo fisiopatológico.
- 34.** Homem, 65 anos, é encaminhado para avaliação devido a glicemias de jejum 110 e 115 mg/dL, HbA1c 6,3%. Já teve IAM e usa rosuvastatina 40mg/dia, AAS 100mg/dia. O LDL está atualmente 72 mg/dL e a TFG (taxa de filtração glomerular) é 73 mL/min. É sedentário e o IMC é 28 kg/m². O maior potencial de redução da chance do paciente evoluir para diabetes é:
- a) mudança de estilo de vida.
 - b) iniciar metformina.
 - c) diminuir a dose de rosuvastatina.
 - d) iniciar Acarbose.
 - e) suspender o AAS.
- 35.** Das situações abaixo a que indica necessidade de triar o paciente para hiperaldosteronismo primário é:
- a) hipertensão arterial sistêmica não controlada com dose plena de 2 medicamentos.
 - b) hipertensão e hipocalemia na vigência de diurético tiazídico 12,5 mg por dia.
 - c) hipertensão arterial sistêmica com início entre os 35 e os 50 anos de idade.
 - d) hipertensão do "avental branco".
 - e) hipertensão associada à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.
- 36.** Mulher, 35 anos de idade, procura pronto atendimento com dor em hemicrânio direito, pulsátil, de forte intensidade, acompanhada de náuseas/vômitos, foto e fonofobia há 6 horas. Refere episódios prévios de cefaleia semelhantes ao atual. Nega uso de medicações contraceptivas. O exame neurológico é normal. Trata-se de:
- a) cefaleia tensional. Tomografia de crânio é mandatória.
 - b) enxaqueca. Tomografia de crânio é mandatória.
 - c) enxaqueca. Não há necessidade de exame de imagem.
 - d) cefaleia tensional. Não há necessidade de exame de imagem.
 - e) cefaleia secundária. Tomografia de crânio é mandatória.

- 37.** Senhor de 78 anos dá entrada no pronto-socorro taquidispneico, sendo diagnosticado com pneumonia. A gasometria arterial coletada na admissão demonstra pH de 7,30 (VR 7,36-7,44); pCO₂ 24 mmHg (VR: 35-45); HCO₃: 10 mEq/L (VR: 22-26) e BE: -6 (VR: -2-+2). Neste caso há acidose:
- a) metabólica e alcalose respiratória.
 - b) respiratória compensada.
 - c) metabólica e acidose respiratória.
 - d) metabólica compensada.
 - e) respiratória e alcalose metabólica.
- 38.** Homem, 30 anos de idade, procura pronto atendimento com queixa de tosse seca, secreção nasal importante e dor na face em peso. Os sintomas se iniciaram há 17 dias, melhoraram por volta do quinto dia e logo depois evoluíram com piora progressivamente. Único achado alterado de exame físico: secreção posterior em orofaringe. As condutas diagnóstica e terapêutica corretas são, respectivamente:
- a) tomografia de seios da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
 - b) radiografia de seios da face; apenas sintomáticos.
 - c) tomografia de seios da face; apenas sintomáticos.
 - d) radiografia da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
 - e) exame clínico já realizado, sem necessidade de exame de imagem; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
- 39.** Homem, 23 anos, refere dor no quadril e dificuldade para andar há duas horas após crise convulsiva. Antecedentes pessoais: insuficiência renal crônica. Creatinina= 8,9 mg/dL, Ureia= 194 mg/dL, Cálcio= 4 mg/dL, Fosforo= 6,2 mg/dL, Fosfatase alcalina= 27UI/dL PTH= 488 pg/mL. Radiograma de pelve: fratura da cabeça do fêmur direito. O diagnóstico, neste caso, é:
- a) Hiperparatireoidismo primário.
 - b) Osteomalácia por deficiência de vitamina D.
 - c) Osteíte fibrosa por hipocalcemia.
 - d) Osteodistrofia renal.
 - e) Fratura pós-trauma.
- 40.** Com relação ao Lupus Eritematoso Sistêmico, assinale a alternativa INCORRETA em relação aos critérios diagnósticos imunológicos:
- a) FAN positivo.
 - b) Hipocomplementemia.
 - c) Anti- B2 glicoproteína positivo.
 - d) Anti-SM positivo.
 - e) Coombs direto positivo na presença de anemia hemolítica.
- 41.** Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, admitido na emergência com quadro de anorexia, dor periumbilical e depois em fossa ilíaca direita, febre e dor a palpação no quadrante inferior direito do abdômen. Próximo passo a ser tomado para esclarecimento diagnóstico é:
- a) ultrassonografia de abdômen
 - b) nenhum, já está indicada a cirurgia
 - c) Raio X de abdômen
 - d) tomografia de abdômen
 - e) hemograma
- 42.** Sobre a cirurgia bariátrica em pacientes diabéticos e não diabéticos a principal diferença com relação a técnica cirúrgica é:
- a) tamanho do Pouch gástrico no paciente não diabético é maior.
 - b) no paciente diabético não se faz a gastroplastia, mas a área de desabsorção intestinal é maior.
 - c) no paciente não diabético se coloca o anel de silicone no Pouch gástrico.
 - d) no paciente diabético a Alça biliopancreática é mais longa.
 - e) não há diferença na técnica.
- 43.** Paciente de 38 anos de idade, sexo masculino, encontra-se na emergência do Pronto Socorro com rotina radiológica de abdômen agudo mostrando sinais de pneumoperitônio. O provável diagnóstico do abdômen agudo é:
- a) apendicite aguda complicada
 - b) diverticulite perforada
 - c) salmonelose com perfuração de íleo terminal
 - d) abscesso hepático roto
 - e) úlcera péptica perforada
- 44.** No processo de cicatrização, o grupo celular predominante na fase de proliferação é:
- a) Fibroblasto
 - b) Neutrófilos
 - c) Macrófagos
 - d) Miofibroblastos
 - e) Histiócitos
- 45.** Paciente de 17 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento em estado crítico, após acidente com motocicletas. Encontra-se falando claramente; com respiração rápida; Frequência Cardíaca de 118bpm; Pressão arterial de 90 x 50mmhg; Glasgow 13 e várias escoriações no tórax. Após medida iniciais foi observado alargamento de mediastino superior no raio x do tórax. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:
- a) perfuração traumática do esôfago
 - b) lesão de traquéia
 - c) rotura do ligamento arterioso
 - d) lesão miocárdica
 - e) lesão de timo

46. Todas as alternativas abaixo são indicações de cirurgia bariátrica, **EXCETO**:
- a) índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 40kg/m^2 com intratabilidade clínica e dietética.
 - b) apresentar obesidade grau 3 com intratabilidade clínica e dietética.
 - c) apresentar obesidade grau moderada com hipertensão arterial e intratabilidade clínica e dietética.
 - d) apresentar obesidade moderada com distúrbio psiquiátrico e intratabilidade clínica e dietética.
 - e) apresentar IMC maior que 35kg/m^2 com diabetes tipo 2 e intratabilidade clínica e dietética.
47. Paciente de 43 anos de idade, sexo feminino, atendida no ambulatório com icterícia, colúria e acolia fecal. Os exames laboratoriais que devem ser solicitados de imediato para o bom e rápido esclarecimento dessa síndrome icterícia são:
- a) testes sorológicos para hepatite
 - b) Bilirrubinas totais e frações. Fosfatase Alcalina e Gama GT
 - c) marcadores tumorais
 - d) proteinograma e transaminases
 - e) hemograma e coagulograma
48. O melhor exame radiológico que serve de triagem nas síndromes icterícias é:
- a) tomografia de abdômen
 - b) colangiressonância
 - c) ultrassonografia abdominal
 - d) cintilografia de fígado, pâncreas e vias biliares
 - e) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE)
49. A técnica cirúrgica padrão na maioria dos serviços, para o tratamento de hérnia inguinal livre de tensão é:
- a) Lichtenstein
 - b) Bassini
 - c) Stoppa
 - d) MacVay
 - e) Shouldice
50. O sinal do "pingo de vela" é um achado intra-operatório patognomônico da patologia:
- a) salpingite aguda
 - b) câncer de via biliar
 - c) tumor de ovário
 - d) apendicite hiperplástica
 - e) pancreatite aguda
51. Paciente do sexo masculino, no quarto ano de pós operatório de cirurgia bariátrica do tipo *bypass*, pesava antes da cirurgia 130 kg e atualmente com 80 kg para 1,70 de altura, procura a emergência com quadro de dor abdominal do tipo cólica em andar superior do abdome após as refeições. Após receber sintomáticos, analgésicos e antiespasmódicos, recebeu alta em bom estado geral. No dia seguinte, procurou novamente a emergência com o mesmo quadro. Foi realizado hemograma e rotina de abdome agudo. Hemograma com 13.000 leucócitos e rotina de abdome agudo com distensão de alças de delgado, após ser medicado com os mesmos sintomáticos, o paciente teve melhora do quadro e recebeu alta com orientação de iniciar antibioticoterapia via oral. No dia seguinte a paciente retorna com a dor ainda mais intensa no andar superior do abdome, náuseas e vômitos novamente após a refeição do almoço. Ao exame físico: consciente, orientado, eupneico, afebril, fc:100 bpm. A conduta do plantonista, nesse caso, deve ser:
- a) prescrição de sintomáticos e alta, trata-se de gastroenterite ou intoxicação alimentar.
 - b) solicitar tomografia de abdome e avaliação da cirurgia geral pensando em hérnia interna, e a resolução seria cirúrgica.
 - c) solicitar ultrassom de abdome, pois pode se tratar de apendicite aguda.
 - d) solicitar ultrassom de abdome pois pode se tratar de colangite.
 - e) solicitar endoscopia digestiva alta para descartar úlcera de boca anastomótica.
52. Paciente do sexo masculino, 52 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal e vômitos há 12 horas. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo ou etilismo. Os sintomas iniciaram após um final de semana de exageros alimentares. No exame físico, frequência cardíaca de 110, dor de moderada intensidade na palpação do epigastro, irradiando em faixa para as costas, descompressão brusca negativa, Bloomberg negativo e Murphy negativo. Hemograma revela 17.000 leucócitos e 1500 de amilase, 800 de lipase. Sobre a hipótese diagnóstica e a conduta na emergência, nesse caso, é correto afirmar que:
- a) mede-se a gravidade da pancreatite pela presença ou ausência de febre.
 - b) excluindo-se pancreatite alcoólica, a segunda causa mais comum é a idiopática.
 - c) está indicado dieta zero por 7 dias ou até a queda da amilase para níveis normais.
 - d) papilotomia endoscópica está contraindicado na pancreatite aguda grave, pois o risco é mais alto de síndrome da janela posterior.
 - e) é importante distinguir abscesso de necrose infectada, pois esta última é mais grave e exige desbridamento cirúrgico, enquanto o abscesso pode ser tratado percutaneamente.

- 53.** Sobre o papel da ressonância magnética no abdome agudo, é correto afirmar que:
- a** não é o exame de escolha, porém pode ser importante no abdome agudo das grávidas.
 - b** utiliza contraste iodado, por isso, deve-se ter cuidado com a função renal.
 - c** dificilmente esclarece o diagnóstico de patologias biliares.
 - d** mostra-se inferior ao ultrassom na endometriose pélvica.
 - e** deve ser o primeiro exame de imagem a ser solicitado quando a suspeita é pancreatite.
- 54.** Menina de 18 anos dá entrada em hospital de referência em vias biliares com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal, febre e dor em hipocôndrio direito, além de melena. Referiu já ter feito transfusão de 2 bolsas de sangue na cidade de origem, onde fez também um ultrassom que demonstrou a presença de coágulos na vesícula e no colédoco. Apresentava coagulograma normal. A paciente foi abordada cirurgicamente e realizada colecistectomia (vesícula cheia de coágulos), coledocotomia, retirada de coágulos do coledoco e coledocostomia a Kher. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a** o dreno de Kher deve permanecer aberto por 30 dias .
 - b** a fonte do sangramento deve ser hemofilia.
 - c** é de suma importância a realização de arteriografia de tronco celíaco.
 - d** o dreno de Kher pode ser retirado no terceiro dia pós operatório caso não haja sangramento pelo Kher.
 - e** a fonte do sangramento deve ser hiperesplenismo.
- 55.** Sobre a colecistopatia após cirurgia bariátrica, é correto afirmar que:
- a** acontece em 50% dos pacientes operados após 2 anos de cirurgia.
 - b** mesmo após o *bypass*, temos fácil abordagem da papila através de endoscopia.
 - c** a modificação da flora intestinal e a alteração do metabolismo dos ácidos biliares contribuem para a mudança na composição da bile.
 - d** em caso de colelitíase, não há necessidade de colecistectomia no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia bariátrica.
 - e** todos os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica devem fazer uso de ácido ursólico.
- 56.** Uma família de 4 pessoas foi atendida em um hospital de referência de trauma na cidade de Belém vítima de um capotamento na estrada. A ambulância relata que o acidente ocorreu três horas antes da chegada deles ao hospital. Todos estavam de cinto e nenhum foi ejetado no carro, todos foram encontrados conscientes e orientados e sem sinais de sangramento externo. O motorista apresentava-se com fc:120, pa de 80x40 mmhg, pálido, sudorético e com dor abdominal intensa. Após reposição volêmica, não houve melhora dos parâmetros hemodinâmicos ou da dor abdominal. Foi indicado laparotomia e durante a cirurgia o paciente manteve-se hipotérmico, hipotenso e com acidose. Foi encontrado uma lesão grau IV do baço. O tratamento mais adequado para este caso é:
- a** empacotamento do baço com compressas.
 - b** esplenorrafia e cuidados de uti.
 - c** empacotamento do baço com compressas + peritoneostomia + reabordagem em 48 horas.
 - d** esplenectomia parcial.
 - e** esplenectomia total.
- 57.** Entre os casos abaixo, o que caracteriza uma fístula digestiva benigna com alta possibilidade de tratamento clínico conservador é:
- a** fístula entérica com débito orientado de 600 ml.
 - b** fístula da gastroenteroanastomose pós-bypass com sinais de peritonite.
 - c** fístula de anastomose colorretal baixa com saída de fezes pela ferida operatória.
 - d** fístula de anastomose esofagogástrica cervical com saída de 100 ml de saliva pelo dreno.
 - e** fístula de duodeno pós duodenorrafia por ferimento de arma branca com débito de 1000 ml.
- 58.** Paciente masculino, 30 anos, sofre queda de moto sem capacete e em velocidade média. Foi levado pelo samu com colar cervical e prancha longa ao hospital de referência em trauma onde foi atendido aos moldes do ATLS; a: vap com colar; b: mv presente sem alterações; c: pa 120x80; fc: 80, sem palidez. Abdome flácido, porém, doloroso em hipogastro, referiu também dor à mobilização pélvica; d: Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; e: presença de sangue no meato da uretra. A principal hipótese diagnóstica e o melhor exame para o diagnóstico da lesão é:
- a** trauma de uretra e uretrocistografia excretora.
 - b** trauma de próstata e ultrassom de abdome.
 - c** trauma renal e tomografia.
 - d** trauma de uretra e videolaparoscopia.
 - e** trauma de bolsa escrotal, ultrassom de abdome.

- 59.** Sobre a cirurgia videolaparoscópica, marque a alternativa correta.
- a** O pneumoperitônio deve ser realizado com mistura de gás carbônico e nitrogênio.
 - b** Utiliza-se a agulha de trucot para a confecção do pneumoperitônio.
 - c** Nos casos de cirurgia prévia deve-se dar preferência pela técnica aberta de hasson para a primeira punção.
 - d** A pressão intra abdominal ideal de trabalho para uma colectomia videolaparoscópica é de 20 mmHg .
 - e** Está contra-indicada na gravidez.
- 60.** Paciente de 80 anos, foi operado de urgência com quadro de perfuração gástrica. O achado da laparotomia foi perfuração por tumor gástrico, sendo realizado gastrectomia total + anastomose esofagogástrica e enteroanastomose em y roux com intenção paliativa, pois já havia metástase hepática. Foi deixado no intraoperatório uma sonda de dubhoff nasoenteral distalmente à entero-entero para alimentar o paciente precocemente. No segundo dia de pós-operatório, o paciente estava apresentando bom estado geral, deambulando e com eliminação de flatos. Sobre o início do suporte nutricional para este paciente, a melhor dieta é:
- a** dieta parenteral periférica por 14 dias.
 - b** dieta parenteral de alta osmolaridade por 7 dias.
 - c** dieta parenteral de baixa osmolaridade por 7 dias.
 - d** dieta enteral com fórmula hipercalórica e hiperproteica ofertando 2000 kcalorias e 90 gramas de proteína.
 - e** dieta enteral com fórmula oligomérica hidrolisada.
- 61.** Mulher de 26 anos, relatando amenorreia há 8 meses, sempre teve ciclos irregulares com atrasos menstruais. Ao exame físico: pele acneica, hipertensão, obesidade central, exame de tireóide, especular e toque ginecológico bimanual sem alterações. Os seguintes exames complementares tiveram resultados normais: Beta-HCG (gonadotrofina coriônica humana, negativo), TSH (hormônio tireoestimulante) e FSH (hormônio folículo-estimulante e prolactina). Foi realizado teste de progesterona e a paciente menstruou. Dentre as opções abaixo, a principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:
- a** aderências uterinas.
 - b** falência ovariana precoce.
 - c** hiperprolactinemia.
 - d** síndrome da insensibilidade aos androgênios.
 - e** anovulação crônica.
- 62.** Mulher de 22 anos com ciclos menstruais irregulares durando de 21 a 45 dias, faz uso contínuo de anticonvulsivante devido epilepsia, nuligesta, história de DIP (doença inflamatória pélvica) já tratada há um mês. Relata 5 parceiros sexuais nos últimos 6 meses e não se mostra disposta a praticar períodos intermitentes de abstinência sexual. Dos métodos anticoncepcionais abaixo, o mais adequado para esta paciente é:
- a** método do calendário (tabelinha)
 - b** DIU de cobre (dispositivo intra-uterino)
 - c** Condom
 - d** laqueadura tubária
 - e** anticoncepcional hormonal oral combinado
- 63.** Mulher de 21 anos queixa-se de prurido vaginal intenso. Ao exame especular observa-se: colo uterino normoepitelizado e conteúdo vaginal branco, grumoso e abundante, ausência de lesões vegetantes ou ulceradas. Dentre as opções abaixo, o agente etiológico e tratamento mais adequado, são:
- a** *Candida albicans* e fluconazol
 - b** *Gardnerella vaginalis* e secnidazol
 - c** *Herpes vírus* e aciclovir
 - d** *Trichomonas* vaginais e metronidazol
 - e** *Mobiluncus* sp e secnidazol
- 64.** Mulher de 51 anos, menopausada há 18 meses, queixa-se de fogacho e irritabilidade, que estão afetando a relação com sua família. Não tem comorbidades. Nega antecedentes de câncer, trombose, doenças cardiovasculares ou cirurgias (tem útero e ovários). Fez uso de venlafaxina e paroxetina, mantendo os sintomas. Ao exame físico: especular normal, toque vaginal normal; inspeção, palpação e expressão mamária sem alterações, no caso em tela a melhor conduta é:
- a** expectante.
 - b** estradiol 2 mg via oral ao dia.
 - c** estradiol associado à noretisterona via transdérmica.
 - d** oxibutinina 10 mg via oral ao dia.
 - e** Sertralina 15 mg via oral ao dia.
- 65.** Mulher de 55 anos, comparece à consulta trazendo sua mamografia que mostra uma calcificação grosseira em mama direita, indicando BI RADS 2. Dentre as opções abaixo, a impressão diagnóstica e conduta inicial mais adequada são:
- a** exame normal, repetir exame após 6 meses.
 - b** exame com lesão benigna, repetir exame após 1 ano.
 - c** lesão fortemente sugestiva de câncer de mama, encaminhar para mastectomia.
 - d** lesão suspeita, repetir exame após 3 meses.
 - e** lesão suspeita para câncer de mama, realizar biópsia e histopatológico.

- 66.** Primigesta, idade gestacional=19 semanas, chega à urgência obstétrica com queixa de dor em hipogástrio intensa tipo cólica e sangramento vaginal. Exame físico: altura uterina=8 cm, batimentos cardíacos fetais inaudíveis, sangramento vaginal vermelho vivo intenso com material amorfo de permeio, toque vaginal=colo pèrvio 2 cm e com contorno uterino normal. Pressão arterial=110/70 mmHg. Ultrassonografia mostra ausência do conceito e ecos amorfos na cavidade uterina. O diagnóstico correto e a conduta mais adequada são:
- a) aborto retido, conduta expectante.
 - b) aborto inevitável incompleto, curetagem uterina imediata.
 - c) aborto inevitável incompleto, misoprostol seguido de curetagem uterina.
 - d) aborto retido e aspiração manual intra-uterina.
 - e) aborto inevitável completo, conduta expectante.
- 67.** Primigesta, 30 semanas de gestação não fez pré-natal. Relata que apresentou vários episódios de pequeno sangramento vaginal vermelho vivo desde o sexto mês de gestação. Exame físico: hipocorada 1+/-4, PA= 100/60 mmhg, pulso =77 ppm, tônus uterino normal, dinâmica uterina ausente, contorno uterino normal, batimentos cardíacos fetais=145 bpm, pequena quantidade de sangue vermelho vivo em fundo de saco vaginal, ausência de sangramento uterino ativo no momento, colo grosso posterior impèrvio. Dentre as opções abaixo, a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta, neste caso, são:
- a) descolamento prematuro de placenta, realizar cesariana imediatamente.
 - b) rotura uterina, realizar laparotomia exploradora imediatamente.
 - c) placenta de inserção baixa (placenta previa), solicitar ultrassonografia, fazer controle de anemia materna e vitalidade fetal.
 - d) descolamento prematuro de placenta, iniciar Misoprostol.
 - e) placenta de inserção baixa, realizar cesariana imediatamente.
- 68.** Tercigesta, 28 anos de idade, com 19 semanas de idade gestacional, apresentando exame de coombs indireto com título=1:32 tipagem sanguínea=O negativo. Considerando o diagnóstico diante deste quadro assinale a melhor opção para o controle da anemia fetal.
- a) Medida do pico de velocidade sistólica na dopplervelocimetria da artéria cerebral média.
 - b) Dosagem de anticorpos anti-Rh no capilar fetal.
 - c) Medida da circunferência cefálica na ultrassonografia obstétrica.
 - d) Medida da translucência nugal na ultrassonografia.
 - e) Hemograma materno.
- 69.** Primigesta, 29 semanas de gestação, vem à urgência obstétrica com queixa de cefaléia, visão turva e epigastralgia. Nega episódios anteriores de hipertensão arterial. Exame físico: eupneica, normocorada, pressão arterial = 180/120 mmHG, pulso= 97 ppm, dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, colo grosso posterior e impèrvio. Exame complementar: proteinúria = 1700 g/ 24 horas, creatinina = 0,9 mg/dl. Diante do quadro o diagnóstico é:
- a) hipertensão arterial crônica.
 - b) pré-eclâmpsia leve.
 - c) pre-eclâmpsia superajuntada.
 - d) insuficiência renal aguda.
 - e) iminência de eclâmpsia.
- 70.** Primigesta, 27 anos de idade, 24 semanas de idade gestacional, com diagnóstico de amniorrexe prematura. Após ser instruída sobre os riscos maternos-fetais decide levar a gestação adiante. A alternativa que pode representar uma consequência da rotura prematura das membranas ovulares é:
- a) gestação prolongada.
 - b) sepse neonatal.
 - c) hipertensão arterial materna.
 - d) elevação da altura uterina.
 - e) dificuldade para sentir partes fetais à manobra de Leopold.
- 71.** Pâmela, 22 anos, vai ao ginecologista de seu posto de saúde queixando-se de um corrimento. Ela tem o costume de realizar duchas vaginais. Durante o exame físico, o ginecologista observou pequena quantidade de corrimento em fundo de saco, com *whiff test* positivo. Colheu secreção para preparação úmida salina que revelou presença de *clue cells*. O diagnóstico e uma opção de tratamento, nesse caso, é:
- a) Candidíase – Fenticonazol Creme.
 - b) Vaginose Bacteriana – Butoconazol Creme.
 - c) Sífilis – Penicilina G Benzatina.
 - d) Candidíase – Nistatina Creme.
 - e) Vaginose Bacteriana – Clindamicina Creme.

- 72.** Correlacione os itens e assinale a alternativa correta.
1. Rash maculopapular que pode envolver todo o corpo e inclui palmas das mãos, as solas dos pés e as mucosas.
 2. Úlcera isolada, firme ao toque, com bordas arredondadas levemente elevadas e base não infectada.
 3. Nódulos inflamatórios indolores, que evoluem para úlceras avermelhadas e friáveis, que cicatrizam por fibrose e resultam em cicatrizes.
 4. Vesícula dolorosa que evolui para ulceração e formação de crosta.
 5. Uma ou várias pápulas com umbilicação central.
- I. *Molluscum contagiosum*
 II. Sífilis Primária
 III. Donovanose
 IV. Herpes
 V. Sífilis secundária
- A sequência correta é:
- a) 1-II / 2-V / 3-I / 4-IV / 5-III
 - b) 1-II / 2-V / 3-III / 4-IV / 5-I
 - c) 1-V / 2-II / 3-III / 4-IV / 5-I
 - d) 1-V / 2-II / 3-I / 4-IV / 5-III
 - e) 1-I / 2-III / 3-II / 4-V / 5-IV
- 73.** Melina, 33 anos, apresenta quadro de dor pélvica, principalmente em fossa ilíaca direita há 1 mês. No exame físico apresentava dor à mobilização do colo do útero e à palpação de anexos. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou moderada quantidade de líquido livre em fundo de saco vaginal, sem outros achados. Seu hemograma era infeccioso (leucocitose com desvio à esquerda). O provável diagnóstico e possível tratamento são:
- a) Endometriose – Dienogeste
 - b) Doença Inflamatória Pélvica – Ceftriaxona e Doxiciclina
 - c) Varizes Pélvicas – Embolização de varizes
 - d) Doença Inflamatória Pélvica – Antinflamatórios
 - e) Endometriose – Laparoscopia
- 74.** Sobre puberdade precoce é correto afirmar que:
- a) Puberdade precoce é o início da puberdade antes dos 10 anos de idade em meninas.
 - b) Na puberdade precoce central ou verdadeira, normalmente a sequência dos eventos puberais não segue o habitual, podendo haver sangramento vaginal antes da telarca.
 - c) Dentre as causas de puberdade precoce periférica estão a Síndrome de McCune Albright, tumores adrenais ou hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo primário.
 - d) Exame de raio X para avaliar idade óssea não é necessário para programar necessidade de tratamento.
 - e) A dosagem do FSH é melhor do que a dosagem do LH para avaliar ativação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
- 75.** Estão entre as contra-indicações absolutas para Terapia Hormonal na menopausa:
- a) Câncer de endométrio, Hipertensão arterial controlada e Lúpus Eritematoso Sistêmico.
 - b) Sangramento vaginal de causa desconhecida, Câncer de mama e Porfíria.
 - c) Tromboembolismo venoso, Hepatite C e Diabetes Mellitus controlado.
 - d) Câncer de endométrio, antecedente pessoal de câncer de colo uterino e Hipertensão controlada.
 - e) Câncer de mama, Diabetes mellitus controlado e Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- 76.** Soraia, 26 anos, primigesta, está com 8 semanas de gestação. Vai ao Pronto-Socorro por sangramento vaginal e cólicas em baixo ventre. No exame físico observa-se pequena quantidade de sangue coletado em fundo de saco vaginal, com colo uterino fechado ao toque. Na ultrassonografia, observa-se saco gestacional regular, embrião com atividade cardíaca, presença de descolamento ovular de 30%. A conduta adequada nesse caso, é:
- a) internação hospitalar para controle do sangramento.
 - b) aspiração manual intra-uterina.
 - c) curetagem uterina.
 - d) orientações de abstinência sexual e analgesia.
 - e) misoprostol até eliminação do embrião para posterior curetagem uterina.
- 77.** De acordo com o Ministério da Saúde, as vacinas recomendadas durante a gravidez são:
- a) BCG, Hepatite B e Tríplice Bacteriana (dTpa)
 - b) dTpa, Hepatite B e Febre Amarela
 - c) Tríplice viral, Hepatite B e dTpa
 - d) Influenza, Tríplice viral e Hepatite B
 - e) Influenza, dTpa e Hepatite B

- 78.** Ana, 34 anos, G3P2CA0, com idade gestacional de 35 semanas e 4 dias, foi ao Pronto-atendimento de sua cidade por sangramento em pequena quantidade via vaginal e dor abdominal. É usuária de Metildopa 2g/dia, por pré-eclâmpsia grave, porém com níveis pressóricos ainda instáveis. No exame físico, apresenta PA: 170x120 mmHg, pulso de 108 bpm, edema importante de membros inferiores, BCF: 129 bpm, útero com tônus normal, exame especular revelando sangramento vivo em pequena quantidade ativo pelo orifício externo no colo, e toque vaginal com colo grosso e fechado. Diante do quadro, o provável diagnóstico é:
- rotura de vasa prévia.
 - trabalho de parto prematuro.
 - descolamento prematuro de placenta.
 - pródromos de trabalho de parto.
 - rotura prematura de membranas.
- 79.** Ana foi encaminhada à ultrassonografia, onde foi identificado hematoma retrocoriônico e sinais de centralização fetal ao Doppler. A conduta adequada é:
- cesárea
 - indução do parto com Misoprostol
 - indução do parto pelo método de Krause
 - cardiotocografia seriada
 - ultrassonografia com Doppler seriado
- 80.** Roberta, 28 anos, com atraso menstrual de 5 semanas, dor pélvica acompanhada de sangramento vaginal. Realizou beta-hCG qualitativo com resultado positivo. Realizou ultrassonografia transvaginal evidenciando cavidade uterina vazia e anexos normais. Devido ao achado ultrassonográfico, Roberta realizou beta-hCG quantitativo, com resultado de 3.500 mUI/mL. O provável diagnóstico nesse caso é:
- gestação ectópica
 - gestação tópica inicial
 - aborto incompleto
 - menstruação e dismenorreia
 - gestação tópica anembrionada
- 81.** Criança de 2 anos de idade, previamente hígida, é atendida em Unidade de Pronto Atendimento devido quadro de diarreia aquosa, vários episódios ao dia, sem muco, pus ou sangue, há 2 dias. Ao exame, paciente letárgico, olhos fundos, saliva espessa e pulsos filiformes. Peso antes do quadro diarreico de 10 kg, no momento do atendimento, 8,8 kg. Em relação ao caso, a conduta inicial correta é:
- iniciar soro de reidratação oral, por sonda nasogástrica, 30 ml/kg/hora, em 6 horas e prescrever albendazol e secnidazol.
 - iniciar hidratação venosa com base na regra de Holliday-Seggar, utilizando solução salina e soro glicosado, e prescrever Ciprofloxacino.
 - fazer expansão volêmica, em bolo, 20 ml/kg de solução salina isotônica repetida até que a perfusão seja restaurada. Prescrever zinco e probióticos.
 - iniciar reposição volêmica com 50 ml/kg de solução glicofisiológica 1:1, que deve correr em 1 hora, além de prescrever Azitromicina.
 - prescrever hidratação venosa 1100 ml de solução hipertônica para correr em 24 horas associada a reposição de perdas de 50 ml/kg de solução glicofisiológica 1:1.
- 82.** João tem 5 meses de idade e foi levado em consulta com seu pediatra. Levando em consideração que suas vacinas estão em dia, as vacinas que ele ainda deve receber até seus 6 meses de vida, segundo o calendário do Programa Nacional de Imunizações são:
- segunda dose da Rotavírus, 3ª dose da Pentavalente e 2ª dose da meningocócica.
 - primeira dose da VOP e 2ª dose da Pneumocócica.
 - segunda dose da Rotavírus, 3ª dose da Pentavalente e 2ª dose da pneumocócica;
 - segunda dose da Meningocócica, 3ª dose da Pentavalente/DTP e 3ª dose da VIP.
 - primeira dose da tríplice viral, segunda dose da Meningocócica e 3ª dose da VIP.
- 83.** RN termo, 39 semanas de idade gestacional, acaba de nascer em ambiente hospitalar, não chorou e está hipotônico. Colocado em fonte de calor radiante, secado e aspirados boca e narinas, mantém frequência cardíaca (FC) de 80 bpm. Segundo as Diretrizes de Reanimação Neonatal, o próximo passo é:
- iniciar massagem cardíaca e considerar intubação orotraqueal caso não responda em 60 segundos de reanimação.
 - iniciar Ventilação com Pressão positiva (VPP) e monitorização da Saturação de O₂ e da frequência cardíaca.
 - monitorizar saturação de O₂ pré-ductal e considerar o uso de CPAP até que seja normalizado o padrão respiratório.
 - fazer injeção de vitamina K e profilaxia da conjuntivite gonocócica com nitrato de prata colírio.
 - fazer VPP com O₂ a 100% e massagem cardíaca coordenada (3:1), considerar o uso de Adrenalina endovenosa.

- 84.** Mulher de 25 anos de idade deu à luz a recém-nascido (RN) com 38 semanas de idade gestacional pelo Capurro, sem intercorrências. RN encaminhado ao Alojamento Conjunto, apresenta-se ativo, reativo, recebendo aleitamento materno exclusivo, sem alterações no exame físico. Mãe não realizou pré-natal. Exames de triagem na mãe e no bebê revelaram VDRL na mãe 1:32 e VDRL do bebê 1:64, sem outras alterações. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- a) Por se tratar de RN assintomático, deve-se considerar esses exames como cicatriz sorológica na mãe, e presença de anticorpo materno no bebê. Indicado acompanhamento até os 6 meses de idade, sem tratamento inicial.
 - b) Por se tratar de RN assintomático, deve-se considerar esses exames como cicatriz sorológica na mãe, e presença de anticorpo materno no bebê. Indicado acompanhamento até os 2 anos de idade e tratamento caso o exame se mantenha positivo.
 - c) Como o RN encontra-se assintomático, deve-se ampliar a investigação para Sífilis Congênita com RX de ossos longos, análise de líquido e teste treponêmico. Caso haja alteração em algum dos exames citados, indicar tratamento com Penicilina G Cristalina.
 - d) Considerar o caso como Sífilis Congênita, solicitar hemograma, Rx de ossos longos e análise de líquido. Iniciar tratamento com Penicilina G Benzatina via intramuscular 50.000 IU/Kg, em dose única.
 - e) Considerar o caso como Sífilis Congênita, solicitar hemograma, Rx de ossos longos e análise de líquido. Iniciar tratamento com Penicilina G Cristalina via endovenosa 50.000 UI/Kg/dose durante 10 dias.
- 85.** As enteroparasitoses ainda constituem um grande problema de saúde pública em nosso país, podendo alcançar uma prevalência de até 80% na população geral. Na infância, pode se apresentar desde formas assintomáticas até quadros graves, ameaçadores a vida, como a obstrução intestinal por bolo de áscaris. Sobre as enteroparasitoses, assinale a alternativa correta.
- a) Nos países em desenvolvimento, é preconizado tratamento empírico periódico a cada 4, 6 ou 12 meses sem a necessidade de coleta de coproparasitológico.
 - b) Em crianças acima de 2 anos de idade, o uso do Albendazol é seguro, podendo ser feito por 5 dias consecutivos, ampliando sua cobertura para Amebíase e Giardíase.
 - c) A oxiúriase é causa de prolapso retal e deve ser tratada com Pamoato de Pirvínio durante 3 dias consecutivos.
 - d) O Mebendazol pode ser prescrito para crianças acima de 1 ano, durante 3 dias consecutivos, sem a necessidade de repetir o esquema terapêutico por ter excelente ação em ovos e larvas.
 - e) A estrogiloidíase disseminada deve ser evitada em pacientes que receberão terapia imunossupressora, com uso de Mebendazol ou Albendazol durante 3 dias.
- 86.** No Brasil, é obrigatória a triagem neonatal para Doença Falciforme no teste do pezinho, o que contribuiu para o diagnóstico e tratamento precoces, aumentando a sobrevivência desses pacientes. Sobre a doença falciforme, assinale a alternativa correta.
- a) A principal causa de aplasia medular eritrocitária em pacientes falcêmicos é a infecção pelo Citomegalovírus, portanto está indicado uso de ganciclovir na vigência dessa infecção para minimizar esse risco.
 - b) Pacientes com Anemia Falciforme tem maior risco de infecções invasivas por organismos encapsulados, devendo ser prescrito antibioticoprofilaxia com Penicilina entre 3 meses a 5 anos de idade.
 - c) Febre, dor torácica e dispneia com queda da saturação de oxigênio são sinais de Síndrome Torácica aguda, devendo ser prontamente iniciado tratamento anticoagulante e antiagregante plaquetário.
 - d) O principal agente de osteomielite em pacientes com Anemia Falciforme é o Estafilococo resistente a oxacilina, devendo ser instituído o tratamento com Vancomicina endovenosa durante 6-8 semanas.
 - e) Paciente com crise vaso-oclusiva deve ser tratado com hiper-hidratação, gelo local e analgesia escolhida conforme o nível da dor (leve, moderada ou forte), podendo ser utilizado desde analgésicos comuns até opióides.

- 87.** Lactente de 5 meses de idade, prematuro extremo e anoxiado grave, é atendido em Unidade de Pronto Atendimento com quadro de convulsão tipo tônico-clônica generalizada há aproximadamente 10 minutos. Faz uso de Fenobarbital desde o nascimento, porém está sem a medicação há dois dias. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- Por se tratar de lactente abaixo de 6 meses, a droga de escolha para controle inicial da crise epiléptica é o fenobarbital na dose de ataque de 15 mg/kg, seguida de manutenção na dose anteriormente utilizada.
 - Devem-se fazer as medidas gerais com proteção de quedas, monitorização, desobstrução e aspiração de vias aéreas, oxigenioterapia e evitar o uso de cânulas de Guedel pelo risco de obstrução de vias aéreas superiores.
 - Os benzodiazepínicos são as drogas de escolha para o tratamento inicial da crise epiléptica, podendo ser realizado diazepam ou midazolam via endovenosa (via preferencial), via retal (diazepam) ou nasal (midazolam).
 - Por se tratar de paciente com histórico anterior de epilepsia, em uso crônico de droga antiepiléptica, deve-se tratar a crise epiléptica atual com a dose habitual da medicação anticonvulsivante já utilizada, porém por via endovenosa.
 - Trata-se de estado de Mal epiléptico, devendo ser tratado com benzodiazepínico, seguido de fenitoína em dose de ataque e valproato de sódio endovenoso. Caso não seja controlada a crise, transferir o paciente para Unidade de Terapia Intensiva.
- 88.** Escolar de 10 anos de idade, foi levada a consulta em Unidade Básica de Saúde por apresentar lesão em placa com crescimento progressivo, dolorosa, com supuração intensa, tonsura em couro cabeludo e linfadenopatia cervical há 2 semanas. Nega febre. Em relação a esse caso, assinale a alternativa que contém o diagnóstico e tratamento corretos.
- Impetigo- cefalexina oral por 10 dias
 - Furúnculo- Azitromicina oral por 3 dias
 - Tinea captis impetiginizada – cetoconazol tópico e cefalexina oral por 10 dias
 - Tinea captis- cetoconazol xampu por 4 semanas
 - Kérion celsi- griseofulvina oral por 6 a 8 semanas
- 89.** Menino de 5 anos de idade, apresenta tosse há 14 dias, associada a obstrução nasal bilateral e cefaleia frontal. Há 1 dia evoluiu com edema e hiperemia palpebral associado a dor a movimentação ocular. No exame físico observada secreção purulenta em parede posterior de orofaringe. Sobre o caso descrito, marque a alternativa que contém o (s) diagnóstico (s), exame de imagem indicado e tratamento corretos, respectivamente:
- rinossinusite aguda/ radiografia de seios da face/ amoxicilina via oral.
 - tumor craniano/ ressonância nuclear magnética de crânio/ ressecção cirúrgica.
 - rinossinusite aguda complicada com celulite orbitária/ tomografia computadorizada de face/ ceftriaxona endovenosa.
 - retinoblastoma/ tomografia computadorizada de crânio e face/ tratamento cirúrgico com enucleação do globo ocular.
 - rinossinusite aguda complicada com celulite orbitária/ radiografia de seios da face/ ceftriaxona endovenosa.
- 90.** Menino de 7 anos de idade, iniciou edema em região periorbital que evoluiu para abdome e pernas há 4 dias, associada a urina avermelhada e com volume diminuído. Ao exame físico, presença de lesões cicatriciais de estrófulo em membros inferiores, com edema 2+/4+. Pressão arterial 140x98 mmHg (acima do P95 para idade). Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA:
- Exames complementares: creatinina 0,5 mg/dL (VR – 0,23 – 0,61 mg/dL); ureia 38 mg/dL (VR <40 mg/dL); K+ 4,0 mEq/L (VR 3,5 – 5,0 mEq/L); Na+ 140 mEq/L (VR 135 – 145 mEq/L); urina 1: leucócitos 10/campo, hemácias 35/campo, cilindros hemáticos; proteinúria de 24 horas 300 mg/24h; redução dos níveis séricos de complemento (C3 e C4), ASO 600 (VR<200). Sobre este caso é correto afirmar que:
- o caso é típico de síndrome nefrótica, com indicação de reposição de albumina e diurético de alça.
 - trata-se de síndrome nefrítica e faltam dados para diagnóstico clínico de glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.
 - é um caso de glomerulonefrite pós-estreptocócica, com indicação de restrição hídrica, diurético de alça e penicilina G benzatina.
 - o caso é típico de síndrome nefrótica, com indicação de restrição hídrica, anti-hipertensivos e diurético de alça.
 - é um caso de glomerulonefrite pós-estreptocócica, com indicação de corticoterapia, diurético de alça e reposição de albumina humana.

- 91.** Paciente de 9 anos de idade, 30 Kg de peso, tem diagnóstico recente de Febre Reumática por apresentar os seguintes critérios: poliartrite migratória, febre, elevação de PCR e VHS e antiestreptolisina O positiva. Para esse paciente, é correto afirmar que:
- a** está indicada a profilaxia primária com Penicilina G benzatina 1.200.000 unidades internacionais em dose única, repetida a cada faringotonsilite bacteriana para evitar novos surtos.
 - b** deve ser realizada a profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina 1.200.000 unidades internacionais a cada 21 dias, até os 18 anos de idade ou 10 anos após o último surto.
 - c** deve ser realizada a profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina 1.200.000 unidades internacionais a cada 21 dias, até os 25 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
 - d** não está indicada a profilaxia com Penicilina G Benzatina profilática por não apresentar cardite, devendo fazer profilaxia primária a cada faringotonsilite bacteriana para evitar novos surtos.
 - e** deve ser feita profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina 1.200.000 unidades internacionais a cada 21 dias, até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
- 92.** Menina de 6 anos e 1 mês de idade é levada a consulta com pediatra pois a mãe notou que ela vem apresentando acne, odor fétido nas axilas há 2 meses. Ao exame físico, o pediatra classificou o estágio puberal em Tanner M2P2. Sobre esse caso é correto afirmar que:
- a** o estágio puberal está compatível com a idade, devendo-se tranquilizar a mãe e orientar sobre a higiene pessoal da criança.
 - b** deve ser investigado quadro de Puberdade Precoce, pois o estágio puberal está adiantado em relação a idade cronológica e há sinais de hiperandrogenismo.
 - c** trata-se de telarca precoce, devendo-se ter conduta expectante, tranquilizar a mãe sobre a benignidade do quadro.
 - d** trata-se de pubarca precoce, benigna, sem a necessidade de investigação, devendo-se tranquilizar a mãe sobre a benignidade do quadro.
 - e** trata-se de telarca precoce, sempre patológica, com indicação de Ressonância Magnética de sela túrcica e dosagem hormonal para descartar causa central.
- 93.** Recém-nascido a termo, 8 dias de vida, apresenta icterícia associada a fezes esbranquiçadas e urina escura desde o terceiro dia de vida. Solicitada dosagem de bilirrubinas totais (15 mg/dL), bilirrubina direta (13 mg/dL) e bilirrubina indireta (2 mg/dL). Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:
- a** devem entrar nos diagnósticos diferenciais anemia hemolítica autoimune, infecções congênitas e céfalo-hematoma.
 - b** a icterícia é fisiológica, pois ocorreu após as primeiras 24 horas de vida, devendo ser indicado banho de sol.
 - c** devem ser solicitados Coombs Direto, reticulócitos, dosagem de G6PD e tipagem sanguínea, além de indicar fototerapia.
 - d** devem ser descartadas causas hepáticas para a icterícia, e iniciar tratamento com fototerapia.
 - e** são exames úteis no diagnóstico etiológico alfafetoproteína, glicemia de jejum, ultrassonografia de abdome e sorologias para TORCHS.
- 94.** Lactente de 2 meses de vida, previamente hígido, apresenta quadro de tosse associada a desconforto respiratório há 2 dias, precedida por febre baixa. Ao exame físico, lactente em bom estado geral, presença de tiragem intercostal e subcostal, ausculta pulmonar com sibilos expiratórios, com 50 incursões respiratórias por minuto. Solicitado RX de tórax que evidenciou hiperinsuflação e retificação de arcos costais, com imagem em vela de barco em ápse direito. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que:
- a** é compatível com pneumonia bacteriana aguda, devendo ser tratada com penicilina cristalina e aminoglicosídeo devido idade menor que 3 meses.
 - b** trata-se de crise de asma, devendo ser iniciado tratamento de ataque com broncodilatador inalatório associado a brometo de ipatrópio.
 - c** a fisiopatologia principal é broncoespasmo desencadeado por infecção viral aguda, tendo como agente etiológico principal o rinovírus.
 - d** é compatível com bronquiolite viral, tem como principal agente etiológico o vírus sincicial respiratório, e deve ser inicialmente tratado com terapêutica sintomática.
 - e** é compatível com pneumonia aspirativa, devendo ser tratada com clindamicina e investigado doença do refluxo gastroesofágico.

- 95.** Criança de 4 anos de idade, apresentou febre moderada e coriza hialina há 5 dias, tratada com sintomáticos e evoluindo com melhora. Há um dia evolui com mialgia intensa e dificuldade em deambular. Ao exame físico, reflexos preservados e força muscular diminuída. Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:
- a** trata-se de provável miosite viral, devendo ser solicitado dosagem de creatinofosfoquinase, desidrogenase lática e transaminases para confirmar o diagnóstico.
 - b** é sugestivo de Síndrome de Guillain-Barré, devendo ser coletado líquido que confirma o diagnóstico caso apresente proteinorraquia.
 - c** deve ser notificado como paralisia flácida aguda e solicitadas sorologias para investigação etiológica, dentre elas pesquisa para poliovírus.
 - d** é compatível com dermatomiosite juvenil, devendo ser prontamente tratado com corticoterapia a fim de evitar comprometimento respiratório.
 - e** deve ser excluído miopatia progressiva com eletroneuromiografia e pesquisa de bandas oligoclonais no líquido.
- 96.** Recém-nascido (RN) de 7 dias de vida, nascido de parto normal com idade gestacional de 37 semanas, pesando 2,300g, apresenta hepatoesplenomegalia e icterícia, associada a colúria e acolia fecal. Tomografia de crânio evidencia calcificações periventriculares bilaterais e em núcleos da base, exame de fundo de olho com coriorretinite e atrofia óptica. Marque a alternativa que contém o diagnóstico mais provável com o respectivo tratamento:
- a** Toxoplasmose congênita/pirimetamina + sulfadiazina + ácido fólico.
 - b** Sífilis neonatal/Penicilina Cristalina.
 - c** HIV congênito/AZT.
 - d** Herpes vírus congênito/aciclovir endovenoso.
 - e** Citomegalovírus congênito/ganciclovir.
- 97.** Menino de 10 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, chega ao Pronto-socorro referindo dor abdominal importante. Estava sentado no banco de trás, com cinto de segurança colocado de forma inadequada (apenas cinto abdominal). Ao exame: consciente, orientado t/e, descorado, hidratado, limítrofe, taquipneico, sem sinais de desconforto respiratório.
- Pólo cefálico: sem alterações
OF: ndn
Ap: MV +, sra; Fr: 42 ipm
AC: BCNF, RCR 2t s/s. FC; 160 bpm; Pulsos periféricos finos e enchimento capilar de 4 segundos;
PA: 78 x 48 mmHg
ABd: em tabua, doloroso a palpação superficial;
SN: ECG 14
Pupilas isocóricas e fotoreagentes.
Diante do caso relatado acima, é correto afirmar que:
- a** pode-se considerar indicação de intubação orotraqueal em virtude de choque hemorrágico.
 - b** A sequência rápida de intubação está contraindicada no trauma pediátrico.
 - c** no choque hemorrágico, após a terceira fase expansora com cristalóides, transfusão de plaquetas pode ser indicado.
 - d** no trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica, não há necessidade de exames de imagem para elucidação diagnóstica, devendo o paciente ser levado ao centro cirúrgico para abordagem imediata.
 - e** no trauma de tórax, em casos de pneumotórax aberto, deve-se ocluir totalmente o ferimento, até a avaliação cirúrgica.

98. Pre-escolar, 4 anos de idade, encontrado desacordado ao lado de cartela de verapamil da avó, que estava vazia. Nos casos de intoxicação exógena por bloqueador de canal de cálcio em pediatria, quanto a sua condução, deve-se:

- I. Realizar a remoção do agente toxicológico, reduzindo assim, a diminuição da exposição do organismo, reduzindo o tempo e/ou superfície de exposição.
- II. A lavagem gástrica e o uso do carvão ativado pode ser uma alternativa no caso acima, por se tratar de intoxicação por verapamil em criança.
- III. Realizar medidas que promovam a excreção rápida do agente toxicológico absorvido pelo organismo, como diurese forçada pelo uso de diuréticos.
- IV. Gluconato de cálcio pode fazer parte do arsenal terapêutico no caso em questão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I e III
- b) II e IV
- c) I, II, III e IV
- d) I e IV
- e) II, III e IV

99. Lactente de 1 ano de idade, reside no interior do Para, chega ao pronto-socorro com história de "queda em caieira", sendo retirado da mesma por sua mãe, que não sabe referir quanto tempo o menor permaneceu no local. Admitido com 40% da superfície corporal queimada, sendo encaminhado a UTI pediátrica e evoluindo a óbito 96 horas após. Sobre o caso em questão, é correto afirmar que:

- a) extensão da superfície corporal queimada, profundidade e localização da lesão não interferem no prognóstico da queimadura.
- b) uso de albumina é mandatório nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- c) uso de analgesia com opioides não deve ser realizado porque piora o prognóstico.
- d) a idade do paciente não interfere no prognóstico.
- e) deve-se utilizar a fórmula de Parkland para reposição volêmica, associada a solução de manutenção, sendo que metade da solução de reparação e 1/3 da solução de manutenção devem ser administradas nas primeiras 8 horas.

100. Menino de 8 anos, chega ao pronto-socorro com relato de queimadura elétrica após tentar tirar uma pipa da rede elétrica próximo a sua casa. Ao exame, encontra-se consciente, orientado t/e, eupneico, hidratado, eucárdico, normotenso. Apresenta lesão de queimadura em plantas dos pés. Ante o exposto, assinale a alternativa que **NÃO** se aplica ao caso em questão.

- a) Os acidentes com baixa voltagem são mais comuns em crianças e acontecem em casa por isolamentos defeituosos de extensões ou aparelhos elétricos.
- b) Monitorização contínua por 24 horas esta indicada, além de eletrocardiograma, pelo risco de arritmias cardíacas
- c) As queimaduras elétricas maiores são mais graves que queimaduras por ação térmica direta e mais difícil de serem avaliadas.
- d) Podem provocar lesões miocárdicas, neurológicas, mas não provocam danos ao rim.
- e) Gasometria arterial e EAS, devem fazer parte do atendimento inicial.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Grupo A: ACESSO DIRETO

Especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

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