

1. Uma mulher de 48 anos de idade moradora de rua e antecedente de alcoolismo importante é encontrada desacordada debaixo de uma ponte numa noite de inverno. Sua pressão arterial inicial era 90/50 mmHg, pulso de 50 bpm e frequência respiratória de 8 movimentos/minuto e a temperatura retal de 32°C. O eletrocardiograma revela bradicardia sinusal, ondas T retificadas e onda de *Osborn*. O tratamento inicial desta paciente deve incluir todas as medidas seguintes, **EXCETO**:
- a obtenção rápida da glicemia capilar
 - b soluções cristaloides aquecidas (38°C a 42°C)
 - c 100mg de tiamina endovenosa
 - d os tremores devem ser suprimidos farmacologicamente
 - e monitorização cardíaca contínua
2. Um médico acaba de receber o plantão do hospital. Na "passagem" dos casos, o plantonista o avisa sobre um paciente internado com febre há 3 (três) dias. O ácido acetilsalicílico não pode ser usado para o tratamento sintomático da febre em todos os pacientes abaixo relacionados, **EXCETO**:
- a um homem de 40 anos com antecedente de úlcera péptica.
 - b um adolescente com suspeita de varicela.
 - c um jovem de 15 anos com febre reumática.
 - d um jovem de 14 anos com influenza.
 - e uma jovem de 20 anos com doença de Von Willebrand.
3. O diagnóstico da endocardite é estabelecido com base nos achados clínicos e nas hemoculturas positivas. O uso empírico isolado de vancomicina em pacientes com endocardite infecciosa falharia na cobertura de qual dos seguintes microrganismos?
- a Grupo HACEK
 - b *Staphylococcus aureus*
 - c *Staphylococcus epidermidis*
 - d Enterococos
 - e *Streptococcus* do grupo viridans
4. Homem de 54 anos de idade, portador de esclerose lateral amiotrófica apresenta retenção urinária crônica resultante de bexiga neurogênica e necessita de cateterismo vesical intermitente. Ele é internado na UTI com quadro de choque séptico (pressão arterial de 80 x 50mmHg) após 4 dias de febre e delirium, ele é medicado com soluções cristaloides IV, piperacilina/tazobactam. Foi necessário dopamina para suporte pressórico durante 6 horas, mas no dia seguinte apresentou melhora com pressão arterial de 110/80mmHg, pulso de 90 bpm e frequência respiratória de 23. Nessa ocasião os dados laboratoriais foram os seguintes: sódio- 134mEq/l; potássio- 4.2mEq/l; cloreto- 99mEq/L; ureia- 28mg/dL; creatinina- 2.0mg/dL; gasometria arterial (respirando ar ambiente) pH- 7.36, HCO₃⁻ 13 mEq/l, pCO₂- 20 mmHg, pO₂- 65mmHg. O distúrbio acidobásico presente nesse paciente é:
- a acidose metabólica com hiato aniônico normal.
 - b distúrbio acidobásico misto consistindo em acidose metabólica com hiato aniônico aumentado e alcalose respiratória primária.
 - c distúrbio acidobásico misto consistindo em acidose metabólica com hiato aniônico normal e alcalose respiratória primária.
 - d existe distúrbio acidobásico triplo com acidose com hiato aniônico aumentado, alcalose respiratória e alcalose metabólica.
 - e existe distúrbio acidobásico triplo com acidose com hiato aniônico normal, alcalose respiratória e alcalose metabólica.
5. A colonoscopia está indicada em todas as situações abaixo, **EXCETO**:
- a um homem de 40 anos de idade com síndrome de Lynch.
 - b uma mulher de 60 anos de idade com hemorragia digestiva baixa.
 - c um homem de 50 anos de idade portador de retocolite ulcerativa há 20 anos evoluindo com megacólon tóxico.
 - d uma mulher de 65 anos de idade com anemia ferropriva e pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método Imunocromatográfico positivo.
 - e uma mulher de 62 anos com síndrome de Ogilvie.

6. Algumas síndromes paraneoplásicas estão associadas a anticorpos contra antígenos neuronais expressos pelo tumor, os quais estão presentes e podem ser investigados no sangue e no líquido cefalorraquidiano. Dentre os seguintes anticorpos antineuronais, o que está relacionado apropriadamente com o tipo celular de câncer e pode ser auxiliar no diagnóstico das síndromes neurológicas paraneoplásicas é:
- a Anti-Yo (PCA-1)- Câncer ginecológico e de mama
 - b Antianfifisina- Câncer de ovário e de estômago
 - c Anti-NMDA- Neoplasia pulmonar de pequenas células
 - d Anti-Hu (ANNA-1) - Linfoma de Hodgkin
 - e Anti-GAD- Neoplasia pulmonar de pequenas células
7. A hipertensão arterial não controlada ainda atinge uma parcela considerável da população hipertensa, e em muitas situações o uso de outros fármacos podem elevar os níveis pressóricos. Todas as seguintes drogas e substâncias químicas podem elevar a pressão arterial, **EXCETO**:
- a Antidepressivos tricíclicos
 - b Ciclosporina
 - c Alcaçuz
 - d Eritropoietina
 - e Suplementos de cálcio à base carbonato
8. A respeito das anemias é correto afirmar, **EXCETO**:
- a na anemia da doença renal crônica os níveis de eritropoietina estão reduzidos.
 - b os esquizócitos são típicos das anemias hemolíticas microangiopáticas.
 - c a tríade de trombose da veia porta, hemólise e pancitopenia sugere deficiência combinada de vitamina B12 e ácido fólico.
 - d na anemia hemolítica intravascular ocorre aumento da hemossiderina urinária.
 - e a anemia aplásica tem sido associada com o uso de metimazol e carbamazepina.
9. Um homem motorista de caminhão de 48 anos com índice de massa corpórea de 45 é avaliado para o seguro de vida, ele apresenta enzimas hepáticas cronicamente elevadas e um fígado ecogênico ao realizar um exame de ultrassonografia abdominal. Ele raramente consome bebidas alcoólicas e não toma medicamentos. Seu exame físico é essencialmente sem alterações, exceto pela obesidade. Os demais resultados de exames de sangue dentro da faixa normal. Seu diagnóstico provável é esteato-hepatite não alcoólica (DHGNA). O tratamento que **NÃO** seria uma opção adequada para o paciente deste caso é:
- a Perda de peso
 - b Pioglitazona
 - c Vitamina E
 - d Ácido ursodesoxicólico
 - e Pentoxifilina
10. Um empresário de construção civil de 60 anos de idade, em tratamento quimioterápico para câncer de próstata metastático, procura o pronto atendimento com queixas de fraqueza e dormência de início recente nos braços e pernas. Ele também apresenta incontinência urinária que surgiu há 2 dias. Nega febre e dor de cabeça. Ao exame físico os sinais vitais são normais, a força é de 4/5 nos membros superiores e de 3/5 nos membros inferiores. O tônus do esfíncter anal está diminuído. A sensação está diminuída nos membros, mas não na face. O sinal de Babinski é positivo. O estado mental é normal; os nervos cranianos são simétricos e intactos. Com base nesses dados, o local mais provável da lesão responsável pelo quadro clínico desse paciente é:
- a Tronco encefálico
 - b Córtex cerebral bilateral
 - c Sistema límbico
 - d Medula espinal cervical
 - e Medula espinal lombar

- 11.** Uma mulher branca de 40 anos de idade vai ao consultório queixando-se de mal-estar e diarreia aquosa nos últimos 4 meses. Os valores laboratoriais da análise fecal são consistentes com diarreia secretora. A osmolalidade da água fecal é aproximadamente igual a sérica. Além disso, não há "hiato" osmótico na água fecal. Todas as seguintes condições estão associadas a diarreia secretora, **EXCETO**:
- a Intolerância à lactose
 - b Adenoma viloso do cólon
 - c Síndrome de Zollinger-Ellison
 - d Síndrome de Werner Morrison
 - e *Escherichia coli* enterotoxigênica
- 12.** Uma estudante universitária de 23 anos de idade chega ao consultório com queixas de fadiga, fraqueza difusa e câimbras musculares. Não tem nenhuma história clínica pregressa e nega o uso de álcool ou drogas ilícitas. O exame revela uma jovem magra, com sinais vitais normais, incluindo pressão arterial. O tônus muscular é normal, assim como o exame neurológico. A avaliação laboratorial revela sódio de 137 mEq/L, potássio de 2,7 mEq/L, cloreto de 90 mEq/L, bicarbonato de 32 mEq/l, o cloreto urinário está baixo. Os níveis de magnésio estão normais. Das condições abaixo, o diagnóstico mais provável, nesse caso, é:
- a uso recente de diuréticos
 - b Bulimia nervosa
 - c Síndrome de Gitelman
 - d Síndrome de Liddle
 - e Síndrome de Bartter
- 13.** Idosa de 70 anos procura o serviço de cirurgia geral com queixas de disfagia para alimentos sólidos e pastosos, acompanhado de azia e queimação retroesternal. Leva consigo uma endoscopia digestiva alta com o seguinte laudo: esofagite grau 2, dificuldade de transpor o aparelho pelo esfíncter esofágico inferior. A melhor conduta para este caso, é:
- a solicitar pré-operatório para cirurgia anti refluxo tipo funduplicatura à nissen.
 - b solicitar o pré-operatório para cirurgia de esofagectomia.
 - c solicitar nova endoscopia com biópsia da estenose.
 - d complementar o estudo do caso com phmetria e manometria para definir o diagnóstico.
 - e trata-se de disfagia funcional e deve ser feita aplicação de toxina botulínica no esôfago.
- 14.** Durante o acompanhamento oncológico de tratamento cirúrgico de adenocarcinoma gástrico, gastrectomia total há 4 anos, o paciente leva seus exames de controle ao oncologista e se queixa de cansaço, fadiga, formigamento de mãos e pés, episódios de esquecimento, tristeza, alterações no equilíbrio. Levou apenas um hemograma, que demonstrou hemoglobina 8,0 g/dl, hematócrito 24%, vcm 100 micra, leucócitos 5.100. Sobre esse caso é correto afirmar que:
- a a primeira conduta é rastrear recidiva tumoral.
 - b a principal hipótese diagnóstica é déficit de vitamina b12.
 - c trata-se de deficiência de albumina.
 - d o paciente deve iniciar tratamento com antidepressivos.
 - e trata-se de hipotireoidismo.
- 15.** Quanto aos principais fatores de crescimento envolvidos no processo de cicatrização de feridas cirúrgicas, afirma-se que:
- a TNF-alfa tem origem nas plaquetas e tem a função de formar tecido de granulação.
 - b TGF beta é produzido nos macrófagos e estimula a angiogênese.
 - c PDGF é produzido nos neutrófilos e estimula a proliferação de fibroblastos.
 - d VEGF é produzido pelas plaquetas e estimula a proliferação de matriz extra celular.
 - e interleucina 1 tem origem nos mononucleares e é responsável pela proliferação de fibroblastos.
- 16.** Um homem de 50 anos, com história de alcoolismo de longa data dá entrada na emergência de um hospital particular com quadro de dor abdominal difusa e vômitos incoercíveis com raios de sangue. Sobre este caso, marque a alternativa correta.
- a o melhor exame para elucidação diagnóstica é o ultrassom de abdome, pois é o melhor exame pra graduar uma provável pancreatite.
 - b 80% das pancreatites alcoólicas também tem associado a coledolitíase.
 - c a primeira opção de suporte nutricional neste paciente é nutrição parenteral precoce.
 - d iniciar precocemente antibioticoterapia.
 - e é importante solicitar endoscopia digestiva alta de urgência para descartar síndrome de boerhaave ou ruptura de varizes esofágicas.

- 17.** Na sala de emergência de um hospital de trauma, você recebe um paciente de 18 anos vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo. Uma entrada em região cervical zona 1 à direita, uma entrada em mamilo esquerdo, uma entrada logo acima do rebordo costal à esquerda também. Quanto às localizações dos ferimentos, é correto afirmar que:
- a** a zona 1 cervical compreende da cartilagem cricóide à fossa supra clavicular.
 - b** a zona 1 cervical compreende da base do crânio até a mandíbula.
 - c** o ferimento do mamilo esquerdo está na zona de ziedler que se localiza entre os limites do rebordo costal esquerdo, linha axilar posterior esquerda, fossa supraclavicular esquerda e linha paraesternal direita.
 - d** o limite superior da transição tóraco abdominal, posteriormente é o sexto espaço intercostal.
 - e** o limite superior da transição tóraco abdominal, anteriormente é o quinto espaço intercostal, por isso é aí que drenamos o tórax do paciente.
- 18.** O Colégio Americano de Cirurgiões, em 1998, adotou uma Declaração sobre Princípios para Orientação da assistência terminal, que inclui:
- a** respeitar somente o direito do médico na recusa de tratamento.
 - b** reconhecer, avaliar e tratar apenas os problemas físicos do paciente.
 - c** empregar as medidas mais apropriadas e compatíveis com as escolhas do paciente, ou seu representante legal.
 - d** nunca desistir do tratamento, mesmo que sejam fúteis.
 - e** não proporcionar acesso à assistência paliativa apropriada e a assistência domiciliar.
- 19.** Sobre a irrigação do Duodeno, assinale a alternativa correta.
- a** Tronco celíaco e A. mesentérica inferior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
 - b** Tronco celíaco e A. mesentérica inferior, do tronco celíaco das AA. Gástrica esquerda e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
 - c** Tronco celíaco e A. mesentérica superior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
 - d** Tronco celíaco e A. mesentérica superior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. pancreática.
 - e** A. mesentérica superior e inferior, através das AA. gástrica direita e esquerda e da A. mesentérica superior.
- 20.** Os critérios de indicação de conduta cirúrgica de urgência nos doentes portadores de Úlcera Gastroduodenal (UGD) hemorrágica são:
- a** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, responsivo ou não a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo raro; doentes com mais de 50 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
 - b** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não responsivo a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo B negativo; doentes com mais de 70 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
 - c** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas agressivas, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não responsivo a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo AB negativo; doentes com mais de 70 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
 - d** doentes com sangramento intenso, não responsivo ao tratamento clínico; doentes com mais de 70 anos; UGD maior de 3 cm; doentes com tipo sanguíneo raro.
 - e** persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo B negativo; doentes com mais de 50 anos; doentes com sangramento recorrente por UGD; doentes por sangramento de mais de 50 ml por úlcera gástrica.

21. O preparo e a avaliação pré-operatória de um paciente é fundamental para um resultado cirúrgico adequado. Em relação aos princípios de pré-operatório, analise as afirmativas abaixo.

- A- O objetivo da avaliação pré-operatória é identificar e quantificar uma comorbidade que possa causar complicações no resultado operatório e deve ser feita através de exames laboratoriais e de imagem solicitados rotineiramente.
- B- Dentre as estratégias peri operatórias que podem diminuir as complicações pulmonares podemos citar o uso de anestesia do neuro eixo e uso de profilaxia de TEP e TVP.
- C- O nível pré-operatório de creatinina igual ou maior de 2,0mg/dL é um fator de risco independente de complicações cardíacas.
- D- A plaquetopenia é a anormalidade laboratorial mais encontrada em pacientes de pré-operatório.

A alternativa que contém somente afirmativas corretas é:

- a** A e C
b B e C
c B e D
d A, B e C
e A, B, C e D

22. Paciente no primeiro pós-operatório de cardioplastia videolaparoscópica com quadro de mal estar geral e febre de 38,9^o C, sem outros sintomas aparentes. Aceita dieta prescrita. O diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia, nesse caso são:

- a** pneumonia, acúmulo de secreções que podem se infectar com bactérias.
- b** infecção do trato urinário, colonização bacteriana do trato urinário.
- c** íleo paralítico, distúrbio hidro eletrolítico.
- d** atelectasia, colapso dos alvéolos pulmonares.
- e** peritonite, perfuração da válvula gástrica.

23. O consentimento informado é a permissão concedida pelo paciente ao cirurgião, quando for ser submetido a um tratamento cirúrgico diagnóstico ou terapêutico de interesse do paciente. Sobre este assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. Para que o consentimento seja válido precisa ser informado pelo profissional e o mais livre de coerção possível.
- II. O consentimento informado é obrigatório e tornou-se a linha de base da melhor prática ética, mas insuficiente para a assistência eticamente saudável do paciente.
- III. O propósito ético do cirurgião é garantir ao paciente informações suficientes para ele decidir sobre a conduta a ser seguida.
- IV. O cirurgião deve decidir qual é a melhor conduta ao paciente, e este e seus familiares, não poderão opinar sobre esta decisão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

24. BVC, 42 anos, pardo, masculino, consciente e orientado, chega ao Pronto atendimento, vítima de arma de fogo com ferimento em membro inferior. Os procedimentos a serem seguidos em sua sequência correta são:

- I. Avaliar o tempo do ferimento.
- II. Avaliar presença de hematomas.
- III. Avaliar pulsos e perfusão periférica.
- IV. Avaliar as condições hemodinâmicas.
- V. Avaliar o orifício de entrada e saída do projétil.
- VI. Abordagem cirúrgica objetiva para restaurar a integridade anatômica.

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

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

25. O antagonista específico para reversão do bloqueio neuromuscular causado pelo rocurônio é:

- a** Atropina
b Flumazenil
c Neostigmine
d Sugamadex
e Naloxona

- 26.** Quanto a visita pré anestésica é correto afirmar que:
- a** deve ser realizada pelo anestesista que realizará o ato anestésico.
 - b** é regulamentado pela resolução do Conselho Regional de Medicina(CRM).
 - c** para procedimentos eletivos, urgência e emergência recomenda-se que a consulta seja realizada em consultório médico antes da admissão na unidade hospitalar.
 - d** a documentação deve incluir informações relativas à avaliação e prescrição pré anestésicas.
 - e** não sendo possível a realização da consulta pré anestésica, o médico deve avaliar o paciente antes de sua admissão no centro cirúrgico, sendo vedada a solicitação de exames complementares.
- 27.** Entende-se como monitorização mínima obrigatória para a prática da anestesia a disponibilidade de:
- a** determinação da temperatura e meios para assegurar a normotermia.
 - b** monitorização do bloqueio neuromuscular.
 - c** monitorização da profundidade da anestesia.
 - d** ecocardiografia intra operatória.
 - e** monitorização hemodinâmica avançada.
- 28.** O antagonista específico dos benzodiazepínicos é:
- a** Fentanil
 - b** Midazolam
 - c** Succinilcolina
 - d** Naloxona
 - e** Flumazenil
- 29.** O antagonista específico dos opióides é:
- a** Remifentanil
 - b** Diazepam
 - c** Propofol
 - d** Naloxona
 - e** Ketamina
- 30.** Paciente do sexo feminino, 42 anos, altura de 1,55m e com 135 kg de peso com história de cirurgia anterior suspensa por falha na intubação traqueal e está agendada para cirurgia de redução de estômago por videolaparoscopia. Ao exame físico possui classificação Mallampati IV. A melhor conduta para a intubação traqueal, nesse caso, é:
- a** Traqueostomia cirúrgica.
 - b** Laringoscopia direta sob anestesia geral.
 - c** Cirurgia com ventilação sob máscara facial.
 - d** Broncoscopia.
 - e** Realizar a cirurgia sob raquianestesia.
- 31.** É contra indicação absoluta de raquianestesia:
- a** recusa do paciente
 - b** doença auto imune
 - c** pressão arterial de 90 x 50 cmHg
 - d** asma brônquica
 - e** erisipela em membros inferiores
- 32.** Paciente obstétrica após raquianestesia apresenta hipotensão arterial de 80 x 40 cmHg, a melhor droga para seu tratamento é:
- a** Sulfato de magnésio
 - b** Hidralazina
 - c** Metoprolol
 - d** Efedrina
 - e** Ketamina
- 33.** Paciente após indução de anestesia geral para cirurgia eletiva e de fácil ventilação sob máscara facial, na primeira laringoscopia o anestesista não conseguiu realizar a intubação traqueal, a melhor conduta a seguir, nesse caso é:
- a** Traqueostomia
 - b** Suspende o ato cirúrgico
 - c** Pedir ajuda para outro anesthesiologista
 - d** Manobra de Sellick
 - e** Intubação retrógrada
- 34.** O agente indutor de anestesia geral mais estável do ponto de vista cardiovascular é:
- a** Tiopental
 - b** Propofol
 - c** Etomidato
 - d** Ketamina
 - e** Succinilcolina
- 35.** O monitor que avalia a oxigenação sanguínea arterial é:
- a** Capnógrafo
 - b** Cardioscopia
 - c** Oximetria de pulso
 - d** Estimulador de nervo periférico
 - e** Ventilômetro
- 36.** Dentre os agentes abaixo, assinale o que tem propriedades analgésicas.
- a** Rocurônio
 - b** Propofol
 - c** Etomidato
 - d** Ketamina
 - e** Diazepam
- 37.** O Propofol é um agonista do receptor:
- a** Opióide
 - b** GABA
 - c** NMDA
 - d** Muscarínico
 - e** Nicotínico

- 38.** A forma mais comum de transmissão da Doença de Chagas na Amazônia ocorre por:
- a** picada com inoculação da forma amastigota do *T. cruzi* através da saliva do barbeiro.
 - b** ingestão oral através de alimentos contaminados pelas fezes do barbeiro contendo a forma tripomastigota do *T. cruzi*.
 - c** picada com inoculação do taquizoito do *T. cruzi* através da saliva do barbeiro.
 - d** transfusão de sangue contendo bradizoito do *T. cruzi*.
 - e** ingestão oral de alimentos contaminados pelas fezes do barbeiro contendo a forma amastigota do *T. cruzi*.
- 39.** A Leishmaniose visceral é uma endemia que prevalece no nordeste do Brasil, e no Pará encontra-se, principalmente, em:
- a** Belém, Ananindeua, Cotijuba
 - b** Cametá, Redenção, Castanhal
 - c** Igarapé Miri, Cametá, Barcarena
 - d** Santarém, Ananindeua, Castanhal
 - e** Salinópolis, Abaetetuba, Ourém
- 40.** Em relação à Malária, é correto afirmar que:
- a** a cloroquina é a droga de escolha para todas as formas da doença.
 - b** Os esquizontes são os responsáveis pelas recaídas.
 - c** todos os viajantes devem fazer uso profilático da mefloquina ao entrar no Brasil.
 - d** febre, calafrios e palidez fazem parte do quadro clínico.
 - e** casos por *P. vivax* são mais graves que os causados pelo *P. falciparum*.
- 41.** A esquistossomose mansônica é endêmica no Brasil, sabendo-se que:
- a** o tratamento é com dose única de praziquantel por via oral.
 - b** a transmissão envolve um vetor alado.
 - c** pacientes não tratados desenvolverão formas graves.
 - d** o desfecho clínico dos casos é a ascite.
 - e** a dermatite cercária é manifestação observada com frequência.
- 42.** Quanto à coinfeção tuberculose/HIV, é correto afirmar que:
- a** ocorrerá em todos os pacientes infectados pelo HIV.
 - b** todos os pacientes devem iniciar tratamento simultâneo para as duas doenças.
 - c** é mais freqüente entre mulheres com mais de 50 anos.
 - d** está recomendado iniciar primeiro o tratamento da tuberculose.
 - e** as baciloscopias quase sempre são negativas.
- 43.** Em relação a bacteriúria assintomática é correto afirmar que:
- a** todos os pacientes devem ser tratados.
 - b** todas as grávidas devem ser tratadas.
 - c** homens acima de 50 anos tem prioridade de tratamento.
 - d** tratar se, na análise do sedimento urinário tiver leucocitúria.
 - e** todos os pacientes devem fazer a urocultura.
- 44.** Na suspeita clínica de meningite bacteriana, deve-se:
- a** aguardar resultado da cultura para iniciar o tratamento.
 - b** Penicilina Cristalina é a principal opção terapêutica.
 - c** o agente etiológico mais comum é o *S. aureus*.
 - d** iniciar tratamento empírico de imediato, de acordo com dados clínicos e epidemiológicos do caso.
 - e** as meningites bacterianas podem ser evitadas por vacinas.
- 45.** Entre as infecções sexualmente transmissíveis, o diagnóstico e tratamento da sífilis mostram que:
- a** a soropositividade ao VDRL define o diagnóstico.
 - b** o VDRL de controle deve ser feito imediatamente após o tratamento.
 - c** o tratamento de escolha é com a penicilina.
 - d** os testes treponêmicos sempre estão compatíveis com os testes não treponêmicos.
 - e** nos pacientes tratados ocorre soropositividade permanente dos teste não treponêmicos.

46. Entre as principais doenças de transmissão vertical que fazem parte da Síndrome TORCHS estão:

- a Toxoplasmose, Citomegalovirus
- b Doença de Chagas, Citomegalovirus
- c Toxoplasmose, Zika vírus
- d Herpes zoster e Citomegalovirus
- e Sífilis e Doença de Chagas

47. Sobre diagnóstico clínico, epidemiológico com confirmação laboratorial das parasitoses intestinais, afirma-se que:

- I. Os ancilostomídeos tem habitat de eleição o intestino delgado.
- II. A forma patogênica da *E. histolytica* pode causar necrose amebiana do fígado.
- III. Nos quadros sintomáticos provocado pela *G. lamblia* há esteatorréia.
- IV. O *A. lumbricoides* pode ser responsável por oclusão intestinal.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

48. O Brasil está sob alerta dos casos de sarampo. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- I. Não há risco de transmissão nos extremos de idade.
- II. A vacinação deve ser universal.
- III. Quem já teve sarampo não precisa vacinar.
- IV. Mesmo nos surtos as crianças só devem vacinar após 12 meses.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

49. Estão entre as principais doenças que fazem parte do Síndrome da Mononucleose like:

- a Toxoplasmose, Zika, Tuberculose
- b Infecção aguda pelo HIV, Paracoccidioidomicose
- c Doença da arranhadura do gato, Histoplasmose, Toxoplasmose
- d Mononucleose, Tuberculose, Dengue
- e Rubéola, Toxoplasmose, Mononucleose

50. Entre as doenças mais observadas nos pacientes imunodeprimidos pelo vírus HIV, estão:

- a Criptococose, Isosporíase, Amebíase
- b Isosporíase, Tuberculose, Enterovirose
- c Equinococose, Tuberculose, Febre tifoide
- d Toxoplasmose, Pneumocistose, Tuberculose
- e Mononucleose, Criptococose, Histoplasmose



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

Grupo F Pré-Requisito: Clínica Médica ou Cirurgia Geral ou Anestesiologia ou Infectologia
Especialidades: Medicina Intensiva

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
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	