

1. Recém-nascido com 10 dias de vida vem ao pronto socorro infantil com queixa de perda ponderal, vômitos e pouca aceitação da dieta. Peso de nascimento de 3550g, peso na avaliação de 3010g. Na avaliação inicial encontra-se com desidratação grave, taquicardia, taquipnéia e livedo reticular; ao exame da genitália apresenta falo de 2,0 cm de comprimento com gônadas não palpáveis. Considerando a principal hipótese diagnóstica deve-se realizar, além dos cuidados iniciais para quadro de choque, as seguintes medidas:

- 1) Solicitar glicemia capilar, hemograma, raio-X de tórax, função hepática e culturas. Caso necessário iniciar antibiótico.
- 2) Solicitar glicemia plasmática, insulina, anticorpo anti-ilhota e anti-GAD. Caso necessário iniciar insulina subcutânea.
- 3) Não realizar exames complementares, paciente apresenta perda ponderal esperada no recém-nascido. Tratar apenas a desidratação e avaliar a amamentação.
- 4) Solicitar sódio plasmático, potássio plasmático, gasometria, glicemia e checar resultado do teste do pezinho. Caso necessário iniciar corticoide.
- 5) Solicitar glicemia capilar, hemograma, raio-X de tórax, urina I e culturas. Caso necessário iniciar terapia de hidratação oral.

2. Paciente pré-escolar, do sexo masculino, receberá alta hospitalar após quadro de meningite. Durante a internação recebeu tratamento adequado e evoluiu de maneira satisfatória. Dentre as possíveis complicações relacionadas ao quadro descrito, a complicação neurológica mais frequente é:

- 1) Epilepsia.
- 2) Hidrocefalia.
- 3) Perda auditiva.
- 4) Paralisia Facial.
- 5) Ataxia.

3. Menina de 8 anos é trazida a um pronto atendimento com queixa de hematúria macroscópica, disúria, polaciúria, dor abdominal intensa, mal estar e vômitos há um dia. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, afebril, com "fácies" de dor, resistência voluntária à palpação abdominal difusamente, ruídos hidroaéreos presentes e dor a punho-percussão em região lombar, principalmente à direita. Assinale os exames que fazem parte da abordagem diagnóstica de fase aguda da doença:

- 1) Urina tipo I, ultrassonografia e/ou tomografia computadorizada helicoidal não contrastada de rins e vias urinárias.
- 2) Urina tipo I, urografia excretora e concentração de citrato em urina de 24 horas.
- 3) Urina tipo I, urocultura, pesquisa de cistina na urina.
- 4) Urina tipo I, Raio X simples de abdome, calciúria em urina de 24 horas.
- 5) Urina tipo I, fração de excreção de fósforo na urina, ácido úrico em urina 24 horas.

4. Ainda sobre o caso acima relatado, fazem parte do tratamento e seguimento da criança, além de hidratação e analgesia na fase aguda, as seguintes medidas:

- 1) Restrição de cálcio e proteínas da dieta.
- 2) Restrição de atividades físicas durante e após a fase aguda.
- 3) Restrição de chás, tomate, leite e chocolates na dieta.
- 4) Restrição de sódio e suplementação de potássio na dieta.
- 5) Restrição dietética de alimentos ricos em magnésio.

5. Você recebe em seu consultório, acompanhado pelos pais, recém-nascido com sete dias de vida, encaminhado para sua primeira consulta de puericultura. Mãe refere que paciente foi diagnosticado durante o pré-natal portador da Síndrome de Down (SD) por translocação. Os pais foram avaliados e a mesma translocação foi encontrada no cariótipo materno. Os pais trazem diversas dúvidas sobre os resultados dos cariótipos. A respeito desse achado você pode corretamente afirmar:

- 1) Deve-se investigar a presença da mutação nos familiares da linhagem materna.
- 2) O paciente apresenta a alteração cromossômica mais comumente encontrada na SD.
- 3) A SD por translocação apresenta desenvolvimento neurológico melhor; também conhecido como forma leve da SD.
- 4) Se optarem por futuras gestações, esse casal de pais possui risco teórico de 100% para nascimentos com SD.
- 5) Se optarem por futuras gestações, esse casal de pais não possui risco de nascimentos com SD.

6. O paciente da questão anterior manteve seguimento em seu consultório. Ele retorna com 5 anos de idade, sem queixas, em avaliação de puericultura, trazendo exames de rotina. Nos exames apresentados você encontra: hormônio tiroestimulante (TSH): 7,5 mUI/L (0,45 a 4,5 mUI/L); tiroxina (t4) livre: 1,0 ng/dL (0,9 a 1,7 ng/dL); anticorpos anti-peroxidase tireoidiana: 64 U/mL (Inferior a 34 U/mL); ultrassonografia de tireóide com infiltrado heterogêneo. Pode-se afirmar que este paciente com Síndrome de Down apresenta:

- 1) Secreção inapropriada de TSH.
- 2) Tireoidite.
- 3) Hipotireoidismo central.
- 4) Neoplasia de tireóide.
- 5) Hipotireoidismo congênito

7. Paciente de 10 anos dá entrada no serviço de emergência, trazido pelo SAMU. Refere que menor apresentou perda súbita da consciência na sala de aula. Os antecedentes médicos do paciente não são conhecidos e os familiares ainda não foram acionados. Na entrada apresentava-se em mal estado geral, com abertura ocular a pedido verbal, com fala confusa e retirando membro em resposta à dor. Paciente recebeu os primeiros cuidados em sala de emergência, na qual foi monitorizado, mantendo via aérea patente e com acesso venoso. No ECG de 12 derivações apresentou taquicardia com QRS largo (>0,09s); evoluindo durante exame com piora do nível de consciência, queda da pressão arterial e má perfusão periférica. A conduta correta a ser tomada diante do quadro:

- 1) Realizar epinefrina 0,01 mg/kg a cada 2 minutos.
- 2) Expansão volêmica, 20 ml/kg em 1 hora, com solução fisiológica 0,9%.
- 3) Iniciar manobra vagal até reversão do quadro de taquicardia.
- 4) Realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- 5) Realizar amiodarona, 5 mg/kg em bolus.

8. Uma criança de 3 anos de idade foi trazida ao pronto socorro infantil, pois ao chorar, mãe percebeu que seu olho direito não ocluía completamente e a rima labial desviava para esquerda. Ao exame de otoscopia, apresentava abaulamento e hiperemia de membrana timpânica direita. Qual a conduta mais adequada para esse caso, além dos cuidados oculares:

- 1) Antibioticoterapia exclusiva.
- 2) Antibioticoterapia, corticoterapia e miringotomia com ou sem tubo de ventilação.
- 3) Corticoterapia exclusiva.
- 4) Antibioticoterapia e corticoterapia.
- 5) Antibioticoterapia, corticoterapia, miringotomia com ou sem tubo de ventilação e descompressão do nervo facial.

9. Família composta por mãe e três filhos (4, 10 e 16 anos) procura pediatra para consulta de puericultura. Após avaliação cuidadosa dos pacientes os seguintes achados foram evidenciados: Paciente com 4 anos de idade, sexo masculino, impúbere, com IMC (índice de massa corporal) Z+2,6 (organização mundial de saúde - OMS) e estatura Z-3,5 (OMS). Paciente com 10 anos, sexo feminino, Tanner M3P2, IMC Z+2,6 (OMS) e estatura Z-0,5 (OMS). Paciente com 16 anos, sexo masculino, Tanner G1P1, IMC Z+3,9 (OMS) e estatura Z+1,5 (OMS). Sobre os dados apresentados é correto afirmar:

- 1) Os dois pacientes mais jovens apresentam obesidade.
- 2) A menina apresenta puberdade normal e baixa estatura.
- 3) O mais jovem apresenta obesidade grave e estatura normal.
- 4) A paciente de 10 anos apresenta puberdade precoce e risco de sobrepeso.
- 5) O paciente mais velho apresenta atraso puberal e obesidade grave.

10. Menina de 9 anos apresenta surgimento de lesões purpúricas principalmente em face extensora dos membros, edema e dor em tornozelos e dor abdominal intensa seguida de vômitos. O primeiro resultado de exame é o hemograma, que se encontra normal. A respeito do caso, assinale a alternativa INCORRETA:

- 1) Trata-se da vasculite mais frequente na infância.
- 2) O quadro pode evoluir para abdome agudo.
- 3) Tem indicação de uso de corticosteróide.
- 4) Para confirmação diagnóstica deve ser realizado mielograma.
- 5) Pode ocorrer acometimento renal.

11. Paciente de 9 anos, encaminhado ao neuropediatra, refere que há 2 meses apresenta contrações de hemiface direita com alteração da sensibilidade. Em episódio com maior intensidade apresentou movimentos involuntários de membro superior direito, sialorréia e “engasgos”. Mãe refere que os eventos sempre acontecem com o paciente dormindo. Nega uso de medicação ou antecedentes mórbidos. A principal hipótese diagnóstica é:

- 1) Síndrome de West.
- 2) Epilepsia Rolândica.
- 3) Terror noturno.
- 4) Hidrocefalia hipertensiva.
- 5) Encefalite de Bickerstaff.

12. Menino, 12 anos, portador de síndrome nefrótica, apresenta tosse e febre há quatro dias e, há dois dias, anasarca. Ao exame apresenta-se em mal estado geral, com edema bipalpebral, dispneia grave, ascite, maciez à percussão torácica e abolição de MV em terço médio e inferior de hemitórax direito. Realizada punção torácica com saída de líquido turvo, e os primeiros resultados da análise do líquido pleural revelam: pH 6,9; glicose 20 mg%; DHL 1500 UI/ml. Os achados clínico/laboratoriais correspondem a:

- 1) Transudato secundário a hipervolemia.
- 2) Transudato secundário a hipoalbuminemia.
- 3) Empiema pleural, pneumonia bacteriana.
- 4) Exsudato, provável tuberculose pleural.
- 5) Exsudato, provável pneumonia por Micoplasma.

13. Recém-nascido termo, parto vaginal e peso de nascimento de 3658g está em observação em alojamento conjunto no seu primeiro dia de vida. Paciente não apresenta achados patológicos ao exame clínico e está com boa aceitação do aleitamento materno exclusivo. Mãe apresenta carteira de pré-natal na qual está relatada sorologia positiva para toxoplasmose em coleta realizada no terceiro trimestre de gestação e negativa em coleta realizada no segundo trimestre. Sobre o caso é correto afirmar:

- 1) Deve-se coletar teste sorológico para a criança e, caso apresente-se negativo, afasta-se a possibilidade de infecção perinatal.
- 2) Como paciente possui exame físico normal e a infecção materna ocorreu no fim da gestação, nenhuma medida adicional é necessária.
- 3) Deve-se coletar sorologias da mãe e recém-nascido, além de avaliação adicional do paciente por imagem do sistema nervoso central e fundoscopia.
- 4) Entre as possíveis complicações que o recém-nascido pode apresentar, a cardiopatia congênita é a mais frequente.
- 5) Caso confirmada a infecção perinatal por toxoplasmose, o paciente deverá receber tratamento medicamentoso com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por até 2 meses.

14. Recém-nascido a termo, de parto normal sem intercorrências, pesando 3120g, APGAR 9/10, começa a apresentar labilidade de oxigenação e cianose progressiva nas primeiras horas de vida. Você solicita um ecocardiograma que revela aumento da resistência vascular pulmonar e shunt direito-esquerdo no nível do canal arterial, sem outras anomalias congênitas cardíacas. Dentre as drogas ou grupo de drogas abaixo, qual (is) não está (ão) indicada(s) para o tratamento da patologia descrita?

- 1) Indometacina.
- 2) Bloqueadores de endotelina.
- 3) Óxido nítrico.
- 4) Prostaglandinas.
- 5) Milrinone.

15. Menino de 7 anos é levado pela mãe a um pronto-socorro por suspeita de abuso sexual pelo padrasto. Na casa residem além do paciente, a mãe, o padrasto e outros dois filhos. Diante dessa queixa, as seguintes condutas estão corretas, EXCETO:

- 1) A criança e a mãe devem ser prontamente acolhidas pela equipe de saúde multidisciplinar.
- 2) A mãe deve ser orientada a fazer um boletim de ocorrência.
- 3) A criança deve ser internada para protegê-la do agressor.
- 4) O caso deve ser encaminhado ao Conselho Tutelar.
- 5) O médico não deve examinar a criança para não alterar evidências, e sim encaminhá-la ao Instituto Médico Legal para exame de corpo de delito.

16. Menino de 10 anos de idade foi levado a um pronto-atendimento por estar apresentando “rash” cutâneo extenso, febre, vômitos e mal estar. Ao exame físico apresentava, além do “rash” difuso e com aspecto urticariforme, adenomegalia cervical bilateral e hepatomegalia discreta. Referia início de uso de fenobarbital há um mês. Os primeiros exames diagnósticos mostraram eosinofilia e alteração de enzimas hepáticas. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à patologia apresentada:

- 1) O principal tratamento é a interrupção da droga e o uso de corticosteróide.
- 2) Pode ser acompanhada de reativação do vírus Epstein-Barr, herpes vírus humano 6 e citomegalovírus.
- 3) A imunoglobulina intravenosa faz parte dos recursos terapêuticos.
- 4) É entidade grave e com evolução potencial para êxito letal.
- 5) Nesse caso, o fenobarbital deve ser substituído por carbamazepina.

17. Menina de 10 anos é levada a um pronto atendimento por ter apresentado uma torção de tornozelo jogando “handball”. Durante o exame físico você diagnostica um sopro sistólico rude em foco mitral 3+, com irradiação para região axilar esquerda, ictus discretamente desviado para a esquerda e para baixo, sem sinais de descompensação cardíaca e com o restante do exame físico normal, exceto pelo edema de tornozelo. Criança fez seguimento regular com o mesmo pediatra até os quatro anos de idade, e não há antecedentes mórbidos importantes exceto pelo fato de apresentar amigdalites de repetição e, por praticar atividade física regular, muitas vezes apresentou dores articulares que melhoraram espontaneamente. O hemograma é normal e as provas de atividade inflamatórias também. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável:

- 1) Endocardite infecciosa.
- 2) Insuficiência mitral congênita.
- 3) Comunicação interventricular.
- 4) Sequela de cardite reumática.
- 5) Prolapso de válvula mitral.

18. Dois pacientes, ambos do sexo masculino e com 11 anos de idade, realizam seguimento médico devido dislipidemia há 1 ano, período no qual realizaram melhorias na dieta e atividade física. Ambos apresentam sobrepeso sem síndrome metabólica e após o tratamento não apresentaram melhora nos valores de LDL colesterol. O paciente A apresenta LDL colesterol de 182mg/dl, triglicérides de 195 mg/dl e nega antecedentes familiares de incidentes cardiovasculares. O paciente B apresenta LDL colesterol de 168mg/dl, triglicérides de 210 mg/dl e possui evento cardiovascular precoce na família. Sobre a terapia é correto afirmar:

- 1) O paciente A deve iniciar o uso de estatina devido ao valor do LDL colesterol.
- 2) O paciente B tem indicação de estatina devido ao valor de triglicérides.
- 3) O paciente A deve iniciar o uso de estatina e o paciente B deve manter tratamento não medicamentoso.
- 4) O paciente B tem indicação de estatina devido ao antecedente familiar e valor de LDL colesterol.
- 5) Nenhum dos pacientes possui indicação ao uso de estatina devido a idade.

19. A respeito do calendário vacinal recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a correta:

- 1) A indicação da vacina anti-polio inativada ou da vacina oral deve ficar a critério de cada serviço ou do pediatra.
- 2) O intervalo mínimo entre as doses da vacina contra rotavírus é de três semanas.
- 3) A vacina da febre amarela não deve ser administrada no mesmo dia que a tríplice viral pelo risco de interferência e diminuição de imunogenicidade.
- 4) A vacina contra varicela, quando aplicada em dose única, não é eficaz na prevenção de formas graves da doença.
- 5) A aplicação de três doses da vacina contra *Haemophilus b* acelular é suficiente para proteger contra o ressurgimento de doença invasiva por essa bactéria em longo prazo.

20. Criança de sete anos dá entrada no pronto-socorro apresentando uma mordida profunda na face provocada pelo cão de um vizinho, de vacinação desconhecida e aparentemente saudável. A criança habita uma área de raiva controlada. Assinale a conduta adequada em relação à profilaxia da raiva nesse caso:

- 1) Aplicar soro antirrábico e sacrificar o cão.
- 2) Aplicar soro antirrábico e observar o cão por dez dias.
- 3) Iniciar vacina antirrábica e sacrificar o cão.
- 4) Iniciar vacina sorovacinação e observar o cão por dez dias.
- 5) Iniciar esquema de três doses de vacina e observar o cão por dez dias.

21. A pedido do médico residente, o aluno de medicina foi avaliar uma puérpera primípara em seu segundo dia pós-parto e encontrou os seguintes achados: toque vaginal revelando colo uterino pérvio para 1,5cm, loquiação rubra e útero com altura de 18cm. O aluno deve interpretar tais achados como:

- 1) Puerpério fisiológico.
- 2) Atonia uterina.
- 3) Retenção de restos placentários.
- 4) Endometrite puerperal.
- 5) Inversão uterina.

22. Gestante de 35 anos de idade iniciou pré-natal com 12 semanas de gravidez, momento em que apresentou, na sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM negativos. Agora está com 24 semanas, e nova sorologia solicitada para a mesma doença mostra IgG e IgM positivos. Não há comorbidades. Qual a melhor conduta nesse momento?

- 1) Realizar teste de avidéz IgG.
- 2) Iniciar espiramicina 3g/dia e indicar amniocentese.
- 3) Iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, alternados com espiramicina.
- 4) Seguimento pré-natal habitual, sem necessidade de uso de medicação específica para toxoplasmose ou outras medidas investigativas.
- 5) Manter espiramicina 3g/dia até o final do puerpério tardio e suspender a amamentação.

23. Secundigesta, com gestação gemelar, idade gestacional de 33 semanas, apresenta dores intermitentes no abdômen. É portadora de taquicardia sinusal em uso de metoprolol 50mg duas vezes ao dia. Ao exame apresenta PA de 120/80 mmHg, frequência cardíaca de 96 bpm, altura uterina de 37 cm, dinâmica uterina de 3 contrações de 40 segundos em 10 minutos e, ao toque vaginal, colo do útero médio, medianizado e pérvio para 3cm. Cardiotocografia categoria I da OMS para ambos os fetos. A melhor conduta, para esse caso, será:

- 1) Inibição de trabalho de parto com atosibano.
- 2) Resolução imediata da gestação.
- 3) Inibição de trabalho de parto com isoxissuprina.
- 4) Inibição de trabalho de parto com terbutalina.
- 5) Inibição de trabalho de parto com indometacina.

24. Feliz por descobrir a gravidez em exame de sangue, embora bastante nauseada, uma gestante vai realizar sua primeira ultrassonografia. A idade gestacional cronológica é de 11 semanas. Para sua surpresa a análise ultrassonográfica revela dois fetos com comprimentos crânio-nádega compatíveis também com 11 semanas, e mostra ainda sinal do lambda no território placentário. Com base nesses achados é possível afirmar que:

- 1) Trata-se de gestação gemelar dizigótica.
- 2) Há alto risco de síndrome de transfusão feto-feto.
- 3) Caso a gestação seja monozigótica a clivagem do zigoto ocorreu até o quarto dia pós-fecundação.
- 4) Nesta gravidez haverá uma constante preocupação com entrelaçamento dos cordões umbilicais e conseqüente óbito de ambos os fetos.
- 5) No termo da gestação é mais provável que ambos os fetos estejam em apresentação pélvica.

25. Uma gestante de 32 semanas de gravidez procura o hospital referindo perda de líquido via vaginal. O exame especular revela conteúdo vaginal transparente não fétido, discretamente aumentado, porém sem a visualização de saída de líquido pelo orifício cervical. Considerando-se este quadro clínico, qual dos exames complementares abaixo apresenta maior especificidade diagnóstica?

- 1) Teste de laneta.
- 2) Pesquisa do pH vaginal.
- 3) Teste da cristalização.
- 4) Medida ultrassonográfica do índice de líquido amniótico.
- 5) Pesquisa de alfa-1-microglobulina placentária em meio vaginal.

26. Secundigesta com um parto normal domiciliar anterior, idade gestacional de 28 semanas, portadora de tipagem sanguínea Rh negativo Du negativo, com parceiro Rh positivo, realizou Coombs indireto que se revelou positivo para anti-D no valor de 1:64. Por tal motivo foi solicitado avaliação dopplervelocimétrica do pico sistólico da artéria cerebral média (ACM), e este mostrou valor de 62cm/s. Observando a tabela abaixo que traz a mediana de picos sistólicos de ACM para cada idade gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso:

Idade gestacional (semanas)	Mediana para pico sistólico da ACM (cm/s)
26	33,6
28	36,9
30	40,5
32	44,4
34	48,7
36	53,5

- 1) Resolução da gestação.
- 2) Conduta expectante com acompanhamento semanal do pico sistólico da artéria cerebral média.
- 3) Cordocentese para verificar hematimetria fetal e necessidade de transfusão intrauterina.
- 4) Amniocentese e coleta de líquido amniótico para espectrofotometria.
- 5) Repetir Coombs indireto e Doppler de artéria cerebral média em quatro semanas.

27. Primigesta de 40 semanas e 3 dias de gravidez encontra-se em fase final do trabalho de parto, com dilatação total do colo uterino e membranas rotas. Inicia-se quadro de bradicardia fetal persistente e eliminação de mecônio espesso. A apresentação fetal encontra-se no plano +3 de De Lee, defletida de primeiro grau com ponto de referência voltado para a linha arqueada direita. Qual a variedade de posição e conduta mais adequada para esse caso?

- 1) ODT, cesariana.
- 2) ODT, fórcepe de Kielland.
- 3) BDT, fórcepe de Simpson.
- 4) BDT, fórcepe de Kielland.
- 5) ODT, fórcepe de Simpson.

28. Quanto ao corrimento genital na infância é INCORRETO afirmar que:

- 1) A maior parte dos casos está associada a agentes infecciosos inespecíficos.
- 2) A infecção por *cândida sp* é a principal causa de vulvovaginite na infância.
- 3) Corpo estranho deve ser sempre considerado no diagnóstico diferencial.
- 4) A infecção por *enterobius vermicularis* encontra-se entre os diagnósticos diferenciais.
- 5) O pH vaginal básico favorece a proliferação bacteriana genital.

29. Paciente, 69 anos, em consulta de rotina, sem queixas ginecológicas. Refere antecedentes de artrite reumatóide em uso de corticosteróides há 2 anos. Nega outras comorbidades. Menopausa aos 47 anos, sem uso de terapia hormonal prévia. 3 Gesta 2 Para (normais) 1 Aborto. Boa alimentação, com ingestão de 3 copos de leite diários. Dentre os exames solicitados observam-se na densitometria óssea valores de - 2,8 desvios padrões (*T score*) para coluna lombar e -2,7 desvios padrões (*T score*) para fêmur proximal. Dentre as opções assinaladas abaixo, qual seria a melhor opção terapêutica para a condição descrita acima?

- 1) Terapia hormonal com associação estrogênios e progestogênios.
- 2) Terapia hormonal com estrogênios isolados.
- 3) Cálcio oral (comprimidos).
- 4) Moduladores seletivos dos receptores de estrogênios (SERMS).
- 5) Bisfosfonatos.

30. Mulher, 76 anos compareceu ao ambulatório de ginecologia queixando-se de bola na vagina há alguns anos. Ao exame apresenta prolapso uterino total. Realizam-se os exames pré-operatórios para a programação do tratamento cirúrgico, onde se verificou citologia oncológica com lesão intraepitelial escamosa de alto grau. A colposcopia com biópsia dirigida relevou neoplasia intraepitelial grau 2 (NIC 2) e atípicas coilocitóticas. Assinale a melhor conduta subsequente e os prováveis tipos de agentes associados a esta condição:

- 1) Histerectomia total vaginal; HPV tipos 6 e 11.
- 2) Histerectomia total vaginal; HPV tipos 16 e 18.
- 3) Cirurgia de Wertheim-Meigs; HPV tipos 6 e 11.
- 4) Conização cervical; HPV tipos 16 e 18.
- 5) Histerectomia total abdominal; HPV tipos 16 e 18.

31. Primigesta, idade gestacional de 34 semanas e 3 dias, chega ao pronto-socorro trazida por familiares e desacordada, com história de ter apresentado crise convulsiva previamente. Ao exame nota-se pressão arterial de 160x110 mmHg, altura uterina de 30 cm, dinâmica uterina ausente e colo impérvio. Os familiares negam história de epilepsia e na carteira de pré-natal consta aumento de níveis pressóricos a partir de 28 semanas de gravidez, quando foi indicado uso de alfa metildopa. A cardiocografia mostra vitalidade fetal preservada. Além da administração de hidralazina, a conduta mais correta será:

- 1) Cesariana imediata.
- 2) Administração de sulfato de magnésio e resolução da gestação após estabilização do quadro.
- 3) Administração de sulfato de magnésio e corticoterapia.
- 4) Indução do parto e administração de sulfato de magnésio no puerpério imediato.
- 5) Acompanhamento da vitalidade fetal até 37 semanas.

32. Nuligesta, 27 anos, queixando-se de corrimento sanguinolento com odor fétido há 2 meses. Não visita o ginecologista há 5 anos. Início da atividade sexual há 10 anos. Ao exame especular evidenciou-se lesão vegetante acometendo lábio posterior do colo uterino com aproximadamente 3 cm de diâmetro; paredes vaginais livres de acometimento. O toque retal mostra comprometimento do paramétrio à direita até a parede pélvica. Demais exames de estadiamento foram negativos. A histologia da lesão mostrou adenocarcinoma invasivo moderadamente diferenciado. Em relação a esse caso, o estágio do tumor e a melhor conduta terapêutica são respectivamente:

- 1) IIIB; radioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia de Werthein-Meigs.
- 2) IIIB; radio-quimioterapia.
- 3) IB1; cirurgia de Werthein-Meigs.
- 4) IB2; radioterapia exclusiva.
- 5) IIA; cirurgia de Werthein-Meigs.

33. Em relação aos métodos contraceptivos é INCORRETO afirmar:

- 1) A trombose venosa profunda de membros inferiores contraindica o uso de contraceptivos hormonais sistêmicos.
- 2) Na perimenopausa, por segurança, os métodos não hormonais devem ser interrompidos somente 12 a 18 meses após a menopausa.
- 3) O método de Billings relaciona-se com mensuração da temperatura basal durante todo o ciclo para confirmação da ovulação.
- 4) O dispositivo intrauterino (DIU) T-cobre apresenta efeito espermicida, por alterações enzimáticas endometriais, que diminuem a sobrevivência, motilidade e transporte dos espermatozoides.
- 5) Os métodos hormonais diminuem risco para câncer endometrial e ovariano.

34. Criança de 3 anos, ainda usuária de fraldas, é trazida pela mãe com história de prurido vulvar há seis meses acompanhada de aparecimento de lesão esbranquiçada em vulva acometendo clitóris, pequenos lábios e região perianal, em formato de “oito”. Tal lesão apresenta distribuição bilateral e simétrica. O principal diagnóstico a ser considerado e a melhor terapêutica neste caso seriam:

- 1) Tínea - antifúngico oral.
- 2) Dermatite por fraldas – antifúngico tópico.
- 3) Vitiligo – observação clínica.
- 4) Vulvovaginite- observação clínica com higiene local e banhos assento.
- 5) Líquen escleroso - teste terapêutico com corticosteróide.

35. Preocupada por estar apresentando sangramento vaginal, uma primigesta com idade gestacional de 7 semanas e 5 dias procurou o pronto-socorro. Ao exame especular apresentava pequena quantidade de sangue coletado em fundo de saco posterior e ao toque vaginal colo impérvio. Como praxe, foi solicitada ultrassonografia que revelava saco gestacional regular localizado em fundo uterino e contendo no seu interior embrião único e vivo com comprimento crânio-nádega de 15 mm (compatível com 7 semanas e 6 dias) e frequência cardíaca de 172bpm. Notava-se ainda, no interior do saco gestacional, adjacente ao embrião, pequena estrutura arredondada e regular de conteúdo anecóico e paredes finas, além de hematoma subcoriônico periférico, ocupando cerca de 50% da área ovular. Apesar de diagnosticar ameaça de abortamento, o médico responsável pelo atendimento ficou preocupado, pois detectou achado que sugeria mau prognóstico. Tal achado é:

- 1) Taquicardia embrionária.
- 2) Hematoma subcoriônico superior a 40% da área ovular.
- 3) Imagem cística próxima ao embrião.
- 4) Comprimento crânio-nádega incompatível com a idade gestacional.
- 5) Localização fúndica do saco gestacional.

36. Jovem de 17 anos procura ginecologista para atendimento por nunca ter menstruado. Refere início da atividade sexual há 1 ano sem anticoncepção. O exame ginecológico evidenciou ausência de desenvolvimento mamário (M1), pelos axilares e pubianos de caracteres habituais (P5), genitália hipodesenvolvida. O exame especular encontrava-se normal e ao toque, útero de tamanho e consistência reduzidos. Foi realizado Teste de progesterona que se mostrou negativo. O principal diagnóstico desta jovem seria:

- 1) Síndrome de Savage.
- 2) Síndrome de Kallman.
- 3) Síndrome de McCunne Albright.
- 4) Disgenesia gonadal.
- 5) Hiperprolactinemia.

37. Mulher de 22 anos apresenta ciclos menstruais irregulares há cerca de 10 meses, com períodos de amenorreia, negando uso de medicamentos. Sem parceiros sexuais há 2 anos. Exame físico geral e ginecológico normais. A dosagem de prolactina está elevada (150 ng/dl) com TSH e T4 livre normais. A ressonância magnética de sela túrcica revelou um macroadenoma hipofisário. A conduta é

- 1) Uso de agonistas da dopamina.
- 2) Uso de agonistas do GnRH.
- 3) Uso de contraceptivos hormonais orais.
- 4) Cirurgia.
- 5) Radioterapia.

38. Quanto às neoplasias benignas da mama é correto afirmar que:

- 1) Em casos de galactocele, a punção aspirativa diagnóstica é muitas vezes curativa.
- 2) O tumor filoides, apesar de benigno, apresenta como principal terapêutica a radioterapia local.
- 3) A associação do fibroadenoma com a neoplasia maligna é de cerca de 15%.
- 4) O fibroadenoma gigante é considerado quando o tumor excede 15 cm.
- 5) A adenose esclerosante não entra no diagnóstico diferencial do carcinoma mamário.

39. Em relação ao tratamento da incontinência urinária em mulheres é INCORRETO afirmar que:

- 1) O tratamento fisioterápico pode ser empregado para a recuperação da continência ou preparo para os procedimentos cirúrgicos.
- 2) A terapia farmacológica é empregada para estabilização de casos de incontinência urinária mista ou de bexiga hiperativa.
- 3) Dentre as medicações que podem ser utilizadas em casos de incontinência urinária citamos: oxibutinina, tolterodina, imipramina e venlafaxina.
- 4) Na atualidade o padrão ouro para o tratamento cirúrgico da incontinência urinária consiste na aplicação de faixas suburetrais ou slings.
- 5) Os sintomas de urgência miccional são mais acentuados a partir dos 60 anos de idade quando a incontinência mista representa o quadro mais frequente.

40. Em relação à vacina contra o papiloma vírus humano (HPV) é correto afirmar que:

- 1) Existem três vacinas no mercado brasileiro, uma contra os tipos 16 e 18, outra contra os tipos 6, 11, 16 e 18 e a terceira contra os tipos 6 e 11.
- 2) A vacina não pode ser utilizada por pacientes que já tiveram infecção por este vírus.
- 3) Deve-se sempre realizar citologia oncológica e colposcopia antes de se administrar a vacina.
- 4) O esquema empregado pelo Ministério da Saúde no programa nacional de imunizações para a vacina quadrivalente é o mesmo que recomendado em bula.
- 5) Todas as vacinas existentes no mercado brasileiro são vacinas inativadas e em bula são recomendadas 3 doses.

41. Mulher 32 anos é avaliada no Serviço de Emergência devido a quadro de dispnéia súbita. Realizado tomografia de tórax que excluiu diagnóstico de embolia pulmonar, porém revelou dilatação da aorta ascendente de 4,6 cm. Todas as condições abaixo podem estar relacionadas com este achado, EXCETO:

- 1) Arterite de Takayasu.
- 2) Artrite reumatóide.
- 3) Síndrome de Marfan.
- 4) Sífilis.
- 5) Lupus eritematoso sistêmico.

42. Em relação ao uso de terapia antiagregante plaquetária nas síndromes coronarianas agudas (SCA), assinale a alternativa correta.

- 1) O uso do prasugrel está indicado em casos de SCA, independente do conhecimento da anatomia coronária.
- 2) O clopidogrel é um derivado tienopiridinico que atua inibindo o receptor P2Y12 da adenosina difosfato (ADP), independente de metabolização primária.
- 3) No estudo PLATO, o ticagrelor não apresentou diferenças significativas em relação ao clopidogrel quanto à ocorrência de sangramentos maiores.
- 4) O ticagrelor é um inibidor dos receptores P2Y12 da ADP, que depende de metabolização primária, trata-se de uma pró-droga, tendo um efeito antiagregante mais intenso, rápido e consistente em relação ao clopidogrel.
- 5) O clopidogrel apresenta baixa variabilidade intra e interindividual na resposta antiplaquetária.

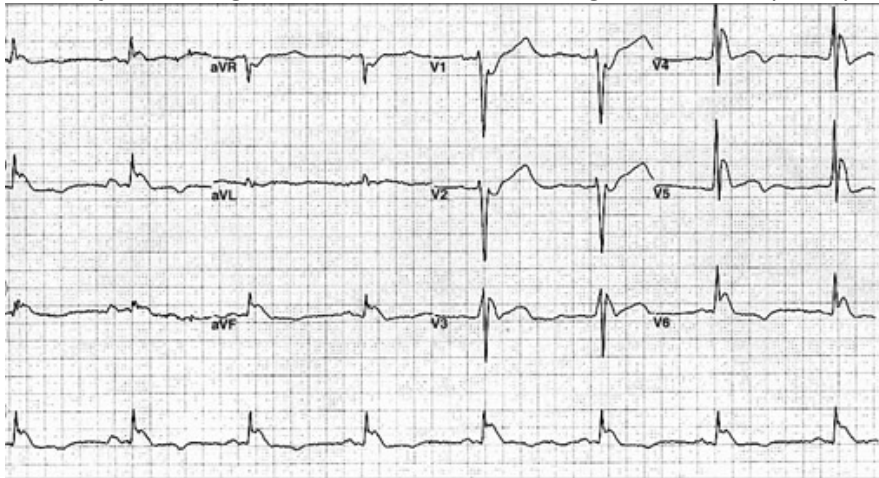
43. Jovem de 20 anos procura o pronto socorro com quadro de cefaléia holocraniana, anorexia, náuseas e febre há 3 dias. Relata estar usando amoxicilina há 2 dias . Apresenta Sinal de Kernig positivo e dextro 122mg/dl. Realizado LCR com o seguinte resultado (células 774/mm², 68% linfócitos, 10% monócitos, 22% polimorfonucleares, proteínas 242 mg/dl, glicose 22 mg/dl). Qual a melhor conduta terapêutica?

- 1) Aciclovir.
- 2) Ceftriaxone.
- 3) Ganciclovir e dexametasona.
- 4) COXIP e dexametasona.
- 5) Sintomáticos e observação neurológica.

44. Paciente 23 anos, com quadro de asma desde a infância, procurou o Pronto Socorro com queixa de intensa falta de ar nos últimos três dias, despertando-o diversas vezes durante a noite e necessitando uso frequente de “bombinha”. Mãe refere internação prévia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por crise de asma sendo a ultima passagem no PS há 3 meses. À admissão encontrava-se com frequência respiratória de 22 irpm, retração intercostal, e murmúrio vesicular diminuído globalmente com sibilos difusos. Assinale a alternativa correta baseada no caso acima, de qual dado indica maior risco para evolução desfavorável.

- 1) Exacerbação prévia grave com necessidade de internação em terapia intensiva.
- 2) Duas visitas à emergência ou duas ou mais hospitalizações por asma no último ano.
- 3) Asma desde a infância.
- 4) Uso frequente de corticoide inalatório.
- 5) História familiar de asma grave.

45. Homem, 58 anos, etilista, morador de rua, encontrado desacordado em via pública e trazido pelo SAMU ao Serviço de Emergência. Realizado eletrocardiograma abaixo, qual o provável diagnóstico?



- 1) Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST anterior lateral.
- 2) Hipercalemia.
- 3) Pericardite.
- 4) Hipotermia.
- 5) Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST inferior.

46. Mulher, 38 anos, portadora de Prótese metálica mitral, em uso de varfarina 2,5 mg ao dia, está em programação de colecistectomia eletiva e o cirurgião que irá operá-la solicita orientações quanto a terapia anticoagulante no perioperatório. Assinale a alternativa correta.

- 1) Suspender a varfarina 5 dias antes do procedimento cirúrgico e manter heparina não fracionada (HNF) ou de baixo peso (HBPM) profilática.
- 2) Suspender a varfarina 5 dias antes da operação e iniciar HBPM 1mg/kg de 12/12h até 24 horas antes do procedimento.
- 3) Substituir a varfarina por ácido acetilsalicílico 300mg.
- 4) Substituir a varfarina por qualquer um dos novos anticoagulantes orais (dabigatrana, rivaroxabana ou apixabana).
- 5) Suspender a varfarina 24 horas antes do procedimento e administrar vitamina K e plasma fresco congelado.

47. Executivo de uma multinacional é encaminhado pelo médico do trabalho para o serviço de emergência devido queixa de cansaço e fadiga e eletrocardiograma evidenciando bradicardia sinusal com frequência cardíaca de 49 bpm. Paciente refere ser triatleta há 10 anos e no último mês tem enfrentado jornada de trabalho de 12 horas diárias. Traz um holter recente com frequência cardíaca média de 54 bpm na vigília e 42 bpm no sono, e hormônio tireoestimulante (TSH) normal. Qual das seguintes condutas constitui o manejo mais adequado para este paciente?

- 1) Massagem do seio carotídeo.
- 2) Tilt test.
- 3) Nenhum tratamento específico.
- 4) Dosagem de T4 livre.
- 5) Implante de marcapasso provisório.

48. Paciente do sexo feminino, 26 anos procurou atendimento médico por queixa de cefaléia de forte intensidade há 2 dias, acompanhada de náuseas e vômitos, que não melhorava com uso de analgésicos comuns. Negava antecedentes morbidos conhecidos, referia ser tabagista de 4 cigarros/dia e uso de anticoncepcionais orais. Foi realizada tomografia de crânio com contraste que evidenciou o sinal de Delta vazio. Qual a provável etiologia dessa cefaléia?

- 1) Hemorragia subaracnóidea (HSA).
- 2) AVC hemorrágico.
- 3) Dissecção arterial da carótida.
- 4) Trombose venosa central.
- 5) Migrânea.

49. Qual das seguintes drogas NÃO está associada ao desenvolvimento de insuficiência renal aguda por toxicidade tubular direta?

- 1) Ciclosporina.
- 2) Radiocontraste.
- 3) Metotrexate.
- 4) Anfotericina B.
- 5) Anti-inflamatórios não hormonais.

50. Mulher, 54 anos, em acompanhamento com neurologista devido a Esclerose Múltipla, em uso de interferon, apresenta há 5 dias fraqueza global com piora neurológica. Qual das seguintes condutas é a mais adequada para essa paciente no serviço de emergência?

- 1) Afastar pseudocrise secundária a processo infeccioso.
- 2) Iniciar pulsoterapia com corticoide.
- 3) Realizar tomografia de crânio urgente.
- 4) Colher liquor para avaliar progressão da doença.
- 5) Associar dose baixa de corticoide e encaminhamento ao especialista.

51. Homem, 74 anos refere que há 3 meses vem apresentando perda de interesse e/ou prazer, fadiga, alteração do sono, sentimento de culpa. Considerando a depressão como principal diagnóstico, assinale a alternativa que representa a terapêutica de primeira escolha.

- 1) Antidepressivos tricíclicos.
- 2) Eletroconvulsoterapia.
- 3) Inibidores seletivos da recaptção da serotonina.
- 4) Bloqueadores de recaptção de noradrenalina e dopamina.
- 5) Inibidores da monoaminoxidase.

52. Paciente com Doença de Crohn, em uso de imunossupressor há 5 anos, refere saída de secreção purulenta ao redor do ânus há 12 dias. Ao exame proctológico nota-se 3 orifícios fistulosos com drenagem espontânea. Colonoscopia mostra presença de úlceras profundas em íleo terminal e reto distal. Ausência de estenose ou tumoração. Optou-se pelo uso de Infliximabe associado ao tratamento cirúrgico. Qual dos procedimentos abaixo NÃO é essencial antes de iniciar a terapia biológica?

- 1) Raio-X de tórax e teste da tuberculina.
- 2) Exame oftalmológico.
- 3) Dermatoscopia.
- 4) Exame neurológico completo.
- 5) Avaliação cardiológica.

53. Mulher de 52 anos encaminhada ao ambulatório de hematologia para investigar causa de anemia que vem apresentando há oito meses. Considerando os exames diagnósticos e os diferentes tipos de anemia, assinale a alternativa com a correlação correta.

- 1) Ferritina diminuída: Talassemia beta menor.
- 2) Saturação de transferrina normal: Anemia ferropriva.
- 3) Ferro sérico normal: Anemia ferropriva.
- 4) Transferrina sérica diminuída ou normal: Anemia de doença crônica.
- 5) Contagem de reticulócitos diminuída: Talassemia beta menor.

54. Homem, 19 anos, é encaminhado ao endocrinologista após realizar exame ultrassonográfico da região cervical, cujo resultado mostrou: nódulo no lobo esquerdo, de 8 mm, hipocogênico, com microcalcificações, apresentando vascularização predominantemente central ao doppler. Refere história familiar positiva para doença na tireóide. O que fazer?

- 1) Dosar T3.
- 2) Realizar Tomografia computadorizada.
- 3) Repetir Ultrassonografia em 3 meses.
- 4) Dosar PTH e vitamina D.
- 5) Realizar punção aspirativa por agulha fina.

55. Homem, 40 anos natural e procedente da Bahia vem ao PS com queixa de inchaço há 1 ano. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicamentos. Ao exame físico nota-se edema de MMII, ascite, hepatoesplenomegalia, aranhas vasculares e hipotrofia muscular. PA: 160 x 100 mmHg. Exames laboratoriais mostram Uréia: 88mg/dl, Creatinina: 2,0mg/dl, Sódio: 138 mEq/L albumina: 2,0g, proteinúria de 24 horas de 4,7g, coagulograma normal, aminotransferases normais. Glicemia normal. Sorologias para vírus C, B e HIV negativos. Qual o diagnóstico provável?

- 1) Síndrome hepatorenal secundária a cirrose hepática.
- 2) Glomerulonefrite membranoproliferativa secundária a Esquistossomose.
- 3) Nefropatia por IgA.
- 4) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- 5) Nefropatia hipertensiva.

56. Mulher, 40 anos, com quadro de mialgia generalizada, inchaço articular, cansaço, insônia, formigamento e dormência em MMSS. Ao exame físico: avaliação neurológica e articular dentro da normalidade. Exames laboratoriais como PCR, VHS, TSH, T4 livre, Fator anti núcleo normais. Qual o diagnóstico mais provável:

- 1) Fibromialgia.
- 2) Gota.
- 3) Polimialgia reumática.
- 4) Polimiosite.
- 5) Artrite reumatóide.

57. Com base no caso acima qual a alternativa que melhor representa o tratamento inicial ideal?

- 1) Metotrexato.
- 2) Alopurinol.
- 3) Antidepressivos tricíclicos.
- 4) Corticosteroide.
- 5) Anti-inflamatório não hormonal.

58. Com relação ao Lupus Eritematoso Sistêmico, assinale a alternativa **INCORRETA** em relação aos critérios diagnósticos imunológicos:

- 1) FAN positivo
- 2) Hipocomplementemia
- 3) Anti- B₂ glicoproteína positivo
- 4) Anti-SM positivo
- 5) Coombs direto positivo na presença de anemia hemolítica.

59. Homem, 87 anos procura cardiologista, pois em exames de rotina na UBS foi evidenciada alteração do nível do colesterol. Nega tabagismo, etilismo, uso de medicamentos. Refere artrose em ambos os joelhos e está a espera de cirurgia para colocação de prótese bilateral. Tal condição o limita da prática de exercícios físicos. Já está fazendo dieta orientada pela nutricionista há 4 meses. IMC: 23; PA: 110 x 80 mmHg; FC: 82 bpm; dextro: 92mg/dL. Os resultados dos exames de controle foram: Colesterol total: 278 HDL-C: 34 LDL-C: 189 TG: 99. Qual a conduta terapêutica mais adequada?

- 1) Manter apenas medidas não farmacológicas.
- 2) Estatinas.
- 3) Ácidos graxos ômega 3.
- 4) Niacina.
- 5) Ezetimiba.

60. Mulher, 32 anos vem ao clínico com queixa de tosse, dispnéia, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. Relata que os sintomas são relacionados a odores fortes, exercício físico e ocorrem 2 vezes na semana. Apresentou sintomas semelhantes durante a primeira gestação há 4 anos. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o exame complementar mais importante que deve ser solicitado?

- 1) Espirometria.
- 2) Polissonografia.
- 3) Endoscopia digestiva alta.
- 4) Tomografia de tórax.
- 5) Eletrocardiograma.

61. Homem de 53 anos, com história familiar de câncer de pulmão, tabagista, que no exame físico apresenta PA de 135x90 mmHg e sem outras anormalidades. De acordo com o Ministério da Saúde, quais exames de rastreio devemos necessariamente pedir para esse paciente?

- 1) Colonoscopia, Rx de tórax, glicemia de jejum e dosagem de vitamina D.
- 2) Pesquisa de sangue oculto nas fezes, toque retal e perfil lipídico.
- 3) CT de tórax e monitorização residencial da pressão arterial e toque retal.
- 4) Colonoscopia, Rx de tórax PSA e toque retal.
- 5) Pesquisa de sangue oculto nas fezes, glicemia de jejum e perfil lipídico.

62. Pesquisa longitudinal com amostra representativa dos nascimentos em uma cidade brasileira identificou que filhos de mães adolescentes apresentaram um maior risco de morte perinatal do que crianças de mães com 20 a 30 anos de idade. No entanto, quando se estudou a influência da idade materna controlando os efeitos da renda e da assistência pré-natal por regressão logística, observou-se que as adolescentes apresentavam o menor risco de todas as categorias de idade. Qual das alternativas pode melhor explicar esta mudança nos resultados:

- 1) As condições biológicas imprescindíveis à reprodução segura ainda não estão presentes em boa parte das adolescentes.
- 2) Adolescentes de baixa renda podem ter utilizado serviços pré-natais em menor escala.
- 3) É possível que mulheres de maior renda tenham apresentado menor paridade que as mais pobres.
- 4) O risco biológico de insucesso neonatal na adolescência foi compensado pelo maior risco biológico de natimortalidade em primigestas idosas.
- 5) A regressão logística não se aplica neste caso, uma vez que o risco biológico da gravidez na adolescência já foi comprovado por evidências científicas.

63. Com relação à questão anterior, a medida mais adequada para dimensionar o risco observado nesse estudo deveria ser:

- 1) A diferença entre o número médio de óbitos perinatais observados entre mães adolescentes e os observados em mães não adolescentes.
- 2) O qui quadrado da diferença mencionada na alternativa 1.
- 3) O risco relativo e respectivo intervalo de confiança.
- 4) O risco atribuível e respectivo intervalo de confiança.
- 5) O qui quadrado da diferença entre a proporção de óbitos perinatais nos óbitos infantis de mães adolescentes e não adolescentes.

64. Uma nova vacina foi desenvolvida para reduzir a incidência de uma doença causada por vírus. Embora 10 diferentes tipos deste vírus possam causar a doença, dois tipos (1 e 2) são responsáveis por aproximadamente 60% dos casos. Uma vacina contendo os dois vírus foi desenvolvida. Segundo os resultados de um estudo clínico randomizado duplo cego, com tempo médio de seguimento de três anos, abaixo transcritos, é possível afirmar que:

Desfechos	Grupo Vacinado		Grupo Controle (placebo)		Eficácia da vacina (IC 95%)
	No. de pessc	No. de casos	No. de pessoas	No. de casos	
Doença causada pelos vi	5301*	0	5258	21	100% (75,8 a 100)
Doença causada por (dos vírus (1/2/3/.../10)	3899**	44	3703	49	14,4% (<0 a 44,3)

*Exclui pessoas soropositivas para os vírus 1 e 2 antes da intervenção. **Exclui pessoas soropositivas para qualquer dos 10 tipos de vírus antes da intervenção.

- 1) A vacina não produziu imunidade humoral suficiente por três anos.
- 2) O número de participantes não permitiu saber se a vacina é eficaz contra os tipos 1 e 2 do vírus por 3 anos.
- 3) A eficácia da vacina contra os tipos 1 e 2 sugere redução potencial de 60% na incidência total da doença em 3 anos.
- 4) Não se observou redução estatisticamente significativa da incidência total da doença quando considerados todos os tipos virais.
- 5) A eficácia da vacina contra os tipos 1 e 2 sugere que em 95% das situações haveria redução aproximada de 44,3% na incidência total da doença no período observado.

65. Estudo recente identificou que mulheres com câncer de mama não palpável detectado pela mamografia apresentaram tempo de sobrevida maior do que mulheres com câncer detectável à palpação. Isto foi associado, em parte, a viés de antecipação (*lead time bias*), isto é:

- 1) Foi o tratamento precoce que aumentou a sobrevida, e não a detecção antecipada da doença.
- 2) Aumentou o período de tempo que as mulheres souberam ter a doença, mas não sua sobrevida.
- 3) A evolução mais lenta dos tumores não palpáveis levou a uma super estimativa da sobrevida das mulheres que fizeram mamografia.
- 4) O baixo valor preditivo negativo da mamografia enviesou o cálculo do tempo de sobrevida.
- 5) Parte dos diagnósticos de câncer atribuídos a tumores não palpáveis identificados na mamografia não se confirmaram ao longo do seguimento.

66. Numa visita domiciliar com o médico da atenção primária você entra em contato com um domicílio onde mora uma mulher de 85 anos, diabética, hipertensa, com osteoporose e dislipidemia. A casa está em bom estado de higiene, sem objetos que causariam quedas e os medicamentos da pacientes são armazenados todos em um cesta, sem as caixas para facilitar o manuseio. A neta que mora no andar de cima relata que a avó vive bem, mas está um pouco esquecida, não lembrando do nome dos bisnetos e sempre aparecendo no bairro com meias diferentes em cada pé. Como coordenador do cuidado dessa paciente qual a principal ação de prevenção quaternária a ser feita?

- 1) Encaminhá-la ao neurologista.
- 2) Suspender a medicação para dislipidemia e orientar mudança de estilo de vida.
- 3) Fazer a divisão das medicações em horários e deixar em local de fácil acesso.
- 4) Pedir tomografia de crânio e vitamina B1 para descartar causas reversíveis de demência.
- 5) Acionar a assistência social e indicar uma instituição de longa permanência para o idoso.

67. Considerando as diretrizes nacionais para notificação compulsória, é INCORRETO afirmar:

- 1) Casos suspeitos de doença meningocócica devem ser notificados pelo responsável pelo serviço de saúde ou profissional que assistiu o paciente, em no máximo 24 horas.
- 2) As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que esteja sob sua responsabilidade.
- 3) As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.
- 4) Linfadenopatia regional não supurada com diâmetro superior a 3 cm que apareceu nos primeiros três meses subsequentes à imunização BCG deve ser objeto de notificação de evento adverso a vacinação.
- 5) Recém-nascido de mãe HIV positiva não deverá ser notificado antes de completar 18 meses, quando será factível descartar a possibilidade de persistência de anticorpos maternos.

68. Realizou-se, em uma cidade, auditoria de todos os óbitos infantis, via análise da declaração de óbito (DO), de prontuários, entrevista com a família e com médico responsável. Ao fim desse processo, uma equipe de especialistas definiu a causa básica de cada óbito. Aplicando-se a mesma classificação de causas evitáveis de morte infantil às causas básicas originalmente presentes nas DOs e às atribuídas pelos especialistas, obtiveram-se os resultados abaixo. Qual das alternativas melhor atende a prioridade indicada pelos resultados da auditoria:

Tipo de causas	Classificação pós-a	Classificação com DO
	(%)	(%)
Evitáveis	74,3	75,1
por ações de imunoprevenção	-	-
por adequada atenção à gestante	43,6	10,8
por adequada atenção à parturiente	9,1	9,1
por adequada atenção ao recém-nascido	7,9	41,9
por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	11,6	8,3
por ações adequadas de promoção a saúde	2,1	5,4
Causas mal definidas	3,3	9,1
Demais causas	22,4	15,4
TOTAL	100 (N=241)	100 (n=241)

- 1) Ampliação do número de óbitos a serem examinados pelo Instituto Médico Legal.
- 2) Adoção de práticas e hábitos saudáveis antes de engravidar.
- 3) Estratégias para detecção precoce da pré-eclâmpsia.
- 4) Ampliação de leitos de UTI Neonatal.
- 5) Disponibilidade de surfactante em todas as maternidades.

69. Um serviço de atenção primária resolve implementar uma ficha para os atendimentos de demanda espontânea, a qual chamou "ficha de acesso". Nessa ficha além de dados epidemiológicos e de condições de vida, são inquiridos dados sobre sintomático respiratório, antecedentes de hipertensão arterial e diabetes. Quais as ações de atenção primária são contempladas nessa ação?

- 1) Prevenção terciária e busca ativa.
- 2) Centralidade na família e prevenção quaternária.
- 3) Promoção de saúde e primeiro contato.
- 4) Busca ativa e prevenção secundária.
- 5) Territorialização e controle social.

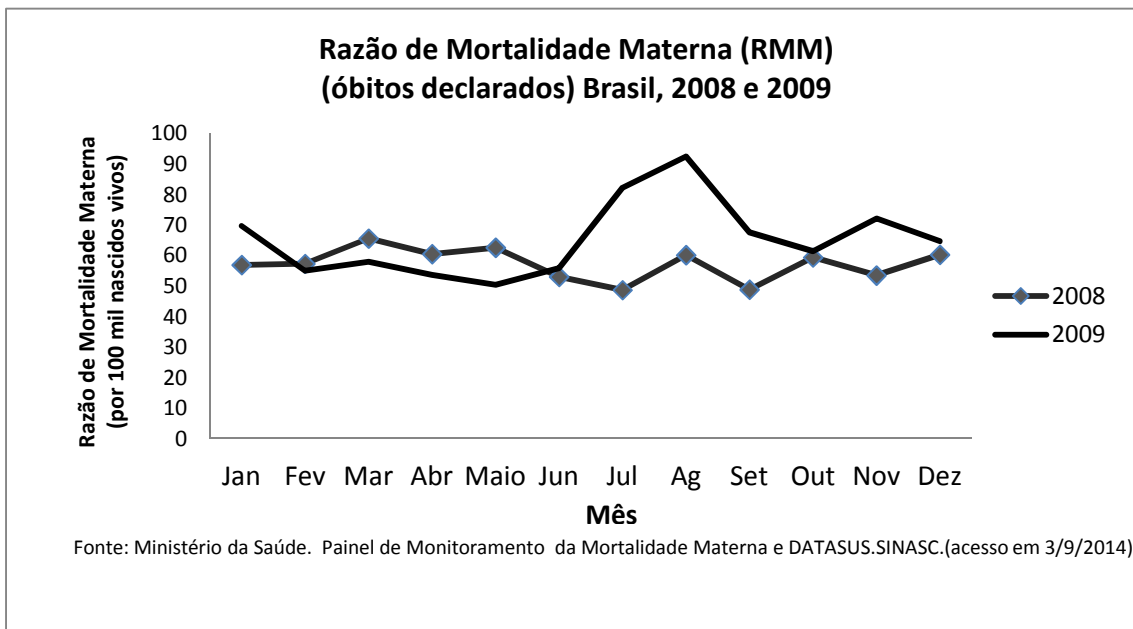
70. Em um distrito de saúde da capital paulista com 200.000 habitantes e cobertura de 100% pela estratégia saúde da família realizou-se uma busca ativa de hanseníase utilizando-se um teste experimental para a detecção da doença. Ao final da pesquisa, identificou-se 15 casos da doença. Essa mesma população foi testada pelos testes habituais e verificou-se um aumento de 40% no número de casos. Essa diferença de dados pode se dever a:

- 1) Alta sensibilidade e baixa especificidade do novo teste.
- 2) O valor preditivo positivo para o teste é de 0,7.
- 3) Valor preditivo positivo baixo do teste demonstra sua baixa acurácia.
- 4) Houve viés de amostragem.
- 5) Nesse tipo de estudo não podemos demonstrar a acurácia do método.

71. No ambulatório da unidade básica de saúde você atende uma mulher de 25 anos, que relata ter tido relação sexual desprotegida com colega de trabalho há 10 dias. Ele relatou à paciente que há três dias que notou saída de secreção amarelada pela sua uretra. Preocupada, ela vem à consulta com medo de ter contraído alguma doença. Ao exame ginecológico ela apresenta secreção hialina fisiológica, sem outros comemorativos. Além de explicações sobre DST e HIV, uso de preservativo e convocação do parceiro, a melhor conduta é:

- 1) Oferecer sorologias e retorno em 30 dias.
- 2) Colher secreção vaginal para análise e tratar com Metronidazol.
- 3) Pedir sorologias e colher secreção vaginal para análise.
- 4) Oferecer sorologias e vacina contra hepatite B, tratar com Azitromicina e Ciprofloxacina.
- 5) Colher secreção vaginal, tratar e notificar como Gonorréia.

72. Após analisar o gráfico abaixo, indique a alternativa que melhor interpreta as variações mensais ocorridas na Razão de Mortalidade Materna nos dois anos observados:



- 1) A epidemia de Influenza A H1N1 foi provavelmente responsável pela elevação da RMM entre julho e agosto de 2009.
- 2) O aumento do número de óbitos neonatais por coqueluche nos meses de inverno pode ter contribuído para a elevação da RMM entre julho e agosto de 2009.
- 3) A elevação da RMM observada em 2009 é compatível com a sazonalidade habitualmente observada, uma vez que o número de mulheres que engravida a cada mês, é variável.
- 4) Como 60 a 70% dos óbitos maternos decorrem de causas obstétricas diretas, é possível que desorganizações na assistência obstétrica, intensas, mas temporárias tenham ocorrido no país em 2009.
- 5) A elevação da RMM observada em 2009 pode decorrer da associação de dois fatores: grande parte das mulheres engravida em fevereiro e a elevada frequência de partos prematuros entre a 23ª e 34ª semanas de gestação.

73. Segundo artigo publicado no *British Medical Journal* de julho de 2014, um estudo ecológico longitudinal realizado entre 2000 e 2009, mostra que a Atenção Primária à Saúde do Brasil reduziu em aproximadamente 40% a mortalidade relativa a doenças cardiovasculares no país. Um estudo ecológico tem as seguintes características:

- 1) É realizado com um pequeno número de casos, em locais determinados e sem grupo de comparação.
- 2) São estudos prospectivos nos quais os pacientes são identificados segundo características de exposição a determinado fator ou doença.
- 3) Estudo que seleciona dois grupos de indivíduos com e sem doença e compara a proporção de expostos.
- 4) São estudos onde são selecionados indivíduos com a condição de interesse onde propõe-se uma intervenção.
- 5) Estudo no qual a unidade de análise não é o indivíduo e sim a população e os grupos são comparados quanto à exposição e à doença.

74. A presença do agente comunitário de saúde na área em que você mora, a visita periódica do médico de família no seu domicílio e a elaboração de Projeto Terapêutico Singular para os casos complexos são estratégias para promover quais atributos da atenção primária à saúde?

- 1) Promoção à saúde, integralidade e centralidade na família.
- 2) Garantia de acesso, longitudinalidade e integralidade.
- 3) Garantia de acesso, integralidade e reconhecimento das competências culturais.
- 4) Orientação para a comunidade, centralidade na família e territorialização.
- 5) Diminuição das disparidades sociais, coordenação do cuidado e solidariedade.

75. Homem de 35 anos, de origem boliviana, trabalhando em oficina de costura, chega à unidade básica com tosse há 30 dias e emagrecimento. Nega etilismo ou tabagismo. Não usa drogas ilícitas. Diz não ter febre e atribui o emagrecimento à diferença de alimentação encontrada no Brasil. Quais exames devemos pedir necessariamente para diagnóstico?

- 1) Pesquisa de BK no escarro e hemograma completo.
- 2) Pesquisa de BK no escarro e Rx de tórax PA e perfil.
- 3) Cultura de BK, pesquisa de BK no escarro e PCR para descobrir padrão de resistência.
- 4) Pesquisa de Bk no escarro e cultura de BK.
- 5) Lavado bronco alveolar e cultura do material obtido.

76. Em relação ao paciente da questão anterior, qual a conduta se houver contactantes adultos assintomáticos com PPD = 6 mm?

- 1) Tratar com Isoniazida 300mg/dia por 6 meses.
- 2) Entrar com esquema RIPE por 2 meses (tratamento com dose de ataque).
- 3) Expectante, pois 6 mm é considerado fraco reator e só instituir tratamento quando temos um reator forte (> 10mm)
- 4) Isolar o local, pois provavelmente todos que trabalham com ele devem estar infectados.
- 5) Aguardar 1 mês e realizar novo PPD.

77. A presença do agente comunitário de saúde na área em que você mora, a visita periódica do médico de família no seu domicílio e a elaboração de Projeto Terapêutico Singular para os casos complexos exemplificam quais atributos da atenção primária à saúde?

- 1) Promoção à saúde, integralidade e centralidade na família.
- 2) Garantia de acesso, longitudinalidade e integralidade.
- 3) Garantia de acesso, integralidade e reconhecimento das competências culturais.
- 4) Orientação para a comunidade, centralidade na família e territorialização.
- 5) Diminuição das disparidades sociais, coordenação do cuidado e solidariedade.

78. No ambulatório de Saúde da Família você atende uma mulher de 65 anos, hipertensa, em uso de Losartana e Hidroclortiazida, viúva há 10 anos sem vida sexual ativa desde então. Foram solicitadas sorologias para HIV, Sífilis e Hepatites. Analisando os exames você se depara com um VDRL de título 1/1 e teste treponêmico reagente igual a 39; sorologias para Hepatites negativas e HIV positivo. Ao exame físico ela não se apresenta com nenhuma lesão genital ou extragenital. Ela diz que nunca teve Sífilis e nunca tratou com penicilina benzatina. Além de pedir exames de carga viral e CD4/CD8 qual a sua conduta para essa situação?

- 1) O exame mostra uma cicatriz sorológica, a conduta é expectante.
- 2) Tratamento com Penicilina benzatina 2.400.000 UI em dose única.
- 3) Tratamento com Penicilina benzatina 2.400.000 UI uma vez por semana por três semanas e instituir terapia anti retroviral (TARV).
- 4) Nova coleta de VDRL e teste treponêmico para contra prova
- 5) Tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI uma vez por semana por 3 semanas e coleta de líquido.

79. "A unidade de atenção primária deve fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviço de atenção à saúde, mesmo que alguns não possam ser oferecidos eficientemente dentro delas. Isso inclui o encaminhamento para serviços secundários para consultas, serviços terciários para manejos definitivos de problemas específicos e para serviços de suporte fundamentais, tais como internação domiciliar, e outros serviços comunitários." *Barbara Starfield - Atenção primária – UNESCO*

O trecho acima versa sobre qual atributo da atenção primária?

- 1) Integralidade.
- 2) Centralidade na família.
- 3) Territorialização.
- 4) Longitudinalidade.
- 5) Primeiro contato.

80. Num atendimento no ambulatório de saúde da família em agenda de primeira consulta você atende um homem de 40 anos, previamente hígido, que o procura por estar com medo de ter câncer de próstata, após ver na TV um conhecido médico falando sobre o assunto. Você resolve explorar os sentimentos desse paciente em relação à queixa e descobre que o seu avô havia morrido de câncer há poucos meses e que desde então ele tinha começado a sentir dores para urinar e evitava o sexo com a esposa. Qual princípio da Medicina Centrada no Paciente você usou para abordar essa questão?

- 1) Centralidade na doença.
- 2) Decisão compartilhada.
- 3) Experiência da doença (*Illness*).
- 4) Plataforma de entendimento.
- 5) Busca de objetivos comuns.

81. As fraturas expostas podem acontecer com os mais diversos tipos e energias de trauma. A infecção é a complicação mais comum dessas fraturas. Qual a o método mais eficaz para se prevenir essa complicação?

- 1) Limpeza e desbridamento.
- 2) Profilaxia com antibiótico.
- 3) Fixação externa.
- 4) Pulso de lavagem.
- 5) Hidratação e alimentação precoce do paciente.

82. Jovem, 22 anos, foi submetido à enterectomia segmentar por um ferimento por projétil de arma de fogo abdominal. Apresentava também outro ferimento por projétil de arma de fogo transfixante na perna direita (D), na altura do cavo poplíteo. A arteriografia e a flebografia da perna foram normais. Após dois dias da laparotomia exploradora, evoluiu com febre, oligoanúria, com urina castanho avermelhada, dosagem da enzima creatina-fosfoquinase (CPK) de 20.000 U/l e creatinina sérica de 6,2 mg/dl. Ao exame clínico apresentava grande edema e endurecimento de todo membro inferior direito que se apresentava mais frio em relação ao contralateral e sem pulso distal palpável. Considerando essa evolução podemos afirmar que está indicada:

- 1) Angioplastia da perna D.
- 2) Ultrassonografia abdominal e dosagem sérica de bilirrubinas, pois a colúria sugere comprometimento hepático associado.
- 3) Fasciotomia precoce da perna D.
- 4) Colocação de filtro de veia cava.
- 5) Conduta expectante, pois o quadro reflete a fase aguda da resposta inflamatória sistêmica pós traumática que é auto limitada.

83. Com relação ao caso acima podemos encontrar todas as alterações laboratoriais abaixo, **EXCETO**:

- 1) Hipercalemia.
- 2) Hipofosfatemia.
- 3) Distúrbio da coagulação.
- 4) Acidose metabólica.
- 5) Hipocalcemia.

84. Mulher de 34 anos, moradora de rua e usuária de crack, soropositiva, é admitida no PS com queixa de dor abdominal difusa há 3 dias e vômitos. Não sabe referir febre. Ao exame: desidratada 2+/4+, FC: 110 bpm e PA: 100/60 mmHg. Roncos à ausculta pulmonar, distensão abdominal com dor à palpação superficial e profunda. RX de tórax com infiltrado pulmonar em ápice direito. RX de abdome com distensão de delgado e algumas imagens de nível hidroaéreo em flanco D. Com essas informações podemos afirmar que:

- 1) O quadro abdominal só será resolvido com a introdução do COXIP.
- 2) A laparotomia está indicada, pois trata-se de um quadro de peritonite purulenta.
- 3) Trata-se de abdome agudo perfurativo, próximo ao ângulo de Treitz, que é característico do usuário de crack.
- 4) Se o BK no escarro for negativo, está indicada laparotomia exploradora.
- 5) A laparotomia exploradora, nesse caso, pode ser não terapêutica.

85. Durante uma discussão com o marido embriagado, uma mulher de 35 anos foi esfaqueada e levada após 20 minutos ao Serviço de Emergência. Chegou hemodinamicamente instável e não melhorou após reanimação volêmica inicial sendo submetida à toracotomia e, a seguir, laparotomia exploradora por um ferimento tóraco-abdominal. O achado foi de um hemotórax de moderado volume com sangramento ativo de artéria intercostal, que foi ligada, uma lesão pulmonar de 3 cm com escape aéreo e sangramento em babação, e uma lesão diafragmática associada a uma lesão hepática superficial sem sangramento. Das alternativas abaixo, qual indica o melhor tratamento para as lesões do pulmão e do diafragma, respectivamente?

- 1) Sutura contínua com fio inabsorvível em plano único do pulmão e sutura contínua com fio absorvível do diafragma.
- 2) Sutura contínua com fio inabsorvível em plano único do pulmão e sutura com pontos separados em "U" ou "X", de fio absorvível para o diafragma.
- 3) Sutura em barra grega como primeiro plano, seguida do chuleio com fio absorvível para o pulmão e sutura contínua em plano único com fio absorvível para o diafragma.
- 4) Sutura com pontos separados de fio inabsorvível para o pulmão e sutura com pontos separados em "U" ou "X", de fio inabsorvível para o diafragma.
- 5) Sutura em barra grega seguida de chuleio com fio absorvível para o pulmão e pontos separados em "U" ou "X", de fio inabsorvível para o diafragma.

86. A herniação imediata de uma víscera abdominal para a cavidade torácica através de uma lesão traumática aguda do diafragma é mais provável ocorrer após:

- 1) Trauma abdominal fechado.
- 2) FAB no 3º EIC à direita na linha axilar média.
- 3) FAB no 6º EIC à esquerda na linha axilar anterior.
- 4) FAF no 6º EIC à direita na linha axilar posterior.
- 5) FAF no 3º EIC à esquerda na linha hemiclavicular.

87. Homem, 45 anos, é assaltado na saída do caixa eletrônico, mas assusta-se e reage, sendo então atingido por um projétil de arma de fogo. Chegou ao PS ansioso, com FC: 110 bpm, taquipneico e com um pouco de dor à palpação do hipocôndrio direito (D) onde se via o orifício de entrada do projétil, mas sem dor no restante do abdome. O orifício de saída estava no 10º espaço intercostal na linha axilar posterior D. Apresentava murmúrio vesicular presente bilateralmente, mas diminuído à D. RX na sala de trauma mostrou um velamento em hemitórax D. Foi drenado o tórax com saída de 350 ml de sangue. Após 1000 ml de SF 0,9% apresentava-se estável hemodinamicamente com FC: 90 bpm. Com relação ao caso acima podemos afirmar que:

- 1) A estabilidade hemodinâmica afasta a possibilidade de lesão abdominal associada
- 2) Tem indicação de janela pericárdica.
- 3) A Tomografia computadorizada de abdome mostrando lesão hepática indica que houve lesão do diafragma.
- 4) A Tomografia computadorizada de tórax com derrame pleural, mas sem evidência de lesão do parênquima pulmonar, indica a retirada do dreno de tórax.
- 5) O ferimento é exclusivamente torácico.

88. Homem, 45 anos, vítima de atropelamento é admitido no PS trazido com colar cervical, em prancha longa, recebendo oxigênio (6 l/min) através de um cateter nasal. Apresenta-se agitado, com hálito etílico, queixando-se de dor na perna direita que foi imobilizada no atendimento pré-hospitalar. Tem um ferimento corto contuso pequeno em região frontal direita, escoriação e crepitação à palpação da face anterior do hemitórax direito, mas com ausculta pulmonar normal. Perna direita com fratura fechada e pulsos presentes. A oximetria de pulso mostra saturação de oxigênio de 90%. Com relação ao caso:

- 1) A oxigenação desse doente está adequada.
- 2) Esse doente tem indicação de uma via aérea definitiva nesse momento.
- 3) A oximetria de pulso indica uma pressão parcial de oxigênio no sangue arterial superior a 80 mmHg.
- 4) A agitação pode representar um sinal precoce de hipóxia.
- 5) A presença de crepitação indica fraturas de costelas e, portanto, a drenagem de tórax deve ser feita nesse momento.

89. Homem, 63 anos, diabético, foi admitido no PS com queixa de dor e hiperemia em ferida operatória de inguilotomia esquerda, realizada eletivamente há 8 dias para correção de uma hérnia inguinal. Refere que após 5 dias da operação passou a apresentar hiperemia em toda região inguinal esquerda acompanhada de dor local e febre não medida. Ao exame: Desidratado, taquicárdico, apresentando edema, hiperemia extensa com pontos de necrose na pele de toda região inguinal esquerda estendendo-se para a bolsa escrotal desse lado, com crepitação à palpação. Leucocitose com desvio até metamielócito e acidose metabólica. Após medidas clínicas inicia a melhor conduta nesse momento, além da antibioticoterapia de amplo espectro é:

- 1) Associação com antifúngico e controle da glicemia com insulino terapia.
- 2) Retirada de todos os pontos da inguilotomia para drenagem local ampla.
- 3) Associação com antifúngico e oxigenioterapia hiperbárica.
- 4) Desbridamento cirúrgico amplo de toda área comprometida inclusive bolsa escrotal, com exposição do testículo.
- 5) Retirada dos pontos da ferida operatória para drenagem local e colostomia para desvio do trânsito, reduzindo a contaminação do períneo.

90. Homem de 47 anos é admitido no PS com queixa de dor abdominal há 3 dias com piora súbita há 8 horas. Conta uso de diclofenaco (3 comprimidos ao dia) há 1 semana, por dor lombar após esforço físico. Refere ser nervoso, mas nega antecedente mórbido. Ao exame apresentava-se gemente, taquicárdico, com abdome em tábua. Rx com pneumoperitônio. Foi feita laparotomia exploradora cujo achado foi uma úlcera na região pré – pilórica com perfuração de 0,3 cm, sem calo ulceroso palpável, com líquido turvo na cavidade peritoneal. Das opções abaixo, a melhor para esse caso é:

- 1) Desbridamento da borda da úlcera seguida da ulcerorrafia e vagotomia troncular.
- 2) Ulcerorrafia com procedimento de Graham modificado e uso de bloqueadores de bomba de prótons.
- 3) Gastrectomia parcial e gastroduodenostomia associada ao uso de bloqueadores de bomba de prótons.
- 4) Gastrectomia parcial e gastrojejunostomia.
- 5) Gastrectomia parcial e reconstrução a Bilioth II associada ao uso de bloqueadores de bomba de prótons.

91. Paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo no abdome é submetido à tratamento operatório sendo evidenciadas 6 perfurações em intestino delgado. Não havia outras lesões. Realiza-se enterectomia de 60 cm na transição jejunoileal com êntero-êntero anastomose primária. Das alternativas abaixo, qual deve ser realizada para completar o procedimento operatório?

- 1) Fixação do delgado para evitar torção de alça
- 2) Fechamento do mesentério do delgado
- 3) Diverticulização junto à anastomose
- 4) Ileostomia de proteção
- 5) Drenagem da anastomose

92. Paciente de 43 anos, portador de pancreatite crônica, esta em programação cirúrgica devido à dor intratável clinicamente. A tomografia de abdome constata a dilatação do ducto pancreático. Qual é a melhor opção cirúrgica?

- 1) Pancreatectomia total.
- 2) Gastroduodenopancreatectomia.
- 3) Gastroenteroanastomose e derivação biliodigestiva, sem ressecção pancreática.
- 4) Pancreatojejunoanastomose longitudinal.
- 5) Pancreatectomia distal.

93. Mulher, 43 anos, vem ao ambulatório com queixa inespecífica e de longa data, de dor abdominal difusa em cólica seguida de episódios de diarreia, às vezes com odor extremamente fétido, porém sem muco, pus ou sangue. Refere que há mais de 4 anos, já procurou assistência médica por inúmeras vezes, tendo recebido o diagnóstico de Síndrome do Intestino Irritável. De fato, os exames que a paciente trazia consigo não mostravam nenhuma alteração a não ser uma discreta anemia. Nos últimos 2 meses a paciente começou a apresentar episódios de rubor em face e pescoço, acompanhados de sensação de mal estar generalizado, com intensificação dos quadros de diarreia. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) A probabilidade de metástases hepáticas é superior a 65%.
- 2) Deve-se solicitar a dosagem sanguínea e urinária de ácido 5-Hidroxiindolacético (5-HIAA).
- 3) Essa paciente apresenta sintomas que caracterizam a Síndrome Carcinóide.
- 4) A ingestão de álcool, pentagastrina, catecolaminas ou gluconato de cálcio podem precipitar o aparecimento do rubor facial.
- 5) Menos do que 10% dos pacientes portadores de um tumor neuroendócrino desenvolvem a Síndrome Carcinóide.

94. Mulher, 37 anos, IMC = 45,9, com queixa de pirose retroesternal intensa. A endoscopia digestiva alta revelou esofagite erosiva distal grau C de Los Angeles; a pHmetria esofágica – DeMeester = 10; manometria esofágica normal. Qual é a orientação terapêutica mais apropriada para a resolução da queixa desta paciente?

- 1) Válvula antirrefluxo tipo Nissen.
- 2) Gastrectomia com reconstrução em Y-Roux.
- 3) Válvula antirrefluxo tipo Lind.
- 4) Gastroplastia vertical.
- 5) Perda de peso.

95. Mulher com antecedente cirúrgico de uma gastrectomia parcial com reconstrução gastrojejunal (tipo Billroth II) por úlcera hemorrágica, realizada há 1 ano, foi encaminhada ao ambulatório com hipótese diagnóstica de uma síndrome pós-gastrectomia. Queixava-se de dor predominantemente em andar superior do abdome que piorava significativamente após as refeições. Referia melhora após a ocorrência eventual de vômitos biliosos e em jato sem fazer menção à presença de restos alimentares. Trazia consigo alguns exames laboratoriais que revelavam uma anemia discreta, os eletrólitos e as enzimas hepáticas e pancreáticas estavam normais, a urina não apresentava nenhuma alteração e a pesquisa de sangue oculto nas fezes era negativa. Qual o diagnóstico mais provável?

- 1) Síndrome da alça aferente.
- 2) Dumping tardio.
- 3) Gastrite alcalina de refluxo.
- 4) Fito-bezoar.
- 5) Síndrome de Zollinger-Ellison.

96. Paciente fez uma colonoscopia que revelou a presença de um adenoma viloso de 2,5 cm no sigmóide, outro adenoma tubular de 0,5 cm no cólon transverso, e dois pólipos hiperplásicos de 1,5 cm cada no cólon direito próximo ao ceco. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) A probabilidade desse paciente desenvolver um adenocarcinoma de cólon sigmóide é superior a 50%.
- 2) A presença de pólipos hiperplásicos no cólon direito é uma situação pouco comum.
- 3) A porcentagem de degeneração maligna de um adenoma tubular com mais de 2 cm de diâmetro é superior a de um adenoma viloso do mesmo tamanho.
- 4) A probabilidade desse paciente desenvolver um adenocarcinoma de cólon transverso não passa de 1%.
- 5) Este paciente não se enquadra nos critérios da síndrome de polipose hiperplásica.

97. Homem, 38 anos, encontra-se em pós-operatório 18 meses de gastroplastia com derivação gastrojejunal em Y-Roux, apresenta quadro de ataxia, náuseas e vômitos esporádicos, oftalmoplegia e confusão mental. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico mais provável e a conduta:

- 1) Encefalopatia de Wernicke – tiamina intravenosa.
- 2) Síndrome de Petersen – reabordagem cirúrgica imediata.
- 3) Encefalopatia de Fobi-Capella – sondagem nasogástrica descompressiva e reposição hidroeletrólítica.
- 4) Síndrome de Cushing – adrenalectomia bilateral.
- 5) Erro alimentar e distúrbio psicológico – orientação nutricional e avaliação psicológica para possível psicanálise.

98. Mulher jovem está em programação cirúrgica eletiva por ser portadora de retocolite ulcerativa, com significativo retardo de crescimento. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) O impacto da cirurgia na esfera sexual e reprodutiva deve ser considerado, pois se estima incidência de 7% de dispareunia e de 1,5% de impotência.
- 2) O tratamento cirúrgico da retocolite, quando se realiza a ressecção do reto e de todo cólon, pode não ser curativo para a doença intestinal.
- 3) A melhora do estado nutricional do paciente com retocolite ulcerativa é essencial para a diminuição da morbimortalidade pós-operatória.
- 4) Retardo do crescimento não é critério de indicação cirúrgica na retocolite ulcerativa.
- 5) A técnica cirúrgica que melhor atende a fisiopatologia da retocolite ulcerativa é a proctocolectomia total, bolsa ileal e anastomose íleo anal.

99. Adulto jovem, usuário de drogas injetáveis, vem ao ambulatório com quadro de dor em hipocôndrio esquerdo com aproximadamente 40 dias de evolução, acompanhado de febre diária, inapetência, mal estar generalizado e perda de peso. A tomografia de abdome total é sugestiva de um abscesso esplênico. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) A esplenectomia não deve ser indicada na presença de múltiplos abscessos esplênicos.
- 2) São agentes comumente encontrados nas culturas dos abscessos esplênicos – Staphylococcus, Salmonella, Escherichia coli, Proteus mirabilis e Streptococcus do grupo D.
- 3) O abscesso esplênico pode ocorrer também em pacientes portadores de anemia falciforme.
- 4) Pacientes HIV (+) são susceptíveis a desenvolver abscessos esplênicos.
- 5) A endocardite bacteriana pode evoluir com o aparecimento de abscesso esplênico.

100. Homem, 59 anos, vai ao ambulatório de urologia com queixa de intensos sintomas urinários de esvaziamento há aproximadamente 2 anos, que vêm piorando progressivamente. Tem história de 2 prostatites agudas e 1 orquiepididimite no período e 3 episódios de hematúria macroscópica nos últimos 6 meses. Ao exame físico encontra-se afebril, com globo vesical palpável e toque retal com próstata aumentada, fibro-elástica, lisa, sem nódulos, com sulcos e limites bem definidos. Traz exames laboratoriais, sendo relevantes Urina I com 14.000 leucócitos e 10.000 hemácias, Urocultura negativa, PSA = 2,2 ng/mL, Creatinina = 2,4 mg/dL e uréia = 76 mg/dL. Na ultrassonografia identifica-se próstata de 66g, bexiga com paredes espessadas e com trabeculações, sem lesões vegetantes, dilatação uretero-pielocalicial bilateral moderada e resíduo pós miccional de 230 mL. Qual a conduta apropriada?

- 1) Biópsia de próstata guiada por ultrassonografia trans-retal.
- 2) Tomografia sem contraste para investigar litíase.
- 3) Tratamento clínico com alfa-bloqueador e inibidor da 5-alfa-redutase.
- 4) Sondagem de alívio.
- 5) Sondagem de demora e programar tratamento cirúrgico.]

ACESSO DIRETO							
QUESTÃO	RESP	QUESTÃO	RESP	QUESTÃO	RESP	QUESTÃO	RESP
1	4	26	3	51	3	76	1
2	3	27	4	52	2	77	ANULADA
3	1	28	2	53	4	78	5
4	4	29	5	54	5	79	1
5	1	30	4	55	2	80	3
6	2	31	2	56	1	81	1
7	4	32	2	57	3	82	3
8	2	33	3	58	5	83	2
9	5	34	5	59	2	84	5
10	4	35	2	60	1	85	5
11	2	36	4	61	5	86	1
12	3	37	1	62	2	87	3
13	3	38	1	63	3	88	4
14	1	39	3	64	ANULADA	89	4
15	5	40	5	65	2	90	2
16	5	41	5	66	3	91	2
17	4	42	3	67	5	92	4
18	4	43	2	68	3	93	1
19	3	44	1	69	4	94	5
20	5	45	4	70	3	95	1
21	1	46	2	71	4	96	3
22	2	47	3	72	1	97	1
23	1	48	4	73	5	98	4
24	3	49	5	74	2	99	1
25	5	50	1	75	4	100	5