

## **DIVULGAÇÃO DE GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA GERAL – TIPO I**

O diretor da Sociedade Hospitalar Angelina Caron torna público o gabarito provisório da prova geral, para seleção para médicos residentes que concorrem a vagas dos programas de residência médica que não exigem pré-requisitos (Prova Geral tipo I).

### **PRIMEIRA PARTE - CIRURGIA GERAL:**

1. Sobre hipocalemia é correto afirmar:

- a. Os sinais e sintomas incluem fadiga e fraqueza generalizadas, arritmias atriais, íleo paralítico e insuficiência renal aguda.
- b. Não tem relação com hipomagnesemia e à acidose.
- c. Os achados no eletrocardiograma incluem, em sequência progressiva, as ondas T em pico, o alargamento do QRS, os intervalos QT encurtados e ectopia ventricular.
- d. As causas agudas de hipocalemia incluem insuficiência renal aguda, acidose, rabdomiólise, lise celular e deficiência de insulina.
- e. O ciclo de isquemia-reperfusão coloca grande risco de hipocalemia nos paciente que se submetem à reperfusão de um membro isquêmico.

DONAHUE TR, HIATT JR. Cuidados Pré e Pós-operatórios em: Cameron 10<sup>o</sup> edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

2. O sucesso de uma cirurgia eletiva está intimamente relacionado a um preparo pré-operatório bem executado. Sobre isto, assinale a alternativa incorreta:

- a. Os agentes hipoglicemiantes orais devem ser suspensos no mínimo 8 (oito) horas antes do procedimento. A insulina deve ser suspensa a dose matinal porque os pacientes não estão recebendo glicose oral no período pré-operatório.
- b. Recomenda-se interromper a varfarina 05 dias antes da cirurgia e o clopidogrel 07 dias.
- c. Óleo de peixe e vitamina E devem ser suspensos num intervalo maior que 24 horas por causa de relatos de alterações na coagulação.
- d. Medicamentos como betabloqueadores e quaisquer antiarrítmicos devem ser tomados a dose matinal no dia da cirurgia
- e. Os diuréticos como furosemida e hidroclotiazida devem ser suspensos a dose matinal no dia da cirurgia independentemente de pacientes serem portadores de insuficiência cardíaca congestiva ou não

STONEMETZ J. Preparo Pré-operatório do Paciente Cirúrgico em: Cameron 10<sup>o</sup> edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

3. Síndrome hereditária autossômica recessiva, caracterizada por hiperbilirrubinemia não-conjugada intensa (>20 mg%) desde os primeiros anos de vida. A maioria desses pacientes more nos primeiros 15 meses em consequência de encefalopatia bilirrubínica. Raros são os pacientes que apresentam as primeiras manifestações neurológicas na adolescência. A patogenia consiste na ausência total da glicuronidação da bilirrubina em virtude de uma completa falta da atividade da B-UGT. Nesses pacientes há também uma menor atividade para a glicuronidação dos fenóis.

- a. Crigler-Najjar tipo I
- b. Crigler-Najjar tipo II

- c. Crigler-Najjar tipo III
- d. Crigler-Najjar Tipo IV
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta

LIMA JP, LIMA JCR, LIMA L, HORNOS AP, MARQUES DL. Icterícia em Coelho 3ª edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

4. O uso rotineiro da profilaxia antifúngica reduz a incidência de infecções por *Candida* em paciente de alto risco selecionados. No entanto, a profilaxia antifúngica não foi associada a uma redução na mortalidade. Pensando nisso, correlacione as colunas no que diz respeito aos antifúngicos e assinale a sequência correta:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| [1] Inibe a síntese do beta-(1,3)-D-glucano, o que resulta em ruptura da parede da célula fúngica.        | [ ] Triazóis       |
| [2] Inibe o ergosterol, um componente essencial da parede celular do fungo.                               | [ ] Polienos       |
| [3] Pode provocar dor abdominal e sintomas gastrointestinais, não é apropriado para infecções sistêmicas. | [ ] Equinocandinas |
| [4] Inibem o citocromo P450 fúngico, por conseguinte, as interações medicamentosas são comuns.            | [ ] Azóis          |

- a. 3, 2, 1, 4
- b. 2, 1, 3, 4
- c. 4, 1, 2, 3
- d. 1, 4, 3, 2
- e. 2, 4, 3, 1

LEUKHARDT WH, MALAGONI MA. Terapia Antifúngica no Paciente Cirúrgico em: Cameron 10ª edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

5. Os testes radiográficos do esôfago incluem estudos fluoroscópicos convencionais ou imagens de cortes transversais. Um esofagograma, ou deglutição de bário, costuma ser realizado como um exame bifásico no qual são usadas técnicas de duplo contraste e contraste simples. Uma vez que o ato da deglutição é um processo dinâmico, um exame completo do esôfago deve incluir um registro em vídeo, ou em filme, gravado a fim de melhor avaliar a função orofaríngea e a motilidade esofágica. As indicações de videoesofagograma são, exceto:

- a. Disfagia
- b. Sensação de bolo
- c. Regurgitação nasal
- d. Dor torácica não cardíaca

**e. Nenhuma das alternativas acima está correta**

CHANDRASEKHARA V, JAGANNATH S. Testes de Função do Esôfago em: Cameron 10ª edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

6. Na suspeita de uma apendicite aguda, alguns sinais no exame físico podem auxiliar no diagnóstico. Diante disso, correlacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta:

- |   |                        |
|---|------------------------|
| [1] Dor com rotação lateral do quadril  | [ ] Sinal de Rovising  |
| [2] Palpação do quadrante inferior esquerdo que provoca dor no quadrante inferior direito | [ ] Sinal do Obturador |
| [3] Extensão do quadril direito que gera dor no quadril direito                           | [ ] Sinal Iliopsoas    |

- a. 3, 2, 1
- b. 2, 1, 3
- c. 2, 3, 1
- d. 1, 3, 2

e. Nenhuma das alternativas acima está correta

MELTON GB, LI R, DUNCAN MD, HARMON JW. Apendicite Aguda em: Cameron 10<sup>o</sup> edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier. 2013

7. Sobre doença hemorroidária, assinale V (verdadeiro), F (falso):

- O sangramento associado a hemorróidas é, com frequência, vermelho vivo devido a sua origem venosa
- Embora a ligadura elástica possa tratar com sucesso as hemorróidas internas grau I, II e III, ela adapta-se melhor às hemorróidas de grau I que sangram, mas exibem prolapso mínimo
- A escleroterapia é um procedimento alternativo que pode ser realizado no ambiente do consultório e é recomendada para hemorróidas internas de grau I e II
- Para as hemorroidectomias cirúrgicas, as pontes adequadas de anoderme devem ser preservadas
- A ligadura da artéria hemorroidária (HAL) é uma nova técnica que envolve a ligadura dos ramos terminais da artéria retal inferior.

- a. F, V, V, F, F
- b. V, V, V, F, F
- c. F, V, V, V, F
- d. V, V, F, V, V
- e. V, F, V, F, F

FLOHR TR, FRIEL CM. Hemorróidas em: Cameron 10<sup>o</sup> edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

8. Uma das principais complicações pós hemorroidectomia são: sangramento primário e sangramento secundário. Assinale a afirmativa correta:

- a. Os acidentes hemorrágicos primários se verificam, com maior frequência, no decorrer das primeiras 12 horas das intervenções, exteriorizam-se, em geral, por secreção sanguinolenta e, usualmente apresentam repercussões volêmicas.
- b. Usualmente, o sangramento secundário resulta do desgarramento tardio da escara cicatricial, causado pela passagem do bolo fecal. Todavia, em condições excepcionais, tal acidente pode resultar de uma infecção local.
- c. Quando ocorre sangramento primário, não é mandatária a ligadura imediata do vaso sangrante podendo estabelecer tratamentos clínicos que amenizem tal complicação.
- d. Não se recomenda a infiltração local de solução de adrenalina tanto para sangramento primário, como secundário.
- e. A maior frequência de sangramento secundário, ocorre após os 30 dias de pós-operatório.

TAUIL AR, MAIA AM. Complicações da Cirurgia Proctológica em : Complicações em Cirurgia - Prevenção e Tratamento

9. Adenocarcinoma *in situ* na região anal que se inicia como uma entidade benigna, podendo eventualmente se tornar invasiva e se transformar em um adenocarcinoma. A célula de origem exata não está definida, porém os tumores parecem crescer de elementos glandulares. É relativamente incomum, e a idade média de apresentação é de 66 anos. Clinicamente aparecem como erupções cutâneas eritematosas, eczematosas, bem demarcadas e de crescimento lento

- a. Carcinoma verrucoso
- b. Doença de Bowen
- c. Doença de Paget
- d. Carcinoma basocelular
- e. Carcinoma de células escamosa

LARACH SW, MAGEE DKA. Tumores da Região Anal em: Coelho 3<sup>a</sup> edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005.

10. Sobre marcadores tumorais, assinale a alternativa correta:

- a. Para carcinoma colorretal, o CEA (antígeno carcinoembrionário) é indicado para “screening” e diagnóstico precoce. Pouco indicado para estadiamento.
- b. Aumento da alfa-1-fetoproteína (AFP) menor que 100ng/l não é comum em doenças benignas. Na gestante ocorre tipicamente um aumento máximo próximo à 16ª semana com redução após a 32ª semana.
- c. CA 19-9 (antígeno carboidrato 19-9) sua aplicação principal é o diagnóstico e acompanhamento terapêutico de pacientes com carcinomas de pâncreas, hepatobiliar, gástrico ou de ovários.
- d. SCCA “Squamous cell carcinoma antigen” descrito inicialmente em 1979, é um glicolípido com uma molécula 36kD relacionado ao grupo sanguíneo Lewis-a. Nos tumores de esôfago, a sensibilidade diagnóstica varia de 30-39%, sendo proporcional ao estadiamento clínico.
- e. CA 72-4 (antígeno carboidrato 72-4) apresenta alta especificidade para carcinoma gástrico em relação a doenças benignas (95%) e sensibilidade entre 28-85%. A principal indicação é relacionada ao diagnóstico e acompanhamento terapêutico do adenocarcinoma gástrico, como marcador secundário em combinação com o CEA e CA 19-9

DIETZ UA, NASSIF PAN, DEBUS ES, TIMMERMANN W, THIEDE A. Marcadores Tumorais do Aparelho Digestivo em: Coelho 3ª edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

11. A úlcera gástrica é resultado da ação cloridropéptica sobre a mucosa gástrica, havendo perda circunscrita da mucosa desde o revestimento epitelial até camadas mais profundas. Diante disso, Sakita descreveu o ciclo vital da úlcera gástrica. A classificação A2 de Sakita caracteriza-se a úlcera como:

- a. Recoberta de fibrina espessa e restos necróticos ou de pequenos coágulos, margens talhadas a pique, contornos irregulares, bordas eritematosas e mucosa circunjacente edemaciada
- b. Recoberta com fina camada de fibrina no fundo da lesão, fenômenos de reparação epitelial nas bordas e acumulação da convergência de pregas que são regulares
- c. Recoberta de fibrina mais clara no fundo da lesão, sem restos necróticos ou coágulos
- d. Recoberta de fina camada de fibrina no fundo da lesão, fenômenos de reparação epitelial nas bordas e acumulação da convergência de pregas que são regulares mas com epiteliação das bordas mais acentuadas e a lesão é ligeiramente mais rasa
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta

LEITÃO OR, SOARES LFP, FREITAS LRT, HASHIBA K, PISANI JC. Endoscopia Digestiva Alta em: Coelho 3ª edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

12. No 4º dia pós-operatório, a temperatura caiu para 36,1°C e o eletrocardiograma revela inversão da onda T em AVR e V3-V6. A pressão do átrio esquerdo é de 22 mmHg, a pressão do átrio direito é de 10 mmHg, a PO<sub>2</sub> caiu de 100 para 70 com FiO<sub>2</sub> de 0,4, o débito cardíaco é de 3,7L/min. O raio X de tórax revela edema intersticial. O passo mais importante no tratamento neste momento é:

- a. Infusão de nitroprussiato
- b. Instituição de pressão expiratória final de 20 mmHg
- c. Infusão de expansor plasmático
- d. Infusão de isoproterenol
- e. Administração de espirolactona

ZAMBONI V, BEVILACQUA RG. Alterações Hemodinâmicas no Pós-operatório em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

O caso clínico a seguir, refere-se às questões 13, 14 e 15:

Paciente sexo feminino, 69 anos com abdomen agudo (peritonite) é admitida no pronto socorro. À exploração cirúrgica, encontra-se um abscesso no quadrante inferior esquerdo que é drenado e realizado colostomia a Hartmann. No pós-operatório, a temperatura corporal eleva-se para 39<sup>o</sup> C, a pressão arterial cai para 80/50mmHg. A PO<sub>2</sub> é de 60 com FiO<sub>2</sub> de 0,5. É colocado um catéter na artéria pulmonar.

13. Qual das seguintes medidas deverá ser mais útil no diagnóstico diferencial de um choque cardiogênico **do** séptico?

- a. Pressão do átrio direito
- b. Débito cardíaco
- c. Débito urinário
- d. Resistência vascular sistêmica

**e. Pressão arterial esquerda**

ZAMBONI V, BEVILACQUA RG. Alterações Hemodinâmicas no Pós-operatório em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

14. Com infusão de volume, a pressão capilar pulmonar aumentou de 4 para 12 mmHg, o débito cardíaco de 3,8 L/min para 6,1 L/min, a PO<sub>2</sub> permaneceu com 60 com uma FiO<sub>2</sub> de 0,4, a pressão arterial é de 110/70mmHg. Depois de 15 minutos, com uma FiO<sub>2</sub> de 1,0, o gradiente alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> é de 380. A terapia apropriada neste momento deve ser:

- a. Administração de 40mg de furosemida
- b. Iniciar infusão de dobutamina
- c. Diminuir FiO<sub>2</sub> para 0,7
- d. Instituir pressão expiratória final positiva em 5 a 10 cm H<sub>2</sub>O**
- e. Administrar infusão de 500 ml de soro fisiológico a 0,5% na próxima meia hora

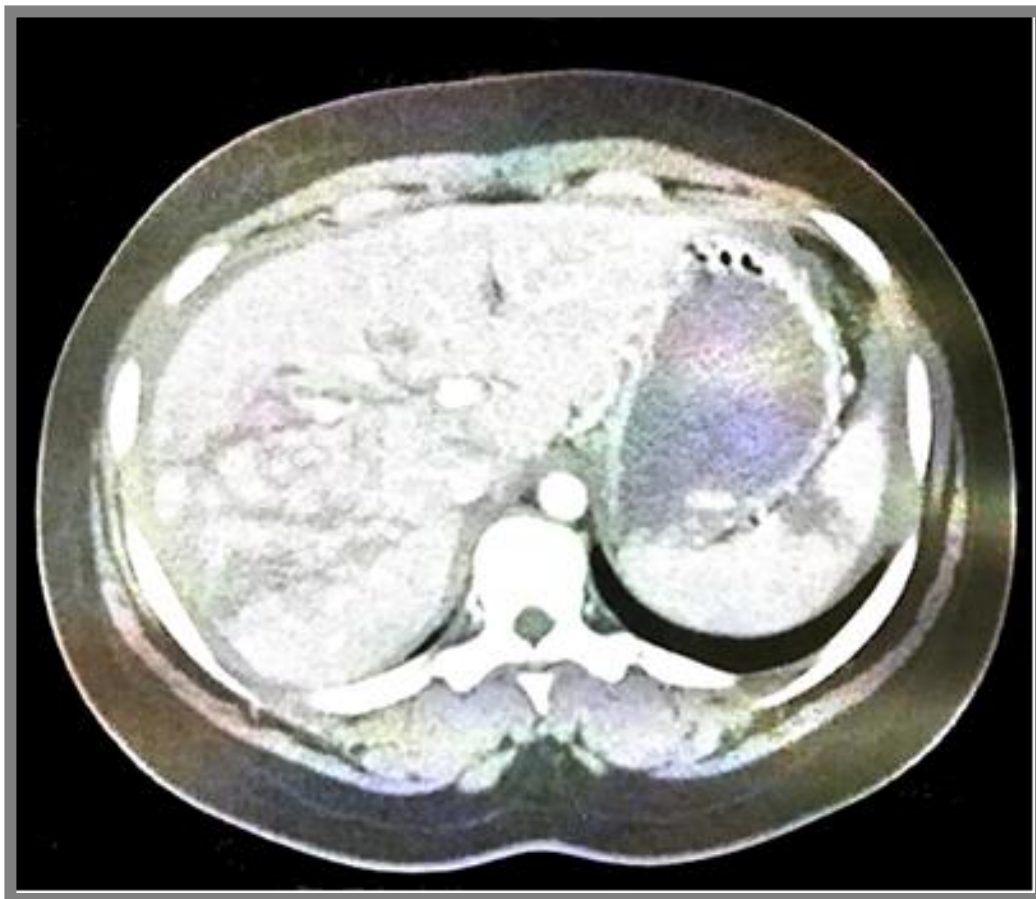
ZAMBONI V, BEVILACQUA RG. Alterações Hemodinâmicas no Pós-operatório em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência.

15. Assinale a alternativa correta:

- a. A incidência de câncer de esôfago no Brasil está entre as cinco neoplasias mais frequentes, sendo que em 1999 a quinta causa de morte entre os vários tipos de cânceres.
- b. Macroscopicamente os tumores esofágicos apresentam-se somente como vegetantes. São unifocais, mas sua multiplicidade é rara.
- c. A disseminação hematogênica ocorre nas fases mais tardias. Fígado e pulmões são preferenciais neste processo.**
- d. Sob o ponto de vista histológico, o adenocarcinoma é o mais frequente, seguindo-se do carcinoma epidermóide e do carcinoma indiferenciado.
- e. O diagnóstico do câncer do esôfago é difícil de ser feito. Apresentando clinicamente qualquer dos sinais e sintomas, o paciente deve ser inicialmente encaminhado a estudo tomográfico.

MALAFIA O, RIBAS JM, CZECZKO NG, NASSIF PAN, CUENCA RM. Tumores do Esôfago em: Coelho 3ª edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

16. A tomografia de abdomen contribui com importantes informações incluindo confirmação e grau do trauma esplênico e hepático, assim como identificação de lesões concomitantes que contribuem para as decisões sobre o tratamento. Usando a Escala de Lesão de Órgãos, criada pela “American Association for the Surgery of Trauma” (AAST), a (s) lesão (s) da figura abaixo são:



- a. Lesão hepática grau I e lesão esplênica grau II
- b. Fígado normal e lesão esplênica grau III
- c. Lesão hepática grau II e lesão esplênica grau I
- d. Lesão hepática grau I e lesão esplênica grau III
- e. Lesão hepática grau III e lesão esplênica grau III

EFRON PA, EFRON DT. Procedimentos de Salvamento Esplênico: Opções Terapêuticas em: Cameron 10<sup>o</sup> edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

17. Paciente vítima de acidente por motocicleta. Deu entrada no pronto socorro com halitose etílica, inconsciente, mas movimentava os membros aos estímulos dolorosos. Apresenta sangramento em nariz devido a uma laceração, deformidade da mandíbula e sangramento intenso pela boca. Sua respiração é difícil e ruidosa. O imediato controle das vias aéreas é obtido através da:

- a. Intubação nasotraqueal
- b. Intubação orotraqueal
- c. Traqueostomia
- d. Cricotireoidostomia
- e. Máscara laríngea

UTIYAMA EM. Atendimento Inicial ao Politraumatizado em: Birolini 1<sup>a</sup> edição Cirurgia de Emergência

18. Sobre choque, correlacione:

- |     |                          |     |  |
|-----|--------------------------|-----|--|
| [1] | Choque hipovolêmico      | [ ] | Aumento do débito cardíaco                 |
| [2] | Choque séptico           | [ ] | Vasodilatação periférica                   |
| [3] | Ambas as opções acima    | [ ] | Diminuição da PVC (pressão venosa central) |
| [4] | Nenhuma das opções acima | [ ] | Diminuição da diurese                      |
|     |                          | [ ] | Necessita de grandes quantidades de volume |

a. 2, 2, 1, 3, 1

b. 2, 2, 3, 4, 1

c. 4, 3, 2, 1, 1

d. 3, 4, 2, 1, 4

e. 3, 4, 1, 1, 3

MORI ND. Choque em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

Baseado no caso abaixo, responda as questões 19 e 20

Paciente masculino, 65 anos, admitido na unidade dor torácica com quadro de infarto agudo do miocárdio. Evoluiu com insuficiência cardíaca congestiva e hipotensão. No exame físico, a pressão arterial era de 92/63 mmHg, pulso periférico de 104 bpm, apresentava dor a palpação abdominal e distensão importante. Toque retal com sangue na cor violácea.

19. Assinale a afirmativa incorreta:

- a. Pode ser útil a administração intra-arterial de papaverina
- b. Os achados laboratoriais podem demonstrar aumento do volume globular (VG) e acidose láctica
- c. O índice de mortalidade neste caso é alto
- d. Deve-se postergar a cirurgia devido às condições clínicas

e. a, b, c estão corretas.

STEINMAN E. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Abdome Agudo Vascular em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

20. O próximo passo para o tratamento deve ser:

- a. Laparotomia
- b. Enema opaco
- c. Raio X contrastado
- d. Ultrassonografia

e. Angiografia

STEINMAN E. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Abdome Agudo Vascular em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

## **SEGUNDA PARTE - PEDIATRIA:**

21. Paciente de 2 anos de idade inicia febre alta há 2 dias, recusa alimentar. Ao exame apresenta-se prostrada, gânglios palpáveis em cadeia cervical, dolorosos, móveis e elásticos. Orofaringe com lesões vesiculosas, lesões ulceradas em toda cavidade oral, com placas branco-acinzentadas e hemáticas. O diagnóstico mais provável, agente etiológico e conduta:

- a. Angina diftérica, *Corynebacterium diphtherie*, Penicilina Cristalina.
- b. Faringite, Estreptococco beta-hemolítico grupo A, Penicilina benzatina.
- c. **Gengivoestomatite, Herpes vírus, sintomáticos.**
- d. Faringite, Coxsackie vírus, Azitromicina.
- e. Doença de Behçet, etiologia autoimune, corticosteróides.

Tratado de Pediatria SBP 2º Ed. Pág 733

22. Criança de 5 anos de idade com história de diarreia com muco e sangue há 2 dias, febre de 38,5° C acompanhando o quadro. Dá entrada no PS com turgor SC pastoso, obnubilado, enchimento capilar de 4 seg, extremidades frias. Você inicia solução isotônica para manejo do choque, história de vários familiares com o mesmo quadro após participarem de uma festa de aniversário. Qual das condutas abaixo estaria contraindicada:

- a. Passagem de sonda nasogástrica, solicitação de gasometria e eletrólitos e coprocultura.
- b. Hidratação com solução fisiológica até restabelecimento da volemia, seguida de manutenção pela regra de Holliday-Segar.
- c. Expansão volêmica com solução isotônica, droga vasoativa caso não melhore a perfusão após expansão volêmica, coleta de eletrólitos e gasometria neste momento.
- d. **Além da expansão volumétrica inicia soro de rehidratação a 45% por via oral para manutenção, solicita gasometria e eletrólitos, além de hemograma.**
- e. Coleta de exames como gasometria, eletrólitos, hemocultura e coprocultura. Após restabelecimento da volemia inicia hidratação venosa de manutenção e antibióticoterapia.

Tratado de Pediatria SBP 2º Ed pág 900

23. O pediatra pode suspeitar de anormalidades no desenvolvimento puberal em todas as seguintes situações, exceto:

- a. **Surgimento de características sexuais secundárias a partir dos 10 anos em meninas e de 12 anos em meninos.**
- b. Quando a puberdade se acompanha de manifestações heterossexuais como sinais de virilização no sexo feminino e feminilização no sexo masculino.
- c. Ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos púbicos a partir de 14 anos nas meninas.
- d. Ausência de menarca a partir dos 16 anos ou após 2 a 3 anos do aparecimento de telarca.
- e. Ausência de pelos púbicos a partir de 14,5 anos ou ausência de aumento do volume testicular a partir dos 14 anos em meninos.

Tratado de Pediatria SBP 2º Ed. Pág.: 431

24. Segundo o calendário nacional de imunização as vacinas oferecidas pela rede pública protegem a criança das seguintes doenças , exceto:

- a. Meningite por Meningococo C
- b. Meningite por Haemophilus
- c. Meningite por Pneumococo
- d. **Meningite por Meningococo B**
- e. Meningite tuberculosa

Ministério da Saúde / imunizações 2018



25. O agente causador do sarampo e o tempo de incubação são respectivamente;

- a. **Paramixovírus, 8 a 12 dias**
- b. Herpes vírus, 15 dias
- c. Parvovírus, 21 dias
- d. Herpes zoster, 21 dias
- e. Coxsackie vírus, 7 dias

Tratado de Pediatria SBP 2º Ed. Pág 1182

26. Recém-nascido com idade gestacional de 32 semanas nasceu de parto vaginal, começou a respirar e apresentou movimentos ativos. Qual é o tempo mínimo recomendado entre a extração do concepto e o clampeamento do cordão umbilical?

- a. imediato
- b. 15 a 30 segundos
- c. **30 a 60 segundos**
- d. 60 a 180 segundos
- e. esperar o cordão para de pulsar

Programa de Reanimação Neonatal, Diretrizes de 2016

27. Sobre os novos conceitos de reanimação neonatal, assinale a ordem correta a ser realizada quando se faz sala de parto de um recém-nascido a termo.

- [ ] Posicionar cabeça
- [ ] Prover calor
- [ ] Aspirar bocas e narinas, se necessário
- [ ] Reposicionar a cabeça
- [ ] Secar e desprezar os campos úmidos

- a. 4, 2, 3, 1, 5
- b. **2, 1, 3, 5, 4**
- c. 3, 2, 1, 5, 4
- d. 1, 2, 3, 5, 4
- e. 5, 3, 4, 1, 2

Programa de Reanimação Neonatal, Diretrizes de 2016

28. Quando o teste da orelhinha (EOA) vem alterado na maternidade e não há histórico sugestivo de perda auditiva na família, pré-natal e perinatal sem intercorrências, ele é automaticamente remarcado para até 15 dias. Qual a infecção congênita mais freqüentemente associada a perda auditiva e que, se tiver um diagnóstico precoce e tratamento adequado, teria um melhor prognóstico?

- a. Sífilis
- b. Hepatite B
- c. **Citomegalovírus**
- d. Hepatite C
- e. Toxoplasmose

Ministério da Saúde – Atenção a saúde do recém-nascido, volume 2, 2011 – pag. 125-134

29. A aferição da pressão arterial (PA) faz parte do exame de rotina da criança acima de 3 anos. Baseado na última diretriz, escolha a melhor resposta.
- É igual para meninas e meninos, diferenciando apenas pela idade e altura
  - Só será levada em consideração o peso da criança para definir se tem pa normal ou elevada
  - A recomendação é utilizar o gráfico da oms (organização mundial de saúde) para ver o percentil da altura
  - A nova diretriz retirou as crianças com sobrepeso e obesidade para refazer a tabela de valores de pa**
  - Não se faz necessário aferição da pa no exame de rotina da criança, uma vez que elas não apresentam hipertensão arterial

Novas diretrizes para hipertensão arterial na infância: AAP Guidelines Updates Practice for Pediatric Hypertension, Pediatrics, 2017.

30. Nas afirmativas abaixo, marque a opção verdadeira.

- a vacina do sarampo está indicada a partir de 6 meses, quando em vigência de epidemias
- a DTP está indicada para o bloqueio de coqueluche e a quimioprofilaxia para os contatos íntimos será realizada com azitromicina, por exemplo.
- A vacina da febre amarela é contra-indicada em quem faz uso de prednisona 2mg/kg/dia e deve ser adiada
- Durante a amamentação a mãe poderá fazer a vacina da febre amarela, quando indicado, a partir de 6 meses de vida do lactente. Se for necessário fazer antes desse período, ela deverá inicialmente ordenhar e armazenar o leite materno para oferecer durante os 10 dias seguintes a vacina, bem como ordenhar e desprezar o leite da própria mama neste período.

**e. Todas as alternativas estão corretas**

Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação – Ministério da Saúde, 2014.

31. Identifique a seguir, a alternativa que NÃO se associa a maior risco de ECN (enterocolite necrozante) do prematuro.

- Fator genético
- Imaturidade intestinal
- Alteração do tônus vascular e da resposta inflamatória
- Uso de corticóide antenatal**
- Início precoce da dieta, nas primeiras horas de vida, para os prematuros que tiveram nota de Apgar 1 / 2 / 4

PRORN – Programa de atualização em Neonatologia – ciclo 8 – módulo 4, págs 119-144.

32. Um lactente 8 meses apresenta história há 2 dias de rinorréia aquosa e febre, com 2 picos de 38,5 C por dia. Há 12 horas com tosse seca e dificuldade para respirar, passando a aceitar só a dieta líquida oferecida e leite materno. Está bem nutrido, com as vacinas em dia. É a primeira doença desde que entrou na creche, há 2 meses. Chega ao serviço de urgência para ser atendido.

Ao exame físico: febre (37,5°C); FR= 55 ipm; FC= 110 bpm ; SatO<sub>2</sub>= 90%. Regular estado geral e com enchimento capilar menor que 3 segundos, com batimento de aleta nasal, sonolento, com tosse recorrente. Hiperemia de mucosas e rinorréia mucóide, boca com pouca saliva.

Torax: retrações subcostais e intercostais, com murmúrio vesicular abafado e sibilos bilaterais mais roncos recorrentes.

Abdome globoso, fígado há 3 cm do rebordo costal esquerdo e baço não palpável.

Sem sinais meníngeos. O médico indica lavagem nasal com solução fisiológica e aspiração das narinas cuidadosamente e a saturação após essa conduta é de 93%.

Então, ele prescreve monitorização para suporte de oxigênio. Com base no provável diagnóstico, qual a conduta terapêutica mais adequada ?

- a. Hidratação e nebulização com solução fisiológica
- b. Ceftriaxona endovenosa
- c. Inalação com broncodilatador
- d. Oseltamivir oral**
- e. Aerolin

Protocolo de Tratamento de Influenza: 2013 – Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde

33. Um lactente com 4 meses de idade é examinado no setor de emergência com secreção nasal abundante, tosse, febre, sibilos e dificuldade respiratória. A oximetria de pulso ao ar ambiente mostra saturação de 86%. O paciente é internado para observação. Qual o principal agente etiológico e qual dos tratamentos seguintes tem maior probabilidade de ser benéfico nesse paciente, respectivamente:

- a. Adenovírus; salbutamol em aerossol.
- b. Vírus Sincicial Respiratório; corticoide sistêmico.
- c. *S.pneumoniae*; Ampicilina.
- d. Vírus Sincicial Respiratório; oxigênio suplementar.**
- e. Adenovírus; salbutamol em aerossol.

BURNS, D. A. R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L. R., BORGES, W. G. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria - 2 vols - 4ª edição. SP: Manole, 2017.

34. Paciente com 1 ano e 4 meses de idade é levado ao serviço de emergência devido a tosse, dispnéia intensa, estridor inspiratório. A mãe informa que o quadro vem evoluindo há cinco dias com coriza, rouquidão e tosse ladrante. Ao exame físico: FR 54 irpm, estridor que piora com o choro, tiragem subcostal e supra-esternal. Qual o diagnóstico provável e agente etiológico mais comum, respectivamente:

- a. Resfriado comum; rinovírus.
- b. Epiglotite aguda; adenovírus.
- c. Crupe Viral; Parainfluenza (tipos 1,2 e 3).**
- d. Bronquiolite Viral Aguda; Influenza A e B.
- e. Traqueíte Bacteriana; Parainfluenza (tipos 1,2 e 3).

ROZOV, T. Doenças Pulmonares Em Pediatria. São Paulo: Atheneu, 2012.

35. Um menino de 11 anos de idade deu entrada na emergência do hospital com dor abdominal, vômitos com início há 24 horas. A mãe relata que paciente tem constipação freqüente e possui uma tosse crônica em investigação pela pediatra, referindo que fez tomografia de tórax recente onde demonstrou áreas de bronquiectasias. Qual a doença genética provável do paciente, exame que deve ser solicitado na investigação do diagnóstico e complicação relacionado a doença ao qual deu entrada na emergência respectivamente:

- a. Discinesia Ciliar; teste do suor; Apendicite.
- b. Fibrose Cística; teste do suor; gastroenterite viral.
- c. Bronquiolite Obliterante; biopsia pulmonar; pancreatite.
- d. Fibrose Cística; teste do suor; Síndrome da obstrução intestinal distal.**
- e. Discinesia Ciliar; biopsia pulmonar; Cálculos biliares.

ATHANAZIO, R. A. (et.al.) Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da Fibrose Cística. J Bras Pneumol. 2017;43(3):219-245.

36. Uma criança hígida de 2 anos e meio chega ao pronto socorro às 19 horas com história de convulsão tônico-clônica generalizada com resolução espontânea após alguns poucos minutos. Nega episódios anteriores, mas refere coriza e irritabilidade desde a manhã, sem outras queixas. Ao exame físico, verifica-se temperatura de 38,5°C, sem outras alterações. Assinale a alternativa correta quanto à conduta:

- a. Aplicar uma ampola de fenobarbital intramuscular para evitar que a crise se repita
- b. Puncionar a criança, pois o exame do LCR é fundamental para descartar meningite
- c. **Considerar outros fatores, como o exame físico ,a duração da febre e a história familiar da criança antes de tomar qualquer decisão**
- d. Não é possível saber se é ou não crise convulsiva febril: na dúvida deve-se prescrever fenobarbital oral
- e. Aplicar midazolam intranasal para evitar novas crise

Abordagem das crises epiléticas na emergência pediátrica. Revista de Pediatria SOPERJ, numero 13(2), dezembro, 2012.

37. Uma mãe chega ao consultório do pediatra contando que seu filho de 7 anos ,desde os 4 anos , tem diarreia diariamente, sempre no início da noite, acompanha de dor abdominal em cólica de forte intensidade e fezes explosivas. Já fez vários cursos de mebendazol sem sucesso. O diário alimentar revela que a criança não toma café da manhã, almoça na escola e, ao chegar em casa às 17 horas, toma um copo de leite, um pote de iogurte ou pão com requeijão. Nega rinite, asma, dermatite ou outros fenômenos alérgicos e outras queixas. Antecedentes familiares são negativos para atopia . O exame físico não tem alterações , e o peso e altura são normais para idade. A alternativa correta para primeira hipótese a ser aventada é :

- a. Doença celíaca
- b. **Intolerância a lactose**
- c. Alergia a proteína ao leite de vaca
- d. Giardíase
- e. Intolerância alimentar

Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª Ed – Ed Manole – 2017

38. Na injúria renal aguda a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona:

- a. **Promove uma maior reabsorção de sódio e água pelos túbulos renais, determinando oligúria**
- b. Promove uma menor absorção de potássio e água pelos túbulos renais, determinando poliúria
- c. Promove diminuição da velocidade de filtração glomerular
- d. Promove menor absorção de água pelo túbulos renais, determinando anúria
- e. O sistema renina-angiotensina-aldosterona não é ativado na injúria renal

Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria, 2ª edição – seção 17 – Cap.5 – Págs 1353 e 1354.

39. Criança de 2 anos de idade, proveniente de área indígena trazida ao Pronto-Socorro pela cuidadora, relata que hoje apresentou vômitos e 5 episódios de fezes líquidas. Ao exame apresenta reflexo fotomotor positivo, saliva espessa, prostração, taquicardia, oligúria, Temperatura = 37,7°C. Pode-se afirmar que:

- a. Trata-se de injúria renal aguda pré-renal com hipotensão, hiporexia, hipovolemia, com vasoconstrição da arteríola aferente e vasodilatação da arteríola eferente.
- b. Trata-se de injúria renal pré-renal com hiporexia, hipotensão, hipovolemia, com vasodilatação da arteríola eferente.
- c. **Trata-se de injúria renal aguda pré-renal com hipovolemia, hipotensão, hiporexia, com vasodilatação da arteríola aferente e vasoconstrição da arteríola eferente.**

- d. Trata-se de injúria renal aguda pós-renal, devido a redução da pressão hidrostática intra-tubular.
- e. Trata-se de injúria renal aguda pós-renal, devido a síndrome do baixo débito cardíaco.

Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria, 2ª edição – seção 17 – Cap.5 – Págs 1353 e 1354.

40. A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido caracteriza-se por insuficiência respiratória grave devido a persistência do padrão da circulação fetal. Esse quadro pode estar presente entre várias doenças neonatais listadas abaixo, EXCETO:

- a. Síndrome do desconforto respiratório.
- b. Hérnia diafragmática congênita.
- c. Sepses.
- d. Asfixia perinatal.

e. **Infecções congênitas (TORCHS)**

PRORN - Programa de Atualização em Neonatologia – ciclo 13 – volume 2

### **TERCEIRA PARTE – MEDICINA PREVENTIVA E DA FAMÍLIA :**

41. Marque com “C” (correta) ou “I” (incorreta) as assertivas e escolha a alternativa com a sequência correta, sobre a notificação compulsória de doenças ou agravos:

- [ ] A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente.
- [ ] A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo.
- [ ] A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa
- [ ] A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
- [ ] A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

- a. I, C, I, C, C.
- b. C, C, I, C, C.
- c. I, C, C, C, I.
- d. I, I, I, C, I.
- e. **C, C, C, C, C.**

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro - PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014.

42. Assinale a alternativa incorreta:

- a. A avaliação laboratorial do tempo de sangramento mensura a capacidade da agregação plaquetária dos pacientes.
- b. A determinação laboratorial do tempo de tromboplastina parcial ativada avalia as vias intrínseca e comum da coagulação.
- c. A avaliação laboratorial do tempo de trombina determina a velocidade com que o fibrinogênio transforma-se em fibrina.

d. Todas as alternativas acima estão corretas.

**e. Todas as alternativas acima estão erradas.**

LOPES AC. Tópicos em clínica médica. 2003

43. Em relação às gripes é correto afirmar que:

a. Na gripe, a entrada do vírus ocorre geralmente por inalação de gotículas infectantes, ocorre destruição da superfície mucosa e edema com conseguinte viremia significativa.

b. Ocorre resposta mediada por linfócitos B, com liberação de interferon e outras linfocinas.

**c. Ocorre pneumonia pela ação local do vírus com perda da barreira mucosa e a facilitação da adesão de bactérias ao epitélio respiratório.**

d. Os anticorpos IgM são a defesa contra a reinfeção viral.

e. A imunidade não é duradoura e a recorrência anual de infecções se deve às reexposições às mesmas cepas.

BELLEI NCJ. Gripes e Resfriados. Em: SALOMÃO R, PIGNATARI ACC. Infectologia. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP. Manole. 2006.

44.No ambulatório geral, em muitos casos se faz necessária a monitoração terapêutica de certas drogas. Assim sendo, assinale com “C” (correta) ou “I” (incorreta) as assertivas e escolha a alternativa com a seqüência correta:

[ ] A digoxina necessita monitorização porque é uma droga que apresenta baixo índice terapêutico.

[ ] A dosagem sérica do ácido valpróico é importante em casos de epilepsia descontrolada ou sinais de intoxicação por esta droga.

[ ] A monitorização da fenitoína é indicada na uremia, no uso concomitante da fenilbutazona e de diuréticos tiazidínicos.

[ ] A monitorização do propranolol é indicada porque a sua meia-vida é muito longa e o estado de equilíbrio é lentamente atingido, podendo induzir efeitos tóxicos como taquicardia e hipertensão.

a. C, C, I, I

b. I, C, C, I

c. I, I, C, C

d. C, I, C, I

**e. C, C, C, I**

PULCHINELLI JR, A, ANDRIOLO A. Monitoração terapêutica. EM: ANDRIOLO A. Medicina laboratorial. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM. Manole – Segunda Edição. 2008.

45. Relacione as colunas da tabela abaixo e escolha a alternativa com a seqüência correta:

Agentes causais:	Tipos de meningites:
[ ] Vírus Coxsachie	I. Meningite piogênica
[ ] <i>Mycobacterium avium-intracellularis</i>	II. Meningite asséptica
[ ] <i>Candida albicans</i>	III. Meningite micótica
[ ] <i>Escherichia coli</i>	IV. Meningite tuberculosa
[ ] <i>Listeria monocitogenes</i>	

a. I, II, I, IV, III

b. IV, IV, III, I, II

**c. II, IV, III, I, I**

d. I, IV, III, II, I

e. III, I, I, II, IV

REQUEJO HIZ. Meningites bacterianas. EM: FERREIRA AW, ÁVILA SLM. Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e auto-imunes. Guanabara Koogan – Segunda Edição. 2001.

46. Na torção do cordão espermático é correto afirmar que:

- a. Não se constitui um quadro emergencial, pois a viabilidade do testículo com torção do cordão espermático é de 24 a 48 horas.
- b. O diagnóstico pode ser feito pela ecografia testicular.
- c. **O Ecodoppler poderá demonstrar a ausência de fluxo sanguíneo testicular.**
- d. O sinal de Prehn, frequentemente presente na epididimite e ausente na torção testicular, fornece informação para o diagnóstico diferencial entre ambos os quadros.
- e. A torção extravaginal do testículo é a forma mais comum de torção e ocorre em recém-nascidos, nos primeiros dias de vida, na fase final da fixação dos testes.

MOSCONI A, CLARO JFA, ANDRADE E, FVICENTINI F, PARANHOS MLS. Escroto agudo. Rev Med (São Paulo). 2008 jul.-set.;87(3):178-83.

KOFF WJ. Doenças comuns em urologia. Em: DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. Artmed. 2006.

47. Com grande freqüência o médico avalia pacientes com dores abdominais. Relacione as possíveis localizações das dores abdominais e os possíveis quadros clínicos:

Possíveis quadros clínicos:	Localizações mais freqüentes das dores:
<input type="checkbox"/> Isquemia mesentérica aguda	I. Dor abdominal central e hipotensão
<input type="checkbox"/> Aneurisma de aorta abdominal em expansão	II. Dor periumbilical
<input type="checkbox"/> Obstrução íleo jejunal	III. Dor em hipocôndrio direito
<input type="checkbox"/> Colicistite aguda	IV. Dor abdominal central
<input type="checkbox"/> Divertículo de Meckel	V. Dor em fossa ilíaca direita

- a. I, II, I, IV, III
- b. II, II, III, I, IV
- c. V, IV, I, III, V
- d. **IV, I, II, III, V**
- e. III, I, V, II, IV

OSVALDT AB, COSTA MSTB. Avaliação inicial da dor abdominal aguda. EM: DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. Artmed. 2006.

48.A Sífilis volta a marcar presença nos mapas epidemiológicos brasileiros. Sobre essa doença assinale com “C” (correta) ou “I” (incorreta) as assertivas e escolha a alternativa com a seqüência correta:

- Assertivas:

- Os testes microbiológicos com culturas de *Treponema pallidum* demonstram que esta bactéria não apresenta mecanismo de resistência à penicilina o que indica amplamente a manutenção do seu uso.
- Os exames por microscopia de campo escuro de esfregaços de linfa e de tecidos acometidos são amplamente utilizados na rotina do diagnóstico precoce da Sífilis.
- Os testes sorológicos não treponêmicos detectam anticorpos dirigidos a um complexo de lecitina, colesterol e cardiolipina e são amplamente utilizados na rotina do diagnóstico da Sífilis.
- A reação de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer após o início do tratamento da Sífilis com antimicrobianos e pela liberação de lipoproteínas do treponema e indução secundária de resposta inflamatória.
- Todos os estágios da Sífilis caracterizam-se por comprometimento vascular como periarterite e endoarterite obliterativa.

- Alternativas:

- a. I, C, I, I, C
- b. I, C, C, I, C
- c. I, I, C, C, C
- d. C, I, C, I, I
- e. C, C, C, I, C

BOCKENSTEDT LK. Doenças causadas por espiroquetas: Sífilis e Doença de Lyme. Em: PARSLOW TG, STITES DP, TERR AI, IMBODEN JB. Imunologia Médica. Décima edição. Guanabara Koogan. 2004.

49. A tomada do pulso radial é uma prática rotineira na assistência médica e propicia informações semióticas importantes. Relacione os traçados da imagem abaixo, com as respectivas interpretações:

<b>I</b>		[ ] Fibrilação atrial
<b>II</b>		[ ] Regular
<b>III</b>		[ ] Taquicardia
<b>IV</b>		[ ] Bradicardia

- a. II, III, I, IV
- b. III, IV, I, II
- c. I, II, IV, III
- d. III, I, IV, II
- e. II, III, IV, I

PORTO CC et.al. Exame dos pulsos radial, periféricos e venoso. Em: PORTO & PORTO. Exame clínico. ABDR. 2016.

50. Sobre as “tonturas” e as “vertigens”, marque com “C” (correta) ou “I” (incorreta) as assertivas e escolha a alternativa correta:

- Assertivas:

- I. A *doença de Ménière* é constituída por crises vertiginosas acompanhada de zumbidos e diminuição da audição de duração variável
- II. A *vertigem postural paroxística benigna* é uma condição clínica na qual ocorre vertigem com ou sem nistagmo, estritamente dependente da postura do paciente.
- III. A *tontura* é em geral resultado da redução transitória do fluxo sanguíneo cerebral e é relatada como a sensação de vazio na cabeça ou desequilíbrio ou ainda iminente desmaio.
- IV. A *vertigem* é sempre de natureza labiríntica e causada pelo deslocamento da endolinfa secundária aos menores deslocamentos da cabeça e é causa da perda de equilíbrio, às vezes com queda, sudorese, náuseas, vômitos ou zumbidos.

- Alternativas:

- a. Nenhuma das assertivas está correta.
- b. Somente as assertivas II e IV estão erradas.
- c. Todas as assertivas estão corretas.



- d. Somente as assertivas I e III estão erradas  
e. Somente as assertivas III e IV estão corretas.

PORTO CC, PORTO AL. Sinais e Sintomas. Em: PORTO & PORTO. Exame clínico. ABDR. 2016.

51. O encontro clínico entre o médico e o paciente desperta em ambos a pré-definição da sua forma de comportamento. Assim sendo, relacione as possíveis características comportamentais e os padrões dos pacientes:

Padrões dos pacientes:	Características comportamentais:
[ ] Paciente verborreico	I. Agorafobia, distúrbio de estresse agudo, síndrome do pânico.
[ ] Paciente agitado	II. Desinteresse por si mesmo, dificuldade em descrever suas queixas, inapetência.
[ ] Paciente deprimido	III. Fala muito, descrições minuciosas com muitas interpretações pessoais.
[ ] Paciente hipocondríaco	IV. Não consegue ficar deitado ou sentado, inquieto, reclama em voz alta.
[ ] Paciente ansioso	V. Sempre se queixando de alguma doença, gosta de relatar seus padecimentos, sempre tem seus próprios diagnósticos.

- a. IV, III, I II, V  
b. III, IV, II, V, I  
c. II, III, I, V, IV  
d. I, III, V, IV, II  
e. III, I, V, IV, II

PORTO CC, AMARAL FA, TEIXEIRA CMFS. Médicos, pacientes e famílias. Em: PORTO & PORTO. Exame clínico. ABDR. 2016.

52. Assinale [ CA ] indicativo de cetoacidose diabética ou [ EH ] indicativo de estado hiperosmolar hiperglicêmico, nas assertivas abaixo e escolha a alternativa com a seqüência correta:

- Assertivas:

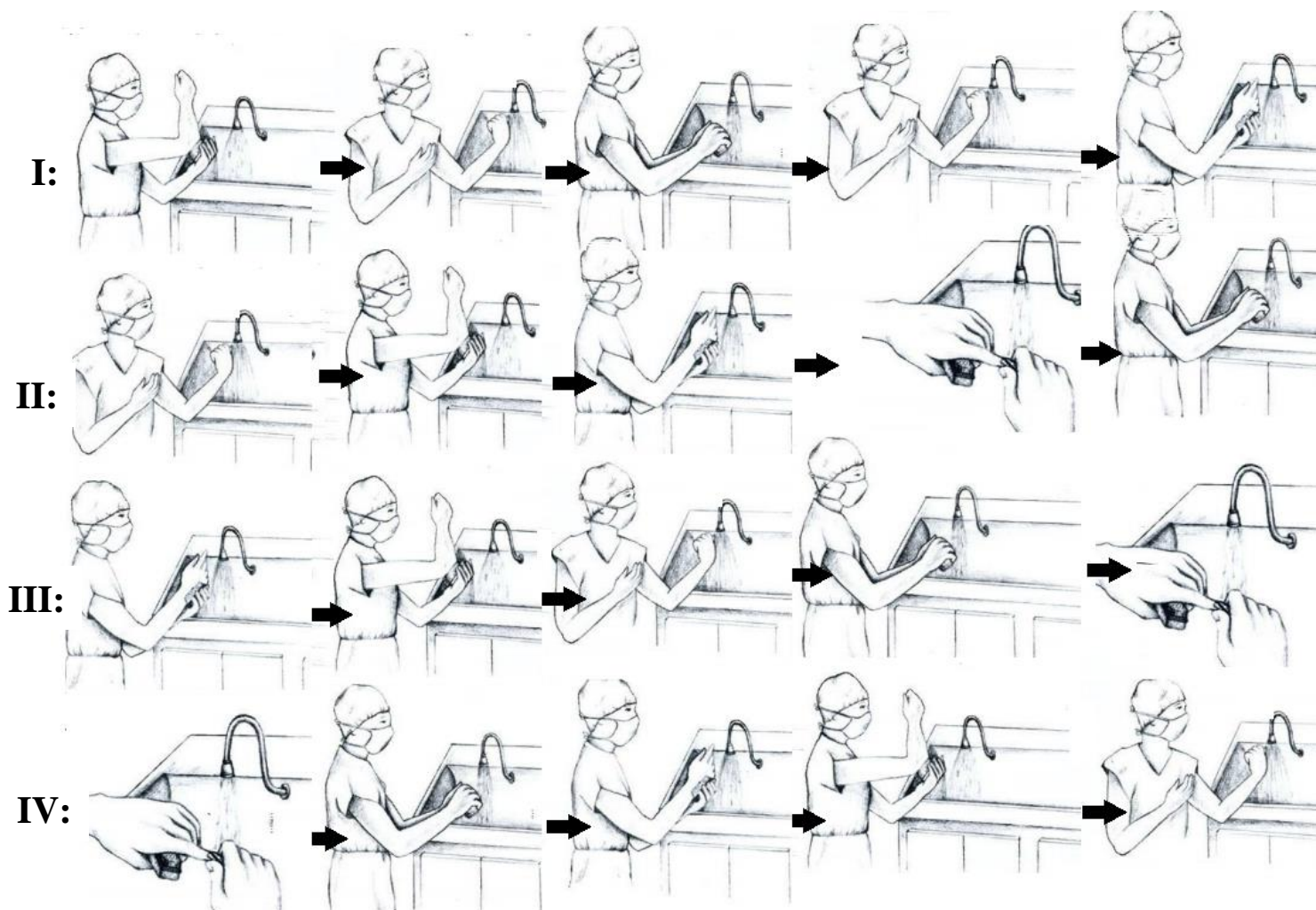
- I. [ ] geralmente ocorre em diabéticos tipo I, principalmente em mais jovens (terceira década de vida).  
II. [ ] produção de ácidos graxos (lipólise) no fígado e produção de corpos cetônicos com presença de cetonemia e acidose metabólica.  
III. [ ] produção mínima de insulina capaz de inibir a produção de corpos cetônicos com ausência de cetonemia.  
IV. [ ] geralmente ocorre em faixa etária >40 anos.  
V. [ ] paciente apresenta com maior freqüência alterações do nível de consciência com confusão, torpor ou coma.

- Alternativas:

- a. I [CA], II [CA], III[CA], IV[EH], V[CA]  
b. I [EH], II [EH], III[CA], IV[CA], V[CA]  
c. I [CA], II [CA], III[EH], IV[EH], V[EH]  
d. I [EH], II [CA], III[EH], IV[EH], V[EH]  
e. I [CA], II [EH], III[EH], IV[CA], V[EH]

HIGA EMS, *et al.* Cetoacidose diabética e estado hiperosmolar hiperglicêmico. Em: Medicina de Urgência. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM. Manole. Segunda edição. 2008.

53. Assinale a alternativa correta referente à (s) sequência (s) correta (s), identificada (s) pelos números I, II, III e IV, para a higienização das mãos em procedimentos cirúrgicos realizados por profissionais que trabalham em serviços de saúde.



- a. As sequências I e III estão corretas.
- b. A sequência II e IV estão corretas.
- c. **Somente está correta a sequência IV**
- d. Somente está correta a sequência I
- e. Nenhuma das sequências está correta.

MARQUES RG. Preparação para o ato operatório III – Equipe Cirúrgica. Em: MARQUES RG. Técnica operatória e cirurgia experimental. Guanabara Koogan. 2005.

54. Quanto à resposta imunológica na sífilis em gestantes é correto afirmar:

- a. Quanto mais recente a infecção, menos treponemas estarão circulantes na mãe e, portanto menos infecção poderá ocorrer no feto.
- b. **A infecção antiga, leva à produção de anticorpos pela mãe, atenuando a infecção do concepto.**
- c. Com a cronificação da doença, em alguns casos a resposta imunológica celular propicia a atenuação dos sintomas e até a cura espontânea.
- d. Recém-nascidos com sorologia não treponêmica não reagente deve ser considerado não contaminado.
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta.

Guia prático para multiplicadores: prevenção, controle e redução da sífilis. EM: <http://www.saude.pr.gov.br>

55. A lombalgia ocupacional apresenta etiologia multifatorial, elevada prevalência e incidência. Caracterizada por quadro de dor de variada duração e intensidade, a dor lombar pode levar à incapacidade laborativa e à invalidez. A lombalgia acarreta sofrimento aos trabalhadores, custos às empresas, aos sistemas previdenciário e assistencial de saúde. Avalie o caso a seguir: “Funcionária de um restaurante, obesa, 35 anos, relata lombalgia há uma semana. A história e o exame físico não sugeriram nenhuma doença, exceto a obesidade. Qual das alternativas abaixo é a melhor opção para esse caso ?

- a. Prescrever analgésicos não narcóticos e manter as atividades que não exacerbem a dor.
- b. Prescrever repouso no leito por seis semanas.
- c. Solicitar ressonância magnética da coluna lombar.
- d. Solicitar radiografia simples da coluna lombossacral.
- e. Nenhuma das alternativas acima é a melhor opção para o caso.

TOY, PATLAN. Casos clínicos em medicina interna. Mc Graw Hill. Terceira Edição. 2011  
JUNIOR MH et al. Lombalgia ocupacional. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(5): 583-9

56. Relacione as colunas da tabela abaixo e escolha a alternativa com a sequência correta em relação aos efeitos e características das drogas citadas:

Drogas:	Efeitos e características:
<input type="checkbox"/> Maconha	I. Pacientes que estão gravemente intoxicados por essa droga podem evoluir para coma e devem ser atendidos com atenção especial dada à monitorização das funções vitais, protegendo a respiração e aspiração de conteúdo gástrico, a hipoglicemia e a deficiência de tiamina. II. Hipertensão, taquicardia, convulsões e delírio persecutório podem ocorrer na intoxicação por essa droga e exigir tratamento específico. III. Sintomas psicóticos e episódios agudos de ansiedade semelhantes aos ataques de pânico podem ser observados com o uso desta droga e os efeitos ansiosos podem ser mais comuns. IV. A superdosagem por esta droga deve ser considerada diante de sinais como miose e bradicardia acentuadas, depressão respiratória, estupor ou coma.
<input type="checkbox"/> Opióides	
<input type="checkbox"/> Álcool	
<input type="checkbox"/> Cocaína	

- a. III, IV, I, II
- b. IV, III, II, I
- c. I, II, III, IV
- d. II, III, I, IV
- e. IV, II, III, I

LOPES AC. Tópicos em clínica médica. 2003

AMARAL RA, MALBERGIER A, ANDRADE AG. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria. vol 32 .Supl II. 2010

57. A ocorrência da Doença de Chagas e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em algumas regiões tem permitido a descrição de manifestações clínicas peculiares causadas pelo *Trypanosoma cruzi*. Assinale a alternativa incorreta:

- a. As manifestações da doença de Chagas em pacientes com SIDA são semelhantes àquelas descritas em outros grupos de pacientes com alterações da resposta imunológica, como os transplantados e portadores de doenças malignas hematológicas como o linfoma.
- b. O tripanosoma pode apresentar características de agente oportunista em pacientes chagásicos tratados com quimioterápicos para o tratamento da SIDA os quais podem causar imunodepressão.
- c. No sistema nervoso central o *Trypanosoma cruzi* causa meningoencefalite aguda com efeito de massa e grande edema perilesional, cuja imagem tomográfica é muitas vezes indistinguível daquela provocada pelo *Toxoplasma gondii*.
- d. No coração é comumente verificada as ocorrências de estenoses mitrales e aórticas e lesões tricúspides associadas em pacientes chagásicos com SIDA, sob tratamento antirretroviral.
- e. No coração ocorre uma pancardite, com predomínio de miocardite.

BURATTINI, MN. Doença de Chagas. Em: SALOMÃO R, PIGNATARI ACC. Infectologia. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP. Manole. 2006.

58. Em casos de tuberculose (TB) extrapulmonar estima-se que 10% são especiais e necessitam de internação hospitalar. Escolha a alternativa na qual estão corretamente hierarquizadas quatro prioridades clínicas comuns causadoras de internação:

- a. 1º) casos sociais, como ausência de residência fixa ou pessoas abandonadas, 2º) indicações cirúrgicas para ressecção parcial ou total em decorrência da TB, 3º) meningoencefalite, 4º) intolerância medicamentosa e toxicidade incontrolável em ambulatório.
- b. 1º) meningoencefalite, 2º) indicações cirúrgicas para ressecção parcial ou total em decorrência da TB, 3º) intolerância medicamentosa e toxicidade incontrolável em ambulatório, 4º) casos sociais, como ausência de residência fixa ou pessoas abandonadas.
- c. 1º) intolerância medicamentosa e toxicidade incontrolável em ambulatório, 2º) meningoencefalite, 3º) casos sociais, como ausência de residência fixa ou pessoas abandonadas, 4º) indicações cirúrgicas para ressecção parcial ou total em decorrência da TB.
- d. 1º) casos sociais, como ausência de residência fixa ou pessoas abandonadas, 2º) intolerância medicamentosa e toxicidade incontrolável em ambulatório, 2º) meningoencefalite, 4º) indicações cirúrgicas para ressecção parcial ou total em decorrência da TB.
- e. 1º) intolerância medicamentosa e toxicidade incontrolável em ambulatório, 2º) indicações cirúrgicas para ressecção parcial ou total em decorrência da TB, 3º) casos sociais, como ausência de residência fixa ou pessoas abandonadas, 4º) meningoencefalite.

MEDEIROS EAS, CASTELO FILHO A. Tuberculose: tratamento e medidas e prevenção no ambiente hospitalar. Em: SALOMÃO R, PIGNATARI ACC. Infectologia. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP. Manole. 2006.

59. No Brasil no ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita. Entre eles, 185 óbitos, desta forma o conhecimento médico sobre os esquemas de tratamento da sífilis é de extrema importância. Frente a essa situação epidemiológica assinale a alternativa incorreta:
- a. Penicilina cristalina é capaz de atravessar a barreira placentária e deve ser utilizada em gestantes com neurosífilis.
  - b. Ceftriaxona não é recomendado para tratamento de sífilis em gestantes, sua utilização só é indicada em casos de alergia a penicilina.
  - c. **Doxaciclina é uma alternativa segura para tratamento de gestantes com alergia à penicilina.**
  - d. Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) é indicado para tratamento de sífilis primária, secundária e latente recente durante a gestação.
  - e. O esquema para tratamento de sífilis latente tardia, na gestação, deve ser com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular semanal, por três semanas consecutivas.

Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde - Sífilis 2017.  
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Junho/2017.

60. Em relação às imunoprofilaxias padronizadas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, assinale com “C” (correta) ou “I” (incorreta) as assertivas e escolha a alternativa com a sequência correta:

- Assertivas:

- [ ] Após a aplicação da vacina com o Bacilo de Calmette-Guérin ocorre uma sequência de reações - nódulo, pústula, úlcera no local da aplicação – resultando numa pequena cicatriz após 6 a 12 semanas.
- [ ] Em pacientes sob terapia renal substitutiva os níveis de anticorpos anti-HBs devem ser monitorizados periodicamente e uma dose de reforço deve ser administrada quando as concentrações de anti-HBs forem menores de 10mUI/ml.
- [ ] No Brasil se recomenda para gestantes a vacina tríplice DPT (toxóide diftérico, toxóide tetânico e células inteiras de *Bordetella pertussis* inativadas).
- [ ] A vacina tríplice viral que contém vírus vivos atenuados de sarampo, caxumba e rubéola pode ser utilizada, em vigência de surtos, em pacientes imunodeprimidos.
- [ ] A vacinação profilática contra a raiva deve ser feita sempre associada à soroterapia antirrábica em casos de mordeduras por morcego.

- Alternativas:

- a. I, I, C, C, I
- b. **C, C, I, I, C**
- c. I, C, C, I, C
- d. C, I, C, C, I
- e. I, C, I, I, C

WECKX LY, KALLAS EG. Imunoprofilaxia. Em: SALOMÃO R, PIGNATARI ACC. Infectologia. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP. Manole. 2006.

## QUARTA PARTE – CLÍNICA MÉDICA :

61. J.C.S, enfermeira pediatra, 38 anos, vem ao pronto-socorro com quadro de torpor, história de perda súbita de consciência, liberação de esfíncter urinário e que apresenta estado febril e distúrbio do comportamento há dois dias. A tomografia cerebral mostrou imagem hipodensa na região medial do lobo temporal e basal do lobo frontal. A etiologia mais provável para o quadro acima é:

- a. Arterite lúpica
- b. Neoplasia expansiva
- c. Doença vascular isquêmica
- d. Encefalite causada por vírus
- e. Criptococose cerebral

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 8, Seção 12 - 19.Ed– 2016

62. Assinale a alternativa que apresenta considerações corretas acerca das infecções do trato urinário:

- a. Os rins são órgãos particularmente bem vascularizados sendo que muitas infecções sistêmicas podem disseminar-se até eles. Por este motivo, a via de acesso dos microrganismos ao trato urinário é quase sempre hematogênica.
- b. A profilaxia antimicrobiana em doses baixas e com boa concentração urinária, em diferentes regimes, (de semana a meses), não costuma ser eficaz no controle das infecções urinárias de repetição do trato urinário inferior.
- c. A urinálise (urina I) pode mostrar leucocitúria e hematúria, indicando uma resposta inflamatória do trato urinário à infecção. Geralmente há bacteriúria, sendo que a ausência de bacteriúria descarta a infecção.
- d. O termo bacteriúria implica a presença de bactérias na urina, geralmente verificada nas infecções do trato urinário. A presença de uma pequena quantidade de bactérias na urina é considerada normal.
- e. **Vários fatores contribuem para alta prevalência de bacteriúria e de infecções urinárias do idoso. A idade avançada, mesmo na ausência de obstrução, causa na bexiga de ambos os sexos alterações fisiológicas que prejudicam o esvaziamento vesical.**

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 2, Seção 7 -19.Ed– 2016.

63. Mulher de 74 anos apresentou agitação psicomotora intensa durante o seu plantão na enfermaria. Está internada para investigação de massa abdominal e referia ser fumante 30 maços/ano. Recebeu duas 10 mg de haloperidol intramuscular e 5 mg de diazepam via oral com melhora da agitação. Pela manhã, em visita com seu preceptor, a paciente estava muito sonolenta, com esforço respiratório por obstrução da via aérea por queda do mento, e ele orientou solicitar uma gasometria arterial. Qual dos parâmetros abaixo pode explicar a atual situação da paciente ?

- a. pH=7,42, pCO<sub>2</sub>=22, pO<sub>2</sub>=80, HCO<sub>3</sub>=18
- b. pH=7,50, pCO<sub>2</sub>=20, pO<sub>2</sub>=82, HCO<sub>3</sub>=23
- c. **pH=7,20, pCO<sub>2</sub>=65, pO<sub>2</sub>=50, HCO<sub>3</sub>=32**
- d. pH=7,10, pCO<sub>2</sub>=40, pO<sub>2</sub>=65, HCO<sub>3</sub>=10
- e. pH=7,55, pCO<sub>2</sub>=38, pO<sub>2</sub>=65, HCO<sub>3</sub>=35

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 2, Seção 7 -19.Ed– 2016.

64. Em relação à escolha do agente antimicrobiano a ser utilizado em pacientes com infecções graves, devemos considerar:
- Caso se trate de enterococos resistente à vancomicina e à ampicilina, podemos usar monoterapia com amicacina para provável *Enterococcus faecalis*.
  - Caso se trate de *Klebsiella* produtora de beta-lactamase de espectro ampliado, podemos usar cefalosporina de quarta geração.
  - Caso se trate de *Providencia*, *Citrobacter*, *Pseudomonas*, *Enterobacter* e *Serratia*, é recomendado se evitar o uso de cefalosporinas até a terceira geração pelo risco de desenvolvimento de resistência durante o tratamento.
  - Se for isolado um *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina num paciente em uso de vancomicina, não devemos trocar o antibiótico pelo risco de alterar os níveis séricos e apresentar piora do quadro infeccioso.
  - O uso de polimixina B deve ser restrito a infecções graves por *Pseudomonas*, pois os outros bacilos Gram negativos, como por exemplo, *Proteus mirabilis*, apresentam resistência intrínseca à droga.

GILBERT. Guia Sanford para Terapia Antimicrobiana - 47.Ed- 2017

65. Ainda sobre o uso racional de antimicrobianos, é correto afirmar:
- Os antibióticos concentração-dependentes são mais efetivos quanto maior for a dose em relação à CIM (Concentração Inibitória Mínima) para determinado microorganismo.
  - A prescrição inicial deve ser definida pelo resultado dos exames culturais, evitando-se o uso de antibióticos de amplo espectro que possam induzir resistência.
  - A pneumonia comunitária grave com indicação de internação em UTI e ventilação mecânica deve ser tratada com antibióticos de maior espectro (ex. Imipenem + vancomicina) do que aqueles administrados a pacientes com o mesmo diagnóstico, mas que não evoluem para insuficiência respiratória (ex. Levofloxacino).
  - Os betalactâmicos compartilham com as quinolonas o mesmo perfil farmacocinético, razão pela qual podem ser usados nas mesmas infecções, com eficácia semelhante.
  - O deescalonamento refere-se à troca da via de administração de antibióticos uma vez passada a fase crítica da infecção, reduzindo os custos de tratamento sem interferir com a sua eficácia.

RICARDO VERONESI . Tratado de Infectologia - 5.Ed- 2015

66. Nas doenças inflamatórias intestinais ocorrem os seguintes fatos, EXCETO:
- o comprometimento do cólon distal é comum na retocolite ulcerativa (RCU) e incomum na doença de Crohn
  - o envolvimento do cólon proximal é pouco frequente na RCU e comum na doença de Crohn
  - as lesões segmentares (salteadas) não ocorrem na RCU e são frequentes na doença de Crohn
  - o aspecto pavimentos em mosaico (cobble stone) é raro na RCU e comum na doença de Crohn
  - os pseudopólipos são incomuns na RCU e frequentes na doença de Crohn

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 14, Seção 1 -19.Ed- 2016.

67. C.H.R.V, Homem, 58 anos, hipertenso há 20 anos, fazendo acompanhamento irregular no ambulatório por insuficiência cardíaca (IC) por miocardiopatia hipertensiva. Refere cansaço ao tomar banho e cuidados pessoais. Fazia uso de Hidroclorotiazida 25 mg/d, Enalapril 10 mg 2x/d, AAS 100 mg/d. Ao Ex. físico: PA: 160/100 mmHg, FC 104 SPM, jugulares túrgidas a 45º, pulsos irregulares, terceira bulha cardíaca. sopro sistólico mitral ++/4+, com irradiação axilar, discreta crepitação pulmonar bibasal. O ECG mostra ritmo de fibrilação atrial e sobrecarga ventricular esquerda. O ecocardiograma mostra fração de ejeção de 32%. Diante do quadro clínico, segundo as

atuais diretrizes do tratamento da IC, qual alternativa em que todos os itens trarão melhora de prognóstico ao paciente:

- espironolactona 25 mg/d, furosemida 40 mg/d, digoxina 0,25 mg/d, atenolol 50 mg 2x/dia
- trocar o enalapril por candesartan 8 mg/d em associação com um alfa-bloqueador (clonidina) 0,100 mg 2x/d
- manter a hidroclorotiazida, acrescentando furosemida 40 mg/d, digoxina 0,25 mg/d e nifedipina 20 mg 3x/d.
- trocar o enalapril por sacubitril/valsartan 49/51 mg 2x/d, iniciar espironolactona 25 mg/d e succinato de metoprolol 50 mg/d.**
- trocar o hidroclorotiazida por furosemida 40 mg/d, acrescentar digoxina 0,25 mg/d, associação de mononitrato de isossorbida 40 mg 3 x/d com clonidina 0,100 mg 2x/d.

DIRETRIZ BRASILEIRA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA E AGUDA, 2018. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539

68. Homem, 64 anos, afro-descendente, portador de hipertensão arterial e diabetes a vários anos é trazido ao pronto-socorro por confusão mental há 10 horas. O exame físico mostra paciente confuso, sem sinais focais, PA=230x160 mmHg, Pulso=108 bpm, FR=24 irpm, T=36,4°C, glicemia capilar= 180 mg/dl. Ausculta pulmonar com estertores basais. A esposa conta que o paciente está com problemas financeiros e que há 02 semanas parou todas as suas medicações. A conduta imediata mais adequada:

- Captopril 25 mg sublingual ou clonidina VO e reduzir a PA gradualmente em 72 horas;
- Captopril 25 mg sublingual ou clonidina VO, aspirina 200 mg VO, Clopidogrel 300 mg VO e reduzir a PA gradualmente em 72 horas;
- Nitroprussiato de sódio IV e reduzir a PA para 160/110 mmHg em 2~6 horas e 135/85 mmHg em 24~48 horas**
- Hidralazina 10 mg IV e reduzir a PA para 120/80 mmHg em 02 horas
- Metoprolol IV + furosemida IV e reduzir a PA gradualmente em 72 horas

7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL 2016. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

69. Adolescente com infecção respiratória recente, inicia quadro de febre, artralgia, glomerulonefrite e lesões purpúricas palpáveis que predominam em membros inferiores e região glútea. Biópsia cutânea revela depósitos de IgA. Qual é o diagnóstico que se impõe com esses achados:

- Poliarterite nodosa
- Púrpura de Henoch-Schölein**
- Febre reumática
- Lúpus eritematoso sistêmico
- Púrpura hipergamaglobulinêmica de waldenström

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 15, Seção 2 -19.Ed- 2016.

70. Mulher, 65 anos, com história de episódios repetidos de tonturas e eventual perda de consciência, vem ao pronto-socorro após uma síncope, com duração de cerca de 15 segundos, em consequência da qual caíra no chão, tendo sofrido uma contusão na região frontal. Não tem história de diarreia, poliúria ou sangramentos. Não se verificam hipotensão postural, alterações ao exame neurológico, relaxamento esfíncteriano, sinais de comprometimento cerebelar, nem nistagmo espontâneo ou à movimentação da cabeça. Ao exame físico, mostra-se ainda lúcida, FC=88 spm, regulares, com redução de amplitude do pulso radial. Não apresenta sopros carotídeos e à ausculta mostra ictus propulsivo, sopro de ejeção 3+/6+, em 2º espaço intercostal à direita e borda esternal esquerda, com irradiação à região cervical. Nesse caso, o mecanismo mais provável da síncope é:



- a. Disfunção neuro-autonômica
- b. Obstrução mecânica do retorno venoso
- c. **Obstrução ao fluxo de saída do ventrículo esquerdo**
- d. Hipovolemia
- e. Obstrução da artéria subclávia com diminuição do fluxo sanguíneo das artérias vertebrais

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 10, Seção 4 -19.Ed- 2016.

71. A respeito das arboviroses correlacione as doenças enumeradas com as respectivas manifestações clínicas citadas abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

A - Edema da articulação raro	1- Dengue
B - Conjuntivite em 50 a 90% dos casos	2- Zika
C - Rash cutâneo surge no 1º ou 2º dia em 90% a 100% dos casos	3- Chikungunya
D - Linfopenia frequente	
E - Hipertrofia ganglionar	
F- Mialgia ocorre com menor frequência	

- a. **A-1, B-2, C-2, D-3, E-2, F-3**
- b. A-2, B-1, C-3, D-1, E-3, F-2
- c. A-2, B-1, C-1, D-1, E-3, F-2
- d. A-3, B-2, C-3, D-1, E-1, F-2
- e. A-2, B-2, C-1, D-3, E-1, F-3

BRITO C, Rev Sou Bras Med Trop 49(5):537-543, 2016 . Ministério da Saúde 2017

72. Paciente de 45 anos é avaliado por perda de função renal progressiva 03 semanas. Era previamente saudável até início de maio/2015, quando passou a apresentar febre diária de até 38 °C, lesões avermelhadas pelo corpo e dores articulares. Procurou assistência logo no início, tendo sido conduzido como virose inespecífica. Exames da época estavam normais. O uso do analgésico prescrito pelo médico (dipirona) aliviou sintomas, mas as queixas persistiram e ao longo do mês foi várias vezes a emergência para reavaliação. Exames do restante de maio mostram aumento progressivo dos níveis da creatinina, hemogramas persistentemente normais e marcadores inflamatórios (VHS e PCR) aumentados. No início do mês seguinte, passou a queixar-se, aditivamente, de perda de força no pé esquerdo e no braço direito. Exames resgatados do início de junho/2015 confirmaram a contínua a perda da função renal, sendo detectado proteinúria (3+/4) pela primeira vez em amostra isolada de urina em 15/06/15. Neste mesmo dia, os demais exames solicitados anteriormente mantinham seus padrões, porém, os níveis de complemento (C3 e C4) estavam consideravelmente diminuídos. O paciente, foi, então, encaminhado a este serviço, sendo avaliado em 26/06/2015. As queixas eram as já citadas. O exame físico mostrava púrpura palpável membros inferiores e abolição dos reflexos tendinosos profundos e comprometimento importante da força em membros inferior esquerdo e superior direito, sem outras alterações relevantes detectadas. Exames de admissão tinham basicamente as mesmas alterações já citadas com ressalva à piora da função renal. O padrão da evolução dos níveis séricos de Creatinina foi o seguinte:

DIAS	DOSAGENS DE CREATININA SÉRICA (MG/DL)
02/01/15	0,7
05/05/15	0,7
10/05/15	0,8
15/05/18	0,9
31/05/18	1,1
15/06/18	1,3
20/06/18	1,4
25/06/18	2,1

Com base nestes dados, qual das hipóteses abaixo representa a etiologia mais provável para este caso?

- a. **Crioglobulinemia**
- b. Púrpura de Henoch-Schönlein
- c. Vasculite de Churg-Strauss
- d. Poliarterite Nodosa
- e. Granulomatose de Wegener

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 15, Seção 2 -19.Ed- 2016.

73. Mulher, 34 anos, trazida à emergência por vir apresentando dificuldade de deambulação e diminuição de força no membro inferior direito. Segundo familiares, a paciente sabia ser portadora de HIV, mas jamais realizou tratamento antirretroviral. Ao exame físico, constatou-se hemiparesia no membro inferior direito, além de lesões esbranquiçadas na língua e no palato que foram facilmente removidas com a espátula. Os exames laboratoriais revelaram Hemoglobina de 10,5 mg/dl e leucócitos 3.800/mm<sup>3</sup> (10% de linfócitos). Provas de função renal e hepática encontravam-se dentro dos limites da normalidade. A tomografia computadorizada cerebral mostrou múltiplas áreas expansivas intracerebrais, as quais não apresentavam efeito de massa nem se impregnavam pelo contraste. Qual o diagnóstico mais provável?

- a. Complexo demencial associado ao HIV
- b. Meningoencefalite por *Cryptococcus neoformans*
- c. Toxoplasmose cerebral
- d. Linfoma primário do sistema nervoso central
- e. **Leucoencefalopatia multifocal progressiva**

LEE GOLDMAN, MD AND ANDREW I. SCHAFER, MD . Goldman Cecil Medicina HIV e a Síndrome da Imunodeficiência adquirida 24.Ed- 2014.

74. Homem, 33 anos, procurou um banco de sangue para doação para um familiar acidentado. Sua doação foi negada devido à alterações nos exames de hepatite B. Foi encaminhado a uma unidade de saúde e o clínico geral solicitou as seguintes sorologias com os seguintes resultados:

HbsAg (+), Anti-HBs (-), Anti-HBc IgM (-), Anti-HBc IgG (+), HbeAg (+), Anti-Hbe (-).

Qua a interpretação adequada para estes resultados pelo considerando a infecção pelo HBV :

- a. aguda de baixa infectividade
- b. aguda de alta infectividade
- c. **crônica de alta infectividade**
- d. crônica de baixa infectividade
- e. aguda tardia de baixa infectividade

LEE GOLDMAN, MD AND ANDREW I. SCHAFER, MD . Goldman Cecil Medicina SEÇÃO XXXIII, DOENÇAS INFECCIOSAS 24.Ed- 2014.

75. Mulher, 32 anos, previamente rígida, apresentou acidente vascular cerebral isquêmico. Faz uso de anticoncepção oral há 06 anos. História familiar de mãe com “trombose” aos 56 anos, sem causa etiológica aparente. Exames laboratoriais: Hemograma, metabólico, funções hepática e renal, normais, assim como o ecocardiograma. Considerando que este evento foi em leito arterial, qual das situações abaixo devemos investigar ?

- a. Deficiência de proteína C
- b. Deficiência de proteína S
- c. Deficiência de Antitrombina III
- d. Deficiência de Fator V de Leiden
- e. Anticoagulante lúpico

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 15, Seção 2 - 19.Ed– 2016

76. Mulher, 32 anos, consultou por emagrecimento (04 Kg em 03 semanas), intolerância ao calor e palpitações. Ao exame físico, a frequência cardíaca era de 120 bpm. Pele quente ao toque e tireóide palpável, sem aumento de volume ou nódulos. Não havia sopros à ausculta, nem sinais de oftalmopatia ou lesões na pele. Os exames laboratoriais mostram TSH=0,02 UI/ml (VR: 0,27-4,2 UI/ml), T4 total= 16,2 ug/dl (VR:5,1-14,1 ug/dl), T3 total=210 ng/dl (VR:80-200 ng/dl) e captação de iodo em 24 horas < 1% (VR: 15%-35%). Com base no quadro, considere as assertivas abaixo:

I - O quadro é compatível com tireotoxicose

II - Para o diagnóstico do quadro, faz-se obrigatório a dosagem de anticorpos contra o receptor de TSH (TRAb)

III - Tireoidite subaguda, Tireoidite de Hashimoto e ingestão de hormônios são hipóteses diagnósticas a serem consideradas.

Quais são corretas ?

- a. Apenas I
- b. Apenas II
- c. Apenas III
- d. Apenas I e III
- e. I, II, III

LEE GOLDMAN, MD AND ANDREW I. SCHAFER, MD . Goldman Cecil Medicina SEÇÃO XVIII, DOENÇAS Endocrinológicas 24.Ed– 2014.

77. Paciente, 92 anos, é atendido em consulta de “risco cirúrgico” para cirurgia oftalmológica de catarata. Está assintomático, tem boa capacidade funcional e realiza acompanhamento médico regular por apresentar hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2. Tem histórico de infarto agudo do miocárdio de parede lateral ocorrido há 03 anos antes, ocasião na qual realizou cineangiocoronariografia e colocou com sucesso, um stent não farmacológico em coronária circunflexa. Cateterismo cardíaco recente mostra que atualmente a coronária esquerda está livre de lesões obstrutivas e a função ventricular está normal. Faz uso de AAS 100 mg/d, sinvastatina 40 mg/d, atenolol 50 mg/d, losartan 100 mg/d e metformina 2000 mg/d. Com base na III Diretriz Brasileira de Avaliação Pré-Operatória para estratificação de risco cardiovascular para cirurgias não cardíacas, a conduta mais adequada é:

- a. suspender o AAS 10 dias antes da cirurgia e a metformina na noite anterior
- b. solicitar teste ergométrico para decidir se o paciente está apto ao procedimento
- c. manter, com vistas à cirurgia, o uso diário de metformina, dado o baixo risco de hipoglicemia da droga e do paciente
- d. descartar a necessidade de testes funcionais, como cintilografia do miocárdio, pois o paciente está apto à cirurgia

- e. suspender o AAS 05 dias antes da cirurgia. Suspender a metformina e a sinvastatina, 02 dias antes pelos efeitos metabólicos e interações anestésicas destas drogas.

3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia- Volume 109, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2017

78. Homem, 74 anos, hipertenso, diabético tipo 2, ex-tabagista por 30 anos, com plano de cirurgia de endarterectomia de carótida esquerda. O paciente está assintomático, mas há 06 meses apresentou hemiparesia braquial direita, atribuída, na ocasião, a Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Angiotomografia de carótidas mostra lesão de 90% em carótida interna esquerda e 30% na direita. Está em uso de AAS, sinvastatina, losartan, metformina e insulina NPH à noite. Hemograma e coagulograma normais, glicemia de jejum=115 mg/dl, Hb1Ac; 6,9%, Uréia= 82 mg/dl, Creatinina 2,7 mg/dl, Sódio= 140 mEq/L, potássio=5,1 mEq/L. Com base na III Diretriz Brasileira de Avaliação Pré-Operatória para estratificação de risco cardiovascular para cirurgias não cardíacas, a conduta mais adequada é:

- a. solicitar um teste funcional não invasivo, como uma cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e stress.
- b. adiar a cirurgia e realizar cineangiocoronariografia, pois, caso ocorram lesões coronarianas críticas, seria mais apropriado cirurgia de revascularização combinada, carotídea e miocárdica.
- c. Solicitar Rx de tórax pela história de tabagismo e iniciar metoprolol oral até atingir controle de frequência cardíaca e pressão arterial, podendo-se, então, liberar o paciente para a cirurgia.
- d. iniciar metoprolol oral e solicitar cineangiocoronariografia.
- e. liberar o paciente para a cirurgia, uma vez que a situação clínica indica intervenção de urgência.

3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia- Volume 109, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2017

79. Paciente de 42 anos, branca, com artralgias de mãos, ombros e tornozelos há 03 meses, de intensidade crescente, apesar do uso de diclofenaco 50 mg 3x/dia. Refere limitações do movimento por dor ao acordar durante aproximadamente uma hora diariamente. Ao exame: bom estado geral, corada, afebril, sem lesões cutâneas, com aumento das articulações interfalangeanas próximas e metacarpofalangeanas de 2º e 3º dedos das duas mãos, sem desvios e com artrite de cotovelo direito e tornozelos. Restante do exame físico normal. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual a melhor droga de escolha a ser introduzida no momento?

- a. Prednisona 1 mg/Kg/dia, em doses divididas
- b. Azatioprina 1 mg/Kg/dia em dose única diária
- c. Metotrexate 7,5 mg/semana
- d. Penicilina benzatina 1.200.000 UI IM seguido de 1.200.000 UI a cada 21 dias
- e. Plasmaférese

DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, J. LARRY JAMESON . Medicina Interna de Harrison, parte 15, Seção 2 - 19.Ed- 2016

80. Paciente masculino, 30 anos, diagnóstico recente de asma, apresenta pequena limitação nas atividades diárias, sintomas de dispneia, tosse e cansaço mais que 2 vezes por semana, desperta à noite dispneico 3 a 4 x ao mês. De acordo com a classificação de severidade da asma, este paciente apresenta:

- a. Asma intermitente
- b. Asma leve
- c. Asma moderada
- d. Asma severa
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. Current Medical Diagnosis & Treatment. 2019.

## QUARTA PARTE – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA :

81. Na suspeita de restrição de crescimento intra-uterino, qual vaso fetal deve ser avaliado pela dopplervelocimetria?

- a. **Artéria umbilical**
- b. Artéria cerebral média
- c. Artérias uterinas
- d. Ducto venoso
- e. Veia umbilical

ZUGAIB, M. Obstetrícia. Restrição do crescimento fetal. Editora Manole. 1ª Edição

82. O que é coeficiente de morte materna?

- a. Resulta da relação entre mortes obstétricas diretas e o número de nascidos vivos em determinado local e período, considerando 100 mil nascidos vivos
- b. Resultado da relação entre mortes obstétricas indiretas e o número de nascidos vivos em determinado local e período, considerando 100 mil nascidos vivos
- c. **Resultado da relação entre mortes obstétricas diretas e indiretas e o número de nascidos vivos em determinado local e período, considerando 100 mil nascidos vivos**
- d. Resultado da relação entre mortes obstétricas diretas e indiretas e o número de nascidos vivos e mortos em determinado local e período, considerando 100 mil nascidos vivos
- e. Resultado da relação entre mortes obstétricas diretas e indiretas e o número de nascidos vivos e mortos em determinado local e período, considerando 10 mil nascidos vivos

ZUGAIB, M. Obstetrícia Estatística vitais e suas definições. Editora Manole. 1ª Edição

83. Em relação aos abortamentos:

- I. A taxa de abortamento cai consideravelmente, se a ameaça de abortamento ocorrer após a visibilização de atividade cardíaca do concepto na ultrassonografia
- II. Abortamento retido é a ocorrência de morte embrionária ou fetal antes de 20 semanas de gravidez, associada a retenção do produto conceptual
- III. Abortamento habitual é definido como a ocorrência consecutiva de três ou mais abortamentos espontâneos.

Estão corretas as alternativas:

- a. I e II
- b. II e III
- c. I e III
- d. **I, II, e III**
- e. Nenhuma das anteriores

ZUGAIB, M. Obstetrícia. Abortamento. Editora Manole. 1ª Edição

84. São fatores de risco para a doença hipertensiva específica da gestação, exceto:

- a. Obesidade
- b. Gestação gemelar
- c. **Lúpus eritematoso sistêmico**
- d. Diabetes
- e. Isoimunização ao fator Rh

ZUGAIB, M. Obstetrícia. Doença Hipertensiva específica da gestação. Editora Manole. 1ª Edição

85. Existem quatro tipos de bacias obstétricas. A mais frequente é a ginecoide que se caracteriza:

- a. Sacro estreito e longo
- b. Ângulo subpúbico levemente estreitado
- c. **Diâmetro bituberoso grande**
- d. Insinuação transversa
- e. Prognóstico distócia crescente com a descida

ZUGAIB, M. Obstetrícia. Anatomia da pelve feminina. Editora Manole. 1ª Edição

86. Assinale a alternativa incorreta em relação à corioamnionite:

- a. A incidência do diagnóstico histológico é maior que a incidência do diagnóstico clínico
- b. São fatores de risco independentes – nuliparidade, duração do trabalho de parto, número de toques vaginais
- c. Os sinais e sintomas incluem febre materna, taquicardia materna e fetal, dor uterina, líquido amniótico com odor fétido
- d. **O trabalho de parto não deve ser induzido**
- e. Os patógenos mais comuns são *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardenerella vaginalis*, *estreptococos* do grupo B e *Escherichia coli*

FORTNER, KIMBERLY B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, HAROLD E; WALLACH, EDWARD E. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins. Complicações do trabalho de parto e do parto. Editora Artmed. 3ª Edição

87. Qual a doença hepática específica da gestação mais comum?

- a. Hepatite B
- b. Fígado gorduroso na gestação
- c. **Colestase hepática**
- d. Síndrome de Gilbert
- e. Hepatite A

ZUGAIB, M. Obstetrícia. Doenças hepáticas, biliares e pancreáticas. Editora Manole. 1ª Edição

88. As gestações gemelares podem ser classificadas quanto à zigoticidade e quanto à corionicidade. Assinale a alternativa incorreta:

- a. Gemelares monozigóticos podem ser monocoriônicos ou dicoriônicos
- b. Gemelares monocoriônicos são sempre monozigóticos
- c. Gemelares dizigóticos são sempre dicoriônicos
- d. Gemelares dicoriônicos podem ser monozigóticos ou dizigóticos
- e. **Gemelares dizigóticos podem ser monocoriônicos ou dicoriônicos**

ZUGAIB, M. Obstetrícia. Gestação múltipla. Editora Manole. 1ª Edição

89. Em relação ao herpes genital recorrente, é correto afirmar:

- a. A profilaxia com aciclovir 400mg ao dia está indicada no terceiro trimestre
- b. O aleitamento materno está contra-indicado
- c. Não existe risco de transmissão vertical se não houver lesão herpética ativa
- d. Há necessidade de antibioticoterapia materna durante o trabalho de parto
- e. A ruptura prematura de membranas é fator de risco para a contaminação fetal

ZUGAIB, M. Obstetrícia. Doenças sexualmente transmissíveis. Editora Manole. 1ª Edição

90. Assinale a alternativa incorreta em relação aos exercícios físicos na gravidez:

- a. As gestantes devem evitar exercícios físicos na posição supino durante o segundo e terceiro trimestre de gravidez.
- b. Os exercícios físicos rotineiros leves a moderados devem ser encorajados
- c. Hipertensão gestacional, restrição de crescimento intra-uterino são contra-indicações para os exercícios físicos durante a gravidez

d. Os exercícios físicos intermitentes são melhores para a gravidez que os exercícios regulares

- e. As manobras físicas envolvendo a mudança do centro de gravidade, são contra-indicadas durante a gestação

FORTNER, KIMBERLY B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, HAROLD E; WALLACH, EDWARD E. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins. Complicações do trabalho de parto e do parto. Editora Artmed. 3ª Edição

91. Assinale a alternativa incorreta em relação à menopausa:

- a. Os fogachos são causados pela instabilidade vasomotora e podem causar distúrbios do sono e instabilidade emocional
- b. Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina podem ser utilizados no tratamento dos fogachos
- c. Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina melhoram a instabilidade emocional porém não melhoram os fogachos
- d. O terapia hormonal é o tratamento mais efetivo para os fogachos
- e. A administração transdérmica da terapia hormonal diminui o efeito sobre o metabolismo lipídico

FORTNER, KIMBERLY B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, HAROLD E; WALLACH, EDWARD E. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins. Complicações do trabalho de parto e do parto. Editora Artmed. 3ª Edição

92. São os principais diagnósticos diferenciais da doença inflamatória pélvica, exceto:

- a. Gravidez ectópica
- b. Torção anexial
- c. Linfadenite mesentérica
- d. Apendicite aguda

e. Miomatose ligamentar

BEREK, J S., BERK E NOVAK – Tratado de ginecologia. Infecções geniturinárias e doenças sexualmente transmissíveis. Editora Guanabara-Koogan

93. São causas de hiperandrogenismo, exceto?

- a. Hiperplasia adrenal congênita
- b. Síndrome dos ovários policísticos
- c. Síndrome de Cushing

d. Síndrome de Turner

- e. Induzida por medicamentos

FORTNER, K B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, H E; WALLACH, EE. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins Infertilidade e técnicas de reprodução assistida. Editora Artmed. 3ª Edição

94. Qual patologia é responsável por invasão difusa ou focal do miométrio pelo endométrio benigno, ocorrendo, frequentemente em mulheres acima de 30 anos?

- a. Miomatose
- b. Cisto de ovário
- c. Cisto de Naboth
- d. Adenomiose**
- e. Sarcoma do corpo uterino

FORTNER, KIMBERLY B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, HAROLD E; WALLACH, EDWARD E. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins. Complicações do trabalho de parto e do parto. Editora Artmed. 3ª Edição  
BEREK, JONATHAN S., BEREK E NOVAK – Dor pélvica e dismenorreia. Editora Guanabara-Koogan

95. Sobre endometriose, marque V (verdadeiro) ou F (falso) e assinale a alternativa com a sequência correta:

- [ ] mais de 50% das endometrioses sintomáticas causam dor pélvica cíclica com a menstruação e podem, no entanto, apresentar também dor pélvica não cíclica e não menstrual
- [ ] os progestogênios podem ocasionar sangramento irregular, perda de peso, mastalgia, mudanças de humores e redução da libido
- [ ] o quadro algíco da endometriose parece ter origem multifatorial

- a. V – F – V**
- b. F – V – F
- c. V – V – F
- d. F – F – V
- e. V – V – V

BEREK, JO S., BEREK E NOVAK - Dor pélvica e dismenorreia. Editora Guanabara-Koogan.  
BEREK, JONATHAN S., BEREK E - Novak Planejamento familiar Guanabara-Koogan

96. Quais os objetivos da avaliação pré-operatória, exceto:

- a. Registrar afecção/doença a ser tratada cirurgicamente
- b. Descrever condições clínicas e físicas da paciente
- c. Avaliar fatores de risco associados à infecções, tromboembolismo, quedas
- d. Compilar exames laboratoriais e descartar exames de imagens**
- e. Fornecer orientação à paciente

FORTNER, KIMBERLY B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, HAROLD E; WALLACH, EDWARD E. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins. Cuidados perioperatórios e complicações da cirurgia ginecológica. Editora Artmed. 3ª Edição

97. Assinale a alternativa incorreta:

- a. Na fase lútea, o corpo lúteo secreta progesterona
- b. O estrogênio, através de feedback negativo, causa o pico do hormônio luteinizante (LH) no meio do ciclo, o que leva à ovulação**
- c. Qualquer distúrbio que afete a pulsatilidade da gonadotrofina causa ruptura dos sinais hormonais que controlam o ciclo menstrual
- d. Se a frequência da pulsatilidade de GnRH for alterada, pode haver ovulação, mas não haverá formação do corpo lúteo
- e. A prolactina, hormônio tireoidiano e os androgênios podem causar secreção anormal de GnRH

BEREK, JONATHAN S., BEREK E NOVAK – Amenorréia. Editora Guanabara-Koogan



98. Paciente de 45 anos de idade realizou mamografia de rotina que revelou, no quadrante superolateral direito, imagem arredondada e circunscrita, medindo 2cm. A ultrassonografia mamária revelou cisto simples de 2,3cm. A paciente repetiu a ultrassonografia após 6 meses e o cisto aumentou, medindo 2,8cm. Qual a melhor conduta?

- a. Solicitar no ultrassonografia mamária em 6 meses
- b. Indicar PAAF
- c. Indicar *core biopsy*
- d. Solicitar ressonância magnética de mama

**e. Orientar a paciente e manter conduta expectante**

BEREK, JONATHAN S., BEREK E Novak –Doença benigna da mama..Editora Guanabara-Koogan

99. Em relação às neoplasias ovarianas, assinale a alternativa incorreta:

- a. A maioria das neoplasias ovarianas são benignas
- b. O marcadores tumorais são fundamentais para o diagnóstico dos carcinomas de ovário**
- c. O uso de anticoncepcionais hormonais diminuem o risco do câncer de ovário
- d. As neoplasias ovarianas são divididas em três grupos: epiteliais, de células germinativas e do estroma do cordão sexual
- e. Menos de 20% dos casos de carcinoma de ovário são diagnosticados no estágio I

FORTNER, KIMBERLY B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, HAROLD E; WALLACH, EDWARD E. Manual de ginecologia e obstetrícia do JohnsHopkins.Câncer de ovário. Editora Artmed. 3ª Edição

100. São indicações para a fertilização *in vitro*, exceto:

- a. Gestações ectópicas repetidas
- b. Endometriose
- c. Oligozoospermia
- d. Malformações uterina

**e. Leiomiomatose uterina**

FORTNER, K B; SZYMANSKI, LINDA M; FOX, H E; WALLACH, EE. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins Infertilidade e técnicas de reprodução assistida. Editora Artmed. 3ª Edição

iretor Geral

Jorge Itsuo Fukushima

Campina Grande do Sul, 08 de dezembro de 2018.