

- 1.** Com relação à transição epidemiológica observada no Brasil, assinale a alternativa correta.
- Com a redução da prevalência das doenças infecto-contagiosas, estas perdem importância epidemiológica, ficando em seu lugar as doenças crônicas não-transmissíveis.
 - Não há como estabelecer o estágio da transição epidemiológica devido a heterogeneidade regional da distribuição das doenças crônicas não transmissíveis e da uniformidade da distribuição regional das infecto-contagiosas.
 - Ocorre a manutenção da maior prevalência de doenças infecto-contagiosas, que acompanha o país desde o seu início.
 - Ocorre uma dupla carga epidemiológica, com aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mas necessidade da manutenção do controle dos agravos infecto-contagiosos ainda com importante prevalência.
 - Há homogeneidade ao longo do território brasileiro da distribuição dos agravos.
- 2.** "Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB)". Esta atribuição da Política Nacional de Atenção Básica, refere-se à (ao):
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR)
 - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)
 - Equipe de Consultório na Rua (ECR)
 - Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF)
- 3.** Paciente do sexo masculino, 67 anos, procura Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de nervosismo e teve atendimento negado por não portar o cartão do SUS. O princípio do Sistema Único de Saúde, de acordo com a Lei 8.080 de 1990, descumprido nesse caso foi:
- Equidade
 - Universalidade
 - Descentralização
 - Integralidade
 - Participação Popular
- 4.** Com relação às Equipes de Saúde da Família responsáveis pelo atendimento das Populações Ribeirinhas da Amazônia Legal e Pantanal Sul-mato-grossense, de acordo com a Portaria Nº 837, de 9 de maio de 2014, consolidadas e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), consolidadas na Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, relacione as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- Poderão prestar serviços a populações de mais de um Município, desde que celebrado instrumento jurídico que formalize essa relação entre os Municípios.
 - Vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita.
 - São equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.
 - Deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considerando a importância da territorialização, manutenção do vínculo, cuidado integral e longitudinal, identificação de risco e vulnerabilidade.
 - Equipes que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território.
 - Podem contar com os seguintes profissionais de saúde bucal, dependendo da modalidade de equipe: 1 (um) cirurgião dentista generalista ou em saúde da família; e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR)
 - Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF)
 - ESFR e ESFF
- A alternativa correta é:
- 1-II, 2-I, 3-II, 4-III, 5-I, 6-III
 - 1-III, 2-I, 3-II, 4-III, 5-I, 6-III
 - 1-I, 2-I, 3-II, 4-III, 5-I, 6-II
 - 1-III, 2-II, 3-II, 4-III, 5-I, 6-III
 - 1-III, 2-I, 3-I, 4-III, 5-I, 6-II

5. Os conceitos de território, territorialização e territorialidade constam em diversas Políticas Nacionais de Saúde. Com relação à estes conceitos, assinale a alternativa correta.
- a) O conceito de território em saúde abrange apenas o espaço geográfico, não incluindo as relações sociais com o espaço e ambiente.
 - b) Territorialidade diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime.
 - c) A indicação do território a ser coberto pelas Unidades Básicas de Saúde Fluviais cabe ao Ministério da Saúde, como política pública de saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal.
 - d) O conceito de "Distrito Sanitário Especial Indígena" leva em conta características antropológicas, etnográficas e demográficas das populações indígenas, não envolvendo na sua definição questões territoriais.
 - e) O conceito de "População Adscrita" não tem relação com o conceito de território, sendo um planejamento puramente demográfico das Unidades Básicas de Saúde.
6. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à definição da vigilância sanitária, segundo a Lei 8.080 de 1990 (Lei Orgânica do SUS).
- a) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - b) Consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.
 - c) Consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
 - d) Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.
 - e) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
7. Joana, 33 anos procurou o médico da família, assustada, pois sua irmã havia sido diagnosticada com hanseníase, apresentando várias manchas no corpo e queimadura nas mãos por não sentir a queimadura na panela ao cozinhar. Embora não more com a irmã há 8 anos, refere que apresenta manchas no corpo, e dor intensa no braço esquerdo, há três semanas. O médico procurou tranquilizá-la e ao exame físico observou a presença de três lesões em placa, de aspecto foveolar, com cerca de 8 cm em coxas. No braço esquerdo, observou lesão em placa eritematoviolácea, muito edemaciada, com cerca de 6 cm na região do cotovelo, e choque e dor à palpação do ulnar no braço esquerdo. No abdome e dorso, observou três lesões maculares eritematosas e uma lesão eritematosa em placa. Alteração de sensibilidade térmica e dolorosa evidentes nas lesões. Diante do quadro, o médico da família deve:
- a) classificar a paciente como hanseníase Multibacilar e aguardar baciloscopia e histopatológico para iniciar tratamento PQT.
 - b) suspeitar de hanseníase e aguardar baciloscopia pra classificar e iniciar o tratamento com PQT.
 - c) classificar como hanseníase Multibacilar em reação tipo II, eritema nodoso. Iniciar PQT e prednisona, devido à idade fértil.
 - d) classificar como hanseníase multibacilar com reação tipo I e neurite e iniciar PQT-MB e Prednisona.
 - e) classificar como hanseníase paucibacilar com reação tipo I com neurite. Iniciar prednisona e aguardar baciloscopia para iniciar PQT.
8. "Diretriz do Sistema Único de Saúde a ser operacionalizado na Atenção Básica que consiste na responsabilização do cuidado ao longo do tempo, independentemente da ausência ou presença de doença, na qual se espera uma relação terapêutica que envolva a responsabilidade por parte do profissional de saúde e a confiança por parte do usuário". Esta sentença se refere à:
- a) coordenação do cuidado
 - b) orientação para a comunidade
 - c) ordenação da rede
 - d) regionalidade
 - e) longitudinalidade

9. São fóruns de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em cada esfera de governo, as seguintes instâncias colegiadas:
- a) Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e municipais de saúde.
 - b) Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite - CIB, CIT.
 - c) Fundos nacional, estadual e municipal de saúde.
 - d) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
 - e) Instituições executivas do Poder Legislativo.
10. Com relação à participação social na saúde, analise as afirmações e marque a alternativa que contenha apenas afirmativas corretas.
- I. A participação social é um dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
 - II. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - III. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Presidente do País.
 - IV. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - V. É papel do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) a gestão da saúde municipal.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II e IV
 - b) I, II, III, IV e V
 - c) I
 - d) I, II e III
 - e) I e IV
11. Linda, de 23 anos e Marcos de 29 anos, moram em Belém, mas viajarão em 30 dias para um curso de pós-graduação que Marcos fará em São Paulo. Eles tem uma filhinha de 6 meses chamada Luana. Estão com medo do surto de sarampo que ocorre em São Paulo e procuram o médico da saúde da família para orientação sobre a vacina. Eles perderam o cartão e não sabem se tomaram vacina. O médico da família deve recomendar que:
- a) Luana, o bebê, deve receber a tríplice viral em até 15 dias antes da viagem e seguir o calendário de vacinação preconizado de tríplice aos 12 meses e tetra aos 15 meses. Os pais devem receber tríplice em pelo menos 15 dias antes da viagem e repetir a segunda dose com 30 dias. Enfatizar no entanto, que devem realizar a primeira dose já nesse momento de comparecimento na unidade.
 - b) Luana, o bebê de 6 meses, deve aguardar o calendário de vacinação preconizado e os pais devem realizar uma dose da tríplice viral, a fim de aumentar a proteção deles e da criança.
 - c) Luana, o bebê de 6 meses deve receber uma dose da tríplice viral em até 15 dias antes da viagem, e aos 15 meses, fazer a tetra. Os pais devem receber uma dose de reforço até 15 dias antes da viagem para a proteção.
 - d) Luana, o bebê de 6 meses, deve receber a primeira dose da tríplice viral em até 15 dias antes da viagem e repetir outra dose da tríplice em 30 dias. Os pais devem fazer uma dose de reforço em até 15 dias antes da viagem.
 - e) Luana, o bebê, de 6 meses, deve fazer uma dose da tríplice viral em até 15 dias antes da viagem e seguir depois o calendário de vacinação preconizado. Os pais devem receber uma dose da tetraviral.

12. Sobre os Sistemas de Informação em Saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os Sistemas de Informação em Saúde consistem em instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.
- II. Os Sistemas de Informação em Saúde alimentam os fluxos correntes de informação e repositórios de registros de forma instantânea.
- III. Os Sistemas de Informação em Saúde existentes no país garantem a completude e ausência de erros na informação.
- IV. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) abarca a totalidade das ações de controle e participação social, coletiva e individual, das ações da atenção à saúde e das ações de gestão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

13. Considere as afirmativas a seguir, relativas à Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Alimentar e Nutricional.

- I. A Vigilância Alimentar e Nutricional é componente da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.
- II. A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. Exclui a vigilância de contaminantes ambientais associados à exposição humana.
- III. A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- IV. O Programa Nacional de Imunização foi instituído na mesma legislação que trata da organização das ações de Vigilância Epidemiológica, a Lei Nº 6.259, de 30 de Outubro 1975.
- V. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) compreende o conjunto de ações, executado por instituições da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

14. Um estudo foi realizado para investigar a relação entre consumo de carne e câncer de colón nas capitais brasileiras. Construiu-se uma série histórica de 10 (dez) anos do consumo médio de carne nas capitais a cada ano e as respectivas taxas de prevalência do câncer de colón. Trata-se de um estudo com grupos de indivíduos e nem sempre os resultados obtidos para o grupo traduzem o que é verdadeiro para os indivíduos componentes do grupo. Nesse sentido é correto afirmar que trata-se de:

- a) estudo estatístico-transversal. São estudos passíveis de viés de memória.
- b) estudo Agregado de coorte. São passíveis de viés de aleatoriedade.
- c) estudo Ecológico-transversal analítico. São passíveis de viés de causalidade invertida.
- d) ecológico, analítico, longitudinal. São passíveis de viés de seleção.
- e) ecológico descritivo, são estudos passíveis de incorrer em falácia ecológica.

Leia o texto abaixo para responder a questão 15.

Texto

Há várias definições para Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que de maneira diversa evidenciam as relações entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população que estão relacionadas com sua situação de saúde. Dentre os quais: *"Fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação."*

KRIEGER N. A. Glossary for social epidemiology. *J. Epidemiology Community Health*, n. 55, p. 693-700, 2001.

- 15.** De acordo com a definição acima, é correto afirmar que:
- a) conceito incorreto de determinantes sociais de saúde, incompatível com os conceitos da OMS da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde.
 - b) conceito válido, introduz ao conceito de DSS um elemento de intervenção sobre estes.
 - c) conceito incompatível com o modelo de Dahlgren e Whitehead de DSS.
 - d) conceito adotado pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde para definição dos fatores componentes dos DSS.
 - e) propõe um conceito distinto de DSS do observado pela literatura anterior e hoje adotado como referência.
- 16.** São Paulo tem sido foco da mídia devido ao surto de Sarampo que ocorre naquela capital. Nessa cidade também ocorrem doenças não infecciosas como problemas de saúde pública, tais como Diabetes tipo II. Comparando essas duas doenças, é correto afirmar que:
- a) o sarampo é uma doença na qual espera-se que a prevalência diminua por óbito ou cura, porém no Diabetes espera-se a diminuição da prevalência apenas por óbito, portanto a prevalência sofre influência da história natural da doença.
 - b) a taxa de incidência do sarampo tende a diminuir com a melhora da vigilância em saúde e a taxa de incidência do diabetes tende a diminuir com um novo tratamento.
 - c) a taxa de mortalidade por Sarampo é mais fortemente influenciada por terapêutica baseada em evidências do que o diabetes.
 - d) a mortalidade geral do Diabetes e suas complicações é menor do que a mortalidade geral por Sarampo na população de São Paulo.
 - e) a diminuição da cobertura vacinal em populações afeta a incidência, porém não a letalidade do Sarampo.
- 17.** No ambulatório de gastroenterologia de um hospital universitário, o protocolo clínico para doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) é baseado em evidências e *guidelines* atuais utilizando sistema GRADE. Um paciente compareceu referindo que há um ano vem apresentando dor e queimação retroesternal, que piora após as refeições e é mais intensa à noite, dificultando o seu sono, acompanhada de azia constante e episódios repetidos de regurgitação. Já fez diversos tratamentos com antiácido ou cimetidina, com uso irregular, com melhora transitória (enquanto está usando o medicamento). Esteve recentemente em pronto atendimento, porque achou que estivesse com angina onde o médico que atendeu solicitou em eletrocardiograma, cujo resultado foi normal. Não faz exercício físico e disse que sempre foi "gordinho". O médico residente fez diagnóstico presuntivo de DRGE clinicamente por causa dos sinais típicos apresentados (forte recomendação, moderado nível de evidência) e afastamento de causa cardíaca (forte recomendação, baixo nível de evidência). Recomendou iniciar imediatamente IBP 30-60 min antes da primeira refeição, por 8 semanas (forte recomendação, nível moderado de evidências). Recomendou medidas gerais como incentivar a perda de peso, elevar a cabeceira da cama e evitar refeições antes de dormir (recomendação fraca e nível moderado e baixo de evidência). Sobre esse caso é correto afirmar que:
- a) o residente tomou a medida correta pois existe forte recomendação de diagnóstico presuntivo e tratamento empírico na vigência de sintomas típicos e a endoscopia não é necessária nesse momento. O uso de IBP também tem forte recomendação, além do que o paciente não havia feito tratamento correto. Causas cardíacas já haviam sido excluídas. As recomendações gerais com recomendação fraca podem contribuir no tratamento.
 - b) o sistema GRADE demonstrou que a baixa evidência no afastamento das causas cardíacas torna frágil o diagnóstico presuntivo de DRGE, devendo-se prosseguir com a pesquisa de causas cardíacas. O médico da emergência devia ter encaminhado ao ambulatório de cardiologia.
 - c) embora com forte recomendação, o moderado nível de evidência quanto ao diagnóstico presuntivo deveria ter sido complementado com endoscopia, pesquisa de *H. pylori* e Phmetria, devido à qualidade de estudos que geraram a evidência.
 - d) as recomendações gerais deveriam incluir restrições de grupos de alimentos, pois embora com fraca recomendação e baixo nível de evidência, as bases fisiopatológicas e opinião de especialistas corroboram e recomendam essas medidas.
 - e) as recomendações e níveis de evidência do sistema GRADE quanto ao afastamento de causas cardíacas corroboram para a não indicação do eletrocardiograma na urgência, devido ao impacto na economicidade. Estudos adicionais modificarão muito a estimativa do efeito, portanto é irrelevante o benefício ao paciente.

- 18.** Para estabelecer associação causal entre uso de reposição hormonal e baixa incidência de eventos cardíacos em mulheres menopausadas, considerando o critério de temporalidade, o melhor estudo é:
- a) Prevalência
 - b) Série de casos
 - c) Casos e controles
 - d) Coorte
 - e) Ecológico transversal
- 19.** Um estudo foi realizado para avaliar a relação entre fatores de risco para quedas em idosos no próprio domicílio. Idade (mais do que 90 anos), uso de tapetes, ausência de barras de apoio no banheiro, camas sem proteção e ausência de cuidadores durante à noite foram variáveis favoráveis ao desfecho. Comparou-se um grupo de 80 idosos que sofreram queda com outro grupo de 80 idosos que não sofreram queda, oriundos da mesma base populacional. Foram calculadas as taxas e ao final concluiu-se que as variáveis selecionadas foram associadas ao desfecho.
- 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 (RP).
 - 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 análise de sobrevivência.
 - 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).
- 20.** Amitriptilina, Gabapentina, Duloxetina tem sido usadas para tratamento da dor neuropática hansênica. Para a tomada de decisão baseada em evidências, sobre a melhor droga a ser recomendada, o melhor estudo para gerar evidências e graus de recomendação, seria:
- a) revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.
 - b) metanálise.
 - c) revisão sistemática de estudos de acurácia.
 - d) revisão exaustiva de literatura.
 - e) estudos longitudinais de coorte.
- 21.** Paciente do sexo masculino, 65 anos, sem queixas no momento da consulta, diabético em seguimento há 5 anos com avaliação de órgãos-alvo sem alterações, comparece em retorno de rotina trazendo exames solicitados previamente, mostrando alterações no colesterol total cujo resultado é de 268 mg/dL, além de azotemia que o paciente não possuía antes, estimando-se um clearance de creatinina de 53 mL/min/m². Ao exame físico o paciente mostra-se com sobrepeso, normocorado, normocárdico, eupneico, hidratado, sem edemas aparentes, pressão arterial de 148 x 95 mmHg, glicemia capilar de 178 mg/dL; sem outras alterações. Com base no quadro apresentado pelo paciente, assinale a conduta correta.
- a) Por tratar-se de hipertensão estágio 1 o paciente deve ser orientado a realizar mudanças de estilo de vida como dieta e exercício, devendo ser reavaliado em 3 meses.
 - b) Por tratar-se de paciente com hipertensão estágio 2 de baixo risco cardiovascular está indicada a introdução de terapia medicamentosa com IECA ou BRA.
 - c) Por haver evidência de nefropatia diabética o uso de IECA ou BRA está contraindicado devido o risco de perda acelerada da função renal.
 - d) Trata-se de paciente com hipertensão estágio 1 de alto risco cardiovascular, estando indicada a introdução de terapia medicamentosa conjunta às mudanças de estilo de vida.
 - e) Por tratar-se de paciente com hipertensão estágio 2 de risco cardiovascular muito alto está indicada a introdução de terapia medicamentosa com IECA ou BRA + diurético tiazídico.

- 22.** Paciente do sexo feminino, 17 anos, diagnosticada com asma brônquica aos 7 anos e em uso atual de budesonida intranasal 64 mcg/dia + montelucaste 10mg/dia, comparece para consulta de rotina. Quando questionada acerca de sintomas respiratórios referiu que no último mês tem percebido episódios mais frequentes de dispneia, com necessidade de uso de salbutamol spray com mais frequência, tendo utilizado várias vezes nas últimas 3 semanas; nega piora noturna dos sintomas ou dificuldades de executar suas atividades diárias, inclusive prática desportiva, que realiza regularmente. Ao exame físico notam-se sibilos discretos em ambos hemitórax, sem anormalidades no restante do exame físico. Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta.
- a** A paciente encontra-se com asma parcialmente controlada, sendo a conduta adequada aumentar a dose do corticoide intranasal.
 - b** A paciente encontra-se com asma descontrolada, devendo-se aumentar a dose do corticoide inalatório e acrescentar uma segunda medicação de alívio.
 - c** A paciente encontra-se com asma parcialmente controlada, sendo a conduta adequada aumentar, acrescentar uma segunda medicação de alívio.
 - d** A paciente encontra-se com asma descontrolada, devendo-se aumentar a dose do montelucaste e dobrar temporariamente a dose da medicação de alívio.
 - e** A paciente encontra-se com asma descontrolada, devendo-se aumentar a dose do corticoide inalatório e do montelucaste, mantendo a medicação de alívio.
- 23.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura atendimento médico com quadro de dor iniciada há aproximadamente 2 semanas, sem histórico de trauma, localizada em quadril à direita e joelhos bilateralmente onde observam-se sinais flogísticos progressivamente piores. Os exames iniciais mostraram anemia, trombocitopenia, PCR aumentado, além de radiografia do quadril mostrando sinais de osteonecrose da cabeça do fêmur direito. Após admissão hospitalar a paciente realizou um painel laboratorial de auto anticorpos que mostrou os seguintes resultados: FAN (positivo), Anti-dsDNA (positivo), Anti-Sm (negativo), Anti-Ro (negativo), Anti-La (negativo), Anticardiolipina (negativa), Anticoagulante lúpico (negativo). Com base nas informações acima, o diagnóstico correto é:
- a** Síndrome antifosfolípide
 - b** Artrite reumatóide
 - c** Lúpus eritematoso sistêmico
 - d** Doença mista do tecido conjuntivo
 - e** Esclerose sistêmica
- 24.** O adequado controle glicêmico é ponto fundamental no manejo de pacientes diabéticos, visando a proteção de órgãos alvo, bem como a prevenção de complicações precoces e tardias da doença. No seguimento do paciente com diabetes é extremamente importante a mensuração periódica deste controle, para que se consigam atingir e manter alvos glicêmicos bem definidos, possibilitando ajustes terapêuticos quando estes forem necessários. No contexto do controle de resultados terapêuticos em diabéticos, assinale a alternativa correta.
- a** O exame mais fidedigno para essa finalidade é a hemoglobina glicada (A1C), que deve ser mensurada a cada 3 meses até que o paciente mostre 4 medidas menores ou iguais a 8%.
 - b** A medida da glicemia de jejum digital em ambiente domiciliar é fundamental para que se consiga ajustar as medicações nos primeiros 6 meses de seguimento.
 - c** Diversos estudos mostram evidências de que em um paciente com baixa expectativa de vida um controle mais intensivo da glicemia (hemoglobina glicada < 7%) está relacionada ao aumento da sobrevida.
 - d** Hemoglobina glicada < 7% é considerada um alvo glicêmico razoável para a maioria dos pacientes com diabetes mellitus.
 - e** Em pacientes de difícil controle terapêutico são indicadas reavaliações mensais com mensuração da hemoglobina glicada para ajustes imediatos de terapêutica.

- 25.** Paciente do sexo masculino, 68 anos, procura atendimento médico devido queixas dispépticas, referindo ainda pirose frequente com náuseas, com piora após as refeições mais copiosas. Ao ser questionado refere que os sintomas vêm ocorrendo uma a duas vezes por semana nos últimos 4 meses, acrescentando ainda que no último mês passou a evoluir com desconforto na deglutição. Não é etilista nem tabagista, nega febre, perda ponderal, vômitos ou alterações do apetite; mantém suas atividades rotineiras sem dificuldades. Considerando um diagnóstico de Doença do Refluxo Gastroesofágico, a conduta correta deve ser:
- a) uma vez que o paciente apresenta sintomas leves e com baixa frequência de ocorrência, deve-se orientar modificações de estilo de vida (evitar deitar-se após alimentações, elevar a cabeceira da cama, reduzir caféina e alimentos gordurosos, perda de peso, entre outras) e reavaliar o quadro em 4 semanas.
 - b) devido baixa frequência e intensidade das queixas deve-se iniciar antagonista do receptor H2 por 3 meses, com reavaliação posterior ou em caso de piora clínica.
 - c) a presença de fatores de risco sustenta a realização de endoscopia digestiva alta logo no início do seguimento.
 - d) considerando sintomas leves e de baixa periodicidade deve-se iniciar IBP em dose padrão e reavaliar o caso em 4 semanas; caso não haja melhora, ou ocorra retorno dos sintomas após suspensão da medicação deve-se realizar endoscopia digestiva.
 - e) considerando os fatores de risco envolvidos no caso é mandatória a realização de pHmetria esofágica, visando diagnóstico rápido e definitivo.
- 26.** A cirrose hepática é o estágio final da fibrose hepática progressiva, caracterizada pela distorção da arquitetura do parênquima e formação de nódulos de regeneração, sendo estas lesões consideradas irreversíveis em estágios avançados. Pacientes cirróticos possuem expectativa de vida reduzida, e estão sujeitos à diversas complicações, como síndrome hepatorenal, carcinoma hepatocelular e peritonite bacteriana espontânea (PBE); quanto à esta última, é correto afirmar que:
- a) entre as manifestações clínicas estão febre, dor abdominal, rash cutâneo e alteração do estado mental.
 - b) alguns fatores de risco estão associados à uma maior incidência da complicação, como bilirrubina total maior que 2,5mg/dL, Child acima de 9 e excesso de proteínas na dieta.
 - c) como medidas de profilaxia estão indicadas uso de diuréticos, identificar e tratar infecções localizadas, restringir o uso de inibidores de bomba de prótons e manter uso de betabloqueadores.
 - d) terapia antimicrobiana empírica deve ser iniciada em pacientes que não tenham diagnóstico confirmado, mas que apresentem dor abdominal, modificações do estado mental, contagem de polimorfonucleares acima de 250/mm³ e temperaturas acima de 37,8°C.
 - e) a dor abdominal relacionada à PBE costuma ser de forte intensidade, localizada em hipocôndrio direito e irradiada para o mesogástrio.
- 27.** Paciente do sexo feminino, 40 anos, comparece para avaliação médica com quadro de disúria, polaciúria, febre de intensidade moderada e queda do estado geral. Refere ter tido 3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) no último semestre. Considerando o quadro acima, assinale a alternativa correta.
- a) São medidas de grande importância na prevenção modificações de comportamento como aumento da ingestão hídrica, evitar uso de diafragmas como método contraceptivo, realização de correta higiene da região genital e uso de estrogênios tópicos para mulheres menopausadas.
 - b) Em pacientes que apresentam mais de 3 episódios no mesmo semestre é mandatória a realização de exame de imagem da região pélvica e avaliação urológica.
 - c) É uma patologia comum principalmente entre mulheres, uma vez que nelas são mais frequentes as variabilidades anatômicas da via urinária que reduzem os mecanismos de defesa locais.
 - d) Estudos mais recentes demonstraram fortes evidências de que o uso rotineiro de probióticos pode diminuir a recorrência das infecções, uma vez que reduz a flora patogênica de enterobactérias, frequentemente associadas às ITU de repetição.
 - e) A profilaxia com antimicrobianos por longo período pode ser realizada rotineiramente com nitrofurantoína, sulfametoxazol, fosfomicina ou fluoroquinolonas.

- 28.** A mutação do ponto falciforme no gene da beta globina resulta na produção de hemoglobina falciforme, que é menos solúvel que a hemoglobina fetal ou adulta normal. A doença das células falciformes refere-se a qualquer uma das síndromes nas quais a mutação falciforme é co-herdada com uma mutação no outro alelo da beta globina que reduz ou abole a produção normal de beta globina. Estes incluem anemia falciforme (mutação falciforme homozigótica), talassemia beta falciforme entre outras. As manifestações clínicas da doença falciforme estão relacionadas à anemia hemolítica e à oclusão de vasos, que podem levar a dores agudas e crônicas e isquemia ou infarto tecidual. O infarto esplênico leva ao hiposplenismo funcional no início da vida, o que, por sua vez, aumenta o risco de infecção. Essas complicações têm um grande impacto em morbidez e mortalidade. Em relação à anemia falciforme, assinale a alternativa correta.
- a A anemia apresentada pelos pacientes é de caráter crônico, sendo normalmente hipocrômica e microcítica.
 - b O quadro clínico está relacionado à fenômenos hipóxicos, uma vez que a hemoglobina S possui baixa solubilidade, implicando numa menor liberação de oxigênio pelas hemácias nos capilares.
 - c Pacientes com anemia falciforme possuem risco aumentado de infecção por germes encapsulados, em virtude da asplenia funcional decorrente da doença.
 - d São sinais de maior gravidade da doença a presença de acidentes vasculares cerebrais, priapismo, infarto do miocárdio, depressão e icterícia.
 - e A hidroxúria reduz a polimerização das hemácias doentes, o que reduz o risco de vaso-oclusão, porém seu uso incorre em riscos como trombocitopenia, leucemias e hepatite medicamentosa.
- 29.** Um paciente de 28 anos, sexo masculino, procura atendimento médico devido quadro febril iniciado há dois dias, associado à cefaléia; refere que nas últimas 12 horas passou a apresentar piora do estado geral, dores nos membros inferiores e que pela manhã percebeu pele e mucosa ocular de coloração amarelada, o que o motivou a procurar atendimento médico. Refere trabalhar em construção civil, nega etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Considerando um diagnóstico de leptospirose, marque a alternativa correta.
- a Insuficiência renal aguda é uma complicação frequente da doença, tendo como características específicas ser não-oligúrica e associada à hipercalemia.
 - b Acometimento pulmonar pode acontecer, geralmente caracterizado por hemorragia alveolar leve a moderada, por vezes não evidenciada durante o quadro do paciente.
 - c Diagnósticos diferenciais incluem malária, arboviroses como dengue, zika e Chikungunya, salmonelose e hepatites virais.
 - d O tratamento em casos graves deve ser realizado com uso de doxiciclina ou ceftriaxona, havendo ainda protocolos com uso de cefotaxima.
 - e O método diagnóstico mais utilizado é testagem sorológica, por ser de rápida realização, garantindo um diagnóstico precoce.
- 30.** Um paciente de 17 anos é trazido pela equipe do SAMU para uma Unidade de Urgência devido ter evoluído no domicílio com crise convulsiva, que segundo o quadro descrito pela mãe do paciente pode-se caracterizar como um episódio tônico-clônico tipo grande mal. O paciente chegou no hospital em estágio pós-ictal, tendo recebido 5 mg de diazepam ainda no domicílio. Subitamente o paciente reiniciou crise convulsiva, com características conforme as características descritas pela mãe. Não há histórico pessoal ou familiar de crises anteriores, tampouco de traumas em seguimento cefálico recentes ou anteriores. Não há histórico de tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. De acordo com o quadro acima, marque a alternativa correta.
- a A conduta inicial é realizar nova aplicação de Diazepam ou midazolam, associando fenitoína caso não ocorra remissão do quadro após 10 minutos.
 - b As causas mais comuns a considerar são os sangramentos do sistema nervoso central, traumatismo cranioencefálico, abscesso cerebral, hiponatremia e meningite.
 - c Diagnósticos diferenciais incluem migrânea, ataques e ansiedade/pânico, convulsão psicogênica não epilética, intoxicação por salicilatos e discinesia paroxística.
 - d Está indicada a internação hospitalar em caso de diagnósticos graves como tumores do sistema nervoso ou AVC; na ausência de diagnóstico a conduta é de investigação ambulatorial após remissão da crise.
 - e Deve-se internar o paciente para vigilância e investigação; caso ele evolua com mais de quatro episódios convulsivos dentro de 24 horas pode-se confirmar o diagnóstico de epilepsia.

- 31.** Síndromes clínicas herdadas, com padrão de evolução clínica que se apresenta na dependência do grau de comprometimento e do tipo de imunidade alterada, são designadas como imunodeficiências primárias. Em relação ao seu quadro clínico, é correto afirmar que:
- a** pacientes podem apresentar exame de neuroimagem mostrando lesão intracraniana com efeito de massa, alterações neurológicas, alteração dos níveis de consciência e com IgM positiva para *T. gondi*.
 - b** pneumonia recorrente, com vários episódios em um período de 01 ano, sugerem fortemente diagnóstico acima, sendo que o quadro clínico pode, isoladamente e sem necessidade de investigação complementar, fechar o diagnóstico.
 - c** dispneia e tosse não produtivas nos últimos 3 meses, associado a infiltrado intersticial difuso bilateral, com ausência de pneumonia bacteriana, aponta, primariamente, para o diagnóstico de imunodeficiência primária.
 - d** placas eritemato-violáceas na pele ou mucosa sugestivas de lesão de Kaposi são patognomônicos de imunodeficiência primária combinada grave.
 - e** presença de telangiectasias na conjuntiva e flexura, associada a gengivoestomatite herpética recorrente e manchas "café-au-lait" apontam para o quadro de imunodeficiência primária.
- 32.** Sobre a aspergilose brocopulmonar alérgica, é correto afirmar que:
- a** os anticorpos IgE contra *Aspergillus* estão envolvidos na patogenia da lesão pulmonar.
 - b** os anticorpos IgE são dirigidos contra os alérgenos dos micélios.
 - c** observa-se elevação inespecífica dos níveis séricos de IgE durante exacerbação aguda da doença.
 - d** os anticorpos IgG são dirigidos contra os alérgenos dos esporos.
 - e** os anticorpos IgG e IgE são dirigidos contra os alérgenos dos esporos.
- 33.** Paciente N.S.R. feminino, 50 anos, foi atendido e relatou inchaço das pernas e falta de ar com evolução de 5 meses. Encontra-se afebril, com estertores difusos à ausculta em base pulmonar. Frequência cardíaca de 80 bpm, regular, com divisão ampliada de S2. O RX de tórax mostra aumento da borda direita do coração com sinais de derrames pleurais bilaterais. A troponina sérica é $I < 0,4$ ng/mL. O diagnóstico que mais se adequa ao quadro clínico acima é:
- a** Fibrose pulmonar intersticial
 - b** Miocardite viral
 - c** Cardiopatia alcoólica
 - d** Pericardite constritiva
 - e** Valva bicúspide
- 34.** Sobre a artrite de células gigantes, marque a alternativa correta.
- a** O quadro ocorre associado a pan-arterite granulomatosa.
 - b** A doença afeta primariamente indivíduos jovens.
 - c** Cefaléia holocraniana é frequente e característica da doença.
 - d** Não há associação com outras sintomatologias relacionadas a doenças reumáticas.
 - e** A frequência da doença aumenta em idades menores.
- 35.** Um paciente do sexo masculino de 90 anos é atendido no serviço de clínica médica de um hospital universitário com quadro de história de hipertrofia prostática com quadro de dificuldade miccional. Realizou exames laboratoriais que mostrou glicose 81 mg/dL, potássio 4,0 mmol/L, sódio 139 mmol/L, creatinina 1,9 mg/dL, cloreto 104 mmol/L, CO₂ 25 mmol/L. Os resultados dos exames laboratoriais indicam:
- a** Carcinoma de célula renais
 - b** Necrose papilar
 - c** Rim policístico
 - d** Atrofia cortical
 - e** Glomerulonefrite rapidamente progressiva
- 36.** São características clínico-patológicas principais da esclerose múltipla:
- a** desmielinização inflamatório da substância branca do sistema nervoso central.
 - b** alterações na função imunorreguladora das células B e produção de citocinas anti-inflamatórias.
 - c** a doença não responde a tratamento com imunomoduladores.
 - d** o LCR apresenta níveis de proteínas totais alterados, sem características específicas.
 - e** ocorre alteração da função dos plasmócitos, com falha da ação dos linfócitos B reguladores.
- 37.** Em relação a doença valvar adquirida, o principal fator etiológico é:
- a** Artrite reumatoide
 - b** Doença autoimune associada ao HCV
 - c** Hipercolesterolemia familiar
 - d** Infecção pelo HIV
 - e** Cardiopatia reumática

38. Dentre as neoplasias do trato gastrointestinal o carcinoma de cólon é uma das neoplasias malignas mais comuns, respondendo por uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Acerca deste grupo de tumores, é correto afirmar que:
- a) alterações da p21 são observados na síndrome autossômica dominante da polipose adenomatosa familiar, condição esta predisponente ao câncer de cólon.
 - b) algumas alterações genéticas observadas nos tumores estromais do cólon (GIST) têm uma associação estreita com cânceres epiteliais.
 - c) dietas ricas em fibras e pobres em carboidratos são fatores alimentares associados ao câncer de cólon.
 - d) anemia grave por carência de ferro, associado à fraqueza e perda acentuada de peso, é observada mais frequentemente em pacientes com tumores de ceco e cólon direito por interferirem mais fortemente na absorção de ferro.
 - e) o gene DCC é o principal alvo de mutação associado ao câncer colorretal.
39. Sobre as neoplasias hematológicas, marque a alternativa correta.
- a) O termo "Leucemia" designa uma neoplasia hematológica caracterizada pela presença de células malignas exclusivamente na medula óssea.
 - b) O termo "Linfoma" refere-se a uma proliferação localizada de células linfoides formando uma massa tecidual sólida.
 - c) Células B maduras expressam em geral marcadores para CD3, CD2 e CD5, sendo que 80% delas expressam CD7.
 - d) Células NK em geral expressão CD2, CD3 e CD7.
 - e) Neoplasias de NK expressam altos níveis de CD20.
40. Sobre as hepatites virais, marque a alternativa correta.
- a) Na hepatite aguda pelo vírus A, relações homossexuais e a multiplicidade de parceiros sexuais é importante fator de transmissão, sendo o contato com o sêmen e a secreção vaginal uma importante via de infecção.
 - b) A idade, no momento do contágio pelo vírus da hepatite A, não guarda relação com evolução clínica da doença.
 - c) Indivíduos HBsAg positivos por mais de 6 meses são definidos como portadores crônicos do vírus da hepatite B.
 - d) Existem fortes evidências de que na hepatite B o padrão de resposta imune TH1 se correlaciona com um estado de cronificação da doença, em virtude desse padrão de resposta imune ser incapaz de responder adequadamente à presença do vírus B no fígado.
 - e) Pacientes infectados pelo vírus da hepatite B evoluem para estado de cronificação ou cura, nunca evoluindo com quadro de hepatite fulminante.
41. Paciente de 75 anos de idade, sexo feminino, admitida na emergência com quadro de dor distensão abdominal mal definida, parada de eliminação de gases e fezes, náuseas e tosse produtiva. O próximo passo a ser tomado para esclarecimento diagnóstico é:
- a) ultrassonografia de abdômen.
 - b) nenhum, já está indicada a cirurgia.
 - c) urina EAS.
 - d) rotina radiológica para abdômen agudo.
 - e) hemograma.
42. Segundo a classificação de Borrmann, o adenocarcinoma gástrico que se apresenta como linite plástica é do tipo:
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
 - e) V
43. Sobre a cirurgia bariátrica é **INCORRETO** afirmar que:
- a) as técnicas mais realizadas na atualidade são o By pass gástrico e o Sleeve.
 - b) o Sleeve é a técnica mais indicada para os pacientes beliscadores.
 - c) o Sleeve é a técnica mais realizada nos EUA.
 - d) no paciente diabético a Alça biliopancreática é mais longa.
 - e) é crescente o índice de cirurgia revisional nos EUA.
44. Paciente de 58 anos de idade, sexo masculino, admitido na emergência com quadro de dor em abdômen inferior, mais a esquerda, com descompressão brusca positiva. A tomografia de abdômen evidenciou borramento da gordura mesocólica próximo ao sigmoide. O próximo passo, nesse caso, é:
- a) internação para tratamento clínico e antibioticoterapia.
 - b) laparotomia exploradora.
 - c) colonoscopia.
 - d) alta com anti-inflamatório.
 - e) laparoscopia diagnóstica.
45. A bactéria intestinal mais associada à translocação intestinal e contaminação de outros órgãos abdominais é:
- a) *Pseudomonas*
 - b) *E. coli*
 - c) *Clostridium difficile*
 - d) *Salmonella*
 - e) *Clostridium perfringens*

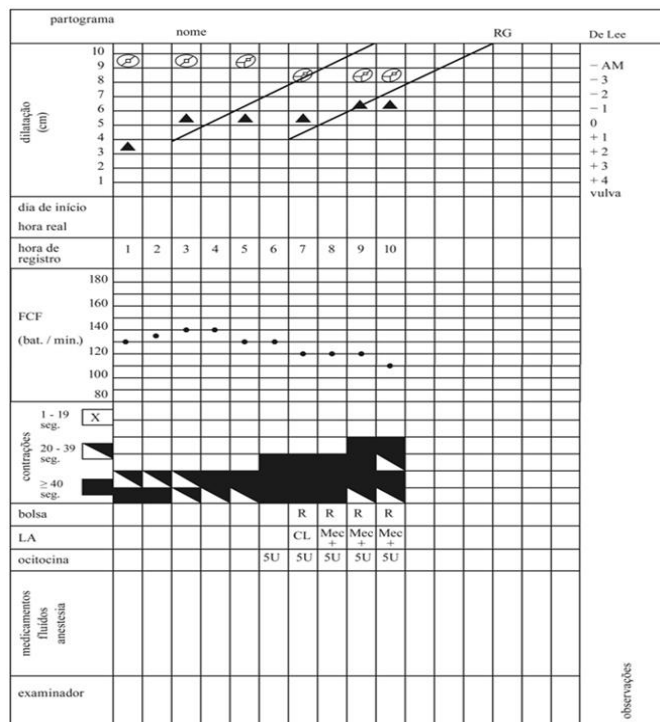
- 46.** Paciente de 19 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento de um centro de trauma com ferimento por arma de fogo em transição tóraco abdominal. Encontra-se falando claramente; com respiração rápida; Frequência Cardíaca de 118bpm; Pressão arterial de 90 x 50mmHg, abafamento de bulhas cardíacas e turgescência jugular; Glasgow 15. O ferimento apresenta entrada no 6º espaço intercostal esquerdo, linha axilar anterior com saída na região infra escapular direita. Após medidas iniciais, o próximo passo, no caso acima, é:
- a) Pericardiotomia sub xifoideana
 - b) FAST do pericárdio
 - c) Pericardiocentese de urgência
 - d) Angiotomografia
 - e) Acionamento urgente do cirurgião torácico.
- 47.** Segundo a Classificação de Nyhus para hérnias da região inguinal, um paciente apresentando uma hérnia femoral é classificado como:
- a) Tipo I
 - b) Tipo IIIA
 - c) Tipo IIIB
 - d) Tipo IIIC
 - e) Tipo IV
- 48.** Sobre a cirurgia do Diabetes é correto afirmar que:
- a) já foi aprovada pelo Conselho Federal de Medicina para pacientes com Índice de massa corporal (IMC) inferior a 35kg/m² com difícil controle clínico.
 - b) pacientes com mais de 10 anos de cirurgia com dosagem de Peptídeo C desprezível tem pouca chance de cura da doença.
 - c) pacientes com Diabetes tipo II usuários de insulina são os que mais se beneficiam com a cirurgia.
 - d) tanto o By pass gástrico como o Sleeve são técnicas que melhoram a resistência à insulina e a síndrome metabólica.
 - e) pacientes com Diabetes tipo I não se beneficiam com a cirurgia.
- 49.** Paciente de 36 anos de idade, sexo feminino, submetida a colecistectomia via laparotômica, com 7 dias retornou ao consultório com icterícia, prurido e colúria e sem febre e dor abdominal. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:
- a) hepatite
 - b) ligadura de via biliar principal
 - c) coleperitônio
 - d) colangite
 - e) pancreatite
- 50.** O melhor tratamento para um paciente portador de acalasia de esôfago com megaesôfago grau IV de Rezende é:
- a) cardiomiectomia e funduplicatura parcial (Heller - Pinotti).
 - b) bloqueador de canais de cálcio.
 - c) aplicação de toxina botulínica.
 - d) esofagectomia e esofagogastroplastia cervical.
 - e) dilatação endoscópica com balão hidrostático.
- 51.** Com relação ao trauma abdominal penetrante, é correto afirmar que:
- a) há indicação de laparotomia exploradora em todos os casos.
 - b) laparotomia exploradora só quando existir sinais de peritonite.
 - c) o melhor exame para decidir conduta é o ultrassonográfico.
 - d) o intestino delgado é o órgão mais comumente lesado.
 - e) é o trauma mais comum.
- 52.** O órgão do trato urinário mais comumente lesado no trauma é:
- a) rim
 - b) bexiga
 - c) uretra
 - d) ureter direito
 - e) ureter esquerdo
- 53.** Paciente vítima de acidente automobilístico, com trauma abdominal fechado, consciente, hemodinamicamente estável, sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia computadorizada de abdome mostra lesão hepática grau III, sem extravasamento de contraste na fase arterial. A melhor conduta a ser traçada, nesse caso é:
- a) laparotomia exploradora.
 - b) punção aspirativa guiada por ultrassom de hematoma subcapsular.
 - c) laparoscopia exploradora para avaliar a lesão.
 - d) tratamento conservador com antibioticoterapia.
 - e) internação e observação clínica.
- 54.** Durante laparotomia exploradora, em uma paciente de 20 anos, vítima de ferimento de arma de fogo, é constatada lesão grau III na 2ª porção duodenal. A melhor conduta para este caso é:
- a) sutura simples e drenagem da cavidade.
 - b) sutura simples, duodenostomia e drenagem da cavidade.
 - c) sutura simples e diverticulização duodenal.
 - d) duodenopancreatectomia.
 - e) duodenectomia.

- 55.** As indicações para cirurgia bariátrica estão bem definidas, mas o índice de massa corporal (IMC) ainda é o fator preponderante. Dos itens abaixo, o que se encaixa com a indicação vigente é:
- a** obesos com IMC maior que 35kg/m², portadores de co-morbidades agravadas pela obesidade(diabetes tipo II, hipertensão arterial, apneia do sono, artropatias, hérnia de disco).
 - b** obesos com IMC maior que 30kg/m² com co-morbidades agravadas pela obesidade (diabetes tipo II, hipertensão arterial, apneia do sono, artropatias, hérnia de disco).
 - c** obesos com IMC maior que 40kg/m² exclusivamente com co-morbidades agravadas pela obesidade (diabetes tipo II, hipertensão arterial, apneia do sono, artropatias, hérnia de disco).
 - d** obesos com IMC maior que 25kg/m², com co-morbidades agravadas pela obesidade (diabetes tipo II, hipertensão arterial, apneia do sono, artropatias, hérnia de disco).
 - e** a cirurgia bariátrica ainda não tem consenso.
- 56.** Das cirurgias bariátricas abaixo a que permite reversão total (entenda-se reversão como retornar o trânsito intestinal normal como antes da bariátrica) é a:
- a** cirurgia de Scopinaro: derivação bilio-pancreática com gastrectomia distal.
 - b** cirurgia duodenal Switch: derivação bilio-pancreática com gastrectomia vertical com preservação do piloro.
 - c** cirurgia de Sleeve: gastrectomia vertical em manga.
 - d** cirurgia de Septação gástrica com by pass em y de Roux.
 - e** ainda não é possível se reverter nenhuma cirurgia bariátrica.
- 57.** Uma mulher de 18 anos, sofre dor abdominal de início súbito que piora ao deambular, com hiporexia, nega atraso menstrual e faz uso de anticoncepcional via oral há 1 ano, com febre (temp. Axilar 38,5), leucocitose (16 mil total), com dor a descompressão brusca em fossa ilíaca direita, o clínico de plantão faz ultrassonografia abdominal que mostra apenas um pouco de líquido no fundo de saco posterior, o diagnóstico presuntivo é de abdome agudo inflamatório. O cirurgião de sobreaviso é acionado e indica vídeo laparoscopia para apendicectomia, mas durante o procedimento o diagnóstico não é de apendicite aguda, mas sim de uma lesão sacular anti-mesentérica com cor enegrecida ainda não perfurada, situada a 50 cm da válvula íleo cecal em íleo terminal de aspecto sacular com edema intenso, líquido inflamatório. O cirurgião realiza o tratamento correto e a paciente evolui muito bem. Sobre a lesão que a paciente sofria, é correto afirmar que:
- a** trata-se de persistência do ducto vitelínico(ducto onfalo mesentérico).
 - b** provoca rubor cutâneo e episódios de taquicardia
 - c** com frequência tem mucosa gástrica ou pancreática.
 - d** deverá se fazer uma colectomia direita com íleo transversal anastomose pois deve ser neoplasia mesmo.
 - e** trata-se de perfuração de ceco por salmonelose.
- 58.** Paciente do sexo masculino de 35 anos de idade, com história familiar de polipose intestinal, é indicado colonoscopia que mostra 2 pólipos intestinais de 0,5 e 0,6 cm, com base estreita bem pediculados sem erosões localizados no cólon direito. Dos pólipos abaixo o provavelmente encontrado foi:
- a** Pseudopólipo
 - b** Pólipo de retenção
 - c** Pólipo hiperplásico
 - d** Adenocarcinoma
 - e** Pólipo adenomatoso
- 59.** A complicação que seria mais comumente encontrada nas colostomias terminais realizadas na urgência ou mesmo nas cirurgia eletivas é:
- a** sangramento
 - b** destruição da pele
 - c** hérnias paraestomal
 - d** perfuração de cólon
 - e** prolapso com hemorragia da boca anastomótica

- 60.** Um homem de 60 anos, alcoólatra habitual há mais de 30 anos, sofreu agudamente de vômitos volumosos com sangue vivo (hematêmese franca), foi admitido na urgência de hospital geral com PA: 100/60 mmHg, pulso 129 bpm, pele fria, mas consciente e orientado, anictérico e acianótico. Abdomen distendido sem sinais de peritonite com ascite de médio volume, esplenomegalia, no hemograma mostrou hematócrito de 27%, na passagem da sonda nasogástrica se aspirou 300 ml de sangue vivo. Após ser encaminhado à UTI, e todos os protocolos de monitorização e reposições iniciais, esse paciente deve ser submetido a:
- a) tamponamento esofágico com balão
 - b) esofagograma baritado
 - c) angiografia seletiva
 - d) vídeo endoscopia digestiva alta
 - e) vídeo laparoscopia de urgência
- 61.** Paciente de 45 anos, nuligesta, IMC= 22 kg/m² ciclos menstruais regulares, queixa-se que levanta cerca de 8 vezes a noite para urinar e que na maioria das vezes precisa ir às pressas ao banheiro, com medo de se urinar. Nega diabetes, hipertensão e infecção do trato urinário. Ao exame físico: ausência de perdas urinárias na manobra de Valsalva e ausência de distopias genitais. Dentre as opções abaixo, a principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento é:
- a) incontinência urinária de esforço, tratar com cirurgia de *sling*.
 - b) bexiga hiperativa, tratar com anticolinérgicos.
 - c) bexiga hiperativa, tratar com cirurgia de Kelly Kennedy.
 - d) incontinência urinária de esforço, tratar com tolterodina.
 - e) bexiga hiperativa, tratar com cirurgia de sacrocolpopexia.
- 62.** Paciente com 47 anos, menopausada há 2 anos, hipertensa controlada em uso de captopril, histerectomizada, refere queixa de fogachos e nega demais patologias ginecológicas. Foi indicada terapia hormonal para controle de sintomas vasomotores. A prescrição correta para a paciente é:
- a) Progesterona gel ou adesivo
 - b) Estradiol + acetato de noretisterona
 - c) Valerato de Estradiol
 - d) Levonorgestrel + acetato de noretisterona
 - e) Drospirenona
- 63.** Uma jovem de 23 anos procura o pronto-atendimento de Ginecologia com queixa de lesões vulvares dolorosas, que surgiram 5 dias após um contato sexual desprotegido. Ao exame, observam-se úlceras dolorosas e múltiplas em pequenos e grandes lábios, com contornos eritemato-edematosos e fundo com exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido, que quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil. O agente etiológico mais provável e o tratamento são:
- a) *Haemophilus ducreyi*, azitromicina
 - b) *Neisseria gonorrhoeae*, metronidazol
 - c) *Treponema pallidum*, penicilina benzatina
 - d) *Klebsiella granulomatis*, itraconazol
 - e) Herpes-simples do tipo 2 (HSV-2), aciclovir
- 64.** Paciente de 53 anos, menopausada há 5 anos, sem reposição hormonal, retorna em consulta com resultado de mamografia evidenciando microcalcificações pleomórficas (BI-RADS IVc). Ao exame físico, ausência de lesões palpáveis e axilas livres. A conduta adequada para o caso é:
- a) repetir mamografia em 6 meses.
 - b) quimioterapia neoadjuvante.
 - c) mastectomia radical.
 - d) core Biopsy guiada pelo exame físico.
 - e) mamotomia Guiada por estereotaxia.
- 65.** Paciente de 34 anos, nuligesta, sem comorbidades, vem à consulta médica com resultado de citopatológico do colo do útero. O laudo é Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Diante desse laudo, a conduta correta de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero é:
- a) encaminhar para colposcopia.
 - b) exérese da zona de transformação.
 - c) repetir o citopatológico em 6 meses.
 - d) cirurgia de Conização.
 - e) rastreamento citológico trienal.

- 66.** A assistência clínica ao parto estuda os procedimentos que devem ser adotados no acompanhamento do trabalho de parto. O parto é dividido em 4 períodos ou fases clínicas distintas. Sobre as fases clínicas e assistência ao parto é correto afirmar que:
- a** o 2º período do trabalho de parto inicia-se quando ocorre apagamento total do colo uterino, sem dilatação ainda. É vital o acompanhamento dos batimentos cardíacos fetais nesse período.
 - b** o 3º período começa antes do desprendimento da cabeça fetal e termina com a saída da placenta, que é extraída imediatamente com tração manual contínua em partos vaginais.
 - c** o 4º período clínico é marcado por miorelaxamento e obliteração por trombose vascular no útero (trombotamponamento). É importante a observação de sangramentos excessivos nesse momento.
 - d** no final da 2ª fase clínica do parto ocorre o desprendimento total do feto, nesse período a atividade uterina é máxima e a dilatação do colo é total.
 - e** na 1ª fase clínica do parto inicia com contrações uterinas ainda não sem potencial de dilatar o colo uterino, sendo mandatório o emprego de ocitocina exógena nessa fase.
- 67.** Paciente primigesta, 26 anos, com glicemia de jejum = 98 mg/dL na 16ª semana da gestação. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil de 2017, em situações de viabilidade financeira e disponibilidade técnica total, o manejo dessa paciente é:
- a** rastreio negativo, seguir pré-natal de baixo risco.
 - b** glicemia limítrofe, fazer TOTG 75g entre 24 e 28 semanas.
 - c** Diabetes Mellitus gestacional, seguimento específico em pré-natal de alto risco.
 - d** resultado duvidoso, repetir TOTG 75g em 2 semanas.
 - e** Diabetes Prévio à gestação, seguimento específico em pré-natal de alto risco.
- 68.** Paciente de 32 anos, primigesta, com antecedente mórbido de salpingite, foi encaminhada com o diagnóstico de gestação ectópica tubária. Paciente está hemodinamicamente estável e tem desejo de gestação futura. Os exames mostram b-hCG 3.500 mUI/mL (em declínio discreto nas últimas 48h), exames laboratoriais normais (hemograma, coagulograma, função hepática e renal), ultrassonografia mostrando diâmetro da massa anexial de 2.8cm (ectópica íntegra) e ausência de atividade cardíaca. Sobre este caso é correto afirmar que:
- a** a paciente atende aos critérios para tratamento clínico com Metotrexate.
 - b** Metotrexate está indicado e poderia ser realizado mesmo com atividade cardíaca embrionária.
 - c** a conduta deve ser cirúrgica, pois o diâmetro da massa anexial > 2.5cm indica salpingectomia.
 - d** Metotrexate não tem nenhuma eficácia com valores de b-hCG >2.500 mUI/mL.
 - e** a salpingectomia está indicada pelo passado de salpingite associado a b-hCG muito elevado

Observe o partograma abaixo para responder a questão 69.



69. O partograma é uma representação gráfica da evolução do trabalho de parto. Com versões diferenciadas, ele registra, principalmente, a frequência das contrações uterinas, os batimentos cardíacos fetais, a dilatação cervical materna e a descida da apresentação. O partograma acima sugere:

- a) evolução normal do trabalho de parto.
- b) parada secundária da descida.
- c) parto taquitético.
- d) parada secundária da dilatação.
- e) período pélvico prolongado.

70. Primigesta, 7 semanas de gestação, chega à urgência obstétrica relatando sangramento vaginal moderado, acompanhado de dor em baixo ventre em cólica. Exame físico: PA= 80/50 mmHg, FC:110 bpm, afebril, especular evidencia sangramento ativo. Toque vaginal: colo grosso, posterior e pérvio para 2 cm, útero intrapélvico. A ultrassonografia obstétrica sugere presença de restos ovulares, com eco endometrial de 28 mm. A conduta mais adequada diante desse caso é:

- a) aguardar a resolução espontânea e depois realizar curetagem uterina.
- b) aguardar a resolução espontânea, mas com controle de coagulograma periodicamente.
- c) dilatar colo com Vela de Hegar e realizar aspiração manual intrauterina (AMIU).
- d) administrar misoprostol 400mcg via vaginal e realizar curetagem uterina.
- e) realizar aspiração manual intrauterina (AMIU) de imediato.

71. Mulher de 35 anos referindo dor em andar, inferior do abdome, acíclica, com duração de aproximadamente 8 meses. A dor é intensa a ponto de impossibilitar atividades diárias e comumente associada a dispareunia de profundidade e dor após coito, levando a importante prejuízo da vida sexual. Além disso há exacerbação da dor após longa permanência em posição ortostática. Nega febre ou outros sintomas. Ao exame físico ginecológico: útero está discretamente aumentado de volume e pouco amolecido, sendo indolor a mobilização, muco cervical cristalino e conteúdo vaginal fisiológico. Com base no quadro clínico, dentre as opções abaixo, a principal hipótese diagnóstica e exame complementar que podem auxiliar no diagnóstico são:

- a) varizes pélvicas e cintilografia
- b) varizes pélvicas e ultrassonografia endovaginal com doppler
- c) doença inflamatória pélvica e hemograma
- d) doença inflamatória pélvica e ultrassonografia endovaginal
- e) endometriose e videolaparoscopia

72. Úlceras genitais (UG) são lesões localizadas na vulva, vagina ou colo uterino com perda de tecido, envolvendo a epiderme e a derme ou apenas a epiderme. Três mulheres com vida sexual ativa são atendidas, referindo úlcera genital:

- Maria, 22 anos: o quadro é recorrente e iniciado por hiperemia vulvar seguida do surgimento de vesículas agrupadas que, após, rompem-se formando exulceração dolorosa, seguida de resolução sem deixar marcas.
- Joana, 19 anos: observa-se a presença de lesão única com bordas endurecidas em intróito vaginal. Além da úlcera observa-se adenopatia bilateral (inguinal), indolor e não inflamatória
- Antônia, 24 anos: inicialmente surgiram três lesões nodulares que evoluíram para úlcera não dolorosa e altamente vascularizada, sangrando facilmente com o contato

Com base no quadro clínico das pacientes a principal hipótese diagnóstica dentre as opções abaixo para Maria, Joana e Antônia respectivamente são:

- a) herpes genital, sífilis primária e donovanose
- b) donovanose, sífilis primária e herpes genital
- c) herpes genital, cancro mole e donovanose
- d) cancro mole, donovanose e herpes genital
- e) sífilis primária, donovanose e herpes genital

- 73.** Mulher de 25 anos, com vida sexual ativa queixa-se de corrimento vaginal amarelo-esverdeado e prurido vulvar. Ao exame físico ginecológico: conteúdo vaginal abundante, amarelo-esverdeado e bolhoso; colpíte difusa com aspecto de framboesa; teste de Schiller com aspecto tigróide. Com base no exame físico e principal hipótese diagnóstica e melhor medicamento dentre as opções abaixo a ser administrados é:
- metronidazol
 - nistatina
 - isoconazol
 - ácido tricloroacético
 - fanciclovir
- 74.** O objetivo primordial da terapêutica hormonal (TH) é o tratamento dos sintomas vasomotores associados ao climatério. Entretanto, existem evidências que mostram outros benefícios, além de alguns riscos. Assim, é correto afirmar que:
- a TH com estradiol por via transdérmica ou oral apresenta elevado risco de eventos tromboembólicos venosos.
 - mulheres menopausadas unicamente com sintomas geniturinários em uso de estrogênio vaginal devem fazer de progestagênio oral para proteção endometrial.
 - a TH não está associada para o alívio de sintomas depressivos na transição menopausal.
 - a terapêutica estrogênica atenua as alterações cutâneas decorrentes do hipostrogenismo.
 - a tibolona não propicia ganhos de densidade de massa óssea e redução do risco de fraturas osteoporóticas.
- 75.** Jovem de 18 anos queixa-se de amenorréia. Nega coitarca. Exame físico: observa-se pele acneica, hirsutismo e presença de acantose nigricante. Ultrassonografia pélvica evidencia ovários de volume aumentado, ambos maiores que 10 mL, o ovário esquerdo 13 microcistos de até 9 mm de diâmetro e o direito com 14 microcistos de até 9 mm de diâmetro. Com base no quadro clínico é correto afirmar que:
- o diagnóstico é síndrome dos ovários policísticos, devendo-se iniciar o tratamento com anticoncepcionais contendo ciproterona.
 - é necessário excluir outras causas de hiperandrogenismo e/ou anovulação.
 - deve-se prescrever prednisona pois o quadro é bem característico de síndrome de Cushing.
 - para os critérios de ovários policísticos deve-se ter pelo menos 7 microcistos com até 9 mm de diâmetro.
 - não há sinais de resistência insulínica neste quadro clínico.
- 76.** Secundigesta, 39 semanas de gestação, em trabalho de parto, admitida com 6 cm de dilatação cervical há 01:00 hora da madrugada.
- Ao exame físico obstétrico as 09:00 da manhã : tônus uterino normal, 2 contrações de 20 segundos em 10 minutos, 145 batimentos cardíacos fetais por minuto, ausência de sangramento vaginal, bolsa amniótica íntegra, colo esvaecido 70%, pêrvio para 7 cm, apresentação cefálica em -1 de De Lee.
 - Ao exame físico obstétrico as 11:00 da manhã : tônus uterino normal, 2 contrações de 18 segundos em 10 minutos, 131 batimentos cardíacos fetais por minuto, ausência de sangramento vaginal, bolsa amniótica íntegra, amnioscopia revela líquido claro com grumos grossos, colo esvaecido 60%, pêrvio para 7 cm, apresentação cefálica em -1 de De Lee.
- Em relação a evolução do trabalho de parto o diagnóstico correto é:
- parto eutócico, com evolução normal
 - distocia funcional por hiperatividade uterina
 - sofrimento fetal agudo
 - parto taquitócico
 - distocia funcional por hipoatividade uterina
- 77.** Primigesta, 18 anos de idade, 32 semanas de gestação, referindo redução dos movimentos fetais. Nega dor em baixo ventre, perdas vaginais, alterações visuais ou outras queixas. Nega co-morbidades e relata que a pressão arterial passou a elevar-se há cerca de 30 dias. Ao exame físico obstétrico: orientada no tempo e espaço, pressão arterial= 150/ 100 mmHg, pulso cheio e forte= 87 pulsações por minuto, tônus uterino normal, dinâmica uterina ausente em 10 minutos, ausência de sangramento vaginal ou perda de líquido, 151 batimentos cardíacos fetais por minuto. Exames complementares: creatinina= 1,3 mg/dL; plaquetas= 90 000 /mm³, desidrogenase láctica (DHL) = 1050 UI/L, bilirrubinas indiretas= 1,4, transaminases três vezes acima do valor de normalidade. Dentre as opções abaixo o diagnóstico correto é:
- iminência de eclâmpsia
 - pré-eclâmpsia sem sinais de deteriorização clínica
 - síndrome HELLP
 - eclâmpsia
 - encefalite

- 78.** Multípara, 35 anos, 5 partos vaginais anteriores, 5 minutos após a dequitação placentária do sexto parto vaginal. Ao exame físico: perda sanguínea estimada em 300 ml, paciente ativa, normocorada, pulso cheio e forte= 80 pulsações por minuto, pressão arterial= 110/70 mmHg, índice de massa corpórea= 37 kg/m². Diante deste quadro as medidas iniciais mais adequadas para prevenção de hemorragia pós-parto, dentre as opções abaixo, são:
- realizar massagem uterina, obter dois acessos venosos periféricos calibrosos e administrar uterotônicos, ácido tranexâmico, cristalóides e hemocomponentes.
 - injetar 10UI intramuscular de ocitocina, realizar Clampeamento oportuno do cordão umbilical, e tração controlada de cordão à manobra de Brandt-Andrews.
 - conduta expectante e humanizada com observação rigorosa da loquiação, devendo-se administrar ocitocina somente se hemorragia estiver instalada.
 - conduta ativa com histerectomia puerperal visto que a paciente já tem prole constituída.
 - conduta ativa com instalação de balão hemostático, devendo-se administrar ocitocina somente se hemorragia estiver instalada.
- 79.** Mulher de 28 anos, casada, com atraso menstrual de 6 semanas, chega ao consultório de ginecologia desejando iniciar o pré-natal. Há dois anos foi submetida a salpingectomia esquerda devido a gravidez ectópica. Ainda deseja ter filhos. Ao exame físico: normocorada, pulso cheio e forte= 70 pulsações por minuto, pressão arterial= 90/ 60 mmHg, frequência respiratória= 219 inspirações por minuto; abdome normotenso, indolor à palpação e à descompressão brusca; útero indolor, discretamente amolecido e com volume normal, colo uterino fechado. Ultrassonografia mostra massa complexa em anexo direito com cerca de 3 cm de diâmetro, endométrio regular com 8 mm de espessura e cavidade uterina vazia. Beta-HCG= 3500 mUI/mL. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta mais adequada são:
- gravidez ectópica íntegra, administrar metotrexate.
 - gravidez ectópica íntegra, realizar salpingectomia.
 - gestação tópica inicial, solicitar exames pré-natais.
 - abortamento completo, conduta expectante.
 - gravidez ectópica rota, conduta expectante.
- 80.** Primigesta com 19 semanas de idade gestacional, vem ao pronto atendimento com queixa de dor intensa em baixo ventre e sangramento vaginal profuso iniciado há cerca de 4 horas. Nega febre. Ao exame físico: altura uterina= 15 cm, sangramento uterino moderado, colo uterino dilatado 1 cm, eliminação de material amorfo entremeadado ao sangue. Ultrassonografia transvaginal identifica material amorfo intra-uterino e não identifica o concepto. Com base no quadro clínico, o diagnóstico correto é:
- ameaça de abortamento
 - abortamento inevitável
 - abortamento retido
 - abortamento incompleto
 - abortamento completo
- 81.** Sobre a toxoplasmose congênita, é correto afirmar que:
- Recém nascidos de gestantes com diagnóstico confirmado ou suspeito de infecção aguda por Toxoplasmose, devem ser avaliados ainda na maternidade para se diagnosticar infecção congênita e iniciar tratamento.
 - O diagnóstico sorológico no recém-nascido é particularmente difícil devido a alta concentração de anticorpos IgG maternos que atravessam a barreira transplacentária e atingem a corrente sanguínea do recém-nascido.
 - A presença de anticorpos IgM ou IgA no sangue do recém nascido revela infecção congênita, pois essas duas classes de imunoglobulinas não atravessam a barreira transplacentária, embora a ausência de IgM ou IgA não exclua a infecção na criança.
 - Fundo de olho, tomografia de crânio, análise de LCR, fazem parte da investigação diagnóstica.
 - O tratamento da criança com toxoplasmose suspeita ou documentada deve ser feito desde o nascimento utilizando o esquema tríplice.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II, III, IV e V
 - I, III e V
 - II e IV
 - I e V
 - IV e V

82. Sobre o trauma pediátrico, analise as afirmativas abaixo:

- I. O trauma de crânio é a causa mais comum de órbita após trauma em pacientes pediátricos, devido ao tamanho e peso desta em relação ao corpo.
- II. Em TCE pediátrico, as crianças costumam apresentar um prognóstico melhor do que adultos com o mesmo grau de lesão e a recuperação pode ser completa mesmo em pacientes com lesões graves.
- III. O trauma de abdômen é a segunda maior causa de óbito em pacientes com trauma pediátrico, sendo sua principal manifestação o choque hemorrágico por rotura do fígado ou do baço.
- IV. Em crianças, a parede torácica é mais elástica, diminuindo a chance de lesões como tórax instável e tamponamento cardíaco.
- V. Traumas de coluna vertebral são infrequentes, fato este que dispensa a imobilização de coluna em crianças.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Leia a situação hipotética abaixo para responder as questões 83 e 84.

Menino de 5 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, chega ao Pronto socorro, com relato de que estava sentado no banco de trás, sem cinto de segurança, sendo projetado para o banco da frente. Ao exame: sonolento, pálido, hidratado limítrofe, taquidispneico.

Pólo cefálico: sem alterações

OF: ndn

Ap: MV abolido a direita e presente, sem ruídos adventícios a esquerda

Hipertimpanismo a percussão do lado direito

Tórax assimétrico

AC: BCNF, RCR 2t s/s. FC: 160 bpm; Pulsos periféricos finos e enchimento capilar de 4 segundos;

PA: 70 x 40 mmHg

ABd: depressível, rha +, indolor; Descompressão brusca negativo

SN: ECG 10

Pupilas isocóricas e fotoreagentes.

Sem sinais de fraturas

83. O provável diagnóstico do paciente acima, é:

- a) choque séptico
- b) choque hemorrágico
- c) choque obstrutivo
- d) choque anafilático
- e) choque neurogênico

84. A opção de tratamento mais adequada para o caso acima é:

- a) Antibioticoterapia e bolus de cristalóide
- b) Cristalóides e hemocomponentes
- c) Toracocentese de alívio
- d) Epinefrina + Hidrocortisona
- e) Metilprednisolona em altas doses

85. Quando se fala em queimaduras na população pediátrica, é correto afirmar que:

- a) extensão da superfície corporal queimada, idade, profundidade e localização da lesão não interferem no prognóstico da queimadura.
- b) líquidos quentes são o principal agente de queimadura na população pediátrica.
- c) uso de analgesia com opióides não deve ser realizado porque pode provocar rabdomiólise.
- d) deve-se utilizar a fórmula de Parkland para reposição volêmica, associada a solução de manutenção, devendo todo o volume calculado ser administrado nas primeiras 8 horas.
- e) deve-se iniciar antibioticoterapia em todos os pacientes com diagnóstico de grande queimado.

Leia a situação hipotética abaixo para responder as questões 86, 87 e 88.

Lactente com 8 meses de idade apresentando há 5 dias febre persistente, dificuldade para sugar, desconforto respiratório e tosse produtiva.

Ao exame: letárgico, hidratado, descorado 2+/4+, dispnéico, afebril e anictérico.

OF: ndn

Ap: MV +, crepitações em todo hemitorax direito

FR: 62 ipm

Expansibilidade torácica simétrica

Batimento de asa de nariz e tiragem intercostal 3+/4+

So2: 92 % em ar ambiente

Fc: 150 bpm

Pulsos periféricos cheios

Pcp: 3 segundos

Abd: flácido, sem vmg; RHA +

SN: ecg 15

86. No caso acima, o provável diagnóstico é:

- a) obstrução de via aérea superior
- b) doença do parênquima pulmonar
- c) derrame pleural
- d) cardiopatia congênita
- e) asma brônquica

87. O plano terapêutico ideal para o paciente do caso acima é:

- a) oxigenioterapia + monitorização eletrocardiográfica e oximetria de pulso + antibioticoterapia + reavaliação clínica seriada
- b) drenagem torácica
- c) oxigenioterapia e ecocardiograma para investigação diagnóstica
- d) broncodilatador inalatório e oxigenioterapia
- e) dexametasona via oral e manter lactente confortável no colo da mãe

Na reavaliação clínica do paciente do caso anterior das questões 86 e 87, após 4 horas de observação, evidenciou-se:

Letargia, piora da palidez cutâneo mucosa e piora do desconforto respiratório.

Em uso de máscara não reinalante.

Of: ndn

Ap: mv +, crepitações em todo hemitorax direito e presente a esquerda, sem ruídos adventícios.

Fr: 52 ipm

So2: 89%

Expansibilidade torácica simétrica

Batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e subcostal, além de retração de fúrcula esternal

Fc: 160 bpm

Pulsos cheios

Pcp: 2-3 segundos

PA: 80 x 40 mmHg

AC: BCNF RCR 2t sem sopros

ABd: flácido, se vmg

SN: ECG 10

Pele sem alterações

88. Sobre a reavaliação descrita acima, é correto afirmar que:

- a** paciente evoluindo para insuficiência respiratória, devendo-se iniciar ventilação não invasiva, seguida de reavaliação em 2 horas.
- b** paciente segue estável, devendo-se manter oxigenioterapia por máscara não reinalante.
- c** paciente em insuficiência respiratória, devendo ser intubado após sequência rápida com atropina + lidocaína + cetamina.
- d** paciente em insuficiência respiratória, devendo ser intubado após sequência rápida com cetamina + rocurônio.
- e** manter oxigenioterapia e escalar antibiótico.

Leia a situação hipotética abaixo para responder a questão 89.

RNT, PIG, nascido de parto normal, mãe com relato de DHEG durante gestação.

Apgar 7/9.

Peso nascimento: 2100g

Estatura: 48 cm

Pc: 34 cm

Boa sucção ao seio materno.

Sem alterações ao exame físico.

89. Antes da alta, o paciente deverá receber as seguintes vacinas:

- a** BCG e Hepatite B
- b** Hepatite B e tríplice viral
- c** Apenas Hepatite B
- d** Apenas BCG
- e** Apenas Tríplice viral

90. Sobre o calendário vacinal dos adolescentes, analise as afirmativas abaixo:

- I. Indicação de 3 doses da vacina para hepatite B, devendo-se checar doses anteriores.
- II. Indicado 1 reforço de meningocócica C.
- III. Indicado duas doses de tríplice viral (checar doses prévias).
- IV. HPV: 2 doses pra meninas (9-14 anos) e 2 doses meninos (11-14 anos).
- V. Dupla para adulto a cada 10 anos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

91. RN nascido a termo, apresentou icterícia no primeiro dia de vida (Bilirrubinas totais 8,8 mg/dL, Bilirrubina direta 7,2 mg/dL, Bilirrubina Indireta 1,6 mg/dL), associada a hepatoesplenomegalia, perímetro cefálico de 38 cm e crises convulsivas. Mãe realizou pré-natal incompleto e não realizou sorologias. Alega ter apresentado quadro febril no segundo trimestre da gestação, com exantema. Realizada tomografia computadorizada de crânio do RN que demonstrou a presença de múltiplas calcificações difusas no parênquima cerebral e fundoscopia que evidenciou córiorretinite bilateral. Nesse contexto, assinale a alternativa que contem o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado, respectivamente:

- a** Citomegalovírus congênito/ Ganciclovir endovenoso
- b** Sífilis congênita/ Penicilina G Benzatina
- c** Toxoplasmose congênita/ Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido fólico
- d** Citomegalovírus congênito/ Aciclovir endovenoso
- e** Toxoplasmose congênita/ Pirazinamida, espiramicina e ácido fólico

- 92.** Dona Maria vai a consulta do Posto de Saúde com seu filho José, de 1 ano de idade, em tratamento atual para Púrpura Trombocitopênica Imune com Prednisona 2 mg/Kg/dia há 2 meses. Está preocupada com o calendário vacinal da criança, pois encontra-se em atraso. Neste contexto, assinale a alternativa que contém as informações que devem ser repassadas a Dona Maria:
- a** seu filho deve receber todas as vacinas previstas no Programa Nacional de Imunizações (PNI).
 - b** devem ser evitadas as vacinas contra Varicela e Influenza.
 - c** seu filho deve receber a vacina tríplice viral e Pneumocócica.
 - d** devem ser evitadas a tríplice viral e vacina oral contra poliomielite nas campanhas.
 - e** não deve receber nenhuma vacina neste momento.
- 93.** Lactente de 32 dias de vida, apresenta coriza e tosse intermitente e prolongada há 1 semana, com cianose durante episódios de tosse. Ao exame físico, paciente hidratada, afebril, com frequência respiratória de 62 incursões por minuto e presença de tiragem intercostal, ausculta pulmonar com roncosparsos. Exames laboratoriais evidenciam 25.000 leucócitos, com predomínio de linfócitos e 750.000 plaquetas, com Proteína C Reativa normal. RX de tórax com área cardíaca mal definida (imagem em "coração borrado"). Em relação ao caso descrito, assinale a principal hipótese diagnóstica e seu tratamento:
- a** Coqueluche/ Azitromicina
 - b** resfriado comum/ soro fisiológico nasal e sintomáticos
 - c** cardiopatia congênita com congestão pulmonar/ diurético
 - d** pneumonia adquirida na comunidade/ penicilina cristalina
 - e** Bronquiolite viral/ nebulização com solução salina hipertônica
- 94.** Menino de 6 anos de idade, apresenta lesões purpúricas em membros inferiores, associadas a febre moderada, artrite de tornozelos e dor abdominal. Nega sangramentos e mantém bom estado geral. Atendido em pronto socorro, onde realizou os seguintes exames: Hemograma (Hb 12mg/dL/ Ht 36%, Leucócitos 8.000 com 35% de segmentados, 25% de linfócitos, 2% de eosinófilos, Plaquetas 350.000), VHS 55 mm na primeira hora, PCR negativo, Urina 1: presença de 10 hemácias por campo, sem outras alterações. Em relação ao caso, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável:
- a** Púrpura Trombocitopênica imune
 - b** Meningococemia
 - c** Dengue
 - d** Leucemia
 - e** Púrpura de Henoch-Schönlein
- 95.** Criança de 2 anos de idade, apresenta diarreia aquosa e em grande volume há 2 dias. Há 12 horas sem diurese, é levado por sua mãe para atendimento na UPA. Ao exame físico, criança pálida, com extremidades frias, sonolento, pulso filiforme, olhos encovados e mucosa ressecada. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a terapêutica inicial mais adequada para esse paciente:
- a** deve ser prescrito solução de sais de reidratação oral, 50 ml/kg para ser administrada via oral em 4 horas.
 - b** deve ser realizada expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%, 20 ml/kg para correr em 30 minutos.
 - c** deve ser prescrito solução de sais de reidratação oral, 50 ml/kg via sonda nasogástrica para ser administrada em 4 horas.
 - d** deve ser realizada hidratação venosa com soro fisiológico 100 ml/kg, associada a cloreto de sódio e cloreto de potássio para ser administrada em 24 horas.
 - e** deve ser prescrito sais de reidratação oral 20 ml/kg para ser administrada via sonda nasogástrica em 30 minutos.

- 96.** Menino de 10 anos de idade vai ao atendimento na UBS com queixa de odinofagia associada a febre alta há 2 dias. Nega coriza, tosse e obstrução nasal. Ao exame, orofaringe hiperemiada, com petéquias em palato e gânglio palpável em região submandibular, doloroso, ferroelástico, móvel, de 2 cm de diâmetro. Levando em consideração o caso exposto, assinale a alternativa que contém o diagnóstico e tratamento mais adequados:
- Mononucleose/ sintomáticos
 - resfriado comum/ soro nasal e antitérmico
 - Faringite viral/ anti-inflamatório não hormonal
 - Adenite bacteriana/ ceftriaxona IM
 - Faringite bacteriana/ penicilina G benzatina IM
- 97.** Criança de 12 anos de idade, apresenta artrite migratória em joelhos, tornozelos e punhos, associada a febre de 39 graus Celsius. Exames de laboratório revelam ASLO 600 (valor de referência: até 200), PCR 5 (normal até 0,1), VHS 120 mm/primeira hora (normal até 20 mm). Realizado ecocardiograma, normal. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- O paciente apresenta 2 critérios maiores e 3 critérios menores para Febre Reumática e deve iniciar profilaxia primária com Penicilina G Benzatina a cada 21 dias.
 - O paciente apresenta 1 critério maior e 2 critérios menores para Febre Reumática e deve iniciar profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina a cada 15 dias.
 - O paciente apresenta 1 critério maior e 2 critérios menores para Febre Reumática e deve iniciar profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina a cada 21 dias.
 - O paciente não preenche critérios para Febre Reumática, devendo receber anti-inflamatório não hormonal para tratamento de artrite pós-estreptocócica.
 - O paciente não preenche critérios para Febre Reumática, devendo ser repetido o ecocardiograma em 48 horas para avaliar a evolução do quadro.
- 98.** Menino de 10 anos de idade é levado a Unidade Básica de Saúde por estar eliminando vermes cilíndricos e longos nas fezes, associado a dor abdominal difusa, tosse seca e dispneia leve iniciadas há dois dias. Ao exame, sibilos expiratórios em hemitórax direito. Traz hemograma solicitado em consulta anterior com eosinofilia moderada (9% de eosinófilos). Mãe nega sibilância anterior. Assinale abaixo a alternativa que contém o (s) diagnóstico (s) mais provável (is) e seu (s) respectivo (s) tratamento (s):
- Ascaridíase e asma brônquica/ mebendazol e fenoterol inalatório
 - Enterobíase e asma brônquica/ pamoato de pirvinio e fenoterol inalatório
 - Criptosporídeo e pneumonia atípica/ Nitazoxamida e azitromicina
 - Ascaridíase e Síndrome de Löeffler/ albendazol
 - Tricuríase e Síndrome de Löeffler/ Mebendazol
- 99.** A Síndrome Nefrótica é uma doença de base imunológica, que é primária na maioria dos casos na infância e ocorre abaixo dos 6 anos de idade. Em relação à Síndrome Nefrótica é correto afirmar que:
- deve ser tratada com restrição hídrica, anti-hipertensivos e corticoide.
 - tem proteinúria acima de 30 mg/kg/dia e hipertensão como sinais clássicos.
 - fazem parte do tratamento a infusão de albumina e corticoterapia.
 - não ocorre remissão espontânea, portanto o tratamento não deve ser adiado.
 - está indicada biópsia renal nos casos que não respondem ao tratamento em até 6 semanas.
- 100.** Lactente de 40 dias de vida, apresenta icterícia desde a segunda semana após o nascimento, associada a acolia fecal e colúria. Estava em acompanhamento pelo médico do Posto de Saúde que adotou conduta expectante. Evoluiu com piora da icterícia e aumento do volume abdominal. Ao exame físico, hepatomegalia de 4 cm. Sorologias virais negativas para citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola, sífilis, herpes e HIV. Realizada ultrassonografia de abdômen sem a visualização de ducto e vesícula biliar, sem alterações e presença do sinal do cordão triangular. De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica:
- Cirrose hepática criptogênica
 - Atresia de vias biliares
 - Doença de Caroli
 - Icterícia do aleitamento materno
 - Icterícia hemolítica



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

Grupo A: ACESSO DIRETO

Especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Básica, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina da Família, 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	