

Questão 01

Paciente 15 anos, sexo masculino, com quadro radiológico pulmonar com Infiltrado interstício alveolar bilateral, condensações de entremeio, pneumatoceles e derrame pleural volumoso em terço inferior de hemitórax direito. Iniciou antibioticoterapia com Cefalosporina de 3ª geração e Oxacilina por 72 horas e houve quase remissão da febre, porém manteve leucocitose importante com bastões alterados. Qual a conduta a ser adotada?

- (A) Broncoscopia com lavado bronco alveolar.
- (B) Ampliação da antibioticoterapia com Meronêmicos.
- (C) Cobertura com Esquema I para Tuberculose.
- (D) Toracocentese diagnóstica e drenagem se necessário.

Questão 02

Um paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM) realiza no pronto atendimento um eletrocardiograma que revela a presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE). Sobre o quadro acima exposto, assinale a alternativa correta:

- (A) A presença do BRE torna menos provável um quadro de IAM.
- (B) Se o paciente apresentar no pronto atendimento um teste ergométrico realizado há 2 anos com BRE no traçado de repouso, fica menos provável um quadro de IAM.
- (C) Na vigência do BRE, a presença de uma elevação do segmento ST de 2 mm em V1 e V2 torna o traçado favorável a um quadro de IAM, com provável acometimento de artéria descendente anterior.
- (D) Na vigência do BRE, a presença de uma elevação do segmento ST de 1 mm em D1 e aVL com complexos QRS positivos torna o traçado favorável a um quadro de IAM.

Questão 03

Em relação ao tratamento da fibrilação atrial aguda, assinale a alternativa correta:

- (A) A cardioversão elétrica não sincronizada está indicada na presença de QT longo.
- (B) A administração de amiodarona intravenosa alcança taxas de reversão em torno de 99% em 24 horas.
- (C) Quanto maior o átrio esquerdo, menor a chance de sucesso na cardioversão elétrica.
- (D) O Sotalol por via oral é a droga de escolha para reversão em pacientes com insuficiência cardíaca.

Questão 04

Nas meningites bacterianas agudas, o tratamento baseia-se no diagnóstico precoce, exame do LCR e uso correto de antibióticos, assim sendo, é considerado padrão-ouro para

o tratamento desta infecção?

- (A) Ampicilina.
- (B) Cloranfenicol.
- (C) Ceftriaxone.
- (D) Rifampicina.

Questão 05 _____

Assinale a assertiva cujos todos os sinais clínicos citados indicam comprometimento de primeiro neurônio motor:

- (A) Espasticidade, reflexos miotáticos profundos exaltados, fasciculação.
- (B) Espasticidade, clônus, sinal de Hoffman.
- (C) Reflexos miotáticos profundos exaltados, sinal de Babinski, hipertonia plástica.
- (D) Hipertonia plástica, fasciculação, sinal de Hoffman.

Questão 06 _____

A cetoacidose Diabética é um quadro grave necessitando de intervenção e tratamento adequado rapidamente. Dentre as alternativas qual a primeira intervenção deve ser tomada?

- (A) Administração de cloreto de potássio.
- (B) Administração de insulina NPH.
- (C) Hidratação.
- (D) Correção da acidose metabólica com bicarbonato.

Questão 07 _____

Homem, 23 anos, sem vícios, com história de amigdalites de repetição, refere edema de membros inferiores com início há 30 dias. Avaliação laboratorial com os seguintes resultados: Cr 1.8 mg/dl; Ur 72 mg/dl; Na⁺ 138 mEq/L; k⁺ 4.0 mEq/L; C3 56 mg/dl (VR: 90 a 180mg/dl); C4 8 mg/dl (VR: 10 a 40mg/dl); glicemia 106 mg/dl; albumina 3.0 g/dl; triglicerídeos 102 mg/dl; colesterol total 234 mg/dl. EAS: hematúria 23.000, leucocitúria 56.000, proteinúria 50. Proteinúria de 24h: 4,0g. USG de rins e vias urinárias: normal. Realizado biópsia renal com presença de crescentes celulares e proliferação celular difusa na microscopia óptica e padrão "fullhouse" na imunofluorescência. Assinale a opção correta de diagnóstico e o seu exame laboratorial auxiliarem, respectivamente:

- (A) Glomerulonefrite lúpica; fator antinúcleo (FAN).
- (B) Nefropatia por IgA; eletroforese de imunoglobulinas.

(C) Glomerulonefrite pós estreptocócica; anti-estreptolisina O (ASLO).

(D) Síndrome de Goodpasture; dosagem de anticorpo anti-MBG.

Questão 08 _____

Paciente diabético, com história de diarreia aquosa e distensão abdominal recorrente que se manifesta usualmente após ingestão de leite ou derivados. Qual o exame de escolha para o diagnóstico de diarreia secundária a intolerância a lactose neste caso?

(A) Calprotectina fecal.

(B) Teste sérico de tolerância a lactose.

(C) Teste respiratório do hidrogênio expirado.

(D) Dosagem de anticorpos antitransglutaminase IgA.

Questão 09 _____

Assinale a alternativa que contém causas primárias de alteração da consciência:

(A) Hiponatremia; hipercalcemia.

(B) Abscesso cerebral; encefalopatia de Wernicke.

(C) Hemorragia meníngea; trombose de seio venoso.

(D) Trauma de crânio; intoxicação exógena.

Questão 10 _____

Qual célula é identificada principalmente pela presença de imunoglobulina sobre sua superfície?

(A) Célula T.

(B) Célula NK.

(C) Linfócito B.

(D) Macrófago.

Questão 11 _____

Paciente, 20 anos, vítima de atropelamento. Foi encaminhado ao serviço de emergência por familiares. À avaliação inicial, apresentava respiração espontânea; FR: 30 irpm; FC: 122 bpm; Contusão de região posterior da cabeça e abaulamento extenso no pescoço com grande quantidade de sangue na cavidade oral. Exame neurológico: localiza a dor, não abre os olhos aos estímulos dolorosos, balbucia sons incompreensíveis. A classificação na escala de Glasgow e a conduta em relação à via aérea são:

- (A) Glasgow: 6; Máscara laríngea.
- (B) Glasgow: 9; oxigênio sob máscara facial a 5L/min.
- (C) Glasgow: 8; intubação traqueal.
- (D) Glasgow 8; acesso cirúrgico à via aérea.

Questão 12

Paciente, 50 anos, é levado ao pronto socorro com quadro de vômitos vigorosos com presença de sangue em grande volume. Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial, em uso de Losartana; Radiculopatia, em uso de Diclofenaco. Exame físico: consciente; hidratado; hipocorado 2+/4+; FC: 100 bpm; PA: 90x50 mmHg; Abdome: inocente; Hb: 6,8 g/dl. A primeira conduta e a etiologia mais provável são:

- (A) Endoscopia digestiva alta; Úlcera péptica.
- (B) Estabilização clínica; Úlcera péptica.
- (C) Passagem de balão de Sengstaken-Blakemore; Varizes esofágicas.
- (D) Endoscopia digestiva alta; Mallory-Weiss.

Questão 13

O distúrbio eletrolítico mais comumente associado ao íleo paralítico e vômitos, no pós-operatório de cirurgia abdominal, é:

- (A) Hipocalemia.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Hiponatremia.

Questão 14

Na pancreatite aguda, podemos afirmar, EXCETO:

- (A) A maioria dos casos é de origem biliar ou alcoólica.
- (B) A presença de equimose na região Peri umbilical é caracterizada como sinal de Gray-Turner.
- (C) O nível sérico de amilase não é sinal de gravidade.
- (D) Os sintomas mais comuns são dor e vômitos.

Questão 15

Homem, 70 anos, tabagista, hipertenso, portador de insuficiência cardíaca e fibrilação

atrial, compensada com uso de medicação. Apresentando queixa de dor abdominal intensa em mesogastro de início há 12 horas, refere que já vinha apresentando dor abdominal de moderada intensidade após a alimentação que aliviava após alguns minutos. Ao exame físico está com fáceis de dor, febre e hipotensão arterial; Abdome distendido com ruídos hidroaéreos ausentes. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Colecistite.
- (B) Diverticulite.
- (C) Isquemia mesentérica.
- (D) Gastroenterite.

Questão 16

Paciente, 67 anos, é admitido com quadro de icterícia, acolia e colúria. Nega dor abdominal. Ao exame físico, detecta-se vesícula palpável e indolor. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Cálculo obstruindo o cístico.
- (B) Tumor de Klatskin.
- (C) Tumor no infundíbulo da vesícula.
- (D) Tumor de cabeça de pâncreas.

Questão 17

Paciente, 72 anos, apresentando quadros repetidos de pneumonia. Refere ainda halitose e dificuldade para deglutir os alimentos, por vezes referindo sensação de “bolo na garganta”. Nega perda ponderal, odinofagia ou rouquidão. A principal hipótese diagnóstica e o melhor exame complementar são:

- (A) Doença do refluxo gastroesofágico; pHmetria esofágica.
- (B) Acalasia; Esofagomanometria.
- (C) Carcinoma de esôfago; Endoscopia digestiva alta.
- (D) Divertículo de Zenker; Esofagografia baritada.

Questão 18

Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A pHmetria de 24h é considerado o exame padrão-ouro no diagnóstico da DRGE.
- (B) O esôfago de Barrett corresponde à classificação IV de Savary-Miller.
- (C) O esôfago de Barrett é caracterizado por uma substituição do epitélio escamoso

estratificado por epitélio colunar.

(D) O *H. pylori* não está associado à DRGE.

Questão 19

Paciente no 7º PO de hernioplastia inguinal à direita, refere dor e edema importante no local da cirurgia. Ao exame físico observa-se abaulamento compressível na região inguinal, sem hiperemia e sem sinais flogísticos. A principal suspeita diagnóstica e a melhor conduta a ser tomada é:

(A) Hematoma; drenagem com anestesia local.

(B) Infecção do sítio cirúrgico; abertura dos pontos e drenagem e antibioticoterapia.

(C) Infecção do sítio cirúrgico; reabordagem cirúrgica.

(D) Seroma; punção e esvaziamento.

Questão 20

Pela classificação de Nyhus, a hérnia inguinal que apresenta defeito na parede posterior e está localizada lateralmente aos vasos epigástricos inferiores é a:

(A) II.

(B) IIIB.

(C) IIIA.

(D) IVB.

Questão 21

Em Obstetrícia muitos conceitos são essenciais para o entendimento da especialidade, como por exemplo, o de “Peso ao Nascer” que conceitualmente é a “primeira medida de peso (em gramas) do recém-nascido”. Quando se considera que o recém-nascido tem baixo Peso ao Nascer?

(A) Quando o Peso ao Nascer é menor que 2800 gramas para recém-nascidos do sexo feminino ou menor que 3000 gramas para recém-nascidos do sexo masculino.

(B) Quando o Peso ao Nascer, do recém-nascido, é inferior a 2800 gramas, independente do sexo.

(C) Quando o Peso ao Nascer, do recém-nascido, é inferior a 2500 gramas, independente do sexo.

(D) Este conceito é considerado apenas para os recém-nascidos prematuros, abaixo de 32 semanas, com Peso ao Nascer inferior a 1800 gramas.

Questão 22

Qual o conceito de abortamento pela OMS (Organização Mundial da Saúde)?

- (A) Expulsão do conceito (embrião), espontaneamente, antes de completar 12 semanas de gestação.
- (B) Expulsão ou extração do conceito (embrião ou feto), espontaneamente ou não, antes de completar 16 semanas de gestação.
- (C) Expulsão ou extração do conceito (embrião ou feto), independente da idade da gestação, com peso inferior a 800 gramas.
- (D) Expulsão ou extração do conceito (embrião ou feto), antes de 20 semanas de gestação ou com peso inferior a 500 gramas.

Questão 23

Em obstetrícia, qual é o conceito de natimorto?

- (A) É a ausência de sinais de vida do feto ao nascer, a partir de 22 semanas de gestação.
- (B) É quando após o parto, o recém-nascido vem a óbito nas primeiras 48 horas.
- (C) É quando o recém-nascido, prematuro, antes de 37 semanas de gestação, vem a óbito nos primeiros 30 dias após o parto.
- (D) É quando o recém-nascido, a termo (entre 38 e 42 semanas), vem a óbito nos primeiros 30 dias após o parto.

Questão 24

Dentre as alternativas abaixo, qual a complicação mais freqüente na gravidez?

- (A) Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (Pré-Eclâmpsia).
- (B) Abortamento.
- (C) Placenta prévia.
- (D) Placenta acreta.

Questão 25

O exame de ultrassonografia é um exame de imagem, hoje, essencial no acompanhamento pré-natal. A translucência nugal é um importante parâmetro ultrassonográfico, que auxilia no rastreamento de anomalias cromossômicas, como a trissomia 21. Qual o melhor período da gestação para a avaliação da translucência nugal?

- (A) Entre a 7ª e a 10ª semanas de gestação.
- (B) Entre a 11ª e a 13ª semanas de gestação.
- (C) Entre a 22ª e a 26ª semanas de gestação.

(D) Entre a 28ª e a 32ª semanas de gestação.

Questão 26

Na mulher o hipogonadismo gonadotrópico é uma das causas de amenorréia primária. O hipogonadismo gonadotrópico ocorre quando?

(A) O hipotálamo não secreta o GnRh (*hormônio liberador de gonadotropina*) adequadamente ou a hipófise não produz ou não libera adequadamente as gonadotrofinas.

(B) O hipotálamo não secreta endorfinas adequadamente ou a hipófise não produz ou não libera adequadamente a prolactina.

(C) O hipotálamo não secreta dopamina adequadamente associado produção ou liberação hipofisária inadequada de prolactina.

(D) Hipotiroidismo associado à produção ou liberação hipofisária inadequada de prolactina.

Questão 27

A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser se caracteriza por:

(A) Hipoplasia ou ausência dos músculos peitorais e amastia.

(B) Hipoplasia do útero, colo e vagina.

(C) Hipoplasia vulvar, hirsutismo e amastia.

(D) Hipoplasia vulvar e agenesia renal unilateral.

Questão 28

Na mulher a doença inflamatória pélvica (DIP) é um processo inflamatório e infeccioso que se localiza anatomicamente onde?

(A) Nas vias urinárias inferiores (bexiga e uretra).

(B) No sistema genital inferior (vulva e vagina).

(C) Nos ovários e nos rins e vias urinárias superiores (ureteres).

(D) No sistema genital superior, podendo representar um processo contínuo envolvendo o endométrio, trompas uterinas e peritônio.

Questão 29

A relação entre a História Familiar positiva para câncer de mama (parentes próximos com a doença) e o risco da mulher desenvolver a doença ao longo de sua vida já é conhecida de longa data. Hoje em dia, esta relação hereditária de risco pode ser confirmada com avaliação da presença de mutações patogênicas nos genes BRCA1 e/ou BRCA2. Em mulheres com diagnóstico de carcinoma infiltrante de mama, qual a porcentagem de casos com História Familiar positiva para câncer de mama e de casos com mutações nos genes

BRCA1 e/ou BRCA2 confirmadas?

- (A) Identifica-se história familiar positiva entre 20% e 30% dos casos e mutações dos genes BRCA1 e/ou BRCA2 entre 5% e 10% dos casos.
- (B) Identifica-se história familiar positiva entre 40% e 50% dos casos e mutações dos genes BRCA1 e/ou BRCA2 entre 20% e 30% dos casos.
- (C) Identifica-se história familiar positiva entre 60% e 70% dos casos e mutações dos genes BRCA1 e/ou BRCA2 entre 40% e 50% dos casos.
- (D) Identifica-se história familiar positiva entre 80% e 90% dos casos e mutações dos genes BRCA1 e/ou BRCA2 entre 60% e 70% dos casos.

Questão 30

Onde se localizam os cistos de Naboth?

- (A) Na vulva.
- (B) Na vagina.
- (C) No colo do útero.
- (D) Nos ovários.

Questão 31

A deficiência de ferro interfere em varias questões na saúde do individuo, inclusive no quociente de inteligência. Para garantir o adequado nível de ferro corporal no inicio da vida tem-se recomendado a suplementação efetiva de ferro as gestantes durante o pré-natal, o clampeamento do cordão em tempo oportuno (no mínimo um minuto após o nascimento), incentivo contínuo a pratica de amamentação exclusiva no primeiro semestre de vida e a suplementação de ferro ao lactente. De acordo com a orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2018, essa suplementação deve ser feita da seguinte forma:

- (A) Para os recém-nascidos de termo, com peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno exclusivo ou não, a partir do 3º mês de vida na dose de 1mg de ferro elementar/kg de peso/dia, ate 24º mês de vida.
- (B) Para os recém-nascidos de termo, com peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno exclusivo, a partir do 6º mês de vida na dose de 1mg de ferro elementar/kg de peso/dia, ate 24º mês de vida.
- (C) Para os recém-nascidos de termo, com peso adequado para a idade gestacional que não estão em aleitamento materno exclusivo, a partir do 3º mês de vida na dose de 2mg de ferro elementar/kg de peso/dia, ate 24º mês de vida.
- (D) Para os recém-nascidos de termo, com peso interior a 2500gr, em aleitamento materno exclusivo, a partir do 3º mês de vida na dose de 2mg de ferro elementar/kg de peso/dia, ate 24º mês de vida.

Questão 32

Coqueluche é uma doença altamente contagiosa. Os adultos e adolescentes constituem-se nas principais fontes de contaminação da atualidade, porém nesses grupos a infecção ocasionalmente associa-se a morbidade. Em crianças, particularmente nos lactentes, a morbidade é substancialmente maior, podendo levar ao óbito. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a coqueluche:

- (A) É uma doença respiratória aguda causada pela Bordetella pertussis, um bacilo gram negativo. Patógeno estritamente humano, não sobrevive bem fora do hospedeiro.
- (B) O contágio ocorre através do contato com gotículas respiratórias geradas por tosse ou espirros de pessoas doentes. Os irmãos mais velhos, adolescentes e adultos apresentam formas mais leves e atípicas da doença e são pouco diagnosticados.
- (C) O quadro clínico é dividido em 3 estágios: Estágio catarral, semelhante a um resfriado com tosse leve e febre baixa, duração de 1 a 2 semanas; Estágio do paroxismo, onde a tosse fica severa e em “acessos”, podendo ocorrer engasgos e cianose; Estágio de convalescência: melhora progressiva, porém lenta da tosse, podendo persistir por até 3 semanas.
- (D) Para a prevenção tem-se orientado a vacinação das gestantes com a vacina dTap, pois a vacina DTP com células inteiras não são recomendadas para gestantes. E o tratamento pode ser feito com Azitromicina na dose de 10mg/kg/dia durante 5 dias.

Questão 33

As doenças exantemáticas constituem um desafio para o pediatra. Apesar de apresentarem exantema semelhantes, existem alguns sinais específicos a cada uma que ajudam no diagnóstico diferencial. Os sinais de Theodor, Koplik e Pastia são referentes respectivamente a quais doenças:

- (A) Sarampo, exantema súbito e eritema infeccioso.
- (B) Rubéola, sarampo e escarlatina.
- (C) Dengue, mononucleose e rubéola.
- (D) Varicela, escarlatina e exantema súbito.

Questão 34

Síndrome de Löffler é uma pneumonia eosinofílica, caracterizada por infiltrados pulmonares migratórios associados, geralmente, com um aumento do número de eosinófilos no sangue e escarro. O quadro clínico típico é caracterizado por tosse seca, dispnéia, sibilos, desconforto retroesternal e febre baixa. Assinalem a alternativa que apresenta apenas possíveis doenças causadoras dessa síndrome:

- (A) Ascaridíase e amebíase.
- (B) Estrongiloidíase e giardíase.

(C) Ascariidíase e estrogiloidíase.

(D) Amebíase e giardiase.

Questão 35

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura. Apresenta letalidade de aproximadamente 100%. Apenas os mamíferos transmitem e adoecem pelo vírus da raiva. Todas as alternativas abaixo são consideradas acidente grave, EXCETO:

(A) Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé e lambedura de mucosas.

(B) Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo.

(C) Qualquer ferimento por morcego.

(D) Lambedura de pele com lesões superficiais e acidentes com agulhas durante aplicação de vacina animal.

Questão 36

As infecções de repetição do trato urinário em crianças devem ser sempre investigadas tanto morfológica quanto funcionalmente. Assinale a alternativa CORRETA sobre os exames utilizados:

(A) A ultrassonografia de rins e vias urinárias deve ser o exame de escolha para o início da investigação podendo ser feito logo após o diagnóstico, mesmo que a criança ainda esteja em uso de antibiótico.

(B) A urografia excretora é a primeira escolha nos pacientes renais crônicos.

(C) A uretrocistografia miccional deve ser feita logo após o diagnóstico, antes do início do tratamento com antimicrobiano.

(D) O estudo urodinâmico é útil nas disfunções vesicais mas de pouca utilidade nas ITUs relacionadas à bexiga neurogênica.

Questão 37

Não há dúvidas sobre os inúmeros benefícios do leite materno exclusivo até os 6 meses de vida, porém, na presença de algumas infecções virais maternas podem ser necessárias algumas medidas específicas, suspensão temporária ou até mesmo contra-indicação permanente ao aleitamento materno. Assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A presença do vírus HIV é uma contra-indicação ao aleitamento materno.

- (B) Na presença do vírus da hepatite A, a amamentação esta liberada; no caso da hepatite B a amamentação só poderá ser liberada após o recém-nascido receber a imunoglobulina e também a vacina anti-hepatite B.
- (C) Os Vírus da rubéola, caxumba, citomegalovirus e sarampo não constituem contra-indicação a amamentação.
- (D) Na presença de varicela a mãe pode amamentar exceto quando as lesões surgirem entre 2 dias antes até 5 dias após o parto.

Questão 38

Lactente de 5 meses de idade, com tosse produtiva há 5 dias, febre e coriza, evoluindo com dificuldade em amamentar e cansaço ao respirar. Ao exame físico apresenta taquipnéia e tiragem subcostal moderada, à ausculta com sibilos e estertores bilaterais. Feito bronco dilatador porém sem resposta. Solicitado raios-X de tórax que evidenciou hiperinsuflação pulmonar difusa bilateral. Qual o agente etiológico mais provável:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) Vírus sincicial Respiratório.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) *Haemophilus influenzae*.

Questão 39

Criança do sexo masculino, 5 anos, chega ao pronto socorro de pediatria com quadro de febre, coriza leve, queda do estado geral e tosse há 3 dias. Exame físico sem alterações. Relata que há 10 dias tomou a vacina da gripe no SUS pela primeira vez. Assinale a conduta que deve ser orientada aos responsáveis por esse paciente pelo profissional de saúde:

- (A) A criança não deve mais receber a vacina contra a gripe nos próximos anos devido ao quadro clínico apresentado.
- (B) Trata-se de uma reação causada pela vacina contra a gripe, por se tratar de uma vacina de vírus vivo atenuado.
- (C) A persistência da febre por mais de 3 dias afasta causas virais e deve-se investigar pneumonia bacteriana.
- (D) O quadro corresponde à infecção viral e não tem relação com a vacina da gripe. E o paciente deve ser orientado a tomar uma segunda dose 30 dias após a primeira dose.

Questão 40

Recém-nascido de parto normal, sexo masculino, após um trabalho de parto prolongado

nasceu com cianose em face, respiração irregular, frequência cardíaca 90bpm, movimentos dos membros presentes e espirros ao aspirar as narinas. Realizado as manobras iniciais de reanimação neonatal, após 5 minutos, apresentou choro forte, FC 120bpm, bom movimento dos membros superiores e inferiores. O capurro foi de 39 semanas e 2 dias e peso de nascimento foi de 2.450gramas. Podemos afirmar que se trata de um:

- (A) Recém-nascido termo, pequeno para idade gestacional e seu Apgar é de 8 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto.
- (B) Recém-nascido termo, pequeno para idade gestacional e seu Apgar é de 7 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto.
- (C) Recém-nascido termo, baixo peso ao nascer e seu Apgar é de 6 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto.
- (D) Recém-nascido termo, baixo peso ao nascer e seu Apgar é de 7 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto.

Questão 41

Sobre análise exploratória de dados, assinale a alternativa correta:

- (A) Na análise uni variada, a exploração da informação em cada variável é realizada separadamente, com impossibilidade de descrever o perfil de um conjunto de dados.
- (B) A diferença entre escala intervalar e escala de razão é que o valor nulo na escala de razão não corresponde à ausência da característica medida.
- (C) A escala nominal é formada por categorias que descrevem atributos ou qualidades dos dados.
- (D) As variáveis quantitativas discretas apresentam valores numéricos fracionários e a variável pode apresentar qualquer valor pertencente ao conjunto dos números reais.

Questão 42

É importante ter em mente que as definições de caso são via de regra, passíveis de erros de classificação, que podem interferir na validade das estimativas de frequência de doenças. Sobre Incidência, assinale a correta:

- (A) Incidência é a frequência dos casos de um conjunto de doenças em um período anual.
- (B) Os casos incidentes são indivíduos não doentes no início do período de observação e portanto sob risco de adoecimento, que, no seu decorrer, acabam por adoecer.
- (C) A incidência é uma medida estática, pois determina a expressão temporal inerte da saúde.

(D) As medidas de incidência são obtidas através dos estudos transversais.

Questão 43

Em comunidade por nome de Ficticity, a letalidade da dengue foi de 17% no ano de 2017. Durante esse ano ocorreram 68 óbitos da doença. Qual o número de casos de dengue nessa comunidade no ano de 2017?

- (A) 4.
- (B) 25.
- (C) 400.
- (D) 1156.

Questão 44

Sobre a Notificação de doenças assinale a INCORRETA:

- (A) Agravos são qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada; exceto abuso de drogas.
- (B) Epizootia é a doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública.
- (C) Notificação compulsória negativa é a comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravos ou eventos de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
- (D) Vigilância Sentinela é o modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

Questão 45

De acordo com o Código de Ética Médica, assinale a INCORRETA:

- (A) É vedado ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- (B) É vedado ao médico atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- (C) É vedado ao médico deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.
- (D) É vedado ao médico não intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte

na modificação genética da descendência.

Questão 46

“As taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016. Combinado, o número de obesos com idade entre cinco e 19 anos cresceu mais de dez vezes, de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016. Outros 213 milhões estavam com sobrepeso em 2016, mas o número caiu abaixo do limiar para a obesidade” OPAS/OMS. A expressão da frequência com que surgem novos casos de uma doença, ou problema de saúde, por unidade de tempo, e com relação ao tamanho de uma determinada população é denominada:

- (A) Taxa de Prevalência.
- (B) Epidemia Progressiva.
- (C) Coeficiente de Qualidade de vida.
- (D) Taxa de Incidência.

Questão 47

Um estudo realizado no Hospital Primavera da Cidade do Norte mostrou um estudo de Coorte em relação a hipertensão arterial como fator de risco para Infarto Agudo do Miocárdio com risco relativo de 3,0 com significância de $p=0,04$. Com esses dados é correto afirmar que nesse estudo:

- (A) Considera-se acaso, uma possibilidade de 4% de associação observada entre as doenças (Hipertensão Arterial e Infarto Agudo do Miocárdio).
- (B) 12% dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio terão Hipertensão Arterial.
- (C) 30% dos pacientes com Hipertensão Arterial terão Infarto Agudo do Miocárdio.
- (D) 30% dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio não tem Hipertensão Arterial.

Questão 48

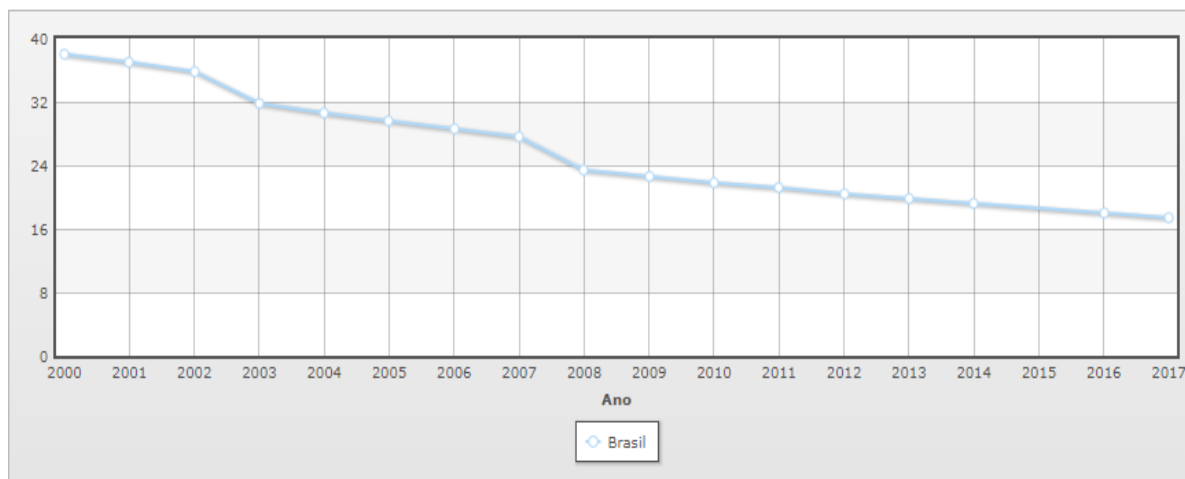
Criança de 7 anos de idade estava em sua casa com sua família e teve afogamento na piscina de sua casa. O Corpo de Bombeiros foi chamado e procedeu manobras de ressuscitação por 30 minutos sem sucesso. A criança foi então transportada ao Hospital mais próximo e o médico plantonista procedeu manobras de ressuscitação por 45 minutos sem sucesso. Quem deve preencher o atestado médico:

- (A) Médico Pediatra da Criança.
- (B) Médico Legista.
- (C) Médico Plantonista.

(D) Diretor Técnico da Instituição.

Questão 49

A taxa de mortalidade infantil no Brasil ficou em 18 no ano de 2016. Isso é interpretado como:



(A) 18 óbitos até 28 dias de vida a cada 100 crianças nascidas vivas menor do que 1 ano de idade, considerando o ano de 2016.

(B) 18 óbitos até 1 ano de idade a cada 100 crianças nascidas vivas menor do que 1 ano de idade, considerando o ano de 2016.

(C) 18 óbitos até 1 ano de idade a cada 100 crianças nascidas vivas entre 1 e 5 anos de idade, considerando o ano de 2016.

(D) 18 óbitos até 1 ano de idade a cada 1000 crianças nascidas vivas menor do que 1 ano de idade, considerando o ano de 2016.

Questão 50

Um indicador muito utilizado para comparar regiões com diferentes graus de desenvolvimento, criado em 1957, é o Indicador de Swaroop-Uemura ou Razão de Mortalidade Proporcional (RMP). Calcula-se:

(A) Multiplicando-se o número de óbitos em indivíduos com 50 anos ou mais pelo total de óbitos da população.

(B) Dividindo-se o número de óbitos em indivíduos com 50 anos ou mais pelo total de óbitos da população.

(C) Dividindo-se o número de óbitos em indivíduos com 50 anos ou mais pelo total de óbitos da população de 50 anos.

(D) Dividindo-se o número de óbitos em indivíduos com 50 anos ou mais pelo total de óbitos da população entre 50 anos ou mais.

Questão 01

Paciente 15 anos, sexo masculino, com quadro radiológico pulmonar com Infiltrado interstício alveolar bilateral, condensações de entremeio, pneumatoceles e derrame pleural volumoso em terço inferior de hemitórax direito. Iniciou antibioticoterapia com Cefalosporina de 3ª geração e Oxacilina por 72 horas e houve quase remissão da febre, porém manteve leucocitose importante com bastões alterados. Qual a conduta a ser adotada?

- (A) Broncoscopia com lavado bronco alveolar.
- (B) Ampliação da antibioticoterapia com Meronêmicos.
- (C) Cobertura com Esquema I para Tuberculose.
- (D) Toracocentese diagnóstica e drenagem se necessário.

Questão 02

A Brigada de Operações Especiais executou treinamento de vários recrutas na região de Tefé na Amazônia, onde estava acontecendo um surto de pneumonia atípica no local. Após alguns dias, os soldados começaram a apresentar febre baixa, mialgias e tosse seca. Em torno de 40% evoluem com eritema multiforme, 10% com miringite bolhosa e 20% com otalgia somente. Considerando o mesmo agente etiológico, a apresentação clínica sugere infecção por:

- (A) *Chlamydia pneumoniae*.
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (C) *Chlamydia psittaci*.
- (D) *Legionella pneumophila*.

Questão 03

A asma no idoso é comum, porém subdiagnosticada devido à má percepção e à subvalorização dos sintomas por parte dos pacientes e dos médicos. Quanto ao tratamento da asma no idoso:

- (A) O tratamento farmacológico da asma no idoso é diferente ao efetuado nas outras faixas etárias, com uso inicial com corticóide oral e antibioticoterapia, principalmente quinolonas respiratórias, devido ao envelhecimento e remodelamento brônquico.
- (B) O tratamento farmacológico da asma no idoso é igual ao efetuado nas outras faixas etárias, com uso de antileucotrienos isolados na manutenção e corticóide inalatório na crise.
- (C) O tratamento farmacológico da asma no idoso é igual ao efetuado nas outras faixas etárias, com especial atenção a alterações farmacocinéticas, interações medicamentosas e limitação ao uso de dispositivos inalatórios.

(D) Não se faz o tratamento farmacológico da asma no idoso, pois somente a antibioticoterapia já é necessária para o controle dos sintomas, pelo fato da infecção respiratória ser a principal causa de descompensação da asma.

Questão 04

Cerca de 40% dos cânceres de pulmão. Esses tumores começam nas células que revestem os alvéolos e produzem substâncias como muco. Este tipo de câncer de pulmão ocorre principalmente em fumantes e ex-fumantes, mas também é o tipo mais comum em não fumantes. É mais freqüente em mulheres do que em homens, e é mais propenso a ocorrer em pessoas mais jovens do que outros tipos de câncer de pulmão. Normalmente encontrado nas áreas externas do pulmão. Ele tende a crescer mais lentamente do que os outros tipos de câncer de pulmão, e é mais provável de ser diagnosticado antes de se disseminar. Esse câncer de pulmão é o:

- (A) Carcinoma de Células Escamosas (Epidermoide).
- (B) Adenocarcinoma.
- (C) Tumores Carcinóides do Pulmão.
- (D) Carcinoma de Grandes Células.

Questão 05

A sarcoidose é uma doença multissistêmica de etiologia incerta, que possui apresentação, progressão e prognóstico variáveis. As manifestações pulmonares estão presentes em até 90% dos pacientes, dos quais 20% a 25% desenvolvem comprometimento funcional permanente. Sobre a Sarcoidose marque a correta:

- (A) O padrão nodular é o mais freqüente na sarcoidose pulmonar.
- (B) Predomina nos lobos inferiores.
- (C) O envolvimento pulmonar tende a ser unilateral e simétrico.
- (D) Nódulos cavitados ou de grandes dimensões não são encontrados na Sarcoidose Pulmonar.

Questão 06

Um paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM) realiza no pronto atendimento um eletrocardiograma que revela a presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE). Sobre o quadro acima exposto, assinale a alternativa correta:

- (A) A presença do BRE torna menos provável um quadro de IAM.
- (B) Se o paciente apresentar no pronto atendimento um teste ergométrico realizado há 2 anos com BRE no traçado de repouso, fica menos provável um quadro de IAM.
- (C) Na vigência do BRE, a presença de uma elevação do segmento ST de 2 mm em V1 e V2 torna o traçado favorável a um quadro de IAM, com provável acometimento de artéria

descendente anterior.

(D) Na vigência do BRE, a presença de uma elevação do segmento ST de 1 mm em D1 e aVL com complexos QRS positivos torna o traçado favorável a um quadro de IAM.

Questão 07

Uma paciente do sexo feminino, com 67 anos de idade, possui diagnóstico de dislipidemia às custas de aumento de LDL e de Diabetes Mellitus do tipo 2 há mais de 10 anos, sem adesão a qualquer terapêutica. Ela comparece ao ambulatório de cardiologia com pressão arterial aferida em 150x80mmHg, nos dois membros superiores, sendo esse valor exatamente igual ao aferido em domicílio. Com base na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e na Atualização da Diretriz de dislipidemia de 2017, sobre o quadro exposto, assinale a alternativa que melhor relaciona respectivamente a classificação da Hipertensão, o risco cardiovascular, a meta pressórica, a meta lipídica e um possível tratamento medicamentoso:

(A) Hipertensão grau I, alto risco de eventos cardiovasculares, meta pressórica inferior a 130x80mmHg, meta lipídica de LDL inferior a 70 mg/dl, iniciar Losartana 25mg associada a Hidroclorotiazida 12,5mg.

(B) Hipertensão grau II, alto risco de eventos cardiovasculares, meta pressórica inferior a 120x70mmHg, meta lipídica de LDL inferior a 50 mg/dl, iniciar monoterapia com Clonidina 0,100 mg 3 vezes ao dia.

(C) Hipertensão grau I, risco intermediário de eventos cardiovasculares, meta pressórica inferior a 140x90mmHg, meta lipídica de LDL inferior a 100 mg/dl, iniciar monoterapia com Anlodipino 5mg 1 vez ao dia.

(D) Hipertensão grau II, risco intermediário de eventos cardiovasculares, meta pressórica inferior a 140x90mmHg, meta lipídica de LDL inferior a 130 mg/dl, iniciar Anlodipino 5mg associado a Hidroclorotiazida 25mg 1 vez ao dia.

Questão 08

Paciente do sexo masculino, com 66 anos de idade, apresenta precordialgia típica e dispnéia desencadeadas aos moderados esforços. Apresentou quadro de lipotímia, sendo levado ao pronto atendimento. Paciente apresenta-se no momento assintomático, com regular estado geral, Glasglow=15, PA=90x50mmHg, FC=95 BPM, 18 IRPM, ausculta cardíaca com ritmo regular, presença de sopro sistólico 4+/6+ em foco aórtico e 2+/6+ em foco mitral, pulsos simétricos e regulares, ausência de edema de membros inferiores. Sobre o quadro exposto, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A redução do sopro em foco aórtico com a realização da manobra de Handgrip torna mais provável o diagnóstico de estenose aórtica.

(B) O sopro em foco mitral pode corresponder a uma insuficiência de valva mitral.

(C) Na alta do pronto atendimento pode ser solicitado teste ergométrico com protocolo brando para investigação diagnóstica de coronariopatia, como a angina estável.

(D) Na alta do pronto atendimento não convém a prescrição de nitrato oral e inibidores da enzima conversora da angiotensina.

Questão 09

Paciente do sexo feminino, com 78 anos de idade, previamente hígida, comparece ao pronto atendimento com queixa de palpitações ocasionais há vários dias. Nega dispnéia, tosse, disúria, alterações do hábito intestinal, sangramentos, tonturas ou precordialgia. Boas condições socioeconômicas e culturais. Exame físico normal, exceto pelo ritmo cardíaco irregular e taquicárdico. Apresenta radioelectrocardiograma transtorácico realizado nesse dia com laudo de função ventricular preservada, ausência de trombos e sem evidências de cardiopatia estrutural. Apresentou eletrocardiograma também desse dia com ritmo de fibrilação atrial e frequência cardíaca média de 120 batimentos por minutos. Possui exame laboratorial recente com função hepática, renal e coagulograma dentro da normalidade. Assinale a alternativa que melhor relaciona a conduta a ser tomada:

(A) Cardioversão elétrica no pronto atendimento, manutenção de ritmo sinusal com Propafenona em domicílio, início e manutenção de anticoagulação por 4 semanas.

(B) Cardioversão química com Amiodarona endovenosa em dose de ataque e manutenção de ritmo sinusal com Amiodarona oral, não sendo necessário prescrição de anticoagulação.

(C) Início de anticoagulação e controle de frequência com betabloqueador cardiosseletivo, havendo nível pressórico admissível.

(D) Controle de frequência com digitálico, e prescrição de AAS se não houver evidências de doença ulcerosa péptica ou hemorragia digestiva.

Questão 10

Paciente do sexo masculino, com 62 anos de idade e diagnóstico de cardiomiopatia chagásica dilatada dá entrada no pronto atendimento com queixa de dispnéia aos moderados esforços há poucos dias, que progrediu para o repouso. Ao exame físico, mal estado geral, Glasgow=13, PA=90X50mmHg, tempo de enchimento capilar superior a 3 segundos, FC=102 BPM, 32 IRPM, Saturação de O₂ a 88%, turgência jugular, estertores crepitantes discretos em bases pulmonares, ausência de edema de membros inferiores, diurese muito reduzida nas últimas 24 horas. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal, BRD, BDASE. Com base na Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, assinale a alternativa que melhor relaciona o perfil hemodinâmico e a conduta a ser tomada:

(A) Perfil L, suplementação de oxigênio por máscara de Hudson e soroterapia com a finalidade de melhora do nível pressórico, normalização do tempo de enchimento capilar, e por consequência melhora do débito urinário.

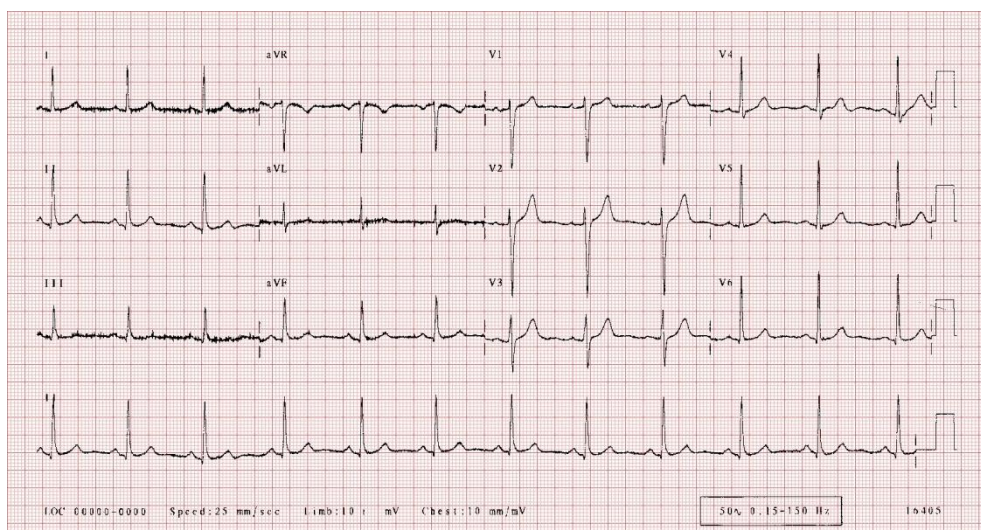
(B) Perfil C, ventilação mecânica não invasiva, nitrato venoso com a finalidade de melhorar a perfusão periférica, e furosemida em bolus com finalidade de promover venodilatação e conseqüente redução da pré-carga ventricular.

(C) Perfil B, suplementação de oxigênio em cateter nasal e diureticoterapia em bolus com a finalidade de restabelecer débito urinário adequado.

(D) Perfil A, suplementação de oxigênio por cateter nasal, digitálico venoso (deslanosídeo) com a finalidade de melhorar o débito sistólico e por consequência a perfusão renal, e furosemida em bolus com a finalidade de reduzir quadro congestivo.

Questão 11

O eletrocardiograma abaixo pertence a um homem de 52 anos com hipertensão arterial sistêmica primária há 5 anos e bom controle pressórico.



(A) Os achados eletrocardiográficos preenchem os critérios do índice de Sokolow-Lyon para hipertrofia ventricular esquerda.

(B) Os achados eletrocardiográficos não preenchem nenhum dos critérios diagnósticos para hipertrofia ventricular esquerda.

(C) Os achados eletrocardiográficos preenchem os critérios de voltagem de Cornell para hipertrofia ventricular esquerda.

(D) O escore de Romhilt-Estes do eletrocardiograma é maior que 5 (cinco), portanto preenche critérios para hipertrofia ventricular esquerda.

Questão 12

A Hipertensão sistólica isolada (HSI) é definida como PAS aumentada com PAD normal, sendo muito comum em idosos. São recomendações importantes para essa doença, exceto:

(A) A triagem e diagnóstico da HA, com PA medida no consultório, é importante no diagnóstico de HSI.

- (B) O diagnóstico da HSI deve ser baseado em pelo menos duas medições de PA por visita e em pelo menos duas visitas diferentes.
- (C) A PA fora do consultório deve ser considerada para confirmar o diagnóstico de HSI, detectar episódios de hipotensão e maximizar a previsão do risco cardiovascular.
- (D) O MAPA sempre deve ser utilizado para o diagnóstico de HSI.

Questão 13

Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. Sobre essa síndrome é verdadeiro.

- (A) A IC pode ter fração de ejeção preservada ou reduzida.
- (B) Os Inibidores da Enzima de Conversão de Angiotensina (IECA) devem ser usados somente em pacientes hipertensos.
- (C) Os betabloqueadores reduzem drasticamente a mortalidade em paciente com IC de fração de ejeção preservada.
- (D) Os Inibidores da Neprilisina e dos receptores da angiotensina (Sacubitril/Valsartana) conhecido como Entresto[®] é uma droga nova com grande impacto na mortalidade dos pacientes com IC de qualquer etiologia, sendo hoje a primeira escolha no tratamento dessa síndrome.

Questão 14

A maioria das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas. O oxigênio é muito importante no tratamento do IAM. Sobre a sua administração no Infarto Agudo do Miocárdio podemos afirmar, exceto.

- (A) É indicada de forma rotineira em todos os pacientes com IAM independente da saturação de oxigênio.
- (B) É indicada em pacientes com congestão pulmonar.
- (C) É indicada na presença de desconforto respiratório.
- (D) Quando utilizada de forma desnecessária, a administração de oxigênio por tempo prolongado pode causar vasoconstrição sistêmica, aumentar a resistência vascular sistêmica e a pressão arterial, reduzindo o débito cardíaco, sendo, portanto prejudicial.

Questão 15

Em relação ao tratamento da fibrilação atrial aguda. Assinale a alternativa correta.

- (A) A cardioversão elétrica não sincronizada está indicada na presença de QT longo.
- (B) A administração de amiodarona intravenosa alcança taxas de reversão em torno de 99% em 24 horas.
- (C) Quanto maior o átrio esquerdo, menor a chance de sucesso na cardioversão elétrica.
- (D) O Sotalol por via oral é a droga de escolha para reversão em pacientes com insuficiência cardíaca.

Questão 16

Qual célula é identificada principalmente pela presença de imunoglobulina sobre sua superfície?

- (A) Célula T.
- (B) Célula NK.
- (C) Linfócito B.
- (D) Macrófago.

Questão 17

Qual classe de imunoglobulina seria muito importante no estudo de reações de transfusão imunomediadas devido à presença de Aloanticorpos?

- (A) Ig A.
- (B) Ig M.
- (C) Ig E.
- (D) Ig G.

Questão 18

Qual das seguintes informações é verdadeira em relação a formação de anticorpos para antígenos de grupos sanguíneos?

- (A) Todos os antígenos de grupos sanguíneos são igualmente imunogênicos.
- (B) Apenas os antígenos dos grupos sanguíneos Rh e ABO são imunogênicos.
- (C) Anticorpos podem se formar em resposta a qualquer antígeno de grupo sanguíneo estranho, mas usualmente apenas os anticorpos ABO e Rh formam-se em números clinicamente significativos.

(D) Qualquer antígeno de grupo sanguíneo pode causar uma resposta imune, mas apenas 50% dos receptores de sangue responderão com formação de anticorpo.

Questão 19 _____

Os anticorpos anti Rh são associados a qual das seguintes condições clínicas?

- (A) Eritroblastose fetal.
- (B) Trombocitopenia.
- (C) Reações transfusionais hemolíticas.
- (D) As alternativas A e C estão corretas.

Questão 20 _____

Alguns casos de anemia auto-imune fria são associados à infecção por:

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Mycoplasma pneumonia*.
- (C) *Escherichia coli*.
- (D) *Streptococcus do grupo A*.

Questão 21 _____

Criança encaminhada da cidade de Posse - GO com história de febre há mais ou menos 2 meses de evolução, tendo sido avaliada pelo clínico desde o início quando fez diagnóstico de amigdalite e prescrito nesta época antibióticos por 05 dias e liberado para casa. Como a criança não melhorava, continuando com febre, foi avaliada por outro médico de plantão, que solicitou exames de sangue, urina e parasitológico das fezes e como o resultado apresentava anemia, prescreveu sulfato ferroso e vermífugos. Até o momento não tinha relato da mãe que os profissionais haviam feito exame físico mais detalhado. Como a criança não tinha melhorado, veio para Goiânia e encaminharam ao HDT para investigação. Ao ser avaliada pelo médico de plantão, foi solicitada a internação. A criança apresentava febril, desnutrida e ao exame físico com anemia, com taquicardia e aumento do volume abdominal, com fígado e baço aumentados. Qual o diagnóstico mais provável e o exame mais importante a ser realizado?

- (A) Blastomicose e biópsia hepática.
- (B) Malária crônica e pesquisa de hematozoários.
- (C) Endocardite bacteriana e ecocardiograma.
- (D) Leishmaniose visceral e mielograma.

Questão 22 _____

Estamos no período chuvoso e o acidente por animais peçonhentos tendem aumentar, sendo o ofídico do gênero *Bothrops sp* o mais freqüente. As características clínicas mais evidentes são:

- (A) Dor local e ptose palpebral.
- (B) Edema e ação no sistema nervoso.
- (C) Proteolítica e hemólise.
- (D) Ausência de dor local e proteólise.

Questão 23 _____

Indivíduos doadores de sangue que apresentam AchBc total positivo são descartados a sua doação. Qual exame deve realizado para avaliar sua imunidade?

- (A) HBsAg.
- (B) Gama GT.
- (C) AchCV.
- (D) AchBs.

Questão 24 _____

Nas meningites bacterianas agudas, o tratamento baseia-se no diagnóstico precoce, exame do LCR e uso correto de antibióticos, assim sendo, é considerado padrão-ouro para o tratamento desta infecção?

- (A) Ampicilina.
- (B) Cloranfenicol.
- (C) Ceftriaxone.
- (D) Rifampicina.

Questão 25 _____

O Brasil há vários anos não apresentava casos de sarampo, atualmente estamos com surto epidêmico em vários estados, inclusive com óbitos. Este fato deve-se há:

- (A) Mutação do vírus e migração.
- (B) Corrente migratória e baixa cobertura vacinal.
- (C) Modificação na qualidade da vacina.
- (D) A cobertura vacinal não tem importância.

Questão 26

Homem, 58 anos, com quadro de cefaléia nova há 2 dias, frontal direita, contínua, pulsátil, intensidade moderada, acentuada por esforço físico e associada à náusea. Qual o sinal de alerta deste caso clínico sugestivo de que a cefaléia seja de causa secundária e deva ser investigada com exames complementares de imagem:

- (A) Cefaléia agravada por esforço físico.
- (B) Cefaléia nova em maior de 50 anos de idade.
- (C) O quadro de náusea, pois indica hipertensão intracraniana.
- (D) Cefaléia com duração maior de 24 horas.

Questão 27

Assinale a assertiva cujos todos os sinais clínicos citados indicam comprometimento de primeiro neurônio motor:

- (A) Espasticidade, reflexos miotáticos profundos exaltados, fasciculação.
- (B) Espasticidade, clônus, sinal de Hoffman.
- (C) Reflexos miotáticos profundos exaltados, sinal de Babinski, hipertonia plástica.
- (D) Hipertonia plástica, fasciculação, sinal de Hoffman.

Questão 28

Mulher, 34 anos, descobriu ser portadora de lúpus eritematoso sistêmico há 2 anos e desde então faz uso de corticóide. Há 6 meses ficou internada por 30 dias devido encefalite herpética. Após tratamento da encefalite e apesar da boa recuperação clínica, evolui desde então com crises epilépticas recorrentes caracterizadas por desconforto epigástrico seguido de parada comportamental e automatismos manuais. Qual a assertiva indica, respectivamente, o tipo de crise e o provável foco epileptogênico:

- (A) Crise focal disceptiva, foco temporal.
- (B) Crise focal perceptiva, foco frontal.
- (C) Crise generalizada de provável início em região frontal.
- (D) Crise de ausência, foco temporal.

Questão 29

Homem, 63 anos, destro, hipertenso crônico mal controlado, chega à unidade de emergência com quadro clínico de afasia motora e hemiparesia direita desproporcionada de predomínio braquiofacial de instalação há 2 horas (quando acordou pela manhã não apresentava o déficit). Qual a assertiva correta:

(A) A provável artéria acometida é a cerebral anterior esquerda.

(B) Caso o evento seja isquêmico a tomografia de crânio poderá estar dentro da normalidade nas primeiras horas, mas após 24/48 horas revelará hiperdensidade no território encefálico irrigado pela artéria acometida.

(C) O paciente ainda se encontra na janela terapêutica para realização de trombólise endovenosa caso o evento seja isquêmico.

(D) Caso o paciente esteja hipertenso na admissão, a terapia anti-hipertensiva deve ser rápida e agressiva com o intuito de se preservar a área de penumbra isquêmica, de preferência com o uso de medicação sublingual.

Questão 30

Mulher, 53 anos, hipertensa, dislipidêmica e tabagista encontra-se com quadro de síndrome do encarceramento/cativeiro/ "locked-in" após evento vascular isquêmico sofrido há cerca de 15 dias. Assinale a assertiva correta:

(A) A abertura dos olhos e movimentos oculares verticais encontram-se preservados nessa condição.

(B) Geralmente esta síndrome está relacionada ao comprometimento da formação reticular ativadora ascendente situada na região posterior da transição ponto-mesencefálica.

(C) Nesta síndrome o nível de consciência encontra-se comprometido.

(D) As fibras motoras provenientes do córtex e que se dirigem aos núcleos dos nervos cranianos responsáveis pela movimentação de língua e lábios geralmente são poupadas na síndrome do cativeiro.

Questão 31

Mulher, 52 anos, com diagnóstico recente de Diabetes tipo 2 e hipertensão Arterial sem tratamento medicamentoso e aderindo às mudanças de estilo de vida. Vem para consulta ambulatorial e traz os seguintes controles: níveis pressóricos entre 140-150 x 84-96mmHg. Ao exame físico encontrava-se com PA-140x90, IMC=33. Exames laboratoriais: Glicemia de jejum=153, LDL-226, Triglicérides=356. Além da dieta e atividade física, o tratamento deste paciente deve conter:

(A) IECA, Metformina e Estatina.

(B) Metformina, Fenofibrato e Estatina.

(C) Sulfoniluréia, fibrato e Estatina.

(D) IECA, Sulfoniluréia e Estatina.

Questão 32

A cetoacidose Diabética é um quadro grave necessitando de intervenção e tratamento adequado rapidamente. Dentre as alternativas qual a primeira intervenção deve ser

tomada?

- (A) Administração de cloreto de potássio.
- (B) Administração de insulina NPH.
- (C) Hidratação.
- (D) Correção da acidose metabólica com bicarbonato.

Questão 33 _____

Qual das complicações da cetoacidose diabética é considerada a mais grave, pouco freqüente e ocorre predominantemente em crianças e adolescentes?

- (A) Edema cerebral.
- (B) Hipopotassemia.
- (C) Hipoglicemia.
- (D) Arritmia Cardíaca.

Questão 34 _____

O propiltiuracil é um medicamento utilizado para tratamento do hipertireoidismo. Este pode causar como consequência grave:

- (A) Anemia.
- (B) Agranulocitose.
- (C) Pancitopenia.
- (D) Rabdomiólise.

Questão 35 _____

Homem 28 anos com diagnóstico de Hipertensão recentemente foi encaminhado ao cardiologista para investigação diagnóstica de hipertensão secundária. Queixava-se de cefaléia, sudorese, palpitação, palidez e mal estar inespecífico. Trouxe exames de função tireoideana normais. Suspeitando-se de feocromocitoma qual desses exames seria o mais adequado?

- (A) Dosagem de metanefrinas urinárias em urina de 24h.
- (B) Dosagem de Acido Manil Vandélico em urina de 24h.
- (C) Cintilografia com Meta-iodo-benzil-guanidina.
- (D) Ressonância Magnética de Adrenais.

Questão 36

Paciente sexo feminino, 51 anos de idade, diabética e hipertensa, encaminhada para avaliação do nefrologista que fez o diagnóstico de doença renal crônica categoria G3a A1, compatível com a avaliação laboratorial de taxa de filtração glomerular e albuminúria 24h, respectivamente de:

- (A) 32 ml/min / $1,73m^2$ e 28 mg.
- (B) 16 ml/min / $1,73m^2$ e 280 mg.
- (C) 46 ml/min / $1,73m^2$ e 28 mg.
- (D) 52 ml/min / $1,73m^2$ e 280 mg.

Questão 37

Paciente 30 anos, admitido no box de emergência com quadro de dor abdominal e diarreia há 2 dias. Em respiração espontânea, sem uso de suplementação de O_2 e com temperatura de $36,5^\circ C$, apresentando a seguinte avaliação laboratorial:

Gasometria arterial - pH 7.35; bicarbonato 13; pCO_2 28 mmHg; PaO_2 90mmHg; base excess - 4. Bioquímica: Cr 1.5 mg/dl; Na^+ 143mEq/L; k^+ 4.0 mEq/L; Mg 2.0 mEq/L; Ca^{2+} 8.4 mg/dl; albumina 4.0 g/dl; Cloro 122mEq/L. De acordo com os resultados dos exames apresentados, trata-se de um caso de:

- (A) acidose metabólica (*anion gap* normal) e sua resposta compensatória.
- (B) acidose metabólica (*anion gap* aumentado) e alcalose respiratória.
- (C) acidose metabólica (*anion gap* aumentado), acidose respiratória e alcalose metabólica.
- (D) acidose metabólica hiperclorêmica e alcalose metabólica.

Questão 38

Mulher 30 anos, em curso da 37^a. semana de gestação, múltipara, apresentando elevação dos níveis pressóricos desde a 12^a semana de gestação. Procura o pronto atendimento com queixa de dor em quadrante superior direito há 1 dia associado a náuseas, vômitos e oligúria. Ao exame físico: icterica 1+/4+, corada, ausculta cardíaca e pulmonar normais e abdome gravídico com dor á palpação profunda de hipocôndrio direito. PA: 170x90 mmHg; FC: 103bpm; FR: 20irpm; SatO₂: 98% em ar ambiente. Avaliação laboratorial com os seguintes resultados: Cr 1.6 mg/dl; Ur 89 mg/dl; Na^+ 138 mEq/L; k^+ 4.0 mEq/L; albumina 3.2g/dl; TGO 90 UI/L; Bilirrubina total: 2.0 mg/dl e haptoglobina reduzida. Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina: 150 mg/g. USG de rins e vias urinárias: normal. Assinale o diagnóstico mais provável e a conduta adequada para o caso.

- (A) Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão gestacional e deve-se proceder a expansão volêmica com cristalóide para restaurar a perfusão renal e hepática.
- (B) Síndrome HELLP e deve-se proceder com a interrupção da gestação.
- (C) Eclâmpsia e deve-se proceder com a administração imediata de sulfato de magnésio

endovenoso.

(D) Hipertensão gestacional superposta a hipertensão arterial crônica e deve-se iniciar anti-hipertensivos endovenosos como hidralazina.

Questão 39

Homem, 23 anos, sem vícios, com história de amigdalites de repetição, refere edema de membros inferiores com início há 30 dias. Avaliação laboratorial com os seguintes resultados: Cr 1.8 mg/dl; Ur 72 mg/dl; Na⁺ 138 mEq/L; k⁺ 4.0 mEq/L; C3 56 mg/dl (VR: 90 a 180mg/dl); C4 8 mg/dl (VR: 10 a 40mg/dl); glicemia 106 mg/dl; albumina 3.0 g/dl; triglicerídeos 102 mg/dl; colesterol total 234 mg/dl. EAS: hematúria 23.000, leucocitúria 56.000, proteinúria 50. Proteinúria de 24h: 4,0g. USG de rins e vias urinárias: normal. Realizado biópsia renal com presença de crescentes celulares e proliferação celular difusa na microscopia óptica e padrão "fullhouse" na imunofluorescência. Assinale a opção correta de diagnóstico e o seu exame laboratorial auxiliar, respectivamente.

(A) Glomerulonefrite lúpica; fator antinúcleo (FAN).

(B) Nefropatia por IgA; eletroforese de imunoglobulinas.

(C) Glomerulonefrite pós estreptocócica; anti-estreptolisina O (ASLO).

(D) Síndrome de Goodpasture; dosagem de anticorpo anti-MBG.

Questão 40

A detecção de doença renal crônica (DRC) possibilita intervenções com o objetivo de retardar a sua progressão. A cerca do manejo de DRC, assinale a opção correta.

(A) Na hiperfosfatemia, uma dieta com redução de fósforo e uso de calcitriol como quelante de fósforo são geralmente recomendados.

(B) O bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina pode ser benéfico para manutenção da função renal por promover redução de proteinúria.

(C) Hipocalemia, hiperglicemia e hiperuricemia são efeitos colaterais dos diuréticos de alça, devendo limitar seu uso para os casos de hipervolemia.

(D) O uso abusivo de álcool, agentes herbais e fitoterápicos têm sido associados ao desenvolvimento de DRC.

Questão 41

Paciente sexo masculino, 54 anos, diabético tem queixa de sensação de regurgitações e relata dificuldade de deglutição há pouco mais de seis meses, procurou serviço médico e foi solicitado endoscopia digestiva alta que se mostrou normal, o anatomopatológico também não mostrou alterações. Se pensarmos na principal causa de motilidade esofágica ineficiente então o diagnóstico mais provável é:

(A) Acalasia de esôfago.

(B) Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

(C) Esofagite eosinofílica.

(D) Espasmo esofagiano difuso.

Questão 42

Paciente diabético, com história de diarreia aquosa e distensão abdominal recorrente que se manifesta usualmente após ingestão de leite ou derivados. Qual o exame de escolha para o diagnóstico de diarreia secundária a intolerância a lactose neste caso?

(A) Calprotectina fecal.

(B) Teste sérico de tolerância a lactose.

(C) Teste respiratório do hidrogênio expirado.

(D) Dosagem de anticorpos antitransglutaminase IgA.

Questão 43

Paciente do sexo masculino, de 45 anos de idade, com história de alcoolismo há 20 anos queixa de diarreia freqüente, com fezes gordurosas, cólicas abdominais e tomografia computadorizada mostrando pâncreas irregular com calcificações no parênquima. Sobre a pancreatite crônica é INCORRETO afirmar:

(A) É a substituição irreversível do parênquima pancreático normal por áreas de fibrose.

(B) São, em geral, progressivas, mesmo com a retirada do fator causal.

(C) O tabagismo contribui para piora da lesão pancreática.

(D) O tratamento cirúrgico só tem indicação na presença de coleções intracavitárias infectadas.

Questão 44

Qual seria a melhor conduta para paciente procedente do interior de Goiás, do sexo feminino, 35 anos, com história prévia de tratamento de gastrite crônica relacionada ao H. pylori há um ano, tendo utilizado o esquema tríptico (IBP + Amoxicilina 1g + Claritromicina 500 mg) duas vezes ao dia por 7 dias e que na sua última endoscopia, há 20 dias, evidenciou úlcera duodenal em cicatrização (fase H2 da classificação de Sakita) com anatomopatológico mostrando gastrite crônica leve com atividade leve e presença do H. pylori (+/3+)?

(A) Retratar com tratamento tríptico (IBP + Amoxicilina 1g + Claritromicina 500 mg) duas vezes ao dia, dessa vez estendido por 14 dias.

(B) Retratar com tratamento tríptico (IBP + Amoxicilina 1g + metronidazol 500 mg) duas vezes ao dia por 14 dias.

(C) Retratar com tratamento tríplice: (IBP + Amoxicilina 1g) duas vezes ao dia + Levofloxacina 500 mg 1 vez ao dia, por 10 a 14 dias.

(D) Retratar com tratamento quádruplo: (IBP + Amoxicilina 1g + metronidazol 500 mg + Furazolidona 200 mg) duas vezes ao dia por 14 dias.

Questão 45 _____

Em uma unidade de terapia intensiva dá entrada um paciente do sexo masculino, 43 anos, farmacêutico, que em tentativa de auto extermínio ingeriu grande quantidade de comprimidos de paracetamol. Apresentava-se icterico, sonolento, confuso, dispnéico, taquicárdico, com pressão arterial = 100x60 mmHg. Os exames mostraram Bilirrubina total = 26.50 , Bilirrubina direta = 13.0 , Bilirrubina indireta = 13.5 , AST = 1568 , ALT = 1870 , TAP = 40% , Gama GT = 560 , Fosfatase Alcalina = 230 , Hematócrito = 40, Hemoglobina = 12.5 , Leucócitos = 12900, Plaquetas = 150.000. Qual medicamento deverá ser administrado para tentar reverter o quadro deste paciente?

(A) N-acetilcisteína EV.

(B) Hidrocortizona EV.

(C) Carvão ativado via SNG.

(D) Atropina EV.

Questão 46 _____

Assinale a alternativa que contém causas primárias de alteração da consciência:

(A) Hiponatremia; hipercalcemia.

(B) Abscesso cerebral; encefalopatia de Wernicke.

(C) Hemorragia meníngea; trombose de seio venoso.

(D) Trauma de crânio; intoxicação exógena.

Questão 47 _____

Admite-se paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com hiponatremia (Sódio: 103meq/L). Após a correção da volemia com 1L de soro fisiológico (SF 0,9%), foi iniciado infusão de salina hipertônica com NaCl 3% a 50mL/hora. Oito horas após a admissão, nova dosagem de sódio revelou sódio de 113 meq/L. Qual a melhor conduta nesse cenário?

(A) Manter a infusão até atingir nível de sódio em 115meq/L.

(B) Manter a infusão, mas reduzir a velocidade de infusão para 20ml/h.

(C) Suspende NaCl 3% e iniciar SF 0,9% a 50ml/h.

(D) Suspende NaCl 3%.

Questão 48

Com relação às infecções fúngicas em UTI assinale a alternativa incorreta:

- (A) As infecções por Candida são as mais freqüentes em ambiente hospitalar.
- (B) As cirurgias de grande porte são fatores de risco para o desenvolvimento de candidúria.
- (C) Na presença de candidúria o paciente deve ser necessariamente tratado.
- (D) Os pacientes neutropênicos com candidúria devem ser sempre tratados.

Questão 49

Sobre a TRALI (edema agudo pulmonar não cardiogênico), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Caracteriza-se por insuficiência respiratória de início abrupto, edema pulmonar bilateral, dispnéia, febre, hipotensão e hipoxemia.
- (B) É uma síndrome mediada imunologicamente.
- (C) Sua forma grave é praticamente indistinguível da síndrome do desconforto respiratório agudo.
- (D) Não está associada à hemocomponente rico em plasma.

Questão 50

São fatores que favorecem a translocação bacteriana, EXCETO:

- (A) Jejum prolongado.
- (B) Nutrição parenteral plena com oligoelementos.
- (C) Glutamina via enteral.
- (D) Diabetes Mellitus.

Questão 01

Paciente, 20 anos, vítima de atropelamento. Foi encaminhado ao serviço de emergência por familiares. À avaliação inicial, apresentava respiração espontânea; FR: 30 irpm; FC: 122 bpm; Contusão de região posterior da cabeça e abaulamento extenso no pescoço com grande quantidade de sangue na cavidade oral. Exame neurológico: localiza a dor, não abre os olhos aos estímulos dolorosos, balbucia sons incompreensíveis. A classificação na escala de Glasgow e a conduta em relação à via aérea são:

- (A) Glasgow: 6; Máscara laríngea.
- (B) Glasgow: 9; oxigênio sob máscara facial a 5L/min.
- (C) Glasgow: 8; intubação traqueal.
- (D) Glasgow 8; acesso cirúrgico à via aérea.

Questão 02

Paciente, 50 anos, é levado ao pronto socorro com quadro de vômitos vigorosos com presença de sangue em grande volume. Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial, em uso de Losartana; Radiculopatia, em uso de Diclofenaco. Exame físico: consciente; hidratado; hipocorado 2+/4+; FC: 100 bpm; PA: 90x50 mmHg; Abdome: inocente; Hb: 6,8 g/dl. A primeira conduta e a etiologia mais provável são:

- (A) Endoscopia digestiva alta; Úlcera péptica.
- (B) Estabilização clínica; Úlcera péptica.
- (C) Passagem de balão de Sengstaken-Blakemore; Varizes esofágicas.
- (D) Endoscopia digestiva alta; Mallory-Weiss.

Questão 03

O distúrbio eletrolítico mais comumente associado ao íleo paralítico e vômitos, no pós-operatório de cirurgia abdominal, é:

- (A) Hipocalemia.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Hiponatremia.

Questão 04

Na pancreatite aguda, podemos afirmar, EXCETO:

- (A) A maioria dos casos é de origem biliar ou alcoólica.
- (B) A presença de equimose na região periumbilical é caracterizada como sinal de Gray-

Turner;

(C) O nível sérico de amilase não é sinal de gravidade.

(D) Os sintomas mais comuns são dor e vômitos.

Questão 05

Homem, 70 anos, tabagista, hipertenso, portador de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, compensada com uso de medicação. Apresentando queixa de dor abdominal intensa em mesogastro de início há 12 horas, refere que já vinha apresentando dor abdominal de moderada intensidade após a alimentação que aliviava após alguns minutos. Ao exame físico está com fáceis de dor, febre e hipotensão arterial; Abdome distendido com ruídos hidroaéreos ausentes. A hipótese diagnóstica mais provável é:

(A) Colecistite.

(B) Diverticulite.

(C) Isquemia mesentérica.

(D) Gastroenterite.

Questão 06

Paciente, 67 anos, é admitido com quadro de icterícia, acolia e colúria. Nega dor abdominal. Ao exame físico, detecta-se vesícula palpável e indolor. O diagnóstico mais provável é:

(A) Cálculo obstruindo o cístico.

(B) Tumor de Klatskin.

(C) Tumor no infundíbulo da vesícula.

(D) Tumor de cabeça de pâncreas.

Questão 07

Paciente, 72 anos, apresentando quadros repetidos de pneumonia. Refere ainda halitose e dificuldade para deglutir os alimentos, por vezes referindo sensação de “bolo na garganta”. Nega perda ponderal, odinofagia ou rouquidão. A principal hipótese diagnóstica e o melhor exame complementar são:

(A) Doença do refluxo gastroesofágico; pHmetria esofágica.

(B) Acalásia; Esofagomanometria.

(C) Carcinoma de esôfago; Endoscopia digestiva alta.

(D) Divertículo de Zenker; Esofagografia baritada.

Questão 08

Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A pHmetria de 24h é considerado o exame padrão-ouro no diagnóstico da DRGE.
- (B) O esôfago de Barrett corresponde à classificação IV de Savary-Miller.
- (C) O esôfago de Barrett é caracterizado por uma substituição do epitélio escamoso estratificado por epitélio colunar.
- (D) O *H. pylori* não está associado à DRGE.

Questão 09

Paciente no 7º dia de pós-operatório de hernioplastia inguinal à direita, refere dor e edema importante no local da cirurgia. Ao exame físico observa-se abaulamento compressível na região inguinal, sem hiperemia e sem sinais flogísticos. A principal suspeita diagnóstica e a melhor conduta a ser tomada é:

- (A) Hematoma; drenagem com anestesia local.
- (B) Infecção do sítio cirúrgico; abertura dos pontos e drenagem e antibioticoterapia.
- (C) Infecção do sítio cirúrgico; reabordagem cirúrgica.
- (D) Seroma; punção e esvaziamento.

Questão 10

Pela classificação de Nyhus, a hérnia inguinal que apresenta defeito na parede posterior e está localizada lateralmente aos vasos epigástricos inferiores é a?

- (A) II.
- (B) IIIB.
- (C) IIIA.
- (D) IVB.

Questão 11

A pielonefrite aguda, condição temida pelos urologistas, apresenta-se clinicamente por dor lombar unilateral, febre / calafrios, podendo vir associada de sintomas urinários irritativos, fraqueza e hiporexia. Um paciente que apresenta essa sintomatologia por menos de 24 horas e que não se encontra no grupo de pacientes com ITU complicada deve ser manejado da seguinte maneira:

- (A) Tratamento ambulatorial e observação.
- (B) Tomografia computadorizada e EAS.

(C) Mudança do tratamento antimicrobiano.

(D) Culturas sanguíneas.

Questão 12 _____

A pieloplastia desmembrada, seja pela técnica aberta ou videolaparoscópica, é o melhor método cirúrgico para o tratamento da estenose de JUP. Qual é o método padrão-ouro para diagnóstico preciso e avaliação desta doença em CRIANÇAS?

(A) Ultrassonografia.

(B) Urografia excretora.

(C) Renograma com Mercaptoacetiltriglicina (MAG3) e furosemida.

(D) Cintilografia Renal: DTPA e DMSA.

Questão 13 _____

A Obesidade e a litíase renal são doenças com grande impacto em políticas de saúde pública, tanto por seu potencial mórbido quanto por acometer a população economicamente ativa da sociedade. Dados recentes do ministério da Saúde indicam que a prevalência da obesidade nos últimos 10 anos aumentou 60%. Tendo em vista que os pacientes obesos possuem maior chance de formarem cálculos renais, qual seria a melhor escolha terapêutica para um paciente pesando 130 kg e um cálculo renal medindo 1,5 cm com 850 UH?

(A) Litotripsia extracorpórea.

(B) Ureterorrenolitotripsia semi-rígida.

(C) Nefrolitotomia percutânea.

(D) Ureterorrenolitotripsia flexível.

Questão 14 _____

O Novembro Azul foi um movimento inicialmente criado na Austrália há 20 anos com o intuito de conscientizar homens da importância de se cuidarem mais. Com relação ao rastreio do câncer de próstata é correto afirmar que:

(A) Exames utilizados neste rastreio são: Exame digital retal, PSA e ultrassonografia.

(B) O antígeno prostático específico (PSA) é uma substância produzida em grande quantidade na próstata, somente na presença de câncer.

(C) A Ressonância Multiparamétrica da próstata vem aos poucos ganhando espaço nos guidelines, podendo substituir os exames convencionais.

(D) O uso da relação PSA livre / PSA total pode diminuir os índices de biópsias desnecessárias.

Questão 15

No final da década de 80, Morton Bosniak escreveu um clássico artigo em que sugeriu uma classificação das lesões renais císticas baseadas em seus aspecto obtido por exame de imagem. Esta classificação vem sendo incorporada gradativamente por radiologistas e urologistas para descrição das lesões císticas renais. Em relação aos cistos renais, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

(A) O cisto renal é a lesão benigna mais encontrada no rim.

(B) No Bosniak IIF encontramos cistos hiperdensos com múltiplos septos, calcificações nodulares ou irregulares na parede e/ou nos septos. Possui 18,5% de chance de malignizar.

(C) Eles são melhores avaliados quanto ao critério de Bosniak através do ultra-som, além de ser um método acessível e não emissor de radiação.

(D) Raramente requer tratamento.

Questão 16

Paciente de 53 anos apresenta hematoquezia há 4 meses. Ao toque foi evidenciado lesão friável em parede anterior do reto. Foi submetido a uma colonoscopia que evidenciou lesão vegetante não estenosante há 6 cm da margem anal. Anatomopatológico revelou adenocarcinoma bem diferenciado. Exames de imagem não demonstraram metástases. Qual a melhor sequência de tratamento?

(A) Quimioterapia e radioterapia seguidos de retossigmoidectomia com anastomose primária.

(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.

(C) Retossigmoidectomia com anastomose primária seguida de quimio e radioterapia.

(D) Retossigmoidectomia com anastomose primária.

Questão 17

Mulher de 51 anos refere sangramento às evacuações com saída de “bolinha” pelo ânus que se reduz com auxílio digital. O Exame proctológico mostrou hemorróida mista com

prolapso à manobra de Valsalva, redutível ao toque. Assinale a alternativa correta:

- (A) Colonoscopia é mandatória antes de qualquer procedimento.
- (B) Ligadura Elástica de urgência é o melhor tratamento.
- (C) A hemorróida acima é classificada como grau II.
- (D) O tratamento clínico é preconizado, com bons resultados.

Questão 18

Sobre as síndromes de Polipose intestinal, marque a correta:

- (A) Síndrome de Peutz-Jeghers é caracterizada por pólipos adenomatosos em todo tubo digestivo associado a manchas melanóticas na pele.
- (B) Síndrome de Turcot é caracterizada por pólipos hamartomatosos e tumores do sistema nervoso Central.
- (C) Alguns pacientes com Polipose Adenomatosa Familiar Clássica devem ser submetidos à colectomia profilática, pelo risco de malignização
- (D) Síndrome de Cronkhite–Canada não é hereditária, sendo mais comum em descendentes de japoneses.

Questão 19

O ponto crítico de Sudeck corresponde ao nível do (a):

- (A) Ângulo de Treitz.
- (B) Ângulo esplênico.
- (C) Transição retossigmoidiana.
- (D) Ceco e válvula ileocecal.

Questão 20

Sobre Hemorragia Digestiva Baixa (HDB), assinale a INCORRETA:

- (A) Doença diverticular é a principal causa de HDB após os 60 anos.
- (B) Angiodisplasia é a causa mais comum de HDB em crianças.
- (C) Divertículo de Meckel é a principal causa de HDB em adultos jovens (<30 anos).
- (D) Colites podem cursar com HDB.

Questão 21

Em relação à área doadora, os enxertos de pele podem ser classificados como:

- (A) Homoenxertos – enxertos provenientes do próprio indivíduo.
- (B) Autoenxertos – enxertos provenientes de indivíduos diferentes e mesma carga genética.
- (C) Xenoenxertos – enxertos entre animais de espécies diferentes.
- (D) Isoenxertos – enxertos entre indivíduos da mesma espécie e cargas genéticas diferentes.

Questão 22 _____

Em relação às complicações em enxertos de pele, podemos afirmar que:

- (A) A principal e mais freqüente complicação é a infecção relacionada ao enxerto e pode evoluir com perda total deste.
- (B) Infecção tecidual é definida como mais que 10^5 colônias/ml de lavado tecidual.
- (C) Os enxertos expandidos devem ser utilizados em articulações para prevenir a contratura e evitar problemas funcionais.
- (D) Coleções líquidas sob o enxerto levam à perda do enxerto e deve ser evitada com limpeza do leito, desbridamentos, hemostasia vigorosa e drenagens das coleções.

Questão 23 _____

Referente à fisiopatologia das queimaduras podemos afirmar:

- (A) A reposição de líquidos insuficiente agrava a acidose metabólica.
- (B) Há diminuição do ACTH.
- (C) O sódio deve ser rapidamente repostado nas hiponatremias.
- (D) Há aumento da perfusão tecidual.

Questão 24 _____

Paciente de 23 anos de idade sofre queimadura térmica por vazamento de vapor em uma caldeira produzindo queimadura térmica em cerca de 45 % da superfície corporal. Você

comparece à cena da ocorrência e deve prestar atendimento inicial sem a remoção do paciente. Sobre as medidas a serem adotadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciaria em primeiro lugar a imediata reposição volêmica a fim de evitar a insuficiência renal pré-renal.
- (B) Avaliaria primeiramente as vias respiratórias considerando que o vapor pode ser um agravo da mesma.
- (C) Considerando a extensão da área, avaliaria primeiramente a circulação periférica através da palpação de pulsos.
- (D) É muito importante em primeiro lugar expor a lesão a fim de determinar a profundidade da mesma.

Questão 25 _____

A intoxicação por monóxido de carbono pode produzir:

- (A) Cianose.
- (B) Queda da saturação.
- (C) Alcalose metabólica.
- (D) Pele "vermelho cereja".

Questão 26 _____

Sobre síndrome de Budd-Chiari assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Definida como obstrução trombótica ou não trombóticas das veias hepáticas.
- (B) Pode apresentar: hepatomegalia, ascite e dor abdominal.
- (C) Entre as causas estão: doenças hematológicas, trombofilias, neoplasias entre outras.
- (D) Não acomete veia porta e veia cava supra-hepática.

Questão 27 _____

Sobre síndrome Nutcracker, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Compressão da veia renal esquerda entre a artéria mesentérica superior e aorta.
- (B) Compressão da veia renal esquerda entre a artéria mesentérica inferior e aorta.
- (C) Compressão da veia renal direita entre artéria mesentérica inferior e aorta.

(D) Compressão da veia renal direita entre artéria mesentérica superior e aorta.

Questão 28

Qual dessas é uma característica espectral de uma estenose arterial significativa:

- (A) Aumento da pulsatilidade pós-estenótica.
- (B) Aumento da velocidade total pré-estenótica.
- (C) Aumento da velocidade no lúmen estenótico.
- (D) Aumento importante da pulsatilidade em vasos colaterais.

Questão 29

Sobre lesões vasculares tipo laceração e contusão de artérias em membros inferiores; a primeira opção terapêutica é:

- (A) Interposição de enxerto de veia safena autóloga de membro ipsilateral a lesão.
- (B) Interposição de enxerto de veia safena autóloga de membro contralateral a lesão.
- (C) Interposição de enxerto tipo PTFE.
- (D) Interposição de enxerto tipo DACRON.

Questão 30

Paciente com dor cervical aguda e achado de espessamento excêntrico da parede de carótida, segmentar, sem estreitamento de sua luz e estudo dopplerfluxométrico normal. Houve remissão total de sintomas após uso de corticosteróides. Deve-se suspeitar de:

- (A) Arterite de Takayasu.
- (B) Arterite de células gigantes.
- (C) Carotidinea.
- (D) Estenose de artéria carótida.

Questão 31

O exame de ultrassonografia em Cabeça e Pescoço tem como objetivo:

- (A) Pesquisar nódulo ou tumor oculto nos pacientes com irradiação pregressa de cabeça e pescoço.
- (B) Dirigir a punção aspirativa por agulha fina (PAAF).
- (C) Fazer o acompanhamento pós-operatório caracterizando eventual tumor residual, recorrente ou metastático.

(D) Todas as alternativas estão corretas.

Questão 32

Assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A PAAF é um procedimento para coleta de material, obtido por aspiração com agulha fina, em qualquer órgão ou tecido, com o objetivo principal de fazer diagnóstico histológico de nódulos ou tumores.

(B) O material obtido por PAAF pode ser submetido à técnica de imuno-histoquímica para aprimorar o diagnóstico.

(C) Na cabeça e pescoço o material obtido pela PAAF de tumores ou pseudotumores pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre um linfonodo cervical aumentado de volume, de um cisto branquial, de um schwannoma ou de um paraganglioma.

(D) A PAAF é um procedimento equivocadamente apontado como possível disseminador tumoral.

Questão 33

Assinale a alternativa correta:

(A) O carcinoma indiferenciado da tireóide (anaplásico) é um tumor de células foliculares que perderam a capacidade de captar iodo e produzir tireoglobulina. O tratamento, na maioria dos casos, é paliativo com o objetivo de manter as vias aéreas pérvias.

(B) A calcitonina é um hormônio polipeptídeo importante como marcador na presença e evolução do carcinoma medular da tireóide.

(C) No carcinoma medular de tireóide a PAAF dirigida por ultrassonografia obtém material para citologia e colorações imuno-histoquímicas, bem como quantificar a calcitonina no mesmo material.

(D) Todas as alternativas estão corretas.

Questão 34

Assinale a alternativa correta:

(A) Uma lesão nodular submucosa, lisa, preta ou de cor azulada, localizada tanto no vermelhão como na porção bucal do lábio são típicas de melanoma.

(B) Diante de uma lesão no lábio, clinicamente suspeita de câncer, deve-se fazer uma biópsia incluindo material tanto da lesão em si como uma parte do tecido adjacente macroscopicamente normal.

(C) O melanoma constitui 3,5% das neoplasias do trato sino-nasal, sendo mais comum na fossa nasal. Tem altas taxas de recidiva local e metástases à distância no primeiro ano de seguimento.

(D) Todas as alternativas estão corretas.

Questão 35

Assinale a alternativa INCORRETA:

(A) São fatores envolvidos na etiologia dos tumores de cavidade oral: próteses dentárias mal ajustadas, má higiene oral, deficiência de vitamina A, presença do HPV.

(B) De forma geral, quanto mais posterior for a localização de um tumor na cavidade oral, menos agressivo é seu comportamento.

(C) A presença de linfonodomegalias cervicais aumenta o grau de suspeita para tumores malignos da cavidade oral.

(D) Os carcinomas epidermóides (CEC) na cavidade oral podem se apresentar como lesões ulceradas, ulcero-infiltrativas, verrucosas ou exofíticas.

Questão 36

O derrame pleural se refere à presença de excesso de líquido na cavidade pleural. Em relação a esta situação marque a alternativa correta:

(A) A dosagem de glicose abaixo de 40 UI/dL, pH abaixo de 7,0 e DHL acima de 1000 são diagnósticos de empiema.

(B) A toracocentese deve ser realizada preferencialmente à drenagem pleural, mesmo em situações onde haja necessidade de múltiplas punções, pois a toracocentese possui menor grau de invasão.

(C) A toracocentese não está indicada naqueles derrames pleurais com coluna de líquido menor que 10 mm na incidência de Laurell.

(D) Na fase 2 do empiema pleural, o tratamento de escolha é descorticação pulmonar, toracostomia com drenagem pleural e antibioticoterapia.

Questão 37

Em relação aos tumores de mediastino marque a alternativa correta:

(A) A miastenia gravis, a hipogamaglobulinemia e síndrome de Cushing são condições relacionadas ao neuroblastoma.

(B) O diagnóstico diferencial mais freqüente dos linfomas do mediastino médio são os cistos mediastinais.

(C) O tumor de células germinativas mais freqüente do mediastino anterior é o seminoma.

(D) Os tumores neurogênicos são os tumores de maior incidência no tórax durante a fase adulta.

Questão 38

Marque a alternativa correta em relação à traqueostomia:

- (A) As principais indicações das traqueostomias são acesso de urgência às vias aéreas e aspiração brônquica em pacientes hipersecretivos.
- (B) As fístulas relacionadas às traqueostomias são habitualmente crônicas, sendo que a fístula traqueocutânea pode ser resolvida por anestesia local.
- (C) A principal complicação deste procedimento é a insuficiência respiratória gerada pela manipulação da via aérea.
- (D) A hiperflexão é a posição adequada para o procedimento, pois facilita o acesso à região cervical.

Questão 39

O pneumotórax compreende a presença de ar na cavidade pleural. Em relação ao pneumotórax marque a alternativa correta:

- (A) O uso de oxigenioterapia pode auxiliar a reabsorção dos pneumotórax, pelo aumento da difusão do mesmo.
- (B) Não se deve drenar pneumotórax de pequeno volume, pela possibilidade de absorção do mesmo, mesmo que o paciente se encontre dispnéico, sendo que a dispnéia pode ser tratada com oxigenioterapia.
- (C) No pneumotórax espontâneo primário, a epidemiologia mostra que os pacientes possuem mais de 60 anos e habitualmente tabagistas.
- (D) A principal causa de pneumotórax espontâneo secundário são as bolhas subpleurais chamadas de “blebs”.

Questão 40

Marque a alternativa correta em relação ao trauma de tórax:

- (A) No caso de drenagem de 1500 ml ou mais de sangue no hemotórax, podemos aguardar para realizar tratamento conservador, desde que o paciente esteja estável hemodinamicamente.
- (B) As lesões de esôfago podem ser tratadas adequadamente com rafia mesmo após período superior a 24 horas, desde que seja realizada antibioticoterapia concomitante.
- (C) O quilotórax exige tratamento cirúrgico por via aberta ou vídeo quando é de origem traumática, não podendo ser tratado clinicamente, pois o ducto torácico não se regenera nestas situações.
- (D) Na maioria dos traumas de tórax, quando há a necessidade de tratamento cirúrgico, pode-se resolver apenas com drenagem pleural.

Questão 41 _____

Em relação ao tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é incorreto afirmar que:

- (A) A técnica cirúrgica mais realizada é a cirurgia de Nissen, caracterizada por uma válvula de 360°.
- (B) O By-pass Gástrico em Y de Roux pode ser indicado como opção de tratamento da DRGE em pacientes com obesidade grau II e III.
- (C) Endoscopia digestiva alta, esofagograma, pHmetria de 24 horas e manometria esofágica são exames que fazem parte da avaliação pré-operatória.
- (D) Doença motora do corpo do esôfago é uma indicação de cirurgia anti-refluxo.

Questão 42 _____:

Em relação à doença ulcerosa péptica, podemos afirmar que:

- (A) A maioria dos pacientes são assintomáticos.
- (B) O tratamento de escolha é a antrectomia com vagotomia seletiva e reconstrução em Y de Roux.
- (C) A erradicação da *Helicobacter pylori* está sempre indicada quando realizado o diagnóstico de infecção por esta bactéria.
- (D) O tratamento mais utilizado atualmente são os antagonistas dos receptores H2 da histamina.

Questão 43 _____

Paciente de 70 anos, sexo masculino, tabagista, etilista moderado, apresenta quadro de icterícia, desconforto abdominal, prurido, colúria e acolia fecal há um mês, com piora progressiva da icterícia neste período. Ultrassonografia evidenciou vesícula distendida e aumentada, de conteúdo anecóico homogêneo, ascite moderada e presença de lesões nodulares em parênquima hepático. Em relação a este quadro clínico podemos afirmar:

- (A) O tratamento deve ser suporte clínico e parecentese de alívio.
- (B) Gastroduodenopancreatectomia cefálica com colecistectomia e linfadenectomia está indicada.
- (C) A papilotomia transduodenal videolaparoscópica é o tratamento de escolha.
- (D) Colecistectomia com hepáticojejunostomia em Y de Roux pode ser considerada como opção terapêutica.

Questão 44 _____

Paciente de sexo feminino, 50 anos, em pré-operatório de colecistectomia videolaparoscópica devido a colelitíase assintomática apresenta quadro de dor em

hipocôndrio direito tipo cólica de forte intensidade há 3 dias, evoluindo com icterícia, febre e calafrios nas últimas 6 horas. Assinale a melhor conduta:

- (A) Drenagem percutânea da via biliar e posterior colecistectomia videolaparoscópica com exploração de vias biliares.
- (B) Drenagem endoscópica da via biliar e posterior colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) Coledocostomia a Kehr por via laparoscópica com colecistectomia.
- (D) Coledocoduodenostomia com colecistectomia.

Questão 45 _____

Dentre as cirurgias abaixo, a que tem melhores resultados no controle do *Diabetes mellitus* tipo II é:

- (A) Duodenal switch.
- (B) Sleeve gástrico.
- (C) Banda gástrica ajustável.
- (D) By-pass gástrico em Y de Roux.

Questão 46 _____

Em relação a hérnia inguinal em criança, podemos afirmar que:

- (A) É indireta na maioria das vezes e só deve ser operada após 2 anos.
- (B) É mais comum a hérnia inguinal direita e deve ser operada o mais rápido possível.
- (C) Hérnia inguinal encarcerada é sempre uma emergência.
- (D) É mais comum a hérnia inguinal indireta e deve ser operada o mais rápido possível.

Questão 47 _____

A apresentação mais comum de atresia de esôfago é:

- (A) Sem fístula traqueobrônquica.
- (B) Com fístula traqueobrônquica proximal e distal.
- (C) Atresia de esôfago com fístula traqueobrônquia distal e coto proximal em fundo cego.
- (D) Com fístula traqueobrônquica em “H”.

Questão 48 _____

RN de 25 dias de vida vinha evoluindo bem, quando há uma semana iniciou quadro de vômito de leite coagulado, sem restos biliares, os quais foram aumentando de frequência

progressivamente. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e quais exames devem ser solicitados neste caso:

- (A) Atresia de duodeno e Transito intestinal.
- (B) Pâncreas anular e Enema Opaco.
- (C) Atresia de esôfago e endoscopia.
- (D) Estenose hipertrófica de piloro e ultrassonografia de abdome para pesquisa de “oliva Pilórica”.

Questão 49 _____

Sobre o megacólon congênito, podemos afirmar:

- (A) O enema opaco nos primeiros dias de vida dá o diagnóstico com certeza em todos os casos.
- (B) O “cone de transição” visto no enema opaco baritado é altamente sugestivo desta doença.
- (C) A porção dilatada do cólon é a doente.
- (D) O melhor exame diagnóstico é a colonoscopia.

Questão 50 _____

Criança com 10 meses de idade apresenta diarreia há 1 semana. Apresentou quadro de distensão abdominal e fezes mucosanguinolentas tipo “geléia de morango”. Qual a conduta MENOS adequada?

- (A) Observar a evolução por 2 dias.
- (B) Realizar ultrassonografia para pesquisa de invaginação intestinal o mais rápido possível.
- (C) Realizar enema opaco para diagnóstico e possível terapia.
- (D) Realizar laparotomia caso não seja possível a realização de exames.