



Faculdade de Medicina do ABC



Faculdade de Medicina de Jundiaí



PUC Goiás



Faculdade de Ciências Médicas e da
Saúde de Sorocaba
PUC-SP



Faculdade de Medicina de
Presidente Prudente - UNOESTE



Universidade Santo Amaro

CONSÓRCIO SP 1 TESTE DE PROGRESSO OUTUBRO/2018

Nome do Aluno	CPF

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 120 questões, numeradas de 1 a 120.
- Caso contrário solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher uma resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE:

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço bem forte no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com **caneta esferográfica de tinta azul ou preta**.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- **Responda a todas as questões.**
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4h (quatro horas)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

1. Estatinas são fármacos usados na prevenção da doença cardiovascular. Quatro estatinas estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): atorvastatina, lovastatina, pravastatina e sinvastatina. Estes fármacos são inibidores competitivos da enzima HMG-CoA Redutase. Assinale a alternativa correta:

- (A) Estimulam a oxidação completa do colesterol a CO₂.
- (B) Ligam-se covalentemente ao sítio ativo da HMG-CoA Redutase.
- (C) Interagem com a HMG-CoA Redutase reduzindo a afinidade aparente pelo substrato.
- (D) Inibem a conversão de colesterol em éster de colesterol.

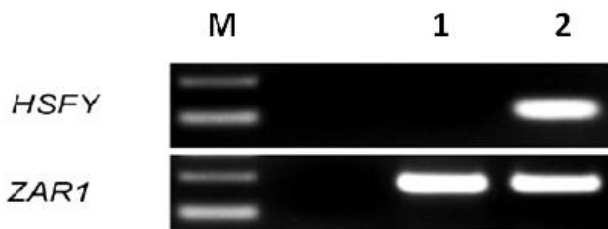
2. Dietas de emagrecimento baseadas na baixa ingestão de carboidratos, como a Dieta do Dr. Atkins, Dieta Paleolítica e Dieta South Beach são bastante populares e ao mesmo tempo muito polêmicas. Em termos metabólicos, estas dietas:

- (A) reduzem a excreção de ureia
- (B) ativam a síntese de glicogênio
- (C) inibem a formação de corpos cetônicos
- (D) estimulam a neoglicogênese

3. No ambulatório de andrologia, foi atendido um paciente com queixa de infertilidade. Seus exames clínicos demonstraram os seguintes resultados LH (hormônio luteinizante): 19,6 U/L; FSH (hormônio folículo estimulante): 43,8 U/L; testosterona: 4,3 U/L. A ultrassonografia testicular demonstrou volume testicular diminuído e o espermograma demonstrou azoospermia. O médico suspeita de síndrome de Klinefelter. Qual o exame genético de escolha para confirmação da suspeita clínica?

- (A) PCR (reação em cadeia de polimerase) de sequências do cromossomo Y
- (B) Sequenciamento gênico
- (C) Cariótipo
- (D) Exoma

4. A Figura representa a imagem coletada a partir de um gel de eletroforese contendo fragmentos de DNA amplificado a partir de fetos de 12-16 semanas. As bandas correspondem ao marcador de tamanho de fragmento (M), amplificado de um gene de cromossomo autossômico (ZAR1) e amplificado de um gene de cromossomo Y (HSFY). Desse modo, podemos concluir que:



- (A) 1 é do sexo feminino e 2 é do sexo masculino
- (B) 2 é do sexo feminino e 1 é do sexo masculino
- (C) 2 é do sexo masculino e 1 é indeterminado
- (D) não é possível determinar o sexo dos fetos com esses marcadores

5. A espinha bífida (do latim spina bifida, espinha bifurcada) é uma malformação congênita relativamente comum caracterizada por um fechamento incompleto do tubo neural. Considerando uma gestação normal, onde o fechamento do tubo neural se dá por completo, esse fechamento ocorre:

- (A) da extremidade cefálica para a caudal.
- (B) do centro para as extremidades cefálica e caudal.
- (C) da extremidade caudal para a cefálica.
- (D) das extremidades cefálica e caudal para o centro.

6. Os eosinófilos desenvolvem-se e amadurecem na medula óssea. Uma vez liberados da medula óssea, circulam no sangue periférico e, em seguida, migram para o tecido conjuntivo. Os eosinófilos são ativados por interações com os anticorpos IgG, IgA ou IgA secretora. A liberação de arilsulfatase e de histaminase pelos eosinófilos nos locais de reação alérgica resulta em:

- (A) redução das atividades de antígeno específico.
- (B) ativação dos macrófagos locais para realizarem fagocitose.
- (C) no início do processo fagocitário e ativação dos plasmócitos.
- (D) moderação dos efeitos deletérios dos mediadores vasoativos inflamatórios.

7. Durante sua formação, o tecido ósseo é sensível a vários fatores nutricionais, principalmente proteína, vitaminas C e D. Estes fatores estão relacionados com:

- (A) a síntese da matriz óssea pelo osteoblasto e a deposição do cálcio na matriz.
- (B) a síntese da matriz óssea pelo osteoclasto e descalcificação da matriz.
- (C) a síntese da matriz óssea pelo osteoblasto e descalcificação da matriz.
- (D) a síntese da matriz óssea pelo osteoclasto e a deposição de cálcio na matriz.

8. Um homem de 72 anos apresentou vômito excessivo em um curto período de tempo, decorrente de uma virose gastrointestinal. No hospital, seus exames revelaram hipocalemia (diminuição da concentração de potássio do líquido extracelular). Um possível resultado de hipocalemia sobre as células excitáveis é:

- (A) diminuição do efluxo de potássio.
- (B) redução na atividade da bomba de sódio e potássio.
- (C) diminuição da probabilidade de geração de potencial de ação.
- (D) despolarização e geração de potenciais de ação.

9. No paciente com sopro cardíaco e pulso colapsante (impulso energético que diminui rapidamente), o médico deve suspeitar de um funcionamento defeituoso da(o):

- (A) Valva da aorta
- (B) Valva mitral
- (C) Valva tricúspide
- (D) Tronco pulmonar

10. A fraqueza do músculo glúteo médio resulta em claudicação de membro inferior e o paciente também adquire o sinal de Trendelenburg positivo, sendo este representado pelo desalinhamento do quadril ao retirar o pé do chão do lado oposto ao membro lesado. Visto a importância deste músculo na estabilidade pélvica e na marcha, assinale a sua inervação:

- (A) nervo pudendo
- (B) nervos clúneos
- (C) nervo ciático (isquiático)
- (D) nervo glúteo superior

11. Um indivíduo sofre acidente automobilístico com hemorragia intensa. Neste caso, qual a resposta fisiológica devido à diminuição da pressão arterial média?

- (A) Aumento da frequência cardíaca, diminuição do débito cardíaco e menor atividade simpática.
- (B) Diminuição da frequência cardíaca, aumento do débito cardíaco e redução da atividade simpática.
- (C) Aumento da frequência cardíaca, débito cardíaco e atividade simpática.
- (D) Aumento da frequência cardíaca, diminuição do débito cardíaco e maior atividade simpática.

12. Paciente de 65 anos, sexo feminino, multipara, trabalhou durante 40 anos como balconista. Há cerca de 2 anos apresenta queixa de dor em membros inferiores. Ao exame físico, exibe edema acentuado e vasos proeminentes. Após quadro de mal súbito, encaminhada ao PS, apresenta dispneia e dor torácica. A hipótese diagnóstica a ser inicialmente aventada inclui:

- (A) acidente vascular cerebral
- (B) arritmia cardíaca
- (C) tromboembolia pulmonar
- (D) infarto do miocárdio

13. Paciente de 30 anos, apresentando mal-estar geral e síndrome febril, desenvolveu, nas últimas 48 horas, cefaleia retroorbitária intensa, temperatura de 38,5°C e rinorreia, com escorrimento nasofaríngeo de gosto desagradável. Procurou Unidade de Pronto Atendimento, sendo identificada mucosa do septo nasal avermelhada, entremeada de áreas esbranquiçadas e presença de secreção, com diagnóstico de sinusite viral. As moléculas ou células imunológicas efetoras mais especializadas para combater uma infecção viral são:

- (A) células NK, linfócitos T citotóxicos, interferon gama e fagócitos.
- (B) células NK, linfócitos T citotóxicos, interferon tipo I e imunoglobulinas.
- (C) células dendríticas, linfócitos T auxiliares, interferon gama e anticorpos.
- (D) anticorpos, fagócitos e interferon alfa e beta, células NK.

14. As doenças sexualmente transmissíveis representam um importante problema de saúde pública. Atualmente, registra-se uma elevação da incidência de inúmeras dessas patologias, o que evidencia a falta de adoção de medidas profiláticas simples como o uso de preservativos, tanto masculinos como femininos. Podemos citar como doenças sexualmente transmissíveis, cuja transmissão pode ser evitada pela utilização de preservativos e para as quais também já dispomos de vacina:

- (A) Mononucleose e herpes.
- (B) Condiloma acuminado e Hepatite B.
- (C) Sífilis e Gonorreia.
- (D) Zika e AIDS.

15. Em relação às meningites, assinale a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico de provável meningite viral pode ser estabelecido através das alterações citológicas e bioquímicas do líquido, onde a celularidade apresenta aumento de neutrófilos, a dosagem de glicose apresenta-se elevada, bem como as dosagens de lactato.
- (B) As meningites bacterianas de origem indeterminada podem ser diagnosticadas por causa da facilidade de isolamento e detecção laboratorial de alguns patógenos.
- (C) As meningites bacterianas constituem importante causa de morbimortalidade, onde os principais agentes infecciosos são: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Treponema pallidum*.
- (D) As meningites bacterianas podem ser diferenciadas das meningites virais por meio de diferentes análises laboratoriais, tais como: análise citológica, bioquímica e microbiológica.

16. No caso de uma jovem no primeiro mês de gestação apresentando sorologia negativa para toxoplasmose, isto é, não reagente a IgM e nem IgG específicos, entende-se que:

- (A) a jovem está suscetível para toxoplasmose e deve ser muito bem orientada quanto às medidas preventivas.
- (B) a jovem apresenta infecção crônica e deve ser tratada para que não haja complicações clínicas com o feto.
- (C) a jovem apresenta infecção aguda e deve ser tratada para que não haja complicações clínicas com o feto.
- (D) a jovem não corre nenhum risco e não precisa receber medicação ou outros cuidados profiláticos.

17. Tuberculose, doença infectocontagiosa de alta prevalência em nosso meio, suscita resposta inflamatória crônica granulomatosa que, histologicamente, caracteriza-se pela presença de:

- (A) infiltrado inflamatório fibrinoso e necrose liquefativa
- (B) fibrose lamelar concêntrica e necrose caseosa
- (C) necrose liquefativa em distribuição broncogênica e fibrose
- (D) agrupamentos de células epitelioides e necrose caseosa

18. J. M. C., 38 anos procurou atendimento com queixa de dor intensa em ferroadas no lado esquerdo da face, com alguns períodos de alívio. Segundo seu relato, havia quatro dias de evolução e estava utilizando ampicilina 500mg, de 8 em 8 horas, sem obter melhora ou alteração do quadro clínico. Antes do aparecimento das lesões da face, o paciente referiu prurido local; também dor fraca e incômodo na face e na mucosa bucal. Ao exame físico, observaram-se múltiplas lesões vesiculobolhosas e algumas úlceras na hemiface esquerda, pavilhão auricular, palato mole, língua e mucosa labial, respeitando a linha média. Frente a este quadro clínico, foi diagnosticado Herpes facial. As lesões cicatrizaram em vinte dias com o desaparecimento completo da dor. Que tipo de antiviral deveria ser prescrito pelo médico neste caso?

- (A) Indinavir, um inibidor da protease viral.
- (B) Aciclovir, um inibidor da DNA polimerase.
- (C) Ritonavir, um inibidor das neuroaminidases.
- (D) Nelfinavir, um inibidor da transcriptase reversa.

19. Um paciente foi trazido por familiares ao hospital psiquiátrico, pois estava agressivo, quebrando objetos em casa e tentara bater em seu pai. Durante a consulta, teve que ser contido devido à franca agressividade. A história pregressa, colhida com familiares, revela que seis meses antes começou a dizer a familiares que estava ouvindo vozes. Uma noite, acordou aos gritos e risadas, sem que ninguém soubesse o motivo. A hipótese diagnóstica foi de esquizofrenia e foi indicado o uso de haloperidol, um neuroléptico da família das butirofenonas, cujo mecanismo de ação farmacológica é explicado pelo bloqueio dos receptores:

- (A) dopaminérgicos centrais
- (B) noradrenérgicos centrais
- (C) serotoninérgicos centrais
- (D) acetilcolinérgicos centrais

20. Samuel, recém-nascido, é encaminhado à emergência pediátrica com sangramento excessivo após circuncisão. A pediatra que o atendeu observou que ele já havia apresentado vários sangramentos nasais razoavelmente graves. Suspeitando de distúrbio de coagulação, solicitou triagem para coagulopatias. O resultado da análise do tempo de protrombina (TP) e o funcionamento das plaquetas foi normal, entretanto o tempo parcial de tromboplastina (TPT) foi prolongado. Foi solicitada análise de fatores de coagulação da via intrínseca, com resultado de menos de 1% de atividade do fator IX de coagulação. Samuel é afetado por uma doença hereditária recessiva ligada ao sexo associada a sérios sangramentos, denominada:

- (A) Hemofilia A
- (B) Eritroblastose
- (C) Hemofilia B
- (D) Doença de von Willebrand

21. JGS, sexo masculino, 64 anos, negro, caminhoneiro, vem para consulta médica, pois aferiu a pressão arterial algumas vezes e esta se apresentava sempre elevada, com média pressórica de 165x100 mmHg. Nega outras doenças de base e não usa qualquer medicamento no momento. Tem pai e mãe hipertensos. Além de condutas não medicamentosas, a melhor classe de fármaco para iniciar o tratamento desse paciente é:

- (A) antagonistas da Angiotensina II.
- (B) beta bloqueador.
- (C) inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA).
- (D) bloqueador de canal de cálcio.

22. A Hanseníase é uma infecção crônica que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos e o seu espectro clínico e evolução estão intimamente relacionados com a relação imune do hospedeiro e o agente etiológico. Considerando este fato, podemos dizer que:

- (A) na forma Virchowiana, uma baciloscopia negativa indica tendência à cura espontânea.
- (B) na forma Tuberculoidea, a resposta ao teste de Mitsuda é positiva.
- (C) na forma Dimorfa, observa-se estabilidade imunológica com apresentação clínica invariável.
- (D) na forma Indeterminada, a presença de inúmeros bacilos indica pior prognóstico.

23. Por motivo de disputa relacionada ao trabalho, o Sr. Antônio sofreu agressão física intencional por terceiro, no refeitório da empresa onde trabalha, durante o horário de almoço. Em razão dessa desavença, o Sr. Antônio apresentou fratura do 2º QDD (quirodático direito), o que lhe resultou em redução temporária da capacidade para o trabalho por 60 dias. Nessa situação, nos termos da legislação previdenciária, pode-se dizer que o Sr. Antônio:

- (A) não sofreu acidente de trabalho (AT), porque a agressão foi provocada por um terceiro, e não colega de trabalho ou outro empregado da empresa.
- (B) não sofreu acidente de trabalho (AT), pois estava no seu horário de almoço, e, portanto, não estava executando as suas atividades laborais.
- (C) não sofreu acidente de trabalho (AT), porque a lesão foi pequena e a redução da sua capacidade para o trabalho foi temporária.
- (D) sofreu evento equiparado a acidente de trabalho (AT), segundo a legislação previdenciária brasileira.

24. Dra. Mercedes é advogada, empregada de uma empresa de Direito desde 1990, e, a caminho do Fórum para defender um de seus clientes, seu automóvel sofreu colisão com um ônibus, sofrendo ferimentos em MIE (joelho e tornozelo), que se complicaram em razão da Dra. Mercedes ser portadora de diabetes mellitus. Ficou incapacitada para exercer as suas atividades laborais por 90 dias. Nesse caso, a Dra. Mercedes:

- (A) não terá direito a receber benefício do tipo acidentário, causado por acidente de trabalho (AT), pois estava usando veículo próprio, e não o da empresa.
- (B) não terá direito a receber benefício do tipo acidentário, causado por acidente de trabalho (AT), pois o acidente não ocorreu no local do seu trabalho.
- (C) não terá direito a benefício do tipo acidentário, causado por acidente de trabalho (AT), porque a sua incapacidade decorreu das complicações da diabetes mellitus.
- (D) terá direito a receber o auxílio doença acidentário, causado por acidente de trabalho (AT) de trajeto, como previsto na lei previdenciária do Brasil.

25. O tabagismo representa um grave problema de saúde pública, sendo considerado a principal causa de morte evitável no mundo. Recomenda-se o tratamento farmacológico para todo fumante acima de 18 anos, com consumo maior do que 10 cigarros/dia. São medicamentos considerados de primeira linha para o tratamento do tabagismo:

- (A) Fluoxetina, vareniclina e Terapia de Reposição Nicotínica (TRN).
- (B) Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), bupropiona e vareniclina.
- (C) Terapia de Reposição Nicotínica (TRN), clonidina e nortriptilina.
- (D) Nortriptilina, bupropiona e vareniclina.

26. O modelo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem sido proposto na reorganização dos serviços de saúde no SUS como estratégia de garantir maior eficiência e eficácia nas ações. Os componentes da RAS são:

- (A) Modelo de Atenção, Hospitais e Grupos Sociais.
- (B) Apoio Logístico, População Fragilizada e Atenção Primária.
- (C) Modelo de Atenção, Apoio Logístico e População.
- (D) População, Administração e Recursos Financeiros.

27. O modelo de proteção social de saúde adotado pelo Brasil a partir da Constituição de 1988 é:

- (A) Universal
- (B) Seguro Social
- (C) Segmentado
- (D) Focalizado

28. Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em estudos descritivos ou analíticos. Os estudos analíticos, por sua vez, podem ser classificados em experimentais ou observacionais. Sobre os principais delineamentos em estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- (A) os estudos descritivos são utilizados para testar hipóteses de associação, pois utilizam grupos de comparação.
- (B) os estudos de coorte são conhecidos como estudo de incidência e são os estudos mais apropriados para avaliar risco.
- (C) os estudos analíticos são utilizados para descrever um evento de saúde em relação às variáveis de tempo, espaço e pessoa.
- (D) nos estudos experimentais, o pesquisador não aloca a exposição ou intervenção para um grupo de doentes.

29. A Organização Mundial de Saúde alerta para surto de sarampo nas Américas: 11 países têm casos da doença. O país mais afetado é a Venezuela com 279 casos. O Brasil aparece em segundo lugar, devido à migração de venezuelanos, especialmente na fronteira com Roraima. São 46 casos confirmados, sendo 34 venezuelanos e 8 brasileiros. Também há registro de 4 casos de sarampo em brasileiros no Amazonas. O Ministério da Saúde organizou uma campanha de vacinação nas regiões afetadas, sendo o público-alvo a população não vacinada, na faixa etária de 6 meses a 49 anos.

Segundo nota divulgada pela OMS, a entidade está ajudando o governo brasileiro na contenção do surto de sarampo em Roraima e está apoiando um posto de vacinação em Pacaraima, na fronteira com a Venezuela.

(Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/oms-alerta-para-surto-de-sarampo-nas-americas-11-paises-ja-tem-casos-da-doenca.ghtml>)

O esquema vacinal contra Sarampo para adultos preconizado pelo Ministério da Saúde é:

- (A) 2 doses Tríplice Viral (20 a 29 anos), 1 dose Tríplice Viral (30 a 49 anos)
- (B) 3 doses da Tríplice Viral
- (C) 1 dose Dupla Adulta
- (D) 1 dose Tríplice Viral (20 a 29 anos), 1 dose Tríplice Viral (30 a 39 anos)

30. O índice de mortalidade perinatal tem sido recomendado como o indicador mais apropriado para análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, por dar maior visibilidade aos problemas existentes e para planejamento de ações e prevenção de morte fetal e neonatal. A mortalidade perinatal representa os óbitos ocorridos entre:

- (A) a 20ª semana de gestação e até 5 dias após o nascimento.
- (B) a 20ª semana de gestação e até 7 dias após o nascimento.
- (C) a 22ª semana de gestação e até 5 dias após o nascimento.
- (D) a 22ª semana de gestação e até 7 dias após o nascimento.

31. Caso A: paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresenta febre e exantema maculopapular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.

Caso B: paciente com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de 2 a 3 dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco.

Os casos A e B apresentam, respectivamente, características de casos suspeitos de:

- (A) rubéola e sarampo
- (B) rubéola e varicela
- (C) sarampo e rubéola
- (D) sarampo e varicela

32. Um estudo encontrou elevada frequência de novos casos da doença X em uma população sob risco de adoecimento em um determinado período. Pode-se concluir que esse estudo identificou a:

- (A) prevalência
- (B) incidência
- (C) gravidade
- (D) letalidade

33. Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde praticamente não atuava em ações de atenção médica e hospitalar. Nesse período, o acesso à assistência médica mantinha uma vinculação de caráter contributivo ao sistema existente e gerava uma divisão da população brasileira em dois grandes grupos (além da pequena parcela da população que podia pagar os serviços de saúde por sua própria conta). Esses grupos são:

- (A) sindicalizados e os autônomos
- (B) profissionais de saúde e a população em geral
- (C) empresários e os militares
- (D) previdenciários e os não previdenciários

34. Em um pequeno município de 10.000 habitantes, foi elaborado um projeto de lei para criação do Conselho Municipal de Saúde prevendo 16 membros, obedecendo a paridade exigida na Lei 8.142/90. Entre os três atores sociais que interferem na saúde, este conselho deverá ter a seguinte proporção entre seus membros:

- (A) 04 representantes dos gestores de saúde/prestadores de serviço privados conveniados com o SUS, 04 representantes dos trabalhadores de saúde e 08 representantes dos usuários de saúde.
- (B) 06 representantes dos gestores de saúde/prestadores de serviço privados conveniados com o SUS, 06 representantes dos trabalhadores de saúde e 04 representantes dos usuários.
- (C) 06 representantes do poder executivo; 05 representantes do poder judiciário e 05 representantes do legislativo municipal.
- (D) 08 representantes dos gestores de saúde/prestadores de serviço privados conveniados com o SUS, 04 representantes dos trabalhadores de saúde e 04 representantes dos usuários de saúde.

35. Em um povoado de 500 habitantes houve uma epidemia de dengue. A investigação epidemiológica relatou a ocorrência de 200 casos sintomáticos e 140 pessoas que não estavam ou estiveram doentes, mas apresentaram títulos elevados de anticorpos específicos e ainda 160 indivíduos não infectados. A incidência da doença foi de:

- (A) 28%
- (B) 32%
- (C) 40%
- (D) 68%

36. Mulher de 50 anos solicita seu prontuário ao médico que a acompanha há vários anos, pois está se mudando para outra cidade, onde irá procurar outro profissional para atendimento. O médico recusa entregar o prontuário alegando que se trata de documento que lhe pertence e deve ficar arquivado. Em relação à situação descrita e considerando o que o Código de Ética Médica estabelece, é correto afirmar que:

- (A) o médico agiu corretamente porque somente outro médico pode solicitar cópia de prontuário de um paciente, no caso deste passar a estar sob seus cuidados.
- (B) o médico agiu corretamente, pois é sua responsabilidade manter sob sua guarda o prontuário dos pacientes, sobretudo para evitar que haja quebra de sigilo.
- (C) o médico não agiu corretamente, pois a paciente justificou a solicitação do prontuário e não havia risco de quebra de sigilo.
- (D) o médico não agiu corretamente, pois os pacientes têm direito de solicitar e receber cópia de seu prontuário.

37. No primeiro mês de epidemia de febre amarela, registraram-se 20 casos numa comunidade indígena composta por 500 indivíduos. No mesmo período, 5 índios morreram em consequência da doença. As taxas de ataque-incidência (%), de mortalidade (%) e de letalidade (%) dessa doença, no período considerado, foram respectivamente de:

- (A) 1; 25; 4
- (B) 4; 1; 25
- (C) 6; 12; 20
- (D) 12; 20; 6

38. Um estudo realizado em uma Universidade envolvendo 1400 voluntários comparou os que faziam ou não uso regular de bebida alcoólica. Os voluntários foram seguidos por 20 anos, sendo verificado quantos deles desenvolveram pancreatite. Quatrocentos dos voluntários do estudo não consumiam bebida alcoólica de forma regular, sendo que destes, 10 desenvolveram pancreatite. Entre os outros voluntários que faziam uso regular de bebida alcoólica, 60 desenvolveram pancreatite. O delineamento do estudo, o risco relativo (RR) e o risco atribuível são, respectivamente:

- (A) Estudo de coorte; RR: 2,4; RA: 3,5%
- (B) Estudo caso-controle; RR: 5,0; RA: 1,5%
- (C) Estudo caso-controle; RR: 2,4; RA: 3,5%
- (D) Estudo de coorte; RR: 5,0; RA: 1,5%

39. Em muitos países da África, a malária é endêmica e afeta particularmente as crianças, causando anemia, desnutrição e atraso no desenvolvimento pômbero-estatural. Para verificar se a administração de pirimetamina aumentaria o efeito protetor do uso de redes contra mosquitos colocadas sobre os berços, foi realizado um estudo em Mali, no qual 3000 crianças foram distribuídas aleatoriamente para receber pirimetamina (N= 1500) ou placebo (N=1500) durante 3 meses. Todas as crianças dormiam em berços cobertos com redes. Os resultados mostraram que 375 crianças do grupo intervenção e 435 crianças do grupo placebo tiveram malária durante o período de estudo. (Modificado de Dicko A et al. (2011). PLoS Medicine, vol 8 (2), e1000407). De acordo com esse estudo, quantas crianças precisam receber pirimetamina por 3 meses para evitar um caso de malária?

- (A) 9
- (B) 20
- (C) 25
- (D) 29

40. Um pesquisador construiu um estudo para avaliar o nível de saúde de uma população. Cinco grupos etários foram estabelecidos para avaliar a mortalidade proporcional (óbitos infantis, pré-escolares, escolares e adolescentes, adultos jovens e pessoas de meia idade mais idosos), visando criar a curva de Nelson Moraes para o período em estudo. O resultado obtido mostrou uma curva em forma de "j invertido", o que indica um nível de saúde local:

- (A) muito baixo
- (B) baixo
- (C) regular
- (D) elevado

Atenção: O texto a seguir refere-se às questões **41 a 43**.

ACF, de 25 anos, soropositivo para HIV em uso de terapia antirretroviral há cerca de dois anos, com carga viral indetectável e CD4 de 820 células, procura ambulatório médico de Hospital Universitário para relatar que há cerca de 4 dias notou o aparecimento de manchas arredondadas vermelho/arroxeadas, palpáveis por todo o corpo, de aproximadamente 0,8 cm. Refere que essas manchas não tinham características pruriginosas e que notou ainda a presença de alguns pequenos nódulos no pescoço, nessa mesma época. Nega antecedente recente de qualquer doença de transmissão sexual.

41. Considerando apenas o que foi até aqui relatado, qual das hipóteses abaixo pode estar relacionada ao diagnóstico clínico dessa doença?

- (A) Sífilis
- (B) Meningite Meningocócica
- (C) Endometriose cutânea de Delanegra
- (D) Papilomavírus cutâneo humano

42. Se ao chegar ao ambulatório, ACF referisse estar com cefaleia intensa no dia anterior e ainda ter apresentado 2 episódios de vômitos, não precedido de náuseas, e febre de 39,5°C, qual a melhor conduta naquele momento?

- (A) Deixar ACF em observação hospitalar por doze horas, tempo necessário para a possível doença se manifestar, e a partir de então iniciar a terapêutica adequada.
- (B) Administrar imediatamente corticosteroides por via intravenosa, visto se tratar de reação anafilática grave, que poderá levar à morte.
- (C) Realizar imediatamente a coleta do exame de líquido cefalorraquidiano, visto haver suspeita clínica de meningite e esta necessita de evidência diagnóstica, para iniciar o tratamento específico.
- (D) Imediatamente terapia antimicrobiana utilizando a ceftriaxona (cefalosporina de terceira geração), ou mesmo penicilina cristalina intravenosa, por haver suspeita de uma meningococemia.

43. Em seus antecedentes, ACF contava que ao iniciar sua vida sexual, aos 13 anos de idade, apresentou lesões vesiculosas na região genital e perianal, acompanhadas de dor local. Esse episódio repetiu-se por pelo menos cinco vezes nos últimos 12 anos, com as mesmas características. Considerando os dados relatados, podemos suspeitar do diagnóstico de:

- (A) Sífilis vesiculosa atípica ou doença recidivante de Rockstrot.
- (B) Condiloma vesiculoso recidivante, comum em imunocomprometidos.
- (C) Herpes genital causado habitualmente pelo HSV 2.
- (D) Papilomavírus cutâneo recidivante, próprio de soropositivos para HIV.

44. Um paciente do sexo masculino, 23 anos, estudante, com tosse há 4 dias, expectoração amarelada, dor torácica ventilatória dependente no hemitórax direito e febre. Não apresenta doenças associadas, não usou antibióticos no último ano. Apresenta-se consciente, orientado, eupneico FR=16, FC= 82 bpm, temperatura de 39°C, PA 110x70mmHg. No radiograma do tórax, apresentava consolidação segmentar no terço superior direito, hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, ureia de 28, creatinina de 0,9. Qual seria o diagnóstico e o tratamento mais adequado?

- (A) Pneumonia, deverá ser tratado internado com beta-lactâmico IV associado a macrolídeo.
- (B) Pneumonia, deverá ser tratado internado e medicado com quinolona de segunda geração durante 7 a 10 dias.
- (C) Pneumonia, deverá ser tratado ambulatorialmente com macrolídeo via oral durante 7 dias.
- (D) Pneumonia, deverá ser tratado internado com beta-lactâmico por via oral durante 7 dias.

45. Paciente de 22 anos, com queixa de falta de ar e tosse com expectoração mucoide escassa há cinco horas. Refere uso, nesse período, sem obter melhora, de várias inalações de sua bombinha de salbutamol, único medicamento que usa para controle de sua asma. Apresenta coriza mucoide e ardência na orofaringe há três dias. Está taquipneica, com dificuldade para falar. No exame físico: pulso radial de 120 bpm rítmico e frequência respiratória de 30 ipm. Sibilos difusos inspiratórios e expiratórios são bem audíveis. Bulhas rítmicas hipofonéticas em dois tempos, sem sopros, e extremidades cianóticas, são outros achados. Avalie as afirmações:

- I. O uso de beta-2 agonistas pela paciente não contraindica o uso dessa medicação na emergência, situação na qual se prevê o uso de doses repetidas e elevadas até que ocorra resposta clínica ou surjam efeitos colaterais.
- II. A exacerbação da asma, nesse caso, deve-se provavelmente a uma infecção respiratória viral e à falta de uso de um corticoide inalado, importante na prevenção das exacerbações.
- III. O brometo de ipratrópio deve ser utilizado na paciente, visto que estudos controlados têm demonstrado a vantagem considerável de seu uso precoce associado a beta-2 agonistas em crises graves.
- IV. O médico que atende a essa paciente não deve optar por administrar aminofilina precocemente, visto que os benefícios adicionais dessa substância aos beta-2 agonistas, em situações como essa, são duvidosos e apresentam riscos de paraefeitos significativos.

É correto o que se afirma em:

- (A) II e IV
- (B) I, II e IV
- (C) II, III e IV
- (D) I, II, III e IV

46. Um paciente de 50 anos portador de DPOC chega ao pronto socorro com história de dispneia e escarro aumentado e purulento há 36 horas. Nega febre. Ao exame físico, auscultam-se sibilos sem estertoração localizada. Avalie as afirmativas a seguir com relação à conduta a ser adotada neste caso.

- I. A ventilação não invasiva está contraindicada para este paciente.
- II. O paciente deverá ser mantido com saturação de O₂ superior a 96% com oxigênio de alto fluxo.
- III. Recomenda-se a otimização do tratamento e início de antibiótico e corticoide sistêmico.
- IV. A avaliação inicial deve ser feita com espirometria para o estadiamento da doença na emergência.

É correto o que se afirma em:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

47. Homem, 53 anos, lavrador, apresenta lesão na face há 8 meses, indolor, de crescimento lento. No exame dermatológico observa-se nódulo eritematoso, com centro exulcerado e com pequeno sangramento, bordas peroladas, com telangiectasias em sua superfície, medindo 3 cm, localizado na região malar direita. Além disso, apresenta manchas hipercrômicas em áreas expostas ao sol, denotando foto dano. Defina o diagnóstico, institua a conduta terapêutica e trace o prognóstico para o paciente.

- (A) Carcinoma basocelular; excisão cirúrgica com margens de segurança; bom prognóstico por não causar metástases.
- (B) Carcinoma basocelular; eletrocoagulação; bom prognóstico por não causar metástases.
- (C) Carcinoma espinocelular; excisão cirúrgica com margens de segurança; prognóstico reservado, pois pode causar metástases.
- (D) Carcinoma espinocelular; eletrocoagulação; prognóstico reservado, pois pode causar metástases.

48. Mulher, 52 anos, refere ferimento na perna direita com lasca de madeira há 8 dias, no qual está usando neomicina pomada. Há 3 dias iniciou edema, eritema e calor no ferimento e na pele adjacente, que vem aumentando rapidamente, acometendo agora a metade da perna, associado a dor, febre, calafrios e sintomas gerais, além de linfonodomegalia dolorosa na região inguinal direita. Com base nestes dados, defina o diagnóstico e a conduta terapêutica adequada para o caso.

- (A) Erisipela - antibioticoterapia sistêmica
- (B) Eczema de contato - corticoterapia sistêmica
- (C) Erisipela - antibioticoterapia tópica
- (D) Eczema de contato - corticoterapia tópica

49. Mulher, 46 anos, procura atendimento em Unidade Básica de Saúde por mal-estar e fraqueza há 2 meses. Nega febre. Refere perda ponderal de 4Kg no período, além de parestesia de membros inferiores e superiores há 20 dias e ardor em língua. Ao exame físico: regular estado geral, descorada 3+/4, hidratada, PA 130x80 mmHg, aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações, pupilas isocóricas fotorreativas, sem déficits motores. Hemograma evidencia Hb = 6 g/dL e VCM = 132 fL, leucócitos 2200 com diferencial normal, 120.000 plaquetas. Qual o provável diagnóstico e conduta?

- (A) Síndrome mielodisplásica, mielograma
- (B) Déficit de B12, reposição intramuscular
- (C) Leucemia aguda, mielograma e quimioterapia
- (D) Déficit de folato, reposição com folato via oral

50. Mulher, 22 anos, com antecedente de 3 abortamentos consecutivos, excluídas causas hormonais, genéticas e anatômica e trombose venosa profunda aos 15 anos, quando utilizou warfarina por 3 meses. Traz exames que evidenciam 2 dosagens de anticardiolipina IGG e IGM positivas. No momento sem tratamento, foi internada devido a tromboembolismo pulmonar, mantendo estabilidade hemodinâmica. Com relação à anticoagulação dessa paciente, é correto afirmar:

- (A) Deverá utilizar Rivaroxabana 20 mg/dia por 6 meses e, após, ácido acetilsalicílico por tempo indeterminado.
- (B) Deverá utilizar Enoxaparina profilática durante a internação e duplicar a dose após alta hospitalar.
- (C) Deverá utilizar AAS 300 mg/dia por tempo indeterminado, sem necessidade de cumarínico.
- (D) Deverá utilizar Enoxaparina 1 mg/kg a cada 12 horas, introduzir Warfarina até atingir INR alvo (2-3). A partir de então, manter Warfarina por tempo indeterminado.

51. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, podemos dizer que o seguinte paciente apresenta o diagnóstico de Síndrome Metabólica:

- (A) Homem de 28 anos, etilista e tabagista, circunferência abdominal 110 cm, PA 141x101 mmHg, Colesterol total de 254 mg/dL, LDL 171 mg/dL, HDL 39 mg/dL, Triglicérides 200mg/dL, glicemia de jejum 98 mg/dL;
- (B) Mulher de 48 anos, menopausa, em uso de Terapia de Reposição Hormonal, com glicemia de jejum de 108mg/dL, CA 80 cm, colesterol total 200 mg/dL, LDL 133 mg/dL, HDL 47 mg/dL, Triglicérides 103mg/dL.
- (C) Homem de 56 anos, DPOC O₂ dependente, DM tipo 2, HAS, com PA 135x89 mmHg, colesterol total 215 mg/dL, LDL 122 mg/dL, HDL 28 mg/dL, Triglicérides 136mg/dL, CA 93cm, hemoglobina glicada 5,9 %.
- (D) Mulher de 21 anos, DM tipo 1, CA 73 cm, Glicemia de jejum 269 mg/dL, PA 105x69 mmHg, colesterol total 195 mg/dL, LDL 110mg/dL, HDL 51 mg/dL, Triglicérides 170mg/dL .

52. Homem de 68 anos com queixa de tontura, fraqueza e desânimo. É hipertenso e tem hiperplasia benigna de próstata. Realizou exames – TSH >100. A reposição com levotiroxina deve ser iniciada com:

- (A) Doses altas e ajuste progressivo até que o TSH alcance o limite superior da normalidade.
- (B) Doses baixas e ajuste progressivo até que o TSH alcance o limite superior da normalidade.
- (C) Doses altas e ajuste progressivo até que o TSH alcance o limite inferior da normalidade.
- (D) Dose de reposição por peso e ajustada para a média de normalidade do TSH.

53. Paciente de 74 anos de idade, infecção urinária e inapetência. Diabético tipo 2 em uso de glibenclâmida 5mg duas vezes ao dia e metformina. Em uso de AAS 500mg quatro vezes ao dia para febre, além de sulfametoxazol/trimetoprima para a infecção urinária. Deu entrada no pronto socorro desacordado. Qual seria a conduta adequada?

- (A) Angiotomografia de tórax para afastar tromboembolismo pulmonar.
- (B) Faria ECG imediatamente para descartar choque cardiogênico.
- (C) Faria glicemia capilar imediatamente para afastar hipoglicemia grave.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio para afastar Acidente Vascular Cerebral extenso.

54. Paciente do sexo masculino, 63 anos, obeso, dislipidêmico e diabético. Faz uso de alopurinol, sinvastatina e insulina. Procura a emergência do Hospital Regional por quadro de dor intensa em hálux direito de início há 3 horas. Refere ter gota com episódios semelhantes prévios. Ao exame, foram observados aumento de volume e temperatura local da primeira articulação metatarso falangeana direita. Exames laboratoriais recentes mostraram hemograma e provas de função renal e hepática normais. A conduta adequada para o caso é:

- (A) suspender o alopurinol e iniciar corticosteroide sistêmico.
- (B) aumentar o alopurinol e iniciar corticosteroides sistêmicos.
- (C) manter o alopurinol e iniciar anti-inflamatório não hormonal.
- (D) suspender o alopurinol e iniciar anti-inflamatório não hormonal.

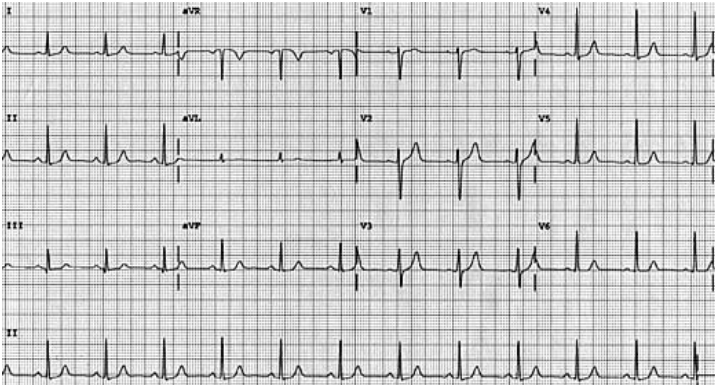
55. Paciente com 62 anos, sexo feminino, branca, menopausada há mais de 10 anos e tabagista; vem à consulta apresentando densitometria óssea com redução da massa óssea (TScore -2,6 no colo de fêmur). Refere fratura de bacia aos 58 anos, após queda da própria altura. No momento, encontra-se assintomática. Sobre esse caso clínico, é correto afirmar que:

- (A) O uso de bifosfonato oral, nessa paciente, deve ser recomendado como terapia de primeira linha diante do diagnóstico de osteoporose.
- (B) A paciente não tem indicação de tratamento, por já ter apresentado fratura.
- (C) O exame de densitometria óssea não está indicado para esta paciente, por já ter apresentado fratura.
- (D) O diagnóstico densitométrico dessa paciente é osteoporose, havendo recomendação de realizar uma nova densitometria óssea semestralmente no primeiro ano e depois, anualmente, por 10 anos ou até completar 70 anos.

56. Mulher com 72 anos de idade vem fazendo tratamento e acompanhamento por anemia ferropriva no Posto de Saúde há cerca de um ano e meio. Relata que, nos últimos quatro meses perdeu 5 kg e está se sentindo mais fraca, apresentando vários episódios de diarreia, que cessaram espontaneamente, seguidos de vários dias sem evacuar, quadro que vem se alternando desde então. O diagnóstico mais provável e a investigação adequada são, respetivamente:

- (A) Retocolite ulcerativa; colonoscopia
- (B) Câncer de cólon; colonoscopia
- (C) Câncer de reto; retossigmoidoscopia
- (D) Angiodisplasia de cólon; cintilografia

57. Masculino, 70 anos, hipertenso, sedentário, dislipidêmico, sobrepeso, tabagista, diabético, com dor torácica retroesternal em peso iniciada em repouso, de forte intensidade, sem irradiação, acompanhada de sudorese, há 3 horas. Foi admitido na emergência com o eletrocardiograma (ECG) abaixo e sinais de congestão pulmonar. Qual a hipótese diagnóstica e conduta inicial mais adequada?



- (A) Infarto com supra desnível do segmento ST. Internação e trombólise imediata.
 (B) Pericardite. Prescrever AAS em altas doses, sem necessidade de internação.
 (C) ECG normal. Alta para investigação em regime ambulatorial.
 (D) Angina instável de alto risco. Internação com dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação, estatina e cateterismo nas primeiras 24h.

58. Homem de 78 anos, hipertenso bem controlado e tabagista de longa data, procura atendimento médico devido a quadro de intolerância gradual aos esforços nos últimos 4 meses, além de sensação de desconforto precordial mal definido aos esforços nas últimas 2 semanas e síncope há 2 dias. Ao exame físico inicial foi observado um bom estado geral, afebril, com presença de pulsos periféricos finos e simétricos, de difícil palpação e sopro sistólico rude, mais nítido em borda esternal direita superior e alguns roncospasmos à ausculta pulmonar. Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada no momento?

- (A) Síndrome coronariana aguda. Eletrocardiograma, dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação, estatina e cateterismo cardíaco o mais breve possível.
 (B) Estenose valvar aórtica grave. Ecodopplercardiograma.
 (C) Doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada por pneumonia. Antibioticoterapia, broncodilatador e corticoide inalatório.
 (D) Insuficiência cardíaca descompensada. Diurético venoso, restrição hídrica e ecodopplercardiograma.

59. JCB, mulher, 30 anos, casada, evangélica, natural e procedente de São Paulo, apresenta taquicardia, opressão no peito, sudorese fria e sensação de morte iminente. Exames sem alterações. Melhora com clonazepan 2mg. Nega uso de drogas, álcool e tabaco. Qual o possível diagnóstico?

- (A) Transtorno de ansiedade generalizada
 (B) Síndrome coronária instável
 (C) Transtorno de pânico
 (D) Transtorno dissociativo

60. Adolescente de 18 anos, previamente hígido, procura pronto atendimento médico com relato de não urinar há 3 dias. Refere quadro de infecção da perna direita após queda de bicicleta. Ao exame físico: corado, hidratado, afebril, pressão arterial sistêmica 190x100 mmHg; frequência cardíaca 88 batimentos por minuto; frequência respiratória 18 incursões por minuto; ausculta pulmonar com crepitações em ambas as bases; ausculta cardíaca dentro da normalidade; abdome plano normotenso, indolor e sem visceromegalias; membros inferiores com edema discreto. Exames laboratoriais: Creatinina 2,8 mg/dL (VR 0,6-1,2), Ureia 94 mg/dL (VR 15-45), Sódio 139 mmol/L (VR 135-145), Potássio 5,8 mmol/L (VR 3,5-5,5), Albumina 4,2 g/dL (VR 3,5-5,0), Níveis plasmáticos de C3 consumido (VR C3 normal), Urina tipo I com leucócitos 344.000/mL (VR até 10.000) hemácias 555.000/mL (VR até 8.000), Proteinúria de 1,2 gramas/24 horas (VR até 30 mg/24 horas), Ultrassom de rins e vias urinárias dentro da normalidade. Qual o provável diagnóstico do paciente?

- (A) Síndrome nefrítica por glomerulonefrite pós-infecciosa
 (B) Síndrome nefrítica por doença de lesões mínimas
 (C) Síndrome nefrítica por nefropatia IgA
 (D) Síndrome nefrítica por nefropatia membranosa

61. Adolescente de 12 anos, masculino, é encaminhado à UBS para avaliação de hipertensão, detectada há 3 meses. O paciente apresenta cefaleia, palpitações, tontura, dor abdominal e perda de três quilos nesse período. Hoje, apresentou episódio súbito de perda de consciência durante jogo de futebol na escola. Exame físico, após uma hora do evento: letárgico, FC: 124 bpm, FR: 20 irpm, PA 197x124 mmHg, estertores crepitantes em bases pulmonares e hepatomegalia (4 cm do RCD). Este quadro sugere:

- (A) coarctação da aorta
 (B) síndrome de Cushing
 (C) feocromocitoma
 (D) hipertireoidismo

62. Pré-escolar, 3 anos, iniciou há um ano quadro de xerose cutânea associada a prurido difuso e lesões eritemato descamativas, mais acentuadas em áreas de dobras. Usa hidratantes, corticoide tópico, e anti-histamínico, com melhora parcial, porém frequentemente apresenta recorrência dos sintomas. O prurido é intenso, predominantemente noturno, compromete o sono e piora com a transpiração. Ao exame: eczema em regiões flexurais com áreas escarificadas e liquenificadas. O diagnóstico mais provável é:

- (A) dermatite atópica
 (B) urticária crônica espontânea
 (C) impetigo
 (D) dermatite de contato

63. Durante o atendimento de sala de parto, um recém-nascido a termo apresenta hipotonia e respiração irregular. Após ser colocado sob calor radiante, aspirado a boca e o nariz, secado e desprezado os campos úmidos, reposicionado a cabeça e reavaliado, observa-se respiração irregular e frequência cardíaca menor que 100bpm. Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Iniciar ventilação com balão e máscara sob concentração de oxigênio de 21%, monitorização com oxímetro de pulso em membro superior direito e monitorização cardíaca.
- (B) Iniciar ventilação com balão e máscara sob concentração de oxigênio de 100% , monitorização com oxímetro de pulso e cardioscópio.
- (C) Iniciar ventilação com balão e cânula orotraqueal sob concentração de oxigênio de 40% e oximetria de pulso em membros inferiores.
- (D) Deve ser realizada estimulação táctil e oxigênio inalatório com FiO₂ 40%.

64. RN a termo apresentando icterícia Zona 2 de Krammer, com 40 horas de vida. Mãe primigesta apresenta tipagem sanguínea A negativo, coombs indireto negativo. O RN é O positivo, coombs direto negativo. Feita dosagem de bilirrubina indireta de 9,0 mg/dL, bilirrubina direta de 0,8 mg/dL. De acordo com o enunciado, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Atresia de vias biliares extra-hepáticas
- (B) Icterícia por isoimunização ABO
- (C) Icterícia por isoimunização Rh
- (D) Icterícia própria do RN

65. Lorraine, 14 anos, queixa-se de dor articular em punhos, que muitas vezes a incapacita de girar a maçaneta da porta e de puxar o lençol na madrugada para se cobrir. Apresenta dores nos dedos das mãos há oito meses. Esses sintomas são acompanhados de adinamia, mal-estar e rigidez matinal. Ao exame físico, apresenta artrite nos punhos e nas articulações metacarpofalangeanas, com edema e dor nas regiões de ambas as mãos. Seus dedos têm deformidades que os fazem parecer pescoços de cisnes. Em seus cotovelos há nódulos subcutâneos e a dosagem do fator reumatoide encontra-se positiva. A patologia que provavelmente ela apresenta é:

- (A) febre reumática
- (B) artrite reumatoide juvenil
- (C) Lúpus Eritematoso Sistêmico
- (D) Espondilite anquilosante

66. Mãe procura pronto atendimento infantil, trazendo seu filho, lactente de 10 meses, com queixa de febre alta, irritabilidade e recusa alimentar há 2 dias. Hoje, notou “manchinhas pelo corpo. Exame físico: REG, desidratado I/II grau, prostrato e fontanela abaulada. Líquor compatível com meningite bacteriana e na bacterioscopia: diplococos Gram negativo. A criança tinha atraso vacinal com apenas 1 dose da vacina pentavalente aos 4 meses. Considerando a presença de um irmão de 4 anos com história vacinal incompleta e o período de transmissibilidade da infecção, a conduta indicada em relação aos comunicantes no domicílio é:

- (A) Quimioprofilaxia com Rifampicina apenas para a criança de 4 anos.
- (B) Observação rigorosa apenas para a criança de 4 anos, pois tem atraso vacinal.
- (C) Quimioprofilaxia com Rifampicina para todos os comunicantes durante 2 dias.
- (D) Observação rigorosa de todos os contactantes, sem quimioprofilaxia.

67. Criança de 10 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, ficou presa às ferragens por cinto de segurança de três pontos e foi atendida por equipe de resgate do SAMU, que verificou escala de Glasgow 10. Ao chegar à emergência, a escala de Glasgow é 8 e a criança apresenta respiração ruidosa, porém espontânea, com FC 150 bat/min, com PA 80x40 mmHg, tempo de enchimento capilar de 4 segundos e pulsos periféricos finos. Observa-se hematoma na parede abdominal. Qual o procedimento imediato que deve ser feito a essa criança?

- (A) Intubação orotraqueal.
- (B) Obter acesso venoso central.
- (C) Introdução de drogas vasoativas.
- (D) Infusão de 40mL/Kg de solução cristaloide.

68. Lactente de 7 meses caiu do trocador de 1 metro de altura e, logo após, apresentou choro intenso e um episódio de vômito. Sem perda de consciência. Levado ao PA, apresentava-se sonolento, Glasgow adaptado para lactentes = 14, sem déficits motores e com um hematoma subgaleal extenso fronto parietal direito. Com relação à investigação diagnóstica, frente ao fato de sabermos que as crianças menores que 2 anos são muito sensíveis aos efeitos de radiação, especialmente em SNC, qual a conduta adequada?

- (A) Não devemos solicitar tomografia computadorizada, apenas observar por 24 horas.
- (B) Dar alta para o domicílio e orientar retorno se houver vômitos repetidos ou alteração do nível de consciência.
- (C) Solicitar RX de crânio inicialmente, e só solicitar a tomografia computadorizada de crânio se houver fratura de crânio.
- (D) Solicitar tomografia de crânio, pois o mecanismo de lesão foi intenso; a presença do hematoma frontoparietal indica gravidade, apesar do Glasgow não estar muito alterado.

69. Lactente com 3 meses de idade, com diarreia há 20 dias, que teve início após quadro gripal e chiado no peito. Apresenta fezes líquidas explosivas, sem muco ou sangue, com aumento no número das evacuações nos últimos 3 dias. Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Diarreia persistente e intolerância à proteína do leite de vaca
- (B) Diarreia persistente e alergia a lactose
- (C) Diarreia persistente e intolerância a lactose
- (D) Diarreia persistente e alergia à proteína do leite de vaca

70. Lactente do sexo masculino de sete meses, sem intercorrências perinatais, apresentava desenvolvimento neuropsicomotor adequado. A mãe relata que, há mais ou menos seis dias, iniciou quadro de alteração do comportamento, caracterizado por períodos de irritabilidade, seguidos de sonolência. Quando está acordado, apresenta movimentos frequentes e espontâneos, que a mãe descreve como “sustos”, seguidos de flexão dos braços e queda da cabeça. Ao exame físico: hipotonia global e regressão do desenvolvimento neuropsicomotor. O achado eletroencefalográfico que confirma o diagnóstico é:

- (A) isoeletricidade
- (B) hirsarritmia
- (C) traçado normal
- (D) atividade focal em região centroparietal

71. Lactente, sexo feminino, 45 dias de vida, é trazido ao ambulatório de pediatria para consulta de puericultura. Na anamnese, a mãe refere dificuldade para sugar ao seio nos últimos dias, com inúmeras interrupções. Ao exame físico, está taquidispneico, ganho ponderal abaixo do esperado, exame cardiovascular apresenta ausência de frêmito à palpação precordial, sopro sistólico 3+/6+ no 4° EIC-E, pulsos simétricos nos 4 membros com boa amplitude. A hipótese diagnóstica neste caso é:

- (A) sopro funcional, pois só apareceu com 2 meses de idade.
- (B) comunicação interventricular, pois costuma manifestar-se após a queda da resistência pulmonar que ocorre após 4 semanas de vida.
- (C) comunicação interatrial, que é a causa mais frequente de sopro nesta idade, principalmente relacionado a baixo ganho de peso.
- (D) coarctação de aorta, cardiopatia que costuma descompensar nesta idade, quando fecha o canal arterial.

72. Em relação à erradicação da poliomielite, o Programa Nacional de Imunizações iniciou em 2012 o processo de substituição da vacina oral (VOP) pela vacina inativada (VIP). Atualmente as crianças brasileiras têm recebido três doses de VIP no 1º ano de vida e duas doses de VOP de reforço. Qual a principal razão desta mudança?

- (A) Aparecimento de poliomielite derivada da VOP.
- (B) A VIP é mais imunogênica e independe de absorção GI.
- (C) Dificultar a reintrodução do vírus selvagem.
- (D) Fazer imunização mais econômica.

73. Na consulta de puericultura de um recém-nascido que mama ao peito, é obrigatória a observação da mamada para corrigir erros de técnica, que podem atrapalhar o esvaziamento da mama pelo bebê e ainda machucar os mamilos da mãe. Qual a alternativa que mostra uma técnica correta de amamentação?

- (A) Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada.
- (B) Bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
- (C) Ruídos da língua.
- (D) Lábio inferior virado para fora.

74. Nas meninas é esperado que o início do estirão de crescimento e a menarca ocorram, respectivamente, em:

- (A) M2 e M3
- (B) M2 e M4
- (C) M3 e M4
- (D) M4 e M5

75. Genitora comparece a um serviço de saúde com a filha de 04 anos apresentando queixa de vômitos há dois dias. Durante a consulta, a mãe demonstra excesso de proteção em relação à criança, dificultando até que o médico tire a roupa da criança para o exame físico. Ao fazê-lo, o médico percebe marcas pelo corpo da criança e, neste momento, a criança apresenta sintomas de medo. O médico pergunta sobre as marcas, a genitora diz que a criança caiu. Esse caso exige do médico olhar atento e escuta qualificada, a fim perceber questões para além da queixa trazida pela genitora. Qual o procedimento médico mais adequado, tendo em vista a legislação vigente em relação à proteção da infância?

- (A) O médico suspeita de violência física, mas, como as marcas não são aparentes, trata a queixa, aguarda melhora em leito no serviço e libera a família.
- (B) Apesar da criança demonstrar insegurança e medo, o médico trata a queixa, aguarda melhora do quadro em leito no serviço de saúde e libera a família.
- (C) O médico suspeita de violência física e psicológica, trata a queixa, aguarda melhora do quadro em leito do serviço e aciona o Conselho.
- (D) Como a genitora demonstra ser muito cuidadosa ao trazer a filha para o serviço de saúde, o médico entende que a mãe cumpriu o seu papel, então prescreve medicação contra o vômito, aguarda melhora do quadro e libera a família.

76. Considerando as recomendações éticas da Sociedade Brasileira de Pediatria, a situação em que os adolescentes têm o direito de ser atendidos sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta médica é:

- (A) quando houver distúrbios da dinâmica familiar, desde que o adolescente tenha completado 14 anos.
- (B) quando o adolescente assim desejar, desde que a médica seja do sexo feminino.
- (C) a partir do momento em que o adolescente completar 15 anos, desde que tenha o consentimento dos pais.
- (D) quando o adolescente for identificado como capaz de avaliar e conduzir a solução do seu problema, desde que ele assim deseje.

77. Menino de 8 anos de idade cronológica consulta por baixa estatura. Ele passou a ganhar mais peso ao longo do último ano, tem pouca ou nenhuma energia, dorme mais do que o normal e tem intolerância ao frio. Sua curva de crescimento demonstra que caiu do percentil 50 para o percentil 5 em altura, mas para o peso subiu para o percentil 90. No exame físico, está obeso, face imatura, cabelos finos e reflexos diminuídos. Qual a conduta mais apropriada para essa criança?

- (A) Determinar a idade óssea.
- (B) Solicitar titulação para o vírus de Epstein-Barr.
- (C) Avaliar função da tireoide.
- (D) Solicitar um nível de somatomedina C.

78. Mãe traz o filho de 12 anos encaminhado da Unidade Básica de Saúde para avaliação do seu crescimento. Traz idade óssea de 7 anos, TSH (Hormônio Estimulante da Tireoide) de 2,2 mU/L (VR: 0,3 – 4,0) e IGF-1 (fator de crescimento insulina símile tipo 1) = 63 ng/mL (escore Z -2,6). Nega doenças prévias, intercorrências na gravidez. Exame físico: estatura = 131 cm (escore Z -2,6), abaixo do canal familiar, índice de massa corpórea (IMC) = 17 kg/m² (escore Z -0,33), Tanner = G1P1. Sua altura aos 11 anos foi de 127,5 cm. Considerando os dados apresentados, qual a provável hipótese diagnóstica?

- (A) Baixa estatura idiopática.
- (B) Retardo constitucional do crescimento e da puberdade.
- (C) Deficiência de hormônio de crescimento.
- (D) Hipotireoidismo adquirido.

79. Em consulta de puericultura de uma menina de 5 anos e 3 meses, os pais querem saber se dá para prever que altura terá quando adulta. Considerando que o pai tem uma altura de 1,70m e a mãe 1,60m, qual a altura estimada para essa criança?

- (A) 1,52m
- (B) 1,58m
- (C) 1,71m
- (D) Não é possível prever a estatura que essa criança terá na idade adulta neste momento.

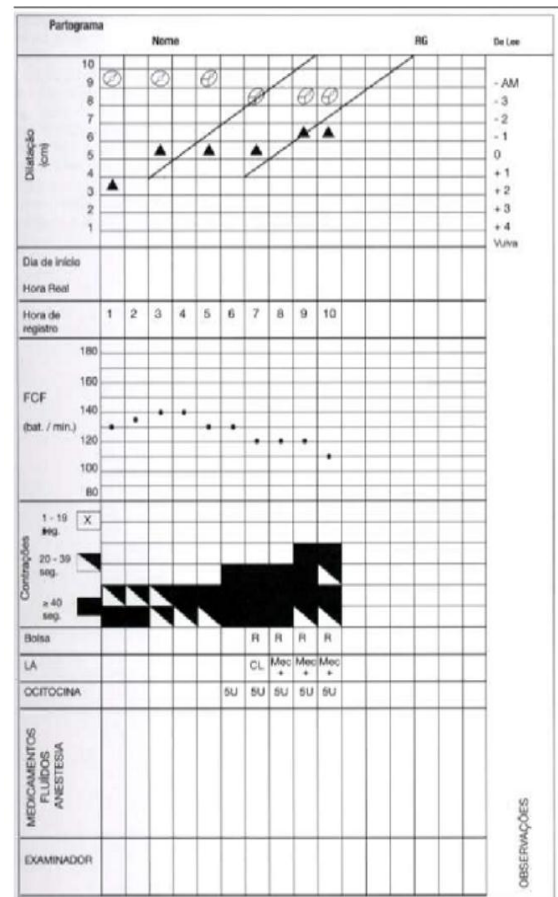
80. A mãe leva seu filho de 6 anos à consulta pediátrica, pois considera que ele está muito baixo quando comparado com os colegas da escola que frequenta. Após anamnese, você pesa e mede a criança e verifica que ela se encontra no escore Z E/I entre -2 e -3 e Z IMC/I entre -1 e 0, segundo critérios da OMS 2007. Com esses dados, qual das próximas condutas você realizará?

- (A) Orientar a mãe a observar, melhorar alimentação e retornar em 6 meses.
- (B) Pedir raio-x de punho para avaliar a idade óssea.
- (C) Avaliar a altura dos pais e a velocidade de crescimento da criança.
- (D) O IMC e a altura da criança estão adequados para a idade.

81. Gestante de 38 anos, IIGIP, não sabe referir a data da última menstruação, porém acha que está grávida de 7 meses e meio. Não procurou nenhum serviço de pré-natal. Ao exame obstétrico: estatura de 1,65 m, 59kg, PA 110x70 mmHg, sem edemas, AU 33 cm, escava ocupada, foco de ausculta do batimento cardíaco fetal no quadrante infero lateral esquerdo do abdome. Em relação aos dados, podemos dizer que:

- (A) é um caso de crescimento fetal restrito com apresentação pélvica.
- (B) trata-se de uma gestação de 33 semanas, situação longitudinal, apresentação cefálica, dorso a esquerda.
- (C) a situação é transversa.
- (D) impossível determinar o tempo de gravidez sem ultrassonografia obstétrica inicial.

82. Secundigesta, 35 anos, encontra-se em trabalho de parto. Primeiro parto normal há 3 anos. Seu partograma encontra-se confeccionado abaixo. Qual seria a melhor conduta em relação à condução do trabalho de parto, a partir das informações apresentadas no partograma?



- (A) Trata-se de uma distocia pélvica, devendo ser corrigida com uso de fórceps de alívio.
- (B) Trata-se de uma distocia ocorrida durante o primeiro período do parto, devendo ser corrigida com amniotomia e com aumento da ocitocina.
- (C) Trata-se de uma distocia por déficit de contratilidade uterina, devendo ser corrigida com deambulação e exercícios para estimular a descida da apresentação.
- (D) Trata-se de uma distocia ocorrida durante o segundo período do parto, havendo indicação de resolução da gestação por cesárea.

83. Primigesta de 20 anos chega ao hospital trazida pelo SAMU, após episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. Está com 35 semanas de gravidez, pressão arterial (PA) 180 x 120 mmHg, útero com tônus normal, dinâmica ausente, altura uterina de 32 cm, frequência cardíaca fetal de 148 bpm. Frente a este quadro, é correto afirmar que:

- (A) trata-se de eclâmpsia e deve-se administrar sulfato de magnésio, hidralazina, pedir exames e fazer a cesárea o mais breve possível.
- (B) trata-se de iminência de eclâmpsia e inicialmente deve-se administrar hidralazina e indicar a cesárea imediatamente, antes de que venha apresentar convulsões.
- (C) trata-se de pré-eclâmpsia grave, pois tem PA acima de 160 x 110mmHg e sintomas de eclâmpsia, devendo-se realizar o parto cesárea.
- (D) trata-se de iminência de eclâmpsia e inicialmente deve-se administrar sulfato de magnésio, hidralazina e reavaliar a PA e vitalidade fetal. Se possível, aguardar a estabilização do quadro para interromper a gravidez.

84. Primigesta de 39 anos, com 28 semanas, retorna ao pré-natal com exames. Apresenta curva glicêmica com os seguintes valores: jejum: 91mg/dL; 1 hora após ingestão de 75g glicose: 178 mg/dL; 2 horas após: 160 mg/dL. A partir desses valores, qual deverá ser a conduta do médico?

Observação: valores normais da curva glicêmica: Jejum < 92mg/dL, 1h Sobrecarga < 180 mg/dL e 2h sobrecarga < 153 mg/dL.

- (A) Orientar dieta hiperproteica com restrição relativa a carboidratos, com exercícios físicos regulares, e avaliar glicemia capilar diária por até 1 mês após o diagnóstico.
- (B) Perfil Glicêmico e administrar insulina NPH, menor dose eficaz e regular, se esta última for necessária, para prevenir macrosomia fetal.
- (C) Teste de sobrecarga à glicose normal, orientação dietética e reavaliação em idade gestacional posterior.
- (D) Repetir curva glicêmica em 15 dias após dieta com restrição de carboidratos e exercícios físicos diários.

85. Em casos de abortamentos de repetição, o diagnóstico clínico de incompetência cervical durante a gestação:

- (A) deve ser realizado através do uso da vela de Hegar número 8.
- (B) só pode ser realizado através da ultrassonografia.
- (C) deve ser realizado pelo exame radiológico.
- (D) é geralmente retrospectivo e depende fundamentalmente de cuidadosa anamnese obstétrica.

86. Paciente de 22 anos, G2P1A0 (parto vaginal há 3 anos), 35 semanas, chega à emergência da maternidade com sangramento vivo e indolor, de leve intensidade, de início há 2 horas. Ao exame: BEG, consciente, orientada, corada, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica e afebril; PA 110x70 mmHg, pulso 76 bpm, FR 16 irpm, AU= 34cm, BCF 144 bpm, boa movimentação fetal, tônus uterino normal. Especular: colo epiteliado, sangue em fundo de saco vaginal com discreto sangramento ativo. Qual o diagnóstico?

- (A) Descolamento prematuro de placenta
- (B) Vasa prévia
- (C) Placenta prévia
- (D) Ruptura de seio marginal

87. Primigesta de 32 semanas de gestação, com queixa de dor em baixo ventre. Ao exame obstétrico, apresenta 4 contrações em 10 minutos, de forte intensidade, colo medionizado, espessura média, 3 cm de dilatação, apresentação cefálica, OET, - 2 de DeLee, bolsa íntegra. Qual a conduta?

- (A) Tocólise, rastreio infeccioso e corticoterapia.
- (B) Condução do trabalho de parto.
- (C) Tocólise e rastreio infeccioso.
- (D) Reposição e hidratação venosa.

88. Em pré-natal de primigesta de 24 semanas, o médico da UBS recebe resultados dos exames. Dentre eles, o teste não treponêmico mostrou-se positivo na titulação 1:256. Frente a este resultado, qual seria a conduta?

- (A) Tratamento com penicilina cristalina 1.200.000UI, endovenosa, em dose única. Controle com VDRL mensal após o tratamento.
- (B) Tratamento com penicilina benzatina 2.400.000UI, intramuscular, em dose única. Controle com VDRL mensal após o tratamento.
- (C) Solicitação de teste treponêmico (FTA-ABS). Se positivo, tratamento com penicilina benzatina 4.800.000UI, intramuscular, divididos em 2 doses, por duas semanas. Controle com FTA-ABS mensal após o tratamento.
- (D) Tratamento com penicilina benzatina, 7.200.000UI, intramuscular, divididos em 3 aplicações, uma vez por semana, por 3 semanas. Controle com VDRL mensal após o tratamento.

89. Gestante 4G0P3A, com idade gestacional de 8 semanas, compareceu para sua primeira consulta de pré-natal. Estava angustiada pelo passado obstétrico. Refere que os três abortamentos anteriores foram com 9 semanas. Trouxe os resultados de exames realizados anteriormente, entre eles, o anticoagulante lúpico positivo e a anticardiolipina em altos títulos, realizados em duas dosagens com intervalo de 16 semanas entre elas. Qual a hipótese diagnóstica e conduta?

- (A) Síndrome antifosfolípide. Iniciar anticoagulação profilática com enoxaparina associada a AAS.
- (B) Síndrome antifosfolípide. Iniciar anticoagulação profilática com warfarina associada a AAS.
- (C) Lupus eritematoso sistêmico. Iniciar anticoagulação terapêutica com heparina não fracionada associada a metotrexate.
- (D) Lupus eritematoso sistêmico. Iniciar anticoagulação profilática com heparina não fracionada associada a progesterona vaginal.

90. Primigesta com 39 semanas deu entrada no Centro Obstétrico em trabalho de parto. Foi realizada uma cardiocardiografia, que apresentou o seguinte traçado:



Qual o diagnóstico cardiotocográfico e a conduta para o caso, respectivamente?

- (A) DIP I. Manter condução do parto.
- (B) DIP II. Cesariana imediata.
- (C) DIP III. Cesariana imediata.
- (D) Acelerações transitórias. Manter condução do parto.

91. Na fisiologia do ciclo menstrual, o que podemos afirmar sobre a teoria das “duas células, dois hormônios”?

- (A) As células da granulosa produzem estradiol por estímulo do FSH.
- (B) As células da teca produzem estradiol por estímulo do LH.
- (C) As células foliculares e antrais produzem progesterona por estímulo do LH.
- (D) As células da granulosa produzem androgênios por estímulo da Inibina B.

92. Paciente de 18 anos, virgo, refere dismenorréia desde a menarca aos 12 anos, progressiva, quantificada pela Escala Visual Analógica de dor (EVA) como 8 em 10. Recentemente a dor passou a ser constante, diária e limitante, associada a dor ao evacuar. Qual a hipótese diagnóstica e conduta?

- (A) O tratamento com anticoncepcionais e progestágenos contínuos não devem ser usados antes da realização de exames de imagem.
- (B) A primeira hipótese é de endometriose e está indicada laparoscopia diagnóstica.
- (C) Exames de mapeamento de endometriose profunda, como ressonância magnética de pelve, estão contraindicados, pois paciente é jovem e não iniciou vida sexual ativa.
- (D) A suspeita de endometriose, baseada na queixa de dor ao menstruar, progressiva e associada a sintomas intestinais, permite a indicação de analgésicos e tratamento clínico para indução de amenorria.

93. Adolescente, 17 anos, procura UBS para anticoncepção. Nuligesta, com menarca aos 12 anos e coitarca aos 15 anos. Não possui parceiro fixo. Relata dismenorria leve, com fluxo sanguíneo aumentado nos 2 primeiros dias, e tensão pré-menstrual. Durante a consulta, a adolescente mostra-se muito preocupada em não engravidar. O médico apresenta os métodos contraceptivos com o índice de Pearl de cada um deles. Qual o melhor método contraceptivo para esta paciente?

- (A) Os contraceptivos injetáveis com apenas progesterona de depósito são os mais indicados para esta paciente pelo alto índice de Pearl, podendo ser utilizado a cada 3 meses em um regime contínuo até que ela opte pela descontinuação.
- (B) O uso do contraceptivo hormonal combinado apresenta risco aumentado de trombose venosa profunda a partir do terceiro mês de uso prolongado, sendo contraindicado para pacientes com história prévia de trombose venosa profunda.
- (C) Os métodos removíveis de longa duração (LARCs) são os mais indicados pela maior segurança contraceptiva, apresentando um baixo índice de Pearl.
- (D) O preservativo, além de prevenir quanto à contracepção, possui efeito de “dupla proteção”, protegendo contra doenças sexualmente transmissíveis. Como possui um baixo índice de Pearl, é o mais indicado para esta paciente.

94. Mulher de 56 anos, que não realizava coleta de citologia cervical há 5 anos. Na citologia, colhida há 1 mês, apresentou achado de atipias de células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. Há 7 anos em menopausa, não faz uso de terapia de reposição hormonal sistêmica ou tópica. Não faz uso de qualquer tipo de medicação. Qual a conduta em relação a este caso?

- (A) Ela poderá repetir a citologia cervical em 12 meses, se a amostra atual apresentar células escamosas e glandulares e/ou metaplásicas. Caso contrário, se apresentar apenas células escamosas na citologia cervical, deverá repeti-la em 6 meses.
- (B) Ela deverá repetir a citologia cervical em 6 meses e deverá fazer uso de estrogênio terapia tópica antes da coleta.
- (C) Ela deverá realizar estrogênio terapia tópica e colposcopia o mais breve possível.
- (D) Ela deverá ser encaminhada imediatamente à colposcopia.

95. Mulher de 52 anos, apresentando hipertensão arterial sistêmica (HAS), em menopausa há 3 anos e com sintomas vasomotores intensos. Procura orientação médica a respeito do uso de terapia hormonal pós menopausa (TH). Qual seria a melhor alternativa?

- (A) A via não oral é de preferência na TH em pacientes com hipertensão.
- (B) A HAS contraindica o uso de TH.
- (C) A via de administração não interfere na escolha da TH.
- (D) A ação endotelial do estrogênio é prejudicial à hipertensão.

96. Uma paciente de 55 anos, trabalhadora rural, com antecedente de 5 partos vaginais, refere que levanta 5 vezes à noite para urinar e vai ao banheiro 10 vezes durante o dia. Algumas vezes, especialmente ao levantar-se de manhã, perde urina antes de chegar ao banheiro. Procura urinar várias vezes ao dia para evitar de molhar a roupa com urina durante o trabalho. Qual das hipóteses de diagnóstico é a mais provável neste caso?

- (A) Incontinência urinária mista
- (B) Incontinência urinária de esforço
- (C) Bexiga hiperativa
- (D) Fístula vésico-vaginal

97. Mulher com 26 anos, queixa de tumor em mama esquerda, indolor, com aparecimento súbito, limites regulares. Ao exame físico, mamas simétricas, sem abaulamentos ou retrações, axila sem linfonodos palpáveis e tumor com 1,5 cm móvel, limites definidos em quadrante súpero lateral de mama esquerda, com consistência fibroelástica. Qual o provável diagnóstico, método de imagem a ser solicitado e orientação terapêutica?

- (A) Fibroadenoma, ultrassonografia e seguimento clínico.
- (B) Cisto, mamografia e cirurgia.
- (C) Lipoma, sem exames de imagem e tumorectomia.
- (D) Fibroadenoma, mamografia e cirurgia.

98. Mulher de 65 anos procura pronto-socorro de Ginecologia e Obstetrícia com sangramento vaginal há 5 dias. Paciente nega episódios anteriores, menopausa há 15 anos, sem terapia hormonal. Obesa, IMC de 33, tabagista, em uso de hipoglicemiantes para tratamento de Diabetes tipo II. Nega gestações. Solicitado USG transvaginal, que mostrou espessamento endometrial. Encaminhada ao ambulatório de ginecologia, onde foi solicitado histeroscopia com biópsia endometrial. O resultado do anatomopatológico apresentou adenocarcinoma de endométrio bem diferenciado. A ressonância magnética de pelve para estadiamento da doença evidenciou estágio II. Qual a terapêutica para este caso a partir deste estágio?

- (A) Citorredução máxima, associada a terapia sistêmica com platina e radioterapia.
- (B) Histerectomia radical com salpingo-oforectomia bilateral, sem linfadenectomia pelo tumor ser bem diferenciado.
- (C) Radioterapia com quimioterapia sistêmica adjuvante, com platina e cirurgia.
- (D) Histerectomia com salpingo-oforectomia bilateral, com linfadenectomia pélvica.

99. Mulher de 30 anos faz exame de citopatologia cérvico-vaginal, que revelou presença de células com relação núcleo-citoplasma aumentada, halo perinuclear e multinucleação. Apresentou, ainda, laudo colposcópico de muco opalescente, junção escamo-colunar em -3 e zona de transformação normal. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Infecção por herpes vírus tipo 2
- (B) Neoplasia intra-epitelial de alto grau
- (C) Cervicite crônica bacteriana
- (D) Infecção por papiloma vírus humano (HPV)

100. Um casal está tentando engravidar há cerca de 2 anos. A esposa tem 36 anos, ciclos menstruais regulares e exame ginecológico normal. Há história de apendicite na adolescência e ausência de passado mórbido relevante. O marido tem 41 anos, não apresenta alterações ao exame físico e possui um filho de 6 anos de seu casamento anterior. Em relação à propedêutica de infertilidade conjugal nesse caso, é correto afirmar:

- (A) em vista do declínio da função ovariana observado com o aumento da idade, o casal deve ser imediatamente encaminhado para a fertilização *in vitro*.
- (B) o espermograma é dispensável, visto que o marido possui comprovação de fertilidade (um filho de seu casamento anterior).
- (C) dosagem de FSH no 3º dia do ciclo menstrual, histerossalpingografia, ultrassonografia endovaginal e espermograma são os exames que devem ser realizados na avaliação inicial do casal.
- (D) a videolaparoscopia, o teste do clomifeno e dosagens de estradiol e progesterona são exames fundamentais na propedêutica inicial do casal acima.

101. O pneumoperitônio nas cirurgias videolaparoscópicas induz:

- (A) aumento do débito cardíaco
- (B) elevação da resistência vascular sistêmica
- (C) redução da resistência vascular pulmonar
- (D) redução da pressão arterial

102. Homem com 28 anos de idade foi vítima de agressão por arma branca, sofrendo um ferimento cortante no antebraço, envolvendo pele e subcutâneo. Qual é o primeiro mecanismo acionado, responsável pela hemostasia do ferimento?

- (A) Ativação plaquetária
- (B) Via extrínseca da coagulação
- (C) Via intrínseca da coagulação
- (D) Contração vascular

103. Mulher, 55 anos, procura o pronto-socorro com quadro doloroso agudo em flanco direito, bastante sugestivo de cólica renal. Ao exame físico, apresenta punho percussão dolorosa em flanco direito (giordano positivo). Exame de urina denota hematúria. Tem antecedente pessoal de litíase urinária. Qual é o exame radiológico preconizado para melhor avaliar estas situações?

- (A) tomografia computadorizada
- (B) ultrassonografia de rins e vias urinárias
- (C) raio-x simples de abdome
- (D) urografia excretora

104. Menino de três anos de idade, com episódio prévio de infecção urinária e balanopostite. Atualmente com dificuldade de retração da pele prepucial para exposição glandar e higienização adequada. Ao exame físico: sem sinais de balanopostite, retração prepucial dolorosa e parcial, com formação de anel estenótico, permitindo apenas a visualização do meato uretral. Qual conduta seguir para a resolutividade do caso?

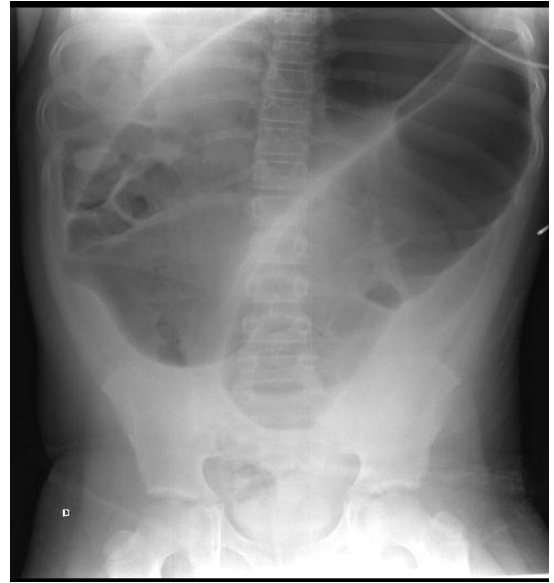
- (A) Tratamento clínico por 30 dias, sem reavaliação, porque neste caso a medicação tópica estará bem indicada e trará o resultado esperado.
- (B) Tratamento clínico com medicamento de uso tópico por 30 dias e reavaliação para decisão de tratamento cirúrgico.
- (C) Esclarecimento diagnóstico aos pais, solicitação dos exames pré-operatórios e programação de cirurgia eletiva.
- (D) Conduta expectante, uma vez que com o passar da idade a retração prepucial acontecerá fisiológica e espontaneamente.

105. Paciente com 63 anos de idade refere o aparecimento de tumoração localizada no flanco esquerdo, ligeiramente dolorosa, com aumento discreto e progressivo do volume, há 6 meses. Nega traumatismo local ou sinais inflamatórios. Traz com ele imagem tomográfica apresentada abaixo. Qual o provável diagnóstico?



- (A) Lipoma de parede abdominal
- (B) Hérnia lombar congênita
- (C) Sarcoma de retroperitônio
- (D) Hérnia na linha semilunar de Spiegel

106. Paciente de 65 anos proveniente de zona rural com quadro de obstipação crônica progressiva, apresenta dor e distensão abdominal há 1 dia. Realizou o RX visualizado abaixo. Qual é o diagnóstico?



- (A) Tumor de cólon descendente
- (B) Volvo de sigmoide
- (C) Volvo gástrico
- (D) Ileobiliar

107. A gastrectomia vertical é uma cirurgia realizada em pacientes obesos com falha do tratamento clínico e indicação cirúrgica para controle do aumento ponderal e controle de comorbidades. Seus resultados na perda de peso ocorrem por:

- (A) ser uma cirurgia exclusivamente restritiva, tendo redução do volume gástrico para 130 mL aproximadamente, sendo a baixa ingesta responsável pela redução do peso.
- (B) a combinação de restrição volumétrica do estômago para um reservatório de aproximadamente 130 mL associado à influência entero-hormonal, com redução da produção de grelina e estimulação de entero-hormônios produzidos no intestino distal, tais como GLP-1 e PYY, levam à redução da ingesta de alimentos, redução da fome e sensação de saciedade, levando à perda de peso, sendo considerada uma técnica restritiva e hormonal.
- (C) é uma técnica mista, com associação de uma gastrectomia vertical a um desvio intestinal em "Y-de-Roux", levando à redução do volume gástrico e disabsorção intestinal.
- (D) é uma técnica em desuso por grave desnutrição associada a complicações cirúrgicas que justificam sua indicação em casos restritos com superobesos.

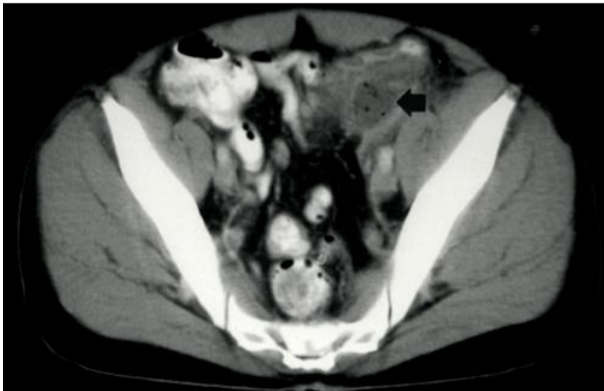
108. Você está de plantão no pronto-socorro e recebe paciente de 68 anos, feminina, com quadro de fraqueza, perda ponderal há 2 meses. Há 2 semanas, refere prurido cutâneo progressivo. Ao exame físico: paciente descorada, desidratada e icterica. Ao exame abdominal: vesícula biliar palpável. Qual sinal está relacionado ao exame físico da paciente e qual o diagnóstico provável?

- (A) Sinal de Murphy e colecistite aguda
- (B) Sinal de Courvoisier-Terrier e coledocolitíase
- (C) Sinal de Courvoisier-Terrier e neoplasia de cabeça de pâncreas
- (D) Tríade de Charcot e colangite

109. Paciente com história prévia de hepatopatia, que chega na sala de emergência com quadro de hematêmese. Qual deve ser a sequência de condutas a serem realizadas?

- (A) Estabilização hemodinâmica, início de análogo da somatostatina e endoscopia digestiva alta.
- (B) Endoscopia digestiva alta, início de análogo da somatostatina e estabilização hemodinâmica.
- (C) Passagem do balão esofágico, endoscopia digestiva alta e estabilização hemodinâmica.
- (D) Endoscopia digestiva alta, passagem do balão esofágico e estabilização hemodinâmica.

110. Homem, 72 anos, com dor em quadrante inferior esquerdo do abdômen há cerca de 3 dias, evolui com parada de eliminação de fezes e febre de 38°C. Ao exame, apresentava estado geral regular, febril, pulso de 72 bpm, PA 110 x 75 mmHg. No exame do abdômen, dor à palpação em fossa ilíaca esquerda. Exames laboratoriais mostram leucócitos: 13.500 (6% de bastões). Antecedentes pessoais: é coronariopata em uso de AAS 100mg/dia. O exame de imagem segue abaixo. Qual a melhor estratégia na condução desse caso?



- (A) Internação, iniciar ceftriaxone e metronidazol e indicar laparotomia com colectomia e colostomia terminal.
- (B) Internação, iniciar ceftriaxone e metronidazol e solicitar colonoscopia.
- (C) Internação, iniciar amoxicilina/clavulanato e realizar punção/drenagem guiada por imagem.
- (D) Alta hospitalar com ciprofloxacino e metronidazol orais, dieta líquida sem resíduos e seguimento ambulatorial.

111. Paciente vítima de politraumatismo é submetido à laparotomia de urgência. Diversas alterações fisiopatológicas ocorrem nesse momento e são denominadas por resposta endócrino-metabólica ao trauma. A provável resposta metabólica esperada para este paciente é:

- (A) diminuição do cortisol
- (B) aumento da insulina
- (C) diminuição das catecolaminas
- (D) aumento do glucagon

112. Paciente vítima de colisão automobilística foi ejetado do veículo e, no mesmo acidente, ocorreu o óbito do outro passageiro no local. Apresenta PA 100 x 80 mmHg, FC 90 bpm, Saturação de Oxigênio 95%, ferimento corto-contuso em couro cabeludo sem sangramento significativo, abdome indolor, fratura exposta de tíbia esquerda. Qual a melhor conduta?

- (A) Realizar RX de tórax, RX de bacia e RX cervical.
- (B) Solicitar tomografia de corpo inteiro (crânio, cervical, tórax, abdome e pelve).
- (C) Encaminhar rapidamente para avaliação da ortopedia, pois a fratura exposta deve ser uma prioridade.
- (D) Iniciar antibioticoterapia devido a fratura e exame físico seriado.

113. Recentemente, o Ministério da Saúde do Brasil estimou a ocorrência de 20.000 casos novos de câncer do pulmão por ano. Nas últimas décadas, ocorreu avanço considerável do diagnóstico por imagem, tais como: tomografia computadorizada (TC) de alta resolução, a angiotomografia computadorizada, a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a ressonância nuclear magnética (RNM). O que sabemos sobre as principais formas de diagnóstico utilizados na atualidade?

- (A) A TC helicoidal em nada pode acrescentar com outros subsídios ao uso da TC convencional, mesmo permitindo a reconstrução espacial do tórax e o estudo das relações do nódulo/massa com vasos, brônquios, mediastino e parede torácica.
- (B) Em relação ao PET, as limitações do exame são encontradas nos casos de tumores com tipos histológicos caracterizados por baixa captação de glicose, envolvimento secundário cerebral e nos casos associados a processos inflamatórios/ infecciosos.
- (C) A RNM é mais um método útil na avaliação das lesões torácicas, porém, sem muitas vantagens em relação aos outros.
- (D) A utilização da radiografia simples de tórax continua sendo o melhor método diagnóstico nas doenças neoplásicas do pulmão.

114. Menino com 13 anos, procura serviço de emergência com queixa de dor testicular direita, de início súbito, com forte intensidade, há 5 horas. Nega trauma local, disúria ou febre. Durante o exame físico: testículo doloroso à palpação e com volume aumentado. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) hérnia inguino-escrotal encarcerada
- (B) orquite viral (vírus da caxumba)
- (C) orquiepididimite bacteriana
- (D) torção de testículo

115. A fisiopatologia do Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) inclui fatores externos e internos. Dentre os fatores externos, o que apresenta maior associação com o desenvolvimento de AAA é:

- (A) tabagismo
- (B) hipertensão arterial associada a diabetes mellitus
- (C) diabetes mellitus e hipercolesterolemia
- (D) hipertensão arterial, diabetes e hipercolesterolemia

116. Mulher, 20 anos, com queixa de dor no ânus às evacuações há 3 dias. A dor perdura por mais 20 minutos após as evacuações e são acompanhadas de sangue vivo, que por vezes goteja no vaso sanitário. Nega outras doenças, nega febre, porém é constipada há muitos anos. Assinale a alternativa correta:

- (A) Trata-se de doença hemorroidária de grau II.
- (B) Inspeção anal, toque retal e anoscopia devem ser realizados.
- (C) Trata-se de fissura anal aguda.
- (D) Mais provável ser neoplasia de canal anal.

117. Homem, 22 anos, trazido pelo SAMU após queda de moto, estava sem capacete. O atendimento inicial, conforme atendimento do Advanced Trauma Life Support (ATLS), revelou:

1. via aérea pérvua, com colar cervical.
2. murmúrios vesiculares presentes, diminuídos bilateralmente, e-fast negativo.
3. PA 80 x 60 mmHg, FC: 120, sem sangramento ativo, fast positivo no espaço periesplênico e hepatorrenal, pelve fixa.
4. abertura ocular ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e retira os membros à dor, pupilas anisocóricas, fotorreagentes.
5. hematoma periorbital e em região abdominal esquerda.

Qual a conduta imediata no atendimento deste paciente?

- (A) drenagem de tórax bilateral
- (B) intubação orotraqueal
- (C) laparotomia exploradora
- (D) ringer lactato

118. Criança de 1 ano e 10 meses, com quadro de irritabilidade e inapetência há 2 dias. Apresentou 1 episódio de vômito hoje e febre de 39°C, não controlada com antitérmico. Mãe refere que há 1 semana apresentou congestão nasal e presença de coriza hialina. A mesma foi atendida pelo otorrinolaringologista no PS, que observou hipoatividade, temperatura de 38,4°C. Ao exame físico otorrinolaringológico, foi observada perfuração puntiforme em membrana timpânica esquerda e presença de secreção mucoide em conduto auditivo externo do mesmo lado. A otoscopia mostrou-se normal em orelha direita. Orosopia normal e rinoscopia anterior com edema e hiperemia de mucosa nasal, ausência de secreção. Exame físico geral sem alterações. O quadro é compatível com otite média aguda à esquerda. Assinale a alternativa que considera a melhor conduta a ser adotada no caso.

- (A) Paciente deve ser imediatamente operado, já que se trata de perfuração de membrana timpânica.
- (B) Colher cultura da secreção auricular e aguardar resultado para iniciar antibioticoterapia.
- (C) Manter apenas analgésico e aguardar a evolução espontânea do quadro.
- (D) Deve-se iniciar antibioticoterapia imediatamente pelo quadro inicial de toxemia, idade da criança e otorreia.

119. Homem, 34 anos, ao tentar instalar antena de televisão, encostou uma barra de ferro no fio de alta tensão e sofreu queimadura elétrica, com entrada na mão direita e saída na base do hemitórax esquerdo. O choque provocou lesão circular em todo membro superior direito e face ântero-lateral do hemitórax esquerdo. Com relação a este doente, deve-se:

- (A) Calcular a reposição volêmica com base na superfície cutânea lesada.
- (B) Instalar monitorização cardíaca contínua.
- (C) Realizar reposição volêmica via oral.
- (D) Calcular a gravidade da queimadura com base nas lesões cutâneas de entrada e saída da descarga elétrica.

120. Paciente de 25 anos, submetido a raquianestesia e sedação para a realização de apendicectomia, é admitido na sala de recuperação pós anestésica (S.R.P.A) após 1h, com cateter de O₂ contínuo. Encontra-se sonolento, com abertura ocular ao chamado, PA próxima dos níveis da admissão, saturação de O₂ de 95% e movimentando somente os membros superiores. Foi avaliado pela escala de Aldrete-Kroulik modificada, alcançando um score.

O score de avaliação alcançado na escala de Aldrete-Kroulik modificada é:

- (A) 7
- (B) 8
- (C) 9
- (D) 10