

1 - Em pós-operatório de gastroplastia redutora com derivação em Y-Roux, o parâmetro clínico mais relevante de uma eventual complicação intracavitária é:

- 1) Oligúria.
- 2) Rebaixamento do nível de consciência.
- 3) Dor abdominal com descompressão brusca dolorosa presente.
- 4) Taquicardia.
- 5) Náuseas e vômitos.

2 - Dentre os tumores cerebrais listados abaixo, qual o que apresenta pior prognóstico?

- 1) Glioblastoma multiforme.
- 2) Astrocitoma anaplásico.
- 3) Oligodendroglioma.
- 4) Xantastrocitoma pleomórfico.
- 5) Ependimoma.

3 - São afirmações corretas para o esôfago de Barrett, **EXCETO**:

- 1) É definido como a substituição da mucosa escamosa normal do esôfago distal, de qualquer extensão, visível à endoscopia digestiva alta, por uma mucosa tipo colunar, com biópsia demonstrando metaplasia intestinal.
- 2) Pode ser considerado como o estágio final da doença do refluxo gastroesofágico, dessa forma, deve-se salientar que não há relação causal com a infecção pelo *H. pylori*.
- 3) É importante identificar a metaplasia intestinal e detectar a presença de displasia.
- 4) A displasia, também definida como neoplasia intraepitelial, é considerada como um marcador e um precursor do adenocarcinoma.
- 5) O risco de degeneração maligna (adenocarcinoma) em nosso meio é de 50%.

4 - Paciente no 2º dia de pós-operatório de tireoidectomia total por bócio multinodular apresentou crise leve de laringoespasmos. Ao exame clínico constata-se a presença de sinal de Chevostek e de Trousseau. O eletrocardiograma revela prolongamento no segmento Q-T. Qual a melhor opção terapêutica inicial?

- 1) Gluconato de cálcio.
- 2) Sulfato de magnésio.
- 3) Hidralazina.
- 4) Broncodilatador inalatório e corticóide endovenoso.
- 5) Bicarbonato de sódio.

5 - Com relação à esplenectomia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) Esferocitose hereditária, eliptocitose hereditária e anemia hemolítica auto-imune são indicações hematológicas clássicas.
- 2) Púrpura trombocitopênica trombótica, anemia falciforme e talassemia major são indicações hematológicas esporádicas.
- 3) O momento ideal para a imunização é no período pré-operatório, com ênfase na cobertura contra bactérias capsuladas tais como: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B e *Neisseria meningitidis*.
- 4) Pacientes portadores de doenças mieloproliferativas ou esplenomegalia acentuada apresentam maiores índices de morbidade operatória podendo chegar a 40 – 60%.
- 5) A perfuração diafragmática raramente ocorre na esplenectomia aberta, porém pode ocorrer na técnica laparoscópica, sendo que o principal fator causal é a lesão térmica decorrente da dissecação do pólo superior do baço.

6 - A principal indicação cirúrgica na pancreatite crônica é:

- 1) Dor refratária ao tratamento medicamentoso.
- 2) Pseudocisto de pâncreas.
- 3) Icterícia obstrutiva.
- 4) Degeneração maligna.
- 5) Ascite pancreática.

7 - Homem de 66 anos, no 4º dia de pós-operatório de enterectomia e enteroanastomose por tumor neuroendócrino (carcinóide) obstrutivo de íleo com 6 cm de diâmetro, evolui com drenagem de aproximadamente 700mL/24hs de débito francamente entérico pelo dreno abdominal em flanco direito. Faz uso de corticóide por enfisema pulmonar avançado. Ao exame físico: FC: 112bpm, PA: 110X60mmHg, FR: 18 ipm; abdome doloroso difusamente, sem descompressão brusca dolorosa. A ferida operatória está limpa e seca. A conduta mais apropriada para este caso é:

- 1) Reoperação e abordagem cirúrgica da fístula.
- 2) Reoperação e cecostomia descompressiva.
- 3) Iniciar nutrição parenteral total central.
- 4) Iniciar nutrição enteral por sonda nasoenteral.
- 5) Manter conduta não cirúrgica ampliando o espectro antimicrobiano.

8 – Dentre os sintomas abaixo, qual o mais comum após uma funduplicatura laparoscópica?

- 1) Desconforto temporário para deglutir.
- 2) Aumento da flatulência.
- 3) Distensão abdominal.
- 4) Inabilidade para eructar.
- 5) Inabilidade para vomitar.

9 - Paciente de 46 anos apresentou na evolução de uma parotidite supurativa à direita, um grande abaulamento cervical mais evidente à D, com sinais flogísticos locais e odinofagia. Procurou o PS sendo internado com diagnóstico de abscesso cervical. Nesse caso é correto afirmar que:

- 1) Trata-se de uma infecção cervical cuja disseminação faz-se por via hematogênica o que justifica a agressividade e gravidade do processo, devendo ser tratada por cervicotomia associada à toracotomia.
- 2) O tratamento é clínico, com antibioticoterapia de amplo espectro, pois se trata de uma infecção polimicrobiana, devendo ser instituída de imediato e mantida por três a quatro semanas.
- 3) Trata-se de um paciente imunocomprometido, provavelmente diabético, HIV positivo ou desnutrido grave para justificar essa evolução.
- 4) A parotidite supurativa é atualmente a etiologia mais freqüente de abscesso cervical em adulto no nosso meio; enquanto a faringoamigdalite permanece como principal causa nas crianças.
- 5) A infecção é grave podendo disseminar-se por três vias: linfática, hematogênica e por continuidade e, nesse caso, a complicação mais temida é a mediastinite descendente necrótica.

10 - Um jovem de 19 anos envolveu-se numa briga sendo agredido com uma paulada na cabeça. Foi admitido no PS com hálito alcoólico, relatando como foi a briga. Apresentava um ferimento sem sangramento ativo em região têmporo-parietal D, suas pupilas estavam isocóricas e fotorreagentes. Não tinha déficit neurológico. Durante o atendimento inicial evoluiu letárgico, com rebaixamento do nível de consciência, anisocoria com pupila D > E e paresia à esquerda. Mantinha-se hemodinamicamente normal e foi submetido à intubação orotraqueal.

A melhor hipótese diagnóstica nesse caso é:

- 1) Concussão cerebral temporal que justifica o aparecimento de sinais de hipertensão intracraniana.
- 2) Hematoma subdural agudo, que é mais freqüente e representa 30% dos TCE graves.
- 3) Hematoma epidural ou extradural, pois houve um intervalo lúcido seguido de piora neurológica.
- 4) Lesão axional difusa devido á piora clínica do paciente.
- 5) Hematoma intraparenquimatoso com inundação ventricular, pois houve rápida deteriorização neurológica.

11- Jovem de 20 anos é vítima de dois ferimentos por arma branca (FAB): um em 8^o EIC à esquerda na linha escapular de 1,5 cm e outro, no 7^o EIC à esquerda na linha hemiclavicular de 1,0 cm. Chega ao PS consciente, com hálito alcoólico referindo dor torácica. Apresenta FC: 88 bpm e PA: 120 X 80mmHg, murmúrio vesicular diminuído em base E e sem dor ao exame abdominal. O RX feito na sala de trauma mostrou velamento do seio costofrênico esquerdo. A melhor conduta nesse caso é:

- 1) Drenagem torácica e vídeolaparoscopia diagnóstica.
- 2) Observação clínica com RX de controle em 6 horas, desde que, o Ecocardiograma seja normal.
- 3) Drenagem torácica, Exame contrastado do esôfago- estômago - duodeno e Ecocardiograma; para avaliar eventual hérnia diafragmática e lesão cardíaca.
- 4) Videotoracoscopia com avaliação do saco pericárdico e do diafragma seguida da drenagem torácica.
- 5) Drenagem torácica seguida do FAST abdominal e de precórdio, pois se trata de ferimentos na zona de Ziedler e na transição tóraco-abdominal.

12 - Uma jovem de 18 anos vítima de queda de moto foi admitida no PS. Usava capacete no momento do acidente. Ao chegar, estava consciente, com 13 pontos na Escala de Coma de Glasgow, com colar cervical, hematoma periorbital E, respirando espontaneamente com máscara de O₂, braço e perna D imobilizados em prancha longa. FC: 120 bpm e perfusão periférica regular. A ausculta pulmonar e o exame do abdome eram normais, inclusive com FAST abdominal negativo. O RX de tórax foi normal e a TC de crânio e cervical aparentemente sem lesões. Foi feita reposição volêmica com cristalóide e sangue com melhora hemodinâmica. Foi operada pela ortopedia para fixação das fraturas após 10 h do trauma. Nesse período evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória exigindo ventilação mecânica, mas hemodinamicamente normal. Estava edemaciada, com petéquias na conjuntiva e tórax que desapareceram em poucas horas. Essa evolução é melhor justificada por:

- 1) Embolia gasosa pulmonar e cerebral.
- 2) Edema pulmonar e cerebral.
- 3) Síndrome da embolia gordurosa.
- 4) Concussão cerebral e contusão pulmonar.
- 5) Síndrome da veia cava superior.

13- Paciente de 23 anos é admitido no PS com queixa de enterorragia há 1 hora. Relata dois episódios de hemorragia digestiva anteriores com parada espontânea do sangramento. Ao exame apresenta-se hipotenso, taquicárdico e descorado, mas após reposição volêmica adequada fica hemodinamicamente normal. A endoscopia digestiva alta e a colonoscopia não mostram lesões, apenas restos hemáticos no cólon. Realizou mapeamento com Tecnécio que mostrou captação anômala em topografia de flanco direito. Optado pelo tratamento operatório, a cirurgia de eleição é:

- 1) Gastrectomia total por Lesão de Dieulafoy.
- 2) Gastrectomia parcial por Síndrome de Gardner.
- 3) Diverticulectomia de delgado por divertículo de Meckel.
- 4) Colectomia direita por tumor carcinóide do ceco.
- 5) Colectomia do cólon transverso por angiodisplasia de cólon.

14 - No atendimento ao traumatizado, com relação à cirurgia de “controle de danos”, todas as alternativas estão corretas **EXCETO**:

- 1) No caso do trauma abdominal grave, consiste numa laparotomia abreviada para prevenir a instalação da tríade letal: acidose metabólica, coagulopatia e hipotermia.
- 2) O termo “controle de danos” atualmente pode ser empregado em outras situações graves além do trauma abdominal como, por exemplo, no trauma torácico e mesmo ortopédico.
- 3) Identificamos em geral três tempos na cirurgia de “controle de danos”: operação abreviada, reanimação fisiológica preferencialmente em unidade de terapia intensiva e reoperação programada.
- 4) Uma vez optado pela cirurgia de “controle de danos” a reoperação programada deve ser realizada a partir do 10^o dia da operação inicial.
- 5) No caso da laparotomia abreviada na cirurgia de “controle de danos” podemos utilizar para o fechamento da parede abdominal sacos plásticos de soro ou mesmo coletores de urina (“bolsa de Bogotá”).

15 - Paciente de 31 anos foi submetido à laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo, sendo o achado operatório uma hérnia diafragmática esquerda com encarceramento do ângulo esplênico do cólon no tórax. Havia grande distensão e edema das alças intestinais dificultando a redução do conteúdo herniado e o fechamento da parede abdominal. No pós-operatório imediato o paciente que permanecia sob ventilação mecânica, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e oligoanúrico necessitando de drogas vasoativas. A pressão intraabdominal aferida 6 e 10 horas após a operação foi respectivamente 25 e 28 mmHg. Com relação a essa evolução podemos afirmar que:

- 1) Essa evolução traduz resposta endócrino-metabólica precária ao trauma cirúrgico, podendo ser otimizada com o uso de corticóides em baixas doses.
- 2) Pode ser justificada pela Síndrome compartimental abdominal e dessa forma a descompressão do abdome está indicada.
- 3) Essa evolução é comum após a correção de uma hérnia diafragmática, uma vez que a acomodação do conteúdo reduzido na cavidade abdominal demora em média 48 hs.
- 4) Essa evolução não se justifica, pois o paciente apresenta uma Hipertensão Intraabdominal grau II.
- 5) A piora clínica do paciente justifica-se pela escolha da laparotomia exploradora como via de acesso ao invés da toracotomia esquerda que seria a via de acesso de escolha para esse caso.

16 - Paciente vítima de FAB em flanco E é admitido no PS hemodinamicamente estável, alcoolizado, com dor à palpação de abdome, mas sem peritonite. A exploração digital do ferimento mostrou tratar-se de um ferimento penetrante sendo indicada laparotomia exploradora. O achado foi de mínima quantidade de sangue na pelve, hematoma de zona II de retroperitônio à esquerda e lesão em cólon descendente. A melhor conduta diante desse hematoma é:

- 1) Só deve ser explorado se for pulsátil ou estiver em expansão, pois se trata de um hematoma de zona II do retroperitônio.
- 2) Não explorá-lo, pois o paciente está hemodinamicamente estável.
- 3) Exploração sistemática do hematoma.
- 4) Exploração não deve ser realizada pelo risco de contaminação pela lesão de cólon.
- 5) Exploração sistemática somente se hematuria estiver presente.

17- Com relação à pancreatite aguda assinale a correta:

- 1) Na pancreatite aguda com amilase superior a 1000 mg/dL a antibioticoterapia deve ser iniciada precocemente, de preferência nos primeiros 10 a 14 dias.
- 2) Quando associada à colecistite aguda, o tratamento de escolha é a antibioticoterapia por 10 a 14 dias, sendo a colecistectomia contra-indicada nesse período.
- 3) O tratamento da pancreatite necrohemorrágica consiste na pancreatectomia corpo-caudal com drenagem ampla da cavidade.
- 4) O jejum oral deve ser mantido até a normalização da amilase o que ocorre em torno de sete dias de evolução.
- 5) A dieta oral pode ser iniciada em 24 a 48 horas da admissão e, ocorrendo vômitos persistentes ou dor abdominal, a melhor opção é a introdução de dieta enteral.

18 - Com relação ao megacólon chagásico assinale a alternativa **ERRADA**:

- 1) O fecaloma é causa de obstrução intestinal aguda sendo o tratamento inicial clínico.
- 2) O volvulo de sigmóide pode ser diagnosticado pelo Rx simples de abdome.
- 3) O tratamento inicial do volvulo de sigmóide pode ser feito pela manobra de Bruusgaard.
- 4) O sinal de Gersuny sugere o diagnóstico de fecaloma.
- 5) O megacólon tóxico é causa de obstrução mecânica complicada.

19 - Com relação ao trauma abdominal fechado é correto afirmar:

- 1) Diante do diagnóstico de lesão hepática deve ser iniciado o tratamento não operatório.
- 2) O achado de sinal de sangramento ativo (Blush) à TC de abdome, contra indica o tratamento não operatório da lesão hepática.
- 3) Caso a lesão hepática seja a causa da hemorragia com instabilidade hemodinâmica durante a laparotomia exploradora, deve ser feito o seu tratamento definitivo nesse momento, independente das condições clínicas do doente.
- 4) Quando se avalia a possibilidade de tratamento não operatório da lesão hepática é importante considerar a disponibilidade de arteriografia e embolização.
- 5) A presença de fraturas ortopédicas cirúrgicas de membros inferiores representa contra indicação absoluta para o tratamento não operatório da lesão hepática.

20 - Mulher 38 anos vítima de atropelamento, chega ao PS com instabilidade hemodinâmica com PA: 80 / 40 mmHg e FC: 120 bpm. Ao exame apresenta MV abolido em hemitórax esquerdo, bacia normal à compressão manual. FAST sem líquido livre na cavidade abdominal. Em relação ao caso acima assinale a correta:

- 1) A instabilidade hemodinâmica não é devido à hemorragia
- 2) Deve-se procurar uma causa extra-abdominal para o choque.
- 3) Está indicada vídeo-laparoscopia.
- 4) Está indicada lavagem peritoneal diagnóstica.
- 5) Está indicada laparotomia exploradora.

21 - Paciente 50 anos, G2P2A0, queixa de descarga papilar bilateral há 6 meses. Ao exame clínico das mamas não evidencia nodulações, detectando-se derrame papilar, poliductal, bilateral, de coloração marrom-esverdeada. Apresenta mamografia recente com aumento da densidade retroareolar bilateral. Com base nesses dados, o diagnóstico mais provável é:

- 1) Esteatonecrose.
- 2) Abscesso subareolar recidivante.
- 3) Mastite oleogranulomatosa.
- 4) Ectasia ductal.
- 5) Carcinoma ductal invasivo.

22 - S.Q.S, sexo feminino, 30 anos, apresentou quadro de amenorréia, atrofia dos órgãos genitais externos, queda de pêlos, astenia e fenômenos distróficos cutâneos, após parto vaginal do seu último filho há 2 anos. O mesmo foi complicado por atonia uterina com hemorragia volumosa, necessitando histerectomia puerperal. Diante desta sintomatologia, estamos frente a:

- 1) Síndrome de Kallmann.
- 2) Síndrome de Sheehan.
- 3) Hipotireoidismo
- 4) Anovulação crônica
- 5) Hiperprolactinemia

23 - Paciente de 28 anos, obesa, hirsuta, queixa-se há 2 anos de ciclos menstruais oligomenorréicos, com episódios de amenorréia de até 4 meses. O diagnóstico clínico foi de Síndrome dos Ovários Policísticos. Nesse caso, o(s) exame(s) laboratorial(s) poderá (ão) mostrar:

- I. Aumento sérico de testosterona
- II. Aumento sérico da SHBG
- III. Inversão da relação LH/ FSH
- IV. Resistência a insulina

Está (ão) correta(s) **somente** o(s) item(ns):

- 1) I, II e III .
- 2) I, III e IV.
- 3) II e IV .
- 4) IV .
- 5) I .

24 - Paciente de 37 anos queixa-se de aumento do volume abdominal há 4 meses, de evolução progressiva, associada à dor em região lombar. Os métodos de imagem evidenciaram massa anexial mista (sólido/ cística), de cerca de 10 cm, com fluxo diminuído ao Doppler. No entanto, verifica-se líquido livre em cavidade pélvica de aspecto espesso, sugerindo pseudomixoma peritoneal. Qual dos tumores abaixo relacionados está associado ao risco de formação deste quadro?

- 1) Cistoadenoma seroso.
- 2) Cistoadenoma mucinoso.
- 3) Teratoma maturo.
- 4) Tecoma.
- 5) Tumor de células da granulosa.

25 - É mandatário o tratamento do parceiro em casos de pacientes com:

- 1) Candidíase.
- 2) Vaginose bacteriana.
- 3) Herpes genital.
- 4) Cervicite por Clamídia.
- 5) Vaginite citolítica.

26 - Paciente de 25 anos, usuária de DIU de cobre há 3 semanas. Retorna para reavaliação ginecológica de rotina, assintomática. Ao exame foi evidenciado corrimento purulento se exteriorizando pelo orifício externo do colo uterino. A cultura da referida secreção evidenciou *Chlamydia trachomatis*. Qual a conduta após o início da antibioticoterapia?

- 1) Remoção imediata do DIU.
- 2) Manutenção do DIU.
- 3) Remoção do DIU após 12 horas.
- 4) Remoção do DIU após 48 horas.
- 5) Troca do DIU.

27 - Analise as afirmações a seguir, com relação aos processos fisiológicos do desenvolvimento puberal:

I. Fatores nutricionais podem influenciar a idade da menarca.

II. O primeiro sinal da puberdade é uma aceleração do crescimento seguida pelo aparecimento do broto mamário.

III. Após a menarca o ganho estatural não supera a 9 cm em média.

IV. O crescimento dos pêlos pubianos e axilares decorre da ação de androgênios, produzidos pelos ovários.

Das afirmações acima, está correto o contido apenas em:

- 1) I, II e III somente.
- 2) I e III somente.
- 3) I e II somente.
- 4) II e IV somente.
- 5) IV somente.

28 - Paciente de 52 anos em uso de terapia hormonal, com diagnóstico citológico recente de lesão intraepitelial de alto grau. A mesma foi encaminhada para avaliação colposcópica, não sendo encontradas anormalidades ao exame. A próxima conduta será:

- 1) Suspensão da terapia hormonal.
- 2) Repetir citologia e colposcopia em 4 meses.
- 3) Conização do colo uterino com eletrocirurgia.
- 4) Conização do colo uterino com bisturi a frio.
- 5) Histerectomia total.

29 - Em relação à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) sabe-se que:

- 1) A forma subclínica é geralmente representada pelos condilomas acuminados.
- 2) O tratamento com ácido tricloroacético a 80% é contra indicado na gestação.
- 3) O uso de condom elimina totalmente o risco de transmissão do HPV.
- 4) Os subtipos de HPV 16 e 18 são de baixo risco oncogênico.
- 5) Na ausência de neoplasia intraepitelial não é recomendável o tratamento das lesões subclínicas.

30 - Paciente do sexo feminino, 30 anos, nuligesta, sem métodos contraceptivos há cerca de 3 anos, apresenta queixa de dismenorréia intensa e também dor pélvica cíclica intermenstrual. No exame vaginal foi observado nódulo violáceo em fundo de saco, doloroso à mobilização. O diagnóstico mais provável é:

- 1) Adenomiose.
- 2) Endometriose.
- 3) Miomatose uterina.
- 4) Carcinoma ovariano com infiltração local.
- 5) Carcinoma endometrial com infiltração local.

31 - Em relação ao manejo ativo do trabalho de parto assinala a alternativa correta:

- 1) Aminiotomia deve ser realizada sistematicamente na fase de aceleração do período de dilatação.
- 2) Infusão de ocitocina endovenosa deve ser introduzida a partir da abertura do partograma.
- 3) Na fase ativa do trabalho de parto a amniotomia deve ser realizada sistematicamente, para otimizar as contrações uterinas.
- 4) A condução do trabalho de parto deve ser realizada com ocitocina na parada secundária da apresentação decorrente de contrações uterinas deficientes.
- 5) A condução do trabalho de parto com ocitocina deve ser realizada na admissão da parturiente no centro obstétrico, para otimização do parto.

32 - A detecção da fibronectina fetal no muco cervical, por volta de 24 semanas de gestação é considerada fator preditor de:

- 1) Incompetência istmocervical.
- 2) Rotura prematura de membranas.
- 3) Parto pré- termo.
- 4) Trombofilia.
- 5) Diabetes gestacional.

33 - Feto de gestante portadora de lúpus, com positividade para anticorpo anti-SSA (Ro) deve ser investigado quanto a presença de:

- 1) Meningocele.
- 2) Bloqueio atrioventricular.
- 3) Hidrocefalia
- 4) Estenose de esôfago.
- 5) Rins policísticos.

34 - Multipara, com 41 semanas, baixo risco, com índice de Bishop <5 interna para parto no centro obstétrico. Neste caso a melhor conduta é:

- 1) Infusão endovenosa de ocitocina.
- 2) Prostaglandina por via vaginal.
- 3) Descolamento manual das membranas ovulares.
- 4) Aminiotomia artificial.
- 5) Cesareana.

35 - Grávida com 31 semanas chegou a emergência confusa, referindo dor abdominal em hipogástrio. Os exames demonstraram: hematocrito 30%, leucócitos 10.500/mm³, plaquetas 63.000/mm³, proteinúria de 5,4 g/24 horas, AST: 70UI/L, DHL:1010 U/L, ácido úrico:7,5 mg/dL. Após 4 horas na observação, evoluiu com choque hipovolêmico, irreversível e óbito. Foi submetida a cesareana *pós mortem*, com nascimento de RN sexo masculino, P= 1300 gr. Em relação a causa do óbito materno assinala a alternativa correta:

- 1) Síndrome Hellp, causa obstétrica direta, evitável.
- 2) Eclâmpsia, causa obstétrica inevitável.
- 3) Causa desconhecida, não classificável, inevitável.
- 4) Síndrome Hellp, causa obstétrica indireta, inevitável.
- 5) Descolamento prematuro de placenta, causa obstétrica indireta, evitável.

36 - Gestante com 18 semanas apresenta em consulta pré-natal sorologias com susceptibilidade para rubéola e hepatite B. O cartão de vacinação mostra registro de vacinação dupla do adulto completa à 8 anos, e ausência de imunização para rubéola e hepatite B. Neste caso, a melhor orientação é:

- 1) Iniciar esquema de vacinação com toxóide tetânico, imunização para hepatite B e rubéola.
- 2) Aplicar dose de reforço para tétano e imunizar para hepatite B.
- 3) Iniciar novo esquema de vacinação dupla do adulto, imunizar para rubéola e hepatite B após a 20ª semana.
- 4) Considerar gestante imunizada para tétano, e imunizar para hepatite B.
- 5) Considerar gestante imunizada para tétano, e imunizar para hepatite B e rubéola.

37- Secundigesta com parto cesárea anterior, 33 semanas pela DUM, vem à maternidade referindo sangramento genital há 4 horas em moderada quantidade, que se iniciou enquanto trabalhava, com aumento progressivo e saída de coágulos. Ao exame: BEG, descorada 1+/4+, PA = 100/60 mmHg, P = 96 bpm. EFO: AU: 31 cm, BCF: 140 bpm, tônus uterino normal e dinâmica uterina ausente, especular: moderada quantidade de sangue com poucos coágulos em fundo de saco, toque: colo posterior, impérvio. Realizado ultrassonografia que revelou presença de feto vivo situação longitudinal, apresentação pélvica com biometria compatível com 32 semanas; placenta anterior, atingindo seguimento inferior, distando 5,0 cm do orifício interno do colo; presença de imagem hipocogênica, retroplacentária de 3,0 x 2,1 x 0,7 cm (hematoma?), líquido amniótico normal.

Assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica provável e conduta adequada:

- 1) Descolamento prematuro de placenta; interrupção imediata por via alta.
- 2) Descolamento prematuro de placenta crônico; corticosteróide com controle materno e fetal rigoroso por 48 horas, para interrupção por via alta.
- 3) Placenta prévia; interrupção imediata por via alta.
- 4) Placenta prévia; corticosteróide com controle materno e fetal rigoroso, interrupção por via alta se descompensação materna ou fetal.
- 5) Acretismo placentário, programação de parto cesárea com equipe multidisciplinar.

38 - Primigesta com 30 semanas chega à maternidade agitada, referindo cefaléia intensa. O cartão de pré-natal mostra 5 consultas, com evolução aparentemente normal, ganho ponderal de 8,0 Kg, sendo que destes, 3,5 Kg no último mês; com média de níveis tensionais entre 110-120 mmHg para PAS e 70-80 mmHg para PAD; exames complementares sem alterações. Ao exame: BEG, corada, hidratada; PA = 150/100 mmHg, FC = 96 bpm; altura uterina de 28 cm, sem contrações em 10 minutos, BCF = 152 bpm, colo fechado ao toque. Foi medicada com dipirona endovenosa na observação enquanto aguardava exames laboratoriais. O hemograma mostrou Hb = 12,5 g/dL, Ht = 35%, leucograma = 9.600 sem desvio á esquerda, plaquetas = 134.000/mm³; urina I com 3+ de proteína. Evoluiu com persistência de cefaléia agitação e dor epigástrica; PA = 170/120 mmHg. Neste momento, a melhor conduta terapêutica e justificativa para tal, é:

- 1) Neozine por via oral e nifedipina sublingual; para tratamento de cefaléia, agitação e hipertensão.
- 2) Diazepam e hidralazina endovenosos; para tratamento da eclâmpsia.
- 3) Diazepam e hidralazina endovenosos; para tratamento da iminência de eclâmpsia.
- 4) Sulfato de magnésio endovenoso e nifedipina sublingual; para tratamento da eclâmpsia.
- 5) Sulfato de magnésio e hidralazina endovenosos para tratamento da iminência de eclâmpsia.

39- Quartigesta, teve três perdas gestacionais espontâneas anteriores, com 24, 20 e 16 semanas respectivamente; apresenta em exame ultrassonográfico de 11 semanas: útero bicorno contendo feto único, biometria compatível com 11 semanas, translucência nucal de 1,9 mm (normal), comprimento cervical de 1,5 cm. Qual a hipótese diagnóstica MAIS provável:

- 1) Doença autoimune.
- 2) Incompetência istmo-cervical.
- 3) Síndrome de Asherman.
- 4) Cromossomopatia.
- 5) Diabetes.

40 - Durante avaliação pré-natal, gestante de 32 anos, com 16 semanas de gravidez, com antecedente obstétrico de dois partos anteriores, sendo que o último resultou em óbito fetal de causa desconhecida, com média de peso dos recém-nascidos de 4000 gramas, traz exame de glicemia de jejum com valor de 128mg/dL. Exame físico sem alterações, IMC de 30,6, altura uterina = 18 cm e batimentos cardíacos fetais presentes.

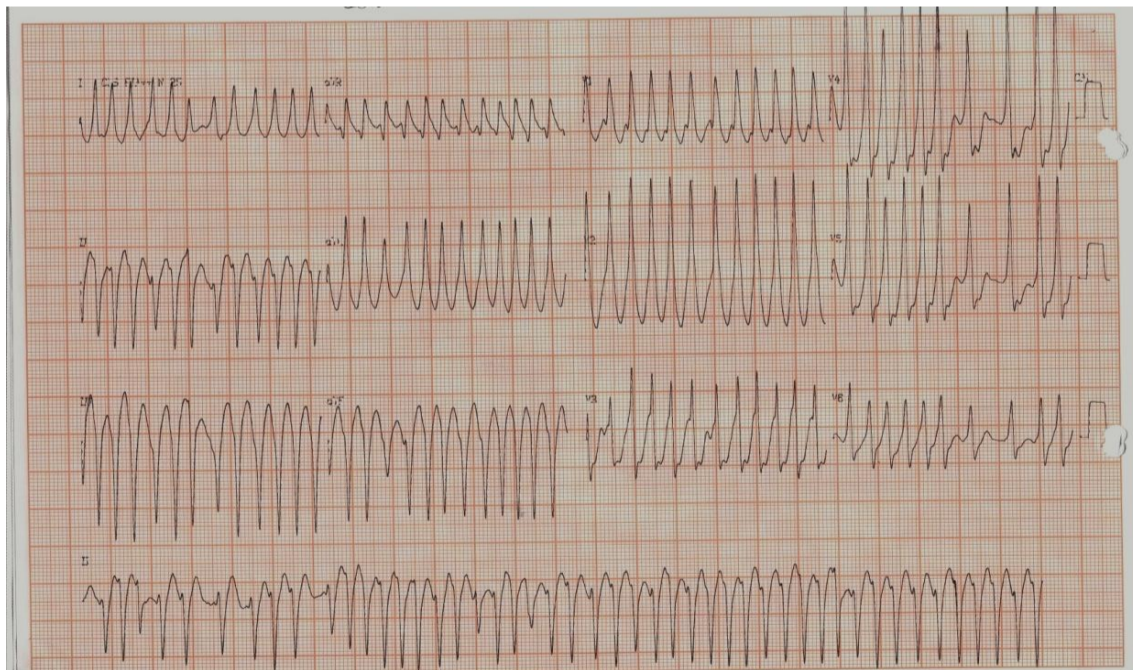
Qual das alternativas abaixo corresponde à MELHOR opção para o roteiro diagnóstico:

- 1) TOTG com 75 gramas entre 24 -28 semanas, se dois valores positivos, considerar diabetes gestacional.
- 2) Repetir glicemia de jejum, se valor ≥ 126 mg/dL, considerar diabetes gestacional.
- 3) TOTG com 50 gramas imediato, se glicemia de 60 minutos ≥ 130 mg/dL realizar curva glicêmica para diagnóstico de diabetes gestacional.
- 4) Repetir glicemia de jejum, se valor ≤ 85 mg/dL, descartar diabetes gestacional.
- 5) Repetir glicemia de jejum e dosar Hb glicada, se valores entre 85 -125mg/dL para glicemia de jejum e Hb glicada $< 6,9$ %, descartar diabetes.

41 - Homem, 70 anos, hipertenso desde os 40 anos evoluiu há 8 anos com dispnéia aos esforços, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Iniciada terapia específica na ocasião com beta-bloqueadores, vasodilatadores e diuréticos com melhora dos sintomas. Com o passar dos anos, a doença progrediu e o paciente manifestava dispnéia em repouso apesar do tratamento clínico. Há 6 meses descobriu adenocarcinoma de cólon por quadro de hematoquezia. Hoje, foi levado ao hospital às pressas por quadro de edema agudo pulmonar e insuficiência respiratória seguida de óbito. Você, como médico da família, foi chamado para preencher a declaração de óbito. Qual dessas alternativas corresponderia a um preenchimento adequado da declaração de óbito.

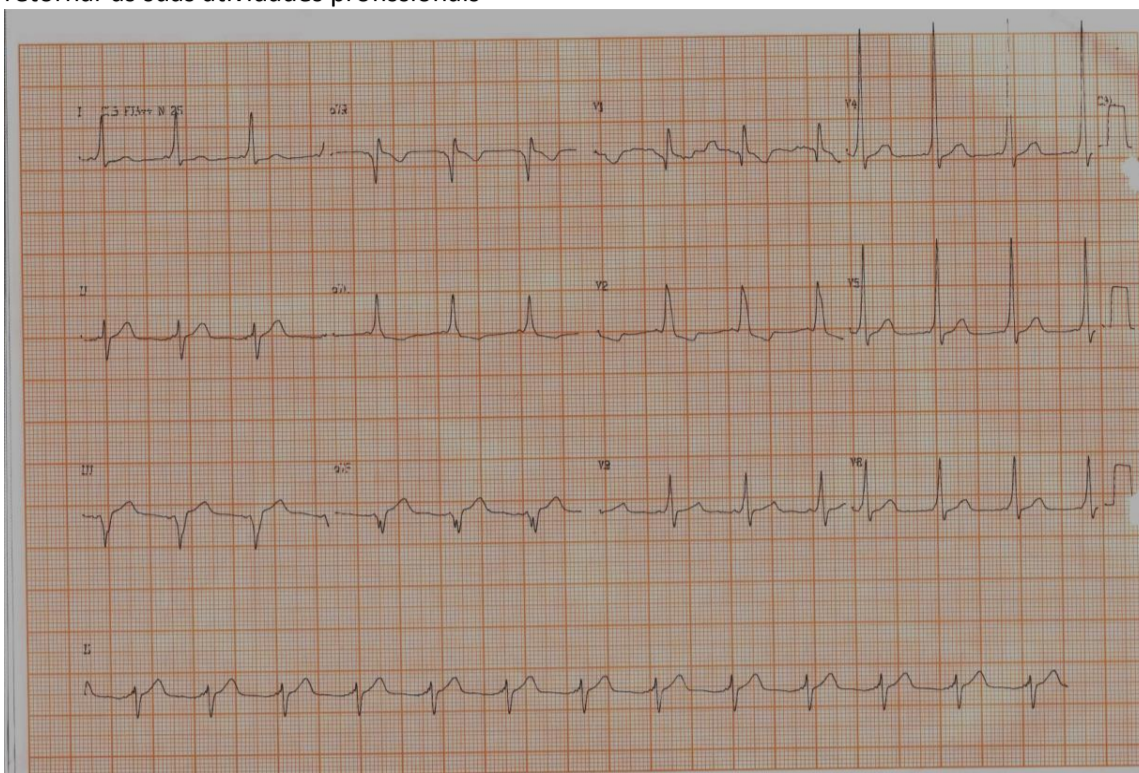
- 1) Insuficiência respiratória - causa básica.
- 2) Insuficiência cardíaca - causa imediata.
- 3) Hipertensão arterial sistêmica - causa básica.
- 4) Adenocarcinoma de cólon - causa intermediária.
- 5) Edema agudo pulmonar - causa básica.

42 - Paciente de 22 anos, jogador profissional de futebol com queixas recorrentes de palpitações taquicárdicas há 10 anos. Durante o treino apresentou mal estar geral associado a palpitações. Foi levado para o pronto socorro mais próximo e avaliado pelo clínico geral. Ao exame: consciente, taquicárdico, PA: 110/60mmHg. Realizado ECG (abaixo). Qual a conduta mais adequada para esse caso?



- 1) Massagem do seio carotídeo e na ausência de resposta, adenosina 6 mg endovenosa em bolus.
- 2) Cardioversão elétrica sincronizada.
- 3) Amiodarona endovenosa.
- 4) Controle da frequência ventricular com diltiazem e prescrição de AAS 325mg/dia.
- 5) Solicitar estudo eletrofisiológico em caráter de urgência.

43- Após conduta adotada no pronto socorro o paciente da questão anterior (42) foi encaminhado ao cardiologista com o seguinte ECG. Encontra-se muito ansioso, pois deseja retornar às suas atividades profissionais



Sobre o caso, é correto afirmar:

- 1) O paciente deve ser afastado do esporte e deve ser solicitado estudo eletrofisiológico, pois o eletrocardiograma sugere síndrome de pré-excitação ventricular.
- 2) Na ausência de cardiopatia estrutural, as alterações do ritmo apresentadas são benignas. Não necessita de tratamento e o indivíduo pode ser liberado para prática esportiva.
- 3) O paciente não precisa ser afastado do esporte e deve-se iniciar tratamento com propranolol VO, devido à possibilidade de taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica.
- 4) O paciente deve ser afastado do esporte até que seja realizado implante de cardiodesfibrilador implantável.
- 5) Deve-se afastar o paciente das atividades esportivas devido à necessidade de anticoagulação oral crônica.

44 - Na radiografia de tórax (póstero-anterior e perfil) do paciente com DPOC avançado encontramos caracteristicamente, **EXCETO**:

- 1) Retificação das hemicúpulas diafragmáticas.
- 2) Aumento dos espaços intercostais.
- 3) Aumento do diâmetro antero-posterior.
- 4) Redução da silhueta cardíaca.
- 5) Adenopatia hilar bilateral.

45 - Com relação aos principais efeitos adversos dos anticonvulsivantes assinale a associação correta (anticonvulsivante/efeito adverso):

A. Fenitoína	I. Diplopia, visão turva, hiponatremia, neutropenia
B. Fenobarbital	II. Rash cutâneo, cefaléia, diplopia, astenia e ansiedade
C. Carbamazepina	III. Tontura, sedação, prejuízo cognitivo e da concentração
D. Ácido valpróico	IV. Insuficiência hepática, ganho de peso, alopecia
E. Lamotrigina	V. Ataxia, hiperplasia gengival, hirsutismo

- 1) A/V - B/III - C/I - D/IV - E/II.
- 2) A/II - B/IV - C/V - D/I - E/III.
- 3) A/I - B/II - C/IV - D/III - E/V.
- 4) A/III - B/I - C/V - D/II - E/IV.
- 5) A/IV - B/V - C/III - D/II - E/I.

46 - Homem de 74 anos em tratamento de insuficiência cardíaca crônica por miocardiopatia chagásica chega ao Pronto Socorro com tonturas, fraqueza, náuseas e muitas câimbras. Não sabe informar sobre medicações de uso regular. Há quatro dias passou a sentir muita cansaço e inchaço nas pernas, motivo pelo qual aumentou por conta própria as doses dos medicamentos. Há um dia seu intestino parou de funcionar e ficou com o abdome distendido. Tomou laxante, tendo diarreia, mas não melhorou a distensão abdominal. ECG mostra traçado abaixo. Foi detectado um importante distúrbio eletrolítico, cuja reposição foi iniciada imediatamente. Assinale a alternativa **FALSA** para este desequilíbrio eletrolítico encontrado neste caso.



- 1) Trata-se de complicação decorrente de automedicação.
- 2) As câimbras e íleo paralítico são complicações deste distúrbio eletrolítico.
- 3) Há necessidade também da reposição de gluconato de cálcio.
- 4) Pode contribuir para arritmias cardíacas por intoxicação digitálica.
- 5) A hiperglicemia pode ocorrer por inibição da secreção de insulina.

47 - Homem de 36 anos é trazido pelo SAMU ao Pronto Socorro por obnubilação de consciência, confusão, alucinações visuais e tremores de extremidades. Segundo seus familiares, tem história crônica de abuso de álcool, porém diminuiu a ingestão há 48 horas, mas não parou de beber. Seus dados vitais PA: 180/110 mmHg, FC:110 bpm e T:37,8°C. Logo após a admissão apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Em relação ao manejo deste paciente, é **INCORRETO** afirmar:

- 1) É necessário a hidantalização para evitar novas crises convulsivas, além de tiamina seguida de glicose 50%. Assim que possível, avaliação por tomografia computadorizada de crânio sem contraste.
- 2) Diante de picos febris acima de 38,5°C é necessário a investigação de processo infeccioso.
- 3) O tratamento deverá ser realizado com benzodiazepínicos de acordo com a gravidade dos sintomas apresentados.
- 4) Alterações hidroeletrólíticas e infecção são fatores de piora e manutenção do quadro clínico.
- 5) Os sintomas de aparecimento mais precoces são tremores, ansiedade, insônia, náuseas e inquietação.

48 - Homem desconhecido, aparentando 30 anos, é trazido por policiais, tendo sido encontrado caído em via pública. Segundo relatos é morador de rua. Apresentava-se com suas vestes molhadas, com rebaixamento importante do nível de consciência. Seus dados vitais mostravam PA 80/40 mmHg, FC 36 bpm e temperatura axilar < 35°C e respira espontaneamente. Traçado do ECG mostrou bradicardia sinusal com onda de Osborn. Assinale a alternativa **INCORRETA** para este caso:

- 1) A temperatura central está menor que 32°C.
- 2) A retirada das vestes molhadas e administração de tiamina seguida de glicose hipertônica intravenosa periférica pode recuperar seu quadro clínico.
- 3) Outras alterações podem ser evidenciadas no ECG, como aumento do espaço PR, RR, QRS e QT.
- 4) Está indicada a hidratação com soro fisiológico ou ringer lactato aquecido através de acesso venoso central.
- 5) A hemodiálise a 41°C está indicada caso não responda às manobras de aquecimento ativo central.

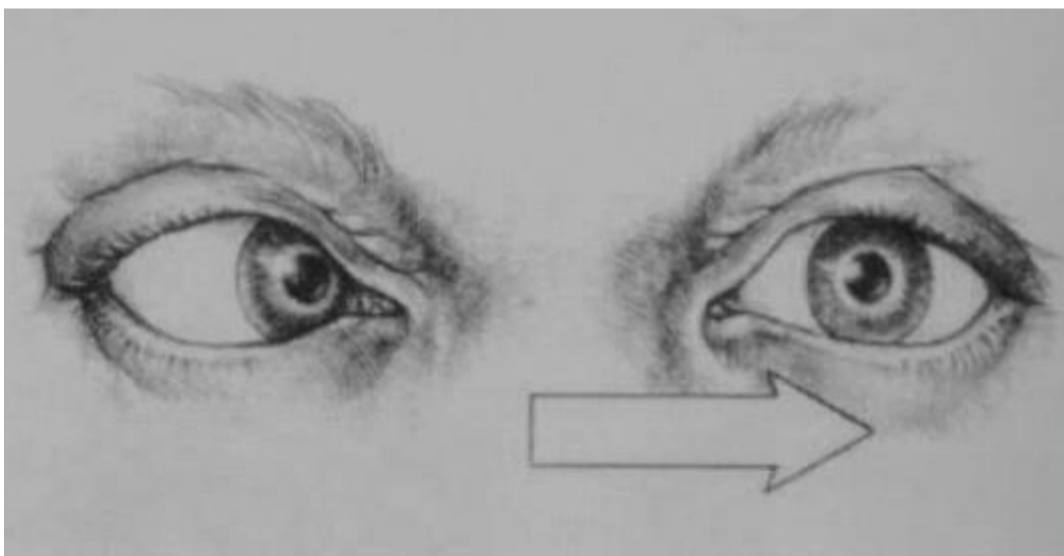
49 - Paciente de 23 anos vem ao consultório referindo diarreia aquosa há 5 dias associado a febre e dor abdominal em cólica. Refere em torno de 10 evacuações diárias sem restos alimentares, sangue ou muco. Foi ao PS por duas ocasiões onde recebeu sintomático e hidratação com melhora momentânea do quadro. Ao exame está com 39°C, Pulso=100 bpm, FR = 16 ipm, PA= 110/70 mmHg, com dor abdominal difusa e timpanismo na propedêutica abdominal. Mãe refere que a paciente fez uso por conta própria de amoxicilina por 5 dias há 2 semanas por quadro de dor de garganta. Sobre o caso, podemos afirmar que:

- 1) Representa uma importante causa de morbimortalidade entre idosos internados.
- 2) Paciente deve ser orientado a manter hidratação via oral e o uso de sintomáticos já que se trata de um quadro de provável etiologia viral.
- 3) A retossigmoidoscopia não tem utilidade diagnóstica.
- 4) É causado por uma bactéria aeróbio comensal do intestino.
- 5) Assim como na diarreia osmótica, ocorre presença de leucócitos nas fezes.

50 - Homem de 69 anos procura atendimento médico por fadiga crônica, perda de peso, edema nas pernas, e falta de ar. Há meses tem sensibilidade diminuída nos dedos, diarreia, empachamento pós alimentar, aumento da espessura da língua e tonturas ao se levantar. Traz exames que revelam hepatomegalia, aumento da área cardíaca e proteinúria. Foi encontrado fragmento da cadeia leve de imunoglobulina no sangue e urina. Qual a doença que se associa a este quadro com mais frequência?

- 1) Mieloma múltiplo.
- 2) Doença de Crohn e retocolite ulcerativa.
- 3) Artrite reumatóide.
- 4) Osteomielite crônica.
- 5) Leucemias.

51 - Paciente de 58 anos em acompanhamento ambulatorial por hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, dislipidemia, insuficiência renal crônica estágio II e obesidade. Faz uso de enalapril, atenolol, hidroclorotiazida, metformina, glimepirida e AAS. Vem ao consultório queixando-se de diplopia há 3 semanas sem qualquer outra queixa. No exame clínico, nota-se a alteração ilustrada abaixo, quando se pede para o paciente olhar para o sentido indicado na seta.



Qual nervo craniano envolvido com a alteração neurológica desse paciente?

- 1) III nervo.
- 2) IV nervo.
- 3) V nervo.
- 4) VI nervo.
- 5) VII nervo.

52 - Assinale a alternativa correta em relação às respostas compensatórias dos distúrbios ácido-básicos:

	Distúrbio	Compensação esperada
1	Acidose respiratória aguda	Para cada diminuição de 10 mmHg na pCO ₂ , o HCO ₃ deve diminuir 2 mEq/L
2	Alcalose respiratória aguda	Para cada aumento de 10 mmHg na pCO ₂ , o HCO ₃ deve aumentar 1 mEq/L
3	Acidose metabólica	Para cada aumento de 1 mEq/L no HCO ₃ ⁻ , a pCO ₂ deve subir 0,7 mmHg
4	Alcalose metabólica	pCO ₂ esperada = [(1,5 x HCO ₃ ⁻) + 8] ± 2
5	Acidose respiratória crônica	Para cada aumento de 10 mmHg na pCO ₂ , o HCO ₃ deve aumentar 3,5 mEq/L

53 - Todas as alternativas abaixo são complicações da rabdomiólise, com **EXCEÇÃO** de:

- 1) Hiperuricemia.
- 2) Arritmia cardíaca.
- 3) Hipercalcemia.
- 4) Hipercalemia.
- 5) Coagulação intravascular disseminada.

54 - Assinale a alternativa correta para a Síndrome da Imobilidade do idoso:

- 1) Considera-se imobilidade a restrição do idoso ao leito por mais de 30 dias.
- 2) A primeira modificação notada é comprometimento cutâneo e/ou úlcera de decúbito.
- 3) Em quatro semanas de restrição ao leito pode perder até 50% de seu nível inicial de força muscular.
- 4) O diagnóstico inicial é feito pela eletromiografia.
- 5) A principal causa de morte é a embolia pulmonar.

55 - As mudanças no tratamento pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)/Ministério da Saúde em 2009, aplicáveis aos indivíduos com 10 anos ou mais, consiste em:

- 1) Introduzir a etionamida como quarto fármaco na fase intensiva de tratamento do esquema básico.
- 2) Evitar o aumento da multirresistência a rifampicina + isoniazida.
- 3) Introduzir o esquema IR e III para os casos de recidiva da doença.
- 4) Usar drogas combinadas em comprimidos com doses fixas, sendo a isoniazida de 400 mg e pirazinamida de 2.000 mg.
- 5) Utilizar o esquema (2RHZE/9RH) associado a corticosteróide para meningoencefalite.

56 - Todo paciente com forma tardia da sífilis deve ter avaliação do líquido cefalorraquidiano, já que o tratamento da forma assintomática evita a progressão da neurosífilis. Neste caso, o achado de uma ou mais alterações do líquido abaixo citadas definem a neurosífilis, com **EXCEÇÃO** de:

- 1) Pleiocitose.
- 2) Redução da glicose.
- 3) FTA-Abs positiva.
- 4) Aumento de proteína.
- 5) Aumento do cloro.

57 – Adolescente de 16 anos de idade refere que nos últimos seis meses vêm apresentando episódios de sangramento nasal com aumento progressivo de volume, inicialmente à direita (D) e posteriormente pelos dois lados. Associado ao quadro apresenta obstrução nasal fixa à D e sinusites de repetição, tendo passado por duas vezes no médico recebendo amoxicilina 875 mg 12/12hs por 14 dias e depois por 21 dias. Chega ao PS hoje referindo diplopia, dificuldade de mexer o olho D lateralmente e discreta dor em seio maxilar D. Ao exame apresenta: voz anasalada, estrabismo convergente e discreta proptose de olho D. A nasofibrosopia encontra massa tumoral ocupando 2/3 posteriores de fossa nasal D, sem limites definidos com sinusite associada. Qual a hipótese diagnóstica mais provável ?

- 1) Carcinoma espinocelular com paralisia de nervo troclear.
- 2) Nasoangiofibroma com paralisia de nervo abducente.
- 3) Papiloma invertido com paralisia de nervo oculomotor.
- 4) Pólipo antrocoanal juvenil com paralisia de nervo abducente.
- 5) Carcinoma espinocelular com paralisia de nervo oculomotor.

58 - Em um paciente portador de paralisia cerebral tetraparética e escoliose de alto valor angular, se faz importante seu tratamento cirúrgico para:

- 1) Frear a progressão do déficit neurológico.
- 2) Promover a estabilidade para treino de marcha.
- 3) Evitar a deterioração da condição cardiopulmonar.
- 4) Permitir a reabilitação precoce.
- 5) Nesta situação não é recomendado o tratamento cirúrgico.

59 - Quais os fatores que são utilizados para classificar uma fratura exposta segundo a classificação de Gustillo Anderson?

- 1) Energia do trauma, tempo de exposição, grau de contaminação, grau de lesão partes moles, lesões associadas.
- 2) Energia do trauma, grau de contaminação, grau de lesão de partes moles, tamanho da exposição.
- 3) Energia do trauma, grau de contaminação, grau de lesão de partes moles, lesões associadas.
- 4) Energia do trauma, tempo de exposição, grau de contaminação, tamanho da exposição.
- 5) Energia do trauma, grau de contaminação, tempo de isquemia, tamanho da exposição.

60 - Mulher de 54 anos, chega ao PS com queixa de tonturas, náuseas e vômitos há 3 dias. Ao exame clínico de entrada apresentava nistagmo horizonte rotatório para direita, sudorese, náuseas e desequilíbrio. Realizada hidratação, drimenidrato e benzodiazepínico para controle dos sintomas. Após 30 minutos apresentou melhora dos sintomas iniciais mas passou a apresentar nistagmo horizonte-rotatório, agora para esquerda. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e conduta:

- 1) Trata-se de uma síndrome vestibular periférica e o paciente deve receber alta com sintomáticos e procurar o especialista para acompanhamento ambulatorial.
- 2) Trata-se de uma síndrome vestibular periférica e o paciente deve ser internado, receber sintomáticos até cessarem os sintomas e procurar o especialista para acompanhamento ambulatorial.
- 3) Não é possível estabelecer se o quadro vertiginoso é de origem central ou periférica, o paciente deve ser internado para receber sintomáticos e realizar otoneurológico completo para complementar o diagnóstico.
- 4) Não é possível estabelecer se o quadro vertiginoso é de origem central ou periférica e o paciente pode receber alta com sintomáticos para realizar exame otoneurológico completo ambulatorialmente e afastar quadro central.
- 5) Trata-se de um quadro vertiginoso central, o paciente deve ser internado, receber sintomáticos e realizar investigação quanto à topografia.

61 – Um homem de 25 anos com infecção pelo HIV assintomático contactante de caso de tuberculose bacilífera procura uma unidade básica de saúde para avaliação clínica e epidemiológica. Apresenta resultado de prova tuberculínica de 3 mm (realizada quatro dias antes da consulta) e RX de tórax normal. O médico da unidade básica de saúde deverá, segundo as orientações do Ministério da Saúde:

- 1) Vaciná-lo imediatamente com BCG.
- 2) Iniciar o tratamento para a infecção latente por tuberculose.
- 3) Iniciar imediatamente a medicação antiretroviral.
- 4) Realizar reavaliação clínica e radiológica em 3 meses.
- 5) Iniciar tratamento para tuberculose.

62 - Homem de 24 anos procura serviço de atenção primária (sem laboratório) com queixa de corrimento uretral abundante há dois dias, pior no período da manhã, de aspecto purulento. Relata relação sexual com parceira eventual sem uso de preservativo. Ao exame: saída de secreção esbranquiçada pela uretra, sem nenhuma outra alteração. Segundo o Ministério de Saúde e por meio da abordagem sindrômica, o médico deve:

- 1) Realizar aconselhamento para uso de preservativo, tratar com ciprofloxacino 500mg e azitromicina 1g, ambos VO dose única, e notificar o caso de uretrite não gonocócica após o isolamento do agente etiológico.
- 2) Tratar com penicilina benzatina 2.400.000 UI IM; azitromicina 1 g VO dose única e realizar a coleta de teste não treponêmico e treponêmico para a notificação de caso confirmado.
- 3) Convocação da parceira sexual; notificação compulsória do caso de corrimento uretral masculino, tratar com penicilina benzatina 2.400.000 UI IM; azitromicina 1 g VO dose única.
- 4) Realizar aconselhamento para uso de preservativo, tratar com ciprofloxacino 500mg e azitromicina 1g, ambos VO dose única, e notificar o caso de corrimento uretral masculino.
- 5) Oferecer realização de teste rápido para a detecção da infecção pelo HIV e aconselhar o uso de preservativo. Tratar com ceftriaxona 250mg, IM, dose única.

63 - Uma mulher 52 anos, em uma consulta médica de rotina relata:

- *“Dr. Eu sei que o Sr. vai me dar bronca, ando muito descuidada, me desculpa, sei que preciso me cuidar melhor, mas é difícil...ando nervosa ultimamente as crianças cresceram ficou um vazio...A minha vizinha, tinha a minha idade e morreu há alguns dias, fiquei apavorada. Não vou ao médico há cinco anos.”*

O médico da equipe de saúde família não evidencia na história clínica nenhum fator de risco ou antecedentes de câncer ou doença cardiovascular na família.

Considerando as orientações do Ministério de Saúde (2010), com nível de recomendação A ou B do *U.S. Preventive Services Task Force*, quais doenças poderiam ser rastreadas pelo médico da atenção primária à saúde?

- 1) Neoplasia de mama, neoplasia de colo de útero, neoplasia de pulmão; hipertensão arterial, obesidade e osteoporose.
- 2) Neoplasia de mama, neoplasia de pulmão, neoplasia de pele, hipertensão arterial e neoplasia de colo de útero e neoplasia de cavidade oral.
- 3) Climatério; neoplasia de colon/reto; dislipidemia; diabetes, hipertensão arterial e neoplasia de colo de útero.
- 4) Climatério; neoplasia de pulmão; dislipidemia; diabetes, hipertensão arterial; osteoporose e neoplasia de colo de útero.
- 5) Neoplasia de mama, neoplasia de colo de útero, neoplasia de colon/reto; hipertensão arterial e obesidade.

64 - No caso descrito na questão anterior **(63)** qual dos atributos principais da atenção primária à saúde foi empregado na abordagem do caso pelo médico assistente ao realizar rastreamento na consulta médica individual:

- 1) Integralidade.
- 2) Longitudinalidade.
- 3) Regionalização.
- 4) Universalidade.
- 5) Equidade.

65 - O uso da imunoglobulina humana anti-hepatite B está indicada nas primeiras 48 horas após as seguintes situações:

- 1) Abuso sexual independentemente do histórico de imunização pregressa da vítima.
- 2) Exposição sexual com caso Anti-HBc reagente e Anti-HBs reagente; quando o paciente exposto for Anti-HBs não reagente.
- 3) Exposição ocupacional sanguínea de não vacinados para hepatite B, quando o caso fonte for HBsAg reagente.
- 4) Parto de recém-nascidos de mãe Anti-HBs reagente.
- 5) Exposição sexual desprotegida com parceiro de alto risco.

66 - Um médico da atenção básica é chamado para realizar orientações aos agentes comunitários saúde de uma UBS em relação às doenças próprias da infância. Ele faz as seguintes afirmações relativas ao sarampo:

I. Pode ser um caso suspeito de sarampo todo o indivíduo com exantema maculopapular, acompanhado de um ou mais dos seguintes sintomas: febre, tosse, coriza e conjuntivite.
II. O vírus é transmitido apenas durante a erupção cutânea; e apresenta baixa transmissibilidade, pode evoluir de forma grave em crianças menores de um ano.
III. A notificação compulsória do caso só deve ser realizada após a confirmação do agente etiológico.
IV. O Brasil eliminou a ocorrência de casos de sarampo, e a ocorrência esporádica ocorre a partir de casos importados da África, não existe caso autóctone no Brasil há cinco anos.
V. O sarampo é uma doença imunoprevenível, esta vacina deve ser aplicada a crianças a partir dos 12 meses de vida.

Assinale a alternativa com afirmações corretas:

- 1) I, II, III, IV e V.
- 2) I, II, IV, V.
- 3) I e IV.
- 4) I, III e V.
- 5) I e V.

67 - Uma parturiente é admitida em uma maternidade com resultado de teste não treponêmico reagente (título $\frac{1}{4}$) na ocasião do parto; o recém-nascido apresenta resultado de teste não treponêmico reagente (título $\frac{1}{4}$) no sangue periférico. A mãe apresenta carteira de gestante em que há o relato de VDRL 1/8 e teste treponêmico reagente com IG de 12 semanas, tratada com eritromicina 500mg VO de 6/6hs por 15 dias; parceiro sexual foi tratado com penicilina benzatina 2.400.000 UI IM. Em relação à vigilância epidemiológica, este recém-nascido:

- 1) Não deverá ser notificado como sífilis congênita, pois a mãe foi adequadamente tratada. Deverá realizar seguimento clínico por 12 meses e laboratorial até a negatificação do teste não treponêmico.
- 2) Deverá ser notificado e tratado como sífilis congênita tardia presumida, caso ocorra elevação do título de VDRL em 4 vezes o inicial durante o seguimento clínico-laboratorial.
- 3) Deverá ser notificado, tratado como sífilis congênita, e garantido o seguimento ambulatorial da criança.
- 4) Deverá ser realizado seguimento laboratorial com teste treponêmico mensal até a sua negatificação, se esta não ocorrer até 12 meses deverá ser notificado como sífilis congênita tardia.
- 5) Deverá ser acompanhado clinicamente e realizar teste treponêmico com 18 meses. Se o resultado for reagente, o caso de sífilis congênita deverá ser notificado e tratado como sífilis congênita tardia.

68 - Em relação à mortalidade perinatal é correto afirmar:

- 1) Para cálculo da mortalidade soma-se o número de óbitos fetais (22 semanas de gestação ou mais) com o número de óbitos de nascidos vivos até 28 dias, divide-se pelo número de nascidos vivos e multiplica-se por 1000.
- 2) Um dos determinantes de óbito perinatal são as doenças imunopreveníveis, e a elevada cobertura vacinal é a justificativa para a sua significativa redução em todas as unidades federadas.
- 3) Reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, entre eles o peso ao nascer, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.
- 4) Estima o risco de morte de um nascido vivo, morrer nos primeiros 7 dias de vida. Reflete a qualidade da assistência ao parto e puerpério.
- 5) Os principais determinantes da mortalidade perinatal são a desnutrição infantil, mal formações congênitas e as infecções maternas.

69 - Com relação ao indicador esperança de vida ao nascer, qual alternativa apresenta apenas as afirmações corretas:

I- Representa a média de idade das pessoas que morrem, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Possibilita a realização de estimativas populacionais sobre a mortalidade.
II- Significa a duração máxima de vida em uma determinada população. O resultado deste indicador está relacionado a aplicação de tecnologias em saúde e a qualidade de vida.
III- Indica o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
IV- É uma medida sintética da mortalidade, não estando afetada pelos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a taxa bruta de mortalidade.

- 1) I, II, III e IV.
- 2) I, II e IV.
- 3) II, III e IV.
- 4) III e IV.
- 5) Apenas III.

70 - Um profissional de saúde de uma unidade básica é exposto a sangue por meio de acidente percutâneo com agulha na aplicação de uma vacina. Procura o serviço de urgência do município, relata antecedente de vacina para hepatite B. Qual das seguintes ações melhor descreve a primeira conduta a ser tomada pelo profissional responsável pelo atendimento:

- 1) Investigar com teste rápido o status sorológico em relação à infecção pelo HIV do profissional, e se o resultado for não reagente iniciar imediatamente com antiretroviral, independentemente do resultado do caso fonte.
- 2) Investigar o status sorológico em relação à Hepatite B e C do profissional. Aplicar imunoglobulina se resultado for não reagente, para garantir o efeito Booster.
- 3) Investigar com teste rápido o status sorológico para a Hepatite B do paciente fonte, se AgHBs reagente deve ser descartada a possibilidade de transmissão de hepatite B para o profissional.
- 4) Investigar com teste rápido o status sorológico para Hepatite C do paciente fonte, se Anti HCV reagente iniciar o uso de imunoglobulina.
- 5) Investigar possíveis fatores de risco para a infecção pelo HIV e realizar teste rápido do paciente fonte.

71 - Em relação às causas atuais de mortalidade do adulto no Brasil pode-se afirmar:

- 1) As causas mal definidas não constituem mais um problema do Sistema de Informação de Mortalidade
- 2) As doenças do aparelho circulatório representam praticamente um terço dos óbitos com causas definidas
- 3) As doenças do aparelho respiratório constituem a segunda causa de óbito na região sudeste
- 4) Na população acima de 60 anos, a proporção de óbitos por neoplasia supera a proporção por doenças do aparelho circulatório.
- 5) As causas externas constituem a terceira causa de óbitos nos homens.

72 - Paciente com 25 anos, hígida, 1 filho vivo nascido de parto normal, está na 30ª. semana de gestação e diz à médica que tem intenção de realizar uma cesariana para fazer a laqueadura. Quer saber como proceder. A médica deve informá-la que:

- 1) Ela não poderá fazê-lo porque a lei brasileira só permite a laqueadura em mulheres que tem pelo menos 2 filhos vivos.
- 2) Ela poderá fazê-lo desde que participe de sessões de aconselhamento, decida se esta é realmente sua decisão e conclua o processo, no mínimo, sessenta dias antes do parto.
- 3) Ela não está contemplada nas exceções previstas em lei para a realização da laqueadura no momento do parto.
- 4) Ela não poderá fazê-lo porque a lei requer que a mulher tenha pelo menos 30 anos.
- 5) Ela poderá fazê-lo, desde que chegue à maternidade com a documentação do pré-natal atestando que está apta a realizar a cirurgia e o consentimento formal do parceiro.

73 - Mulher com 18 anos de idade chegou ao Pronto Socorro referindo ter sofrido estupro por desconhecido, há 16 horas. Relata nunca ter tido relações sexuais anteriormente, não ser vacinada para hepatite B e que o agressor não utilizou preservativo. Segundo a Norma Técnica do Ministério da Saúde, a conduta médica adequada neste caso inclui:

- 1) Após exame físico, administrar levonorgestrel, quimioprofilaxia para infecções bacterianas do trato genital inferior, quimioprofilaxia para HPV e HIV, imunoprofilaxia para hepatite B (se Anti-HBc IgM negativo).
- 2) Encaminhar a paciente para realizar Boletim de Ocorrência e conseqüente exame de corpo de delito, antes de proceder ao exame físico.
- 3) Após exame físico, administrar quimioprofilaxia para HIV, hepatite B e C, e misoprostol (se teste de gravidez positivo), solicitar exames para o diagnóstico de infecções genitais bacterianas.
- 4) Após exame físico, administrar levonorgestrel, quimioprofilaxia para HIV, imunoprofilaxia para hepatite B, quimioprofilaxia para infecções bacterianas do trato genital inferior.
- 5) Notificar a autoridade policial, administrar levonorgestrel, quimioprofilaxia para HIV, imunoprofilaxia para Hepatite B, quimioprofilaxia para infecções bacterianas do trato genital inferior.

74 - Homem de 45 anos foi encaminhado ao médico pneumologista por tratamento de tuberculose pulmonar há 8 meses, sem melhora clínica. Ao ser perguntado sobre sua ocupação, disse ser forneiro em uma empresa há 3 anos, com exposição a fumos emanados da fusão de vários metais. O médico suspeitou de intoxicação por um metal pesado. Qual a doença ocupacional mais provável do paciente?

- 1) Saturnismo.
- 2) Hidrargirismo.
- 3) Estanose.
- 4) Manganismo.
- 5) Intoxicação por Zinco.

75 - Considerando o protocolo do Ministério da Saúde para a influenza durante o período sazonal, assinale a alternativa correta:

- 1) A persistência de febre ou sua elevação após o terceiro dia em paciente com Síndrome Gripal pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza.
- 2) O uso de oseltamivir está indicado no tratamento da Síndrome Gripal em portadores de fatores de risco para complicações, desde que não tenham sido vacinados.
- 3) A quimioprofilaxia deve ter indicação restrita aos profissionais de saúde, não vacinados, envolvidos na realização de procedimentos invasivos sem uso adequado de EPI.
- 4) A coleta de secreção nasal para a identificação viral deve ser realizada em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave até dez dias após o início dos sintomas.
- 5) Gestantes com Síndrome Gripal não devem receber oseltamivir no primeiro trimestre de gravidez.

76 - Primigesta com 21 anos, desenvolveu síndrome nefrótica com manifestações clínicas ao redor da 30ª semana gestacional, cuja investigação etiológica conduziu ao diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES). Foi submetida à cesariana na 32ª. semana, por sofrimento fetal. No puerpério, desenvolveu insuficiência renal, não respondeu ao tratamento, evoluindo com derrame pleural e ascite volumosa. Foi a óbito 40 dias após o parto, em decorrência de insuficiência respiratória. Com relação à natureza deste óbito, é correto afirmar que:

- 1) Trata-se de um óbito materno por causa obstétrica indireta.
- 2) Este não é um óbito materno, porque a causa básica da morte foi LES e não um evento obstétrico.
- 3) Não é possível defini-lo como materno, sem saber se a paciente já era portadora de LES antes de engravidar.
- 4) Trata-se de óbito materno, pois todo óbito ocorrido durante a gestação, parto ou puerpério, independentemente da causa, é materno.
- 5) Não se trata de óbito materno, pois ocorreu após o término da gestação.

77 - Considerando o protocolo do Ministério da Saúde para o controle da dengue, assinale a alternativa incorreta:

- 1) O isolamento viral, quando indicado pela vigilância epidemiológica local, deve ser solicitado até o quinto dia de doença.
- 2) Em situação de epidemia, é desnecessário solicitar sorologia em todos os casos suspeitos, pois isso não implicará medidas de controle adicionais.
- 3) Em situação não epidêmica, a sorologia deve ser solicitada em todos os suspeitos.
- 4) O diagnóstico laboratorial deve ser realizado por meio de duas sorologias: no terceiro e décimo dia de doença.
- 5) O diagnóstico laboratorial deve ser realizado em toda gestante com suspeita de dengue.

78 - Assinale qual das afirmações abaixo sobre estudos epidemiológicos está correta:

- 1) Estudo caso-controle deve ser utilizado apenas quando a doença for rara.
- 2) Apenas o estudo de coorte é adequado para investigar diversos fatores de risco simultaneamente.
- 3) Apenas estudos longitudinais permitem investigar associações causais.
- 4) Estudos ecológicos são úteis para identificar fatores de risco.
- 5) Apenas os ensaios clínicos são considerados estudos de intervenção.

79 - Considerando os desafios que os processos de transição demográfica e epidemiológica em curso no Brasil impõem à organização do sistema público de saúde, é **INCORRETO** afirmar:

- 1) O progressivo excedente de leitos obstétricos convive com a carência de leitos de cuidado intensivo neonatal.
- 2) A prevalência de transtornos mentais entre jovens requer profissionais com conhecimento e centros de atenção à saúde mental voltados para este público específico.
- 3) O diagnóstico precoce de doenças potencialmente crônicas ou a sobrevivência de crianças com sequelas permanentes exigem especificidade na assistência à saúde da criança.
- 4) Urge desenvolver estratégias de cuidado continuado à saúde do idoso em áreas urbanas e rurais.
- 5) Pronta e adequada assistência ao trauma deve ser prioridade, pois as causas externas respondem por mais de 50% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs).

80 - Paciente de 13 anos sofreu lesão cortante profunda em perna esquerda por arma branca. Apresenta calendário vacinal atualizado segundo Programa Nacional de Imunização. Segundo o Ministério da Saúde qual a conduta para profilaxia do tétano?

- 1) Vacina anti-tetânica.
- 2) Soro anti-tetânico.
- 3) Vacina anti-tetânica + soro anti-tetânico.
- 4) Antibioticoterapia com cefalexina.
- 5) Não há necessidade de profilaxia.

81 - Em relação às normas de isolamento e precauções em hospitais assinale a alternativa correta:

- A – Colonização por enterococo resistente à vancomicina
- B – Sarampo
- C – Coqueluche
- D – Difteria
- E – Meningite pneumocócica

I – Precaução padrão
II – Isolamento de contato
III – Isolamento respiratório - gotícula
IV – Isolamento respiratório – aerossol

- 1) A-I, B- II, C-IV, D-III, E- IV.
- 2) A-II, B-IV, C-III, D-III, E-I.
- 3) A-I, B- III, C-III, D-IV, E- III.
- 4) A-III, B-IV, C-IV, D-I, E- IV.
- 5) A-I, B-II, C-I, D-III, E- IV.

82 - No exame físico de um menino de 10 meses com comunicação interatrial, qual o achado esperado e sua explicação?

- 1) Desdobramento fixo da 2ª bulha, pelo hiperfluxo pulmonar.
- 2) Sopro sistólico, pelo gradiente atrial.
- 3) Sopro diastólico, pelo gradiente atrial.
- 4) Cianose, pelo gradiente da esquerda para direita.
- 5) Desdobramento variável da 2ª bulha, pela hipertensão pulmonar.

83 - Recém-nacido com 25 dias de vida, com antecedente de ter nascido de parto normal, a termo, com 3.550 g, com diagnóstico de genitália ambígua. Está em aleitamento materno exclusivo. Apresenta quadro de vômitos há 5 dias, hipoatividade e recusa alimentar há 1 dia, com diminuição da diurese há 12 horas. Ao exame físico apresenta-se em mau estado geral, hipotérmico, emagrecido, com desidratação de 3º grau, peso de 2.500 g. Diante da hipótese diagnóstica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) Ocorre aumento do sódio.
- 2) Ocorre aumento do potássio.
- 3) Ocorre aumento da 17-hidroxiprogesterona.
- 4) É uma doença autossômica recessiva.
- 5) É causada principalmente pela deficiência de 21-hidroxilase.

84 - Paciente de 11 anos de idade, do gênero masculino, com lesões eczematosas liquenificadas pruriginosas em tórax e em áreas flexoras há três anos. Apresenta história pessoal de que aos três meses começou com lesões pruriginosas em áreas extensoras e regiões malares. Assinale a alternativa que indica a etiopatogenia da dermatose apresentada no caso em questão:

- 1) Deficiência da atividade de fagócitos neutrofílicos.
- 2) Hipersensibilidade por citotoxicidade celular dependente de anticorpo.
- 3) Reação determinada por complexo antígeno-anticorpo-complemento.
- 4) Reação mediada por linfócitos T auxiliares tipo 1 e por T citotóxicos.
- 5) Reação IgE mediada associada à reação por linfócitos T citotóxicos.

85 - Pais de um recém-nascido de 3 dias de vida, procuram pediatra para avaliação de icterícia. A gestação foi sem intercorrências, a criança nasceu de parto normal, com 39 semanas, 3.300 g, apgar 8 e 9, recebendo alta com 48 horas de vida, já levemente icterico. Está em aleitamento materno exclusivo. Ao exame encontra-se icterico zona 4. A bilirrubina sérica total é de 17,6 mg/dL. Qual a conduta mais apropriada?

- 1) Iniciar fototerapia.
- 2) Iniciar exsanguíneo-transfusão.
- 3) Reavaliar em 24 horas.
- 4) Suspender aleitamento materno.
- 5) Administrar fenobarbital.

86 - Paciente de 2 meses e 15 dias é admitida com tosse, coriza, obstrução nasal há 12 dias, evoluindo com crises paroxísticas associadas a cianose há 1 dia. A mãe negava febre e referia estado geral preservado. Calendário vacinal adequado pelo Programa Nacional de Imunização. Durante o exame físico apresentou quadro de paroxismo e cianose com duração de oito minutos. Radiografia de tórax mostrou infiltrado intersticial discreto, e hemograma com leucócitos de $42.000/\text{mm}^3$, 70% de linfócitos. Dentre as alternativas abaixo qual a melhor opção terapêutica?

- 1) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia.
- 2) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, beta-adrenérgico.
- 3) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, ampicilina + ceftriaxone.
- 4) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, penicilina cristalina.
- 5) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, azitromicina.

87 - Adolescente de 14 anos, obeso, sem outras comorbidades, apresenta queixa de dor em virilha e face medial de joelho esquerdo há uma semana, porém não se recorda de trauma que justifique a dor. Ao exame não se observam edema nem outros sinais flogísticos, apenas restrição da rotação interna e abdução do quadril esquerdo e marcha claudicante. Ao RAIIO X de quadril observa-se alteração da linha de Klein à E. A principal hipótese diagnóstica é:

- 1) Sinovite transitória de quadril.
- 2) Artrite séptica.
- 3) Osteossarcoma.
- 4) Deslizamento da epífise da cabeça femoral.
- 5) Necrose asséptica da cabeça femoral.

88 - Lactente apresenta diarreia aguda, desidratação de terceiro grau e acidose metabólica importante. No pronto socorro é iniciada expansão com soro fisiológico e, posteriormente, correção da acidose com bicarbonato de sódio. Durante a infusão de bicarbonato a criança apresenta crise convulsiva tônico-clônica. Qual é o distúrbio eletrolítico/metabólico mais provável como desencadeador crise?

- 1) Hipocalcemia.
- 2) Hipocalemia.
- 3) Hiponatremia.
- 4) Hipernatremia.
- 5) Alcalose metabólica.

89 - Lactente de 3 meses dá entrada na emergência em Parada Córdio-Respiratória. Foram iniciadas manobras de reanimação, sem sucesso. Os pais contam que a criança nasceu a termo, nunca ficou doente, estava em aleitamento materno exclusivo, com desenvolvimento neurológico e ponderal normais. A criança mamou, ficou no colo por 15 minutos e foi colocada no berço, em decúbito ventral, sem cobertor. Como a criança não acordou para a próxima mamada, a mãe foi ao berço e a encontrou "roxa". Em relação à orientação dos pais para prevenção da morte desta criança, assinale a alternativa correta :

- 1) Colocar a criança sempre em decúbito dorsal.
- 2) Deixar a criança no colo por pelo menos 1 hora após a mamada.
- 3) Colocar a criança no berço sempre com cobertor para evitar hipotermia.
- 4) Colocar a criança num berço com inclinação de pelo menos 30 graus .
- 5) Colocar a criança num berço com protetor e travesseiro.

90 - Em relação à questão anterior (**89**), o médico que atendeu a criança deve:

- 1) Fornecer o atestado de óbito.
- 2) Pedir aos pais que contatem o pediatra da criança para que este venha fornecer o atestado de óbito.
- 3) Encaminhar ao Serviço de Verificação de Óbito.
- 4) Encaminhar ao Instituto Médico Legal.
- 5) Deixar que os pais escolham o que fazer.

91 - Um recém-nascido apresenta mielomeningocele e hidrocefalia já corrigidas. Entre os exames realizados logo após o nascimento, o ultrassom de rins e vias urinárias encontra-se normal exceto pela parede vesical, que se mostra discretamente espessada. Qual das medidas abaixo é fundamental para preservar o trato urinário alto?

- 1) Utilizar manobra de Credé.
- 2) Solicitar uretrocistografia miccional.
- 3) Realizar estudo urodinâmico.
- 4) Clister glicerinado via retal diário.
- 5) Cateterismo vesical intermitente limpo.

92- Criança portadora de encefalopatia crônica não evolutiva interna pela quarta vez em menos de seis meses por quadro de pneumonia e broncoespasmo. Você observa que o paciente está com aspecto bastante desnutrido. Os familiares referem que a alimentação é rica, diversificada e que a criança come bem. Diante do exposto, qual conduta deve ser PRIORITÁRIA:

- 1) Iniciar seguimento para asma grave não controlada com pneumologista.
- 2) Pesquisar distúrbio de deglutição e refluxo gastroesofágico com broncoaspiração.
- 3) Afastar tuberculose pulmonar e outras doenças consumptivas.
- 4) Solicitar tomografia de tórax.
- 5) Realizar testes para alergenios alimentares e ambientais.

93 - Criança do sexo masculino, 5 anos, foi internada por apresentar 10 dias de febre, hiperemia ocular, rachaduras nos lábios, exantema polimorfo difuso e um gânglio doloroso em região inguinal direita de 3,0 cm de diâmetro. À entrada realizou um ecocardiograma que foi normal. Durante a internação recebeu gamaglobulina endovenosa e ácido acetil salicílico com boa evolução e regressão clínica completa. Em relação a essa patologia assinale a **INCORRETA**:

- 1) Caso a febre retorne em 48-72 horas, deve ser repetida a gamaglobulina.
- 2) Deve-se manter o ácido acetilsalicílico em baixas doses na fase sub-aguda da doença.
- 3) Os corticosteroides podem ser utilizados caso a febre persista apesar de pelo menos duas doses de imunoglobulina.
- 4) A realização de novo ecocardiograma é desnecessária.
- 5) O risco de formação de aneurismas seria maior caso o paciente fosse menor de 6 meses de idade e não tivesse recebido gamaglobulina.

94 - Criança de 8 anos é levada a um Pronto Atendimento com tosse e febre há 4 dias. A propedêutica pulmonar revela: tórax simétrico, expansibilidade normal, tiragem subcostal leve; som maciço à percussão de terço médio e inferior de hemitórax direito. À ausculta há sopro tubário e pectorilóquia fônica em terço médio e inferior do mesmo hemitórax e estertores crepitantes finos esparsos na mesma localização. O exame descrito sugere:

- 1) Pneumonia com derrame pleural à direita.
- 2) Pneumonia com atelectasia à direita.
- 3) Tuberculose pleural com acometimento de pulmão direito.
- 4) Pneumonia lobar à direita.
- 5) Pneumonia com pneumotórax à direita.

95 - Quanto ao tratamento da cetoacidose diabética(CAD) na criança assinale a **INCORRETA**:

- 1) Enquanto o paciente apresentar cetonúria, deve ser mantido o tratamento com insulina contínua endovenosa ou intra-muscular.
- 2) Não há necessidade de oferta de potássio durante o tratamento da CAD caso o potássio sérico esteja entre 4,5 e 6 mEq/L no exame de entrada.
- 3) Algumas das complicações graves do tratamento da CAD são o edema cerebral e a hipoglicemia.
- 4) Assim que o paciente apresentar condições clínicas, deve ser iniciada a dieta fracionada e a deambulação.
- 5) Caso a urina examinada antes da prescrição de uma nova fase de hidratação não seja recém-emitida, a cetonúria encontrada pode ser interpretada de forma errada.

96 - Lactente de 10 meses é levado a um Hospital pela mãe que refere que a criança estava dormindo em uma cama encostada à parede e, ao se virar, bateu a cabeça e desenvolveu um “galo”. Nega vômitos ou perda de consciência. Ao exame físico apresenta grande hematoma em região temporal esquerda. O exame neurológico e o restante do exame físico são normais e a criança permanece alerta, porém muito agitada. Raio X de crânio com fratura temporal esquerda linear e tomografia de crânio sem sinais de lesões intracranianas. A respeito desse caso assinale a alternativa correta:

- 1) A criança pode receber alta e os pais devem ser orientados quanto à observação no domicílio.
- 2) A criança deve ser internada com suspeita de maus tratos.
- 3) Tem indicação o uso de corticóide para evitar o edema cerebral.
- 4) A sedação está indicada para controle da agitação.
- 5) O uso de barbitúricos em baixas doses está indicado para profilaxia de crises convulsivas.

97 - Criança de seis anos, previamente hígida, procura atendimento médico por apresentar dor epigástrica importante e de início agudo acompanhada de vômitos, disfagia, salivação, estridor leve e um episódio de hematêmese. A mãe do paciente não sabe referir mais dados, pois a criança estava com um “amiguinho” na casa vizinha e sem adultos presentes. A respeito desse caso assinale a alternativa correta:

- 1) Como pode ter ocorrido ingestão cáustica, deve ser realizada lavagem gástrica imediatamente.
- 2) Deve ser realizada endoscopia digestiva alta para identificação rápida das lesões teciduais.
- 3) A ausência de lesões orofaríngeas exclui a possibilidade de lesão esofagogástrica grave.
- 4) A maioria dos casos de ingestões cáusticas acidentais é por substâncias líquidas ácidas.
- 5) Os acidentes com agentes ácidos geralmente são mais graves que os produzidos por agentes alcalinos.

98 - Você é chamado para prestar assistência na sala de parto a um recém-nascido a termo, parto normal com presença de líquido amniótico meconial, sendo que a criança não chorou e se encontra cianótica e hipotônica. A conduta imediata correta nesse caso, após colocar o bebê sob calor radiante, é:

- 1) Aspirar boca, hipofaringe e traqueia sob visualização direta.
- 2) Promover estímulos táteis para que chore.
- 3) Ventilação com máscara sob pressão positiva.
- 4) Iniciar massagem cardíaca.
- 5) Administrar adrenalina por cateter umbilical.

99- Paciente com 12 anos, do gênero masculino, apresenta espirros em salva, coriza hialina, prurido e obstrução nasal há quatro anos, com piora quando em contato com poeira doméstica e fumaça de cigarro. Assinale a alternativa **mais provável** em relação às características que o paciente apresenta:

- 1) IgE sérica total aumentada.
- 2) IgE sérica específica ao *Dermatophagoides pteronyssinus* aumentada.
- 3) IgE sérica específica ao *Dermatophagoides pteronyssinus* e IgE sérica específica ao tabaco aumentadas.
- 4) IgE sérica específica aumentada e mastócitos com receptores de alta afinidade para IgE.
- 5) IgE sérica específica aumentada e degranulação de macrófagos quando em contato com *Dermatophagoides pteornysinus*.

100 - Paciente de dois meses, nascido a termo, adequado para idade gestacional, está em uso de fórmula infantil, devido óbito materno, recebendo aproximadamente 800 mL/dia. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, como deve ser feita a suplementação medicamentosa de ferro para este lactente?

- 1) Com 1 mg/kg/dia até 12 meses.
- 2) Com 1 mg/kg/dia até 6 meses.
- 3) Com 2 mg/kg/dia até 12 meses.
- 4) Com 2 mg/kg/dia até 6 meses.
- 5) Não se recomenda a suplementação medicamentosa de ferro.

Gabarito Acesso A – Concurso Residência Médica 2013

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