



RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

Nome do Candidato:

---

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

## ÁREAS BÁSICAS E DE ACESSO DIRETO

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões de múltipla escolha e 5 casos com questões dissertativas.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta **preta**.
- Responda as questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA e os casos dissertativos no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço indicado.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS

As imagens de pacientes e de exames complementares exibidos têm prévia autorização para apresentação.

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

**Boa prova!**

19/Novembro/2017

**LISTA DE ABREVIATÓES**

AA – ar ambiente  
 AAS – ácido acetilsalicílico  
 BCF – batimentos cardíacos fetais  
 bpm – batimentos por minuto  
 BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros  
 Cr – creatinina  
 DUM – data da última menstruação  
 FC – frequência cardíaca  
 FR – frequência respiratória  
 Hb – hemoglobina  
 HCM – Hemoglobina Corpuscular Média  
 Ht – hematócrito  
 IMC – índice de massa corpórea  
 ipm – incursões por minuto  
 MV – murmúrios vesiculares  
 IRT – tripsina imunoreativa neonatal  
 mmHg – milímetros de mercúrio  
 MMII - membros inferiores  
 P – pulso  
 PA – pressão arterial  
 PEEP – Pressão expiratória final positiva  
 PSA - antígeno prostático específico  
 PO – Pós-operatório  
 pO<sub>2</sub> – pressão parcial de O<sub>2</sub>  
 pCO<sub>2</sub> – pressão parcial de CO<sub>2</sub>  
 PS – Pronto-Socorro  
 RN – Recém-nascido  
 Sat - saturação  
 Sat O<sub>2</sub> – saturação de oxigênio  
 TEC – tempo de enchimento capilar  
 Temp. – temperatura axilar  
 TPO – Tireoperoxidase  
 TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH  
 TSH – Hormônio tireo-estimulante  
 U – ureia  
 UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
 TTGO – teste de tolerância a glicose oral  
 UBS – Unidade Básica de Saúde  
 USG – Ultrassonografia  
 VCM – Volume Corpuscular Médio  
 VHS – velocidade de Hemossedimentação

**VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS**

Recém-nascido = 15 – 19  
 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5  
 6 meses a 2 anos = 11 – 14  
 2 a 6 anos = 12 – 14  
 6 a 12 anos = 12 – 15

Líquido pleural ADA: até 40 U/L  
 Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL

**ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)****Sangue:**

Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl  
 Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl  
 Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl  
 Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl  
 Cálcio iônico = 4,8 a 5,5 mg/dL  
 Cloretos = 98 - 106 mEq/l  
 Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL  
 Colesterol total – desejável < 200 mg/dL  
 Desidrogenase Láctica < 240 U/L  
 Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm<sup>3</sup>  
 Ferritina: homens: 22-322 ng/mL  
                   mulheres: 10-291 ng/mL  
 Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL  
                   mulheres: 60-180 µg/dL  
 Glicemia de jejum = 70 a 100mg/dL  
 Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl  
 HDL: superior a 40mg/dL para homens  
       superior a 50mg/dL para mulheres  
 Hematócrito (Ht) = 40 a 52%  
 Hemoglobina (Hb) = 12 a 14 g/dL  
 Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg  
 Hemoglobina glicada (HbA1C) = 4,0 – 6,4%  
 Lactato = 5 – 15 mg/dl  
 Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm<sup>3</sup>  
 LDL – desejável < 130 mg/dL  
 Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm<sup>3</sup>  
 Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl  
 Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>  
 Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm<sup>3</sup>  
 Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup>  
 Potássio = 3,5-5,0 mEq/L  
 Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl  
 PSA < 4 ng/mL  
 Reticulócitos = 0,5 a 2,0%  
 Sódio = 135-145 mEq/L  
 Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%  
 Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2  
 TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL  
 Triglicérides desejável < 150 mg/dL  
 Ureia = 10 a 50 mg/dL  
 Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl

**Gasometria Arterial:**

pH = 7,35 a 7,45  
 pO<sub>2</sub> = 80 a 100mmHg  
 pCO<sub>2</sub> = 35 a 45mmHg  
 Base Excess (BE) = -2 a 2  
 HCO<sub>3</sub> = 22 a 28mEq/L  
 SatO<sub>2</sub> > 95%

**Líquor (punção lombar):**

Células até 4/mm<sup>3</sup>  
 Lactato até 20mg/dL  
 Proteína até 40mg/dL

# Prova Objetiva de Múltipla Escolha

## QUESTÃO 01.

Mulher de 68 anos de idade, com diagnóstico de diabetes mellitus há 12 anos, está em consulta de retorno ambulatorial. Queixa-se que, desde a última consulta, realizada há 1 mês, sente-se ansiosa, principalmente à noite, quando apresenta pesadelos, palpitações e sudorese. Está em uso de metformina 2550 mg/d (dose máxima), insulina NPH 20 U antes do café e 14U antes do jantar, insulina R 6U antes do café e 4U antes do jantar. Traz controles glicêmicos aferidos nas duas últimas semanas, cujas médias estão apresentadas a seguir:

Jejum	Após café	Antes do almoço	Após almoço	Antes do jantar	Ao deitar
240 mg/dl	161 mg/dl	122 mg/dl	164 mg/dl	117 mg/dl	108 mg/dl

Qual é a conduta para a principal hipótese diagnóstica neste momento?

- (A) Prescrever amitriptilina e aumentar NPH antes do jantar.
- (B) Reduzir dose da NPH noturna e mudar horário para 22h.
- (C) Eletrocardiograma e dosagem de TSH.
- (D) Prescrever lorazepam e acrescentar insulina R no almoço.

## QUESTÃO 02.

Homem de 69 anos de idade, diabético há 20 anos em uso de metformina e glibenclamida (ambos em dose máxima), vem ao ambulatório de clínica médica com queixa de lombalgia à direita, há 2 meses. No período, desenvolveu fraqueza generalizada e dispneia aos grandes esforços. Nega outros antecedentes morbidos relevantes. No exame clínico, pressão arterial: 136 x 52 mmHg, pulso: 96 bpm, descorado ++/4+. Dor leve à palpitação de região lombar direita. Sem outras alterações semiológicas. Realizou os seguintes exames:

Hemograma	
Hb	8,7 g/l
Ht	26%
VCM	86 fl
HCM	30 pg
Leucócitos	8200 / mm <sup>3</sup>
Plaquetas	162000/mm <sup>3</sup>
Observação:	presença de hemácias em rouleaux

Exames séricos	
Ureia	40 mg/dl
Creatinina	1,6 mg/dl
Sódio	136mEq/L
Potássio	4,2 mEq/L

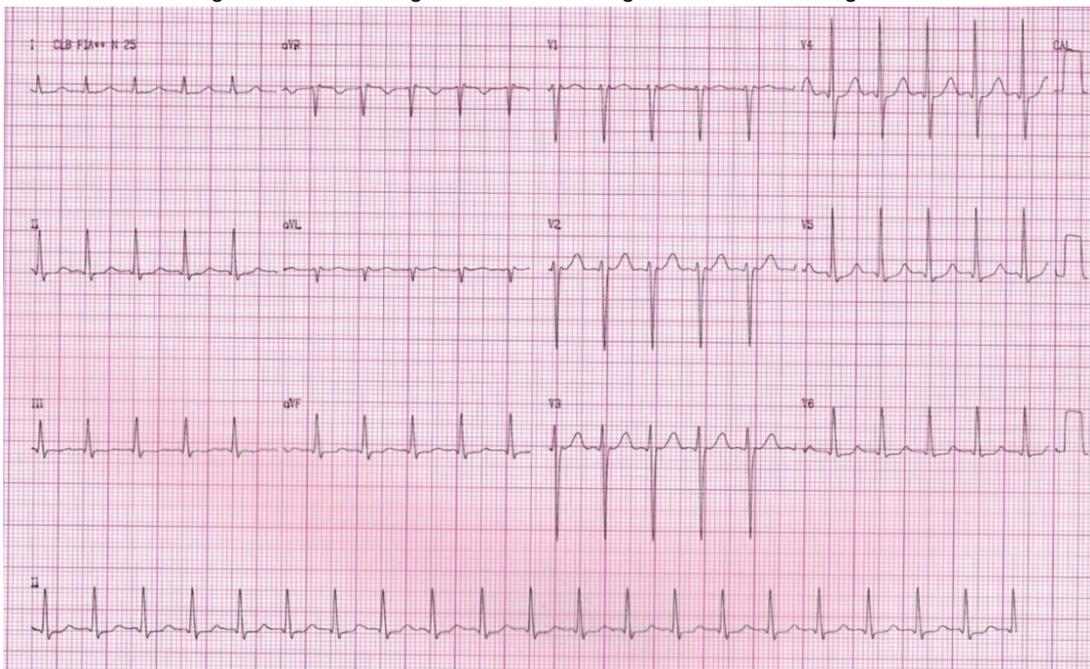
Análise urina 24h	
Proteinúria	2,0 g/d

Qual alternativa apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso e o distúrbio hidroeletrólítico mais comumente associado a essa hipótese diagnóstica?

- (A) Mieloma múltiplo e hipopotassemia.
- (B) Nefropatia diabética e hipercalcemia.
- (C) Nefropatia diabética e hipopotassemia.
- (D) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.

## QUESTÃO 03.

Homem de 52 anos de idade procura o pronto-socorro de clínica médica com queixa de palpitação há 30 minutos. Foi levado à sala de emergência, onde foi realizado o seguinte eletrocardiograma. Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico?



- (A) Taquicardia ventricular.
- (B) Fibrilação atrial.
- (C) Taquicardia por reentrada nodal.
- (D) Flutter atrial.

**QUESTÃO 04.**

Homem de 56 anos de idade está em acompanhamento no ambulatório de clínica médica por cirrose hepática devido a hepatite B. Vem ao pronto-socorro por dor abdominal e febre baixa (38°C) há uma semana. No exame clínico, pulso: 98 bpm, pressão arterial: 130 x 72 mmHg, frequência respiratória: 22ipm. Abdome globoso, doloroso difusamente à palpação, com sinais de ascite. A punção do líquido ascítico revelou glicemia: 30 mg/dl, leucócitos: 13200 / mm<sup>3</sup> com 98% de polimorfonucleares, ausência de células atípicas e, à coloração de gram, presença de micro-organismos gram positivos.

Qual é a conduta para a principal hipótese diagnóstica neste momento?

- (A) Drenagem do líquido ascético.
- (B) Tomografia de abdome.
- (C) Ceftriaxona e metronidazol.
- (D) Shunt porta-hepático.

**QUESTÃO 05.**

Mulher de 68 anos de idade chega ao pronto socorro com dor insuportável em olho direito e náuseas. Refere que a dor teve início de forma súbita há 3 horas, sendo acompanhada por baixa de acuidade visual e olho vermelho. Nega doenças oculares prévias, além da hipermetropia. Refere ser diabética e hipertensa com controle irregular, e que iniciou recentemente tratamento para depressão com nortriptilina. À inspeção, observa-se o quadro a seguir.



Qual alternativa apresenta uma característica clínica e um fator de risco associados à principal hipótese diagnóstica para o caso?

- (A) Edema de córnea e idade maior de 60 anos.
- (B) Ausência de midríase fixa e uso de antidepressivo tricíclico.
- (C) Tensão óculo digital normal e sexo feminino.
- (D) Hipermetropia e hipertensão.

**QUESTÃO 06.**

Homem de 50 anos de idade, empresário, apresenta tremores nas mãos desde a juventude que pioraram nos últimos 2 anos. Os tremores atrapalham suas atividades profissionais. Também sente-se inibido quando almoça com clientes ou frequenta festas e jantares, pois os tremores o atrapalham para alimentar-se ou ingerir líquidos. Os tremores melhoram com o consumo de uma taça de vinho, mas não tem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, especialmente durante o trabalho. Tem dificuldade na escrita. Nos últimos meses, notou aparecimento de tremor cefálico e, mais recentemente, voz trêmula. Seu avô paterno e um tio apresentaram tremor semelhante ao longo da vida.

No exame neurológico, apresenta tremor de ação, postural e cinético, assimétrico (maior à direita), nos membros superiores. Tem tremor vocal e cefálico. Não há outras alterações do exame neurológico. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Doença de Parkinson.
- (B) Tremor cerebelar.
- (C) Abstinência alcoólica.
- (D) Tremor essencial.

**QUESTÃO 07.**

Homem de 76 anos de idade, com ensino superior completo, tabagista 30 maços-ano, procura o médico (por insistência da filha). Não teve consultas médicas nos últimos 15 anos, pois sentia-se bem. Tem dores nos joelhos ao se levantar, que piora quando caminha. Nos últimos 6 meses, apresentou 4 episódios de quedas da própria altura porque tropeçou no chão da rua. Não tem outras queixas. A filha refere que o pai escuta televisão em volume muito alto e que tem tido certa dificuldade de ler o jornal. No exame clínico: bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril. Mini-exame do estado mental 28/30. Restante do exame neurológico normal.

Pressão arterial e frequência cardíaca:

Posição	Pressão arterial	Frequência cardíaca
Sentado	130 x 86 mmHg	88 bpm
Deitado	132 x 84 mmHg	86 bpm
Em pé	118 x 80 mmHg	90 bpm

Ritmo cardíaco regular em dois tempos com presença de quarta bulha. Tórax em barril. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, diminuídos globalmente, sem ruídos adventícios. Semiologia abdominal sem alterações. Edema +/4+ em membros inferiores, com varizes venosas. Crepitação dos joelhos à mobilização. Sem presença de cicatrizes. Qual é a principal hipótese etiológica para as quedas do paciente?

- (A) Hipoxemia central.
- (B) Osteoartrose de joelho.
- (C) Hipotensão postural.
- (D) Quadro demencial inicial.

**QUESTÃO 08.**

Mulher de 35 anos de idade vem em consulta de retorno para trazer os exames solicitados há 3 semanas. Há 8 meses tem desânimo intenso e diário, dificuldade de concentração e para dormir e ganho de peso de 5 kg. Desde então tem muitas dificuldades nas suas atividades profissionais, no seu relacionamento com filhos e marido e perda de prazer nas atividades do trabalho e com sua família. Não tem antecedentes mórbidos relevantes. O exame clínico é normal. Traz os seguintes resultados:

Exames séricos			
TSH	3,9 µUI/ml	TRAB	Positivo
T4 livre	0,8 ng/dl	Anti-TPO	Positivo
Ultrassonografia de tireoide: aumento de tireoide com múltiplos nódulos			

Qual é a conduta terapêutica para a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Propiltiouracil.
- (B) Levotiroxina.
- (C) Sertralina.
- (D) Zolpiden.

**QUESTÃO 09.**

Homem de 56 anos de idade apresenta há 3 dias dor de forte intensidade em joelho direito, associado a aumento de volume e calor local. Refere que a dor teve início súbito, à noite, enquanto dormia. Nega antecedente de trauma. Nega febre. No último ano, apresentou duas crises de dor articular localizadas na primeira articulação metatarsofalangiana esquerda, com duração de uma semana. Nesses dois episódios, os sintomas eram menos intensos e foram controlados com paracetamol. Nega qualquer queixa articular entre as crises. É diabético em uso de insulina e metformina. Teve angioedema prévio associado ao uso de diclofenaco.

Caso a principal hipótese diagnóstica seja confirmada, qual é o tratamento por via oral adequado, respectivamente, para o quadro agudo e em longo prazo?

	Tratamento agudo	Tratamento em longo prazo
(A)	Prednisona	Metotrexate
(B)	Colchicina	Alopurinol
(C)	Naproxeno	Alopurinol
(D)	Cloroquina	Metotrexate

**QUESTÃO 10.**

Mulher de 42 anos de idade procura o ambulatório com dúvidas sobre o resultado de sua sorologia de hepatite B. Qual padrão sorológico indica uma imunidade naturalmente adquirida?

	Anti-HBc total	Ag HBs	Anti-HBs
(A)	+	-	+
(B)	-	-	+
(C)	+	+	-
(D)	-	+	-

**QUESTÃO 11.**

Homem de 18 anos de idade, masculino, apresenta há 2 meses lesões cutâneas sem dor ou prurido. No exame dermatológico, observam-se manchas hipocrômicas, ovaladas, confluentes, com descamação furfurácea, acometendo as faces laterais do pescoço e dorso superior. À extensão das lesões, observa-se acentuação da descamação. Não há alteração da sensibilidade. Apresentou quadro anterior semelhante, que melhorou com medicação tópica (não lembra qual). Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Ptíriase versicolor.
- (B) Hanseníase indeterminada.
- (C) Micose fungoide.
- (D) Dermatite atópica.

**QUESTÃO 12.**

Homem de 22 anos de idade está internado na UTI com quadro de choque séptico por pneumonia. Encontra-se em ventilação mecânica modo assisto-controlada ciclado a pressão, com PEEP: 10 cmH<sub>2</sub>O, Pressão de suporte: 18cmH<sub>2</sub>O, Frequência respiratória: 10 ciclos por minuto, FiO<sub>2</sub>: 30%, Tempo inspiratório: 1 segundo.

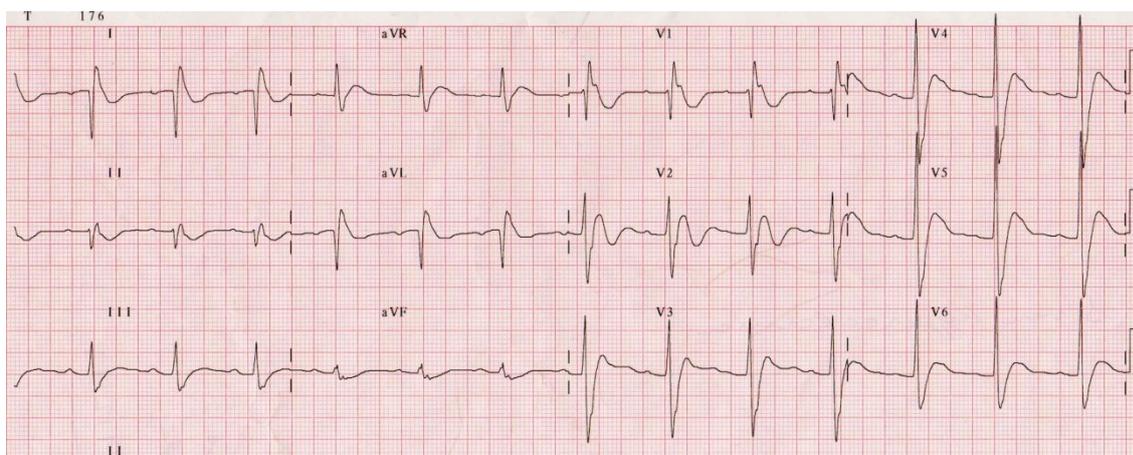
Gasometria arterial			
pH	7,28	Bicarbonato	12 mEq/L
pO <sub>2</sub>	64 mmHg	pCO <sub>2</sub>	30 mmHg
Sat O <sub>2</sub>	89%		

Qual ajuste deve ser feito no ventilador mecânico?

- (A) Aumento da FiO<sub>2</sub>.
- (B) Redução da frequência respiratória.
- (C) Aumento da pressão de suporte.
- (D) Aumento da PEEP.

**QUESTÃO 13.**

Mulher de 62 anos de idade dá entrada ao pronto-socorro com alteração do nível de consciência. Realizado o ECG abaixo.



Qual é o tratamento medicamentoso para a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Ácido acetilsalicílico.
- (B) Pamidronato.
- (C) Furosemida.
- (D) Amiodarona.

**QUESTÃO 14.**

Homem de 42 anos de idade procura atendimento em pronto-socorro por crises de cefaleia hemicrânica direita há 7 dias, quando mudou turno de trabalho em sua empresa. A dor é lancinante, de forte intensidade, com até 4 episódios por dia durando até 1 hora cada um. No momento com dor de intensidade 10 (escala 0 a 10). No exame clínico, hiperemia conjuntival e sudorese em hemiface, ambos à direita. Pressão arterial: 168 x 100mmHg, frequência cardíaca: 110 bpm. Qual é a melhor associação de tratamento para controle agudo e crônico para o quadro álgico do paciente?

	Tratamento agudo	Tratamento crônico
(A)	Oxigênio	Gabapentina
(B)	Morfina	Pregabalina
(C)	Dipirona	Prednisona
(D)	Sumatriptano nasal	Verapamil

**QUESTÃO 15.**

Mulher de 46 anos de idade está em seguimento por quadro de poliartrite simétrica de grandes e pequenas articulações há 6 meses. Exames complementares revelaram atividade inflamatória elevada e fator reumatoide fortemente positivo. Qual das seguintes medicações é modificadora do curso dessa doença?

- (A) Naproxeno.
- (B) Azatioprina.
- (C) Cloroquina.
- (D) Pregabalina.

**QUESTÃO 16.**

Homem de 32 anos de idade queixa-se de fadiga associada à sobrecarga de trabalho. Exame clínico sem alterações. Realizou exames complementares cujos resultados estão apresentados a seguir.

Hemograma	
Hb	10,2 g/dl
Ht	30%
VCM	78 fl
HCM	28 pg
Leucócitos	6000 / mm <sup>3</sup>
Plaquetas	280000/mm <sup>3</sup>

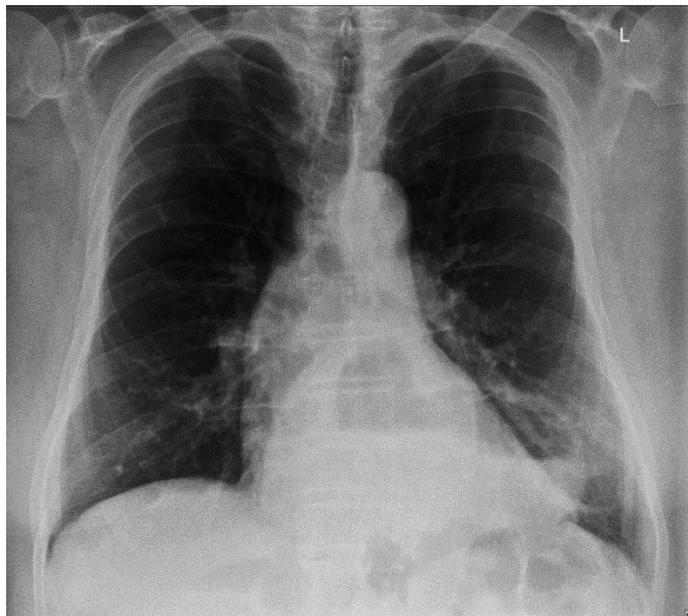
Exames séricos	
Ferro	100 µg/dl
Ferritina	200 ng/ml

Qual exame está indicado nesse momento para investigação etiológica da anemia?

- (A) Cobalamina sérica.
- (B) Eletroforese de hemoglobina.
- (C) Teste de Coombs.
- (D) Atividade de G6PD.

**QUESTÃO 17.**

Homem de 42 anos de idade queixa-se de tosse seca há 6 meses, pior aos grandes esforços e ao decúbito. A radiografia de tórax está mostrada a seguir.



Qual exame complementar é necessário para a avaliação da causa da tosse?

- (A) Endoscopia Digestiva Alta.
- (B) Broncoscopia com lavado.
- (C) Ecodopplercardiograma.
- (D) Angiografia torácica.

**QUESTÃO 18.**

Homem de 52 anos de idade está em seguimento por hipertensão arterial sistêmica. Durante a avaliação inicial, identificou-se insuficiência arterial periférica e insuficiência renal crônica não dialítica. Realiza controle domiciliar com aparelho automático, apresentando medidas sempre acima de 150x90mmHg. Está em uso regular de hidroclorotiazida em dose máxima. No exame clínico, pressão arterial: 160 x 102 mmHg, pulso: 52 bpm. Pulso tibial anterior e pulso pedioso ambos ausentes à esquerda; pulso poplíteo diminuído à esquerda. Demais pulsos periféricos normais. Sem outras alterações de exame clínico.

Exames séricos			
Sódio	138 mEq/l	Ureia	80 mg/dl
Potássio	5,7 mEq/l	Creatinina	2,1 mg/dl

Qual é o anti-hipertensivo de escolha para o caso?

- (A) Enalapril.
- (B) Hidralazina.
- (C) Anlodipino.
- (D) Propranolol.

**QUESTÃO 19.**

Homem de 48 anos de idade está internado na unidade coronariana no 3º dia após infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento de segmento ST. No momento está sem dor ou dispneia. É obeso e tabagista, sem outras comorbidades. Interrompeu o tabagismo na internação e não sente falta, mostra-se motivado a persistir abstinência após a alta hospitalar. Entretanto, tem medo de fissuras quando voltar para sua rotina diária. Qual medicamento está indicado para a cessação do tabagismo neste caso?

- (A) Bupropiona.
- (B) Nortriptilina.
- (C) Adesivo nicotina.
- (D) Alprazolam.

**QUESTÃO 20.**

Homem de 26 anos de idade apresenta há 10 dias lesão peniana ulcerada indolor de 2 cm de diâmetro, com bordas elevadas e infiltradas, fundo granuloso, sem secreção purulenta. Apresenta linfonodo inguinal à direita, indolor, fibro-elástico, de 1,0 cm, sem supuração. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Cancro mole.
- (B) Herpes simples.
- (C) Condiloma acuminado.
- (D) Sífilis primária.

**QUESTÃO 21.**

Nos últimos três anos, o Brasil passou por epidemias simultâneas de três arboviroses. Recentemente, esse quadro se agravou, com a emergência do maior surto de febre amarela silvestre dos últimos 50 anos. Qual é a alternativa correta com relação à vigilância, prevenção e controle das arboviroses?

- (A) O controle vetorial é a principal medida de controle da febre amarela.
- (B) Uma das limitações do uso da vacina contra febre amarela é a doença viscerotrópica associada à vacina.
- (C) A reação cruzada entre as sorologias para Zika e chikungunya dificulta a vigilância epidemiológica.
- (D) O valor preditivo positivo da definição clínica de caso de dengue é alto.

**QUESTÃO 22.**

Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre a epidemiologia da doença meningocócica?

- (A) A transmissão da *Neisseria meningitidis* ocorre predominantemente no domicílio.
- (B) Menores de cinco anos de idade são os mais frequentes portadores do agente etiológico na orofaringe.
- (C) A ocorrência da doença meningocócica é sazonal, predominando nos meses quentes e úmidos.
- (D) A patogenicidade e a infectividade da *Neisseria meningitidis* são altas.

**QUESTÃO 23.**

Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre a epidemiologia e controle da influenza?

- (A) A maioria das epidemias que ocorreram no Brasil foi causada pelos vírus B.
- (B) O Programa Nacional de Imunizações utiliza vacinas contendo dois subtipos do vírus A e um do vírus B.
- (C) A doença pelo vírus B em crianças é mais grave que a causada pelo vírus A.
- (D) É frequente a transmissão de vírus influenza de outras espécies animais aos humanos.

**QUESTÃO 24.**

Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre a epidemiologia e controle da hanseníase?

- (A) O *Mycobacterium leprae* apresenta alta infectividade e alta patogenicidade.
- (B) A baciloscopia positiva é um critério necessário para a notificação do caso.
- (C) Os casos da forma tuberculóide são capazes de transmitir o agente etiológico.
- (D) O critério para a classificação operacional é o número de lesões de pele.

**QUESTÃO 25.**

Para estudar o possível efeito da depressão na gravidez sobre o baixo peso ao nascer (< 2500 g), 720 gestantes (gestações únicas), foram avaliadas por meio de uma escala para diagnóstico de sintomas depressivos (EPDS) no terceiro trimestre da gestação. Com base nos resultados desta avaliação, as gestantes foram classificadas como deprimidas ou não deprimidas. Os recém-nascidos foram pesados até 48 horas após o nascimento e classificados quanto à presença de baixo peso (< 2500 g). Foram obtidos resultados completos para 600 pares mães-bebês, dentre as quais 100 mães estavam deprimidas. No grupo das mães deprimidas, 30 tiveram bebês com baixo peso ao nascer. Dentre as gestantes não deprimidas, 75 tiveram recém-nascidos com baixo peso. (Modificado de Nasree et al. BMC Public Health 2010; 10:515)

Qual é o risco relativo de baixo peso ao nascer associado à depressão, aproximado para a segunda casa decimal?

- (A) 2,43.
- (B) 2,00.
- (C) 0,50.
- (D) 0,40.

**QUESTÃO 26.**

Um estudo foi realizado em Salvador, Bahia, com o objetivo de analisar a associação entre desigualdade sócio-espacial e mortalidade por homicídio em 2006. Dados sobre renda e nível educacional dos chefes de família foram obtidos para as 75 zonas de informação do Município de Salvador. As 75 zonas foram classificadas em quatro estratos de condição de vida considerando o nível de renda e escolaridade dos chefes de família. Taxas de mortalidade por homicídio (TMH) ajustadas por idade foram calculadas para os quatro estratos de condição de vida, utilizando-se de dados obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde. (Modificado de Viana et al. Cad Saúde Públ 2011; 27(s2):S298-S308).

Qual é o tipo de estudo epidemiológico realizado?

- (A) Estudo de coorte.
- (B) Ensaio clínico comunitário.
- (C) Estudo ecológico.
- (D) Estudo de corte transversal.

**QUESTÃO 27.**

Em muitos países da África, a malária é endêmica e afeta particularmente as crianças, causando anemia, desnutrição e atraso no desenvolvimento pondero-estatural. Para verificar se a administração de pirimetamina aumentaria o efeito protetor do uso de redes contra mosquitos colocadas sobre os berços foi realizado um estudo em Mali, no qual 2700 crianças foram distribuídas aleatoriamente para receber pirimetamina (N= 1500) ou placebo (N=1200) durante 3 meses. Todas as crianças dormiam em berços cobertos com redes. Os resultados mostraram que 375 crianças do grupo intervenção e 360 crianças do grupo placebo tiveram malária durante o período de estudo. (Modificado de Dicko A et al. (2011). PLoS Medicine, vol 8 (2), e1000407).

De acordo com esse estudo, quantas crianças precisam receber pirimetamina por 3 meses para evitar um caso de malária?

- (A) 20.
- (B) 5.
- (C) 15.
- (D) 4.

**QUESTÃO 28.**

Um estudo analisou a associação entre história familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e risco de AVC isquêmico em adultos. Foram selecionados 600 adultos internados consecutivamente por AVC isquêmico em 4 unidades hospitalares da Suécia e 600 adultos sem AVC isquêmico ou outra doença aterotrombótica, pareados por sexo e idade. Os seguintes resultados foram encontrados (Adaptado de Jood et al.. Stroke. 2005;36:1383-1387).

	AVC Isquêmico	
	Não	Sim
História familiar de AVC		
Sim	162	215
Não	438	385
Total	600	600

Qual é a medida de associação adequada para descrever a relação entre história familiar de AVC isquêmico e ocorrência de AVC nesse estudo?

- (A) Risco relativo.
- (B) Razão de Prevalência.
- (C) Risco atribuível.
- (D) Razão de chances.

**QUESTÃO 29.**

A Lei 8142 de 1990 define a organização das instâncias de controle social que devem ser instituídas pelo Sistema Único de Saúde nas diferentes esferas de governo. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre a forma de organização dessas instâncias?

- (A) A Conferência de Saúde deve se reunir cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde, deliberar e constituir a política de saúde nos níveis correspondentes.
- (B) O Controle Social relacionado ao SUS é centrado nas ouvidorias, responsáveis pelas sugestões e críticas de usuários nos serviços. Elas têm papel estratégico na participação efetiva da população, por constituir um canal de comunicação acessível.
- (C) Os Conselhos de Saúde são órgãos permanentes e deliberativos e se organizam em colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- (D) Os Conselhos de Saúde são instâncias de controle social ligado ao legislativo de cada esfera de governo. Tem o papel de regular o acesso da população aos serviços, participar ativamente da gestão do sistema de saúde e analisar a política nos aspectos econômicos e financeiros.

**QUESTÃO 30.**

No ano de 2011 foi lançada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que organizou os diversos pontos de atenção em torno de sete componentes estratégicos que vão desde a atenção básica até estratégias de reabilitação. Quais são os pontos de atenção do componente de *Atenção Básica à Saúde*?

- (A) Centros de atenção psicossocial, unidades básicas de saúde, consultórios na rua e ambulatorios médicos de especialidade.
- (B) Hospital geral, unidades de acolhimento, residências terapêuticas e programa de saúde da família.
- (C) Unidades básicas de saúde, núcleos de apoio à saúde da família, centros de convivência e cultura e consultórios na rua.
- (D) Unidades de pronto atendimento, leitos em hospital geral e núcleo de apoio à saúde da família.

**QUESTÃO 31.**

Dentre as alternativas abaixo, qual está correta com relação à análise comparativa dos sistemas de saúde?

- (A) O modelo Bismarckiano foi instituído na Alemanha e tem como princípio a cobertura por planos privados regulados, com financiamento advindo de contribuição social compulsória de empregados e patrões.
- (B) O Brasil organiza sua saúde em um sistema do tipo Beveridgiano (influenciado pelo modelo do Reino Unido), que é único para toda população e com financiamento advindo de contribuições sociais.
- (C) O *Affordable Care Act*, conhecido como Obamacare, foi proposto como uma reforma do modelo de saúde norte-americano, visando ampliar a cobertura com serviços públicos de gestão estatal.
- (D) O Sistema Único de Saúde foi influenciado pelo modelo alemão, no qual as empresas arcam com a saúde suplementar, com programas governamentais voltados à população não coberta por essa estratégia.

**QUESTÃO 32.**

A Lei de Responsabilidade Fiscal surgiu para impor maior controle sobre os gastos públicos. Ela instituiu um teto de gastos para pagamento de pessoal em todas as esferas de governo, incluindo a saúde. Dentre as alternativas abaixo, qual apresenta um dos efeitos gerados pela Lei de Responsabilidade Fiscal para o setor saúde?

- (A) Uma retração na abertura de novas unidades de saúde no Sistema Único de Saúde, reflexo da incompatibilidade da Lei com as demandas sociais crescentes.
- (B) A ampliação de entes privados (como as Organizações Sociais) na gestão de serviços públicos, evitando gasto direto em pessoal acima do teto constitucional.
- (C) Um grande aumento nos programas de demissão voluntária em todo país, que determinou o fechamento de muitas unidades básicas de saúde.
- (D) A ampliação das autarquias municipais em larga escala, aumentando a proporção de contratos regidos pela CLT (sem estabilidade empregatícia), reduzindo os custos.

**QUESTÃO 33.**

Qual das alternativas abaixo é correta com relação à estrutura e funcionamento da estratégia de saúde da família?

- (A) A identificação das características epidemiológicas define a composição da equipe de saúde da família.
- (B) A delimitação das micro-áreas adota parâmetros político-operacionais estabelecidos pelo último censo disponível.
- (C) A adscrição do território é ferramenta utilizada pelo SUS com a finalidade de diminuir a demanda da unidade.
- (D) O mapeamento de equipamentos como igrejas e organizações não-governamentais é atribuição da equipe de saúde da família.

**ATENÇÃO:** O caso seguinte se refere às questões 34 e 35:

Ana, 17 anos de idade, procurou a Unidade Básica de Saúde há duas semanas por dor abdominal. Estava sozinha e visivelmente angustiada. A profissional que a acolheu identificou que Ana ingeriu vários medicamentos (que não sabe o nome) para interromper a gravidez. Naquele dia, foi encaminhada para o pronto-socorro de referência, onde foi atendida. A gravidez não foi interrompida. Retorna hoje à Unidade Básica de Saúde para prosseguir seu acompanhamento.

Ana diz que a ação de tentar terminar a gestação ocorreu após briga com líder de sua religião, que, por indiretas, sugeriu que ela não era bem-vinda e que procurasse outra religião. Além da ação religiosa, costumava também voluntariar-se em uma organização não-governamental que já havia sido assaltada três vezes por seu irmão. Esses episódios a deixaram muito envergonhada e, por isso, não frequenta mais o local.

Esse irmão também está em acompanhamento na UBS, e na última consulta médica disse sentir que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ingerida, pois vários membros da família o criticam por isso. Ele estranhou a pergunta do médico sobre o costume de ingerir bebidas pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca.

O pai, caminhoneiro, passa um dia por semana em casa e a mãe abandonou os dois filhos ainda muito pequenos, por motivo desconhecido. O pai do bebê de Ana tem 18 anos, é aluno do curso técnico de informática e trabalha à noite em uma lanchonete perto da UBS.

**QUESTÃO 34.**

Qual estratégia adotada na atenção primária terá maior utilidade na sistematização da abordagem dessa família?

- (A) genograma associado a ecomapa.
- (B) projeto terapêutico singular.
- (C) matriciamento com saúde mental.
- (D) atendimento compartilhado com psicólogo.

**QUESTÃO 35.**

Além das perguntas feitas ao irmão de Ana na última consulta, qual das perguntas abaixo integra a estratégia de rastreamento CAGE para abuso / dependência de álcool?

- (A) Quantas doses, contendo álcool, você consome num dia em que normalmente bebe?
- (B) Já se sentiu culpado em relação à ingestão de bebida alcoólica?
- (C) Com que frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?
- (D) Com que frequência você consome bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc.)?

**QUESTÃO 36.**

O câncer de colo uterino responde por uma parcela importante das causas primárias de mortalidade por câncer entre as mulheres brasileiras. Qual das alternativas abaixo apresenta recomendações do Ministério da Saúde para prevenção primária e secundária deste câncer?

	Prevenção primária	Prevenção secundária
(A)	Vacinação contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos de idade.	Colpocitologia oncótica desde os 25 até os 64 anos de idade para mulheres que tiveram atividade sexual, com periodicidade trienal depois de dois exames negativos.
(B)	Colpocitologia oncótica com periodicidade anual a partir do início da vida sexual da mulher.	Histeroscopia com biópsia a cada 5 anos para mulheres com 30 anos de idade ou mais e múltiplos parceiros sexuais.
(C)	Vacinação contra o HPV para meninas e mulheres de 9 a 25 anos de idade.	Colpocitologia oncótica com periodicidade anual a partir do início da vida sexual da mulher.
(D)	Colpocitologia oncótica desde os 25 até os 64 anos de idade para mulheres que tiveram atividade sexual, com periodicidade trienal depois de dois exames negativos.	Histeroscopia com biópsia a cada 5 anos para mulheres com 30 anos de idade ou mais e história familiar de câncer de colo uterino.

**QUESTÃO 37.**

O Sistema de Saúde brasileiro está organizado no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1988, fruto de um movimento denominado Reforma Sanitária. Qual das alternativas abaixo está correta com relação à Reforma Sanitária brasileira e suas implicações para o SUS?

- (A) Na Reforma Sanitária brasileira, os partidos políticos e suas disputas monopolizaram o movimento.
- (B) A criação do SUS foi fruto de pressões de organizações internacionais, como a OMS, devido à sua estratégia "Saúde para todos no ano 2000".
- (C) Uma característica fundamental da Reforma Sanitária brasileira é o fato de ela ter sido conduzida pela sociedade civil.
- (D) O sub-financiamento do SUS é consequência da condução da Reforma Sanitária brasileira por organizações externas ao setor saúde.

**QUESTÃO 38.**

Mulher de 40 anos de idade, profissional do sexo, procura o serviço por estar na 7ª semana de gestação. Faz uso de preservativos em todas as relações profissionais e refere que a gestação é fruto de um estupro. Na época do estupro, ficou muito traumatizada e não fez boletim de ocorrência. Além das profilaxias indicadas, qual deve ser a orientação para a paciente nesse caso?

- (A) Ela não tem direito ao aborto legal, já que sua ocupação profissional impede a confirmação do estupro.
- (B) Ela deve registrar queixa na Delegacia de Defesa da Mulher para ter direito ao aborto legal.
- (C) Ela deve registrar queixa em qualquer Delegacia de Polícia para ter direito ao aborto legal.
- (D) Ela tem direito ao aborto legal mesmo sem a realização do Boletim de Ocorrência.

**QUESTÃO 39.**

Homem de 73 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde por palpitação de início súbito na noite anterior. Nega dor torácica ou dispnéia. É hipertenso bem controlado há 22 anos, em uso de hidroclorotiazida 25mg/d e captopril 150 mg/d (dose máxima). Nega outros antecedentes mórbidos relevantes e não faz uso de outros medicamentos. No exame clínico, pulso: 102 bpm, pressão arterial: 126x80 mmHg, frequência cardíaca: 124 bpm, saturação de oxigênio em ar ambiente: 99%. A ausculta cardíaca revela um ritmo irregularmente irregular, com bulhas taquicárdicas, normofonéticas e sem sopros. Foi realizado um eletrocardiograma na UBS e a principal hipótese diagnóstica foi confirmada. Qual é a conduta para o caso?

- (A) Suspende captopril.
- (B) Realizar cardioversão.
- (C) Introduzir digoxina.
- (D) Massagem carotídea.

**QUESTÃO 40.**

Mulher de 40 anos de idade vem para consulta na Unidade Básica de Saúde por dor na região genital há dois dias. É solteira, não tem parceiro fixo, mas tem vida sexual ativa. Nega outros antecedentes mórbidos relevantes. No exame clínico é feito o diagnóstico de primoinfecção herpética. Além do tratamento medicamentoso para a paciente, qual é a conduta para o caso?

- (A) Esclarecer as formas de transmissão e orientar a comunicação aos seus parceiros sexuais para diagnóstico e tratamento.
- (B) Evitar revelar aos parceiros a transmissão sexual da doença, pela incerteza do contágio sexual.
- (C) Evitar revelar aos parceiros a transmissão sexual da doença pelo risco de violência contra a paciente.
- (D) Prescrever o mesmo tratamento medicamentoso para o seu parceiro atual.

**QUESTÃO 41.**

O exame de um recém-nascido de termo na sala de parto é exibido a seguir.



Qual é a conduta para o caso?

- (A) Proctoplastia imediata.
- (B) Colostomia em 2 bocas.
- (C) Aguardar 24 a 48 horas.
- (D) Invertograma.

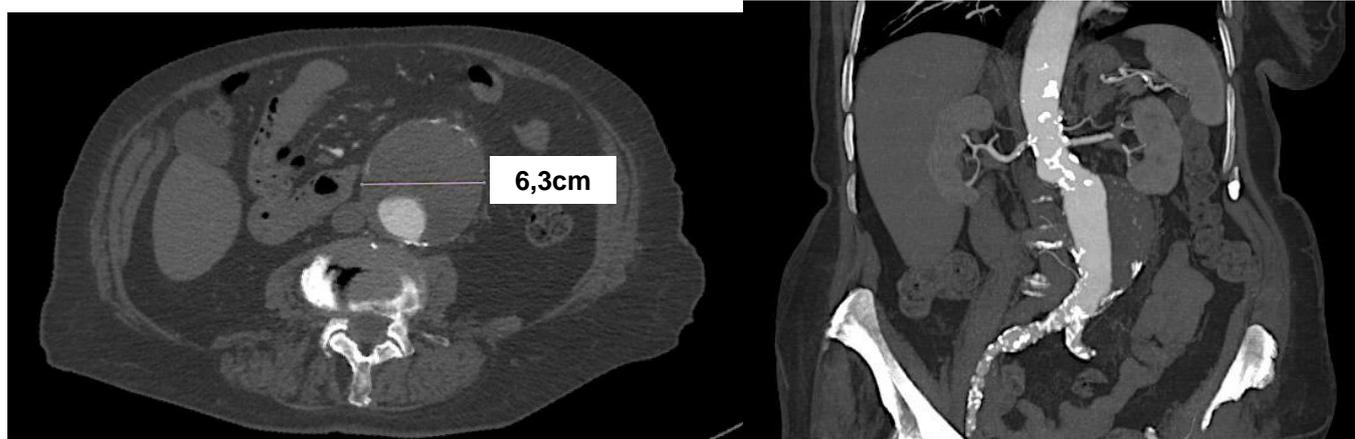
**QUESTÃO 42.**

Um paciente com ferimento corto-contuso em coxa direita apresenta-se na sala de sutura do pronto-socorro em que você está de plantão. Para a realização desta sutura você solicita um anestésico local para a infiltração. A técnica de enfermagem que está na sala de sutura informa da disponibilidade de lidocaína com e sem epinefrina e bupivacaína com e sem epinefrina. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre o uso de anestésicos locais?

- (A) A dose do anestésico local com epinefrina é menor que a dose do mesmo anestésico sem epinefrina, pelo risco de intoxicação pelo vasoconstritor.
- (B) A bupivacaína é preferencialmente indicada, comparada à lidocaína pela sua menor toxicidade cardíaca.
- (C) A dose de bupivacaína que pode ser utilizada neste caso é de 10 a 15 mg/kg, dependendo da adição ou não de epinefrina.
- (D) A dose de lidocaína que pode ser utilizada neste caso varia de 7 a 10 mg/kg, dependendo da adição ou não de epinefrina.

### QUESTÃO 43.

Homem de 70 anos de idade, hipertenso e tabagista, realizou consulta ambulatorial de rotina na qual foi constatada uma massa pulsátil indolor em mesogástrio. Foi solicitado exame de imagem, cujo resultado está apresentado nas fotos a seguir.

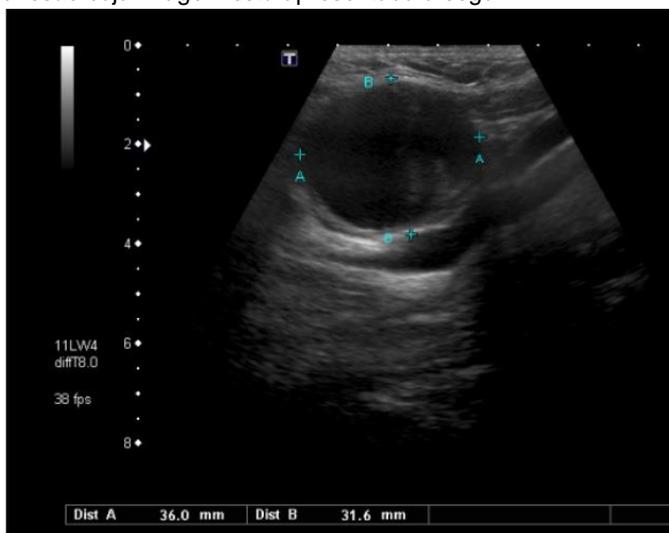


Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre o caso?

- (A) Trata-se de aneurisma da aorta abdominal e a presença de trombo pode ser indicação de iminência de rotura e, portanto, deve ser operado imediatamente.
- (B) Trata-se de aneurisma da aorta abdominal cujo reparo pode ser feito por técnica cirúrgica convencional ou endovascular.
- (C) Trata-se de aneurisma da aorta abdominal porém não tem indicação cirúrgica devido ao tamanho.
- (D) Trata-se de aneurisma na transição toraco-abdominal da aorta e seu tratamento deve ser feito por reparo convencional com toraco-freno-laparotomia.

### QUESTÃO 44.

Rapaz de 15 anos de idade, previamente hígido, há 2 semanas teve amigdalite bacteriana tratada adequadamente com amoxicilina. Concomitantemente, desenvolveu nódulo fibroelástico esquerdo, anterior ao músculo esternocleidomastoideo, em transição dos níveis II para III, com aproximadamente 3,5 cm de diâmetro, sem aderência a planos profundos, indolor e sem sinais flogísticos, que se manteve com o tamanho estável. Realizado exame de ultrassonografia do local da lesão cuja imagem está apresentada a seguir:



Qual é a principal hipótese diagnóstica e qual é a conduta para este nódulo cervical?

	Hipótese diagnóstica	Conduta
(A)	Abscesso parafaríngeo	Swab de orofaringe e prescrever claritromicina
(B)	Linfonomegalia	Biópsia incisional e análise imuno-histoquímica
(C)	Cisto do ducto tireoglossal	Ressecção do cisto, incluindo a porção medial do osso hióide, até o forame cego
(D)	Cisto branquial	Ressecção do cisto, incluindo seu trajeto até a orofaringe

### QUESTÃO 45.

Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre a artrite séptica?

- (A) Ocorre principalmente em articulações do membro inferior.
- (B) O desenvolvimento para osteoartrite é raro.
- (C) Acomete principalmente homens de meia idade.
- (D) Antibioticoterapia é o tratamento inicial de escolha.

### QUESTÃO 46.

Mulher de 28 anos de idade procurou o ambulatório por dor lombar direita, recorrente, há 2 anos. Tem infecções urinárias de repetição, e nesse período foi internada três vezes para receber antibioticoterapia endovenosa. O exame clínico na consulta é normal. Traz ultrassonografia e tomografia do trato urinário que evidenciam rim direito com parênquima de espessura diminuída e com múltiplos cálculos de até 2,5 cm. O rim esquerdo não tem alterações nesses exames. Qual é a conduta para o caso?

- (A) litotripsia por ondas de choque.
- (B) nefrectomia direita.
- (C) nefrolitotripsia percutânea.
- (D) antibioticoterapia de amplo espectro nas recidivas.

### QUESTÃO 47.

Homem de 61 anos de idade procura o pronto-socorro com queixa de dificuldade miccional há 12 horas. Refere que há 3 meses apresenta micção com jato fraco, entrecortado e sensação de esvaziamento vesical incompleto. No exame clínico, abdome doloroso à palpação em hipogástrio. Toque retal: próstata 60 gramas, sem nódulos. O restante do exame clínico é normal. Traz resultados de exames:

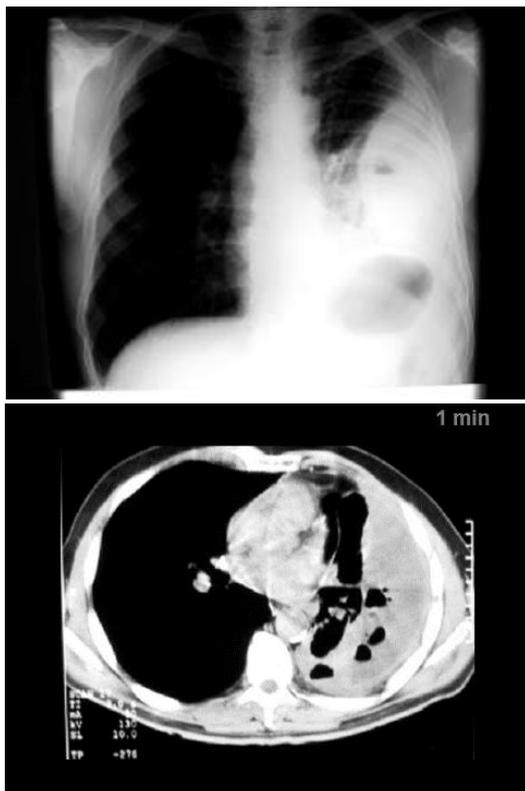
Exames séricos			
PSA	8,0 ng/dl	Creatinina	2,4 mg/dl
Ultrassonografia de rins e vias urinárias: Ureterohidronefrose moderada bilateral. Bexiga espessada e com divertículos. Próstata de 65 gramas.			

Qual é a conduta para o caso nesse momento?

- (A) Nefrostomia bilateral.
- (B) Sondagem com Foley.
- (C) Finasterida e seguimento ambulatorial.
- (D) Passagem de cateter duplo J.

**QUESTÃO 48.**

Homem de 43 anos de idade vem ao pronto-socorro por febre, cansaço e tosse produtiva há três semanas. No quinto dia de quadro, procurou outro serviço de emergência no qual foi feito diagnóstico de pneumonia lobar à esquerda com velamento do seio costofrênico ipsilateral. Foi prescrita antibioticoterapia com amoxicilina por 10 dias, utilizada corretamente. Apesar de ter apresentado uma melhora inicial, ao terminar o tratamento com amoxicilina, houve piora da falta de ar e recidiva da febre. No exame clínico, pulso: 116 bpm; frequência respiratória: 30 ipm; pressão arterial: 102 x 66 mmHg; saturação de oxigênio em ar ambiente: 91%. Diminuição da ausculta pulmonar na base do hemitórax esquerdo com estertores grossos. O restante do exame clínico é normal. Foram solicitados os exames de imagem a seguir:



Qual é o diagnóstico e a conduta para o caso?

	Diagnóstico	Conduta
(A)	Empiema pleural em fase de organização.	Videotoracoscopia com decorticação pulmonar.
(B)	Empiema em fase fibrino-purulenta.	Toracocentese esvaziadora.
(C)	Empiema em fase exsudativa.	Drenagem pleural com dreno tipo pigtail.
(D)	Derrame pleural parapneumônico.	Drenagem pleural convencional.

**QUESTÃO 49.**

Homem de 36 anos de idade é vítima de acidente automobilístico (colisão entre dois automóveis de passeio). Chega ao pronto-socorro de um hospital terciário imobilizado por colar cervical e com vias aéreas protegidas. No exame clínico, está hemodinamicamente estável. Pontuação na Escala de Coma de Glasgow: 15. Apresenta dor à palpação de flanco esquerdo. O resultado do FAST na sala de emergência é negativo. A tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou volumoso hematoma peri-renal à esquerda e extravasamento de contraste na fase arterial. Qual é a conduta para o caso?

- (A) Nefrectomia total esquerda.
- (B) Embolização por arteriografia.
- (C) Laparotomia exploradora e controle de danos.
- (D) Observação clínica em terapia intensiva.

**QUESTÃO 50.**

A terapia por pressão negativa (também conhecida como terapia com curativo a vácuo) trouxe um grande avanço no tratamento de feridas complexas. Qual dos pacientes abaixo apresenta uma contraindicação ao uso da terapia por pressão negativa?

- (A) Paciente em 10º dia pós-operatório de cirurgia cardíaca, com mediastinite e deiscência de esternotomia.
- (B) Paciente vítima de atropelamento há 2 dias, com perda cutânea e necrose muscular em membro superior.
- (C) Paciente com trauma abdominal, submetido à cirurgia de controle de danos e peritoneostomia.
- (D) Paciente diabético com neuropatia sensitiva e úlcera crônica infectada em região plantar.

**QUESTÃO 51.**

Homem de 59 anos de idade tem hérnia incisional há 18 anos, que surgiu após ter sido submetido a laparotomia exploradora (figura abaixo). Queixa-se de dificuldade para realizar as atividades diárias (higiene pessoal e deambular). Apresenta diabetes e hipertensão arterial controladas com medicamentos.



Foi submetido à correção da hérnia incisional com colocação de tela pré-aponeurótica. No pós-operatório imediato, estava em ventilação mecânica e foi encaminhado para unidade de terapia intensiva. No primeiro dia pós-operatório, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessitando de doses crescentes de drogas vasoativas. Acompanhava oligúria, aumento da pCO<sub>2</sub> e diminuição da pO<sub>2</sub> arteriais e aumento da pressão inspiratória. Considerando a principal hipótese etiológica para a complicação apresentada, qual(is) é(são) a(s) conduta(s) diagnóstica(s) para o caso nesse momento?

- (A) Angiotomografia de tórax e ecocardiograma.
- (B) Troponina e eletrocardiograma.
- (C) Tomografia de abdome.
- (D) Medida da pressão intra-vesical.

**QUESTÃO 52.**

Homem de 19 anos de idade foi vítima de ferimento abdominal (transfixante) por projétil de arma de fogo há 90 minutos. No exame clínico de entrada no pronto-socorro estava estável hemodinamicamente, com dor à palpação abdominal. Foi indicada laparotomia exploradora, que evidenciou lesão em cólon esquerdo e presença de fezes no flanco e fossa ilíaca, ambos à esquerda.

Qual é a classificação da cirurgia segundo o potencial de contaminação / infecção e qual é a duração da administração de cefalosporina de 3ª geração associado a metronidazol para o caso?

	Classificação	Duração da administração
(A)	Cirurgia contaminada	48 horas
(B)	Cirurgia infectada	7 dias
(C)	Cirurgia infectada	72 horas
(D)	Cirurgia contaminada	Dose única

**QUESTÃO 53.**

Mulher de 48 anos de idade, sem antecedentes mórbidos relevantes, apresenta massa fibroelástica de 8 cm no antebraço esquerdo. A massa aumentou progressivamente nos últimos 9 meses (figura abaixo), e não está associada a trauma local.



A ressonância magnética não evidenciou invasão ósteo-muscular ou vascular. A tomografia de tórax é normal. Qual é a conduta para o caso?

- (A) Ressecção cirúrgica ampla com margem de segurança de 2 cm.
- (B) Ressecção com biópsia de congelação da margem no intraoperatório.
- (C) Múltiplas biópsias por punção com agulha grossa, guiadas por ultrassonografia, em sítio único na pele.
- (D) Múltiplas biópsias por punção com agulha grossa, guiadas por ultrassonografia, em múltiplos sítios na pele.

**QUESTÃO 54.**

Homem de 73 anos de idade está internado por pancreatite aguda grave há 23 dias. Há 4 dias, apresentou piora do estado geral e aumento da leucocitose, sem melhora com o uso de imipenem. Hoje foi realizada nova tomografia de abdome, abaixo.



Qual é a conduta para o caso?

- (A) Drenagem transgástrica por endoscopia.
- (B) Necrosectomia por laparotomia.
- (C) Necrosectomia vídeo-laparoscópica.
- (D) Drenagem percutânea guiada por tomografia.

**QUESTÃO 55.**

Você é plantonista de um pronto-socorro e quatro pacientes, vítimas do mesmo acidente automobilístico, são admitidos simultaneamente. O quadro clínico de cada um dos pacientes está descrito abaixo.

Paciente	Descrição
I	Homem de 58 anos de idade, motorista de um dos veículos. Apresenta dor abdominal e torácica, bem como edema/hematoma em coxa direita. Frequência cardíaca: 140 bpm, pressão arterial: 110 x 60 mmHg.
II	Mulher de 54 anos de idade, esposa do paciente I, passageira no banco da frente. Tem múltiplas lacerações em face, sangue em cavidades oral e nasal e rouquidão. Frequência cardíaca: 110 bpm, pressão arterial: 130 x 70 mmHg.
III	Jovem de 19 anos de idade, filho do casal, passageiro do banco de trás. Está gritando de dor, com deformidade em membro superior esquerdo e ferimento corto-contuso na face. Frequência cardíaca: 100 bpm, pressão arterial: 130 x 80 mmHg.
IV	Jovem de 15 anos de idade, filha do casal, também passageira no banco de trás. Tem escoriações em hemitórax esquerdo e diz que está com falta de ar. Frequência cardíaca: 120 bpm, pressão arterial: 110 x 60 mmHg.

Em qual sequência esses pacientes devem ser atendidos?

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

**QUESTÃO 56.**

Homem de 69 anos de idade deu entrada no pronto-socorro por dor abdominal há 2 dias. É hipertenso, diabético, obeso e tabagista. Foi feito o diagnóstico de abdome agudo inflamatório sendo submetido à laparotomia exploradora que evidenciou diverticulite perforada. Foi realizada sigmoidectomia a Hartmann. No 6º dia pós-operatório o paciente teve saída de grande quantidade de líquido sero-hemático por entre os pontos da ferida operatória. Qual é a principal hipótese diagnóstica para a complicação pós-operatória apresentada?

- (A) Deiscência da aponeurose.
- (B) Infecção de sítio cirúrgico.
- (C) Fistula intestinal.
- (D) Hematoma na parede abdominal.

**QUESTÃO 57.**

Homem de 24 anos de idade foi vítima de ferimento por faca em 7º espaço intercostal, linha axilar média esquerda. Está hemodinamicamente estável e sua radiografia de tórax é normal. Qual é a conduta para o caso?

- (A) Ultrassom de abdome (FAST).
- (B) Tomografia de tórax e abdome.
- (C) Laparoscopia
- (D) Drenagem de tórax.

**QUESTÃO 58.**

Dentre as alternativas abaixo, qual está correta com relação à antibioticoterapia e aos micro-organismos envolvidos nas infecções de tratamento operatório?

- (A) Pacientes com apendicite com necrose e perfuração devem receber antibioticoterapia por no mínimo sete dias após a cirurgia.
- (B) Os micro-organismos mais frequentemente envolvidos na colangite aguda por litíase biliar são as bactérias anaeróbias.
- (C) Na pancreatite aguda necro-hemorrágica, a antibioticoterapia preventiva por 10 dias evita infecção secundária e melhora o prognóstico em médio prazo.
- (D) É obrigatório incluir cobertura para *S. pyogenes* no tratamento empírico dos pacientes com fascíte necrotizante do membro inferior.

**QUESTÃO 59.**

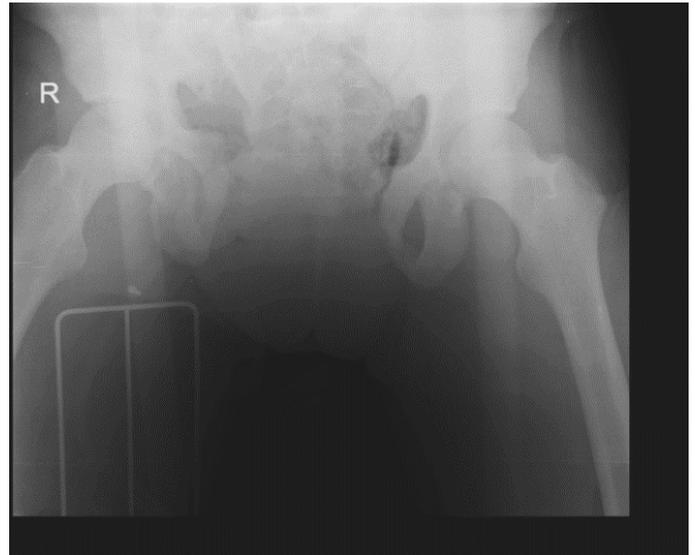
Paciente de 55 anos com antecedente de adenocarcinoma de cólon sigmoide tratado há 4 anos com retossigmoidectomia, sem intercorrências. Vem ao ambulatório com exame de seguimento que mostra apenas 2 lesões metastáticas, restritas aos segmentos II e III do fígado, sem acometimento vascular. Qual é a melhor alternativa cirúrgica após tratamento quimioterápico sistêmico?

- (A) Químio-embolização portal seguida de hepatectomia esquerda ampliada.
- (B) Hepatectomia lateral esquerda com controle intraoperatório por ultrassom.
- (C) Químio-embolização portal seguida de hepatectomia direita ampliada.
- (D) Hepatectomia lateral direita com controle intraoperatório por ultrassom.

**QUESTÃO 60.**

Mulher de 33 anos de idade foi atropelada por automóvel há 30 minutos. Ela foi atendida no local do acidente pela equipe avançada do resgate. No início do atendimento no local do acidente a paciente estava inconsciente, com pressão arterial: 80 x 50 mmHg, frequência cardíaca: 110 bpm. Naquele momento foi realizada intubação orotraqueal e administrado 1 litro de cristalóide em acesso venoso periférico.

O resgate trouxe a paciente ao pronto-socorro de um hospital terciário. Foi admitida no pronto-socorro com pressão arterial inaudível e frequência cardíaca: 140 bpm. Na sala de emergência, foram realizados FAST e radiografia de tórax, que resultaram normais, e a radiografia de bacia que está exibida abaixo.



Após a reposição de hemoderivados e fechamento da bacia com lençol, qual é a sequência de condutas adequada ao caso?

- (A) Tamponamento pré-peritoneal da bacia seguido de fixação externa da bacia.
- (B) Fixação interna da bacia seguida de arteriografia para embolização.
- (C) Arteriografia para embolização seguida de fixação interna da bacia.
- (D) Fixação externa da bacia seguida de tamponamento pré-peritoneal da bacia.

**QUESTÃO 61.**

Mulher de 52 anos de idade procura atendimento por corrimento vaginal há 2 meses. O corrimento é de pequena quantidade, líquido, amarelado, associado a mau odor e com prurido eventual. É sexualmente ativa e teve a última menstruação há 1 ano. Não tem antecedentes mórbidos relevantes e não faz uso de medicamentos. A inspeção genital está mostrada abaixo.



A microscopia de conteúdo vaginal em salina apresenta predominância de células intermediárias, com numerosos leucócitos, debris celulares e ausência de lactobacilos. O pH vaginal é 5,5.

Qual é o tratamento mais adequado, por via vaginal, para o caso?

- (A) metronidazol.
- (B) corticosteroide.
- (C) estrogênio.
- (D) clotrimazol.

**QUESTÃO 62.**

Mulher de 45 anos de idade será submetida a histerectomia total abdominal por via laparotômica, em decorrência de leiomiomatose. Apresenta antecedente de reação alérgica a penicilina, comprovada, por ocasião de tratamento de amidalite há 1 ano. Não tem outros antecedentes mórbidos relevantes. Qual a antibioticoprofilaxia indicada para este procedimento?

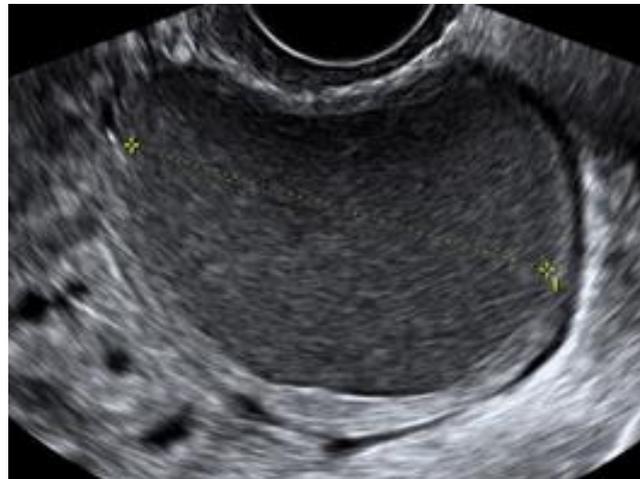
- (A) clindamicina e gentamicina.
- (B) não é necessária.
- (C) metronidazol.
- (D) amoxicilina com clavulanato.

**QUESTÃO 63.**

Paciente de 30 anos de idade queixa-se de dismenorreia há 4 meses. É nuligesta e uso de preservativo para contracepção.

Exame especular normal; toque vaginal com útero de volume normal, móvel, indolor, presença de tumorção anexial direita, consistência cística, dolorosa à mobilização, região anexial esquerda sem achados significativos.

Realizou ultrassonografia transvaginal, cuja imagem de ovário direito está mostrada a seguir. O ovário esquerdo é normal e não há outras alterações na ultrassonografia.



+ -- + = 10 cm

Qual é o tratamento mais adequado para o caso?

- (A) exérese do ovário que apresenta o cisto.
- (B) punção esvaziadora por via transvaginal.
- (C) exérese do cisto com preservação do ovário.
- (D) análogo do GnRH e controle ultrassonográfico do cisto.

**QUESTÃO 64.**

Paciente de 35 anos de idade refere aparecimento de nódulo mamário, doloroso, esquerdo, há 1 mês. Neste período, observou pequeno crescimento do nódulo e dor, com necessidade do uso eventual de anti-inflamatório não hormonal. Não tem antecedentes mórbidos, pessoais ou familiares, relevantes. No exame clínico, o nódulo está localizado no quadrante superolateral esquerdo, tem 3 cm de diâmetro, é móvel e tem limites regulares. O ultrassom da lesão está mostrado a seguir.



Considerando a principal hipótese para o quadro clínico e imagem apresentada, qual é a melhor conduta para o caso?

- (A) biópsia com agulha grossa.
- (B) exérese cirúrgica.
- (C) mamotomia por ultrassom.
- (D) aspirado com agulha fina.

**QUESTÃO 65.**

Mulher de 19 anos de idade queixa-se de intensa irritabilidade, alterações abruptas de humor e fome incontrolável nos 7 dias que antecedem cada menstruação. Tem ciclos menstruais mensais e regulares. Usa diafragma para contracepção. Não tem antecedentes mórbidos, pessoais ou familiares, relevantes. Qual é o tratamento mais adequado para o caso?

- (A) Inibidor de prostaglandina.
- (B) Inibidor de recaptção de serotonina.
- (C) Bromoergocriptina.
- (D) Fitoestrogênios.

**QUESTÃO 66.**

Mulher de 20 anos de idade deseja interromper o uso de contraceptivo hormonal oral combinado por ter lido, em rede social, que há aumento do risco de trombose com este tipo de contracepção. Qual das alternativas abaixo traz informação adequada sobre essa associação, em indivíduos sem antecedentes mórbidos pessoais relevantes?

- (A) Está presente a partir dos 35 anos de idade.
- (B) Ocorre apenas em pacientes com mutação do fator V de Leiden.
- (C) Existe, mas o risco é inferior ao risco de trombose durante a gravidez.
- (D) O rastreamento para trombofilia hereditária é indicado previamente ao início do contraceptivo.

**QUESTÃO 67.**

Mulher de 54 anos de idade apresenta colpocitologia oncótica compatível com lesão intraepitelial de alto grau associada a infecção por HPV. O exame colposcópico não visualiza a junção escamo-colunar e não há alterações da exocérvice, paredes vaginais ou vulva. Qual é a conduta mais adequada para o caso?

- (A) Conização.
- (B) Histeroscopia.
- (C) Genotipagem do HPV.
- (D) Curetagem de canal cervical.

**QUESTÃO 68.**

Mulher de 37 anos de idade refere aparecimento de “bolinha” na vulva há 1 semana, que limita a deambulação e a atividade sexual. A inspeção genital está mostrada abaixo.



Qual é o tratamento adequado para o caso?

- (A) Aspirado por punção.
- (B) Biópsia por agulha grossa.
- (C) Marsupialização.
- (D) Ressecção ampla com margem livre.

**ATENÇÃO:** O caso seguinte se refere às questões **69 a 71:**

Mulher primigesta, de 30 anos de idade, retorna para segunda consulta de pré-natal em sua unidade básica de saúde em 19/11/2017. Sua última menstruação foi em 30/07/2017. Não tem antecedentes mórbidos relevantes. Sua primeira consulta foi há 1 mês, quando lhe foram prescritas vitaminas. Os resultados de todos os exames complementares realizados em 30/10/2017 estão apresentados a seguir.

Hemograma		Sorologias	
Hb	10,3 g/dl	Toxoplasmose	IgG + IgM -
Ht	32,1%	Rubéola	IgG - IgM -
Leucócitos	7600/mm <sup>3</sup>	Hepatite B	Anti-Hbs + Ag Hbs - Anti-Hbc +
Plaquetas	240000/mm <sup>3</sup>	HIV	negativo
Exames séricos		Anti-treponêmico	negativo
Glicemia (jejum)	94 mg/dl		
TSH	1,6 µUI/ml		
<p>Ultrassonografia: feto único, compatível para 9 semanas e 5 dias, batimentos cardíacos fetais presentes.</p>			

**QUESTÃO 69.**

Considerando o resultado da glicemia de jejum, quais são o diagnóstico e conduta para o caso, de acordo com os critérios da OMS de 2013?

	Diagnóstico	Conduta
(A)	Diabetes mellitus provavelmente pré-gestacional.	Iniciar tratamento.
(B)	Glicemia de jejum normal.	Realizar teste de tolerância oral à glicose na 28ª semana.
(C)	Suspeita para diabetes mellitus.	Realizar teste de tolerância oral à glicose agora.
(D)	Diabetes mellitus gestacional.	Iniciar tratamento.

**QUESTÃO 70.**

Qual exame ultrassonográfico está indicado neste momento?

- (A) Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre.
- (B) Ultrassonografia obstétrica com dopplervelocimetria.
- (C) Ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre.
- (D) Ecocardiograma fetal com dopplervelocimetria.

**QUESTÃO 71.**

Considere que, após parto vaginal de termo e sem intercorrências, a criança está em amamentação exclusiva. Qual conduta deve ser tomada no puerpério tardio desta paciente?

- (A) Vacina para rubéola.
- (B) Teste de tolerância oral à glicose (75g).
- (C) Pesquisa de HTLV.
- (D) Vacina para Hepatite B.

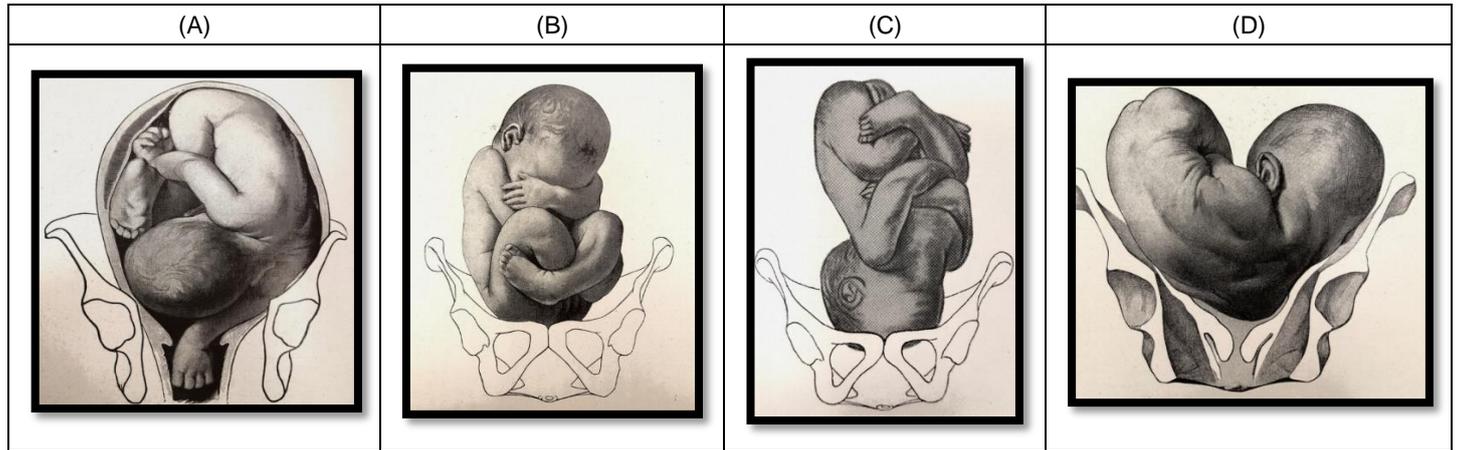
**QUESTÃO 72.**

Mulher de 25 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 40 semanas e 6 dias está em período expulsivo do trabalho de parto. Neste momento, nota-se distócia de ombro. Qual das manobras está indicada para a assistência ao caso neste momento?

- (A) Rebater o feto sobre o ventre materno.
- (B) Utilizar o vácuo extrator dorsal.
- (C) Mudar a paciente para decúbito lateral.
- (D) Pressão suprapúbica e hiperflexão pernas.

**QUESTÃO 73.**

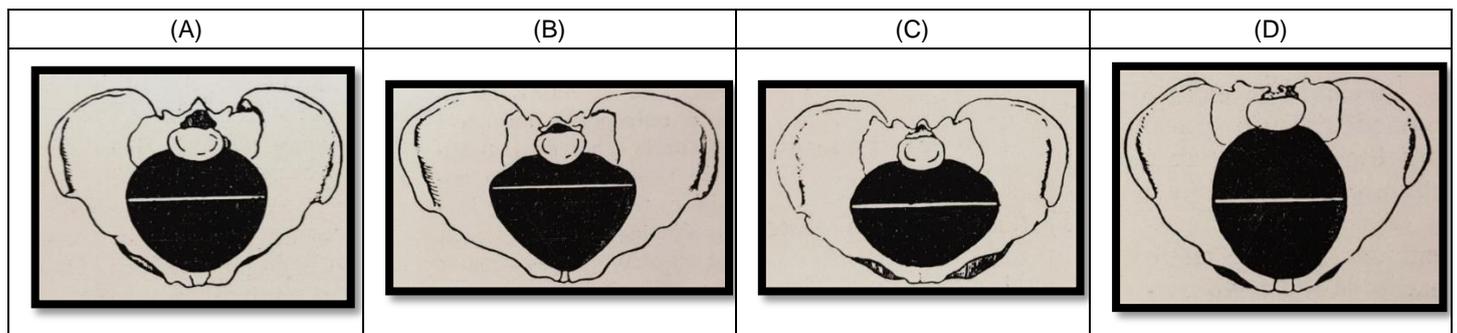
Qual das imagens abaixo representa uma apresentação fetal composta?

**QUESTÃO 74.**

Primigesta de 27 anos de idade, com idade gestacional de 38 semanas, sem antecedentes mórbidos relevantes, está no centro obstétrico em trabalho de parto. O partograma da paciente está mostrado a seguir.

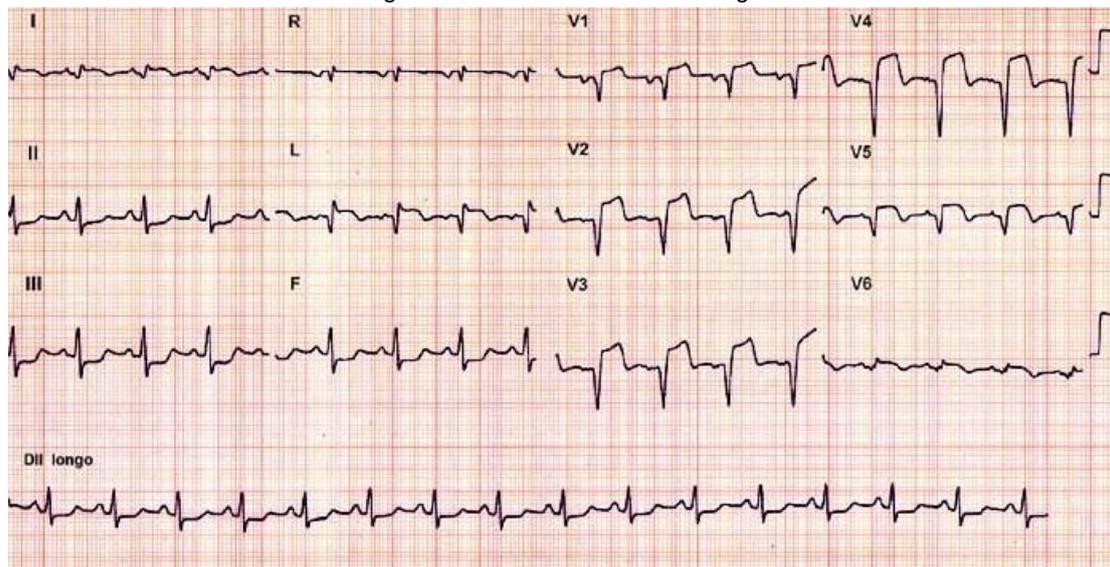
Horário:		9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	
Dilatação	10					x		x	x	AM
	9									-3
	8									-2
	7			x						-1
	6									0
	5	⊗		⊗		⊗		⊗	⊗	+1
	4	x								+2
	3									+3
	2									
	1									
	0									

Qual das imagens a seguir apresenta a morfologia de bacia mais comumente associada ao quadro clínico representado no partograma?



### QUESTÃO 75.

Mulher de 42 anos de idade, primigesta, completa hoje 34 semanas de gestação. Procura o pronto-atendimento de um hospital terciário por dor torácica em aperto, de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo há 30 minutos, acompanhada de dispneia leve. Tem antecedente pessoal de hipertensão arterial (diagnóstico prévio à gestação). No exame clínico, pulso: 96 bpm, pressão arterial: 142 x 98 mmHg, pulsos arteriais presentes nos quatro membros. Altura uterina compatível com a idade gestacional. O restante do exame clínico é normal. O eletrocardiograma realizado na sala de emergência está mostrado abaixo.

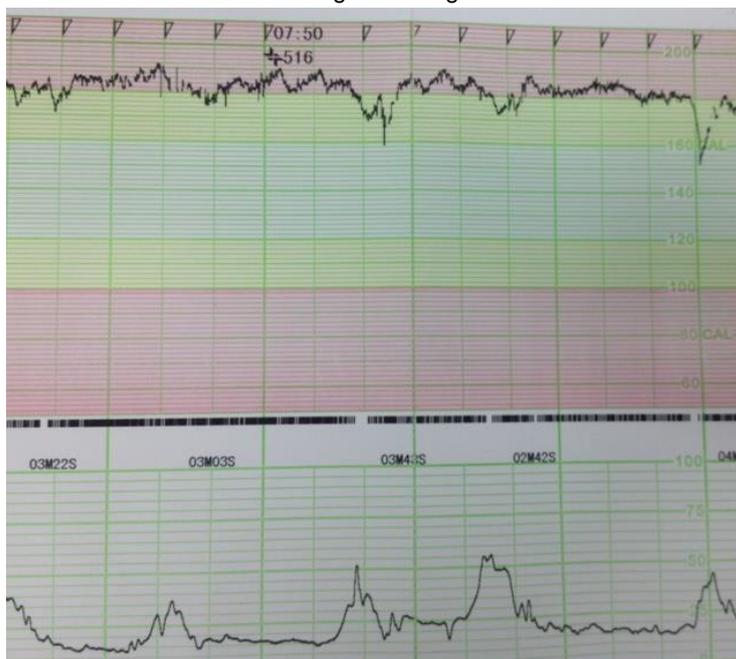


Qual a conduta para o caso?

- (A) Cesárea imediata.
- (B) Angioplastia primária.
- (C) Captopril sublingual.
- (D) Heparina em dose plena.

### QUESTÃO 76.

Mulher de 30 anos de idade, secundigesta (um parto vaginal anterior), com idade gestacional de 33 semanas, procura pronto-atendimento com dor lombar à direita e febre aferida de 39°C, há 2 dias. No exame clínico, frequência cardíaca: 120 bpm; pressão arterial: 100 x 60 mmHg; temperatura axilar: 39°C; saturação de oxigênio em ar ambiente: 91%. Dor à punho-percussão lombar direita. O exame de urina I é positivo para nitritos. Realiza a cardiocotografia a seguir.

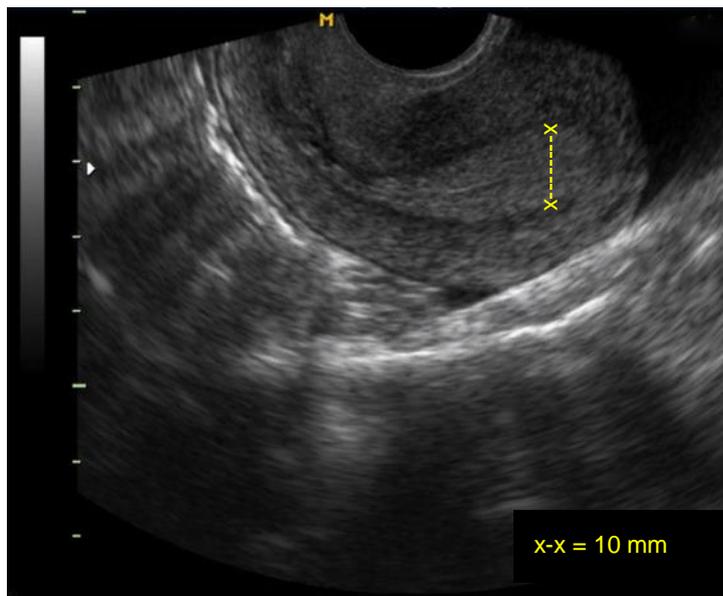


Além de hidratação e antibioticoterapia, qual(is) outra(s) conduta(s) é(são) necessária(s) ao caso?

- (A) Interrupção da gravidez por sofrimento fetal.
- (B) Amnioscopia para pesquisa de mecônio.
- (C) Dopplerfluxometria obstétrica.
- (D) Máscara de O<sub>2</sub> e monitorização fetal.

**QUESTÃO 77.**

Mulher de 22 anos de idade está em sua primeira gestação. A idade gestacional é de 8 semanas (conforme data da última menstruação e ultrassonografia de primeiro trimestre). Refere sangramento genital abundante há 2 horas, associado a cólica intensa. No exame especular, encontrou-se moderada quantidade de sangue coletado em fornice posterior. Ao toque vaginal, útero aumentado (duas vezes o tamanho normal), sem dor anexial. Colo grosso, posterior e impérvio. Realizada ultrassonografia a seguir:



Qual o diagnóstico?

- (A) Abortamento completo.
- (B) Gestação incipiente.
- (C) Abortamento incompleto.
- (D) Gestação ectópica.

**QUESTÃO 78.**

Mulher de 32 anos de idade, com antecedente de pré-eclâmpsia, está no puerpério imediato de parto cesáreo. Durante o parto, ocorreu hipotonia uterina que foi revertida com misoprostol por via retal. Ainda no centro obstétrico, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que cessou após a terapêutica adequada. A paciente foi transferida para recuperação pós-anestésica. No momento, está orientada, sonolenta, em regular estado geral. Útero contraído, com loquiação fisiológica. Os controles de sinais vitais e diurese estão apresentados a seguir.

Hora	Pressão arterial	Frequência cardíaca	Frequência respiratória	Diurese
9:30	130 x 80 mmHg	90 bpm	18 ipm	25ml/h
10:30	150 x 90 mmHg	92 bpm	14 ipm	25ml/h
11:30	150 x 90 mmHg	100 bpm	13 ipm	8ml/h

Qual a conduta para o caso neste momento?

- (A) Hidratação endovenosa.
- (B) Transfusão de hemácias.
- (C) Furosemida endovenosa.
- (D) Gluconato de cálcio.

**QUESTÃO 79.**

Mulher de 54 anos de idade procura atendimento pois deseja terapia de reposição hormonal. Tem dois partos vaginais prévios. Suas menstruações cessaram há 1 ano e vem apresentando sudorese noturna progressiva e ressecamento genital há 6 meses. Não tem antecedentes morbidos relevantes e não faz uso de medicamentos. Dada a preferência da paciente em não utilizar medicamentos orais, você prescreve estrogênio natural em formulação transdérmica. Qual das alternativas abaixo apresenta um benefício da via de administração transdérmica em comparação à reposição hormonal por via oral?

- (A) Não haver necessidade de associação com progesterona.
- (B) Permitir que a primeira passagem hepática reduza efeitos adversos.
- (C) Promover menor interferência no metabolismo lipídico.
- (D) Não aumentar o risco de câncer de mama.

**QUESTÃO 80.**

Mulher de 19 anos de idade queixa-se de leucorreia e dor à penetração vaginal profunda há 10 dias. É nuligesta, tem ciclos menstruais regulares e faz uso eventual de preservativos. Não tem antecedentes mórbidos relevantes. O exame especular está mostrado a seguir.



Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o tratamento por via oral em dose única para o caso?

- (A) secnidal 1 g.
- (B) ampicilina 1 g.
- (C) metronidazol 1 g.
- (D) azitromicina 1 g.

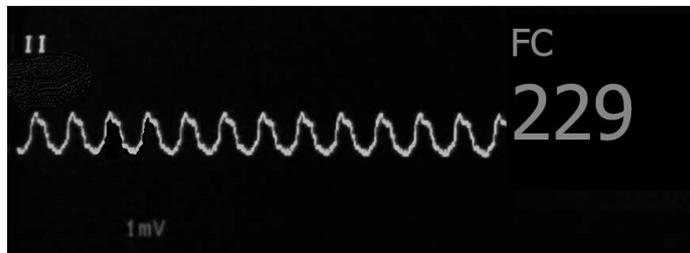
**QUESTÃO 81.**

Menino de 12 anos de idade é trazido pela mãe à consulta devido a quadro de movimentos involuntários. Na última semana, a mãe e os professores haviam notado que a criança estava mais desatenta e apresentava hiperatividade. Há dois dias, os movimentos involuntários iniciaram, de forma aguda. O menino não tinha antecedentes mórbidos relevantes e não usava medicamentos. A última intercorrência clínica foi uma faringite há um mês, tratada com antibiótico. No exame neurológico, observam-se movimentos involuntários generalizados, de curta duração, com intensidade variável e de caráter migratório. Quando o paciente anda, esses movimentos parasitam a marcha e também os movimentos voluntários, e muitas vezes o próprio paciente incorpora deliberadamente o movimento involuntário em um movimento voluntário originando uma gesticulação exagerada. Não há outras alterações no exame clínico. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Meningoencefalite herpética.
- (B) Coreia de Sydeham.
- (C) Doença de Parkinson juvenil.
- (D) Doença de Huntington.

**QUESTÃO 82.**

Menino de 8 anos de idade estava no clube jogando futebol, quando apresentou perda súbita de consciência. Foi avaliado imediatamente pelo médico do clube, que notou que a criança não respondia e não tinha pulso. O médico chamou ajuda e iniciou as compressões torácicas e ventilação, na relação de 30:2. Os maqueiros do clube levaram a criança até uma sala de emergência, onde o médico do clube checkou o ritmo cardíaco com as pás do monitor, obtendo o seguinte achado:



Qual é a conduta para o caso nesse momento?

- (A) Desfibrilação elétrica com carga de 2 J/kg.
- (B) Choque sincronizado com carga de 4 J/kg.
- (C) Amiodarona na dose de 5 mg/kg.
- (D) Adenosina na dose de 0,6 mg/kg.

**QUESTÃO 83.**

Menina de 6 anos de idade é levada ao pronto-socorro por quadro de desconforto respiratório de início súbito, notado há 20 minutos. A criança estava em um passeio no zoológico e, logo após a pausa para o lanche, quando a criança comeu amendoim, foi notado que começou a apresentar vômitos e dor abdominal, seguida de queixa súbita de falta de ar. Nega episódios prévios semelhantes. Não tem antecedentes mórbidos relevantes ou qualquer infecção aguda recente. No exame clínico, criança encontra-se sonolenta, com ausculta pulmonar com estridor inspiratório, com tiragem subdiafragmática presente, frequência respiratória de 40 ipm e saturação de 91% em ar ambiente. Ao exame abdominal, dor à palpação difusa, mais intensa em epigástrio, sem massas ou visceromegalias, sem sinais de irritação peritoneal. Frequência cardíaca: 160 bpm, pressão arterial: 74 x 50 mmHg. Tempo de enchimento capilar: 4 segundos. Restante do exame clínico normal.

Qual é a conduta para o caso nesse momento?

- (A) Salbutamol inalatório.
- (B) Dexametasona endovenosa.
- (C) Epinefrina intramuscular.
- (D) Expansão volêmica com soro fisiológico.

**QUESTÃO 84.**

Menino de 4 anos de idade apresenta quadro de febre diária (até 39°C) iniciada há 7 dias. No segundo dia de febre, a mãe notou redução de aceitação alimentar e levou ao pronto-socorro. Na ocasião, foi feito o diagnóstico de amigdalite e prescrita penicilina benzatina. Desde então, não houve melhora dos sintomas. Há 2 dias, a criança evoluiu com hiperemia conjuntival, sem prurido ou secreção ocular. Hoje pela manhã a criança foi levada novamente ao pronto-socorro. No exame clínico de hoje, a criança se encontra em regular estado geral, descorada 1+/4+, febril (38°C). Hiperemia conjuntival bilateral. Notam-se enantema e fissuras labiais. Linfonodo em cadeia cervical anterior direita, com 2 cm de diâmetro, móvel, fibroelástico, sem sinais flogísticos. Semilogia pulmonar, cardíaca e abdominal normais. Edema em ambas as mãos, com discreta descamação periungueal. Foram feitos os seguintes exames:

Hemograma	
Hb	10,7 g/dl
Ht	33,4%
Leucócitos	13240 / mm <sup>3</sup>
Segmentados	32,7%
Linfócitos	47,4%
Monócitos	17,3%
Eosinófilos	2,6%
Plaquetas	720000/mm <sup>3</sup>

Urina tipo I	
Densidade	1,015
pH	6,8
Leucócitos	420000 / ml
Hemácias	5000 / ml
Nitrito	negativo
Bactérias	negativo

Qual outro exame complementar está indicado para o caso?

- (A) Anti-estreptolisina O (ASLO).
- (B) Teste tuberculínico (PPD).
- (C) Cultura aeróbia de urina.
- (D) Ecodopplercardiograma.

**QUESTÃO 85.**

Menina de 9 anos de idade é levada pela mãe no pronto-socorro por estar confusa e referindo cefaleia intensa há 1 dia. A mãe nega que a criança teve febre, mas notou diminuição do volume urinário, com urina mais escura há 2 dias. A criança teve infecção urinária aos 2 anos de idade. Nega outros antecedentes mórbidos relevantes. Durante o exame clínico, a paciente apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que cessou após uma dose de midazolam intravenoso. Após o término da crise convulsiva, a criança estava sonolenta, mas respondendo aos estímulos (pontuação na Escala de Coma de Glasgow: 14). Frequência cardíaca: 76 bpm, Frequência respiratória: 18 ipm, pressão arterial: 158 x 98 mmHg. Ausculta pulmonar com discretos estertores crepitantes bibasais, sem sinais de desconforto respiratório. Semilogia cardíaca e abdominal normais. Boa perfusão periférica. Membros inferiores com lesões crostosas pré-tibiais. Glicemia capilar de 118 mg/dL. Qual é a conduta medicamentosa neste momento?

- (A) Fenitoína.
- (B) Furosemida.
- (C) Ceftriaxone.
- (D) Insulina.

**QUESTÃO 86.**

Menina de 7 anos de idade está em consulta ambulatorial de rotina. Não há queixas ativas durante a consulta. No exame clínico observa-se índice de massa corpórea acima do percentil 97 para seu sexo e idade, de acordo com as curvas da OMS. Sem outras alterações ao exame. Além da glicemia de jejum, colesterol total e frações e triglicérides, qual exame laboratorial está indicado de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria?

- (A) Alanina aminotransferase.
- (B) Insulina de jejum.
- (C) Teste de tolerância oral à glicose.
- (D) Hormônio tireoestimulante.

**QUESTÃO 87.**

Mulher de 28 anos de idade, realizou quatro consultas durante o pré-natal, cujo cartão está mostrado a seguir.

Sorologias			
Toxoplasmose	IgG + IgM -	Hepatite B	Anti-Hbs + Ag Hbs - Anti-Hbc -
Rubéola	IgG + IgM -	HIV	Positivo (ELISA e Western Blot)
Anti-treponêmico	negativo		

O filho nasceu em parto cesariano, a termo, sem intercorrências e com peso ao nascer de 3250g. O exame clínico do recém-nascido é normal. Em relação à imunização, qual conduta está indicada para este recém-nascido durante sua estadia na maternidade?

- (A) Apenas vacina para Hepatite B.
- (B) Vacina BCG-ID e imunoglobulina anti-hepatite B.
- (C) Vacinas BCG-ID e para hepatite B.
- (D) Apenas vacina BCG-ID.

**QUESTÃO 88.**

Menino de 13 anos de idade é levado por sua mãe para Unidade Básica de Saúde. Eles procuram orientação médica sobre a vacinação para HPV. Qual alternativa reflete as recomendações atuais do Ministério da Saúde?

- (A) Ele não pode receber a vacina, pois é disponibilizada apenas para meninas.
- (B) Ele só pode receber a vacina se for transplantado, portador de câncer ou HIV.
- (C) Ele não pode receber a vacina, pois ela é indicada aos 11 anos de idade ou menos.
- (D) Ele pode receber duas doses da vacina, com intervalo de 6 meses entre as doses.

**QUESTÃO 89.**

Menina de 3 anos de idade apresenta episódios de dores abdominais discretas, diarreia esporádica e prurido anal, principalmente à noite. A mãe encontrou na região anal um possível verme. Na consulta, o exame clínico não tinha alterações. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Ascariíase.
- (B) Tricuríase.
- (C) Giardiase.
- (D) Enterobiase.

**QUESTÃO 90.**

Menina de 7 anos de idade está internada pois irá ser submetida a amigdalectomia amanhã. Ela acorda no meio da noite chorando, dizendo que tem “um urso” no seu quarto. Ela fica mais tranquila quando a enfermeira acende a luz, mostrando que o urso era uma cadeira que estava coberta com uma capa. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- (A) Delírio.
- (B) Ilusão.
- (C) Alucinação simples.
- (D) Reação dissociativa.

**QUESTÃO 91.**

Menina de 9 anos de idade está em seguimento ambulatorial por quadro de sibilância recorrente, iniciada aos 6 meses de idade. Os episódios são desencadeados por infecções virais, mudança de temperatura ambiental e exposição a alérgenos (poeira e fumaça). Foi internada 3 vezes devido a exacerbações, e a última internação foi aos 6 anos de idade. Nas últimas 4 semanas, a mãe refere que a criança tem apresentado tosse e cansaço durante a noite, acordando 1 vez por semana devido a estes sintomas. Durante o dia a criança fica bem, faz suas atividades habituais sem dificuldades, participando, inclusive, das aulas de educação física da escola. A mãe refere que a criança não faz uso de broncodilatador há mais de 6 meses. Qual é a classificação da asma dessa paciente?

- (A) Parcialmente controlada.
- (B) Intermitente moderada.
- (C) Persistente leve.
- (D) Episódica descontrolada.

**QUESTÃO 92.**

Menino de 2 meses de idade foi levado pela mãe ao pronto-socorro por tosse e coriza há 3 dias, com piora do cansaço hoje, sem febre. Ele nasceu em parto cesárea, prematuro (idade gestacional de 35 semanas), com peso ao nascer de 2600 g e boletim de Apgar de 8/9/10. Teve alta do berçário com 3 dias de vida e, desde então, está em aleitamento materno exclusivo. O pré-natal foi feito adequadamente e não houve outras intercorrências. Não tem outros antecedentes morbidos relevantes. No exame clínico de entrada, estava em regular estado geral, ativo e reativo. Presença de tiragem subcostal e intercostal. Temperatura axilar: 36,8°C, frequência respiratória: 70 ipm, frequência cardíaca: 160 bpm, tempo de enchimento capilar: 2 segundos, saturação de oxigênio em ar ambiente: 89%. Fontanela plana e normotensa. Bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros. Ausculta pulmonar com estertores grossos, roncos e sibilos difusos. Fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço palpável no rebordo costal esquerdo. Restante do exame clínico normal. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- (A) Síndrome gripal.
- (B) Pneumonia afebril do lactente.
- (C) Bronquiolite viral aguda.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.

**QUESTÃO 93.**

Menina de 1 ano e 2 meses de idade é trazida ao pronto-socorro por febre (até 38,5°C), vômitos, diarreia e dor abdominal há 2 dias. A mãe refere que a criança não está aceitando alimentos ou líquidos no período. Aceita apenas soro de reidratação oral, após muita insistência. Nega antecedentes morbidos relevantes. No exame clínico, regular estado geral, com sinais de desidratação grave. Restante do exame clínico normal. Foi iniciada expansão volêmica com 20 mL/kg de soro fisiológico por via endovenosa e coletados os seguintes exames:

Bioquímica sérica	
Sódio	158 mEq/l
Potássio	4,1 mEq/l
Ureia	48 mg/dl
Creatinina	0,3 mg/dl
Glicemia	92 mg/dl

Gasometria venosa	
pH	7,29
Bicarbonato	17 mEq/L

Qual é a principal hipótese diagnóstica etiológica para a hipernatremia nesse caso?

- (A) Inadequação do soro de reidratação oral.
- (B) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (C) Reabsorção tubular de sódio.
- (D) Perda excessiva de bicarbonato.

**QUESTÃO 94.**

Menino de 4 anos de idade está internado em enfermaria para tratamento de pneumonia. Na radiografia de tórax de entrada há imagem compatível com pneumonia lobar em base direita. Foi prescrita ampicilina endovenosa. Está no quarto dia de internação apresentando febre e sem melhora do estado geral. No exame clínico, regular estado geral, descorado 1+/4+, hidratado. Frequência respiratória: 46 ipm, saturação de oxigênio em ar ambiente: 93%. Ausculta pulmonar com estertores finos em terço médio de hemitórax direito e murmúrios vesiculares diminuídos em base direita. O restante do exame clínico é normal. Qual é a conduta para o caso nesse momento?

- (A) Trocar ampicilina por ceftriaxone.
- (B) Pesquisar BK no suco gástrico.
- (C) Associar claritromicina ao tratamento.
- (D) Repetir radiografia de tórax.

**QUESTÃO 95.**

Menina de 2 anos de idade está internada em enfermaria de pediatria por quadro de febre a esclarecer, há 2 dias. O exame de Hemocultura apresenta diplococos gram negativos em identificação. A infecção por qual agente é a hipótese etiológica principal?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Neisseria meningitidis*.
- (C) *Escherichia coli*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.

**QUESTÃO 96.**

Menino de 3 anos de idade foi levado a consulta médica por queixa de tosse, coriza e obstrução nasal há 12 dias, sem melhora. Apresenta secreção nasal esverdeada intensa, principalmente ao acordar, que vai melhorando ao longo do dia. Queixa-se de cefaleia em região frontal durante todo o período de doença. Não há alterações do exame clínico. Traz radiografia de seios da face realizada hoje, com nível hidro-aéreo em seios maxilares. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual das alternativas abaixo justifica a introdução de antibioticoterapia?

- (A) Cefaleia em região frontal.
- (B) Secreção nasal esverdeada intensa.
- (C) Sintomas respiratórios por 12 dias.
- (D) Nível hidro-aéreo na radiografia.

**QUESTÃO 97.**

Menino com 16 horas de vida, em alojamento conjunto, apresenta icterícia em região de face e tronco, pouco acima do umbigo. Nasceu por via vaginal, com idade gestacional de 35 semanas e 4 dias. Apresentava máscara equimótica em face, devido a duas circulares cervicais de cordão umbilical. Seu peso ao nascer foi 2620 g e seu boletim de Apgar 8-10-10. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre a icterícia desse recém-nascido?

- (A) Trata-se de icterícia neonatal precoce decorrente da prematuridade, com quadro clínico diverso da icterícia fisiológica do RN de termo.
- (B) É decorrente de colestase transitória, encontrada no prematuro nas primeiras 24 horas de vida, e deve desaparecer com 3 a 5 dias de vida.
- (C) É causada pela reabsorção do sangue extravasado em face (máscara equimótica), e espera-se que desapareça entre 24 e 48 horas de vida.
- (D) Deve ser iniciado tratamento com fototerapia e investigada doença hemolítica (decorrente de incompatibilidade sanguínea, por exemplo).

**QUESTÃO 98.**

Mulher de 17 anos de idade, primigesta, está em relacionamento estável com seu parceiro há 1 ano e meio. Recebeu diagnóstico de sífilis na 16ª semana de gestação. Naquele momento, o VDRL da gestante era 1/32, com teste treponêmico positivo. Foi tratada, juntamente com seu parceiro, terminando o tratamento na 20ª semana de gestação. Na 30ª semana de gestação, o VDRL da gestante era 1/2.

A criança, do sexo masculino, nasceu a termo (idade gestacional de 40 semanas), por parto vaginal, e com peso ao nascer 2470g. No dia do parto, o VDRL materno e do recém-nascido eram 1/64, e ambos tinham teste treponêmico positivo. Qual alternativa indica a conduta para esse recém-nascido?

- (A) Sorologia para sífilis no primeiro, no terceiro e sexto meses de idade, e penicilina benzatina (dose única).
- (B) Coleta de líquor, hemograma, radiografia de ossos longos e penicilina cristalina por 10 dias.
- (C) Hemograma, radiografia de ossos longos e penicilina procaína por 10 dias.
- (D) Coleta de líquor, hemograma, radiografia de ossos longos. Se esses exames forem normais, observação clínica ambulatorial.

**QUESTÃO 99.**

Mulher de 29 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 38 semanas, entrou espontaneamente em trabalho de parto. Quando a dilatação uterina era de 6 cm, observou-se à amnioscopia líquido amniótico tinto por mecônio. O parto foi por via vaginal, e o recém-nascido foi levado à mesa de reanimação por apresentar apneia e frequência cardíaca abaixo de 100 bpm. Foi feita a aspiração suave de boca e narinas. Após esse procedimento, a frequência cardíaca se manteve abaixo de 100bpm, com apneia. Qual é a conduta imediata?

- (A) Ventilação com pressão positiva utilizando máscara facial e fração inspirada de oxigênio de 50%.
- (B) Intubação, aspiração traqueal e ventilação com pressão positiva com ar ambiente (fração inspirada de oxigênio de 21%).
- (C) Ventilação com pressão positiva utilizando máscara facial e ar ambiente (fração inspirada de oxigênio de 21%).
- (D) Intubação, ventilação com fração inspirada de oxigênio de 50% e aspiração traqueal após 30 segundos de ventilação.

**QUESTÃO 100.**

Menino de 10 dias de vida é trazido ao pronto-socorro por sangue nas fezes há 2 dias. Nasceu com idade gestacional de 39 semanas e 2 dias, por via vaginal, com boletim de Apgar 9/10/10. As triagens neonatais indicadas foram realizadas e resultaram normais. Na maternidade, recebeu 1 mg de vitamina K por via intramuscular e as vacinas para Hepatite B e BCG-ID. Permaneceu em alojamento conjunto, com alta da maternidade no terceiro dia de vida, sem intercorrências. Atualmente está em aleitamento misto, com leite materno e fórmula láctea, que a mãe iniciou após a alta da maternidade, pois sentia que tinha pouco leite. A mãe usa carbamazepina, há 6 anos, para controle de epilepsia. No exame clínico, criança em bom estado geral. Semiologia abdominal sem alterações. Não há fissuras ou outras lesões perineais. Mãe traz fralda com presença de sangue (confirmado pelo teste de catalase, que veio positivo). O restante do exame clínico da criança é normal. Também foram examinadas as mamas da mãe, sem fissuras ou quaisquer outras lesões. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o sangramento do recém-nascido?

- (A) É compatível com sangramento por deficiência de vitamina K forma tardia, devendo-se administrar uma dose de 2 mg de vitamina K intravenosa, com parada do sangramento esperada em, no máximo, 4 horas.
- (B) É a forma clássica de sangramento por deficiência de vitamina K, devido à baixa quantidade de vitamina K na fórmula derivada do leite de vaca, deve-se administrar 2mg de vitamina K via oral e reforçar o aleitamento materno exclusivo.
- (C) É decorrente do uso de anticonvulsivante, que interfere na absorção intestinal da vitamina K pelo RN, levando a uma coagulopatia, sendo denominado sangramento dependente da deficiência de vitamina K, forma precoce.
- (D) É sugestivo de alergia à proteína do leite de vaca, não podendo ser classificado como sangramento dependente de deficiência de vitamina K, seja nas formas clássica ou tardia.

# Prova Escrita Dissertativa

## CASO 1

Você está no pronto-socorro Infantil, atendendo Gabriela, de 3 anos de idade, que foi trazida pela mãe (Letícia). Gabriela tem diagnóstico de síndrome de Down e hipotireoidismo congênito em acompanhamento regular.

De acordo com o relato de Letícia, Gabriela tem dores em face lateral de ambas as pernas e joelhos, inapetência e adinamia há 2 meses. As dores ocorrem a qualquer hora do dia e não tem relação com esforço físico. Prefere ficar deitada, inclusive evitando as atividades de lazer. No início, as dores se resolviam com uso de paracetamol, mas, na última semana, as dores se tornaram mais intensas e frequentes, sem melhora com uso desse medicamento. Também, nesta última semana, começou a ter febre de até 38,6°C, diariamente.

Na última consulta com o pediatra, há 1 mês, foi feito o diagnóstico de anemia, e prescrito sulfato ferroso 5 mg/kg/dia.

No exame clínico, a criança encontra-se em regular estado geral, descorada 2+/4+, desidratada de algum grau, acianótica, anictérica. Temperatura axilar: 37,8°C, Frequência respiratória: 22 ipm, Frequência cardíaca: 126 bpm, PA: 98x60 mmHg (normal para a idade). Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos com sopro sistólico regurgitativo, 2+/6+ em foco mitral. Sem alterações na semiologia pulmonar. Abdomen flácido, globoso, indolor à palpação com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço percutível a 4 cm de rebordo costal esquerdo. Presença de equimoses em face anterior de tíbias, bilateralmente, de até 2 cm de diâmetro, não palpáveis. Demais dados do exame clínico sem alterações.

Foram realizados os seguintes exames complementares no pronto-socorro:

Bioquímica e hormônios	
Ferritina	190 µg/L
DHL	1606 U/L
Ureia	40 mg/dL
Creatinina	0,66 mg/dL
Sódio	140 mEq/L
Potássio	6,9 mEq/L
TSH	3,20 µUI/mL
T4 livre	1,22 ng/dL

Gasometria venosa	
pH	7,45
pO <sub>2</sub>	50 mmHg
pCO <sub>2</sub>	38 mmHg
CO <sub>2</sub> total	26 mmol/l
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	25 mEq/l
Base excesso	1,2 mEq/l
Saturação O <sub>2</sub>	80 %

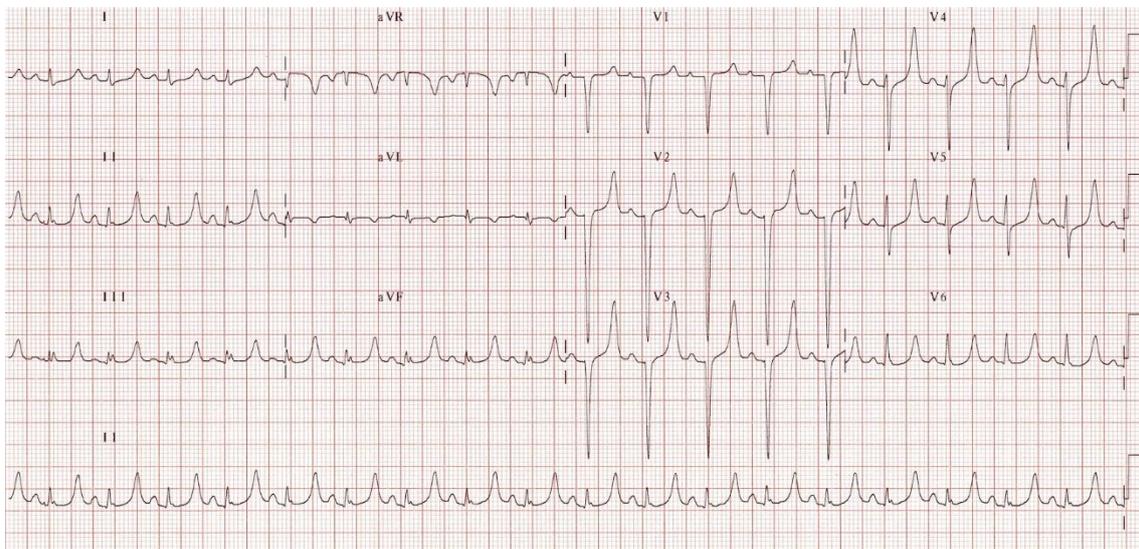
Hemograma Completo			
Eritrócitos	2800000 /mm <sup>3</sup>	Leucócitos	51200 /mm <sup>3</sup>
Hb	7,6 g/dL	Neutrófilos	512 /mm <sup>3</sup> (1%)
Ht	22,7 %	Bastonetes	512 /mm <sup>3</sup> (1%)
VCM	81,1 fl	Segmentados	0 /mm <sup>3</sup> (0%)
HCM	27,1 pg	Linfócitos	8192 /mm <sup>3</sup> (16%)
CHCM	33,5 g/dL	Monócitos	512 /mm <sup>3</sup> (1%)
RDW	21,8 %	Eosinófilos	0 /mm <sup>3</sup> (0%)
Anisocitose	Moderada	Basófilos	0 /mm <sup>3</sup> (0%)
		Plaquetas	105000 /mm <sup>3</sup>

Observações: Presença de blastos (81%). Ausência de granulações tóxicas. Ausência de linfócitos atípicos.

(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

(CONTINUAÇÃO DO CASO 1)

Observação: valores de referência adicionais para o caso			
Exame	Valor de referência	Gasometria venosa	
TSH	0,64 a 6,27 mcUI/mL	pH	7,33 a 7,43
T4 livre	0,86 a 1,40 ng/dL	pO <sub>2</sub>	30 a 50 mmHg
Ferritina	7 a 142 U/L	pCO <sub>2</sub>	38 a 50 mmHg
Lactato desidrogenase	120 a 300 U/L	CO <sub>2</sub> total	24 a 28 mmol/l
Ureia	17 a 49 mg/dL	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	23 a 27 mEq/l
Creatinina	0,31 a 0,47 mg/dL	Base excess	-2 a 2 mEq/l
Sódio	135 a 145 mEq/L	Saturação O <sub>2</sub>	60 a 85 %
Potássio	3.5 a 5.1 mEq/L		



Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 01.** Além da síndrome de Down e hipotireoidismo congênito, qual é o diagnóstico principal para o quadro atual da paciente?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 02.** Qual é a principal hipótese para a causa do distúrbio hidroeletrólítico encontrado nesta paciente?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 03.** Cite a terapêutica medicamentosa necessária para o tratamento do distúrbio hidroeletrólítico presente no caso.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 04.** Considerando a causa de que trata a **QUESTÃO DISSERTATIVA 02**, qual outro eletrólito está mais habitualmente alterado nesta condição clínica?

## CASO 2

Homem de 62 anos de idade, natural do interior de São Paulo, mudou-se para a capital há 1 mês. Queixa-se de falta de ar há 3 meses, acompanhado de tosse seca e ganho de 2 kg no período. A dispneia é progressiva, e atualmente encontra-se aos médios esforços. Não acorda à noite, mas passou a se sentir incomodado com apenas um travesseiro, passando a dormir com dois. Notou edema de membros inferiores no final do dia, mas que melhorava durante a manhã. Nega dor torácica ou febre. É hipertenso e tabagista (2 maços/dia), ambos há 20 anos. Teve uma internação por infarto agudo do miocárdio há 5 anos, quando realizou angioplastia com stent. Nega outros antecedentes mórbidos relevantes ou alergias. Está em uso de hidroclorotiazida 25 mg por dia.

No exame clínico, apresenta-se em bom estado geral, orientado, corado, hidratado, acianótico. Pressão arterial: 156 x 88 mmHg. Pulso: 74 bpm, rítmico. Frequência respiratória: 18 ipm. Bulhas cardíacas rítmicas, com hipofonese de primeira bulha e sopro sistólico regurgitativo em foco mitral, 2+/6+. Murmúrios vesiculares presentes, com estertores finos em bases pulmonares. Hepatimetria de 15 cm. Edema depressível em membros inferiores 2+/4+. Sem outras alterações semiológicas.

(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

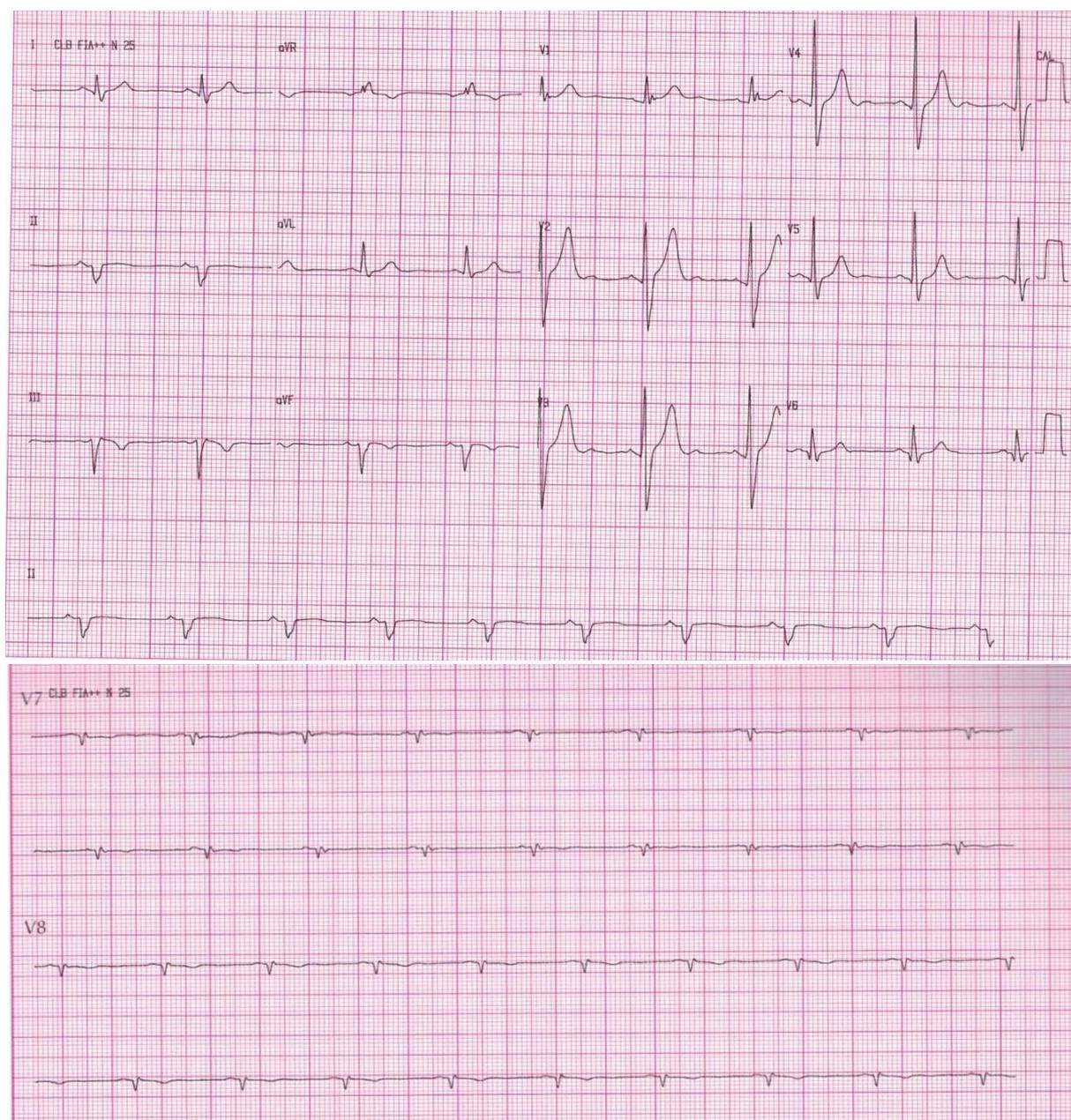
(CONTINUAÇÃO DO CASO 2)

Há dois meses consultou-se com médico na cidade onde morava, mas que em virtude da mudança para a capital mas não retornou naquele médico com os resultados dos exames. Entretanto, os trouxe para a consulta atual, e estão expostos a seguir.

Bioquímica	
Sódio	138 mEq/L
Potássio	4,0 mEq/L
Ureia	38 mg/dl
Creatinina	0,9 mg/dl
Glicemia	98 mg/dl
Colesterol total	206 mg/dl
LDL colesterol	140 mg/dl
HDL colesterol	42 mg/dl
VLDL colesterol	24 mg/dl
Triglicérides	120 mg/dl

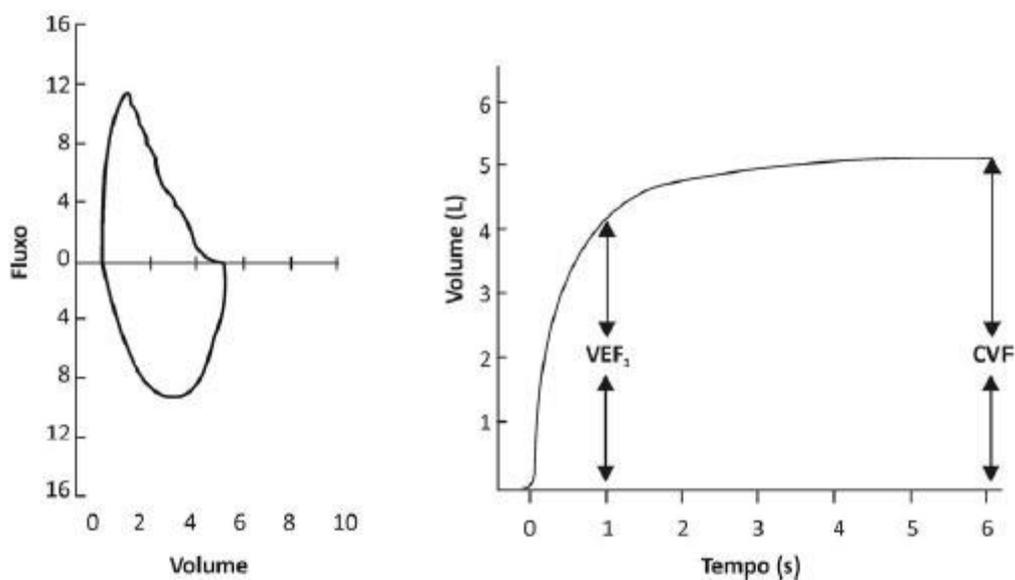
Ecocardiograma	
Volume diastólico final do ventrículo esquerdo	152,0 ml
Volume sistólico final do ventrículo esquerdo	98,8 ml
Fração de ejeção	35%
Septo	9 mm
Parede posterior	9 mm

Hemograma	
Hb	13,6 g/dL
Leucócitos	6.800 /mm <sup>3</sup>
Plaquetas	250.000 /mm <sup>3</sup>
Leucócitos	6.800 /mm <sup>3</sup>



(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

(CONTINUAÇÃO DO CASO 2)



Parâmetros	Pré-Broncodilatador		Pós-Broncodilatador		%Var
	Volume	%Previsto	Volume	%Previsto	
CVF (L)	4,98	98	4,85	97	-1
VEF1 (L)	3,91	97	3,83	96	-1
VEF1/CVF	0,78	100	0,79	100	0
PFE (L/S)	11,09	89	11,13	91	+2
FEV25-75 (L/S)	4,11	104	4,10	102	-2

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 05.** Cite o(s) medicamento(s) indicado(s) para o tratamento ambulatorial do paciente. Não é necessário indicar a(s) dose(s).

**QUESTÃO DISSERTATIVA 06.** Escreva a(s) conclusão(ões) do eletrocardiograma.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 07.** Cite as três etiologias principais para a(s) alteração(ões) encontrada(s) na tomografia de tórax.

### CASO 3

Homem de 66 anos de idade, motorista de caminhão, queixa-se de fraqueza, perda de peso e vômitos pós-prandiais há 4 meses. Inicialmente os vômitos não eram diários, mas, nas últimas semanas, tem vômitos após todas as refeições. Perdeu 20 kg no período. Em virtude desse quadro, não consegue trabalhar há 2 semanas, embora continue morando sozinho. Sem outras queixas. É tabagista (1 maço/dia 50 anos) e etilista (2 doses de destilados/dia). É hipertenso leve, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia e controle pressórico adequado. Pai e mãe são hipertensos. No exame clínico, regular estado geral, emagrecido, Pressão Arterial: 138 x 86 mmHg, Frequência Cardíaca: 84 bpm, Peso: 65 Kg, Altura: 1,70 m. Semiologia cardíaca, pulmonar e de membros sem alterações. Abdome escavado, com massa móvel e indolor, palpável na região epigástrica. Não há visceromegalias.

Exames complementares:

Exames séricos	
Albumina	2,6 g/dl
Creatinina	0,8 mg/dl
Glicemia	85 mg/dl
Ureia	40 mg/dl

Hemograma	
Hb	9,0 g/dl
Leucócitos	9000 / mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	6600 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos	2000 / mm <sup>3</sup>
Plaquetas	190000 / mm <sup>3</sup>

Endoscopia digestiva alta: lesão vegetante em antro gástrico, ulcerada, friável, não permitindo passagem do aparelho. Visualizou-se grande quantidade de resíduo alimentar no estômago.

Tomografia de abdome e tórax: espessamento em parede gástrica, sem outras lesões.

Biópsia: adenocarcinoma com células em anel de sinete.

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 08.** Classifique o paciente conforme a Escala de Performance de Karnofsky (KPS).

**QUESTÃO DISSERTATIVA 09.** Cite 2 motivos que justifiquem a classificação KPS (de que trata a **QUESTÃO DISSERTATIVA 08**) para esse paciente.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 10** Classifique o paciente conforme a Escala de Risco Anestésico pela *American Society of Anesthesiologists* (ASA).

**QUESTÃO DISSERTATIVA 11.** Escreva uma justificativa para a classificação ASA (de que trata a **QUESTÃO DISSERTATIVA 10**) para esse paciente.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 12.** Escreva as cinco variáveis que devem ser utilizadas para o cálculo da necessidade calórica para a nutrição pré-operatória.

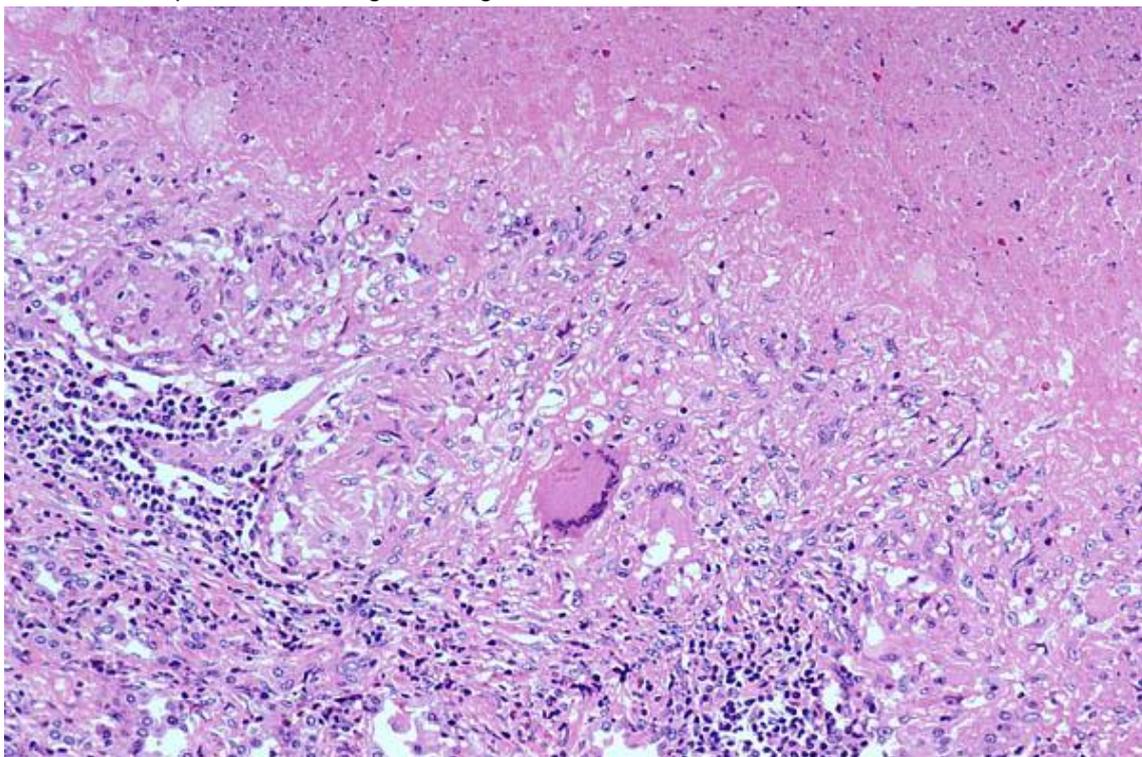
### CASO 4

O serviço de resgate trouxe ao pronto-socorro o Sr. Aldo, de 64 anos de idade, em parada cardiorrespiratória. Segundo a acompanhante (Giovanna, sobrinha do Sr. Aldo), o paciente era bastante reservado, morava sozinho e tinha pouco contato com a família. Sr. Aldo era um indivíduo tabagista e etilista, hipertenso há 20 anos, e que teve um episódio de infarto agudo do miocárdio há 5 anos. Na manhã de hoje, o Sr. Aldo ligou para a casa de Giovanna, dizendo que estava sentindo-se mal e com dor torácica. Quando Giovanna chegou ao apartamento do Sr. Aldo, ele estava muito desconfortável e com falta de ar. Naquele momento, Giovanna acionou o serviço de resgate, que o trouxe rapidamente ao pronto-socorro. O ritmo cardíaco na entrada do pronto-socorro era de atividade elétrica sem pulso (AESP). Durante o atendimento, foi observada ausência de murmúrios vesiculares à direita, com hiper-timpanismo do mesmo lado. A despeito das medidas terapêuticas adotadas durante o atendimento, o paciente foi a óbito.

(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

(CONTINUAÇÃO DO CASO 4)

O paciente foi encaminhado para o exame necroscópico. O exame microscópico do pulmão com coloração de hematoxilina-eosina está apresentado na figura a seguir.



A principal hipótese diagnóstica foi confirmada por reação histoquímica.

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 13.** Cite o achado histológico presente na figura que estabelece a principal hipótese diagnóstica etiológica da doença pulmonar.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 14.** Complete os campos correspondentes à causa de morte (parte I e II) da declaração de óbito deste paciente.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 15.** Considerando a causa básica do óbito, cite três estratégias de saúde pública que reduzem o número de casos e/ou óbitos por essa doença.

## CASO 5

Mulher de 27 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 41 semanas e 2 dias de gestação, procura pronto atendimento com queixa de dor em baixo ventre, de forte intensidade, há 3 horas. Não tem outras queixas. Não teve intercorrências no pré-natal. Não tem antecedentes mórbidos relevantes. No exame clínico, bom estado geral, peso: 72 kg; pressão arterial: 120 x 80 mmHg. O abdome é gravídico, com altura uterina: 36 cm; dinâmica uterina 2 contrações moderadas em 10 minutos, tônus uterino normal, BCF presente. O toque vaginal representado no partograma a seguir (**PARTOGRAMA 01**). O restante do exame clínico é normal.

(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

**PARTOGRAMA 01**

Horário:		13h	14h	15h	16h	17h	18h	
<b>Dilatação</b>	10							
	9							<b>AM</b>
	8							<b>-3</b>
	7							<b>-2</b>
	6							<b>-1</b>
	5							<b>0</b>
	4							<b>+1</b>
	3							<b>+2</b>
	2							<b>+3</b>
	1							
	0							

<b>Fc - basal</b>		140	140	140	136	140	146
<b>Ac / Desac</b>							
<b>Variab</b>		NOEMLAL					
<b>CTR classe</b>							
<b>Tônus</b>							
<b>Intensi//</b>		MOD	MOD	MOD	FRAÇA	FRAÇA	FRAÇA
<b>Frequência</b>		2/10	2/10	2/10	1/10	1/10	1/10
<b>Bolsa</b>		BJ	BJ	BJ	BJ	BJ	BJ
<b>Liq. Amn.</b>		Closed					

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 16.** Qual a hipótese diagnóstica principal para o quadro apresentado durante o trabalho de parto dessa paciente nesse momento?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 17.** Qual a conduta para o caso nesse momento?

(CONTINUAÇÃO DO CASO 5)

Nas quatro horas que se seguiram a conduta de que trata a **QUESTÃO DISSERTATIVA 17**, o trabalho de parto dessa paciente evoluiu de acordo com o partograma indicado a seguir (**PARTOGRAMA 02**).

**PARTOGRAMA 02**

Nome: XXXXXXXXX Idade: 27 anos

Horário:		...	22h	23h	00h	01h				
<b>Dilatação</b>	10		X	X	X	X				
	9								<b>AM</b>	
	8								<b>-3</b>	
	7								<b>-2</b>	
	6								<b>-1</b>	
	5								<b>0</b>	
	4								<b>+1</b>	
	3								<b>+2</b>	
	2			☺	☺	☺	☺			<b>+3</b>
	1									
	0									

<b>Fc - basal</b>							
<b>Ac / Desac</b>							
<b>Variab</b>							
<b>CTR classe</b>							
<b>Tônus</b>		NORMAL					
<b>Intensi//</b>		FORTE	FORTE	FORTE	FORTE		
<b>Frequência</b>		4/10	4/10	4/10	4/10		

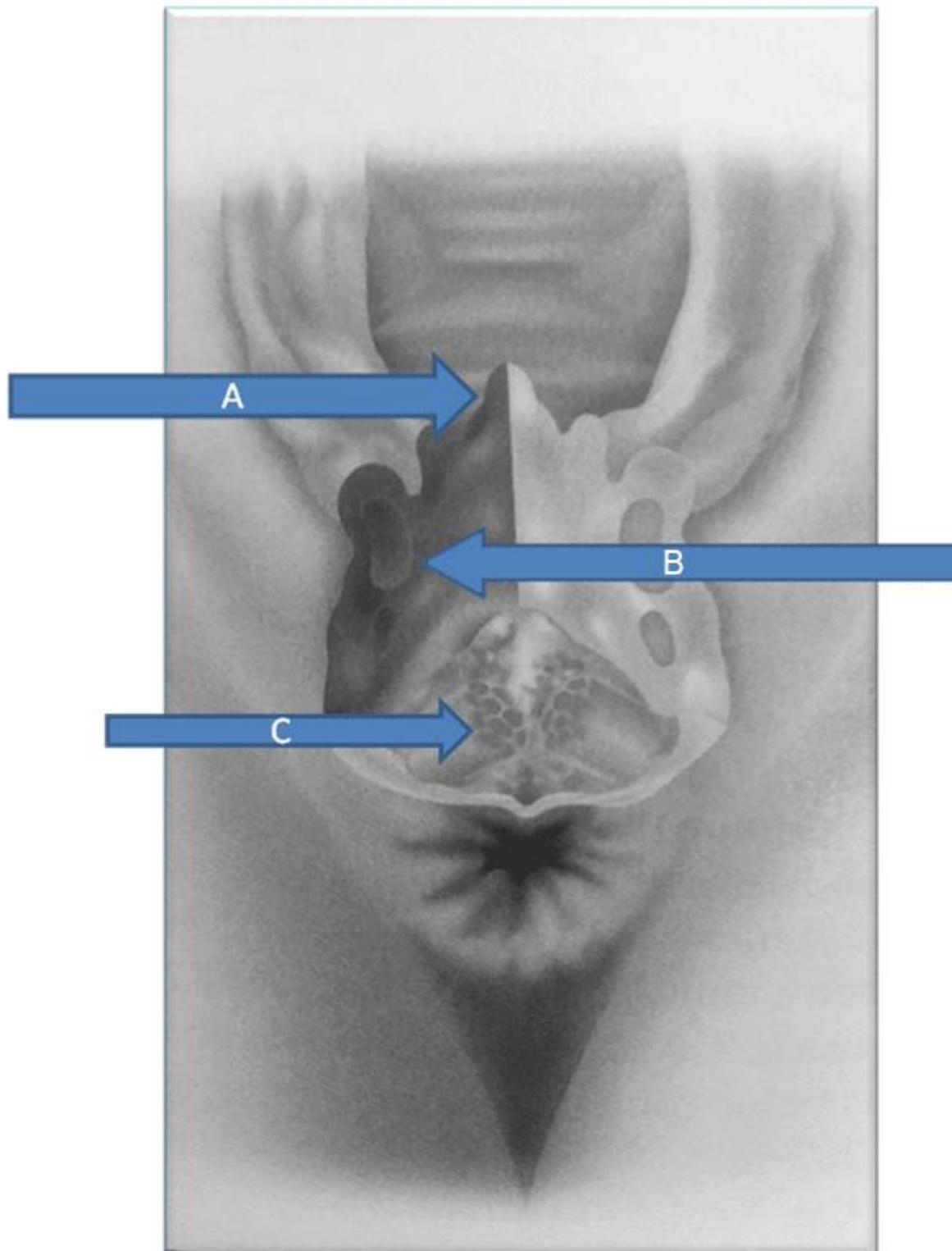
Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 18.** Qual a conduta para o caso nesse momento?

(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

(CONTINUAÇÃO DO CASO 5)

A figura a seguir representa a revisão do canal, após o parto.



Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

**QUESTÃO DISSERTATIVA 19.** Complete a tabela no caderno de respostas, nomeando as estruturas sinalizadas pelas setas A, B e C.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 20.** Considerando os planos a que pertencem as estruturas apontadas, em que ordem elas devem ser rafiadas? (Utilize as letras A, B e C para identificá-las no caderno de respostas).