

1. O termo artrite tem como significado a evidência objetiva de alteração inflamatória ou degenerativa da articulação, provocando desconforto manifestado clinicamente por dor e/ou impotência funcional. Considerando o exposto marque a alternativa correta.
- a) Noventa e sete por cento dos pacientes com quadro de artrite não-gonocócica apresentam-se com envolvimento mais frequente do quadril e com menor frequência o joelho, o ombro, punho ou cotovelo.
 - b) Ainda no quadro de artrite infecciosa não-gonocócica, o início é geralmente insidioso e gradual sem sintomas flogísticos de edema e rubor.
 - c) A infecção poliarticular é mais comum em pacientes com artrite reumatoide e pode assemelhar-se a exacerbação da doença subjacente.
 - d) A artrite gonocócica é a forma mais raramente encontrada da artrite séptica.
 - e) Ainda considerando a artrite gonocócica, por ter uma tendência em envolver mais mulheres, é uma patologia raramente encontrada em homossexuais masculinos.
2. Homem de 57 anos procura a unidade de saúde de seu bairro para a realização de exames de rotina. Em princípio não refere queixas, mas durante a entrevista o médico identifica que o pai faleceu de enfarto fulminante e a mãe é hipertensa, porém mantém controle com medicamentos de forma regular. O paciente não é fumante, refere beber pouco e apenas em eventos sociais. Os componentes de uma visita de manutenção da saúde de um homem de 57 anos que não tem queixas e tem exame físico normal são:
- a) hemograma completo e painéis bioquímicos, e raio X do tórax.
 - b) verificar PA, perfil lipídico, colonoscopia e imunizações.
 - c) hemograma, perfil lipídico e ECG.
 - d) hemograma, PSA e sangue oculto nas fezes.
 - e) hemograma, ECG e EEG.
3. Paciente com 65 anos, hipertenso e diabético, foi levado ao atendimento de emergência com quadro de epistaxe persistente. Faz uso de medicação para prevenir a formação de ateroembolismo em virtude de já haver sofrido episódio de AVC isquêmico. Ele bebe um copo de vinho no fim de semana. A causa mais provável do quadro de epistaxe é:
- a) ingestão de álcool.
 - b) uso de paracetamol.
 - c) uso de ácido acetil salicílico.
 - d) glicemia elevada.
 - e) uso de corticosteroides orais.
4. Homem de 47 anos que faz seu controle periódico no Centro de Testagem Anônima-CTA/SAE de Santarém em virtude de ser portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Trabalha em região de mata, e no seu último exame de controle foi identificada presença de esplenomegalia com baço palpável abaixo da cicatriz umbilical, hemograma (leucopenia, neutropenia, anaesinofilia, anemia), hipoalbuminemia, punção medular e a pesquisa em sangue periférico confirmam o diagnóstico. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- a) AIDS associada a Toxoplasmose.
 - b) AIDS e Leishmaniose visceral.
 - c) AIDS e doença hepática.
 - d) Malignidade hematológica.
 - e) AIDS associada a Malária.
5. Mulher de 62 anos procura a unidade de saúde com queixa de tosse há cerca de duas semanas, inicialmente seca e posteriormente com expectoração de cor esverdeada, sensação de suor e calafrios. A paciente é diabética e hipertensa controlada com medicamentos orais. Nega uso de cigarro ou álcool. Ao exame físico apresenta, temperatura de 38,5°C, PA = 112/80 mmHg, pulso = 110 bpm, FR = 24 mpm, Sat O₂ = 97% em ar ambiente, ausculta com roncos, redução de MV, maciez à percussão nas bases pulmonares; não apresenta cianose; hemograma com leucocitose e desvio à esquerda; glicemia = 125 mg/dL. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- a) bronquite.
 - b) Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).
 - c) DPOC.
 - d) epidemia de influenza.
 - e) pneumonia causada por P.jiroveci
6. Sr. João de 58 anos trabalha como servidor público atuando no departamento de infraestrutura da secretaria de limpeza pública e urbanismo. Sua atividade é fazer a limpeza semanal da área do mercado público em que ficam os feirantes. Esse período tem chovido bastante e tem ficado bem enlameada a área. Há 7 dias surgiu febre, seguida de cefaleia e mialgia principalmente nas panturrilhas, sente fraqueza e prostração, está com sufusão conjuntival e tosse seca. Tem feito uso de antitérmicos e antigripais sem melhoras. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- a) hepatite.
 - b) Rickettsioses.
 - c) pneumonia bacteriana.
 - d) tétano.
 - e) leptospirose.

- 7.** Homem de 60 anos chegou na unidade de emergência com vômito em "borra de café", iniciado a cerca de duas horas antes e que já havia vomitado duas vezes com as mesmas características. O paciente informa que já algum tempo vem sentindo azia e desconforto gástrico e que estava em tratamento de doença péptica pelo H. pylori. Como é hipertenso faz uso corrente de anti-inflamatórios não hormonais. Sobre este assunto, marque a afirmativa mais correta.
- A principal causa de sangramento digestivo alto são as varizes gástricas.
 - A endoscopia deve, idealmente, ser realizada dentro das primeiras 24 horas após admissão hospitalar para hemostase endoscópica.
 - Sangramento de fissuras de Mallory-Weiss são agudos, abundantes e graves.
 - O tratamento do H. pylori, quando presente, está associado a maior frequência de recorrências de úlceras pépticas.
 - Não há profilaxia seja primária ou secundária para sangramento de varizes esofágicas que contribua para reduzir a taxa de sangramentos.
- 8.** Mulher de 55 anos vem fazer seu exame de saúde anual e no momento sem queixas. Na coleta da história informa que realizou há cinco anos cirurgia para retirada de útero devido a miomas. Realiza anualmente mamografia e exames de PCCU sempre com resultado normal. Sobre os antecedentes familiares sua avó materna desenvolveu câncer de mama com 70 anos. Sobre os hábitos nega uso de fumo e álcool, costuma fazer uma caminhada diária de uma hora pela manhã cedo. PA 120 x 70 e exame físico normal. As medidas preventivas de saúde indicadas para esta paciente devem ser:
- Rastreamento de osteoporose.
 - Rastreamento de câncer de mama.
 - Rastreamento de câncer cervical.
 - Rastreamento de doenças aterotrombóticas.
 - Violência doméstica.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e IV
 - II e IV
 - I, II e III
 - III e V
 - IV
- 9.** Mulher de 28 anos vem para sua consulta após três semanas do pós-parto. Está em amamentação materna exclusiva, mas refere que há uma semana não consegue amamentar do seio esquerdo que está doloroso e endurecido. Ao exame físico verifica temperatura de 38,7°C, seio esquerdo com maior sensibilidade, quente, avermelhado (eritematoso), porém não há secreção mamilar. O restante do exame físico está sem anormalidades. Sobre este caso é correto afirmar que:
- há infecção da mama por provável obstrução, você indica aumentar o aleitamento no seio esquerdo e administração de antibiótico VO.
 - há infecção da mama por provável obstrução, você indica compressas mornas e banho de sol na mama afetada.
 - recomenda suspender a amamentação e administração de antibiótico.
 - manter a amamentação no seio direito, retirar com bomba o leite do seio esquerdo e descartar pois o leite vai estar infectado.
 - manter amamentação no seio direito e realizar aspiração com agulha fina no seio esquerdo.
- 10.** Homem de 69 anos chega à unidade de saúde com quadro de falta de ar, dor retroesternal intensa e edema de membros inferiores 2+/4. A esposa informa que é hipertenso e diabético. PA= 180/120 mmHg e Sat O² = 95% em ar ambiente, pulso = 97, FR = 22 mpm. Ao exame físico ausculta cardíaca com ritmo de galope B4. ECG com supradesnivelamento de ST. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- Caso de IAM com supradesnivelamento de ST não se beneficiam com trombolíticos.
 - Administrar imediatamente ácido acetilsalicílico e um beta bloqueador.
 - Pacientes de IAM sem supradesnivelamento apresentam menor mortalidade com uso de trombolíticos.
 - Pelo fato de não alterar a coagulação sistêmica os trombolíticos não apresentam risco de sangramento.
 - Hipertensão grave ou história prévia de AVC hemorrágico não são contra-indicações para o uso de trombolíticos.
- 11.** Em relação a manutenção do potencial doador de órgãos, o principal objetivo é:
- evitar parada cardio respiratória.
 - reverter o quadro de coma arreativo.
 - manter as funções orgânicas e corrigir as disfunções.
 - manter o débito urinário.
 - corrigir hipernatremia.

- 12.** Sabe-se que a sepse tem uma mortalidade alta quando não diagnosticada e tratada precocemente. Muitos pacientes com sepse estão nas emergências dos Pronto Socorros. De acordo com a Surviving Sepsis Campaign (SSC) a recomendação para infusão inicial de cristaloides é
- a) 40 ml/kg
 - b) 75 ml/kg
 - c) 10 ml /kg
 - d) 30 ml /kg
 - e) deve ser usado colóide inicialmente.
- 13.** Paciente de 40 anos, vítima de acidente automóvel-motocicleta, deu entrada no PS em Glasgow 8, realizado medidas de reanimação, intubado e iniciado ventilação mecânica. TC de crânio mostrou LAD, não sendo indicado tratamento cirúrgico. As medidas essenciais para prevenir hipertensão intracraniana são:
- a) posicionamento adequado da cabeça, normocapnia e metilprednisona 125 mg/dia.
 - b) posicionamento adequado da cabeça e normocapnia.
 - c) cabeceira a zero grau, controle glicêmico e evitar hiponatremia.
 - d) posicionamento adequado da cabeça e hiperventilação protetora.
 - e) cabeceira a zero grau e elevação passiva das pernas.
- 14.** Paciente de 56 anos, hipertenso e diabético. Iniciou quadro respiratória de tosse, febre e falta de ar, sendo internado na UPA 24 h. 2 dias após a internação evoluiu com hipoxemia importante, necessitando de suporte ventilatório invasivo. Em relação aos parâmetros iniciais da ventilação mecânica, a conduta adequada, neste caso, é:
- a) Volume Corrente (VC) alto para manter hipocapnia.
 - b) VC de 10 ml/kg e hiperventilação.
 - c) VC de 6 ml/kg e evitar hiperdistensão alveolar.
 - d) VC de 10 ml /kg com FR alta para evitar auto-peep.
 - e) Iniciar no modo de pressão de suporte com VC alto.
- 15.** Paciente de 76 anos ,hipertenso ,diabético e história de revascularização miocárdica ,deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dispneia de início súbito, evoluindo para ortopneia. Apresentava PA de 102x 76 e FC 125,RCI e estertores crepantes até 1/3 médio dos pulmões. A conduta terapêutica mais indicada, neste caso, é:
- a) diurético/IECA, dopamina e nebulolol.
 - b) bisoprolol, diurético e digoxina.
 - c) dopamina em dose alfa.
 - d) digital venoso e noradrenalina.
 - e) diurético /dobutamina e nitroglicerina IV.
- 16.** Paciente de 60 anos hipertenso severo, sem tratamento regular, deu entrada no PS com dor de forte intensidade em região precordial, irradiando para dorso. Refere dor de início súbito e de intensidade máxima. Ao exame observado PA 185x 95, pulmões limpos e redução de pulso em MSE. ECG padrão de sobrecarga de VE com supra de ST de 1 mm em V1 e V2. A conduta inicial, neste caso, deve ser:
- a) iniciar nitroprussiato de sódio e betabloqueador.
 - b) metoprolol para manter FC entre 80-100
 - c) diurético e betabloqueador.
 - d) trombolítico se tiver menos de 12 h da dor precordial.
 - e) bloqueador de cálcio e diurético.
- 17.** Jovem de 21 anos deu entrada no PA com história de dispneia e dor abdominal. Apresentava na última semana antes da internação fraqueza e urina um pouco mais escura. Ao exame PA 100x 70, mucosas secas, FC 132, dispneica com pulmões limpos. Glicemia capilar de 276mg%. A melhor conduta inicial, neste caso, é:
- a) iniciar insulina regular IV em BIC, concomitante a infusão de cristaloides.
 - b) insulina NPH por se tratar de um quadro estado hiperosmolar.
 - c) insulina regular IV com reposição de K
 - d) iniciar reposição de cristaloides e bicarbonato de sódio.
 - e) solicitar dosagem de eletrólitos, iniciar cristaloides e dependendo do potássio sérico, iniciar insulina IV.
- 18.** Em relação às manobras de reanimação cardio pulmonar cerebral, assinale a alternativa correta.
- a) Massagem cardíaca deve iniciar apenas após abordagem da via aérea.
 - b) A ventilação deve ser vigorosa com FR acima de 30 em pacientes intubados para melhorar a oxigenação.
 - c) A massagem cardíaca correta é fundamental para o retorno da circulação, podendo ser usada isoladamente em algumas situações.
 - d) Amiodarona IV em bolus deve sempre ser usada para restabelecer o fluxo.
 - e) Adrenalina e atropina são usadas a cada 3 min durante a reanimação.
- 19.** Em relação a ventilação mecânica nos pacientes asmáticos ou com DPOC, a melhor estratégia de ventilação é:
- a) fluxo inspiratório elevado e FR baixa com uma relação I/E maior que 3.
 - b) fluxo inspiratório elevado e FR alta para evitar auto PEEP.
 - c) fluxo inspiratório baixo e FR baixa para elevar auto PEEP.
 - d) iniciar com pressão de suporte e FR sempre alta com inversão da relação Inspiração /Expiração (I/E).
 - e) Como a complacência e resistência estão elevadas devemos usar bloqueadores neuromusculares.

- 20.** Paciente de 62 anos, hipertenso e diabético deu entrada no PS com dor precordial típica, iniciado há 2 horas, levado para sala de estabilização. Ao exame, consciente e orientado, PA 112X 76, FC 102 com ausculta pulmonar clara. O ECG apresentava supra de ST em parede ântero – lateral. Além do uso de trombolítico, a terapia adjuvante mais adequada é:
- aspirina/clopidogrel/betabloqueador venoso e enoxaparina.
 - aspirina/clopidogrel/enoxaparina e nifedipino
 - aspirina/ clopidogrel /bloqueador de canais de cálcio e beta bloqueador venoso.
 - aspirina/clopidogrel/nifedipino e beta-bloqueadores cardioseletivos.
 - aspirina/clopidogrel/enoxaparina em dose plena/nitroglicerina
- 21.** A toracocentese está indicada em qualquer derrame pleural novo, inexplicado, que tenha mais de 1 cm na radiografia em decúbito lateral. Sendo que há situações que está autorizado a prescindir a toracocentese, são elas: evidência clara de derrame associado à insuficiência cardíaca congestiva, derrames parapneumônicos pequenos ou secundários à cirurgia de revascularização miocárdica. Entretanto, se houver febre, dor pleurítica, tamanhos muito discrepantes ou o derrame não regredir após tratamento inicial, está indicado a toracocentese diagnóstica. Usando seus conhecimentos sobre toracocentese diagnóstica e o uso dos critérios de Light. A alternativa que indica derrame pleural exsudativo (de acordo com os Critérios de Light) e sua possível causa é:
- relação entre proteína pleural e proteína sérica $< 0,5$; Síndrome nefrótica.
 - relação entre a desidrogenase láctica (DHL) do líquido pleural e o DHL sérico $> 0,6$; Pleurite secundária à radioterapia.
 - dosagem de proteína do líquido pleural $> 2g/dl$; Infecção bacteriana.
 - dosagem de desidrogenase láctica (DHL) do líquido pleural $< 2/3$ o limite superior do DHL sérico; Hemotórax.
 - aspecto turvo e odor pútrido indicam derrame pleural de origem inflamatória; embolia pulmonar.
- 22.** Paciente do sexo masculino, 34 anos, vítima de queimadura por fogo. Chega ao pronto socorro com queimadura em derme superficial, eritematosa, bolhosa e empalidece à compressão em toda a cabeça e em tórax por completo. Ainda, apresenta queimadura que atinge subcutâneo, com aspecto em couro, região indolor e não empalidece à compressão em todo membro superior direito e esquerdo, além de todo membro inferior direito. O grau das queimaduras e a porcentagem de acometimento de acordo com a regra dos Nove é:
- 2º grau e 4º grau; 81% de acometimento corporal.
 - 2º grau e 3º grau; 63% de acometimento corporal.
 - 1º grau e 3º grau; 72% de acometimento corporal.
 - 1º grau e 3º grau; 63% de acometimento corporal.
 - 2º grau e 3º grau; 81% de acometimento corporal.
- 23.** Em uma cirurgia abdominal, a manobra cirúrgica utilizada para mobilização do duodeno das aderências retroperitoneais, dando acesso ao retroperitônio é:
- Manobra de Cattel-Brasch.
 - Manobra de Pringle.
 - Manobra de Warren.
 - Manobra de Kocher.
 - Manobra de Wipple.
- 24.** Paciente feminino, 28 anos, vítima de acidente automobilístico (moto x moto), de moderada intensidade, não usava capacete. Chega ao pronto atendimento, trazida pelo SAMU, com perda de consciência e o Médico do transporte lhe informa que a paciente apresenta sinais de fratura de base de crânio. Quais seriam esses sinais?
- Sinal do Guaxinim e sinal de Godet.
 - Sinal de Godet e sinal de Homans.
 - Sinal do Guaxinim e sinal de Battle.
 - Sinal de Homans e sinal de Kernig.
 - Sinal de Guaxinim e sinal de Kernig.
- 25.** Paciente de 24 anos, sexo masculino, com hérnia inguinal à direita, dectado defeito da parede posterior com hérnia inguinal direta. De acordo com a classificação Nyhus, o tipo de hérnia desse paciente é:
- Tipo I
 - Tipo II
 - Tipo IV A
 - Tipo III B
 - Tipo III A

- 26.** Um homem de 65 anos, alcoólatra há mais de 25 anos, vem ao pronto atendimento trazido por familiares devido à hematêmese maciça associado à melena. Foi admitido no hospital, apresenta: PA: 90x60 mmHg, FC: 123 bpm; palidez, anictérico e acianótico, extremidades com pele fria. Ao exame do abdome: globoso, sem sinais de peritonite, ascite, hepatomegalia, esplenomegalia. Passagem de sonda nasogástrica aspirando 350 ml de sangue vivo. Paciente encaminhado à UTI, monitorizado, solicitado exames laboratoriais, feitas medidas e reposições iniciais, esse paciente deve ser submetido a:
- a** Vídeo laparoscopia com urgência.
 - b** Vídeo endoscopia digestiva alta.
 - c** Esofagograma baritado.
 - d** Tamponamento esofágico com balão.
 - e** Conduta expectante.
- 27.** Paciente de 45 anos, sexo masculino, hígido, apresenta dor em fossa ilíaca esquerda (FIE) intermitente, obstipação, febre (T:38,5C), proteína c reativa: 50 mg/dl e leucocitose: 12.200 céls./mm³. Ao exame, abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de peritonite. USG de abdome: sinais de diverticulite aguda. O tratamento mais indicado para este paciente é:
- a** conduta expectante.
 - b** internação com necessidade de antibioticoterapia endovenosa.
 - c** tratamento ambulatorial com antibiótico via oral.
 - d** tratamento ambulatorial com antibiótico via oral + AINES.
 - e** tratamento ambulatorial com opioides.
- 28.** Paciente feminino, 50 anos, fez sua primeira mamografia e o resultado veio com classificação BI-RADS categoria 3. A orientação à este paciente deve ser:
- a** repetir o exame após 1 ano.
 - b** repetir exame após 2 anos.
 - c** repetir exame o mais rápido possível.
 - d** repetir o exame após 6 meses.
 - e** iniciar tratamento oncológico.
- 29.** O diagnóstico de íleo biliar deve ser realizado precocemente quando houver suspeita, pela tomografia computadorizada, apresentando a tríade de Rigler que compõe quadro radiológico patognomônico de íleo biliar. Os sinais radiológicos são:
- a** pneumobilia, alças dilatadas com nível hidroaéreo e cálculo biliar ectópico.
 - b** aerobilia, lama biliar e cálculo biliar ectópico.
 - c** aerobilia, alças com presença de abscessos e bile com muitos cálculos.
 - d** lama biliar, alças com presença de abscessos e cálculo biliar ectópico.
 - e** pneumobilia, alças dilatadas com nível hidroaéreo e bile com muitos cálculos.
- 30.** Para avaliação do prognóstico da Pancreatite aguda, há diversos critérios clínicos validados mas, de acordo com o Escore de Ranson, as informações necessárias para coletar na admissão do paciente são:
- a** ureia, creatinina, amilase, lipase e leucometria.
 - b** idade, ureia, amilase, lipase e leucometria.
 - c** idade, ureia, DHL, glicose e leucometria.
 - d** DHL, glicose, TGO, creatinina e leucometria.
 - e** idade, glicose, DHL, TGO e leucometria.
- 31.** Paciente 28 anos, com resultado de PCCU mostrando ASC-US. Refere citologias anteriores sem anormalidades. Segundo Ministério da Saúde a conduta mais adequada é:
- a** repetir PCCU em 01 ano.
 - b** repetir PCCU em 06 meses.
 - c** realizar colposcopia com biópsia dirigida.
 - d** cauterização de colo uterino.
 - e** Realizar EZT.
- 32.** Paciente 62 anos, com história de menopausa há 10 anos, apresentando sangramento vaginal em moderada quantidade há 12 dias. Realizou USG transvaginal onde mostra espessamento endometrial. sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- a** Indicar histerectomia.
 - b** Histeroscopia com biópsia endometrial.
 - c** Tratamento com progesterona.
 - d** Colposcopia.
 - e** Tratamento com estrogênios + progestágenos.
- 33.** Paciente em consulta ginecológica é diagnosticada clinicamente com doença inflamatória pélvica. A conduta mais adequada para o caso é:
- a** histeroscopia com biópsia de endométrio.
 - b** USG transvaginal para confirmação do diagnóstico.
 - c** iniciar tratamento clínico imediato.
 - d** exames laboratoriais e de imagens para confirmar o diagnóstico.
 - e** colposcopia.
- 34.** Paciente 47 anos, com sangramento uterino anormal de início há mais ou menos 01 ano, com menorragias após atrasos menstruais de até 03 meses. Refere ciclos anteriores regulares de 28 dias. sobre este caso, assinale a alternativa correta:
- a** ciclos anovulatórios decorrente de falência ovariana.
 - b** deve-se indicar curetagem semiótica.
 - c** indicar histeroscopia.
 - d** a causa provável do sangramento seja miomatose uterina.
 - e** iniciar de imediato terapia de reposição hormonal.

- 35.** Paciente 47 anos, apresentando os seguintes exames: citologia cervical HSIL, colposcopia compatível com lesão de alto grau e histopatológico de biópsia dirigida NIC III com envolvimento glandular. Diante dos achados, realizou EZT - 3, cujo histopatológico compatível com adenocarcinoma in situ. Margens cirúrgicas livres. A melhor conduta neste caso é:
- a) controle citológico semestral por 02 anos.
 - b) controle citológico anual.
 - c) alta ambulatorial com controle citológico de rotina.
 - d) colposcopia + PCCU semestral.
 - e) indicar histerectomia total.
- 36.** É considerada indicação absoluta de cesariana:
- a) placenta previa total (completa).
 - b) apresentação pélvica em primípara.
 - c) descolamento Prematuro de Placenta com feto vivo.
 - d) acretismo placentário.
 - e) gravidez gemelar com primeiro feto pélvico.
- 37.** Paciente 37 anos, G4/P3 (partos cesarianas), com IG 35 semanas, apresentando ao USG placenta anterior acreta. Na RNM mostra invasão de miométrio, serosa e parede vesical. a conduta mais adequada, neste caso, é:
- a) aguardar o trabalho de parto para realização de cesariana.
 - b) parto vaginal com extração manual de placenta.
 - c) parto cesariana eletivo com extração manual de placenta seguida de histerectomia.
 - d) paciente deverá ser encaminhada para serviço de alta complexidade para cesariana eletiva, com abordagem multidisciplinar, seguida de histerectomia com placenta in situ.
 - e) aguardar trabalho de parto para realização de cesariana seguida de histerectomia.
- 38.** Na prevenção da HPP o principal componente do manejo ativo do 3º período é:
- a) tração controlada do cordão umbilical.
 - b) clampeamento oportuno do cordão.
 - c) 10ui ocitocina IM.
 - d) massagem uterina pós dequitação.
 - e) contato pele a pele.
- 39.** Em casos de depressão respiratória pelo uso de sulfato de magnésio na prevenção da eclampsia, o gluconato de cálcio deve ser usado em qual quantidade e concentração:
- a) 20 ml a 10%
 - b) 15 ml a 10%
 - c) 15 ml a 15%
 - d) 10 ml a 20%
 - e) 10 ml a 10%
- 40.** O exame ultrassonográfico é de grande utilidade para o cálculo da IG, com mínima margem de erro, quando realizado no período entre:
- a) 8 e 12 semanas.
 - b) 12 e 16 semanas
 - c) 16 e 20 semanas
 - d) 20 e 24 semanas
 - e) 24 e 28 semanas
- 41.** Mãe leva o filho de 8 anos para consulta com pediatra com queixa de que o menor continua apresentando com frequência, micção involuntária durante o sono noturno. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- a) A oxibutinina, uma droga anticolinérgica, é extremamente eficaz no uso rotineiro para tratamento da enurese noturna.
 - b) Não há alteração da micção involuntária noturna, com a ingestão de líquidos derivados de cacau e cafeína no período noturno.
 - c) Os pais e a criança devem participar ativamente da decisão terapêutica e o uso do sistema de reforço positivo estimula a melhora para controle
 - d) Exames ultrassonográfico e urodinâmico são prioritários para diagnóstico de enurese em criança.
 - e) A infecção urinária é a principal causa de enurese noturna.
- 42.** A mãe leva o filho de 4 anos para uma avaliação na UPA devido episódio de sangramento nasal. A conduta mais indicada para este caso, é:
- a) realizar imediatamente tomografia dos seios da face.
 - b) realizar o exame da cavidade nasal com boa iluminação.
 - c) solicitar hemograma, TP, TTPa, plaquetas e tipagem sanguínea.
 - d) realizar dosagem de fatores VIII e IX.
 - e) realizar inicialmente o exame da orofaringe.

- 43.** Mãe leva o menor de 5 anos de idade para consulta na unidade de saúde com a queixa de que há vários meses vem apresentando febre periódica, falta de apetite e emagrecimento; a mãe notou que a barriga da criança está grande mesmo quando ele não come ou come pouco; informa que a criança continua com suas atividades normais, nega haver apresentado erupção cutânea; família procedente da região do interior do Maranhão. Ao exame físico apresenta pele e mucosas hipocoradas, temperatura de 37,9°C, emagrecido, sem linfadenopatia com hepatoesplenomegalia com significativo aumento do baço. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- a** toxoplasmose
 - b** doença de Chagas
 - c** leishmaniose visceral
 - d** hepatite
 - e** malária
- 44.** Menor de 6 anos é levado pela mãe ao consultório com a queixa de que a criança é muito inquieta. Relata que a professora da escola a chamou para informar que a criança não consegue concluir suas atividades, está sempre andando na sala e mexendo com algum coleguinha, está sempre muito distraído. O menor é sempre muito falante, mas não consegue responder as perguntas claramente. Ao exame físico não apresenta anormalidades, porém a criança não para quieta durante toda a consulta. A melhor conduta para este caso é:
- a** encaminhar a criança para avaliação psiquiátrica.
 - b** encaminhar a criança para avaliação psicológica.
 - c** orientar a mãe que esse comportamento está de acordo com a idade da criança.
 - d** administrar medicação como teste terapêutico por período determinado e reavaliar.
 - e** buscar informações adicionais mais detalhadas com os pais, professores e pedagogos da escola.
- 45.** Criança de 4 anos apresenta dificuldade de caminhar após passar o fim de semana com o pai. Os pais são separados e têm guarda compartilhada. A criança costuma passar dois fins de semana por mês com a família paterna. A informação recebida pela mãe foi que a criança havia caído da cama em um piso acarpetado. Foi levado ao centro de saúde e o médico ao exame físico percebeu a criança nervosa e com dor à palpação da coxa esquerda. Ao raio X apresenta fratura de fêmur. Solicitou então a avaliação de todo o esqueleto do menor. A alternativa que descreve a forma mais comum de maus-tratos à criança é:
- a** abuso sexual.
 - b** abuso físico.
 - c** negligência.
 - d** abuso emocional.
 - e** Síndrome de Munchausen por procuração.
- 46.** Criança com 2 anos de idade que veio ao consultório conduzido pelos pais com a queixa de que não fala nem uma palavra. É uma criança com peso e comprimento normais para idade, ativo, porém demonstra irritação quando os pais não identificam o que significa seus gestos. Não há histórico de infecções frequentes nem hospitalização. Não há antecedentes familiares de atraso na fala. A alternativa que apresenta o desenvolvimento esperado para uma criança de 2 anos é:
- a** sua fala é 90% incompreensível.
 - b** vocabulário de 10 palavras, mas sem combinação de palavras.
 - c** vocabulário de 50 palavras e combinação de 2 palavras na formação da frase.
 - d** correto uso dos pronomes.
 - e** vocabulário de 200 palavras e combinação de 4 palavras na formação da frase.

- 47.** Criança de 3 anos de idade é trazida ao serviço de pronto atendimento com a queixa pela mãe de que apresentou convulsão em domicílio, de início súbito e que logo após conduziu a serviço para atendimento. Ao exame físico a criança estava acordada, reconhecia os pais e apresentava temperatura de 39,8°C. Hemograma e exame de urina estavam normais. A mãe deseja saber o que esperar no futuro a respeito do estado neurológico da criança. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** ele não apresenta nenhum risco de novas convulsões porque já está com 3 anos no momento da primeira convulsão febril.
 - b** ele vai necessitar de medicação anticonvulsivante por 6 a 12 meses para prevenir novas crises convulsivas.
 - c** vou agendar um EEG e uma ressonância magnética do encéfalo para avaliar.
 - d** apesar de ele apresentar riscos de futuras convulsões febris, este tipo de convulsões costumam ser benignas, sendo provável que não ocorram mais com o crescimento.
 - e** essa foi uma situação isolada, e a criança não terá novas convulsões.
- 48.** Menor de 12 anos apresenta dor em região do mesogástrio, periumbilical, que iniciou durante a noite e não melhorou com os medicamentos antiespasmódicos administrados pela avó. Apresentou um episódio de vômito e um de diarreia. Está pálida e com sudorese. Foi conduzida ao pronto socorro. Ao exame físico apresenta dor à palpação do abdome que inicia na região periumbilical e migra para o quadrante inferior direito; ausculta pulmonar límpida; não há exantemas; hemograma com leucocitose e desvio a esquerda. O exame importante que ajudará a concluir o diagnóstico de modo rápido, neste caso, é:
- a** Tomografia Computadorizada do abdome.
 - b** Ultrassonografia do abdome.
 - c** Raio X do tórax.
 - d** Testes de função hepática.
 - e** Cultura de fezes.
- 49.** A mãe leva a filha de 7 anos para avaliação com pediatra em virtude de observar o desenvolvimento das mamas da criança que lhe chamou a atenção. Ao exame físico a criança apresenta desenvolvimento de altura e peso compatíveis com 11 anos de idade, desenvolvimento mamário na classe II de Tanner, presença de pelos axilares e pubianos, e odor corporal. Os exames auxiliares de diagnóstico para definição do caso são:
- a** hemograma, EAS, parasitoscopia das fezes.
 - b** dosagem de FSH e HL, raio X de punho para idade óssea.
 - c** hemograma e exames lipídicos
 - d** Raio X de toráx e ultrassonografia de mamas.
 - e** TSH e T4 livre
- 50.** Mãe traz o filho adolescente para consulta e relata que o jovem queixou de urina de cor escura, estranha, sem acompanhamento de dor. O jovem tem bastante atividade e faz parte do time de futebol da escola, porém nega haver sofrido qualquer trauma no jogo antes do aparecimento deste sinal. Está afebril e com discreto edema periorbitário. Ao ser questionado pelo leve edema informa que tem dormido muito tarde para estudar para as provas de final do semestre. Nega vômito e diarreia. Ausculta normal, apesar de apresentar tosse seca discreta que informa ser resquício de uma faringite. Ao exame de urina apresenta hematúria 2+, proteinúria 2+ e cilindros hemáticos. A causa mais provável do diagnóstico, neste caso, é:
- a** Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica (GNAPE).
 - b** Nefrite por púrpura de Henoch-Schönlein.
 - c** Nefropatia por IgA.
 - d** Cálculos renais.
 - e** Síndrome nefrótica.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA SANTARÉM 2022
Acesso Direto

Especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral R3, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria

GABARITO DO CANDIDATO

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

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
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	