

- 1.** Aftas são lesões ulceradas da cavidade oral, únicas ou múltiplas, em geral recorrentes. Surgem como ulcerações dolorosas e pequenas recobertas por pseudomembranas fibrinosas circundadas por halo eritematoso. Considerando o exposto assinale a alternativa correta.
- a** O diagnóstico de úlcera aftosa é feito com base em exames laboratoriais e de imagem.
 - b** É indicado biópsia e exame histopatológico sempre que há o aparecimento de aftas.
 - c** É encontrada em todos os grupos étnicos, sem influência de raça e mais comum em mulheres.
 - d** As aftas têm frequência maior e são mais severas com o aumento da faixa etária.
 - e** As aftas ou úlceras aftosas são muito raras na infância e na adolescência.
- 2.** As clássicas medidas de mortalidade e morbidade permitem quantificar as condições de saúde de uma população por meio da utilização de parâmetros opostos, isto é, para saber como uma população vive, observe como ela morre, para conhecer sua saúde, observe suas doenças. Considerando a informação, assinale a alternativa correta.
- a** Transição demográfica significa que o estado nutricional da população é importante determinante de saúde e se alterou de maneira considerável no país nos últimos 10 anos.
 - b** Mudanças demográficas e de aporte nutricional levam a alterações importantes no perfil de morbimortalidade da população brasileira ao que se denomina transição epidemiológica.
 - c** Ao se estratificar por variáveis, como regiões, grupos de maior ou menor renda, entre outras, se observa a tendência de queda da prevalência da obesidade observada nos inquéritos sucessivos.
 - d** Se observa no Brasil, com a transição demográfica, um aumento da taxa de fecundidade total que passou 2,21 nascidos vivos por mulher em 1991 para 2,57 no ano 2000.
 - e** O combate à fome se destaca hoje como meta de uma sociedade justa. As análises dos indicadores de pobreza, desnutrição e fome mostram que esses problemas têm natureza e dimensões iguais e em todo mundo são estudados como um problema único.
- 3.** Linfadenopatia é a denominação dada a linfonodos de tamanho, consistência ou quantidade anormais. O corpo humano tem aproximadamente 600 linfonodos, podendo ser palpáveis em indivíduos hígidos, apenas os encontrados em região submandibular, axilar e inguinal. Marque a alternativa de linfadenopatia causada por doenças imunológicas:
- a** hepatite, lupus, filariose.
 - b** leucemia, doença do soro, doença de Niemann-Pick.
 - c** mononucleose, histoplasmose, leishmaniose.
 - d** artrite reumatóide, lupus, associada a silicone.
 - e** toxoplasmose, hipertireoidismo, cirrose biliar primária.
- 4.** Na tentativa de quantificar a mortalidade prematura e a incapacidade física ou mental combinando-as com um único indicador surgiu o conceito de carga de doença, quantificado pelos anos potenciais de vida ajustados para incapacidade, Daly (disability-adjusted life years). Esta é uma medida que agrega mortalidade e morbidade, contabilizando anos de vida vividos com incapacidade decorrente de problemas de saúde não fatais, ajustados para a magnitude da incapacidade ou limitação. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a** doenças infecciosas como diarreia, tuberculose e AIDS são responsáveis pela menor carga de doença em países categorizados no grupo com alta mortalidade geral e infantil.
 - b** de acordo com a medida de DALY agravos como, depressão, dependência de álcool e esquizofrenia que são responsáveis por menos de 1% da mortalidade, porém, quando associadas, representam 11% do total de carga de doença mundial, reduzindo o número de anos vividos com qualidade pela população.
 - c** como depressão e esquizofrenia como não incorrem em incapacidade mental significativa, não aumentam o número de anos vividos com incapacidade ou limitação e portanto não reduzem os anos de vida vividos com qualidade pela população.
 - d** o uso de indicadores não é importante uma vez que já se fazem uso de estudos isolados sobre óbitos e sobre morbidade.
 - e** os estudos sobre morbidade são mais importantes por que aferem a morbidade referida pela população independentemente de seu acesso aos serviços de saúde.

5. A Alopecia clinicamente pode ser definida como uma diminuição ou ausência de pêlos em áreas onde normalmente estão presentes. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a) as alopecias cicatriciais tem caráter temporário.
 - b) são consideradas como tipo de alopecia difusa cicatricial, a alopecia areata e a tricotilomania.
 - c) a alopecia causada pelo trauma do couro cabeludo devido ao motor de pequenos barcos é caracterizada como alopecia circunscrita não cicatricial.
 - d) radiações ionizantes em doses elevadas são causa de alopecia do tipo difusa e cicatriciais pelo comprometimento dos folículos pilosos.
 - e) alopecia androgenética somente ocorre em homens.

Leia o texto abaixo para responder as questões de 06 a 08

A ansiedade é um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro ou uma inquietação interna desagradável. A ansiedade passa a ser patológica quando se torna uma emoção desagradável e incômoda, que surge sem estímulos externos apropriados para justificá-la, prejudicando o desempenho social e/ou profissional do indivíduo. Existem vários tipos de transtorno de ansiedade.

6. A.R.S., sexo masculino, tem 17 anos e é muito tímido, passou por situação de muito constrangimento, humilhação e estresse. Após isso passou a apresentar um medo acentuado de situações sociais e de desempenho como comer em público, fazer uma apresentação na presença de outras pessoas, falar com pessoas de autoridade. Os sintomas estão diretamente associados com as situações sociais temidas. O diagnóstico deste caso é:
- a) Transtorno de ansiedade generalizada
 - b) Transtorno de pânico
 - c) Transtorno de ansiedade social
 - d) Transtorno obsessivo compulsivo
 - e) Transtorno de estresse pós-traumático

7. D.C., sexo feminino, 32 anos, estava com relacionamento sério com F.A. há mais de cinco anos e já com os preparativos para o casamento quando houve o envolvimento de F.A. com outros interesses e o encerramento abrupto do noivado. A partir de então J.D.C. passou a apresentar manifestações de ansiedade com início súbito, vários sintomas físicos e duração limitada de tempo. Procurando seguidamente os serviços de emergência, produzindo gastos excessivos com o sistema de saúde. O diagnóstico deste caso é:
- a) Transtorno de ansiedade generalizada
 - b) Transtorno de pânico
 - c) Transtorno de ansiedade social
 - d) Transtorno obsessivo compulsivo
 - e) Transtorno de estresse pós-traumático
8. P.S.T., empresário, 45 anos, foi ao médico de família em virtude de estar preocupado devido considerar que a maior frequência de determinados atos repetidos estão trazendo problemas até constrangedores em suas relações sociais e familiares. Refere o paciente a existência de pensamentos obsessivos e descreve atos repetidos e recorrentes. O diagnóstico deste caso é:
- a) Transtorno de ansiedade generalizada
 - b) Transtorno de pânico
 - c) Transtorno de ansiedade social
 - d) Transtorno obsessivo compulsivo
 - e) Transtorno pós-traumático
9. O sinal de Babinsky descrito em 1896, corresponde à dorsoflexão do hálux devido ao recrutamento do extensor longo do hálux através do estímulo cutâneo, geralmente na planta do pé. Este sinal desaparece em 90% dos casos aos 12 meses de vida. Marque a alternativa correta que apresenta a patologia que pode provocar o aparecimento do sinal de Babinsky.
- a) Hemorragia cerebral
 - b) Eletroconvulsoterapia (ECT)
 - c) Intoxicação por etanol
 - d) Uso de barbitúricos
 - e) Droga: escopolamina

- 10.** Bócio é definido como aumento da glândula tireóide e pode ser difuso ou simples se o aumento for difuso e simétrico, nesse sentido a alternativa correta é:
- a** a prevalência de nódulos de tireóide reduzem com o avanço da idade.
 - b** é mais frequente ocorrer de o bócio estar associado ao hipotireoidismo.
 - c** denomina-se bócio tóxico quando é identificado a associação de aumento da glândula tireóide e hipertireoidismo.
 - d** o bócio intratorácico prejudica a respiração.
 - e** o teste do Pezinho é importante para identificar o bócio.
- 11.** Sra. M.J.R., 47 anos, procurou a UBS com queixa de crescimento de um caroço na região do pescoço, firme, com a superfície áspera ao toque porém sem a presença de dor. Queixa de fraqueza, cansaço, dificuldade de concentração, tristeza e pele seca. O médico de família solicitou dosagem de TSH que está elevado com T4 livre levemente reduzido e altos títulos de anticorpos séricos. Neste caso o diagnóstico mais provável é:
- a** Bócio difuso simples
 - b** Bócio multinodular tóxico
 - c** Tireoidite subaguda
 - d** Tireoidite de Hashimoto
 - e** Tireoidite supurativa
- 12.** Claudicação Intermitente é definida como dor causada por isquemia muscular em uma ou ambas as pernas, coxas ou quadris, sendo mais frequente nas panturrilhas, que surge após caminhar certa distância. Melhorando com o repouso. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a** a claudicação intermitente é a principal manifestação da doença arterial coronariana.
 - b** é fundamental a investigação de fatores de risco cardiovascular pois o diagnóstico de claudicação pode ser firmado apenas pela história clínica.
 - c** índice tornozelo-braço (ITB) no paciente com claudicação o ITB é superior a 0,97.
 - d** a palpação dos pulsos periféricos arteriais não permite estimar corretamente o nível anatômico da lesão estenótica.
 - e** o sistema arterial potencialmente envolvido como causador da claudicação intermitente é apenas segmento aorto-iliaco.
- 13.** A constipação intestinal se traduz como a diminuição da frequência das evacuações ou aumento da consistência das fezes, algumas vezes acompanhada da sensação de evacuação incompleta ou da dificuldade para evacuar. Considerando tais aspectos a alternativa correta é:
- a** são doenças sistêmicas que causam constipação intestinal a hipertonia do assoalho pélvico e o trânsito intestinal lento.
 - b** são medicamentos que causam constipação intestinal a amoxicilina e a ampicilina.
 - c** são doenças sistêmicas que causam constipação intestinal o hipotireoidismo e a doença de Parkinson.
 - d** são causas idiopáticas de constipação intestinal os antiácidos e suplemento de cálcio e ferro.
 - e** constipação intestinal é mais comum em homens, jovens, ativos e pouca ingestão calórica.
- 14.** Alterações do desempenho cognitivo podem ser observadas como consequência de uma grande variedade de condições e em qualquer faixa etária; no entanto, as habilidades cognitivas são muito mais susceptíveis a transtornos durante a velhice. Nesse sentido a alternativa correta, é:
- a** a insuficiência pulmonar e a diálise são causas de demência secundárias a causas sistêmicas.
 - b** a doença de Alzheimer é causa de demência secundária a doença infecciosa.
 - c** o diagnóstico de causas de demência é realizado através de exames laboratoriais.
 - d** atualmente os tratamentos farmacológicos são altamente efetivos para impedir o deficit cognitivo principalmente de memória.
 - e** a ressonância magnética é exame padrão-ouro para o diagnóstico de Alzheimer.

- 15.** O princípio constitucional “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” é um divisor de águas entre os grupos que disputam a hegemonia nas políticas de saúde no Brasil. Há um conjunto de forças sociais e políticas que defende um modelo assistencial baseado nas diretrizes do SUS que, em seu conjunto representam um Sistema Nacional de Saúde com algumas semelhanças com os modelos inglês e canadense. Porém, esse ordenamento jurídico é somente generoso na oferta de serviços não possuindo provisão fiscal para dar conta das despesas geradas por tal empreendimento. Considerando tais aspectos é correto afirmar que:
- a** todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniado, em todos os níveis do sistema de saúde, assegurado por uma rede hierarquizada de serviços e com tecnologia apropriada para cada nível. Porém, por encontrar-se em condições de financiamento inadequado, gera diferentes problemas e dilemas.
 - b** a prioridade dos serviços de saúde deve ser atender prioritariamente a demanda espontânea que em geral, pressiona mais do que a demanda de programas de saúde mais complexos.
 - c** o atendimento necessita ser centrado nas doenças visto que a divisão do trabalho médico é em especialidades e subespecialidades para melhor atender a necessidade do paciente.
 - d** como o pagamento dos serviços realizados é por produção médica, deve ser trabalhado muito mais a disponibilidade de medicamentos nas UBS e ampliado o investimento nas aquisições de medicamentos sintomáticos.
 - e** o atendimento na UBS necessita estar livre de barreiras burocráticas para o fluxo da livre demanda das necessidades individuais sem demarcação territorial do serviço.
- 16.** O Sr. JVD procurou consulta com o Médico de Família da UBS de seu bairro com queixa de corrimento pela uretra. Após anamnese e exame físico e identificando a presença de corrimento uretral espontâneo, o médico solicitou exame de bacterioscopia na própria UBS recebendo o laudo de diplococos gram-negativos. Nesse sentido o procedimento médico a seguir foi:
- a** prescrever Sulfametoxazol com Trimetoprim 400mg VO de 12/12h por 08 dias.
 - b** prescrever Amoxicilina 500mg VO de 6/6h por 10 dias.
 - c** prescrever Azitromicina 500mg VO de 12/12h por 01 dia.
 - d** prescrever Ciprofloxacina 500mg VO dose única.
 - e** doxiciclina 100mg VO 12/12h por 07 dias.
- 17.** Disfunção erétil é definida como incapacidade persistente de obter e manter uma ereção suficiente para uma função sexual satisfatória (Sociedade Brasileira de Urologia). Nesse sentido é correto afirmar que:
- a** geralmente está associado a ginecomastia e diminuição do volume testicular.
 - b** drogas diuréticas como tiazídicos podem se associar e contribuir ao mecanismo de disfunção erétil.
 - c** a terapia hormonal é indicada para pacientes com níveis normais de testosterona e deficit de libido.
 - d** em caso de hiperplasia benigna de próstata com sintomas obstrutivos deve ser indicado a terapia hormonal.
 - e** o uso de medicamentos antidepressivos inibidores da MAO não interferem na evolução do processo de disfunção erétil.
- 18.** A Estratégia Saúde da Família é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) peculiar do SUS, baseado em equipes multiprofissionais, responsáveis pela atenção integral e contínua à saúde de cerca de 800 famílias (aproximadamente 3.450 pessoas) com limites geográficos definidos. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a** o modelo de ESF não corresponde aos problemas complexos que precisam ser enfrentados cotidianamente.
 - b** o enfoque integral à família deve utilizar uma abordagem fundada em uma visão integral da família e de seus membros, compreendendo-os em seu contexto socioeconômico, cultural, psicológico e ambiental.
 - c** o controle social deve legitimar a participação social por meio de ações ideológicas com objetivo de conseguir um controle sobre os indivíduos e instituições sociais.
 - d** os serviços privados mesmos conveniados, devem seguir uma lógica de mercado pois tem longa tradição de autonomia administrativa.
 - e** quanto ao perfil de profissionais para atuar no SUS e na ESF, o sistema necessita de grande número de profissionais de saúde atuando independente de perfil adequado para atender as necessidades da população.

- 19.** Maria dos Anjos, 25 anos, moradora do bairro do Maicá, no município de Santarém, comparece à unidade básica de saúde com resultado de teste do pezinho de seu filho, João Pedro, de 6 meses de idade, que apresentou como resultado "HB-FAS". No mesmo dia foi ouvida pela enfermeira que avaliou ser necessária consulta com médico, uma vez que Maria estava extremamente nervosa e relatando medo de diagnóstico de câncer, anemia falciforme ou anemia que "virasse leucemia". Considerando que muitos remanescentes de quilombo residem no bairro, o resultado do exame e o medo de diagnóstico de anemia falciforme, é correto afirmar que:
- é mandatória o encaminhamento ao hematologista, sendo este o profissional habilitado para o manejo desta situação.
 - Maria está correta uma vez que esse resultado laboratorial caracteriza seu filho como portador de anemia falciforme.
 - a conduta para João deve ser expectante uma vez que este apresenta apenas traço falcêmico, devendo ser solicitado eletroforese de hemoglobina da mãe para aconselhamento genético.
 - somente o mielograma é capaz de determinar o diagnóstico de anemia falciforme, uma vez que a contagem de reticulócitos estará invariavelmente aumentada.
 - a anemia falciforme decorre de um defeito estrutural da cadeia beta da globina, levando a alteração físico-química na molécula de hemoglobina e na forma das hemácias para uma forma de foice, na presença de oxigênio.
- 20.** Levando em consideração o fato de D. Maria ter sido atendida por profissional de enfermagem e medicina no mesmo dia na UBS, é correto afirmar que:
- fere o princípio da universalidade, uma vez que o acesso deve ser garantido de acordo com gravidade e respeitando a ordem de agendamento de consultas.
 - está em concordância com o acesso avançado, que preconiza que todos os pacientes devem ser atendidos no mesmo dia em que buscam atendimentos de saúde.
 - foi uma falha de ambos os profissionais, uma vez que a conduta imediata seria o encaminhamento para nível secundário de atenção à saúde.
 - foi a conduta mais correta, uma vez que o medo de um diagnóstico se mostrou mais impactante que o resultado do exame em si, merecendo uma abordagem centrada na pessoa.
 - é considerado atendimento a demanda espontânea, que exige a utilização do máximo de profissionais da equipe de saúde para um mesmo caso clínico.
- 21.** Paciente de 82 anos, diabético e com diagnóstico de Pneumonia. A função renal está preservada, PA 150 x 90 MMHg, FC 102 bpm, Temperatura Axilar 38 graus, FR 32 ipm. A melhor opção terapêutica, nesse caso, é:
- Amoxicilina Clavulanato
 - Claritromicina
 - Ceftriaxona + Claritromicina
 - Amoxicilina Clavulanato + Claritromicina
 - Amoxicilina Clavulanato + claritromicina
- 22.** Paciente internado na enfermaria de clínica médica com diagnóstico de Pielonefrite em uso de Ceftriaxona no 14ª dia apresenta quadro de distensão e dor abdominal, diarreia e febre. O hemograma revela leucocitose. A hipótese diagnóstica mais condizente com este quadro é:
- Enterocolite Pseudomembranosa
 - Gastroenterite bacteriana
 - Colite
 - Diarréia viral
 - Amebíase
- 23.** Sobre as anemias hemolíticas microangiopáticas é correto afirmar que:
- os critérios primários para diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) são anemia hemolítica microangiopática, trombocitose, astenia, febre, alterações renais e neurológicas.
 - a síndrome hemolítico-urêmica (SHU) caracteriza-se por anemia hemolítica microangiopática, insuficiência hepática aguda e trombocitopenia. Mais comum em crianças após uma diarreia por Clostridium.
 - a Síndrome HELLP é caracterizada por hemólise, elevação de escurias nitrogenadas e trombocitopenia e se caracteriza por náuseas, hipertensão e reflexos tendinosos rápidos.
 - a causa mais frequente de Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) adquirida são anticorpos que se dirigem contra a ADAMTS-13, com forte redução da atividade desta protease na clivagem do fator de von Willebrand.
 - os principais fatores de risco para Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) são etnia branca, sexo masculino, obesidade e idade entre 30 e 60 anos.
- 24.** Sobre a hipercalemia maligna é correto afirmar que:
- a hipercalemia é um marcador de bom prognóstico e de doença precoce.
 - os bifosfonados tem ação rápida e limitadas às primeiras 48h, pouco potente.
 - o uso de Calcitonina tem ação potente, tardia com efeito máximo em 2 a 4 dias.
 - utilizar corticoides de maneira geral, exceto se a hipercalemia for decorrente da produção de calcitriol.
 - iniciar tratamento imediato se elevação súbita dos níveis de cálcio sérico, presença de sintomas ou valores acima de 14mg/dl.

25. Sobre as pneumonias avalie as afirmativas abaixo e classifique-as em (V) Verdadeiro ou (F) Falso.

- () A suspeita diagnóstica de pneumonia, broncopneumonia ou pneumonite nasce da análise dos sinais e sintomas que indicam comprometimento pulmonar (triade sintomática principal: dor torácica, tosse seca ou produtiva e dispneia).
- () Na pneumonia viral raramente se consegue o isolamento do agente causal.
- () Nos pacientes com pneumonia, hemocultura é mas em 10% dos casos.
- () O agente mais comum é o streptococcus pneumoniae (30% - 70%), seguido por legionella (30%) e Bacilos Gram negativo (5%)
- () Febre pode estar ausente em até 20% dos casos.

A sequência correta é:

- a** V,F,V,V,F
- b** V,V,V,V,V
- c** V,V,F,V,V
- d** F,F,V,V,F
- e** F,V,F,V,F

26. Sobre a Espondilite Anquilosante é correto afirmar que:

- I. Homens entre 20 e 40 anos são o principal grupo acometido pela doença.
- II. O antígeno leucocitário humano, ou HLA-B27 pode ocorrer em até 90% dos pacientes portadores da doença.
- III. A sacroileíte, colite, inflamações nos olhos e tendinites são sintomas da Espondilite Anquilosante.
- IV. O sintoma mais clássico da Espondilite Anquilosante é o acometimento da coluna vertebral, caracterizado por dores e rigidez matinal.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

27. Epidemiologia é a ciência que estuda a distribuição, os determinantes e o processo das doenças e eventos de saúde. Sobre Coeficiente de Incidência é correto afirmar que:

- a** é o número de óbitos numa dada população em um determinado período, dividido pelo número de habitantes no período considerado dos óbitos.
- b** é a proporção da população afetada, ou seja, a frequência ou número de casos existentes, portadores da doença ou evento em foco em certa população em um determinado momento.
- c** é a frequência ou número de casos novos, ou seja, o número de transições de casos saudáveis que se tornaram enfermos da doença de interesse na população em risco em um determinado período de tempo.
- d** representa a proporção de óbitos entre os casos de doença, sendo um indicativo de gravidade de doença ou agravo na população.
- e** proporção de óbitos de menores de 1 ano em relação ao número total de óbitos.

28. Sobre hemorragia digestiva alta, é correto afirmar que:

- a** é mais frequente no sexo feminino.
- b** 85% dos sangramentos cessam espontaneamente.
- c** os sangramentos altos são decorrentes de lesões abaixo do ângulo de TREITZ.
- d** hemorróidas, diverticulose, Doença de Chron e fissura anal são as principais causas de hemorragia digestiva alta.
- e** varizes esofagogástricas não são causas de hemorragia digestiva alta.

Observe o caso clínico abaixo para responder a questão 29.

Menina de 11 anos, com história de aumento de volume em joelho direito iniciado há 65 dias não tendo procurado facultativo. Apresentou queda da própria altura inadvertida onde evoluiu com dor em MID e piora do edema inicial, além de refratariedade à analgesia convencional domiciliar. Genitora relatou perda ponderal de 2kg no período. Neste momento procurou facultativo que solicitou as imagens radiográficas ao lado.



29. Em relação à descrição radiológica, suspeita diagnóstica e propedêutica confirmatória, é correto afirmar que:
- imagem em pipoca – Condrossarcoma – Biópsia excisional da lesão.
 - fratura patológica – Mieloma – Punção de medula óssea.
 - sarcoma granulocítico – Leucemia aguda – Citoquímica e imunofenotipagem.
 - abscesso de Brodie – Osteomielite – Punção intraóssea e análise microbiológica.
 - Triângulo de Codman – Osteossarcoma – PAAF.
30. Sobre os tipos mais comuns de pneumonite por hipersensibilidade, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A Suberose tem como antígeno provável o *Penicillium ssp*, tendo como fonte cortiça com mofo.
 - A Bagaçose tem como antígeno provável o *Termoactinomyces*, tendo como fonte bagaço de cana-de-açúcar com mofo.
 - O pulmão do fertilizador tem como antígeno provável o *Streptomyces albus*, tendo como fonte o fertilizante contaminado.
 - A doença dos trabalhadores com detergentes tem como antígeno provável o *Aspergillus clavatus*, tendo como fonte as enzimas detergentes.
 - O pulmão dos lavadores de queijo tem como antígeno provável o *Penicillium ssp*, tendo como fonte queijo ou soro com mofo.
31. Dos genes abaixo **NÃO** é um supressor de tumores:
- p53
 - p27
 - RET
 - Rb
 - p57
32. Sobre os distúrbios plaquetários a alternativa que corresponde aquela em que há deficiência da glicoproteína do complexo GpIb/V/IX é:
- Von Willebrand
 - Trombastenia de Glanzmann
 - Bernard-Soullier
 - Síndrome de Diamond- Blackfann
 - Síndrome de Evans
33. A artrite reumatoide pode levar ao acometimento de diversos órgãos. Entre os órgãos abaixo, o mais raro de ser acometido, é:
- Pleura
 - Pele
 - Rins
 - Olhos
 - Pericárdio
34. O Fenômeno de Raynaud pode ser observado em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e consiste em:
- ocorrência de nódulos imóveis, estéreis e habitualmente localizados no lado atrial da válvula mitral.
 - ateroesclerose acelerada.
 - glomerulonefrite sem hiperplasticidade.
 - tipo específico de pericardite inflamatória.
 - episódios de vasoespasmos e oclusão das artérias digitais decorrente de exposição ao frio ou a estresse emocional.
35. A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF) deve ser suspeitado em:
- paciente jovem com fenômeno de Raynaud.
 - idosos com tromboflebitides superficiais.
 - homem jovem com eritema nodoso.
 - presença de anticorpo de fotossensibilidade.
 - perdas fetais recorrentes no segundo trimestre da gestação.
36. A sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda como orientações dietéticas para o melhor controle da pressão arterial:
- Dieta Mediterrânea: baseada em cereais, frutas, azeite de oliva e consumo moderado de vinhos
 - Dieta Vegana
 - Excluir uso de: café, nozes, chá verde e alho
 - Dieta puramente baseada na proteína de leite e proteína suína
 - consumo de sal recomendado por pessoa: 5 g/dia.

- 37.** Segundo a diretriz Brasileira para Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica os critérios levados em consideração para nortear o tratamento são:
- a** medida isolada de VEF1 e a carga tabágica do paciente
 - b** a escala mMRC para avaliação da dispnéia e o grau de obstrução medido pelo VEF1
 - c** a frequência do uso de beta2 agonista de rápida ação utilizado no último mês e a carga tabágica
 - d** o volume residual na espirometria e o número de internações no último ano
 - e** o questionário CAT de qualidade de vida e a carga tabágica total
- 38.** A respeito das doenças respiratórias ocupacionais assinale a alternativa correta.
- a** A asma ocupacional relacionada ao trabalho é a doença ocupacional mais prevalente nos países desenvolvidos
 - b** Silicose é uma bronquite pulmonar por acometimento dos brônquios-fonte causada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina.
 - c** Exposição a resina da seringueira pode resultar em fibrose pulmonar crônica.
 - d** Asma ocupacional está sempre relacionada à reativação do processo inflamatório de indivíduos que tiveram asma na infância e entraram em remissão por pelo menos 5 anos.
 - e** O critério patognomônico de diferenciação entre silicose e asbestose é que a primeira patologia acomete pleura, já a segunda acomete apenas alvéolo.
- 39.** Entre os critérios diagnósticos do Lupus Eritematoso Sistêmico segundo o *American College of Rheumatology* revisados em 1997 estão:
- a** eritema malar, proteína C reativa > 100, glicosúria, Anti-DNA dupla hélice positivo.
 - b** anemia, Convulsão, Eritema Malar e Úlcera Oral.
 - c** fator reumatoide positivo, Tempo de Protrombina aumentado, Psicose, FAN positivo= 1: 80.
 - d** anemia, hepatite auto-imune, eritema malar, valvopatia mitral.
 - e** linfonodomegalia em cadeia inguinocrural, febre, anemia, dermatite.
- 40.** A avaliação inicial de um paciente hipertenso sem comorbidades inclui vários exames, **EXCETO**:
- a** fundo de olho
 - b** urina rotina
 - c** eletrocardiograma
 - d** glicemia de jejum
 - e** ecodoplercardiograma
- 41.** Sabemos que o termo "hérnia" se refere a qualquer passagem de um órgão para fora da cavidade ou parede que o contém. Estima-se que 5% da população mundial seja acometida por algum tipo de hérnia. Dentre os tipos mais comuns, a hérnia inguinal ocorre mais frequentemente no sexo masculino. Já as hérnias femorais e umbilicais são mais frequentes em mulheres. Diante do conhecimento anatomopatológico sobre as hérnias, pode-se dizer que o Triângulo Hesselbach tem seus limites formados por:
- a** borda inferior: ligamento inguinal; borda medial: vasos epigástricos; borda lateral: músculo transverso do abdome.
 - b** borda inferior: ligamento inguinal; borda medial: vasos epigástricos inferiores; borda lateral: músculo ileopsoas.
 - c** borda inferior: ligamento inguinal; borda medial: borda lateral do músculo reto do abdome; borda lateral: vasos epigástricos inferiores.
 - d** borda inferior: ligamento de Cooper; borda medial: borda lateral do músculo reto abdominal; borda lateral: vasos epigástricos inferiores.
 - e** borda inferior: ligamento de Cooper; borda medial: vasos epigástricos; borda inferior: ligamento inguinal.

42. Paciente A. P. M., sexo feminino, 29 anos, esta na 24ª semana de gestação, deu entrada na emergência com queixa de dor abdominal intensa e mal-estar, iniciados há 12 horas. Neste momento, relata que a dor está presente em flanco direito, mas que teve início na região periumbilical, associado a quadro de náuseas e vômitos, nega diarreia. Relata que a gestação até o momento evoluiu sem complicação, recebendo acompanhamento obstétrico adequado. Ao exame físico apresenta-se com temperatura axilar de 37,9°C, pressão arterial é de 129x90 e frequência cardíaca de 102 bpm. Ao exame abdominal apresenta-se com ruídos intestinais diminuídos, abdome doloroso a palpação no quadrante inferior direito. A monitorização cardíaca fetal esta adequada. A contagem de leucócitos é de 12.000/ μ L. A análise de urina mostra 2 leucócitos por campo. Conforme a hipótese diagnóstica mais provável, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) a maioria dos casos de apendicite na gestação ocorrem nos dois primeiros trimestres da gestação e o diagnóstico vai se tornando mais difícil ao longo da gravidez.
 - b) devido ao risco de complicações materno-fetais, o esfriamento do processo com antibiótico e o tratamento definitivo no pós-parto imediato é a conduta mais adequada.
 - c) a laparoscopia pode ser usada para tratamento da doença, mas a confecção de pneumoperitônio e a punção dos trocateres devem se adaptar ao volume uterino.
 - d) é a urgência cirúrgica não obstétrica mais frequente na mulher grávida e mesmo tendo uma apresentação atípica, as complicações são tão graves quanto na população geral, onde uma vez diagnosticada deve ser tratada.
 - e) na gestante o diagnóstico é mais difícil devido o deslocamento do apêndice pelo útero gravídico e confusão pelos sintomas da gravidez.
43. Lactente de 8 meses de idade, com peso de 7kg, é atendido na unidade de emergência com queixa de que há 9 horas apresenta-se com momentos irritabilidade e choro, alternados com sonolência. Apresentou dois episódios de vômito no início do quadro e evacuação com fezes amolecidas, apresentando uma mistura de muco e sangue. Há 2 horas evoluiu com quadro de piora, com quadro de letargia. Mãe relata que há 10 dias apresentou um quadro respiratório alto, com coriza, tosse e febre, sendo medicado com dipirona em gotas. Ao exame físico, apresenta-se com temperatura axilar de 36,3°C, extremamente letárgico, palpa-se massa abdominal no quadrante superior direito. Esse quadro sugere:
- a) trombose de veia renal
 - b) Apendicite Aguda
 - c) Intussuscepção intestinal
 - d) Gastroenterite aguda
 - e) Enterocolite necrotizante
44. Paciente sexo masculino, 60 anos, pesando cerca de 80 kg, foi retirado de um incêndio em ambiente fechado, apresentando queimaduras de segundo e terceiro grau por toda superfície de membros superiores, face anterior e posterior do tronco, pescoço e cabeça. Apresentava-se lúcido, taquipneico, disfônico, referindo sede intensa. Apresentava sobrelhas e pelos nasais chamuscados. Pulso pedioso diminuído, com FC: 127 bpm. Em relação a área corporal total deste paciente, estime a superfície corporal queimada calculada pela regra dos nove e o volume para ressuscitação hídrica total usando a fórmula de Parkland, sendo os valores, respectivamente:
- a) 48,5% e 20.160 ml
 - b) 60% e 19.200 ml
 - c) 36% e 20.160 ml
 - d) 54% e 10.080 ml
 - e) 63% e 20.160 ml

45. Mulher de 35 anos, vítima de acidente automobilístico, foi admitida no setor de emergência apresentando trauma fechado em tórax e abdome. Em sua abordagem inicial, nota-se um esforço respiratório de tórax e aparente movimento respiratório paradoxal a esquerda, apresentando leve desvio de traqueia à direita, e as veias jugulares externas estão visíveis. À ausculta pulmonar, apresenta-se com murmúrios vesiculares diminuídos a esquerda. Durante o exame, ocorre queda abrupta da pressão arterial, e a ventilação espontânea torna-se difícil. A primeira medida a ser adotada nesse caso é:
- a) entubação orotraqueal para manter permeabilidade das vias aéreas.
 - b) estabilização da parede torácica.
 - c) toracostomia com drenagem torácica.
 - d) radiografia de Tórax.
 - e) toracocentese de alívio.
46. Feminino, 27 anos, inicia quadro de epigastralgia, anorexia, vômitos e emagrecimento com cerca de 3 meses de evolução. Após a consulta ambulatorial e realização de uma endoscopia digestiva alta, evidenciou-se uma lesão com infiltração difusa da parede na grande curvatura do antro gástrico. O resultado anatomopatológico mostrou um adenocarcinoma pouco diferenciado com presença de células em anel de sinete na amostra. De acordo com a classificação de Borrmann e de Lauren, essa lesão, respectivamente, classifica-se como:
- a) Borrmann II; Tipo Intestinal
 - b) Borrmann III; Tipo Intestinal
 - c) Borrmann IV; Tipo Intestinal
 - d) Borrmann III; Tipo Difuso
 - e) Borrmann IV; Tipo Difuso
47. Dos critérios de Ranson para determinação da gravidade da pancreatite aguda não biliar, o que **NÃO** faz parte é:
- a) idade > 55 anos
 - b) glicose > 200 mg/dl
 - c) calcio serico < 8mg/dl
 - d) Bilirrubina total acima de 2
 - e) AST > 250 U/L
48. Paciente com 40 anos, sexo masculino, foi diagnosticado clinicamente com quadro de diverticulite há aproximadamente 12 dias, e iniciou tratamento com restrição alimentar e antibióticos orais, ambulatorialmente. Há 1 semana, teve piora do quadro clínico, apresentando picos febris e intensificação da dor em fossa ilíaca esquerda, necessitando ser hospitalizado para antibioticoterapia endovenosa. Ao realizar uma Tomografia de abdome, evidenciou-se um abscesso pericólico com 6 cm, em topografia de colón sigmoide, sem líquido livre em cavidade ou evidências de pneumoperitônio. Atualmente encontra-se internado, apresentando 1 pico febril diário, com dor profunda a fossa ilíaca esquerda, sem sinais de aumento de dor a descompressão brusca, e dificuldade de alimentação. A conduta mais indicada nesse caso é:
- a) manter conduta clinica e trocar esquema de antibiótico.
 - b) manter conduta clinica, prolongar o uso do antibiótico e repetir Tomografia em 15 dias.
 - c) iniciar drenagem laparoscópica do abscesso.
 - d) iniciar drenagem percutânea guiada por ultrassonografia.
 - e) laparotomia exploradora para drenagem do abscesso e excisão da parte afetada.
49. Paciente do sexo masculino, 75 anos, diabético, hipertenso, apresentando quadro arrastado de dor abdominal discreta, com períodos de melhora e piora, associado a quadros paroxísticos de diarreia alternados com constipação intestinal. Porém, há dois dias apresentando um quadro de dor abdominal intenso, acompanhado de vômitos, com parada de eliminação de gases e fezes; ao exame físico apresenta: abdome globoso, distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, sem irritação peritoneal. Em radiografia simples de abdome apresenta o sinal de empilhamento de moedas, níveis hidroaéreos e aerobilia. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) diverticulite aguda
 - b) trombose mesenterica
 - c) volvo intestinal
 - d) íleo biliar
 - e) obstrução intestinal por bridas

- 50.** Paciente do sexo feminino, 35 anos, atendida em hospital de urgência de alta complexidade, refere dor lombar intensa e hematúria, com cólica nefrética direita há 3 dias, associado a quadro de disúria e polaciúria, sem melhora com analgésicos. Em exame de ultrassonografia, evidenciou-se a presença de um cálculo de 10 mm. Portanto, a depender da forma e tamanho do cálculo urinário, os pontos de MAIOR resistência na passagem pelo trajeto ureteral, e que provocam cólica, obstrução e hidronefrose são:
- pelve renal, trajeto do músculo ileopsoas e junção ureterovesical.
 - pelve renal, cruzamento com os vasos ilíacos e músculo psoas.
 - calice renal, trajeto sobre o músculo psoas e junção ureterovesical.
 - calice renal, cruzamento com vasos ilíacos e junção ureterovesical.
 - junção ureteropélvica, cruzamento com os vasos ilíacos e junção ureterovesical.
- 51.** Mulher, 45 anos, hipertensa e diabética, realizou procedimento cirúrgico de gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 e reconstrução do trânsito intestinal através de uma gastrojejunostomia em Y de Roux. A profilaxia antibiótica mais indicada para esse tipo de procedimento cirúrgico é:
- Aminoglicosídeo + Quinolona de 2ª geração
 - Clorafenicol + Metronidazol
 - Quinolona 2ª geração
 - Cefalosporina de 1ª geração
 - Cefalosporina de 3ª geração
- 52.** Homem, 35 anos, previamente hígido, vítima de ferimento por arma branca, apresentando ferimento penetrante em tórax anterior, apresentando-se em seu atendimento inicial, orientado, consciente, em ventilação espontânea, $\text{SatO}_2 = 95\%$, com máscara de oxigênio a 30%, PA 70x50 mmHg, distensão de veias jugulares no pescoço e abafamento de bulhas cardíacas. A apresentação clínica descrita e a conduta imediata a ser tomada, são respectivamente:
- tríade de Charcot, pericardiocentese
 - tríade de Beck, drenagem pericárdica
 - tríade de Beck, toracocentese
 - tríade de Renault, drenagem pericardiocentese
 - tríade de Arnold, toracocentese
- 53.** Paciente da entrada no pronto socorro após ser vítima de acidente de carro apresentando traumatismo de face com fratura de ossos da mandíbula e face. Ao exame encontra-se agitação psicomotora, estridor e sudorese fria, nesta situação, a primeira conduta é:
- Traqueostomia e transfusão sanguínea
 - Instalação de suporte hidroeletrólítico e raios x de tórax
 - Imobilização cervical e instalação de via aérea definitiva
 - Reposição volêmica e raios x de tórax
 - Imobilização cervical e transfusão sanguínea
- 54.** A resposta orgânica ao trauma grave, a citocina liberada mais precocemente é:
- Interleucina - 10
 - Interleucina - 2
 - Interleucina - 18
 - Fator de necrose tumoral alfa
 - Fator de necrose tumoral beta
- 55.** A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo não traumático. Devido à sua configuração anatômica, a obstrução apendicular evolui rapidamente para obstrução em alça fechada, condição que favorece crescimento bacteriano local. Os principais microorganismos identificados nessas situações são:
- Escherichia coli* e *Clostridium difficile*
 - Escherichia coli* e *Bacterioides fragilis*
 - Escherichia coli* e *Clostridium perfringens*
 - Escherichia coli* e *Staphylococcus perfringens*
 - Enterococcus faecalis* e *Clostridium perfringens*
- 56.** Sobre o manejo da hemorragia digestiva alta em adultos, é correto afirmar que:
- o exame de escolha para o diagnóstico topográfico e etiológico da HDB em pacientes hemodinamicamente estáveis é a cintilografia com hemácias marcadas.
 - a angiografia dos vasos mesentéricos pode ser indicada nos casos de HDB, contudo tem a desvantagem de não serem possíveis as intervenções terapêuticas durante o exame.
 - a doença diverticular dos cólons é a principal causa de HDB, sendo que na maioria dos casos, ocorre resolução espontânea do sangramento
 - a pacientes com enterorragia volumosa não está indicada a endoscopia digestiva alta, já que essa é a apresentação clínica típica dos sangramentos colônicos.
 - em casos de HDB causada exclusivamente por doença diverticular dos cólons, deve-se ter o cuidado necessário com hemorragias pois a resolução do sangramento, por qualquer meio, é impossível.

- 57.** Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, vítima de queda de muro de mais ou menos 1 metro há 16h, mãe refere que urinou duas vezes com sangue nesse período. No momento, paciente refere dor leve em flanco esquerdo e apresenta hematúria. Ao exame está consciente, orientado, normocorado, FR: 16 irpm, FC: 80bpm, abdome plano, flácido, pouco doloroso à palpação de flanco esquerdo. Realizou ultrassom de abdome apresentando coleção líquida perirenal esquerda. Sobre o caso acima, a melhor conduta a ser tomada é:
- indicar cirurgia de emergência devido provável lesão renal.
 - realizar lavado peritoneal, a fim de diagnosticar sangramento abdominal.
 - solicitar tomografia de abdome com contraste para avaliar melhor lesão renal.
 - iniciar antibioticoterapia e orientar repouso.
 - solicitar urina tipo I e iniciar antibioticoterapia conforme resultado.
- 58.** Homem, 32 anos, há mais ou menos 5 dias referindo vômitos biliosos, associado a distensão e dor abdominal difusa, com parada de eliminação de gases e fezes no mesmo período. Possui história de apendicectomia há 90 dias, que transcorreu sem intercorrências, porém apêndice estava perfurado. Está hemodinamicamente estável, com abdome distendido, hipertimpanismo a percussão, dor à palpação difusamente, com descompressão brusca negativa. A conduta inicial mais adequada para este paciente, é:
- indicar laparotomia exploradora.
 - hidratação venosa vigorosa e passagem de sonda nasogástrica.
 - antibioticoterapia, jejum, hidratação e preparo intestinal para colectomia.
 - tomografia de abdome por causa da suspeita de tumor de cólon, principal causa de obstrução.
 - realizar laparoscopia diagnóstica.
- 59.** Homem de 50 anos de idade, referindo ganho de peso progressivo desde os 30 anos. Há 10 anos descobriu ser portador de diabetes mellitus tipo II e há 15 anos fazendo tratamento para doença do refluxo gastroesofágico. Utiliza metformina e omeprazol. Realiza acompanhamento regular com endocrinologista e nutricionista há cinco anos, sem perda de peso sustentada. Atualmente, está com altura de 1,70m e peso de 130kg. A proposta cirúrgica mais indicada para o paciente, é:
- Banda gástrica ajustável
 - Balão intra-gástrico
 - Gastrectomia vertical
 - By-pass gástrico com anel
 - Derivação biliopancreática
- 60.** Paciente do gênero masculino, 55 anos, marceneiro, queixa de abaulamento em região inguinoescrotal esquerda há mais ou menos 2 anos, facilmente redutível. Nega alterações intestinais. Ao exame físico: abdome plano, flácido, indolor à palpação, com abaulamento de região inguinoescrotal esquerda ao realizar manobra de valsalva. Diante do caso a melhor conduta a ser realizada é:
- solicitar exames pré-operatórios e indicar cirurgia de hernioplastia pela técnica de Lichtenstein.
 - solicitar ultrassonografia de região inguinal para diferenciar entre hérnia inguinal direta e indireta para definir tratamento cirúrgico.
 - solicitar exames pré-operatórios e indicar cirurgia de hernioplastia pela técnica de McVay.
 - solicitar raio-X de abdome para avaliar se a hérnia está encarcerada e necessita de tratamento cirúrgico imediato.
 - solicitar ultrassonografia com doppler para avaliar se a hérnia está estrangulada, necessitando de tratamento cirúrgico imediato.
- 61.** Quanto aos sinais clínicos de probabilidade de gravidez, é correto afirmar que:
- sinal de Nobile Budin – Sinais mamários que ocorrem devido o aumento na vascularização mamária.
 - sinal de Hégar – É observado devido ao amolecimento uterino.
 - sinal de Jaquemier – Sinal observado devido coloração arroxeada da vagina.
 - sinal de Kluge – Coloração arroxeada do Vestíbulo.
 - sinal de Oslander – Pigmentação acentuada da linha alba e na aréola mamária.
- 62.** Quanto ao mecanismo de parto, é correto afirmar que:
- obliquidade de litzmann – movimento de assinclitismo anterior.
 - obliquidade de Nagele – movimento de assinclitismo posterior.
 - insinuação – É a passagem da maior circunferência da apresentação pela área do estreito superior da bacia.
 - a variedade de posições occipto-íliaca-direita-posterior (OIDR) é amais frequente (em 60 a 65%).
 - durante a insinuação, ocorre o movimento complementar de deflexão, visando melhor orientação segundo o diâmetro da bacia materna.

63. NÃO é considerado indicação absoluta de cesareana:

- a) placenta previa total (completa).
- b) desproporção cefalopélvica.
- c) rotura uterina durante trabalho de parto.
- d) morte da gestante com feto presumidamente vivo e vital no ventre (cesárea post mortem).
- e) descolamento prematuro de placenta normalmente inserida.

Leia o caso clínico abaixo para responder a questão 64.

Gestante G IV/III partos cesareanos, Ig 37s, com diagnóstico prévio no pré-natal de acretismo placentário (placenta percreta) anterior com invasão de bexiga (USG com doppler e RNM), deu entrada na emergência de um hospital de baixo risco, sendo submetida a cesariana de urgência em virtude de S.F.A. mais DCP.

64. No caso acima, a conduta mais adequada, é:

- a) histerotomia segmentar transplacentária.
- b) histerotomia corporal fora do sitio de implantação placentária com extração fetal e posterior secundamento.
- c) histerotomia corporal fora do sitio de implantação, com extração fetal, clampeamento do cordão sem tracionamento do mesmo e/ou secundamento. Histerorrafia e síntese da parede abdominal. Transferência posterior para hospital de referência, visando abordagem eletiva definitiva.
- d) histerotomia corporal/extração fetal seguida de histerectomia sub-total.
- e) histerotomia corporal/extração fetal seguida de histerectomia total.

65. As principais causas de morbimortalidade materna no Brasil, é:

- a) hemorragias e síndromes hipertensivas.
- b) abortamentos.
- c) infecções.
- d) síndromes hipertensivas e infecções.
- e) hemorragias e complicações cardiovasculares.

Leia o caso clínico abaixo para responder a questão 66.

Gestante com consultas irregulares no pré-natal (03 consultas), na 10a, 15a e 20a semana, com níveis tensoriais se 130x90/140x90/140x90mmHg respectivamente, deu entrada na emergência com 36 semanas, referindo queixas de epigastralgia + lipotimia. PA: 170x110mmHg em anasarca. Nos exames laboratoriais elevação das transaminases (>70), BT 1,6, desidrogenase láctica 400mg/dl e trombocitopenia de 90.000 plaquetas.

66. Para o caso acima o melhor diagnóstico para este paciente é:

- a) H.A.C
- b) Pré-eclâmpsia sobreposta
- c) Pré-eclâmpsia leve
- d) Síndrome Hellp
- e) Hipertensão gestacional

67. Na profilaxia da hemorragia pós parto, o principal componente do manejo ativo do 3º período, é:

- a) massagem uterina pós dequitação.
- b) tração controlada do cordão umbilical.
- c) clampeamento oportuno do cordão.
- d) contato pele a pele.
- e) profilaxia medicamentosa com 10ui ocitocina IM.

68. Com relação ao manejo de medicamento da hemorragia pós parto, julgue as afirmativas abaixo:

- I. A ocitocina é a1a escolha no tratamento da atonia uterina, com início de ação E/V de 1 min. e 2 a 5 minutos IM, com meia vida de 3 a 12 minutos.
- II. Os efeitos adversos cardiovasculares da ocitocina estão diretamente relacionados a velocidade da infusão (E/V).
- III. Os derivados de ergot são considerados de 2a linha e atuam no músculo liso uterino, aumentando o tônus basal.
- IV. O ácido Tranexânico tem efeito antifibrinolítico, porém não é usado no tratamento da hemorragia pós parto.
- V. O misoprostol, não é indicado para o tratamento farmacológico da Hemorragia pós parto.

A alternativa que possui todas as afirmativas corretas, é:

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

- 69.** Gestantes tratadas com sulfato de magnésio, seja pelo esquema de Zuspam ou de Pritchard, devem ter o gluconato de cálcio pronto para ser utilizado em caso de depressão respiratória. Neste caso a quantidade e concentração que deve ser usado é:
- a** 10 ml a 20%
 - b** 10 ml a 10%
 - c** 20 ml a 10%
 - d** 15 ml a 10%
 - e** 15 ml a 15%
- 70.** Com relação ao parto domiciliar, é correto afirmar que:
- a** o CFM e FEBRASGO proibem.
 - b** o CFM e FEBRASGO não recomendam, mas não proibem que o médico preste assistência.
 - c** o CFM e FEBRASGO recomendam, desde que com documentos registrados em cartório.
 - d** o CFM e FEBRASGO recomendam desde que realizados por médicos.
 - e** o CFM e FEBRASGO recomendam apenas em pacientes múltíparas e quando realizados por médicos.
- 71.** Paciente 32 anos, com USG transvaginal de rotina, apresenta cisto ovariano de pequeno volume e sem neovascularizações ao doppler. O quadro sugere:
- a** endometrioma de ovário
 - b** abscesso tuboovariano
 - c** prenhez ectópica
 - d** cisto folicular ovariano
 - e** teratoma ovariano
- 72.** Paciente 22 anos apresenta-se à unidade básica de saúde com queixa de inchaço mais dor na vagina de início há 03 dias. Ao exame foi verificado aumento do terço inferior dos grandes lábios, endurecido e com sinais flogísticos sugestivo de Bartholinite. A conduta mais adequada é:
- a** prescrever AINES para ela e ceftriaxona e azitromicina para o casal.
 - b** drenagem da glândula.
 - c** drenagem mais marsupialização.
 - d** drenagem e AINES.
 - e** drenagem, com envio de material para cultura.
- 73.** Paciente 30 anos, G0, apresenta há mais ou menos 07 meses hipermenorréia + dismenorreia. Ao exame USG mostrando nódulo miomatoso de $\pm 7\text{cm}^3$, intramural com abaulamento endometrial. A conduta mais adequada é:
- a** miomectomia via histeroscópica.
 - b** embolização
 - c** miomectomia por videolaparoscopia.
 - d** miomectomia por laparotomia.
 - e** ACO contínuo.
- 74.** Paciente 18 anos, virgem apresenta-se no ambulatório com queixas de hipermenorréia + dismenorréia leve. Exame físico e laboratoriais sem anormalidades. USG com útero em AVF e com volume 66cm^3 , miométrio homogêneo, endométrio normoespessado para fase do ciclo. A melhor conduta é:
- a** anticoncepcional injetável trimestral.
 - b** anticoncepcional oral contínuo.
 - c** anticoncepcional oral cíclico.
 - d** injetável mensal.
 - e** prescrever antifibrinolíticos e AINES durante o período do sangramento.
- 75.** Paciente 27 anos, apresenta-se no ambulatório de ginecologia com resultado de exame citopatológico mostrando ASC-US. Refere última citologia há 02 anos sem alterações. Segundo as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo uterino, o médico deve orientá-la a:
- a** repetir PCCU 12 meses.
 - b** repetir PCCU 06 meses.
 - c** colposcopia com biópsia dirigida.
 - d** aplicação de ácido acético a 90%.
 - e** tratar processo inflamatório e repetir PCCU.
- 76.** Paciente 44 anos de idade, G IV/IV, realizou EZT-3 em virtude citopatológico e biopsia alterados, mostrando ao histopatológico adenocarcinoma *in situ* com margens cirúrgicas livres. A melhor conduta para esta paciente é:
- a** controle citológico semestral por 02 anos.
 - b** indicar histerectomia total.
 - c** colposcopia + PCCU semestral.
 - d** histerectomia + controle com citológico semestral.
 - e** curetagem semiótica.

Leia o caso clínico abaixo para responder a questão 77.

Paciente 68 anos de idade, G V/IV, sem comorbidades, apresenta-se no ambulatório com queixas de sangramento vaginal em pequena quantidade. Exame ginecológico sem anormalidades. USG transvaginal com endométrio fino e regular.

- 77.** Neste caso o diagnóstico mais provável para o paciente é:
- atrofia endometrial
 - pólipo endometrial
 - CA de endométrio
 - hiperplasia endometrial típica
 - hiperplasia endometrial atípica
- 78.** **NÃO** é causa ginecológica de dor pélvica crônica:
- Endometriose
 - Ademioses
 - Aderências pélvicas
 - Síndrome de congestão pélvica
 - Síndrome piriforme
- 79.** Com relação a sangramento uterino anormal, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- menorragia – comprimento uterino excessivo (> 80ml/ciclo) ou prolongado (> 07 dias).
 - menometrorragias – sangramento prolongado ocorrendo em intervalos irregulares.
 - sangramento útero disfuncional (SUD) – sangramento não relacionado a caixas anatômicas ou sistêmicas, sendo diagnóstico de exclusão.
 - oligomenorréia – ausência de sangramento vaginal para 03 ciclos regulares.
 - metrorragias – sangramento uterino e intervalos irregulares.
- 80.** Dentre os progestagenos abaixo o que apresenta maior risco de trombose venosa profunda em pacientes em uso de contracepção oral combinada é:
- drosperinona
 - gestodeno
 - levonogestrel
 - norestisterona
 - etonogestrel
- 81.** Pré-escolar de 5 anos de idade, apresenta edema em face, tosse e coriza há 3 dias, sem febre. Ao exame: BEG, edema palpebral bilateral. PA: 140/90mmHg. AC sem alteração com FC de 80 bpm. AP: estertores subcrepitantes em bases. Abdomen sem alteração e edema em MMII com pequenas lesões crostrosas. Laboratório: urina com densidade de 1025, pH 5,5; leucócitos de 3000/ml; hemácias 95000/ml; raras bactérias, albumina +; Uréia 15, creatinina 0,7mg/dl; raio-x de tórax sem alteração. A hipótese diagnóstica e o marcador laboratorial a ser solicitado são:
- infecção urinária / urocultura com antibiograma
 - síndrome nefrótica / perfil lipídico
 - hipertensão arterial essencial / atividade da renina plasmática
 - síndrome nefrótica / proteinúria de 24 horas
 - glomerulonefrite difusa aguda / dosagem sérica de complemento
- 82.** Durante as manobras de rnm neonatal, a administração de adrenalina pode ser necessária. Segundo o Programa de Rnm Neonatal, a diluição e a dose a ser administrada por via EV, respectivamente são:
- 1/2000 – 0,3-0,5ml/kg
 - 1/1000 – 0,1-0,5ml/kg
 - 1/5000 – 0,05-0,1ml/kg
 - 1/5000 – 0,01-0,03ml/kg
 - 1/10000 – 0,1-0,3ml/kg
- 83.** Recém-nascido prematuro com 20 dias de vida, peso 1400g e idade corrigida de 35 semanas, está internado em UCI, sendo acompanhado pela sua mãe. Ele está em incubadora aquecida, sem necessidade de suporte ventilatório e alimenta-se por sonda orogástrica (dieta plena via oral). Sua mãe pede para segurá-lo no colo, pois até o dia anterior isso não havia sido autorizado pela equipe. De acordo com as condições clínicas desse paciente, segundo MS, a prática mais adequada seria:
- permitir que a mãe segure um pouco seu filho no colo, por cerca de 1 hora.
 - explicar que o bebê é prematuro e sua permanência fora da incubadora seria de risco.
 - colocar o bebê em posição canguru com sua mãe pelo maior tempo possível.
 - permitir que a mãe segure pelo período de 3 horas, tempo em que o mesmo poderá permanecer fora da incubadora.
 - colocar o bebê no colo da mãe, com fonte adequada de oxigênio

- 84.** Paciente de cinco anos, iniciou quadro de adinamia, fadiga, dores em MMII e nas articulações dos joelhos, febre intermitente e equimoses pelo corpo, após traumas leves, há cerca de 30 dias. Ao exame: palidez cutâneo mucosa +++/4+; linfonodomegalias em região cervical bilateral, baço palpável a 6,5cm do rebordo costal esquerdo, fígado palpável a 3,5cm do rebordo costal direito, equimoses difusas em MMII e dorso. Há cerca de uma semana, foi iniciado pelo médico assistente corticoide via oral para a criança, com melhora das dores em MMII. Laboratório: hemácias 2.800.000/mm³; hematócrito 22,5%; hemoglobina 7,4g/dl; VCM 78,3fI; CHCM 32,8g/dL; HCM 25,7 pg; leucócitos 8000/mm³ (linfócitos 88%, segmentados 12%), plaquetas 25.000/mm³. A principal hipótese diagnóstica é:
- a) aplasia medular
 - b) artrite reumatoide
 - c) leucemia linfoide aguda
 - d) mononucleose infecciosa
 - e) dengue hemorrágica
- 85.** Adolescente, masculino de 14 anos é avaliado pelo pediatra devido queixa de baixa estatura. Não há relato de sinais e sintomas associados. Mãe nega doença crônica, alterações alimentares ou lesões do sistema nervoso central. Gráfico de crescimento mostra altura e peso abaixo e paralelos ao escore-z - 2 nos últimos 3 anos. A altura-alvo é no escore-z 0. A idade óssea é 3 anos mais baixa do que a idade cronológica. Ao exame: idade aparente inferior à referida e o estágio puberal de Tanner é G1/P1. O diagnóstico de baixa estatura neste caso é:
- a) genética e constitucional
 - b) constitucional
 - c) hipotireoidismo
 - d) genética
 - e) tumor hipofisário
- 86.** Lactente de 5 meses, está em AME desde o nascimento. Apresenta diarreia com raios de sangue nas fezes e eczema. Não fez o teste do pezinho. Ao exame: eutrófico com bom desenvolvimento pômulo-estatural. O diagnóstico e a conduta adequada são:
- a) galactosemia / suspender amamentação
 - b) fenilcetonúria/ fórmula sem fenilalanina
 - c) alergia à proteína do leite de vaca / amamentação exclusiva
 - d) diarreia infecciosa / antibioticoterapia
 - e) intolerância à lactose / fórmula sem lactose
- 87.** Lactente de 6 meses, prematuro, PN 2550g, com puericultura normal e em aleitamento materno exclusivo, irá iniciar a introdução alimentar nesta consulta. De acordo com a SBP, o correto em relação a suplementação desse paciente nesse momento é:
- a) ferro 2mg/kg/dia, sem necessidade de outras suplementações
 - b) ferro 1mg/kg/dia e de vitamina D 400 UI/dia
 - c) ferro 1mg/kg/dia e de vitamina D 600UI/dia
 - d) ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D 600UI/dia
 - e) ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D 400 UI/dia
- 88.** Sobre a vacina Pentavalente está correto afirmar, **EXCETO**:
- a) toxóides de difteria e tétano, suspensão celular inativada de Bordetella pertussis, antígeno de superfície de hepatite B (HbsAg) e oligossacarídeos conjugados de Haemophilus influenzae do tipo b).
 - b) é inteiramente líquida em suspensão injetável apresentada em frasco monodose contendo 0,5 ml.
 - c) deve ser aplicada por via IM, no vasto lateral da coxa esquerda em menores de 2 anos e na região deltoide nos maiores de 2 anos.
 - d) dentre os efeitos colaterais importantes podemos citar: convulsão; episódio hipotônico hiporresponsivo; encefalopatia; púrpura trombocitopênica pós - vacinal.
 - e) devido sua importância e eficácia, sua aplicação não deve ser adiada, mesmo em situações de febre aguda.
- 89.** Lactente, 9 meses de vida deve apresentar os seguintes marcos de desenvolvimento, **EXCETO**:
- a) engatinhar e andar com apoio
 - b) sentar sem apoio
 - c) visualiza e segue objetos com o olhar
 - d) possui acuidade visual semelhante ao de adulto
 - e) apresenta reações a pessoas estranhas

- 90.** Criança de 3 anos de idade, sexo masculino, é levado pela mãe em puericultura. Desenvolvimento neuropsicomotor normal. Alimentação: 3-4 mamadeiras de mingau (leite ninho e massa). Eventualmente come carne e não aceita legumes e verduras. Ao ex: sobrepeso aparente; hipocorado ++/4+, sem outras alterações. A anemia mais provável neste caso é:
- a** falciforme
 - b** hemolítica
 - c** de fanconi
 - d** ferropriva
 - e** por deficiência de G6PD
- 91.** Mãe da entrada no serviço de emergência, com seu filho de 15 dias de vida, nascido no mesmo serviço, com queixa de choro intenso ao final do dia que perdura durante a noite, associada a "espremeadeira", distensão abdominal e vômitos recorrentes. Aceitando bem dieta com boa sucção. Diurese e evacuação presentes. Bom ganho ponderal. Refere não usar nenhuma medicação e que o mesmo está em AME. RN nascido de parto normal, sem intercorrências. Pré-natal materno com sorologias normais e sem infecção. Ao exame: BEG, normocorado. Ictérico zona II. ACP sem alteração. Abdome distendido, discretamente doloroso à palpação, hipertimpânico. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta neste caso é:
- a** cólica do lactente / orientar a mãe sobre benignidade do caso e receitar analgésicos para dor.
 - b** cólica do lactente / suspender aleitamento materno.
 - c** provável enterocolite necrotizante / internação hospitalar.
 - d** provável infecção intestinal / antibioticoterapia e manter aleitamento materno.
 - e** provável obstrução intestinal parcial / internar para melhor investigação.
- 92.** Criança de 1 ano e 6 meses apresenta quadro de tosse, dispneia e sibilância recorrente. Dentre os achados abaixo, o mais sugestivo de asma é:
- a** estridor respiratório
 - b** dermatite atópica
 - c** cianose periférica
 - d** perda ponderal
 - e** taquicardia compensatória
- 93.** Escolar, 6 anos, asmático, é levado ao pronto socorro com falta de ar, tosse seca e aperto no peito há 1 dia. Ao exame: consciente, responsivo, calmo, dispneia e tiragem intercostal leves, FR 30 irpm, sibilos expiratórios difusos, saturando 96%. Recebeu 3 doses de beta 2 agonista inalado a cada 20 minutos e após 1 hora mantém mesma FR, com melhora discreta da ausculta pulmonar e da dispneia, com sat. O₂: 94%. A conduta mais adequada neste caso é:
- a** O₂, brometo de ipratropio, corticoide ev e hospitalizar o paciente.
 - b** O₂, corticoide oral ou ev, manter beta 2 agonista a cada uma hora e reavaliar o paciente.
 - c** O₂, corticoide oral ou ev, manter beta 2 agonista a cada 20 minutos e reavaliar em uma hora
 - d** brometo de ipratropio, manter beta 2 agonista a cada duas horas e reavaliar em três horas.
 - e** corticoide oral ou ev, aumentar intervalos de beta 2 agonistas a cada duas horas e reavaliar o paciente.
- 94.** Pediatra assume plantão na emergência de um hospital e, logo após, é informado que não há como realizar exames laboratoriais e de imagem em seus pacientes. Segundo o CEM, neste caso, o médico deverá:
- a** suspender todos os atendimentos.
 - b** fazer um registro no livro de ocorrências e se retirar do plantão.
 - c** realizar todos os atendimentos e comunicar às famílias que não há como executar exames.
 - d** orientar os pais dos pacientes a procurarem a delegacia policial mais próxima para registro de ocorrência.
 - e** tentar realizar os exames possíveis e fazer um registro no livro de ocorrências.
- 95.** O acidente responsável pelo maior número de atendimentos em crianças menores de 5 anos de idade na emergência é:
- a** afogamento
 - b** quedas
 - c** automobilístico
 - d** queimadura
 - e** intoxicação
- 96.** Criança de 6 anos, com história de diarreia aquosa, com odor fétido, associada a distensão abdominal e flatulência. Também apresenta perda ponderal progressiva. A parasitose intestinal mais associada a este quadro é:
- a** Necatoríase
 - b** Amebíase
 - c** Giardíase
 - d** Teníase
 - e** Ascaridíase

- 97.** Paciente com 5 anos de idade, apresenta múltiplas lesões (pápulas), da cor da pele, com umbilicação central, causada pelo vírus do grupo Poxvirus. O diagnóstico mais provável é:
- a) Molusco contagioso
 - b) Escabiose
 - c) Verrugas vulgares
 - d) Tínea corporis
 - e) Ceratose folicular
- 98.** Escolar de 8 anos, apresentando tosse, febre e dispneia há cerca de 3 dias. Raio- de tórax e usg evidenciando derrame pleural (200 ml). Após análise do líquido pleural, obtém-se o seguinte resultado: 122 células nucleadas, 78% de linfócitos, 20% de neutrófilos, glicose 40, pH 7,15 e LDH aumentado. A etiologia mais provável é:
- a) *Mycoplasma pneumoniae*
 - b) *Mycobacterium tuberculosis*
 - c) *Staphylococcus aureus*
 - d) *Streptococcus pneumoniae*
 - e) *Streptococcus pyogenes*
- 99.** Adolescente de 12 anos de idade é atendido pelo pediatra apresentando atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e dificuldade de aprendizagem. Nasceu de parto cesárea (eletiva), sem necessidade de reanimação, a termo e sem intercorrências. AME até os 6 meses e com bom ganho ponderoestatural. Demonstra déficit cognitivo bem aparente, não aceita ser repreendido, sem coordenação motora, ecolalia presente e movimentos estereotipados em MMSS. Antecedentes familiares: pais não consanguíneos, mãe com 36 anos. Pai com inteligência normal. Mãe, com sobrinho (filho da irmã) com quadro clínico semelhante. Ao exame físico: faces alongadas, cabeça e olhos grandes, pregas simiescas em palmas e pés planos. A síndrome mais provável é:
- a) Klinefelter
 - b) Turner
 - c) Do X frágil
 - d) De Down
 - e) De Angelman
- 100.** 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:
- a) segunda dose da Rotavírus, 3 a dose da Pentavalente e 2ª dose da meningocócica.
 - b) primeira dose da VOP e 2a dose da Pneumocócica.
 - c) segunda dose da Rotavírus, 3 a dose da Pentavalente e 2a dose da pneumocócica;
 - d) segunda dose da Meningocócica, 3 a dose da Pentavalente/DTP e 3 a dose da VIP.
 - e) primeira dose da tríplice viral, segunda dose da Meningocócica e 3 a dose da VIP.



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

Grupo A: ACESSO DIRETO

E Especialidade: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Família, Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria

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	