ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ

EXAME AMP 2019 & PROVA SELETIVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

PROVA GERAL

Prova: 15/Novembro/2019

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
2 - O caderno de prova deverá conter 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
3 - A duração da prova será de 4 horas (quatro horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.
4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
b) assine no local indicado;
c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	21 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	41 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	61 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	81 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
02 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	22 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	42 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	62 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	82 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
03 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	23 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	43 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	63 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	83 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
04 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	24 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	44 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	64 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	84 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
05 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	25 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	45 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	65 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	85 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
06 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	26 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	46 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	66 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	86 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
07 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	27 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	47 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	67 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	87 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
08 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	28 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	48 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	68 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	88 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
09 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	29 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	49 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	69 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	89 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
10 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	30 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	50 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	70 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	90 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
11 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	31 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	51 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	71 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	91 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
12 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	32 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	52 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	72 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	92 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
13 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	33 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	53 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	73 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	93 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
14 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	34 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	54 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	74 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	94 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
15 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	35 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	55 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	75 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	95 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
16 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	36 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	56 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	76 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	96 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
17 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	37 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	57 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	77 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	97 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
18 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	38 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	58 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	78 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	98 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
19 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	39 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	59 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	79 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	99 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
20 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	40 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	60 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	80 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	100 Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ

Prova Geral.indd 2 11/11/2019 18:43:50

1) Lactente de 3 meses, do sexo masculino, apresentou há 10 dias uma nodulação em região anterior de tórax, tendo sido internado e medicado com antibióticos e drenagem cirúrgica, com grande saída de secreção purulenta do local. Cultura do material foi positiva para Staphylococcus aureus, sensível à oxacilina. Com 3 dias de evolução, em uso de oxacilina, desenvolveu novo abscesso em região anal e vários linfonodos cervicais e axilares. Foi drenado este abscesso, com novo crescimento de Staphylococcus aureus sensível à oxacilina. No sétimo dia desenvolveu quadro respiratório, com presença de consolidação de aspecto pneumônico em ambos os pulmões. Tinha antecedente de atraso na queda do coto umbilical, negava consanguinidade. O exame que confirmaria o diagnóstico mais provável é

a) dosagem de imunoglobulina A (IgA).
b) complemento hemolítico total (CH50).
c) teste cutâneo de hipersenbilidade tardia (PPD).
d) teste de redução do nitroblue tetrazolium (NBT).
e) dosagem de sub-classes de imunoglobulina G (IgG).

2) Lactente de 10 meses com quadro súbito de dor abdominal em salvas, vômitos importantes e recusa alimentar de início há 6 horas. Enquanto estava sendo avaliado desenvolve crise importante de choro, abdome fica distendido e doloroso e apresenta sangramento pelo ânus. Em relação ao caso, analise as assertivas abaixo.
I – O exame mais importante para confirmar o diagnóstico é o ultrassom de abdome.
PORQUE
II – Após as fissuras anorretais, a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a causa mais comum de sangramento gastrointestinal em crianças menores de um ano de idade.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

3) Lactente de um ano e dois meses iniciou há uma semana com quadro de febre baixa, coriza hialina e recusa alimentar. Há dois dias apresenta acessos de tosse em salva, que são finalizados por inspiração forçada e prolongada, e vômitos. Entre os períodos fica com quadro estável, alimentando-se regularmente. Irmão mais velho com quadro de tosse há duas semanas, no momento melhor. Ao exame afebril, ausculta pulmonar com roncos, frequência respiratória de 30, frequência cardíaca de 120. Saturando 96% em ar ambiente. Raio X de tórax com discreto infiltrado perihilar bilateral. Hemograma com 21.000 leucócitos, 6 bastonetes, 32 segmentados e 55 linfócitos. Plaquetas 250.000. Em relação ao caso analise as assertivas abaixo.
I – Este paciente deve ser medicado com antibióticos macrolídeos.
PORQUE
II - Eles diminuem o tempo de duração da tosse.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

4) Menina de 4 anos com episódio de queda há 3 dias com trauma contuso em lábio inferior que permaneceu com sangramento ativo por dois dias. Relata episódio de sangramento anterior por dois dias há 2 anos na queda de um dente. Ao exame hematomas difusos em membros inferiores. Exames mostram hemograma normal, plaquetas de 190.000, tempo de protombina de 13 segundos, tempo de tromboplastina parcial ativada de 50 segundos, fibrinogênio de 200mg/dl. O diagnóstico mais provável para esta paciente é

a) hemofilia A.
b) hemofilia B.
c) afibrinogenemia.
d) doença de von Willebrand.
e) síndrome de Bernard-Soulier.

5) Lactente de 2 anos com edema iniciado em face há uma semana e agora por todo o corpo. Ganho de peso de 3kg no período. Exames mostram urina com proteinúria ++++, colesterol de 320mg/dl, albumina sérica de 1,5g/dl, ureia e creatinina normais. Apresenta na evolução dor abdominal importante, febre e sinais de peritonite. Qual o agente mais provável do quadro abdominal?

a) Pneumococo.
b) Estafilococo.
c) Pseudomonas.
d) Escherichia coli.
e) Klebsiella pneumoniae.

6) Lactente de 8 meses iniciou há dois dias com febre e há um dia com irritabilidade e alteração do nível de consciência. Ao exame torporoso, escala de coma de Glasgow de 12, alteração de pares cranianos, colhido líquor que mostrou 120 célu-

las, predomínio de monomorfonucleares, glicose de 45mg/dl, proteínas de 85mg/dl. Pensando no agente etiológico mais provável, qual a alteração que esperaríamos encontrar no exame de neuroimagem?

a) Hematoma subdural.
b) Áreas de hemorragia bitemporal.
c) Áreas de desmielinização difusas.
d) Lesão expansiva em fossa posterior.
e) Captação de contraste nas meninges.

7) Pré-escolar de 4 anos com febre elevada contínua há 6 dias e manchas na pele há 3 dias. Ao exame observa-se erupção cutânea difusa e polimórfica, conjuntivite não exsudativa, rachadura de lábios com faringite não exsudativa, edema distal de mãos e pés.
Em relação ao caso, analise as assertivas abaixo.
I - Uma ecocardiografia é necessária para a confirmação diagnóstica.
PORQUE
II - Na fase subaguda desta doença pode ocorrer a formação de aneurismas coronarianos.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

8) Recém nascido com idade gestacional de 33 semanas nasce com Apgar 1 e 5, necessita de intubação na sala de parto e oxigênio suplementar. Gasometria arterial com duas horas de vida mostra pH 7,21, pO2 de 80mmHg, pCO2 de 35 mmHg, saturação de 91%. Na evolução apresentou hiperreflexia, convulsões com 12 horas de vida, letargia, mioclonias de membros e elevação da creatinofosfoquinase. O dado que está relacionado com maior chance de evolução neurológica desfavorável é

a) a presença de hiperreflexia.
b) a presença de acidose metabólica.
c) a elevação da creatinofosfoquinase.
d) a ocorrência de convulsão precoce.
e) o desenvolvimento de mioclonias e letargia.

9) Lactente de 6 semanas de vida, mãe reclama que chora muito, mama a cada uma a duas horas e não fica satisfeito. Qual a melhor orientação a ser dada a esta mãe?

a) Iniciar um galactogogo como a sulpirida.
b) Estabelecer horários rígidos de mamada a cada 3 horas.
c) Mamar nos dois seios a cada mamada, sem rigidez de horários.
d) Complementar com leite de fórmula após cada mamada ao seio.
e) Recomendar à mãe a ingestão de 3 a 4 litros de água/líquidos ao dia.

10) Recém nato de mãe com sífilis diagnosticada na gestação, adequadamente tratada, VDRL materno 1:4. Bebê nasceu assintomático com VDRL de 1:4, colhidos hemograma e líquor que se mostraram normais. Raio X de ossos longos sem alterações. Qual a conduta a ser tomada?

a) Liberar com orientações.
b) Iniciar penicilina cristalina por 7 dias.
c) Iniciar penicilina cristalina por 10 dias.
d) Liberar após dose única de penicilina benzatina.
e) Manter em observação hospitalar e tratar se desenvolver clínica.

11) Escolar de 8 anos, vítima de acidente automobilístico, dá entrada no Pronto Socorro com escala de coma de Glasgow de 14, em tábua com colar cervical. Durante o período de observação desenvolve vômitos (5), cefaleia intensa, uma crise tônico-clônica generalizada, amnésia e queda no Glasgow para 11. Qual das alterações é indicativa de maior risco para evolução desfavorável este paciente?

a) Vômitos.
b) Amnésia.
c) Cefaleia intensa.
d) Crise convulsiva.
e) Queda na pontuação da escala de coma.

12) Adolescente de 15 anos, com dor abdominal há um mês. Ao exame físico observa-se uma massa palpável em baixo ventre, de cerca de 15cm, com superfície irregular. Tomografia mostra uma massa irregular, com componentes sólidos e císticos, envolvendo o ovário direito. Exames laboratoriais revelam dosagem de alfafetoproteína e beta-HCG elevados. Qual seria o diagnóstico mais provável?

a) Disgerminoma.
b) Coricarcinoma.
c) Teratoma maduro.
d) Carcinoma embrionário.
e) Tumor do seio endodérmico.

13) Lactente inicia com quadro de tosse e coriza há 3 dias, sem febre no início e alimentando-se bem. Há um dia piora da tosse e do esforço respiratório, temperatura de 38ºC, diminuição da aceita-

ção alimentar e mais irritado. Ao exame frequência respiratória de 65irpm, presença de tiragem inter e subcostal, sibilos expiratórios e estertores crepitantes na ausculta.
Analise as alternativas abaixo sobre este caso.
I - O agente etiológico prevalente é o vírus sincicial respiratório em menores de um ano e do rinovírus acima disto.
II - O tratamento com broncodilatadores estaria melhor indicado se houver história de sibilância pregressa, presença de eczema e idade maior.
III - Pela presença de febre e estertores crepitantes estaria indicado o início de antibióticos.
IV - Este paciente pode ser liberado com tratamento ambulatorial.
Estão corretas apenas as alternativas

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

14) Escolar de 7 anos iniciou subitamente com quadro de febre alta e odinofagia. Nega outras alterações como diarreia ou tosse. Ao exame físico apresenta petéquias em palato, exsudato purulento abundante em ambas as tonsilas. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, ausência de conjuntivite.
Analise as alternativas abaixo sobre este caso.
I - O antibiótico de escolha para o principal agente deste caso é a penicilina, apesar de ocorrer resistência em até 10% dos casos.
II - Em pacientes com alergia à penicilina uma boa alternativa é o sulfametoxazol-trimetroprim.
III - A utilização de antiinflamatórios não auxilia no desconforto e melhora clínica mais rápida.
IV - Adiar o início do tratamento até 9 dias do início do quadro não aumenta o risco de complicações não supurativas.
Estão corretas apenas as alternativas

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

15) Menina de 6 anos, hígida, vacinas em dia. Veio por prostração e febre (39ºC) há 12 horas. Dor nas pernas há 48 horas e um episódio de vômito. Ao exame hipoativa mas responsiva, hipocorada, FC 178 e FR 45. Na pele lesões escuras, vários tamanhos, não desaparecem à digitopressão. Tempo de enchimento capilar de 4 segundos, saturando 90% em ar ambiente. Mãe notou as lesões há uma hora e estão aumentando em número. Frequenta escola em meio período.
Analise as alternativas abaixo sobre este caso.
I - É fundamental colher o líquor para confirmação diagnóstica.
II - O uso de corticosteroides não está indicado.
III - Não há necessidade de profilaxia para os contactantes da escola.
IV - A paciente deve ser imediatamente intubada e colocada em ventilação mecânica.
Estão corretas apenas as alternativas

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

16) Pré-escolar de 3 anos vítima de queimadura de espessura parcial em palma da mão direita ao colocá-la na porta do forno. Foi medicado com curativo oclusivo e liberado para domicílio. No terceiro dia pós queimadura iniciou com febre elevada, rash eritematoso difuso doloroso, episódios diarreicos, irritabilidade e alteração do nível de consciência.
Analise as alternativas abaixo sobre este caso.
I - A hemocultura é positiva em mais de 90% dos casos.
II - A vancomicina é o antibiótico de escolha devido à gravidade do caso.
III - É esperada uma apresentação de choque hiperdinâmico, com pulsos periféricos amplos e rápida perfusão periférica.
IV - O principal agente relacionado a essa síndrome é o Staphylococcus aureus.
Estão corretas apenas as alternativas

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

17) Escolar de 10 anos apresenta-se com dor em membro inferior direito há 2 meses, que vem aumentando progressivamente, agora limitando os movimentos, sem febre. Ao exame observa-se um aumento de volume de metáfise de fêmur direito, doloroso à palpação. Realizado raio X que revela destruição óssea com margens pouco definidas, associada ao descolamento do periósteo com aspecto de "casca de cebola".
Analise as alternativas abaixo sobre este caso.
I - A ressonância magnética é o exame mais adequado para complementar o diagnóstico.
II - O local mais acometido por metástases é o fígado.
III - Após confirmação do diagnóstico por biópsia o paciente deve ser submetido ao tratamento quimioterápico antes do tratamento cirúrgico local.

IV - Existem altas taxas de cura, mesmo nos pacientes metastáticos.
Estão corretas apenas as alternativas

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

18) Lactente de um ano com queixas vários episódios de exteriorização da mucosa retal pelo ânus, durante a defecação, com sangramento moderado, no último mês.
Analise as alternativas abaixo sobre este caso.
I - Geralmente nesta situação não existe dor importante.
II - Existe correlação com fibrose cística e constipação crônica.
III - Está indicado tratamento cirúrgico pelo recorrência dos episódios.
IV - Injeções esclerosantes não apresentam riscos de complicações.
Estão corretas apenas as alternativas

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

19) Lactente de 13 meses iniciou com crises epilépticas tônico-clônicas generalizadas, foi atendido na emergência onde foi medicado com benzodiazepínicos e em seguida com fenitoína, sem resolução do episódio após 20 minutos.
Em relação ao caso, analise as assertivas abaixo.
I - Podemos considerar que o paciente apresenta um estado de mal epiléptico refratário.
PORQUE
II - Não houve resposta ao tratamento com a utilização de duas classes de medicamentos.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

20) Escolar de 9 anos em acompanhamento por dermatite atópica há vários anos, iniciou há 3 dias com lesões cutâneas novas sobre as áreas da dermatite atópica. Estas lesões são vesicopustulares múltiplas e pruriginosas. As lesões vesiculares são umbilicadas, tendem a se unir e formam crostas.
Em relação ao caso, analise as assertivas abaixo.
I - O diagnóstico mais provável é eczema varicelliforme de Kaposi.
PORQUE
II - É uma infecção viral causada pelo vírus herpes simples sobre uma pele acometida por lesão primária.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

21) Jovem de 18 anos procura atendimento por apresentar sangramento genital há 15 dias. Relata que este sangramento dura 3 a 4 dias, cessa por 2-3 dias e reinicia. E lhe diz que há cerca de 7 meses a menstruação costuma adiantar de 10 a 15 dias. Menarca 11 anos, sexarca 15 anos e nega comorbidades e uso de métodos anticoncepcionais. Apresenta beta HCG, realizado há 2 dias, negativo. Ao toque combinado nenhuma alteração detectada e no exame especular observação de sangramento ativo provindo de orifício cervical externo. Com os dados disponíveis assinale verdadeira (V) ou falsa (F) as seguintes afirmativas:
I - O intervalo menstrual que esta paciente apresentava antes do sangramento uterino anormal vigente é compatível com ciclos ovulatórios.
II - O sangramento vigente decorre de roturas setoriais de arteríolas e vênulas da camada funcional do endométrio.
III - A etiologia mais frequente deste sangramento uterino anormal é a miomatose intramural.
IV - Para cessar o sangramento vigente é indicada a associação de antinflamatório não hormonal e ácido tranexâmico.
V - Para cessar o sangramento vigente é indicada a associação de estrógeno e progestágeno.
A seguinte alternativa contempla o solicitado no enunciado

a) V, V, F, F, F
b) F, V, V, F, V
c) V, V, F, V, V
d) V, V, F, F, V
e) F, V, F, F, V

22) Senhorita com 27 anos de idade procura atendimento por apresentar há 5 dias intenso prurido vulvovaginal e corrimento esbranquiçado, tipo leite coalhado e inodoro. Nega comorbidades e faz uso de dispositivo intra uterino liberador de

progesterona. Na inspeção de genitais externos observou-se hiperemia e edema de grandes e pequenos lábios. No exame especular foi observado conteúdo vaginal esbranquiçado, grumoso, hiperemia de colo uterino e vagina. Teste de Whiff negativo. Para a terapêutica deste tipo de corrimento o fármaco que possui maior eficácia é

a) butoconal 500 mg via vaginal dose única.
b) isoconazol 70 mg / dia/ 7 dias via vaginal.
c) nistatina 100 UI / dia / 15 dias via vaginal.
d) fluconazol 150 mg via oral dose única.
e) terconazol 40 mg/ dia / 5 dias.

23) Usuária do sistema único de saúde, 35 anos, há 3 meses percebe corrimento amarelado, fétido, que piora após o coito e menstruações; sem queixas vaginais. Fez laqueadura tubária há 5 anos. É III Gesta, II Para (primeiro há 13 anos) e I Cesárea (há 5 anos). Última menstruação há 8 dias. Atividades sexuais desde os 17 anos de idade com o mesmo parceiro. Há 2 meses o parceiro reclama do odor pós coital, o que a inibe para o relacionamento sexual. Exame de órgãos genitais externos pilificação ginecóide, porém escassa, por depilação, rima vulvar entreaberta. Exame especular conteúdo vaginal amarelado, líquido, em grande quantidade. Teste de Whiff positivo.
Os patógenos responsáveis pelo corrimento vaginal que esta paciente apresenta são integrantes da comunidade microbiana vaginal

a) I.
b) II.
c) III.
d) IVA.
e) IV B.

24) Senhora com 37 anos de idade, queixa-se que há cerca de 2 anos menstrua na data prevista, porém em grande quantidade (III) e durante muitos dias (7 - 8) e com muitos coágulos. Há um ano tem cólicas de forte intensidade em região hipogástrica durante todo período menstrual e que interferem em seus afazeres. A paciente é gesta III, para III (último há 5 anos). Ao exame ginecológico nenhuma anormalidade foi detectada em genitais externos, vagina e colo uterino. Ao toque combinado percebe-se útero medindo cerca de 11cm de comprimento, endurecido e com superfície lisa. Anexos impalpáveis. Apresenta ultrassom pélvico ginecológico que mostra miométrio heterogêneo e com a presença de cinco nódulos intramurais, o menor com 28 x 37mm e o maior com 63 x 57mm. Volume uterino de 851cm3. Endométrio 16mm de espessura. Anexos normais. Sobre o caso em questão analise as considerações abaixo.
I. A principal degeneração da doença uterina que a paciente apresenta é a hialina.
II. Um dos fatores que contribuem para o aumento da quantidade e duração do sangramento menstrual é a expressão elevada da aromatase endometrial.
III. A algia menstrual é dismenorreia primária e pode ser tratada com antiinflamatório inibidor da Cox2.
IV. A presença de coágulos deve-se ao aumento da plasmina e com isto ocorrendo neutralização da fibrina e a formação de coágulos.
V. A diminuição do volume uterino pode ser obtida com a prescrição de, por exemplo, acetato de leuprolida ou de ulipristal.
Estão corretas apenas as alternativas

a) I.
b) II.
c) I e III.
d) II e V.
e) II, III e V.

25) Senhora com 56 anos de idade queixa-se que menstruou durante 5 dias, em quantidade II, há 20 dias atrás. Está menopausada há 7 anos, nunca utilizou hormônios para tratamento de menopausa. Há 4 anos fez tratamento para hipertensão arterial. É gesta I, para I (há 21 anos). Altura 1,59 m e peso 82kg. No exame ginecológico nenhuma alteração foi detectada em genitais externos e internos. O ultrassom transvaginal descreve miométrio homogêneo e volume uterino de 78cm3. Linha endometrial homogênea e medindo 11mm. Foi submetida à curetagem uterina que resultou hiperplasia endometrial sem atipia. Sobre este caso analise as considerações abaixo.
I. O tipo de hiperplasia diagnosticada coexiste com adenocarcinoma de endométrio em menos que 1%.
II. A hiperplasia endometrial é consequente ao aumento do estradiol provindo da conversão periférica de androgênios.
III. Medroxiprogesterona 10mg por dia, 14 dias por mês e ao longo de 6 meses diminuirá a expressão de receptores endometriais de estrógenos.
IV. No tipo de hiperplasia endometrial desta paciente observa-se inativação da PAX2.
V. Pode ser indicado o uso de metformina que a nível hepático inibe a sinalização da enzima mTOR evitando a proliferação endometrial.
Estão corretas apenas as alternativas

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

26) Na primeira metade da gestação, o útero se expande por hiperplasia e hipertrofia celular, ocorrendo em seguida acomodação da unidade feto placentária e crescimento contínuo por estiramento do miométrio. Com a progressão da gravidez, o útero apresenta contrações de dominância não fúndica e então, mais próximo ao parto, há início da dominância fúndica e coordenação das contrações. As mais importantes teorias existentes para explicar o determinismo do parto não incluem a

a) fetal.
b) ocitócica.
c) da gangorra.
d) da prostaglandina.
e) da expansibilidade.

27) Para descrever e estudar o mecanismo de parto, é necessário conhecer as relações espaciais entre o organismo materno e o produto conceptual, utilizando-se para isso nomenclatura e definições convencionadas. Tal nomenclatura orienta a documentação do parto e a comunicação entre os profissionais para que haja, posteriormente, entendimento dos acontecimentos. Analise as relações uterofetais abaixo relacionadas.
I - O conceito de atitude reside na relação das diversas partes fetais entre si.
II - A situação consiste na relação entre o maior eixo da cavidade uterina e o maior eixo fetal.
III - A apresentação é definida como a região fetal que ocupa a área do estreito inferior e nela se vai insinuar.
IV - Adota-se a definição de posição fetal, da escola alemã, que a descreve como a relação do dorso fetal com o lado materno.
V - A variedade de posição complementa a orientação espacial do concepto ao relacionar um ponto de referência da apresentação fetal com um ponto de referência ósseo da bacia materna, levando-se em consideração as faces anterior, posterior ou lateral da gestante.
Estão corretas

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

28) Óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes de sua expulsão ou extração completa do organismo materno. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse conceito independe da duração da gravidez. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

a) Um grande número de autores prefere defini-lo a partir de 18 semanas de gestação.
b) Em outras definições descritas na literatura, o limite inferior da idade gestacional pode chegar a 28 semanas.
c) Também podem ser classificados segundo sua relação com o momento do parto, somente sendo considerado no anteparto e nunca no intraparto.
d) Alguns autores também utilizam como critério o peso do produto conceptual, que varia entre 250 e 750g, ou combinações da idade gestacional com o peso de nascimento.
e) De acordo com o momento em que acontecem, os casos de óbito fetal podem ser denominados precoces, quando ocorrem até 32 semanas de gestação, ou tardios, após essa idade gestacional.

29) A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma das complicações mais frequentes da gravidez. Embora de prognóstico favorável nos casos leves, suas formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, constituem-se numa das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Analise as assertivas abaixo.
I. A DHEG caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria a partir de 18 semanas de gestação, em pacientes previamente normotensas.
II. Define-se hipertensão arterial quando a pressão arterial sistólica é igual ou superior a 130mmHg e/ou a pressão arterial diastólica é igual ou superior a 80mmHg, adotando-se como pressão arterial diastólica a fase V de Korotkoff (desaparecimento do som) com a paciente sentada, sendo essas medidas confirmadas após 4 horas de repouso.
III. Considera-se proteinúria patológica a presença de 100mg de proteínas excretadas na urina coletada durante 24 horas.
IV. A gestante de risco para DHEG pode ser identificada pela presença de fatores epidemiológicos e clínicos. A maioria dos casos (75%) ocorre em mulheres nulíparas.
V. Classicamente, os estudos epidemiológicos demonstram maior distribuição de casos de DHEG nos extremos reprodutivos da vida da mulher, ou seja, abaixo dos 18 e acima dos 40 anos.
Estão corretas apenas as alternativas

a) I e III.
b) I e IV.
c) II e IV.
d) III e V.
e) IV e V.

30) A placenta prévia e o acretismo placentário são causas clinicamente importantes de hemorragia. Essas condições estão associadas à mortalidade e à morbidade perinatais significativas, por aumento da incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer, distúrbios respiratórios e óbitos perina-

tais. Analise os conceitos a seguir elencados.
I. Classicamente, a placenta prévia é definida como a presença de tecido placentário que recobre ou está muito próximo ao orifício interno do colo uterino após 24 semanas de gestação.
II. Na placenta prévia centro total a placenta recobre totalmente o orifício externo do colo uterino.
III. Na placenta prévia centro parcial a placenta recobre parcialmente o orifício externo do colo do útero.
IV. Na placenta prévia marginal a borda placentária margeia o orifício interno do colo do útero, sem recobri-lo.
V. Na placenta prévia lateral ou implantação baixa da placenta, embora implantada no segmento inferior do útero, a placenta não alcança o colo uterino (borda placentária distante até 7cm do orifício interno do colo). Pode-se também incluir os casos em que a relação exata da placenta com o orifício interno não pode ser determinada, ou de aparente placenta prévia no segundo trimestre.
Estão corretas apenas as alternativas

a) I e II.
b) I e V.
c) II e IV.
d) III e V.
e) IV e V.

31) O fórcipe obstétrico é o instrumento destinado a extrair fetos por preensão do polo cefálico e, dessa forma, diminuir o tempo do segundo período do parto. Com relação aos tipos de fórcipes assinale as alternativas abaixo.
I. Os quatro fórcipes mais utilizados na prática clínica diária são os fórcipes de Simpson-Braun, de Kielland, de Luikart e de Piper.
II. O fórcipe de Kielland é o fórcipe ideal para as variedades obliquas.
III. O Piper é reservado para as apresentações cefálicas com distócia de ombro.
IV. O Luikart se assemelha ao de Piper, porém não tem fenestra, distribuindo melhor a pressão.
V. O fórcipe de Simpson-Braun apresenta articulação fixa por encaixe, as suas colheres são fenestradas e têm curvatura pélvica acentuada. Sua indicação limita-se às variedades oblíquas e pegas diretas (púbica e sacra).
Estão corretas apenas as alternativas

a) I e V.
b) I e IV.
c) II e V.
d) III e IV.
e) IV e V.

32) Doenças trofoblásticas gestacionais (DTGs) compreendem um grupo heterogêneo de doenças raras que se originam da proliferação atípica do epitélio trofoblástico placentário. A patogênese da DTG é peculiar, uma vez que as lesões maternas são originárias dos tecidos resultantes da fertilização e não de tecidos maternos. Em assim sendo, assinale a alternativa correta.

a) Pertencem aos grupos das DTGs as lesões trofoblásticas benignas, a mola hidatiforme [50%(completa e parcial)].
b) As neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTGs) [50%(coriocarcinoma, mola invasiva, tumor trofoblástico de sítio placentário (TTSP) e tumor trofoblástico epitelioide (TTE)].
c) O tumor trofoblástico de sítio placentário (TTSP) e o tumor trofoblástico epitelioide (TTE), são muito raros e habitualmente apresentam níveis de beta-HCG extremamente elevados.
d) Na ausência de tecido para diagnóstico histopatológico definitivo, deve-se descartar a hipótese diagnóstica de NTG mesmo com a persistência de níveis elevados de beta-HCG após a curetagem evacuadora.
e) Pacientes com gestação molar comumente se apresentam com sangramento no primeiro trimestre da gravidez ou no início do segundo. Em termos de gestações molares, estima-se uma em cada 1.000 gestações. Idade materna avançada é um fator de risco importante. O risco de nova gravidez molar, caso haja anterior, é de 1-2%, subindo para 15-20% se duas previamente.

33) Paciente com 38 anos de idade com filho de 20 anos apresenta queixas de derrame papilar em mama esquerda, cuja citologia oncótica mostrou-se negativa para malignidade, apenas com presença de hemácias, e exames de imagem normais. Qual será a melhor conduta?

a) Realizar PET SCAN.
b) Indicar ressecção cirúrgica de ductos.
c) Repetir imediatamente nova citologia.
d) Aguardar 6 meses e repetir a citologia.
e) Indicar core Biopsy dos ductos principais da mama.

34) Paciente com 50 anos de idade percebe nódulo em sua mama direita com aproximadamente 2cm, indolor, móvel e bem delimitado com mamografia mostrando Birads III e a ecografia IV. Qual a melhor conduta?

a) Devido às características benignas pela descrição dos exames, aguardar 6 a 12 meses e repetir exame.
b) Realizar a exerese ampla da lesão para diagnóstico definitivo e tratamento.
c) Realizar punção aspirativa para citologia oncótica.
d) Solicitar ressonância magnética e Pet Scan.
e) Indicar punção biópsia por agulha grossa.

35) Vem para consulta uma mulher de 50 anos com o seguinte histórico: quatro gestações, todas terminaram em parto por via vaginal, ainda menstrua regularmente. Seu esposo e único parceiro sexual da vida foi submetido a vasectomia logo após o nascimento de seu último filho há 15 anos e está impotente há 1 ano por complicações de um Diabete. A paciente faz acompanhamento com um clínico e seus exames laboratoriais, recentes estão normais. Afirma não ter realizado nenhuma consulta com ginecologista nos últimos sete anos. Nega casos de câncer de ovário ou de mama em familiares de primeiro grau. Assinale a alternativa que descreve os exames que devem ser solicitados para prevenção do câncer.
I - Citologia oncótica, mamografia, ecografia mamaria, ecografia pélvica transvaginal.
II - Citologia oncótica, colonoscopia, mamografia, rastreamento da pele para lesões cutâneas.
III - Citologia oncótica, mamografia, CA-125, CA 19-9.
IV - Colonoscopia, mamografia, rastreamento de pele para lesões cutâneas e pesquisa de CA-125.

a) A afirmativa II é a única correta.
b) A afirmativa IV é a única correta.
c) As afirmativas I e III estão corretas.
d) As afirmativas II e III estão corretas.
e) As afirmativas III e IV estão corretas.

36) Senhora de 55 anos, vem para consulta ginecológica de rotina. Refere que seu útero foi retirado cirurgicamente aos 45 anos por sangramento menstrual aumentado. Ao examiná-la você encontra PA: 120/80mmHg, IMC de 29 e cintura abdominal de 0,95m. Queixa-se de dores recentes nos joelhos. A principal informação do histórico familiar é de que sua mãe morreu devido a um infarto agudo do miocárdio. No retorno você verifica que os exames de imagem e laboratoriais inclusive glicemia e lipidograma estão normais. Qual o diagnóstico e que orientações terapêuticas são indispensáveis para ela?

a) O diagnóstico é de sobrepeso, orientar a mudança dos hábitos de vida corrigindo erros alimentares e exercícios físicos sem impacto.
b) Orientar sobre a normalidade dos exames e orientar retorno em um ano para nova rotina, tranquilizando em relação ao risco coronariano.
c) O diagnóstico é de sobrepeso, orientar mudança de hábitos de vida na questão alimentar mas contraindicar exercícios físicos para evitar o trauma nos joelhos.
d) O diagnóstico é de sobrepeso, indicar o uso de orlistate e orientar a realização de atividade física regular para reduzir o risco cardiológico rapidamente.
e) O diagnóstico é de obesidade considerando a cintura abdominal, orientar o uso de orlistate para perder ao menos 5 kg para então iniciar a atividade física.

37) Paciente 45 anos sem queixas ou achados anormais no exame clínico vem para consulta de retorno trazendo os resultados dos exames. Mamografia com achados benignos, calcificação benigna isolada com 3mm de diâmetro, colesterol total 160, HDL 55, glicemia jejum 99, Hb glicada 6,4%, demais exames laboratoriais normais. Analise as seguintes orientações abaixo.
I. Informo a paciente se tratar de uma intolerância a glicose com maior risco para o desenvolvimento de Diabete Melito, oriento mudança de hábitos de vida e prescrevo metformina.
II. Informo a paciente se tratar de uma intolerância a glicose com maior risco para o desenvolvimento de Diabete Melito e encaminho para um endocrinologista.
III. Informo a paciente se tratar de Diabete Melito, oriento mudança de hábitos de vida e prescrevo metformina.
IV. Informo a paciente se tratar de Diabete Melito e encaminho para um endocrinologista.
V. Informo que os exames estão normais e oriento ao retorno anual de rotina
Estão corretas apenas

a) I e II.
b) III e IV.
c) somente III.
d) somente IV.
e) somente V.

38) Pode haver um aumento de peso natural da mulher a partir dos 30 anos e isso se deve ao envelhecimento normal. O ganho de peso é um dos sintomas relacionados à disfunção da tireoide e a frequência dessa disfunção aumenta com a idade da mulher. Mesmo com as grandes diferenças na recomendação das sociedades científicas em relação ao rastreamento laboratorial da função tireoideana é correto afirmar que:
I. Uma mulher com sobrepeso deve ser testada independente da idade.
II. Uma mulher com 35 anos mesmo sem sinais de risco deveria ter sido testada pelo menos 3 vezes.
III. Rastrear uma mulher sem atividade sexual para problemas de tireoide pela primeira vez aos 45 anos mesmo que tenha sido sempre assintomática e sem fatores de risco é demasiado tardio.
IV. As mulheres com Síndrome de Down devem ser testadas com maior frequência por apresentarem risco maior de desenvolver disfunção tireoidiana.
V. O período pós parto está entre os períodos de maior risco na vida da mulher para desenvolver disfunção tireoidiana e o rastreio deve ser sempre feito.

a) I e II estão corretas apenas.
b) I e III estão corretas apenas.
c) I e IV estão corretas apenas.
d) I, III e IV estão corretas apenas.

e) I, IV e V estão corretas apenas.

39) Com relação ao estadiamento clínico do câncer de mama, assinale a correta.

a) T1: T ≤ 30mm na maior dimensão.
b) T2: > 30 e ≤ 50mm.
c) Tis (DCIS): carcinoma ductal in situ (carcinoma lobular in situ foi excluído do novo TNM, passando a ser caracterizado como uma doença benigna).
d) T3: > 40mm.
e) T4: qualquer tamanho, com extensão direta para a parede torácica e/ou pele ou câncer inflamatório. Invasão da derme isoladamente também qualifica como T4.

40) Com relação ao estadiamento clínico do câncer de mama, assinale a correta.

a) Naquelas em estádio IA, a cintilografia óssea é o exame mais importante.
b) Para pacientes assintomáticas em estádio I e II, exames de estadiamento não se fazem necessários.
c) Em pacientes em estádio ≥ IIB, sobretudo naquelas com múltiplos LNs envolvidos ou tumores localmente avançados, recomendamos somente a realização de tomografia computadorizada (TC) de tórax.
d) Naquelas em estádio IIA, a cintilografia óssea é o exame mais importante. Favorecemos que radiografia de tórax e US de abdome e pelve sejam solicitados primariamente como linha de base para comparação futura.
e) Em pacientes em estádio ≥ IIB, sobretudo naquelas com múltiplos LNs envolvidos ou tumores localmente avançados, somente a tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) deverá ser realizada e em caráter obrigatório.

41) Paciente masculino de 55 anos chega ao pronto atendimento com queixa importante de dor em tornozelo esquerdo com dois dias de evolução. Piora progressiva. História interrogada de diabetes sem uso de medicação ou controle clínico. Ao exame o paciente apresenta-se taquicárdico, hipotenso e febril, com edema tenso e doloroso no tornozelo, sem hiperemia. Realiza um raio X que demonstra infiltrado difuso e a presença de gás em partes moles. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

a) Esta infecção é monomicrobiana e a cobertura antibiótica deve ser realizada envolvendo espectro para Gram negativos.
b) A ausência de resposta ao uso de antiinflamatórios em 48 horas indica para o início de terapia antibiótica e imunossupressora.
c) O tratamento consiste no uso de antibiótico com cobertura para Gram positivos, elevação do membro inferior e uso de calor local.
d) O tratamento consiste no desbridamento cirúrgico amplo do tecido envolvido associado a cobertura precoce dos possíveis patógenos.
e) O tratamento deve ser realizado com uso de antiinflamatórios não esteróides, colchicina e uma dieta com baixa quantidade de purinas.

42) Paciente internado por quadro de icterícia e dor em hipocôndrio direito com três dias de evolução, realiza ultrassonografia de abdome que mostra dilatação do ducto biliar e coledocolitíase. Na história pregressa, o paciente informa ter sido submetido a colecistectomia convencional há 12 anos. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.
I) São considerados cálculos primários de colédoco aqueles encontrados num período de até dois anos após a colecistectomia.
II) O tratamento ideal para este paciente consiste em uma esfincterotomia endoscópica com extração dos cálculos realizada através de laparoscopia.
III) Os achados laboratoriais esperados para este paciente incluem um aumento de gama GT, fosfatase alcalina e bilirrubina à custa da fração direta.
IV) Este cálculo pode ser considerado secundário de colédoco e por isto seu tratamento consiste no uso prolongado de ácido ursodesoxicólico.
Estão corretas as assertivas:

a) I e III apenas.
b) I e IV apenas.
c) II e IV apenas.
d) II, III e IV apenas.
e) todas assertivas estão corretas.

43) Paciente vítima de ferimento por arma de fogo no abdome dá entrada no PS com intubação orotraqueal e ventilação mecânica e os seguintes dados vitais: pulso 126bpm, PA 90 x 60mmHg, FR 26mpm, temp.: 35,2oC. Em relação a este caso clínico, aponte a assertiva correta.

a) A hipotermia é prejudicial neste paciente pois causa coagulopatia devendo ser corrigida com aquecimento ativo.
b) O exame complementar padrão para avaliação da lesão abdominal deste paciente é a tomografia computadorizada.
c) A hipotermia apresentada pelo paciente deve ser mantida com o objetivo de proporcionar uma neuroproteção adequada.
d) Uma gasometria arterial deste paciente mostraria uma acidose metabólica que pode ser corrigida com o uso de bicarbonato de sódio.
e) Uma gasometria arterial deste paciente mostraria uma acidose metabólica que pode ser corrigida com a modificação dos parâmetros da ventilação mecânica.

44) O choque é um estado de hipoperfusão orgânica que leva a metabolismo anaeróbico, morte celular e níveis elevados de lactato na corrente sanguínea. Sobre esta patologia, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.
I) A infusão de cristalóides para o tratamento do choque hipovolêmico está associado com uma resposta inflamatória exacerbada e com síndrome do compartimento abdominal.
PORÉM
II) Permite aumentar a oferta de oxigênio ao tecido hipoperfundido, diminuindo assim a produção de lactato.

a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas assertivas são proposições falsas.

45) Paciente masculino, 20 anos, vítima de atropelamento, dá entrada no PS com quadro de dor torácica e taquidispnéia. Encontra-se taquicárdico e normotenso. Realiza um raio X de tórax no leito que evidencia área de contusão pulmonar bilateral, maior a esquerda. Assinale a assertiva que contenha o tratamento inicial para este paciente.

a) Toracotomia antero lateral esquerda.
b) Drenagem torácica fechada bilateral.
c) Drenagem torácica fechada à esquerda.
d) Monitorização, oxigenioterapia e controle adequado da dor.
e) Intubação orotraqueal, reanimação volêmica agressiva com solução cristalóide e pronação.

46) Paciente masculino de 40 anos, chega ao pronto atendimento com queixa de melena e hematêmese iniciados hoje. Relata ser etilista crônico, com ingesta de um litro de destilado ao dia há 20 anos. Apresenta-se normocárdico e hipotenso. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeira ou falso.
( ) No sangramento agudo, a estimativa da reserva funcional hepática e as complicações associadas não interferem no tratamento.
( ) O tratamento endoscópico de eleição é a esclerotерapia e isoladamente produz melhores resultados que a terapia farmacológica.
( ) Este paciente se beneficiaria com um série empírica de antibiótico de largo espectro por diminuir o risco de ressangramento.
( ) A diminuição da pressão portal se faz as custas de terapia farmacológica com drogas imunossupressoras.
( ) O tratamento deste paciente deve ser focado no controle da hipertensão portal e nas suas complicações.

A) F – V – F – V – F.
B) F – V – V – F – V.
C) V – V – F – V – F.
D) F – F – V – F – V.
E) V – F – V – F – F.

47) Paciente feminina, 46 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor abdominal, em andar superior, com cerca de 48 horas de evolução, associado a náuseas e vômitos recorrentes. Apresenta piora dos sintomas com a alimentação. Realiza os seguintes exames laboratoriais:
• Hemograma: HB: 12,5mg/dl / 13500 leucócitos com 5% bastões.
• Fosfatase Alcalina: 550U/L (VR: até 180U/L);
• Gama GT: 850U/L (VR: até 50U/L);
• Bilirrubina total: 2,5 (VR: 0,2 a 1mg/dl) – Bilirrubina direta: 1,9mg/dl;
• Amilase: 560 U/L (VR: 20 a 160U/L); Lipase: 1200U/L (VR: até 125U/L);
• TGO: 156 U/L (VR: 5 a 40U/L); TGP: 221U/L (VR: 7 a 56U/L);
• Creatinina: 1,9mg/dl (VR: até 1,3mg/dl)
Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.
I) Este paciente pode ser considerado portador de uma hepatite crônica, de provável etiologia viral, agudizada.
II) A base do tratamento desta paciente é a reposição agressiva de líquidos e eletrólitos através de solução cristalóide.
III) A taxa de reposição hidroeletrolítica desta patologia independe da idade e de suas comorbidades.
IV) O uso rotineiro de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) não está indicado para pacientes com esta patologia, pois a obstrução do ducto biliar normalmente é transitória.
Estão corretas as assertivas:

a) I e III apenas.
b) I e IV apenas.
c) II e IV apenas.
d) I, II e III apenas.
e) Todas assertivas estão corretas.

48) Durante um exame laboratorial de rotina de um paciente masculino de 65 anos, o único achado encontrado é uma anemia (hemoglobina: 9 g/dL). Ao realizar uma anamnese mais direcionada, o paciente cita saciedade precoce, perda de peso e dor epigástrica, não irradiada, constante e não aliviada pela alimentação. Realiza uma endoscopia digestiva alta que mostra uma lesão vegetante, friável e endurecida no antro gástrico. Sobre este

caso clínico, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.
I) Esta patologia cresce no contexto de uma condição pré-cancerosa reconhecível, como a atrofia gástrica ou a metaplasia intestinal,
PORTANTO
II) A restrição ao uso dos inibidores de bomba de prótons neste paciente em um passado remoto poderia ter impedido o desenvolvimento desta doença.

a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
e) As duas assertivas são proposições falsas.

49) Paciente com queixa de pirose e regurgitação há longo prazo, realiza uma endoscopia digestiva alta que mostra uma extensa área de epitelização colunar do esôfago distal, sendo retirados diversos fragmentos deste tecido para análise anátomo patológica. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.
I) O principal fator de risco para esta patologia é a infecção pelo Helicobacter pylori e o uso crônico de inibidor da bomba de próton.
II) Um resultado anátomo patológico mostrando displasia de alta grau indica a realização de operação antirrefluxo.
III) Se o resultado mostrar um displasia de baixo grau para este paciente, uma nova endoscopia deve ser realizada em 6 meses a um ano.
IV) A presença deste achado endoscópico e a identificação de metaplasia intestinal no exame anátomo patológico define este paciente como portador de esôfago de Barrett.
Estão corretas as assertivas:

a) I e II apenas.
b) II e IV apenas.
c) III e IV apenas.
d) I, II e III apenas.
e) Todas assertivas estão corretas.

50) Paciente de 22 anos, vítima de agressão, é trazido ao pronto socorro com múltiplas lacerações em face e crânio, um rebaixamento do nível de consciência e instável hemodinamicamente. Em relação ao manejo inicial deste paciente, assinale a assertiva que contenha a conduta inicial mais adequada para este paciente.

a) Intubação orotraqueal.
b) Via aérea cirúrgica – traqueostomia.
c) Iniciar protocolo de reanimação maciça.
d) Tomografia computadorizada de crânio.
e) Via aérea cirúrgica – cricotireoidostomia.

51) A hemobilia costuma ser um dos diagnósticos de hemorragia digestiva alta mais difícil de ser realizado. Em geral a hemobilia está associada a trauma por manipulação recente da via biliar ou neoplasias do fígado. Deve-se suspeitar desta causa menos comum de sangramento digestivo em pacientes que apresentem sangramento, dor no hipocôndrio direito e icterícia.
Qual o exame complementar de escolha na suspeita diagnóstica de hemobilia?

a) Angiografia.
b) Ecografia abdominal.
c) Ressonância magnética.
d) Endoscopia digestiva alta.
e) Tomografia computadorizada.

52) Mulher de 62 anos de idade, submetida a revascularização miocárdica, com pontes da artéria mamária interna e enxertos da veia safena, há 30 dias, apresenta incisão da esternotomia mediana aberta e infectada. Assinale a assertiva correta.

a) A infecção da ferida esternal e mediastinite após esternotomia mediana raramente exigem reoperação para desbridamento e reconstrução pois cicatrizam por segunda intenção.
b) Os fatores de risco mais frequentes para infecção da ferida esternal e mediastinite após esternotomia mediana incluem cirurgia cardíaca com duração prolongada e emprego de enxertos das veias safenas.
c) O retalho do músculo peitoral menor é o preferido para a reconstrução destas feridas esternais após a esternotomia mediana.
d) O retalho do músculo grande dorsal, Tipo V, baseado na artéria toracodorsal, é o preferido para a reconstrução da referida paciente pois a artéria mamária interna está comprometida.
e) O retalho do músculo peitoral maior, baseado na artéria toracoacromial, é o preferido para a reconstrução destas feridas esternais após a esternotomia mediana.

53) Homem de 37 anos, ao realizar um ultrassom de abdômen total, apresenta um laudo descrevendo: "Vesícula biliar de 7cm, com conteúdo líquido, paredes não espessadas com duas imagens de 4 e 5mm configurando lesões polipoides". A conduta correta é:

a) realizar uma biópsia dos pólipos guiada por tomografia.
b) solicitar novo ultrassom pois é exame observador dependente.
c) explicar ao paciente a patologia e indicar ultrasso-

nografia seriada.
d) indicar a colecistectomia videolaparoscópica pois podem ser pólipos malignos.
e) solicitar uma tomografia computadorizada para complementação diagnóstica.

54) Paciente masculino, branco, 52 anos, procura o serviço de emergência com queixa de dor anal há 32 horas, que progressivamente vem aumentando de intensidade, com sensação de latejamento, referindo ainda um aumento de volume próximo ao ânus. Ao exame o paciente encontra-se em bom estado geral, afebril, corado e hidratado. Pressão arterial 150 x 100mm Hg, pulso cheio, frequência de 88bpm. O exame local mostra um aumento de volume na região perianal direita posterior, sem hiperemia cutânea ou flutuação. Qual a sua conduta para o caso?

a) Drenagem cirúrgica de imediato.
b) Aguarda drenagem espontânea com cobertura antibiótica.
c) Antibióticos e aguarda flutuação para a drenagem cirúrgica.
d) Sem medicação e aguarda flutuação para fazer a drenagem cirúrgica.
e) Antibióticos, antiinflamatórios e analgésicos para reverter o quadro uma vez que não tem flutuação.

55) Paciente feminina, branca com 65 anos, procura o serviço de emergência com uma história de dor abdominal, em quadrante inferior esquerdo, de início há 3 dias, irradiando-se para a região suprapúbica e lombar esquerda. Ao exame físico encontramos uma paciente com temperatura de 37,8 g Celsius, com dor e defesa voluntária em fossa ilíaca esquerda, distensão discreta. Refere um episódio de evacuações diarreicas há 24horas. Nega sangue nas fezes. Diante do quadro clínico atual, qual o provável diagnóstico?

a) Cólica renal.
b) Apendagite aguda.
c) Diverticulite aguda.
d) Torção do ovário esquerdo
e) Colite pseudomembranosa.

56) Paciente, 69 anos, branco, casado, apresentou quadro de angina de peito, com início dos sintomas há oito meses. Refere cansaço e falta de ar nos últimos dois meses, principalmente ao subir escadas ou rampas. Relata ter hipertensão arterial e diabetes. Tem história familiar para doença arterial coronariana (irmão já submetido à angioplastia percutânea e pai à revascularização do miocárdio). Após investigação (teste de esforço, ecocardiograma bidimensional e cintilografia miocárdica), foi realizada cinecoronariografia. Estes exames revelaram aneurisma ventricular esquerdo (AVE). Assinale a resposta correta.

a) A taxa de sobrevida em 5 anos após a operação é de 20%.
b) Nestes pacientes a presença de tromboembolismo é de 40%.
c) A principal artéria envolvida (oclusão total) é a artéria coronária circunflexa.
d) Pacientes assintomáticos com AVE, em 10 anos a taxa de sobrevida é de 50%.
e) Dos pacientes com AVE, a oclusão da artéria interventricular anterior é de 90%.

57) Criança do sexo masculino, 2 anos, em tratamento de pneumonia extensa, bilateral, com pneumatoceles à direita. Derrame pleural pequeno à esquerda. Febre persistente 72 horas depois de iniciada a administração de vancomicina. Leucocitose e desvio à esquerda. A punção pleural aspirou 250ml de líquido seroso, levemente turvo, com 100% de neutrófilos, pH: 6,80 – DHL: 1.200UIA – Glicose: 30mg% e bacterioscópico: cocos gram(+) – Cultura: estafilococo dourado. Que atitude adotaria neste caso?

a) Drenagem fechada.
b) Toracocenteses repetidas.
c) Pleuroscopia com drenagem fechada.
d) Toracotomia com descorticação precoce.
e) Drenagem pleural fechada + injeção de fibrinolíticos.

58) No exame físico de um paciente com insuficiência venosa crônica, podemos encontrar os seguintes sinais:

a) eczema, úlcera em face externa da perna, lipodermatoesclerose e varizes calibrosas.
b) hiperpigmentação secundária à deposição de hemossiderina, lipodermatoesclerose, eczema e palidez dos pés.
c) hiperpigmentação secundária à deposição de hemossiderina, eczema, úlcera em face interna da perna e lipodermatoesclerose.
d) hiperpigmentação secundária à deposição de hemossiderina, diminuição de pelos, eczema, úlcera em face interna da perna e lipodermatoesclerose.
e) hipopigmentação secundária à deposição de hemossiderina, diminuição de pelos, eczema, úlcera em face interna da perna e lipodermatoesclerose.

59) Na investigação diagnóstica dos distúrbios do esôfago, qual o exame que propicia um número importante de informações sobre a função do corpo esofágico e do esfincter inferior do esôfago? Também permite ao cirurgião excluir distúrbios primários de motilidade como acalasia, além de possibilitar planejamento do melhor procedimento cirúrgico.

a) PHmetria esofágica.
b) Seriografia esofágica.
c) Arteriografia esofágica.
d) Manometria esofágica.
e) Endoscopia digestiva alta.

60) Os divertículos de tração do esôfago são causados ou originados principalmente por qual dos fatores relacionados abaixo?

a) Por serem divertículos falsos ou de pulsão originam-se da fraqueza da camada muscular do corpo do esôfago.
b) Por serem divertículos falsos ou de pulsão originam-se da fraqueza da camada muscular do segmento distal do esôfago.
c) Por serem divertículos falsos ou de pulsão originam-se da fraqueza da camada muscular do segmento proximal do esôfago.
d) Por serem divertículos verdadeiros originam-se pela retração da camada muscular do segmento proximal do esôfago motivada pela cicatrização fibrótica retrátil crônica de processos inflamatórios da região.
e) Por serem divertículos verdadeiros originam-se pela retração da camada muscular do corpo do esôfago motivada pela cicatrização fibrótica retrátil crônica de processos inflamatórios da região.

61) A insuficiência cardíaca (IC) afeta mais de 20 milhões de indivíduos no mundo. Suas diversas causas podem ser englobadas na IC com fração de ejeção (FE) reduzida ou IC com FE preservada. Nos pacientes que apresentam IC com redução da FE, podem ocorrer diversos eventos nos níveis celular e molecular. Em relação aos mecanismos básicos da IC com FE reduzida, analise os eventos abaixo.
I) Hipertrofia de miócitos.
II) Alterações das propriedades contráteis dos miócitos.
III) Perda de miócitos por necrose ou apoptose.
IV) Dessensibilização alfa-adrenérgica.
Escolha entre as alternativas abaixo, a que inclui eventos corretamente relacionados à IC com FE reduzida.

a) I e II apenas.
b) I e III apenas.
c) II e IV apenas.
d) I, II e III apenas.
e) I, III e IV apenas.

62) A insuficiência cardíaca com descompensação aguda (ICDA) é uma síndrome clínica heterogênea, com diferentes fenótipos de apresentação, e está associada com alta morbidade e mortalidade. Analise as seguintes assertivas sobre a ICDA:
I. O primeiro princípio do tratamento da ICDA é procurar identificar o desencadeante da descompensação (como a não adesão ao tratamento, uso de antiinflamatórios, arritmia cardíaca, infecção pulmonar).
II. Os diuréticos intravenosos promovem alívio rápido dos sintomas congestivos, sendo sua administração indicada mandatoriamente por infusão contínua.
III. Os pacientes com edema agudo de pulmão, apresentando congestão pulmonar grave com hipóxia, se beneficiam com o tratamento que envolve diuréticos, oxigênio, ventilação não invasiva, vasodilatadores e opiáceos.
IV. Os pacientes com "choque cardiogênico" preferentemente são tratados com terapia inotrópica (geralmente catecolaminas) e suporte circulatório mecânico.
Escolha entre as alternativas abaixo, a que inclui assertivas corretas sobre a ICDA.

a) I e II apenas.
b) I e III apenas.
c) II e IV apenas.
d) I, II e III apenas.
e) I, III e IV apenas.

63) A doença valvar do coração é fonte de morbidade e mortalidade, em especial nos países subdesenvolvidos. Sobre a doença valvar aórtica, considere as seguintes afirmativas.
1. A valva aórtica bicúspide é a malformação congênita cardíaca mais comum.
2. Não há correlação direta entre os sinais no eletrocardiograma e a gravidade hemodinâmica na estenose aórtica.
3. O sopro da estenose aórtica é holossistólico de ejeção.
4. O pulso carotídeo sobe rapidamente e apresenta um pico tardio (amplo e prolongado).
Assinale a resposta correta.

a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
b) Apenas as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
c) Apenas as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
d) Apenas as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

64) A miocardite pode resultar de múltiplas causas, mas é mais atribuída a agentes infecciosos capazes de produzir lesão no miocárdio por meio de invasão direta, produção de substâncias cardiotóxicas ou inflamação crônica com ou sem infecção persistente. Sobre a etiologia da miocardite, considere as seguintes afirmativas.
1. Após a entrada do vírus pelas vias respiratórias ou pelo trato gastrointestinal, é possível haver infecção de órgãos que possuam receptores específicos.
2. A maior parte das infecções bacterianas pode envolver o coração, por invasão direta e formação

de abscesso.
3. A infecção fúngica ocorre em razão de disseminação hematogênica, entretanto o envolvimento cardíaco raramente domina o quadro clínico destas infecções.
4. A miocardite por doença de Lyme, na maioria dos casos apresenta-se com artrite e doença do sistema de condução.
Assinale a resposta correta.

a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira;
b) Apenas as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras;
c) Apenas as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras;
d) Apenas as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras;
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

65) Um acadêmico de medicina durante uma visita a enfermaria, deixou de prestar atenção no caso de insuficiência cardíaca que estava sendo apresentado pelo médico residente de primeiro ano de clínica médica para o médico residente de terceiro ano de cardiologia. O motivo de sua distração foi um paciente consciente no leito ao lado com um padrão de respiração que chamou sua atenção. O paciente ficava breves períodos sem movimentos respiratórios, mas após alguns segundos começava a respirar com movimentos suaves que iam progressivamente ficando mais profundos. Após atingir um pico, os movimentos iam ficando gradualmente mais suaves até que novamente o paciente parava de respirar. E estes ciclos se repetiam.
Vieram à mente do acadêmico três ideias, conforme abaixo.
I – Este padrão respiratório está associado a um aumento da sensibilidade do centro respiratório à pressão parcial de dióxido de carbono no sangue.
II - Apesar de esta ser uma enfermaria de cardiologia, não é muito provável que o paciente tenha insuficiência cardíaca, por ser este padrão de respiração muito infrequente em cardiopatias.
III - Um tumor cerebral deve ser considerado no diagnóstico diferencial do paciente.
Qual a alternativa mostra todas as ideias do estudante que são corretas?

a) I.
b) I, II.
c) I, III.
d) II, III.
e) I, II, III.

66) Com respeito aos efeitos colaterais de antihipertensivos, considere as afirmativas abaixo.
I – Inibidores de enzima conversora de angiotensina e bloqueadores do receptor ATI da angiotensina II podem ter como efeito colateral de seu uso a elevação do potássio plasmático. O mecanismo envolve o aumento de secreção de aldosterona.
II – Bloqueadores adrenérgicos do tipo beta podem ter como efeito colateral o agravamento de distúrbios de condução intraventricular. O mecanismo envolve a dinâmica do potencial de ação dos cardiomiócitos.
III – Bloqueadores de canais de cálcio dihidropiridínicos podem ter como efeito colateral importante edema de membros inferiores. O mecanismo envolve o controle do fluxo das arteríolas, esfíncteres pré-capilares e capilares.
Qual a alternativa abaixo que contempla todas as considerações corretas.

a) I.
b) I, II.
c) I, III.
d) II, III.
e) I, II, III.

67) Marque a associação correta em relação a lesões de pele caracteristicamente encontradas nas doenças auto imunes.

a) Heliotrópo/ esclerose sistêmica.
b) Sinal de Gottron/ dermatomiosite.
c) Balanite circinada/ espondilite anquilosante.
d) Ceratodermia blenorrágica/ doença de Behçet.
e) Calcinose cutânea disseminada/ lúpus eritematoso sistêmico.

68) Paciente refere dor de cabeça persistente, diária, início recente, de localização occipitofrontal, com característica às vezes latejante, melhora ao deitar e piora quando se senta ou fica na posição ortostática. Qual é a primeira hipótese diagnóstica?

a) Cefaleia em salvas.
b) Hemicrania contínua.
c) Cefaleia do tipo tensional crônica.
d) Meningite viral (cefaleia devido quadro infeccioso).
e) Cefaleia por baixo volume de líquido cerebrospinal.

69) Avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:
I – Depois da ingestão de uma refeição, a contratilidade colônica tônica e fásica aumentam por um período de aproximadamente 2 horas
PORQUE
II – a distensão mecânica do estômago aumenta a motilidade colônica, mediada pelo nervo vago.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II

é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

70) Um médico residente do primeiro ano avalia um paciente com história de ascite de grande volume e derrame pleural à direita que, ao final da investigação, fecha o diagnóstico de cirrose com hidrotórax hepático. Uma semana após este diagnóstico, outro paciente interna no serviço por derrame pleural à direita e ascite discreta, o mesmo residente ao lembrar o caso recente, em seu raciocínio intuitivo, coloca o hidrotórax hepático como diagnóstico provável, sendo que o diagnóstico final é de neoplasia metastática. O atalho cognitivo que gerou a hipótese diagnóstica errônea no segundo caso é o de

a) heurística da ancoragem.
b) heurística da simplicidade.
c) heurística de disponibilidade.
d) heurística de representatividade.
e) nenhum atalho cognitivo foi utilizado.

71) Avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:
I - Lesões do hemisfério cerebral esquerdo não geram negligência contralesional significativa e lesões do hemisfério direito dão origem à negligência hemiespacial esquerda contralesional grave
PORQUE
II – o hemisfério direito dirige a atenção para todo o espaço extrapessoal, enquanto o esquerdo dirige a atenção principalmente para o hemiespaço direito contralateral.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

72) Analise os casos abaixo:
I. Paciente com sepse de foco pulmonar, apresentando Hb=8g/dL.
II. Paciente com neutropenia febril, pós quimioterapia, apresentando 4.800 plaquetas/μL.
III. Paciente com fratura do colo do fêmur, apresentando 65.000 plaquetas/μL.
IV. Paciente em uso de varfarina, com sangramento gastrointestinal maciço.
Apresentam indicação de transfusão de hemocomponente apenas

a) pacientes I e II.
b) pacientes I e III.
c) pacientes II e III.
d) pacientes II e IV.
e) pacientes III e IV.

73) Paciente de 35 anos teve uma pré-síncope ao realizar um triatlo. O quadro ocorreu após a passagem da primeira fase, de natação, para a segunda, de ciclismo. E aconteceu após 10km de ciclismo. O paciente se apresentou pálido, bradicárdico e hipotenso com recuperação após cerca de 60 minutos do início do quadro.O paciente fazia corridas há cerca de 3 anos, de até 5.000m, mas optou por iniciar o treinamento para Triatlo há cerca de 2 meses. Não tinha passado de elevações de pressão arterial. Não apresentava história familiar de cardiopatia ou morte súbita e seus pais tinham cerca de 60 anos, normotensos. Seu eletrocardiograma era normal. Após dois dias, foi realizada uma ecocardiografia que mostrou função sistólica preservada, câmaras direitas e esquerdas com dimensões normais e sem alterações valvares. Apresentava grau leve de disfunção diastólica e aumento das dimensões do septo interventricular (20mm) e parede ventricular posterior (16mm). Uma monitorização eletrocardiográfica de 24h (Holter) surpreendeu três episódios de taquicardia ventricular sem relação com sintomas, com duração entre um minuto e dois minutos cada. Baseado neste quadro considere as afirmações abaixo.
I – Não é prudente que este paciente faça atividade física intensa, pelo risco de morte por arritmias complexas.
II –Este paciente tem indicação para cardioversor implantável (CDI).
III – Com a finalidade de diminuição do risco de morte súbita, este paciente tem indicação de uso de beta bloqueadores adrenérgicos, independendo do grau de sintomas que apresente.
Qual a alternativa abaixo que contém todas as afirmações acima corretas.

a) I.
b) I, II.
c) I, III.
d) II, III.
e) I, II, III.

74) Sobre o acometimento pulmonar da artrite reumatoide está correto afirmar que

a) este acometimento não confere pior prognóstico ao paciente.
b) lesões granulomatosas com hemorragia alveolar são frequentes.
c) bronquiectasias e bronquiolite obliterante são os achados mais frequentes.
d) a Síndrome de Caplan se caracteriza por derrame pleural e nódulo pulmonar único.
e) o diagnóstico da doença intersticial é feito por to-

mografia computorizada de tórax de alta resolução e teste de função pulmonar.

75) Paciente masculino de 50 anos é diagnosticado com linfoma primário de intestino delgado. Dentre várias condições clínicas que afetam o trato gastrointestinal, uma está classicamente associada a esta neoplasia. Qual é esta condição?

a) Doença celíaca.
b) Doença de Crohn.
c) Doença diverticular.
d) Síndrome de Peutz-Jeghers.
e) Polipose adenomatosa familiar.

76) Paciente de 62 anos de idade, do sexo feminino procura seu atendimento por alteração do hemograma. Apresenta hemograma de quatro meses antes e atual com leucocitose às custas de linfócitos (9.000/mm³). Nega perda ponderal, nega febre, nega outros sintomas associados. Você solicitou TC de tórax, abdome e pelve que não demonstrou linfadenopatia ou hepatoesplenomegalia.
Considerando o diagnóstico mais provável, analise as assertivas.
I. O paciente tem indicação de tratamento com rituximabe, fludarabina ciclofosfamida.
II. O acometimento da medula óssea ocorre apenas na menor parte dos casos.
III. O quadro pode estar associado a trombocitopenia autoimune.
IV. A doença é rara em crianças.
Estão corretas somente as assertivas

a) I e II.
b) I e III.
c) II e III.
d) II e IV.
e) III e IV.

77) Paciente de 54 anos deu entrada por TCE grave, com alteração do nível de consciência e necessidade de ventilação mecânica. Ventilava em baixos parâmetros, mas no 3º dia de internação evolui com febre, aspiração purulenta pela cânula endotraqueal e redução da PO2/FiO2. Radiografia de tórax com hipotransparência em terço inferior do hemitórax direito, com broncograma aéreo, previamente ausentes. Hemograma apresenta 17.200 leucócitos com 12% de bastonetes. Foi realizado aspirado traqueal com presença de leucócitos e cocos Gram positivos.
Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a assertiva correta.

a) Está indicado o uso de polimixina B em monoterapia.
b) A maioria dos casos da doença ocorre pela aspiração de flora orofaríngea.
c) Considerando a evolução pode-se dizer que certamente o patógeno é hospitalar.
d) Critérios clínico-radiológicos têm alta especificidade e sensibilidade para diagnóstico.
e) O tratamento deve ser rotineiramente de 14 dias, tendo em vista a mortalidade da doença.

78) Paciente de 58 anos de idade, com história de dispneia com 2 anos de evolução e piora progressiva procura seu consultório para avaliação. Nega tabagismo, nega etilismo, nega comorbidades ou uso de medicamentos. Trabalha com jateamento de areia. Ao exame apresenta FR=20, Sat O2 em ar ambiente de 90%, MV com redução difusa. Traz RX de tórax com nódulos pouco definidos e de tamanho variável, predominando em lobos superiores.
Considerando o diagnóstico mais provável, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.
I – O paciente tem risco aumentado de contrair infecções por Mycobacterium tuberculosis, micobacterioses atípicas e fungos.
PORQUE
II – O agente ao qual o paciente foi exposto é citotóxico para os macrófagos pulmonares, que são defesas primárias.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

79) Paciente admitido na instituição por confusão mental apresenta uréia 182 mg/dL e creatinina 8,2mg/dL, na investigação apresenta hematúria. US de rins e vias urinárias com dilatação pielocalicial a esquerda relacionada a cálculo de 1,2cm em ureter distal. Rim direito não visualizado.
Considerando o caso, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.
I – A redução da taxa de filtração glomerular neste caso é atribuída à redução da perfusão glomerular.
PORQUE
II – O aumento súbito de pressões intratubulares leva a alterações hemodinâmicas, desencadeadas pelo aumento da produção de óxido nítrico e consequente vasoconstrição.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.

d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

80) Paciente do sexo feminino, de 52 anos de idade apresenta ganho ponderal, hirsutismo e alteração do humor, com 4 meses de evolução. Relata que há um mês apresenta redução da força motora, com dificuldade para levantar-se. Nega doenças ou uso de medicamentos. Ao exame apresenta PA 148/96 mmHg, peso 89kg, estatura 167cm, giba, obesidade central, redução proximal da força motora de membros inferiores. Entre os exames realizou: glicemia em jejum de116mg/dL, HbA1c de 6,2%, cortisolúria de 24 horas: 280µg/24h (referência 20-70µg/24h).
Considerando a síndrome mais provável, analise as assertivas.
I. A causa mais comum é a hiperplasia suprarrenal macronodular.
II. A paciente apresenta risco aumentado de apresentar osteoporose.
III. A alteração de força da paciente é provavelmente devida à polineuropatia axonal.
IV. A doença causa hipercoagulabilidade e aumento do risco de tromboembolia venosa.
Estão corretas apenas as assertivas

a) I e II.
b) I e III.
c) II e III.
d) II e IV.
e) III e IV.

81) Segundo Jairnilson Silva Paim, um modelo assistencial em saúde pode ser entendido como uma espécie de lógica ou racionalidade que orienta dada combinação tecnológica nas práticas de saúde.
Aponte, entre os modelos e ações abaixo, aquele que é organizado a partir da demanda espontânea.

a) acolhimento.
b) promoção da saúde.
c) campanhas sanitárias.
d) vigilância epidemiológica.
e) estratégia saúde da família.

82) O Sistema Único de Saúde foi implantado no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988. A atuação desse sistema abrange um conjunto de serviços e ações de:
1. prestação direta de serviços assistenciais.
2. regulação da formação dos profissionais de saúde .
3. regulação da incorporação de tecnologias em saúde.
4. regulação da prestação dos serviços privados de assistência à saúde.
Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

83) A cidadania implica um princípio de justiça social que possui uma função normativa na organização do sistema político, sendo contemporânea ao desenvolvimento dos Estados modernos e do modo de produção capitalista.
Nesse sentido, a saúde sendo um direito de cidadania

a) faz parte das garantias oferecidas à população em todos os Estados democráticos.
b) é equitativa, pois na democracia todos têm os mesmos direitos sociais e econômicos.
c) é considerada como direito positivo, exigindo abstenção do Estado nas políticas setoriais.
d) é distribuída desigualmente pois o capitalismo é fundamentado na desigualdade econômica.
e) pode ser classificada como o elemento civil da cidadania, garantido por meio de um sistema de saúde.

84) No ano de 2019, realizou-se em Brasília, a 16ª Conferência Nacional de Saúde.
É de se esperar, pelos marcos legais do controle social em saúde e pelos estudos já realizados no país, que

a) para se garantir a efetiva participação popular, os representantes dos usuários tenham tido delegados em paridade com o segmento dos prestadores de serviço.
b) a próxima Conferência Nacional de Saúde seja realizada no ano de 2021, sendo que antes disso devem acontecer as Conferências Municipais e Estaduais de Saúde.
c) a Conferência tenha proposto diretrizes para as políticas de saúde, deixando as estratégias a cargo dos conselhos de saúde.
d) as decisões e proposições a respeito das políticas de saúde oriundas da Conferência tenham caráter deliberativo, sendo esta fortemente indutora dessas políticas.
e) desde a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde, em 1941, esse tem sido um espaço privilegiado de participação popular na saúde.

85) Leavell e Clark sistematizaram os conceitos de promoção, prevenção, cura e reabilitação no interior de um modelo chamado "história natural da doença".
A partir dos níveis de aplicação das medidas pre-

ventivas propostos por esses autores, avalie as afirmativas abaixo:
1. a melhoria dos indicadores de adesão das mulheres à autopalpação de mamas é exemplo de prevenção primária
2. o tratamento adequado para interromper o processo mórbido e evitar futuras complicações e sequelas é exemplo de prevenção terciária
3. a provisão de meios para limitar a invalidez e evitar a morte é exemplo de prevenção secundária
4. a educação dos empregadores no sentido que admitam em suas empresas o reabilitado é exemplo de prevenção terciária
Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

86) É necessário que haja equilíbrio entre o crescimento econômico e a equidade social. Para isso se propõe o chamado Estado de Bem-Estar Social ou, utilizando a língua franca, Welfare State. É a partir dessas ideias que a Constituição Federal promove um Estado socialmente ativo, com ações entre as quais o Sistema Único de Saúde – SUS.
Assinale o autor cujas idéias embasam as afirmações acima:

a) Karl Marx.
b) Adam Smith.
c) John Keynes.
d) John Locke.
e) Max Weber.

87) O Brasil pela sua dimensão continental e por questões sociais e econômicas é um país de desigualdades. As desigualdades em saúde foram amplamente analisadas e denunciadas durante a segunda metade do século XX. Reconhecendo a insegurança alimentar no Brasil e suas desigualdades regionais foi publicado um estudo basilar para a Saúde Pública intitulado Geografia da Fome. Assinale o autor que publicou esse estudo:

a) Noel Nutels.
b) Sérgio Arouca.
c) Belisário Penna.
d) Josué de Castro.
e) Gustavo Capanema.

88) O termo em inglês gatekeeper tem sido utilizado na descrição de modelos assistenciais para designar o médico que atua

a) nas centrais de internamento, regulando o sistema.
b) como gestor do sistema de saúde, organizando a demanda.
c) nos serviços de urgência e emergência, fazendo a classificação de riscos.
d) nos prontos atendimentos dos hospitais, decidindo a internação hospitalar.
e) nas unidades básicas de saúde fazendo o primeiro atendimento à população.

89) O Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de governo. Assim deve haver articulação das políticas de saúde entre o governo central e os entes subnacionais da federação.
De que forma os estados e municípios são representados no Conselho Nacional de Saúde? Assinale a alternativa que tem a resposta correta.

a) CIB e CIT.
b) Conasems e Conass.
c) Prefeitos Municipais e Governadores.
d) Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Estaduais de Saúde.
e) Conferências Municipais de Saúde e Conferências Estaduais de Saúde.

90) A Era Vargas (1930-1945) na área da saúde foi caracterizada por profundas transformações sendo que esse governo priorizou a valorização do trabalho e do operariado urbano. Em termos de estruturas dos serviços de saúde a resposta a essa demanda foi por meio de

a) Liga Pró-Saneamento do Brasil.
b) Ministério da Educação e Saúde.
c) Serviço Especial de Saúde Pública.
d) Caixas de Aposentadoria e Pensões.
e) Institutos de Aposentadoria e Pensões.

91) Paciente sexo feminino, 48 anos, demanda tratamento para menopausa pois sente cansaço, irritabilidade, calores no corpo e está sem sangramento menstrual há 4 meses. Previamente apresentava ciclos regulares. Casada, sexualmente ativa, G1P1, sem uso de método contraceptivo há 1 ano, desde retirada de DIU de cobre. Realiza preventivo de colo uterino e mamografia anualmente há 8 anos (resultados dentro da normalidade).
Ao se propor o plano de cuidado, a melhor conduta é

a) confirmar o diagnóstico de menopausa com dosagem de FSH antes de instituir tratamento.
b) fazer diagnóstico de menopausa clinicamente e, portanto, já iniciar terapia de reposição hormonal combinada.
c) solicitar dosagem de BHCG e orientar sobre climatério e contracepção.
d) indicar estrogenização previamente à coleta anual do exame citopatológico de colo uterino.
e) solicitar densitometria óssea bianual e dosagem de

cálcio e vitamina D anual.

92) A respeito do rastreamento do câncer de colo uterino, considere as afirmativas:
I) Em mulheres com mais de 65 anos de idade, considera-se interromper o rastreamento se tiverem dois resultados citológicos negativos consecutivos nos últimos 5 anos.
II) Não se recomenda rastrear mulheres com histerectomia/remoção do colo do útero.
III) Deve-se seguir realizando o rastreamento até os 80 anos, se a mulher possuir vida sexual ativa.
Estão corretas as alternativas.

a) todas.
b) apenas I e II.
c) apenas I e III.
d) apenas II e III.
e) apenas II.

93) Paciente masculino 41 anos, vem à primeira consulta, trazendo resultados de exames pedidos por outro médico. Está assintomático, mas acha que precisa tomar medicamentos para não acabar como seu pai, que faleceu de infarto aos 70 anos no mês passado. Trabalha como motorista de ônibus, não costuma fazer atividade física. Parou de fumar há 3 meses e conta que nos dias de folga bebe socialmente. Apresenta: Pressão Arterial:140/86. Altura:1,72m e peso:84kg; Glicemia de jejum = 117; Colesterol total: 280; HDL: 60. Escore de Framingham: 6,6%.
Considerando as características clínicas acima descritas, analise se cada afirmativa é verdadeira (V) ou falsa (F):
I) Independentemente da motivação para a mudança de estilo de vida, cumpre indicar, na consulta de hoje, medidas para que saia do sedentarismo, perca peso, reduza consumo de sal e gorduras e aumente consumo de legumes, verduras e frutas.
II) Por já ter completado três meses sem fumar, o risco de infarto reduziu ao mesmo de quem nunca fumou.
III) Como ele bebe socialmente, não há necessidade de investigação adicional, já que este fator não deve ter relação com o risco cardiovascular do paciente.
IV) Especificamente para evitar a progressão de pré-diabetes para diabetes, a redução sustentada de peso, a saída do sedentarismo e as mudanças alimentares são mais efetivas do que iniciar Metformina.
V) Por ter cessado recentemente o tabagismo, é particularmente importante discutir estratégias de prevenção de recaída.
Escolha a alternativa com a sequência correta de verdadeira (V) ou falsa (F).

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

94) Paciente sexo feminino, 53 anos, tem se sentido cansada nos últimos meses. Pratica academia há uns 5 anos, desde a recuperação de uma crise diagnosticada como Transtorno Afetivo Bipolar. Está em uso de Risperidona 2mg/noite, Carbamazepina 200mg 12/12h, Glicosamina + Condroitina. Na consulta de 1 mês atrás, apresentava PA de 130/60, peso: 64kg e altura: 1,60m. Hoje retorna com resultados de exames: Glicemia de jejum: 178; Colesterol total: 220; HDL: 40; TSH: 3,5; Creatinina: 0,7 e peso: 62kg.
Considerando as características clínicas da paciente, analise cada afirmativa se é verdadeira (V) ou falsa (F).
I) Para confirmar ou afastar o diagnóstico de Diabetes Mellitus, é necessário solicitar o exame de Hemoglobina Glicosilada.
II) O uso de glicosamina e de risperidona pode estar contribuindo para a hiperglicemia da paciente.
III) Está indicado o início de metformina e reavaliação da glicemia em 1 mês.
IV) Recomenda-se a cessação do exercício físico para evitar maior perda ponderal até conseguir controle glicêmico.
V) Como o cansaço pode ser consequência da dislipidemia, está indicado iniciar estatina.
Escolha a alternativa com a sequência correta de verdadeira (V) ou falsa (F).

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

95) Paciente sexo feminino 50 anos, é portadora de Diabetes. Está em uso de Metformina XR 500mg 4 cp/dia e Glibenclamida 5mg 1 cp 3x/dia. Chega à consulta com glicemia capilar de 290 e resultado da última HbA1c: 9,1%. Peso: 92kg e altura: 1,60m. Sobre a condução desse caso, é correto afirmar que a

a) insulinização plena é o primeiro passo e a dose inicial é de 1 UI/kg/dia.
b) metformina poderá ser retirada se a insulina NPH for introduzida.
c) dose de glibenclamida deve ser aumentada e a introdução da insulina NPH deve ser iniciada pela manhã.
d) prática de atividade física e melhorias nos hábitos alimentares já são irrelevantes nessa fase do tratamento.

e) Insulina NPH ao deitar deve ser iniciada e os ajustes da dose devem basear-se na glicemia de jejum.

96) Sobre o tratamento de infecção urinária não complicada, assinale a alternativa correta.

a) Ciprofloxacino é antibiótico de primeira escolha para o tratamento, com duração de 7 dias, inclusive em gestantes.
b) Norfloxacino é antibiótico de primeira escolha para o tratamento com duração de 5 dias, excluindo gestantes.
c) Norfloxacino não deve ser indicado para o tratamento em gestantes, mas pode ser prescrito com segurança durante o puerpério com aleitamento materno exclusivo.
d) Ciprofloxacino não deve ser indicado no tratamento de mulheres que estejam amamentando seu(s) filho(s).
e) Nitrofurantoína deve ser indicado como antibiótico de primeira escolha para o tratamento de infecção urinária, mesmo no terceiro trimestre de gestação.

97) Paciente, 22 anos, veio à unidade de saúde por dor no pé que tem dificultado que trabalhe. Ao exame, todas as unhas do pé direito estão opacificadas e com descamações, sendo a dor acentuada na palpação da borda lateral da unha do 1° pododáctilo direito, onde há eritema, edema, calor local e secreção purulenta.
Analise se é verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das condutas clínicas abaixo, para este caso:
I) Proceder cantoplastia.
II) Iniciar cefalexina e terbinafina orais.
III) Caso consuma diariamente uma garrafa de vinho, indicar esmalte de amorolfina.
IV) Inserir feixe de algodão para separar a borda lateral do 1° pododáctilo da pele adjacente
V) Indicar banho com permanganato de potássio seguido de aplicação de creme de miconazol.

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

98) A revisão sistemática Antibiotics for Acute Maxillary Sinusitis in Adults (Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 11) mostra que 15 pessoas com diagnóstico de sinusite devem tomar antibiótico para uma pessoa efetivamente ter benefício (NNT=15). Portanto, quantos por cento dos pacientes serão tratados desnecessariamente?

a) 6,7%.
b) 14,9%.
c) 84,0%.
d) 85,2%.
e) 93,3%.

99) Paciente, 77 anos, vem à consulta por tosse que vem piorando há 6 meses, que dificulta seu sono. Dorme bem das 22h até as 02h, quando desperta sem fôlego e precisa levantar-se de imediato. Depois consegue dormir, mas com muitas interrupções causadas por tosse seca e necessidade de urinar umas 4 vezes durante a madrugada. De dia, nota ligeira fraqueza ao trabalhar no jardim, mas nega haver tosse, polaciúria, disúria ou dispneia. Nunca fumou. Ao exame, está eupneica, normocorada, hidratada, com frequência cardíaca de 80, pressão arterial 150/74, bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas sem sopros, crepitantes em bases pulmonares, edema com cacifo em tornozelos. Usa anlodipino 5mg/noite e, quando tem dor lombar, dipirona 500mg ou ibuprofeno 400mg.
Na consulta de hoje, a conduta com maior potencial de beneficiar a paciente é solicitar

a) radiografia de tórax e, caso exista derrame pleural, tratar com azitromicina por 5 dias.
b) parcial de urina e ecocardiograma, suspendendo anlodipino e ibuprofeno.
c) dosagem de peptídeo natriurético e iniciar espironolactona e losartana.
d) radiografia de tórax e ECG e iniciar furosemida 20mg/manhã.
e) ECG e ecocardiograma e iniciar zolpidem 5mg/noite.

100) Quanto ao controle periódico de saúde de pessoas assintomáticas, assinale a alternativa correta.

a) Na avaliação laboratorial de rotina, a fração LDL do colesterol pode ser calculado pela fórmula de Friedwald, quando indicado rastreamento para dislipidemia.
b) Hemograma completo é o principal exame de rotina a ser solicitado para qualquer faixa etária e grupo de risco.
c) Na avaliação de rotina do homem, solicitar anualmente dosagem de PSA total é tão acurado quanto realizar o toque retal.
d) Citologia oncótica de colo uterino deve ser iniciada em todas as mulheres sexualmente ativas, a partir dos 14 anos, dispensando-se as mulheres vacinas para HPV.
e) Aferição de pressão arterial pelo médico tem baixa sensibilidade e, por isso, deve ser realizada apenas em pacientes de alto risco cardiovascular, evitando-se falsos positivos.

Prova Geral.indd 23 11/11/2019 18:43:51

Prova Geral.indd 24 11/11/2019 18:43:51