



# ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ

## EXAME AMP 2024 & PROVA SELETIVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025

Associação  
Médica do  
Paraná  
Universidade  
Corporativa



# PROVA GERAL

Prova: 03/Novembro/2024

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 4:00 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 A B C D E	21 A B C D E	41 A B C D E	61 A B C D E	81 A B C D E
02 A B C D E	22 A B C D E	42 A B C D E	62 A B C D E	82 A B C D E
03 A B C D E	23 A B C D E	43 A B C D E	63 A B C D E	83 A B C D E
04 A B C D E	24 A B C D E	44 A B C D E	64 A B C D E	84 A B C D E
05 A B C D E	25 A B C D E	45 A B C D E	65 A B C D E	85 A B C D E
06 A B C D E	26 A B C D E	46 A B C D E	66 A B C D E	86 A B C D E
07 A B C D E	27 A B C D E	47 A B C D E	67 A B C D E	87 A B C D E
08 A B C D E	28 A B C D E	48 A B C D E	68 A B C D E	88 A B C D E
09 A B C D E	29 A B C D E	49 A B C D E	69 A B C D E	89 A B C D E
10 A B C D E	30 A B C D E	50 A B C D E	70 A B C D E	90 A B C D E
11 A B C D E	31 A B C D E	51 A B C D E	71 A B C D E	91 A B C D E
12 A B C D E	32 A B C D E	52 A B C D E	72 A B C D E	92 A B C D E
13 A B C D E	33 A B C D E	53 A B C D E	73 A B C D E	93 A B C D E
14 A B C D E	34 A B C D E	54 A B C D E	74 A B C D E	94 A B C D E
15 A B C D E	35 A B C D E	55 A B C D E	75 A B C D E	95 A B C D E
16 A B C D E	36 A B C D E	56 A B C D E	76 A B C D E	96 A B C D E
17 A B C D E	37 A B C D E	57 A B C D E	77 A B C D E	97 A B C D E
18 A B C D E	38 A B C D E	58 A B C D E	78 A B C D E	98 A B C D E
19 A B C D E	39 A B C D E	59 A B C D E	79 A B C D E	99 A B C D E
20 A B C D E	40 A B C D E	60 A B C D E	80 A B C D E	100 A B C D E

## **ESPECIALIDADES:**

ANESTESIOLOGIA

CIRURGIA CARDÍACA

CIRURGIA CARDÍACA (CAPACITAÇÃO)

CIRUR GIA CARDIOVASCULAR

CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ESPECIALIZAÇÃO)

CIRURGIA CARDIOVASCULAR (SIGRESIDÊNCIA)

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA GERAL (CAPACITAÇÃO)

CLÍNICA MÉDICA

CLÍNICA MÉDICA (SIGRESIDÊNCIA)

DERMATOLOGIA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (CAPACITAÇÃO)

INFECTOLOGIA

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

MEDICINA DE EMERGÊNCIA (SIGRESIDÊNCIA)

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MEDICINA INTENSIVA

NEUROCIRURGIA

NEUROLOGIA

OFTALMOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

PATOLOGIA

PEDIATRIA

PSIQUIATRIA

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

RADIOTERAPIA

**1) Lactente de 5 meses com suspeita de bronquiolite viral aguda, com queixa de desconforto respiratório gradual, com tosse paroxística, dispnéia e irritabilidade. Ao exame físico apresenta-se com taquipnéia, dificuldade alimentar, ausculta com crepitações, tempo expiratório prolongado, batimento de aletas nasais e retrações intercostais. Sobre esta doença analise as assertivas abaixo.**

**I – A ausência de sibilo audível não é tranquilizadora.**

**PORQUE**

**II – A obstrução completa ao fluxo de ar pode eliminar a turbulência que provoca a sibilância.**

**A respeito destas asserções, assinale a opção correta.**

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

**2) A primeira resposta a uma emergência pediátrica de qualquer causa é uma avaliação sistemática e rápida da situação para identificar ameaças imediatas. Nos casos em que seja identificada situação em que a criança necessitará de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) analise as afirmativas abaixo.**

**I – O fator precipitante mais comum para a instabilidade cardíaca em lactentes e crianças é a insuficiência respiratória.**

**II – No paciente em assistolia ou atividade elétrica sem pulso que não respondam à massagem cardíaca e epinefrina endovenosa, deve-se realizar desfibrilação de emergência.**

**III – O princípio da RCP de alta qualidade é que compressões torácicas adequadas são o componente mais importante.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**3) A ingestão de substâncias cáusticas em pediatria é responsável por significativa sobrecarga nos recursos de cuidados de saúde. As sequelas são esofagite, necrose, perfuração e estenose. Sobre esta situação assinale a alternativa correta.**

- a) A ingestão de substâncias alcalinas é menos grave.
- b) A maioria dos casos de ingestão é de substâncias ácidas.
- c) No atendimento inicial pode-se indicar a lavagem gástrica ou o vômito induzido.
- d) A endoscopia digestiva alta é recomendada em todas as crianças sintomáticas.
- e) A ausência de lesões orofaríngeas exclui possibilidade de lesão esofagogástrica significativa.

**4) A história natural da otite média aguda (OMA) indica que a resolução natural espontânea ocorre em mais de 80% dos casos, com melhora sem antibióticos, e geralmente não ocorrem complicações. Sobre as recomendações do uso de antibióticos na OMA em crianças, analise as afirmativas abaixo.**

**I – Dar antibiótico para OMA que seja bilateral ou unilateral em crianças com 6 meses de idade ou mais, com sinais e sintomas graves (otalgia importante e temperatura alta) ou com sintomas há pelo menos 48 horas.**

**II – Dar antibiótico na OMA bilateral em crianças com menos de 24 meses de idade sem sinais de gravidade (otalgia moderada há menos de 48 horas e temperatura < 39°).**

**III – Caso se decida tratar a OMA não complicada com um antimicrobiano a medicação de escolha inicial é amoxicilina associada a clavulanato. Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**5) A fibrose cística (FC) é uma doença multissistêmica hereditária e é responsável pela maioria dos casos de insuficiência pancreática exócrina no início da vida.**

**Sobre esta doença na infância analise as alternativas abaixo.**

**I – Uma característica central da doença pulmonar é a alta prevalência de infecção das vias respiratórias por *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e complexo *Burkholderia cepacia*.**

**II – A taxa de progressão da doença gastrointestinal é o principal determinante de morbidade e mortalidade.**

**III – Em 15% dos recém nascidos com FC o íleo está completamente obstruído por mecônio (íleo meconial).**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III

é falsa.

- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**6) A crise de asma deve ser classificada segundo sua gravidade e o tratamento instituído da maneira mais precoce possível. O tratamento deve ser sistematizado e agressivo.**

**Sobre o manejo desta situação assinale a alternativa correta.**

- a) A radiografia de tórax tem grande valor na crise aguda.
- b) Os corticosteroides aceleram a recuperação da crise, sendo a via endovenosa mais efetiva que a oral.
- c) A cânula nasal de alto fluxo tem evidência elevada de eficácia no manejo do tratamento da crise de asma.
- d) As drogas beta-2-agonistas constituem-se no primeiro recurso terapêutico a ser administrado nas crises agudas de asma.
- e) O sulfato de magnésio tem efeito broncodilatador, com resultados evidentes quando utilizado por via inalatória na população pediátrica.

**7) Adolescente de 12 anos, com antecedente de quadro de gastroenterite há 10 dias, inicia com dormência e parestesia de membros inferiores, seguida de fraqueza muscular. Exame do líquor mostra proteínas de 120mg/dl e presença de 4 células.**

**Em relação ao diagnóstico mais provável analise as afirmativas abaixo.**

**I – Os reflexos profundos estão geralmente abolidos no início do curso da doença.**

**II – Este quadro também pode ocorrer após a administração de vacinas.**

**III – A fraqueza muscular grave ou rapidamente progressiva deve ser tratada com imunoglobulina humana.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**8) As queimaduras são a segunda causa de lesões não intencionais em pediatria.**

**Sobre as queimaduras na infância analise as afirmativas abaixo.**

**I – As escaldaduras são a principal causa de in-**

**ternação hospitalar para pacientes pediátricos vítimas de queimaduras.**

**II – As crianças com mais de 15% de superfície corporal queimada necessitam de reposição de líquidos por via intravenosa para manter uma perfusão adequada.**

**III – Deve-se aplicar compressas com água gelada nas lesões para diminuir a progressão da queimadura no atendimento inicial.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**9) O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, ocorrendo em 2 a 3% de todos os lactentes.**

**Sobre esta situação analise as afirmativas abaixo.**

**I – O melhor exame para confirmação diagnóstica é estudo radiográfico contrastado com bário.**

**II – Os sintomas geralmente surgem no primeiro ou segundo ano de vida.**

**III – O sangramento pode causar anemia significativa.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**10) A apendicite aguda continua a ser o quadro cirúrgico agudo mais comum em crianças. Apresenta um espectro muito amplo de apresentação clínica e menos de 50% dos casos têm uma apresentação clássica.**

**Sobre o manejo da apendicite aguda na infância analise as afirmativas abaixo.**

**I – Quando a cirurgia ocorre dentro de 24 horas após o diagnóstico, nenhuma correlação foi demonstrada entre o momento da operação e as taxas de perfuração ou a morbidade pós-operatória.**

**II – Para a apendicite simples (não perfurada) uma dose pré-operatória de agente antimicrobiano de amplo espectro é suficiente.**

**III – Na apendicite perfurada o antibiótico deve ser mantido intravenoso por 2 a 3 dias no pós-operatório até que a criança esteja afebril, aceitando dieta e pronta para alta.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.  
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.  
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.  
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.  
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**11) Adolescente masculino de 16 anos, obeso, apresenta-se com dor no joelho direito há duas semanas e claudicação. Exame físico revela limitações de rotação interna, abdução e flexão do quadril direito. Nega febre ou outras alterações sistêmicas. Não apresenta dor ou limitação na mobilização de outras articulações.**

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Monoartrite gonocócica.  
b) Artrite idiopática juvenil.  
c) Epifisiólise femoral proximal.  
d) Doença de Osgood-Schlatter.  
e) Doença de Legg-Calvé-Perthes.

**12) A hepatite A é a forma mais comum das apresentações de hepatite aguda e benigna.**

**Sobre a infecção por hepatite A na criança analise as afirmativas abaixo.**

**I – É responsável apenas por casos de hepatite aguda.**

**II – Frequentemente é uma doença em que não há icterícia, com sinais clínicos indistinguíveis de outras apresentações de gastroenterite viral, particularmente em crianças jovens.**

**III – Os pacientes infectados devem ser afastados da escola ou creche por 7 dias após o início da icterícia.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.  
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.  
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.  
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.  
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**Diversas considerações importantes influenciam a tomada de decisão sobre o uso empírico apropriado de agentes antibacterianos em lactentes e crianças. É importante conhecer o diagnóstico diferencial para a idade em relação a possíveis patógenos. Essa informação afeta a escolha do agente antimicrobiano e a urgência de sua administração. Com base nestas considerações responda as próximas duas questões.**

**13) O agente bacteriano responsável pelo maior**

**número de casos de bacteremia, pneumonia bacteriana, otite média e meningite bacteriana em crianças é**

- a) *Neisseria meningitidis*.  
b) *Staphylococcus aureus*.  
c) *Haemophilus influenzae*.  
d) *Streptococcus pneumoniae*.  
e) *Staphylococcus epidermidis*.

**14) A resistência antimicrobiana deste agente se dá principalmente por**

- a) destruição do antibiótico betalactâmico.  
b) aumento da produção de betalactamase.  
c) enzimas modificadoras de aminoglicosídeos.  
d) modificação da proteína de ligação à penicilina.  
e) modificação da estrutura de betalactamase residente.

**15) Os acidentes domésticos são uma importante causa de internação hospitalar e mortalidade na infância e adolescência.**

**Sobre os acidentes na infância analise as afirmativas abaixo.**

**I – O andador é completamente contraindicado em qualquer idade do bebê.**

**II – Permitir que se coloque o bebê para dormir no leito com os adultos somente durante o período de amamentação ao seio.**

**III – Não permitir ou solicitar que um adolescente seja responsabilizado pelo cuidar de outra criança.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.  
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.  
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.  
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.  
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**16) O Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da sua profissão. Assinale a alternativa correta sobre os princípios fundamentais e normas deontológicas que os médicos devem observar no exercício da profissão.**

- a) O profissional médico pode exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia.  
b) O médico assistente pode se opor à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.  
c) Quando em função de chefia ou de auditoria o médico pode desrespeitar a prescrição ou tratamento de outro médico, se assim achar melhor.

d) No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

e) O médico pode participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, mesmo quando pertencente à equipe de transplante.

**17) Apesar do avanço da terapia antimicrobiana, dos cuidados intensivos e das vacinas, a meningite bacteriana continua associada a elevadas taxas de letalidade, complicações e sequelas. Sobre as meningites bacterianas na infância assinale a alternativa correta.**

a) A duração do tratamento da meningite meningocócica deve ser no mínimo por 10 dias.

b) A vancomicina pode ser utilizada como agente isolado no tratamento da meningite bacteriana.

c) Recomenda-se o uso da dexametasona em todas as meningites bacterianas, em qualquer idade.

d) O tratamento empírico de lactentes com menos de 60 dias de vida deve ser com penicilina cristalina e cefalosporina de segunda geração.

e) A partir dos dois meses de vida os principais agentes são o meningococo, hemófilus e o pneumococo, sendo que a meningite meningocócica tem melhor prognóstico.

**18) As convulsões febris são comuns, benignas e de curta duração, na maior parte das vezes, sendo tônico-clônicas e generalizadas.**

**Sobre as crises convulsivas febris analise as afirmativas abaixo.**

**I – Medicamentos antitérmicos não cedem nem previnem crises convulsivas febris.**

**II – Predominam abaixo dos 5 anos de idade.**

**III – A crise convulsiva febril deve ser tratada como uma emergência, mas dispensa a necessidade de exames complementares ou avaliação de neurologistas.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**19) O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica multissistêmica com aproximadamente 15 a 20% dos casos sendo diagnosticados na infância. Em comparação com os adultos, as crianças e adolescentes apresentam doença mais grave e envolvimento mais generali-**

**zado de órgãos. Sobre a ocorrência desta doença na infância, analise as afirmativas abaixo.**

**I - O acometimento cutâneo ocorre em mais da metade dos casos.**

**II - O comprometimento articular é grave e costuma causar deformidades importantes.**

**III - Se for tolerada, a hidroxicloroquina é recomendada a todos os pacientes com LES.**

**Sobre esta situação selecione a opção correta.**

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

**20) Os cuidados paliativos para crianças devem começar quando uma doença ou condição potencialmente fatal é diagnosticada. O controle dos sintomas é um ponto fundamental da assistência paliativa pediátrica. Sobre esta situação, assinale a alternativa correta.**

a) Os anticonvulsivantes não devem ser usados no caso de convulsões.

b) Há associação entre a administração de opioides e tempo de sobrevivência.

c) Discussões com adolescentes ou familiares devem incluir possíveis terapias integrativas.

d) A frequência respiratória e saturação de O<sub>2</sub> correlacionam-se de modo confiável com o grau de dispneia.

e) Nutrição e hidratação artificiais são evidentes medidas de conforto, sem as quais as crianças podem sofrer de fome ou sede.

**21) Uma creche na cidade de Maringá apresenta um surto de parvovirose com nove crianças doentes. A creche apresenta duas trabalhadoras gestantes assintomáticas. Sobre a parvovirose, assinale a única resposta correta.**

a) A parvovirose é uma infecção de variação sazonal e distribuição mundial, com picos de incidência no final da primavera e no verão causada pelo parvovírus B19.

b) A incidência de parvovirose em mulheres em idade fértil é de 1 a 5%, sendo menor em mulheres que trabalham com crianças em idade escolar ou que têm filhos nessa faixa etária devido a imunidade natural conferida pela infecção prévia.

c) A contaminação ocorre exclusivamente por via respiratória e a transmissão vertical é rara durante a gestação, podendo se relacionar a perdas gestacionais precoces, quadros de anemia e hidropsia fetais, e óbito intrauterino.

d) O diagnóstico sorológico feito a partir da detecção de anticorpos IgG e/ou IgM. A sorologia materna deve

ser realizada diante da suspeita de exposição ao parvovírus ou em quadro clínico suspeito durante a gestação.

e) A estratégia eficaz para a prevenção da infecção por parvovírus na gestação é a vacinação, recomenda-se identificação, orientação e monitoramento das gestantes suscetíveis expostas a situações com risco aumentado de infecção.

**22) O Programa Nacional de Imunizações por meio da Nota Técnica Conjunta nº 70/2024 alerta sobre o aumento global dos casos de coqueluche. Só no Paraná são 535 casos confirmados e 1 óbito divulgados no boletim da Secretaria de Estado da Saúde de 25/09/2024. A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissão respiratória, de distribuição universal, imunoprevenível e de notificação compulsória. Com base nesta informação marque a única resposta correta.**

a) A vacinação da coqueluche nos últimos anos também entrou no calendário vacinal das gestantes, com a vacina tríplice bacteriana acelular do adulto (dTpa, contendo toxoides contra o tétano e a difteria e componente pertussis acelular) idealmente entre 27 e 36 semanas e com intervalo de dez anos entre as doses.

b) A vacinação de tétano, difteria e coqueluche (dTpa) apenas é recomendada na gestação a fim de diminuir as taxas de mortalidade neonatal e infantil em situações especiais como casos de surtos ou epidemias.

c) O benefício da vacinação contra coqueluche ocorre na gestação pela passagem de anticorpos para o feto, portanto, antes da alta hospitalar, no puerpério, não é necessário checar a situação vacinal da mãe para coqueluche (dTpa).

d) A vacina tríplice bacteriana acelular é recomendada a partir de 20 semanas, também com o objetivo de oferecer imunidade passiva ao lactente contra a coqueluche.

e) Gestantes vacinadas com esquema completo com pelo menos 3 doses de vacina com componente tetânico, não precisam receber uma dose de dTpa a partir de 20 semanas de gestação.

**23) Uma paciente de 30 anos, G3P2, foi admitida na maternidade em trabalho de parto com 40 semanas de gestação. A gravidez transcorreu sem complicações, parto vaginal espontâneo e o recém-nascido saudável, pesando 3.700 g, com Apgar de 9 no primeiro e 10 no quinto minuto. Após ser encaminhada para o alojamento conjunto houve sangramento abundante, 3 horas após o parto. Encontrava-se hipocorada, sudorética, taquicárdica, com diminuição da pressão arterial sistêmica. O útero estava amolecido, acima da cicatriz umbilical e sem sinais de contração espontânea. A partir do enunciado apresentado, avalie as afirmativas.**

**I. O achado de útero amolecido e pouco contraído**

**sugere a atonia como fator causal. Neste caso, o choque hipovolêmico ocorre porque o miométrio é incapaz de contrair-se efetivamente, há constrição das artérias espiraladas do útero e sangramento profuso pela decidua.**

**II. A maioria das mulheres com hemorragia pós-parto por atonia uterina apresenta fatores de risco como segundo período do parto prolongado, parto instrumentado, sobredistensão uterina, uso de tocolíticos e anestésicos halogenados, e corioamnionite. Outros fatores de risco que também têm sido associados à hemorragia pós-parto são obesidade, alta paridade e parto rápido.**

**III. Na hemorragia pós-parto, o sequenciamento do atendimento deve incluir a solicitação de ajuda, a manutenção da oxigenação e da perfusão tecidual, a obtenção de acessos venosos calibrosos com coleta de amostra sanguínea e solicitação de exames laboratoriais, a reposição da volemia, a avaliação rápida da etiologia, a realização de manobra de compressão uterina, a administração de ácido tranexâmico e de uterotônicos, a avaliação da antibioticoprofilaxia e a estimativa da perda sanguínea.**

**IV. As estratégias para diagnosticar e estimar a perda volêmica são variadas e incluem a estimativa visual, a pesagem de compressas e a mensuração dos parâmetros clínicos, dentre os quais se destaca o índice de choque (IC), que é um marcador de instabilidade hemodinâmica mais precoce do que a frequência cardíaca e pressão arterial isoladamente.**

**São corretas somente as alternativas**

a) I e II.

b) I e III.

c) II e III.

d) II e IV.

e) III e IV.

**24) Gestante, 28 anos, G3P2, com 23 semanas de gestação procurou a Unidade de Saúde com queixa de dor ao urinar, sensação de ardência e aumento da frequência urinária há 2 dias. Nega febre, dor lombar ou outros sintomas sistêmicos. Não apresenta comorbidades. Exame físico: temperatura de 36,8°C, pressão arterial 120/70 mmHg, frequência cardíaca 76 bpm. Sinal clínico de Giordano negativo.**

**A partir do enunciado apresentado, assinale a única alternativa correta.**

a) A gravidez exerce modificações fisiológicas anatômicas e funcionais no sistema urinário, com dilatação ureteral fisiológica, diminuição na tonicidade e motilidade de sua musculatura, mais evidentes no lado esquerdo e redução do tônus vesical pelo efeito da progesterona.

b) As infecções do trato urinário representam a forma

mais frequente de infecção bacteriana no ciclo gravídico-puerperal. A estase urinária predispõe a gestante à bacteriúria assintomática ou infecção urinária franca e à nefrolitíase.

c) A cistite aguda durante a gestação mostra apresentar-se como uma síndrome caracterizada por quadro de urgência, frequência miccional, disúria e incômodos suprapúbicos, com sintomas de acometimento do quadro geral, como febre e dor à percussão costolombar.

d) No caso de cistite sintomática não complicada, não é necessário colher cultura de urina antes do início do tratamento, a terapêutica com antibióticos pode ser feita com nitrofurantoína, amoxicilina, cefalosporinas de primeira geração ou ainda fosfomicina trometamol.

e) A urocultura deve ser solicitada na primeira consulta com objetivo de rastrear a bacteriúria assintomática, condição que deve ser tratada em gestantes, e diante de uma gestante com infecção do trato urinário. Após o tratamento, não é necessário repetir a urocultura.

**25) Paciente 45 anos apresenta queixa de descarga papilar sanguinolenta espontânea em mama direita de início há 2 meses. Ao exame apresenta mamas com parênquima homogêneo sem nódulos palpáveis, axilas sem linfonodomegalias, e à expressão derrame papilar sanguinolento uniductal em mama direita. Assinale a seguir, qual seria a conduta mais indicada.**

a) Solicitar ressonância magnética de mamas.

b) Solicitar biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia.

c) Solicitar mamografia e ultrassonografia, e se estes exames não mostrarem lesões manter acompanhamento semestral com imagem.

d) Realizar diretamente a ressecção cirúrgica do ducto acometido após identificar o ponto de gatilho da descarga papilar no exame físico.

e) Solicitar mamografia e ultrassonografia mamária, e se necessário ressonância magnética, para depois realizar a ressecção cirúrgica do ducto acometido.

**26) Em relação à endometriose, assinale a alternativa correta.**

a) Há evidências de um padrão hereditário familiar poligênico para a endometriose.

b) A laparoscopia deve ser realizada em todos os casos em que haja suspeita de endometriose na ultrassonografia transvaginal.

c) Dor pélvica crônica, dismenorréia, dispáreunia, infertilidade e aumento da secreção vaginal são os sintomas mais comuns de endometriose.

d) A histerectomia isolada é o tratamento de escolha para as pacientes que apresentam dor pélvica crônica por endometriose e que não tenham desejo reprodutivo.

e) Os endometriomas devem ser sempre submetidos

a ressecção cirúrgica, independentemente da intensidade dos sintomas e do tamanho, buscando-se preservar a maior quantidade possível de parênquima ovariano na cirurgia.

**27) Em relação aos contraceptivos orais combinados (COC), assinale a alternativa correta.**

a) Reduzem o risco de câncer de ovário.

b) Os COC aumentam o risco de câncer de endométrio.

c) A hipertensão arterial é uma contra indicação absoluta ao seu uso.

d) Estão contraindicados em tabagistas com mais de 30 anos de idade.

e) Apresentam como benefício melhora da dismenorreia, acne e sintomas pré menstruais, entretanto levam a perda de massa óssea se utilizados por tempo prolongado.

**28) Paciente gestante, 34 anos, G2C1, 31 semanas de idade gestacional. Em consulta de pré-natal de risco habitual queixou-se de dispnéia e desconforto abdominal, especialmente na posição supina, há 1 semana. Nega febre ou sintomas gripais. Refere movimentação fetal presente.**

**Ao exame, apresenta PA=110/76 mmHg, altura uterina de 35cm, dinâmica uterina ausente e frequência cardíaca fetal de 146bpm.**

**Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Ecocardiografia realizada com 26 semanas dentro dos limites da normalidade. TOTG 75g realizado com 28 semanas teve resultado 83-153-120mg/dL em jejum, 1 hora e 2 horas pós sobrecarga, respectivamente. Ultrassonografia obstétrica realizada há 2 dias apresenta feto único, cefálico, dorso a esquerda, batimentos cardíacos fetais presentes, placenta anterior 30mm de espessura, homogênea, índice de líquido amniótico 347mm.**

**A partir do enunciado apresentado, assinale a única alternativa correta.**

a) Deve-se evitar o uso de indometacina nessas gestantes, sob o risco de aumento de produção do líquido amniótico.

b) Diante do diagnóstico de polidrâmnio, deve-se proceder investigação genética fetal através de amniocentese dirigida.

c) Devido ao diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, deve-se proceder à amniodrenagem e controle rigoroso da glicemia capilar.

d) A resolução da gestação por via alta é indicada com 37 semanas, devido ao risco aumentado de hemorragia puerperal em gestantes com polidrâmnio.

e) A amniodrenagem terapêutica é indicada com o objetivo de alívio dos sintomas causados pelo polidrâmnio, que tende a se refazer a despeito de sua etiologia.



29) Paciente do sexo feminino, 24 anos, comparece à Unidade de Pronto-Atendimento com queixa de dor abdominal baixa há 2 dias, progressiva, associada a sangramento vaginal discreto. Nega uso de contraceptivos, e apresenta atraso menstrual de 16 dias. Como antecedente clínico refere estar em investigação de endometriose pois apresenta dismenorreia importante. Como antecedente cirúrgico refere apendicectomia há 4 anos.

A partir do enunciado apresentado, avalie as afirmativas.

I. A dosagem sérica de beta-HCG acima de 25mUI/mL, associada a ultrassonografia transvaginal com espessamento endometrial e sem saco gestacional identificado na cavidade uterina confirmam diagnóstico de gestação ectópica.

II. A salpingostomia, a salpingectomia parcial e a ordenha tubárea são alternativas cirúrgicas à salpingectomia radical, sendo a ordenha tubárea o tratamento padrão-ouro de gestações ectópicas íntegras em gestantes com desejo reprodutivo.

III. A visualização ultrassonográfica de saco gestacional fora da cavidade uterina com diâmetro maior do que 5cm contraindica o uso de metotrexate no tratamento da gravidez ectópica.

IV. Leucopenia, pneumonite e alopecia e são possíveis efeitos colaterais ao uso do metotrexate, mesmo quando administrado em dose única intramuscular.

São corretas somente as alternativas

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

30) O principal objetivo do tratamento de osteoporose é a prevenção de fraturas em mulheres com DMO baixa ou fatores de risco adicionais para fraturas. Para atingir esta meta, o foco da terapia é estabilizar ou aumentar a DMO. O tratamento inclui mudanças no estilo de vida e, com frequência, o uso de terapia farmacológica.

Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. O objetivo principal das prescrições de medicamentos para a prevenção de fraturas é tentar recuperar e equilibrar o remodelamento ósseo pela redução na reabsorção ou pela estimulação da formação óssea.

**PORQUE**

II. Com a intervenção terapêutica, a melhora na DMO varia de acordo com a composição do osso. Por exemplo, as terapias que previnem a

reabsorção óssea agem mais rapidamente em ossos com alto conteúdo trabecular e renovação rápida, como o colo do fêmur. Por outro lado, o impacto das terapias farmacológicas sobre as vértebras deve ser mais lento considerando que as vértebras são compostas por cerca de 50% de osso trabecular e 50% de osso cortical.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

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

31) Paula está na trigésima quinta semana de gestação, sendo internada com queixa de perda de líquido vaginal há 8 horas. Sem contrações ao exame físico. G1P0. BCF 142 e apresentação cefálica. Você tem como hipótese diagnóstica rotura prematura de membranas "ovulares". O procedimento inicial indicado para confirmar o diagnóstico é

- a) exame especular.
- b) toque vaginal bidigital.
- c) ultrassom com oligodrâmnia.
- d) cristalização arboriforme de fluido vaginal.
- e) medida do pH vaginal com papel de nitrazina.

32) Cláudia, uma mulher de 32 anos com histórico de hipertensão arterial controlada, apresenta-se na 24 semana de gestação para acompanhamento pré-natal. Ela relata que nos últimos dias teve aumento da pressão arterial medindo 160/100mmHg durante a consulta. Cláudia não apresenta sintomas como dor de cabeça ou edema, mas menciona episódios de tontura. Ao exame físico observa-se que o ganho de peso está dentro do esperado, mas a ausculta cardíaca apresenta um leve sopro. Exames laboratoriais mostram proteinúria leve. Sobre hipertensão arterial na gestação é correto afirmar que

- a) não ocorre aumento do risco de pré-eclâmpsia em gestantes portadoras de hipertensão crônica.
- b) a pré-eclâmpsia é a hipertensão arterial diagnosticada após 34 semanas de gestação sem proteinúria.
- c) a síndrome Hellp é caracterizada pela plaquetopenia, elevação das enzimas hepáticas e diminuição do DHL.
- d) a hipertensão crônica é diagnosticada antes de 20 semanas de gestação e não desaparece 12 semanas após o parto.

e) dentro dos fundamentos fisiopatológicos da doença hipertensiva específica da gestação ou pré-eclâmpsia não há angioespasmo ou hemoconcentração.

**33) Joana 31 anos gestante Rh-D negativo casada com Antônio Rh-D negativo. Em qual das situações abaixo é necessária a administração de imunoglobulina anti-Rh?**

- a) Após o parto, caso o concepto seja Rh negativo.
- b) Gestantes Rh negativo sensibilizada com 28 semanas de gestação.
- c) Durante a laparotomia para o tratamento de uma gestação ectópica rota.
- d) Após o parto, caso o concepto seja Rh positivo e o Coombs indireto reagente.
- e) Aborto espontâneo com 11 semanas, caso a gestante tenha Coombs indireto reagente.

**34) Sílvia, uma paciente de 22 anos em sua 28 semana de gestação, apresentou-se com dor de cabeça intensa e edema nas extremidades, sintomas que começaram há uma semana. Em sua consulta a pressão arterial foi 160/100mmHg, e o exame de urina revelou proteinúria ++. Com base nesses achados foi feito o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Entre os eventos encontrados na fisiologia da pré-eclâmpsia assinala a alternativa correta.**

- a) Hiporreatividade vascular.
- b) Arterite subendotelial oclusiva.
- c) Lesão renal caracterizada pela glomeruloendoteliose.
- d) Manutenção da segunda onda de migração trofoblástica.
- e) Refratariedade do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

**35) Paula, uma gestante de 30 anos, compareceu ao pré-natal na 30 semana de gestação com queixas de diminuição da movimentação fetal. No exame físico sua pressão arterial estava normal, mas o seu peso estava abaixo do esperado para a idade gestacional, com aumento total de 5 kg desde o início da gravidez. O ultrassom revelou um feto de peso esperado de 1200 g, correspondente ao percentil 5, indicando restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Na restrição de crescimento a doppler fluxometria tem papel importante tanto no diagnóstico como no prognóstico. Qual dos vasos abaixo representa a função placentária?**

- a) Veia umbilical.
- b) Artéria umbilical.
- c) Artéria íliaca fetal.
- d) Ducto venoso fetal.
- e) Artéria uterina materna.

**36) Joana, uma gestante de 29 anos, compareceu**

**ao pré-natal na 24 semana de gestação e relatou aumento de sede e frequente necessidade de urinar. Sem histórico prévio de diabetes na família, foi realizada triagem para diabetes gestacional. Joana foi submetida ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de 75g. Após a ingestão da solução de glicose foram coletadas amostras de sangue em três momentos: jejum, uma hora e duas horas. Qual é a resposta correta em relação aos valores para considerar diabetes gestacional?**

- a) 90/185/145 com um ponto da curva atingido ou ultrapassado.
- b) 92/180/145 com dois pontos da curva atingido ou ultrapassado.
- c) 95/184/153 com um ponto da curva atingido ou ultrapassado.
- d) 92/180/153 com um ponto da curva atingido ou ultrapassado.
- e) 92/185/153 com dois pontos da curva atingido ou ultrapassado.

**37) Lúcia, uma mulher de 53 anos, procurou atendimento médico queixando-se de dor abdominal persistente, distensão abdominal e alteração nos hábitos intestinais há cerca de 3 meses. Durante o exame físico foi notada a presença de massa palpável na região abdominal e sinais de ascite. A paciente relatou também perda de peso involuntária e fadiga. Suspeitando-se de um tumor de ovário, são características de malignidade**

- a) alfa-feto, BHC-G, CEA.
- b) cistos menores que 10 cm, unilocular, cápsula intacta.
- c) septos finos, cápsula intacta, cistos maiores que 10 cm.
- d) lesão complexa, septos finos, índice de resistência ao Doppler maior que 0,75.
- e) septos espessos, cistos maiores que 10 cm, lesão complexa, espessamento de parede.

**38) Mariana 32 anos, G4PN3, comparece à maternidade com contrações e perda de tampão mucoso. Está em trabalho de parto com dilatação cervical de 4cm. Pela data da última menstruação a idade gestacional calculada é de 33 semanas. A paciente traz resultado de ultrassonografia realizada com 10 semanas e, com base neste exame, a estimativa é de 38 semanas de idade gestacional. Nesta situação a conduta indicada é**

- a) realização de cesárea de emergência.
- b) internar a paciente e iniciar protocolo para inibição do trabalho de parto pré-termo.
- c) acompanhar a evolução normal do trabalho de parto e realizar a assistência ao parto.
- d) solicitar ultrassonografia de urgência para avaliar a idade gestacional com maior precisão.

e) realizar amniocentese para coleta de líquido amniótico e provas de maturidade fetal.

**39) Maria, uma mulher de 38 anos, apresenta-se ao ambulatório queixando-se de sangramento uterino anormal. Ela relata que nos últimos meses suas menstruações tornaram-se mais intensas e duram cerca de 10 dias, acompanhadas de coágulos. Além disso Maria menciona dor pélvica constante e sensação de pressão abdominal, especialmente durante a relação sexual. Ao exame físico nota-se um aumento do volume abdominal e dor à palpação na região pélvica. Trouxe ultrassonografia transvaginal realizada em outro serviço, apresentando sinais de lesões hiperecogênicas e contornos irregulares em miométrio, com útero volumoso. A principal hipótese diagnóstica é**

- a) menopausa.
- b) cisto de ovário.
- c) pólipos endometrial.
- d) miomatose uterina.
- e) distúrbio hormonal.

**40) Flávia, 18 anos, solteira, procura emergência médica com quadro de corrimento com mau cheiro há 7 dias. Na anamnese refere ingerir bebida alcoólica diariamente e ser dependente química de cocaína. Ao exame especular apresenta conteúdo, homogêneo, amarelo-acinzentado moderado com odor fétido. O pH vaginal está aumentado. Ao toque vaginal sem alterações. O melhor tratamento, considerando o perfil da paciente é**

- a) miconazol.
- b) clotrimazol.
- c) fenticonazol.
- d) clindamicina.
- e) metronidazol.

**41) Aristolfo, 90 anos, tem hipertensão arterial e diabetes melitus tipo 2. Está em uso de enalapril 10mg/dia, hidroclorotiazina 25mg/dia, anlodipino 10mg/dia, atenolol 25mg/dia, sinvastatina 20mg/dia, AAS 100mg/dia, metformina 2550mg/dia. Não tem histórico de evento cardiovascular prévio e há 3 meses vem apresentando queixa de tontura, em episódios de poucos segundos ou minutos, principalmente ao ficar muito tempo em pé. Ao exame físico, foi medida pressão arterial de 144/84 deitado e 132/72 em pé, sem outros achados relevantes. Sobre o caso exposto acima, assinale a alternativa correta.**

- a) Como a combinação da idade e das condições crônicas já diagnosticadas implicam em elevado risco cardiovascular, o mais indicado seria aumentar a dose do enalapril para 20mg/d e recomendar o aumento da ingestão hídrica na rotina.

b) Considerado a elevada prevalência de labirintopatias em pacientes muito idosos como Aristolfo, pode-se proceder um teste terapêutico com flunarizina 10mg/noite, preferencialmente associado a orientação de medidas de reabilitação vestibular.

c) O quadro clínico de Aristolfo tem provável relação com doença cerebrovascular, sendo indicado solicitar ressonância magnética de crânio e, enquanto isso, aumentar a dose da sinvastatina, do AAS e de algum dos anti-hipertensivos em uso, exceto o anlodipino.

d) Em situações de uso continuado como esta, o benefício do uso de fármacos já bem estabelecidos costuma superar seus possíveis efeitos negativos, devendo-se evitar mudanças nas medicações de uso contínuo e priorizar a solicitação de novos exames laboratoriais para averiguar o controle das multimorbidades crônicas.

e) Os sintomas apresentados por Aristolfo têm provável relação com a polifarmácia, sendo indicado considerar qual a melhor estratégia de desprescrição a indicar na consulta de hoje e ponderar se estaria indicado solicitar exames complementares para outras causas do diagnóstico síndrome identificado nesta consulta.

**42) Sobre dor crônica, é correto afirmar que**

a) deve-se evitar a prescrição de opioides no manejo de dor crônica devido ao potencial de dependência causado por eles e perfil de riscos usualmente maiores do que os benefícios.

b) a dor de característica nociceptiva inclui a sensação de queimação constante ou intermitente, pontadas ou choques e também alguns sintomas físicos como hiperalgesia ou alodinia.

c) o tratamento da dor crônica deve abranger, além dos componentes nociceptivo e neuropático, também o entendimento e a forma com que o usuário lida com sua própria condição.

d) tratamentos não-farmacológicos como exercícios de alongamento, medidas educativas, psicoemocionais, fisioterapia, musicoterapia e acupuntura não costumam ser benéficos no manejo da dor crônica.

e) o primeiro degrau da escada analgésica propõe o uso de analgésicos simples e anti-inflamatórios não hormonais, sem considerar o uso de fármacos adjuvantes (antidepressivos, neurolépticos ou anticonvulsivantes).

**43) Zulmira, 36 anos, professora, casada, G2C1P1. Procurou atendimento médico por apresentar há 2 dias náuseas, diarreia em episódio único de fezes amolecidas associado a dor abdominal em baixo ventre e cefaleia de moderada intensidade. Nega comorbidades, alergias ou intolerâncias conhecidas. Recorrência mensal de sintomas desde o início deste ano. Sobre o caso clínico é possível afirmar que**

- a) há manifestação de sintomas psicossomáticos com

necessidade de avaliação de contexto e intervenção precoce da equipe multiprofissional, incluindo avaliação por especialista em saúde mental.

b) há indicação de prosseguir a investigação clínica voltado para a suspeita de dismenorrea, a princípio com perguntas e exame físico e, possivelmente, com indicação de exames complementares.

c) há a necessidade de investigar o método anticoncepcional em uso por ser provável que se indique mudá-lo nesta consulta, pois diversos métodos podem estar associados aos sintomas recorrentes de náusea e cefaleia.

d) a melhor conduta será a prescrição de medicamentos sintomáticos associado a orientação de hidratação oral, repouso e alimentação com restrição de leite e derivados lácteos, para o diagnóstico presumível de intolerância a lactose.

e) a melhor conduta será a prescrição de medicamentos sintomáticos associados a orientação de hidratação oral, repouso e alimentação leve, além de afastamento de suas atividades laborais por diagnóstico provável de gastroenterite de origem infecciosa.

#### **44) Sobre o período do puerpério é possível afirmar que**

a) a fase remota do puerpério é marcada por alterações fisiológicas, psicológicas e socioculturais que ocorrem no período do 12º até o 42º dia pós-parto.

b) está indicado que a escolha do método anticoncepcional ocorra durante a primeira consulta de planejamento familiar após o término de todo o período do puerpério.

c) apenas após o término do período do puerpério é indicado realizar o procedimento de inserção de dispositivo intra-uterino, visando menor probabilidade de expulsão e melhor adaptação ao método.

d) ao final do puerpério o corpo da mulher encontra-se recuperado do parto e preparado para uma nova gestação, com imediato retorno para o patamar usual dos riscos para a mulher e o feto em caso de nova gestação.

e) o puerpério é o período que vai do final do terceiro estágio do trabalho de parto ao retorno do organismo feminino ao estado pré-concepcional, o que costuma levar 6 semanas mas pode levar vários meses, caso a mulher esteja amamentando.

**45) Mônica, 35 anos, chega em consulta queixando-se de palpitações eventuais, opressão torácica, insônia inicial. Diz que nos últimos oito meses vem tendo muitas preocupações e sente-se sobrecarregada com os afazeres domésticos e trabalho fora de casa. Vem tendo frequentemente crises de choro e conta que a cabeça não para, fica pensando em várias coisas ao mesmo tempo e imaginando possíveis desfechos. Além disso, sente dores de cabeça quase diárias. Nega pensamentos de auto-agressão ou ideação suicida. Está em uso**

**de amitriptilina 25mg/dia prescrita por um colega, que ajudou um pouco no sono e fez a frequência das dores de cabeça reduzirem, mas os outros sintomas permanecem.**

**Sobre o caso exposto acima assinale a alternativa correta.**

a) No caso de Mônica, o tratamento deve ser baseado exclusivamente na medicação e não se deve compartilhar o cuidado com a equipe multidisciplinar, a fim de preservar o sigilo e não expor as dores da paciente.

b) Trata-se de um caso de ansiedade generalizada. A prescrição de benzodiazepínicos de forma isolada diariamente traria mais benefícios do que a amitriptilina, podendo ser usados com segurança ao longo de um ano.

c) Mônica apresenta sintomas de ansiedade. A psicoterapia e a psicoeducação associadas a mudanças de estilo de vida, como prática de atividade física e meditação, são opções de tratamento que podem trazer benefícios.

d) Aumentar a dose da amitriptilina traria maiores benefícios do que a troca da medicação, visto que ela se encontra no grupo de fármacos de primeira linha para tratamento de ansiedade, possuindo o melhor perfil de efeitos colaterais dentre todas as classes indicadas.

e) O indicado é introduzir algum fármaco a selecionar entre os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptção de serotonina e norepinefrina (ISRSN), visto que constituem a primeira linha de tratamento para ansiedade e têm efeitos imediatos, podendo ser percebidos já nas primeiras 48 horas de uso.

**46) Carlitos, um homem de 72 anos, sofre de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diabetes tipo 2. Durante a consulta, ele expressa preocupação com a dificuldade de respirar e os altos valores de glicemia em jejum, sente muita falta de sua falecida esposa, que era o apoio familiar para ajudar na sua capacidade de gerenciar sua condição. Qual dos quatro componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa deve ser abordado pelo médico ao iniciar o atendimento de Carlitos?**

a) Ajustar imediatamente a medicação para melhorar o controle da DPOC e do diabetes.

b) Prescrever uma dieta rigorosa e exercícios físicos para melhorar a saúde geral de Carlitos.

c) Encaminhar Carlitos para um especialista em pneumologia para um tratamento mais específico.

d) Aumentar a frequência das consultas e das suas medidas de glicemia para monitorar de perto a progressão das doenças.

e) Explorar a saúde, a doença e a experiência de adoecimento de Carlitos, entendendo suas preocupações e sentimentos.

**47) Qual é a importância de permitir que a pessoa**

**comece a consulta contando com suas próprias palavras o motivo de ter procurado a consulta médica?**

- a) Garante que o médico possa aplicar um diagnóstico rápido e preciso sem necessidade de mais informações.
- b) Expande o foco da consulta, incluindo a experiência da pessoa com a doença, levando a um resultado de consulta mais produtivo.
- c) Ajuda a identificar divergências e inconsistências que o paciente traz com objetivo de convencer o médico de sua narrativa particular sobre a doença.
- d) Facilita a identificação de termos para depois explicar jargões médicos para explicar melhor a situação ao paciente, resultando em um prontuário mais científico.
- e) Permite ao médico interromper menos seus próprios pensamentos a assim focar melhor no seu raciocínio enquanto profissional especializado na interpretação dos sintomas.

**48) Como a abordagem centrada na pessoa pode melhorar o manejo de pacientes com multimorbidade?**

- a) Garantindo que o médico tome todas suas decisões sem a necessidade de consultar outros profissionais de saúde, centrado na autonomia médica.
- b) Desenvolvendo um diagnóstico rápido e preciso sem necessidade de detalhar informações sobre o contexto do paciente, focando nos sintomas que preocupam o paciente.
- c) Focando a cada encontro no tratamento de uma doença de forma isolada, o paciente terá ao longo da longitudinalidade como melhor compreender cada doença e cada tratamento proposto.
- d) Desenvolvendo uma visão ampla que considera múltiplos fatores relacionados ao adoecer e suas relações com a experiência pessoal das doenças, e assim promovendo decisões compartilhadas.
- e) Reduzindo a necessidade de envolvimento do paciente nas decisões sobre seu tratamento, o que propicia condições para aplicar de forma melhor e mais efetiva a medicina baseada em evidências para cada diretriz pertinente.

**49) Qual é a justificativa mais relevante para a solicitação de um exame complementar?**

- a) Confirmar os diagnósticos gerando menos demanda por agendamento de consultas adicionais.
- b) Reduzir o tempo total de consulta médica, viabilizando ampliar número de consultas oferecidas.
- c) Facilitar a comunicação entre diferentes profissionais de saúde que acompanham o mesmo paciente.
- d) Redefinir a probabilidade de uma doença, modificando de forma relevante a probabilidade da doença estar presente ou ausente.

e) Focar na prevenção e aumentar a quantidade de dados disponíveis para servir como linha de base para exames futuros de monitoramento do mesmo

**50) Qual é o objetivo principal da Medicina Baseada em Evidências (MBE)?**

- a) Basear decisões clínicas exclusivamente em estudos randomizados e metanálises.
- b) Focar na redução de custos em saúde, priorizando intervenções mais custo-efetivas.
- c) Priorizar explicações fisiopatológicas e modelos teóricos sobre a eficácia de tratamentos.
- d) Padronizar a prática médica, eliminando variações no tratamento em prol de uma abordagem única baseada em diretrizes.
- e) Integrar a experiência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente com a melhor evidência científica atual.

**51) Considerando o contexto atual da medicina, como a prevenção quaternária se alinha com o princípio hipocrático "primum non nocere" (primeiro, não causar dano)?**

- a) A prevenção quaternária é sinônimo deste princípio hipocrático, tendo assumido esta nova forma apenas para evitar a nomenclatura em latim e compatibilizar a forma da denominação dos demais níveis de prevenção.
- b) Não há relação direta entre a prevenção quaternária e esse princípio hipocrático, pois a prevenção quaternária foca exclusivamente em aspectos de saúde coletiva enquanto o princípio hipocrático aborda questões éticas do cuidado individual.
- c) A prevenção quaternária e o princípio hipocrático são conceitos conflitantes na prática médica moderna, pois enquanto o princípio foca em não causar dano direto, a prevenção quaternária pode levar à subdiagnóstico e subtratamento de condições potencialmente graves.
- d) A prevenção quaternária é uma aplicação moderna e ampliada desse princípio histórico, buscando ativamente identificar e evitar os danos que podem ser causados pela própria medicalização, tais como exames, procedimentos e tratamentos excessivos ou desnecessários.
- e) O princípio "primum non nocere" é considerado ultrapassado pela prevenção quaternária porque esta última prioriza uma abordagem mais intervencionista em prol da prevenção, amparada na epidemiologia clínica e na medicina baseada em evidências, o que pode implicar em primeiro expor o paciente a algum risco de dano por haver potencial benefício futuro.

**52) No contexto do prognóstico e manejo de pacientes HIV positivos, qual afirmação reflete melhor o conhecimento atual sobre o tratamento antirretroviral (TARV) e seus efeitos?**

a) A expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV em TARV é menor que a da população geral, principalmente devido aos efeitos colaterais a longo prazo dos medicamentos e ao envelhecimento precoce causado pelo vírus.

b) A falha terapêutica deve ser considerada após qualquer aumento na carga viral, mesmo que pequeno, pois isso indica o desenvolvimento rápido de resistência viral e necessidade imediata de troca do esquema antirretroviral.

c) Com adesão ótima ao tratamento, o controle da viremia pode ser completo, permitindo recuperação imunológica e controle do risco de adoecimento, além de reduzir significativamente o risco de transmissão do vírus.

d) O diagnóstico precoce tem impacto moderado no prognóstico a longo prazo, sendo mais importante a escolha adequada do esquema antirretroviral inicial e o monitoramento periódico da carga viral e da contagem de CD4.

e) Esquemas de resgate têm, geralmente, posologias mais simples e menos efeitos adversos que os esquemas iniciais, devido ao desenvolvimento de novas drogas com melhor perfil de tolerabilidade e eficácia contra cepas resistentes.

**53) Em relação ao diagnóstico de tuberculose em crianças, qual é a afirmação correta?**

a) O lavado gástrico tem sensibilidade superior a 80% e é considerado o padrão-ouro para diagnóstico em lactentes.

b) A confirmação bacteriológica é facilmente obtida na maioria dos casos pediátricos devido à alta carga bacilar.

c) A baciloscopia de escarro é o método mais sensível e específico, sendo facilmente realizada em todas as faixas etárias pediátricas.

d) A cultura do lavado gástrico fornece resultados rápidos, sendo recomendada como primeira escolha diagnóstica em crianças menores de 5 anos.

e) O sistema de score é uma ferramenta útil no diagnóstico ao considerar, na ausência de confirmação bacteriológica, o conjunto de aspectos clínicos, epidemiológicos e radiológicos.

**54) As medidas da saúde coletiva servem para o monitoramento de informações de duas categorias: as medidas da saúde e as medidas da vida. Elas servem para avaliar, planejar e gerir os sucessos alcançados.**

**Correlacione as colunas abaixo e indique a sequência certa.**

- ( ) Índice
- ( ) Indicadores
- ( ) Coeficientes
- ( ) Taxas

1. Medidas auxiliares nos cálculos de estimativas e projeções de fenômenos nos quais não se têm registros confiáveis.  
2. Índices ajuizados pela sociedade e especialmente selecionados pelo observador para au-

xiliar a tomada de decisão.

**3. Termo genérico mais abrangente e apropriado para referir-se a todos os descritores da vida e da saúde.**

**4. Medidas que descrevem os fenômenos observados e que são aplicados para medidas secundárias.**

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

**55) Nos ensaios clínicos o investigador introduz uma determinada intervenção e observa o efeito dessa nova variável nos desfechos clínicos, podendo essa intervenção ser uma medicação, cirurgia, programa educativo ou fisioterapêutico. É correto afirmar que**

a) o delineamento parte de um grupo de indivíduos com uma determinada doença e outros sem a doença.  
b) um resultado com razão de chances (odds ratio) significativamente diferente de 0 afasta a hipótese nula.

c) é possível testar a hipótese se o risco de se ter ou não a doença é diferente entre indivíduos expostos e não expostos a um determinado fator.

d) serve para descrever as características gerais de determinada doença com relação às pessoas, distribuição geográfica e tempo de ocorrência.

e) é comum que o seguimento de alguns pacientes seja perdido no decorrer do estudo não sendo possível computar seus desfechos na análise final.

**56) O estudo longitudinal que parte do fator de risco para avaliar sua implicação num determinado agravo é o**

- a) de coorte.
- b) transversal.
- c) caso-controle.
- d) ensaio clínico.
- e) relato de caso.

**57) Associe corretamente o nível de prevenção da coluna da direita com a ação sanitária respectiva na coluna da esquerda.**

- ( ) identificar paciente em risco de intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científicos e eticamente aceitáveis.
- ( I ) Primária
- ( II ) Secundária
- ( III ) Terciária
- ( IV ) Quaternária
- ( ) Indicar antibiótico em caso de amigdalite estreptocócica, do grupo A da

classificação de Lancefield.

( ) Recomendar reabilitação respiratória para pacientes portadores de DPOC.

( ) Efetuar educação sexual escolar, para reduzir gravidez indesejada na adolescência.

**Escolha a alternativa com a sequência de combinação correta.**

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

**58) Segundo a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008), as intervenções sobre os Determinantes Sociais da Saúde com o objetivo de promover a equidade devem contemplar os diversos níveis assinalados no modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991) e, para que sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, devem estar fundamentadas em três pilares básicos. Assinale a alternativa que descreve corretamente estes três pilares.**

- a) Universalidade, integralidade e equidade.
- b) Universalidade, participação social e descentralização.
- c) Intersetorialidade, abordagem epidemiológica e custo-efetividade.
- d) Participação social, evidências científicas e interação entre os diversos setores de políticas públicas.
- e) Intervenções sobre estilos de vida, sobre as condições de vida e de trabalho e sobre a macroestrutura econômica, social e cultural.

**59) A respeito do financiamento e da alocação de recursos no sistema de saúde no Brasil, é correto afirmar que**

- a) desde a Constituição Federal de 1988 a participação federal nos gastos com ações e serviços públicos de saúde vem sendo crescente em seu percentual perante o montante total de gastos públicos no SUS.
- b) a maior parte dos gastos em saúde no Brasil ocorre no setor público, visando viabilizar a efetivação dos princípios constitucionais do SUS conforme especificado na Lei Orgânica da Saúde (Leis 8080/1990 e 8142/1990).
- c) a Emenda Constitucional 29/2000 dispôs percentuais mínimos da receita que cada ente da federação deve destinar para ações e serviços públicos de saúde, sendo 15% para os municípios, 12% para os esta-

dos (e Distrito Federal) e 10% para a União.

d) a Lei Complementar 141/2012 definiu com maior clareza e precisão quais despesas podem ser incluídas como ações e serviços de saúde, excluindo diversas ações e serviços referentes a programas de políticas públicas que atuam sobre os determinantes sociais de saúde.

e) o financiamento do SUS foi inserido, em sua criação, no Orçamento da Seguridade Social (OSS), acrescido de recursos dos tesouros federal, estaduais e municipais, e depois teve seus recursos ampliados em 1994 por meio da Desvinculação dos Recursos da União (DRU), indicando a prioridade da saúde no orçamento.

**60) Para selecionar quais doenças devem ser de notificação obrigatória, é avaliada a situação epidemiológica de cada doença e dos conhecimentos relacionados a sua prevenção e controle. Esta avaliação pode ser embasada por diversos critérios técnicos já estabelecidos. Assinale qual das assertivas abaixo indica o uso da definição correta de um determinado critério técnico para justificar a inclusão de um determinado agravo na lista de notificação compulsória vigente no Brasil.**

- a) A poliomielite encontra-se na lista devido ao critério de transcendência, que destaca sua relevância em potencial de morbimortalidade.
- b) A rubéola está na lista devido ao critério de vulnerabilidade, expresso principalmente pela relevância social e econômica desta infecção.
- c) A leishmaniose está na lista para atender aos compromissos do Brasil com o que está estipulado no regulamento sanitário internacional.
- d) O exantema súbito está na lista devido ao critério de seu elevado potencial de disseminação, podendo colocar em risco outros indivíduos ou as coletividades.
- e) A peste está incorporada na lista devido ao critério de magnitude, exemplificada principalmente pela severidade desta doença (taxa de internamentos e letalidade).

**61) A paciente A.S.S., 54 anos, encontra-se em acompanhamento ambulatorial devido a uma lesão cutânea suspeita de neoplasia. Nega medicações de uso contínuo ou comorbidades. Durante as consultas, foram registradas pressões arteriais sistêmicas de 142/91 mmHg, 153/92 mmHg e 130/85 mmHg, respectivamente. Considerando os valores pressóricos obtidos, assinale a alternativa que melhor representa o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.**

- a) Definir hipertensão em geral baseia-se na média de três ou mais aferições da pressão na posição sentada durante cada uma de três ou mais consultas ambulatoriais.
- b) As medições da pressão arterial em casa e da pres-

são ambulatorial média de 24 horas geralmente são equivalentes as pressões arteriais verificadas no consultório.

c) Cerca de 40% dos pacientes com hipertensão de estágio 1 baseada nas pressões arteriais no consultório têm leituras ambulatoriais médias > 135/85 mmHg, o que é chamado de "hipertensão do jaleco branco".

d) As pressões arteriais noturnas costumam ser 10 a 20% mais baixas do que as pressões arteriais diurnas, e uma "queda" atenuada da pressão arterial noturna pode estar associada a uma diminuição do risco de doença cardiovascular.

e) Como os registros da pressão arterial ambulatorial produzem múltiplas leituras durante o dia e a noite, eles fornecem uma avaliação mais abrangente sobre a carga vascular da hipertensão do que um número limitado de leituras no consultório.

**62) Carlos, 58 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma consulta de rotina. Ele relata que nos últimos meses tem sentido aumento da sede e da fome, acompanhado de perda de peso inexplicada, apesar de uma dieta aparentemente normal. Relata também aumento na frequência de micções, principalmente à noite. Ele nega antecedentes de diabetes e hipertensão, mas menciona que seu pai foi diagnosticado com diabetes tipo 2 aos 60 anos. Carlos não faz uso regular de medicamentos.**

No exame físico, apresenta IMC de 28 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial de 145/90 mmHg e glicemia capilar casual de 210 mg/dL. O médico decide solicitar exames laboratoriais para avaliar a situação:

Glicemia de jejum: 135 mg/dL

Hemoglobina glicada (HbA1c): 7,3%

Glicemia 2 horas após sobrecarga oral de glicose (TOTG): 220 mg/dL

Com base no caso clínico, qual das seguintes opções é a maneira correta de definir o diagnóstico e manejar inicialmente o caso de Carlos?

a) Confirmar o diagnóstico de pré-diabetes com base na glicemia de jejum e no TOTG, e iniciar tratamento com sulfonilureia.

b) Realizar uma nova dosagem de glicemia capilar casual para confirmar o diagnóstico de diabetes e, se elevada, iniciar insulina imediatamente.

c) Solicitar nova glicemia de jejum para confirmar o diagnóstico de diabetes e iniciar dieta restritiva, sem necessidade de tratamento medicamentoso.

d) Confirmar o diagnóstico de diabetes com base na glicemia de jejum e na hemoglobina glicada, e iniciar metformina, além de orientações para mudança de estilo de vida.

e) Solicitar um novo TOTG para confirmar o diagnóstico de diabetes, iniciar metformina, e encaminhar para avaliação com endocrinologista antes de qualquer orientação de estilo de vida.

**63) Paciente de 28 anos encaminhado ao Pronto Socorro por queixa de dor abdominal intensa e agitação e ansiedade. Diabético insulino-dependente desde os 18 anos de idade. Taquipneia e hálito semelhante a odor de fruta. Laboratoriais coletados à admissão mostram parcial de urina com presença de cetonúria, gasometria arterial coletada em ar ambiente com pH 7,08, HCO<sub>3</sub> 11mmol/L, PCO<sub>2</sub> 18mmHg e PaO<sub>2</sub> 90mmHg, glicemia 260mg/dL. Potássio sérico 3,0mEq/L e sódio sérico 132mEq/L. Assinale a alternativa correta com relação a condução do caso.**

a) A introdução de insulina de ação longa deve ser iniciada tão logo paciente esteja se alimentando.

b) Deve ser realizada reposição de potássio apenas caso calemia reduzir a valores inferiores a 3,0 mEq/L.

c) Deve ser prontamente iniciado antibioticoterapia, pois a taquipneia se deve a provável quadro de broncopneumonia.

d) Devido a intensidade da acidose, a administração de bicarbonato parenteral é indicada e melhora desfechos nestes casos.

e) Primeira medida a ser tomada é a pronta administração de insulina humana regular em bomba infusora contínua, além de expansão volêmica.

**64) Paciente feminina, 35 anos, deu entrada no pronto atendimento com queixa de astenia intensa nas últimas 2 semanas, com piora progressiva. Refere que percebeu mudança na coloração de sua pele, com a percepção de estar amarelada, escurecimento da urina e alguns episódios de vômitos escurecidos associados a dor abdominal inespecífica. Passou por exames laboratoriais de rotina há 1 mês, com resultados sem alterações. Realizados exames na admissão: Hb 5,0 (VN 13 a 16), VCM 100 (VN 79 a 95), HCM 40 (VN 25 a 30), Leucócitos 5.200 (VN 3.500 a 9.000), Plaquetas 260.000 (VN 150.000 a 450.000), Reticulócitos 3,5% (VN 0,8 a 2,3%), Haptoglobina 5 (VN 30 a 190), LDH 1000 (VN 135 a 225), Bilirrubina total 4,0 (VN 0,3 a 1,3), Bilirrubina direta 0,4 (VN 0,1 a 0,4), Bilirrubina indireta 3,6 (VN 0,2 a 0,9), Coombs direto positivo. Assinale a alternativa correta.**

a) Seria esperada a elevação da haptoglobina para ser considerada a hipótese de anemia hemolítica.

b) Deve-se seguir investigação com endoscopia digestiva alta, devido a principal suspeita diagnóstica ser de hemorragia digestiva.

c) Trata-se de provável anemia carencial, necessitando de exames complementares com perfil de ferro para dar início ao tratamento.

d) Considerando o diagnóstico de anemia hemolítica autoimune, está indicado prosseguir investigação com triagem para outras doenças autoimunes.

e) Considerando o padrão de aumento das bilirrubinas, a principal suspeita diagnóstica é de colestase.



devendo-se iniciar investigação com ultrassom de abdome.

**65) Paciente masculino, 88 anos, admitido na enfermaria de clínica médica devido a sintomas de dispneia, inapetência e rebaixamento do nível de consciência. Portador de câncer de cabeça de pâncreas em estágio avançado, com metástases disseminadas. Em casa já vinha se mantendo totalmente dependente para as atividades de vida diária (PPS: 20). Ao exame apresenta respiração de Cheyne-Stokes e livedo reticular.**

**Sobre a abordagem deste caso e os conceitos dos cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.**

- a) Deve-se evitar ao máximo o emprego de opióides em pacientes em final de vida, prevenindo assim efeitos indesejados como a adição
- b) Estão indicados neste caso o uso de oxigênio suplementar e passagem de sonda nasointestinal para o conforto do paciente e para garantir aporte nutricional adequado
- c) Uma das ferramentas para a comunicação de más notícias é o protocolo p-SPIKES, que preconiza que a notícia seja dada pelo médico de forma breve e direta para minimizar o sofrimento, reservando o apoio emocional para a equipe de psicologia.
- d) O melhor momento para solicitar acompanhamento dos cuidados paliativos é quando a equipe assistente julgar que não há mais nenhum tratamento modificador de doença a ser instituído e o paciente já apresentar sinais de processo ativo de morte
- e) A sedação paliativa pode ser utilizada como último recurso em casos de sofrimento refratário a outras medidas, podendo ser utilizadas medicações como midazolam ou propofol em infusão contínua, e não estando indicadas a intubação e a ventilação mecânica

**66) Homem, 65 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, é trazido a unidade básica de saúde por familiares devido a confusão mental e febre há 24 horas. Ao exame, o paciente está desorientado, com temperatura de 39°C, pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e frequência respiratória de 28 ipm. A saturação de oxigênio está em 88% em ar ambiente. Extremidades frias e cianóticas. Ausculta pulmonar evidencia estertores finos em base direita. Sondagem vesical prontamente instituída, sem débito urinário exteriorizado. Por tratar-se de unidade básica de saúde, não há condições de realização imediata de exames laboratoriais, sendo então inserido paciente em central de leitos para encaminhamento para serviço de atenção terciária.**

**Com base no quadro clínico do paciente, qual é a conduta inicial mais adequada no manejo do**

**caso?**

- a) Para evitar acidose hiperclorêmica, preferir cristaloide balanceado a NaCl 0,9%.
- b) Infusão de cristaloides e antibioticoterapia precoces, independente de culturas.
- c) Manejo inicial da hipotensão com aminas vasoativas, devido a risco de piora da congestão.
- d) Administrar corticoides como primeira linha de tratamento para melhorar a hemodinâmica.
- e) Iniciar antibiótico após investigação detalhada do foco com exames complementares.

**67) Paciente do sexo masculino, 25 anos, interna com quadro de febre, mialgia, náuseas e vômitos com início há 6 dias. Há 1 dia evoluiu com icterícia e oligúria. Refere que há duas semanas teve contato com água de enchente. À admissão, apresentou os seguintes resultados de exames laboratoriais: creatinina 8 mg/dl, ureia 290 mg/dl, potássio 3,3 mEq/L, bilirrubina total 7 mg/dl, CPK 6000 U/L, sendo necessário início de hemodiálise. Considerando o diagnóstico provável de leptospirose, assinale a alternativa correta.**

- a) A transmissão da doença se dá exclusivamente em centros urbanos, aonde a população de ratos é maior.
- b) É uma doença infecciosa causada por espiroquetas do gênero *Leptospira* e a maioria dos casos tem apresentação grave.
- c) O tratamento com antibiótico deve ser iniciado após diagnóstico com isolamento do microorganismo via PCR ou elevação de anticorpos.
- d) Como o paciente apresentou injúria renal grave com necessidade de hemodiálise, a maior probabilidade é de cronificação com necessidade de terapia de substituição renal permanente.
- e) Caso haja suspeita radiológica de hemorragia alveolar está indicada intervenção agressiva com ventilação mecânica e uso de estratégias ventilatórias considerando a possibilidade de baixa complacência pulmonar.

**68) Maria Luiza, 28 anos, histórico de asma desde a infância, comparece ao pronto-socorro com dispneia há 2 dias, piorando progressivamente. Relata uso de salbutamol inalatório nas últimas 24 horas, com alívio parcial. Refere também tosse seca e chiado no peito, além de acordar várias vezes à noite por falta de ar. No exame físico, apresenta-se em leve esforço respiratório, com frequência respiratória de 26 ipm, saturação de oxigênio de 89-91% em ar ambiente, frequência cardíaca de 110 bpm e sibilos difusos à ausculta pulmonar. O Peak Flow (fluxo expiratório máximo) está em 40% do valor previsto. Relata que costuma usar corticosteroide inalatório em baixas doses, mas esqueceu de utilizar nas últimas semanas.**

**Com base no caso apresentado, qual das seguin-**

tes opções está correta em relação ao diagnóstico e tratamento da paciente?

- a) O uso de corticosteroide sistêmico está indicado neste caso devido à gravidade da exacerbação.
- b) A realização de gasometria arterial é obrigatória para o diagnóstico da gravidade da crise asmática.
- c) Deve ser iniciada antibioticoterapia, devido a suspeita de crise desencadeada por broncoinfecção.
- d) A paciente apresenta uma crise asmática leve e pode ser tratada com salbutamol isolado por via inalatória.
- e) O uso de oxigênio suplementar é desnecessário, devendo ser priorizados broncodilatadores inalatórios, evitando psicodpendência.

**69) Mulher, 22 anos, previamente hígida, procura consulta por conta de "inchaço". Percebeu a alteração nas últimas semanas. Nega diarreia, perda ponderal, dispepsia ou mesmo estar realizando dieta. Ao exame físico, percebe-se edema mole, perceptível em face, MMII e um pouco em dorso. Ausculta torácica mostra MV reduzido em bases. Tireoide impalpável. Sem turgidez jugular. Abdome sem vísceras palpáveis. FC 70bpm, FR 16mrpm, T 36,5°, PA 110x80mmHg. Nega abuso de álcool ou uso de tabaco. História familiar sem relato de comorbidades relevantes. Exames complementares evidenciam TSH 7,1 mUI/L (normal 0,4-4,0), T4 livre 1,2 ng/dL (normal 0,8-1,8), ureia e creatinina normais, albumina sérica 2,1 g/dL (normal 3,5-5,5), RNI 0,9 (TAP normal), Bilirrubinas normais. Parcial de urina com densidade 1015, PH 6,0, proteínas +++. Colesterol total, LDL e triglicérides elevados. Ultrassonografia de abdome apenas evidencia pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal.**

**Baseado no caso e a provável causa da síndrome edemigênica, assinale a alternativa correta.**

- a) É essencial ecocardiografia para confirmação da mais provável causa da síndrome edemigênica.
- b) Apesar da ultrassonografia não sugerir, essencial triar hepatites como potencial causa do quadro.
- c) Para detecção da etiologia primária da causa, deverá ser indicada biópsia do órgão acometido.
- d) Deve ser dosado T3 e T4 total para iniciar adequado tratamento da causa da síndrome edemigênica.
- e) Os exames e dados clínicos disponíveis permitem confirmação diagnóstica da causa do edema generalizado.

**70) Paciente do sexo masculino, 58 anos, com histórico de cirrose hepática por hepatite C e etilismo crônico, é admitido no pronto-socorro com quadro de confusão mental, sonolência e distensão abdominal progressiva há 3 dias. Refere redução da diurese. Ao exame físico apresenta-se desorientado (Glasgow 13), com abdome globoso, presença**

**de ascite volumosa, edema de membros inferiores e sinais de flapping (asterixis). A pressão arterial é de 90/60 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e saturação de 97% em ar ambiente. Os exames laboratoriais mostram:**

- Bilirrubina total: 5,4 mg/dL
- Albumina: 2,0 g/dL
- INR: 2,1
- Creatinina: 2,0 mg/dL (nível basal 1,2 mg/dL)

**Com base no caso descrito, assinale a alternativa correta com relação a manejo e evolução do paciente.**

- a) Indicada restrição proteica para minimizar presença de derivados de amônia na circulação.
- b) Deve ser dosado nível sérico de amônia para nortear tratamento da encefalopatia.
- c) Deve ser iniciada lactulose oral, paracentese diagnóstica e expansão volêmica cautelosa.
- d) Iniciar hemodiálise imediatamente para controle dos sintomas da encefalopatia hepática.
- e) O paciente tem um bom prognóstico a curto prazo, esperando-se melhora da encefalopatia com restrição hídrica.

**71) Sra. Mittzi, professora aposentada, 76 anos, tem queixas de dores nas mãos, em fisgadas, por vezes pulsáteis como se quisessem "mais espaço", segundo ela. Aponta que tanto as interfalangeanas proximais quanto as distais a incomodam muito. Já consultou anteriormente outros médicos, mas como viu seu nome na lista do convênio e o reconheceu como ex-aluno(a), sentiu-se confiante em finalmente ter um tratamento eficaz. Trouxe exames revelando fator reumatoide positivo, VHS de 11mm, FAN 1/80 nuclear pontilhado fino, antiestreptolisina O 800 e Waaler Rose negativo. É muito provável que se trate de**

- a) concomitância de artrite reumatoide seropositiva e lúpus eritematoso.
- b) artrite psoriática sero negativa necessitando confirmação com biópsia de pele.
- c) amiloidose necessitando a avaliação de provável lesão de órgãos alvo como o rim.
- d) lúpus eritematoso sistêmico tardio, embora mais benigno que o juvenil, se associa a maior risco cardiovascular.
- e) osteoartrite de mãos, ainda sem deformidades degenerativas (nódulos de Heberden) mas merecendo avaliação e atenção redobradas com acolhimento.

**72) A Endocardite Infecçiosa (EI) quando não tratada tem alta mortalidade e sua incidência apresenta aumento progressivo nas últimas décadas. Analise as assertivas relacionadas à EI:**

- I. A lesão típica da EI é a vegetação, que consiste em uma massa de plaquetas, fibrina, microrganismos

mos e escassas células inflamatórias.

II. Entre as causas predisponentes da EI observa-se aumento dos casos associados às doenças valvares reumáticas, ao uso de drogas injetáveis e às doenças degenerativas das valvas.

III. Dispositivos eletrônicos implantáveis podem ser sítio da EI, sendo mais frequentes em marca-passos implantáveis do que em dispositivos de ressincronização e desfibriladores implantáveis.

IV. Entre os critérios maiores para o diagnóstico da EI (Critérios de Duke modificados) destacam-se os achados ecocardiográficos que incluem: presença de vegetação, ou abscesso, ou nova deiscência parcial em valva protética, ou uma nova regurgitação valvar.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

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

73) As lipoproteínas são complexos de lipídeos e proteínas, que são essenciais ao transporte e absorção do colesterol, triglicerídeos e vitaminas lipossolúveis. A principal consequência dos distúrbios das lipoproteínas é a doença cardiovascular aterosclerótica. Avalie as seguintes afirmativas sobre os distúrbios das lipoproteínas e assinale qual é a correta.

- a) A rosuvastatina reduz o LDL-colesterol por inibir a absorção do colesterol.
- b) A hipercolesterolemia familiar cursa com xantomas tendinosos e pancreatite.
- c) O uso regular do álcool e exercícios físicos rotineiros contribuem na redução dos triglicerídeos.
- d) A fórmula de Friedewald para cálculo do LDL-colesterol não deve ser usada se o nível dos triglicerídeos for superior a 400 mg/dL.
- e) Evolocumabe e Inclisiran são inibidores de PCSK9, com uso subcutâneo a cada duas semanas, promovendo substancial redução do LDL-colesterol.

74) Vários medicamentos participam da farmacoterapia da Insuficiência Cardíaca. Analise as seguintes alternativas sobre drogas utilizadas no tratamento da Insuficiência Cardíaca e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

- ( ) Eplerenona é um antagonista da aldosterona
- ( ) Nefrilisina é um inibidor neutro da endopeptidase
- ( ) Ivabradina acelera a frequência cardíaca e melhora a contratilidade cardíaca.
- ( ) Dapaglifozina reduz a mortalidade cardiovascular mas aumenta a taxa de diabetes.
- ( ) A combinação de hidralazina e nitratos tem

efeito vasodilatador, com melhora da sobrevida superior aos Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina.

A sequência correta é:

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

75) Mávio, engenheiro civil, 58 anos, tem queixas de cansaço progressivo com piora há 7 dias após quadro gripal. Há 1 ano fazia a vistoria das obras subindo pelas escadas até o último andar das construções. Nos últimos 2 meses notou que a visita e fiscalização é feita somente nos espaços com acesso pelo elevador. Aumentou para dois travesseiros altos para dormir e notou inchaço nas pernas. Ao exame apresenta edema de face (principalmente periorbitário), rarefação capilar. Frequência cardíaca; 52 bpm. Pressão arterial: 100x80mmHg. Ao exame de tórax notou-se murmúrio vesicular presente apenas nos dois terços superiores, sem ruídos adventícios. O abdome, globoso tinha sinal do Piparote duvidoso, era indolor a palpação superficial e profunda. Os membros inferiores tinham pulsos pediosos, débeis mas presentes, e edema de duas cruces em quatro, sem cacifo. Os exames laboratoriais revelavam anemia normocrômica normocítica, ureia e creatinina normais, fosfatase alcalina diminuída para os valores de referência; Colesterol total de 314 mg/dL, Colesterol HDL de 28 mg/dL Triglicerídeos de 245 mg/dL, TSH superior a 150 µUI/ml (valor de referência: 0,34 a 5,50 µUI/mL) e T4 livre inferior a 0,40 ng/dl (valor de referência: 0,54 até 1,48 ng/dL). No ecocardiograma transtorácico foi encontrado derrame pericárdio leve, sem sinais de restrição diastólica, com fração de ejeção de 65%. As dosagens do TSH e de T4 livre foram repetidas e seus valores confirmados. Assinale a melhor conduta neste caso.

- a) Deve-se, neste caso, suspeitar e investigar causas secundárias, pois o quadro acima pode ser reflexo da síndrome do eutireoideo doente, simulando uma doença primária tireoidiana.
- b) Sugere-se que a administração de iodeto de potássio (Lugol), 2 gotas de 6/6h por 10 dias, preceda o início do metimazol, principalmente em indivíduos fumantes ou portadores de oftalmopatia.
- c) Visto tratar-se de paciente com alto risco cardiovascular a primeira atitude sugerida é instituir terapia hipolipemiante e, muito provavelmente, doses mais altas de estatina trarão benefício, caso não haja intolerância ao fármaco.
- d) Caso este paciente esteja em ambiente de atendimento emergencial a conduta será a administração de Levotiroxina EV na dose de ataque de 200 a 400 mcg,

suporte de oxigênio nasal e a prescrição de 50 mg de Hidrocortisona EV a cada 6 h.

e) Muito provavelmente este paciente, ao ser submetido ao exame de ressonância magnética da hipófise, será encontrada imagem compatível com tumor produtor de TSH, cuja remoção, em geral, solucionará o quadro acima apresentado.

**76) Antônia, 55 anos, bancária aposentada, mãe de 3 filhos, notou ganho de peso progressivo após a menopausa. Ao consultar seu médico procurando emagrecer, foi percebido na palpação de pescoço a presença de um nódulo indolor, elástico e móvel, com aproximadamente 2 cm. A palpação de região cervical pareceu normal, sem linfonodomegalias. O resultado da ecografia mostrou nódulo com características espongiiformes. Ela, naturalmente está muito ansiosa com a possibilidade deste nódulo ser maligno. Das afirmativas abaixo, assinale a que contém a informação correta.**

a) Nódulos palpáveis da tireoide são encontrados em cerca de 5% dos adultos e vários estudos revelam a presença de nódulos da tireoide em até 50% das glândulas de indivíduos com > 50 anos de idade, principalmente em mulheres.

b) A maioria dos pacientes com nódulos da tireoide possui provas de função tireoidiana comprometidas com hipotireoidismo, geralmente causada por tireoidite de Hashimoto.

c) Se o TSH estiver suprimido, será indicada uma cintilografia com radionucleotídeos para determinar se o nódulo identificado é quente, já que as lesões com maior captação podem revelar focos de carcinoma anaplásico na punção com agulha fina (PAF) de tireoide.

d) Mesmo se a leitura da lâmina da PAF resulte em Bethesda 2, é adequado programar nova em 3 meses, pois a idade da paciente e o tamanho do nódulo a classifica como alto risco.

e) No caso de ser diagnosticado um carcinoma de tireoide bem diferenciado existe a possibilidade de vigilância ativa (seguir com ecografias), somente lobectomia ou tireoidectomia total e ainda o uso do teprotumumabe (inibidor do receptor de IgF-1) visto ser um quadro indolente.

**77) Cátia, 62 anos, viúva, sem filhos, frequente salão de beleza semanalmente. Em conversas frequentes, entre amigas, surgiu a notícia que muitas estão com pre-diabetes. A notícia a tem amedrontado e tirado seu sono. Nos últimos exames os valores estavam diferentes da referência e houve a confirmação do médico de que deveriam ser monitorados. Muito ansiosa, quer uma segunda opinião e afirma: "Não sou mulher de ficar esperando o pior acontecer", embora confesse que a única pessoa com diabetes na família foi sua avó, diagnosticada aos 88 anos quando estava em tra-**

**tamento para linfoma. Tem feito Yoga 3 x na semana e musculação aos sábados. Gosta muito de fazer lanches com amigas, 2 a 3 x na semana e eventualmente toma 1 a 2 taças de vinho. Neste atendimento está assintomática, IMC é de 32 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial 120x 82 mmHg, cintura abdominal de 88 cm. Traz glicemia de jejum = 101 mg/dl, curva glicêmica com o maior valor aos 60 minutos (167 mg/dL) e HA1C 5,9. Colesterol de 217 mg/dL, colesterol HDL de 65 mg/dL e triglicérides de 48 mg/dL. Você pondera sobre sua conduta e baseado nas recomendações do FDA /ADA decide manter a atividade física, encaminhar para a nutricionista, programar acompanhamento e**

a) prescrever inibidor do SGLT-2.

b) recomendar Orlistate antes das refeições.

c) iniciar tratamento com o receptor análogo do GLP-1.

d) indicar a colocação de free style libre ou monitorar com glicemias capilares.

e) não prescrever medicamentos para tentar retardar o aparecimento do diabetes, visto que a eficácia e segurança ainda são controversas.

**78) Um paciente de 68 anos, hipertenso e com histórico de insuficiência cardíaca controlada, chega à emergência com palpitações, falta de ar e sensação de cansaço. Ao exame, apresenta frequência cardíaca de 130 bpm, irregular, e pressão arterial de 140/90 mmHg. O eletrocardiograma (ECG) mostra ausência de ondas P e presença de ritmo irregular, compatível com fibrilação atrial (FA). O ecocardiograma revela fração de ejeção preservada (60%).**

**Considerando o diagnóstico de fibrilação atrial, qual a conduta inicial mais apropriada para este paciente?**

a) Realizar cardioversão elétrica de emergência, independentemente da duração da fibrilação atrial.

b) Administrar um beta-bloqueador para controle da frequência cardíaca, considerando a função ventricular preservada.

c) Iniciar imediatamente anticoagulação oral, sem necessidade de avaliar o risco tromboembólico.

d) Realizar controle do ritmo com antiarrítmicos orais, como amiodarona, visando reverter a fibrilação atrial.

e) Prescrever digitalis para controle da frequência, uma vez que o paciente apresenta insuficiência cardíaca.

**79) Uma mulher de 60 anos, com histórico de hipertensão e infarto agudo do miocárdio há 3 anos, é admitida na emergência com dispnéia progressiva nos últimos dias, ortopneia e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 100/70 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm, estertores pulmonares bilaterais e turgência**

**jugular. O ecocardiograma revela fração de ejeção de 30%. A gasometria arterial mostra uma hipoxemia leve. O diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é confirmado.**

**Qual a conduta inicial mais apropriada para este caso?**

- a) Iniciar dobutamina intravenosa imediatamente para melhorar a contratilidade cardíaca.
- b) Iniciar furosemida intravenosa e ajustar os diuréticos de acordo com a resposta clínica.
- c) Iniciar inibidor do receptor da Angiotensina-Nepriilina em dose alta imediatamente para melhorar a função cardíaca e reduzir o volume.
- d) Administrar beta-bloqueador intravenoso de alta dose para controlar a frequência cardíaca.
- e) Realizar cardioversão elétrica imediata devido à presença de disfunção ventricular grave.

**80) Um paciente de 50 anos apresenta episódios recorrentes de dor torácica, principalmente em repouso e durante a noite. O eletrocardiograma (ECG) realizado durante a dor mostra elevação transitória do segmento ST. Após administração de nitrato sublingual, os sintomas cessam rapidamente. Diante desse quadro, qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Angina Estável.
- b) Angina Instável.
- c) Pericardite Aguda.
- d) Angina de Prinzmetal.
- e) Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST).

**81) Para avaliar o grau de Doença Venosa Crônica, é usada a classificação CEAP (Clínica, Etiologia, Anatomia e Fisiopatologia). Sobre essa classificação, marque a alternativa correta.**

- a) CEAP 5 – Lipodermatoesclerose e atrofia branca.
- b) CEAP 2 – Varizes e edema de membros inferiores.
- c) CEAP 5 – Úlcera venosa ativa e edema de pernas.
- d) CEAP 4 – Eczema venoso, lipodermatoesclerose e pigmentação.
- e) CEAP 3 – Edema, varizes e lipodermatoesclerose.

**82) Com relação ao tratamento da Trombose Venosa Profunda, assinale a afirmativa verdadeira.**

- a) Em pacientes portadores de trombofilias (estado de hipercoagulabilidade) que desenvolvem uma TVP, é necessária anticoagulação por toda a vida, na ausência de contra-indicações.
- b) Em pacientes tratados com varfarina (Antagonistas da Vit. K), a Relação Normalizada Internacional (RNI) deve ficar entre 3,0 e 4,0.
- c) Gestantes com qualquer trombose devem receber

tratamento com anticoagulação oral até 30 dias após o parto.

d) Apenas casos de trombozes de vasos abdominais, ilíacos e femorais devem ser tratados com anticoagulação plena.

e) O uso de trombolíticos é contra indicado em casos de Phlegmasia alba ou cerúlea dolens.

**83) No pronto socorro, o manejo da hemorragia potencialmente fatal no quadro do trauma facial contuso é extremamente importante no atendimento do trauma maxilofacial. Assinale a alternativa correta.**

a) O tamponamento nasal anteroposterior é a primeira e principal medida.

b) A proteção das vias aéreas respiratórias com o controle da coluna cervical pode ser realizados após o diagnóstico da fratura.

c) Se após o atendimento inicial o paciente estiver instável hemodinamicamente, e a hemorragia for da base do crânio, procede-se a redução e fixação formal da fratura.

d) Se após o atendimento inicial o paciente estiver estável hemodinamicamente, procede-se às pesquisas de trauma completo e a embolização angiográfica.

e) Se após o atendimento inicial o paciente estiver instável hemodinamicamente, e a hemorragia tiver origem na face média, realiza-se a redução e/ou fixação urgente da fratura na mesa de angiografia.

**84) Mulher de 43 anos, afro-americana, é atendida no ambulatório de cirurgia. Foi submetida há um ano a colecistectomia laparotomia com incisão subcostal direita (incisão de Kocher). O exame da cicatriz revela: um crescimento tecidual além das bordas da ferida original, sem ter havido regressão no período pós-operatório, com pigmentação escura.**

**O desenvolvimento exuberante da cicatriz poderia ter sido reduzido se fosse empregada qual estratégia pós-operatória?**

a) Uso de curativo glicerinado por 30 dias.

b) A sutura da pele ter sido realizada com fio absorvível.

c) Ter sido utilizada uma incisão mediana supraumbilical.

d) O uso de bandagem pós-cirúrgica na ferida por três meses.

e) Ter-se solicitado que a paciente utilizasse roupas frouxas e sem pressão.

**85) A sua paciente, mulher de 52 anos, a ser submetida a esplenectomia laparotômica com anestesia geral, pergunta-lhe sobre a recomendação pré-operatória.**

**Qual deve ser a orientação correta?**

- a) Pode-se ingerir alimentos sólidos até seis horas antes da cirurgia.
- b) Deve-se fazer jejum por 12 horas antes da hora de início da cirurgia.
- c) A administração de estimulantes gastrointestinais é usada como rotina pré-operatória nesta cirurgia.
- d) Líquidos claros, com ou sem suplementação de carboidratos são permitidos até duas horas antes da cirurgia.
- e) Não há necessidade de jejum pré-operatório pois na cirurgia laparotômica não utiliza-se pneumoperitônio rotineiro.

**86) Homem de 25 anos é atendido no pronto socorro com dor abdominal de intensidade 8/10, com início há 24 horas e localização em quadrante inferior direito. Tem PA 120x80 mmHg, temperatura de 37,2°C. e pulso de 87bpm. O hemograma é normal e o ultrassom de abdome total não revela alterações detectáveis pelo método rotineiro. Qual deve ser a conduta a ser instituída?**

- a) Solicitar um Rx de abdome em pé para avaliar pneumoperitônio.
- b) Iniciar esquema de antibióticoprofilaxia com ceftriaxona 2g/EV.
- c) Repetir o ultrassom abdominal em 12h ambulatorialmente.
- d) Iniciar dieta líquida e hidratação oral com líquidos claros.
- e) Solicitar tomografia computadorizada abdominal.

**87) Homem de 63 anos está em atendimento no pronto socorro há duas horas. Apresenta-se com sinais francos de irritação peritoneal, distensão abdominal moderada, PA de 110x75mmHg, pulso de 99bpm e temperatura de 37,4°C. Foram solicitados exames sanguíneos que estarão prontos em 60 minutos. A TC abdominal poderá ser realizada em duas horas.**

**Neste preparo para a cirurgia de emergência deve-se**

- a) administrar antibioticoterapia.
- b) manter a hidratação atual para não sobrecarregar o volume intravascular.
- c) a punção venosa central é mandatória no acesso intravascular e o seu uso.
- d) o uso rotineiro de sonda nasogástrica diminui a incidência de aspiração e controle hidroeletrólítico.
- e) a sondagem vesical é contraindicada no paciente homem, idoso, pois a hiperplasia prostática é comum.

**88) Mulher de 52 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal, de intensidade 6-7/10, mal localizada, em queimação, de início há sete horas. Tem náuseas, vomitou duas vezes e não tem diarreia. Apresenta temperatura de 37°C., PA de 120x80 mmHg, pulso de 81bpm e oximetria**

**de 95. A ausculta cardiopulmonar é normal. O exame do abdome apresenta ruídos intestinais um pouco exacerbados sem contratura da parede abdominal.**

**Podemos deduzir que o quadro clínico álgico é decorrente**

- a) de uma gastrite aguda.
- b) de dor somatoparietal por processo inflamatório.
- c) de abdome agudo com perfuração de viscera oca.
- d) de dor visceral transmitida por aferentes sensitivos simpáticos.
- e) deve-se solicitar um ultrassonografia de abdome total para conclusão diagnóstica final.

**89) Paciente masculino, 30 anos, é vítima de queimadura durante acendimento de churrasqueira. Dá entrada no pronto socorro em ventilação ambiente, com queimaduras de espessura parcial superficial e profunda em face, mãos e antebraços bilateral e tórax anterior. Ao exame: encontra-se lúcido, orientado, rouco e com fácies de dor. Dados vitais com FC: 110 bpm, PA: 130x80 mmHg, Sat. O2: 97%, FR: 20 mpm. Tórax com MV+ bilateral, com sibilos finos em ambos os lados. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.**

**I) A saturação adequada associada a ausculta pulmonar com poucas alterações significativas descartam a necessidade do estabelecimento de uma via aérea definitiva.**

**II) Em função do aumento da permeabilidade vascular e extravasamento para terceiro espaço, a hidratação inicial deve ser constante, porém parcimoniosa, pois quanto maior o tempo até o início da reanimação de pacientes queimados, melhores serão os resultados.**

**III) Deve-se avaliar atentamente os membros superiores deste paciente, pois quando queimaduras de espessura parcial profunda ou de espessura total abrangem a circunferência de uma extremidade, a circulação periférica do membro pode ficar comprometida.**

**IV) A analgesia deve ser realizada com agentes narcóticos intramusculares ou subcutâneos até a resposta clínica do paciente.**

**Estão corretas as assertivas**

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

**90) Durante o manejo nutricional no período perioperatório, a escolha entre nutrição enteral e parenteral é crucial para a recuperação e a minimização de complicações dos pacientes cirúrgicos. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.**

I) A nutrição enteral deve ser iniciada precocemente, idealmente nas primeiras 24-48 horas após a cirurgia, em pacientes que não apresentem contraindicações, como íleo paralítico ou obstrução intestinal significativa, pois promove a manutenção da integridade da mucosa intestinal e reduz a translocação bacteriana.

II) A nutrição parenteral é indicada principalmente em pacientes que não podem utilizar o trato gastrointestinal por um período prolongado, como aqueles com fistulas de alto débito, pancreatite necrotizante ou síndromes de intestino curto, e deve ser monitorada rigorosamente devido ao risco elevado de complicações metabólicas e infecciosas.

III) As vias de administração da nutrição enteral incluem sonda nasogástrica, nasoenteral, gastrostomia e jejunostomia, sendo a escolha da via baseada na duração prevista da terapia e na condição clínica do paciente. A nutrição por gastrostomia ou jejunostomia é recomendada para terapias nutricionais de longo prazo.

IV) Entre as complicações da nutrição enteral estão a aspiração, diarreia e distensão abdominal, enquanto a nutrição parenteral está associada a complicações como infecção do cateter, hiperglicemia, disfunção hepática e desequilíbrios eletrolíticos.

**Estão corretas as assertivas**

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

91) A vulnerabilidade da doença e da lesão, o impacto potencial das intervenções e a inerente disparidade de poder da relação médico-paciente impõem a atenção plena aos princípios morais de alguém na prática da medicina. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) O modelo de relação médico paciente denominado "paternalista" é o modelo atualmente mais adequado e utilizado nas situações clínicas e terapêuticas quando o consentimento do doente é necessário,  
**PORTANTO**

II) a explicação das opções de tratamento, seus potenciais benefícios e a exploração dos valores, preferências e objetivos do paciente devem ser levados em consideração pelo médico em conjunto com o doente.

**Assinale a alternativa correta.**

- 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.

92) Paciente masculino, 27 anos, encontra-se no 8º dia de pós-operatório de apendicectomia convencional por apendicite aguda com abscesso localizado. Retorna no pronto socorro com queixa de dor no local da incisão. Ao exame físico o paciente encontra-se hidratado, eupneico e com o abdome plano, flácido e doloroso a palpação na fossa ilíaca direita, ao redor da incisão. Sem sinais de peritonismo. A ferida operatória mostra-se com edema localizado, sem hiperemia e com saída de secreção purulenta a expressão. FC: 88 bpm. PA: 110 x 80 mmHg. FR: 14 mpm. T: 36,3°C. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

a) A ferida operatória deve ser aberta, drenada, desbridada e realizada nova sutura com fio absorvível com pontos separados.

b) Os patógenos mais comumente associados a esta complicação são os Bacilos-gram-positivos e a cobertura antimicrobiana deve ser voltada a esta flora.

c) Nesta complicação está indicado uso de antibióticos quando há sinais de infecção sistêmica, como febre, taquicardia e leucocitose ou quando a celulite está presente.

d) Este paciente deve ser tratado com antibioticoterapia via oral por sete a dez dias e, na ausência de resposta clínica, deve ser realizada a abertura e drenagem da ferida operatória.

e) O tratamento deve ser realizado com anti-inflamatórios via oral e com antibioticoterapia endovenosa com cobertura para bacilos gram-negativos e anaeróbios.

93) Paciente masculino, 52 anos, vem a consulta eletiva com queixa de dor e aumento de volume na região inguinal a direita, com cerca de 2 anos de evolução e piora progressiva do quadro, relacionada aos esforços físicos. Nega comorbidades ou uso de medicações de uso contínuo. Tabagista e etilista. Trabalha na construção civil. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) No exame físico a ponta de um dedo deve ser colocada no anel inguinal externo mediante invaginação do saco escrotal e, ao se notar protuberância, tem-se o diagnóstico.

II) Uma protuberância que se move de lateral para medial no canal inguinal sugere uma hérnia inguinal indireta.

III) A distinção entre hérnia inguinal direta e indireta é importante para indicação cirúrgica e para o planejamento técnico do procedimento.

IV) O tratamento cirúrgico está indicado para este paciente, podendo ser realizado de maneira con-

**vencional ou laparoscópica.  
Estão corretas as assertivas**

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

**94) O câncer gástrico ocupa o décimo quarto lugar em incidência de câncer e é a décima terceira maior causa de morte por neoplasia nos EUA. Em relação aos fatores de risco desta doença, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

**I) Ingesta frequente de alimentos ricos em sal e nitrato, infecção por *H. pylori* e pólipos gástricos de glândulas fundicas são os principais fatores de risco para esta doença,**

**PORTANTO**

**II) para prevenir sua ocorrência deve-se manter hábitos alimentares adequados, erradicar o *H. pylori* em todos os paciente diagnosticados e realizar a ressecção de pólipos gástricos em todas endoscopias digestivas altas.**

**Assinale a alternativa correta.**

- 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.

**95) Mulher, 48 anos, sem comorbidades, vem a consulta ambulatorial com queixa de dor em abdome superior, mais em epigástrico e hipocôndrio direito, com cerca de 3 meses de evolução. Relaciona o sintoma com ingestão de alimentos gordurosos. Realizou ultrassonografia de abdome que demonstrou esteatose hepática moderada, colelitíase e colesterolose. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.**

- a) Aumentos dos níveis séricos de fosfatase alcalina, bilirrubina e transaminase só ocorrem quando há obstrução da árvore biliar.
- b) Esta paciente pode ser tratada através da realização de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- c) A tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso é o exame de eleição para o diagnóstico das principais complicações desta doença.
- d) A cessação voluntária da respiração durante a ins-

piração, quando o examinador exerce constante pressão sob a margem costal direita, conhecida como sinal de Murphy, sugere colecistite aguda.

e) Esta paciente pode ser tratada de maneira expectante com medidas de modificação de hábito de vida, com restrição de alimentos hiperlipídicos, atividade física e terapia oral com sal biliar.

**96) Homem, 25 anos, vítima de ferimento por arma branca em hemitórax direito, subescapular, na altura do 6º espaço intercostal posterior, dá entrada no pronto socorro trazido pelo time de atendimento pré-hospitalar. Encontra-se lúcido, respondendo a comandos, com queixa de dor no local do ferimento. Ao exame apresenta os seguintes dados vitais: P: 118 bpm, PA: 100x80 mmHg, T: 35,2°C, FR: 22 mpm, Saturação de O<sub>2</sub>: 94%. A inspeção observa-se ferimento com cerca de 5 cm de comprimento, com extravasamento de ar em pequena quantidade a inspiração. Ausculta torácica com MV+, diminuído à direita, com palpação de enfisema subcutâneo ao redor da ferida. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.**

- a) A hipotermia deve ser tratada com aquecimento passivo através do uso de cobertores e uso de soluções intravenosas aquecidas.
- b) O manejo inicial deste paciente envolve a realização de um curativo de três pontas e reposição com solução cristalóide 30 ml/kg.
- c) Gasometria arterial, TAP, tipagem e dosagem de plaquetas são exames laboratoriais a serem solicitados inicialmente para este paciente.
- d) A conduta inicial é a realização de um raio x de tórax na sala de trauma, exame com sensibilidade superior a tomografia computadorizada.
- e) A resposta hemodinâmica positiva inicial após infusão de soluções cristalóides, verificada através da melhora dos dados vitais, descarta a necessidade de drenagem do tórax.

**97) Paciente masculino, 20 anos, vítima de atropelamento por automóvel, é trazido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar. Dá entrada em intubação orotraqueal por rebaixamento do nível de consciência no local. Apresenta ferimento corto contuso extenso em couro cabeludo, cerca de 10 cm de comprimento, escoriações difusas em tórax e abdome, pelve estável e fratura exposta em perna direita, com ferimento com 3 cm de comprimento. Dados vitais: FC 128 bpm, PA: 90 x 70 mmHg, Saturação O<sub>2</sub> 94%, Temperatura 35,3°C. Em relação a este caso clínico, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

**I) O ferimento extenso craniano e o rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de IOT na cena, indica para sangramento intracraniano com aumento de pressão,  
PORTANTO**



II) este paciente deve receber 2000 ml de solução cristalóide, com preferência pelo Ringer Lactato, pois o uso desta solução diminui a incidência de edema cerebral e aumento da pressão de perfusão cerebral.

Assinale a alternativa correta.

- 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.

98) O câncer de próstata é o câncer mais comum diagnosticado em homens e o terceiro câncer mais comum diagnosticado nos EUA. É um adenocarcinoma e surge das estruturas glandulares dentro do parênquima prostático. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) A triagem de rotina não é recomendada rotineiramente em homens com idade entre 40 e 54 anos e em homens com mais de 70 anos ou menos de 40 anos.

II) O câncer de próstata é diagnosticado histologicamente pelo sistema de classificação de Gleason, que avalia o nível de anormalidade nos padrões da arquitetura glandular da próstata em comparação ao normal.

III) O exame digital da próstata é opcional na primeira consulta de rastreamento, pois a ecografia de próstata via abdominal pode identificar nódulos suspeitos.

IV) Pacientes que têm um nível de PSA total elevado ou achados anormais no exame de toque retal ou ambos devem ser submetidos à biópsia guiada por ultrassonografia transretal da próstata.

V) A tomografia computadorizada da pelve com contraste endovenoso visa avaliar a próstata em casos duvidosos de PSA aumentado.

Estão corretas as assertivas

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

99) Paciente de 74 anos, sexo feminino, admitida no pronto socorro com história de vômitos com sangue e fezes enegrecidas há 2 dias. Apresenta como comorbidades hipotireoidismo, diabetes insulino dependente, hipertensão arterial e dislipidemia. Familiares referem história de gordura no fígado há vários anos, com diagnóstico recente de cirrose hepática. À admissão, paciente encontra-

-se sonolenta, confusa, pouco colaborativa, com presença de sangue em grande quantidade em orofaringe, abertura ocular ao estímulo doloroso e localizando a dor. Abdome globoso, indolor à palpação, com exame físico prejudicado em virtude de obesidade abdominal severa. Dados vitais: FC 98 bpm, PA 88x53 mmHg, Saturando 97% em ar ambiente. Exames laboratoriais da admissão: Hemoglobina 8,8 g/dl, Hematócrito 24%, 48.000 plaquetas, RNI de 2,38, BT de 2,7mg/dL (BD 2,2 mg/dL), TGO 33, TGP 47, Albumina sérica de 2,2 g/dL (VR 3,5 - 4,5). Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a sequência correta.

( ) A paciente deve ter uma via aérea definitiva assegurada de forma precoce.

( ) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada na primeira hora da admissão, em caráter de urgência, como tratamento inicial.

( ) O TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic shunt) é de grande valia no manejo do sangramento digestivo, tendo limitação em casos de trombose da veia porta.

( ) Na forte suspeita de hemorragia digestiva varicosa, os vasoconstritores esplâncnicos devem ser instituídos precocemente, antes mesmo do tratamento endoscópico.

( ) Os distúrbios de coagulação devem ser prontamente corrigidos, com a reposição de plasma fresco congelado na dose de 10 ml/kg e reposição de plaquetas visando manutenção acima de 100.000.

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

100) Paciente masculino, 28 anos, é admitido no pronto socorro trazido pelo SIATE vítima de queda de telhado, mais ou menos 3 metros, enquanto trabalhava, com trauma craniano direto. Ao exame inicial não apresentava sangramento externo significativo e foi evidenciada uma resposta neurológica com abertura ocular a dor, resposta verbal com palavras incompreensíveis e postura de flexão anormal, além de anisocoria à direita. Encontrava-se com os seguintes dados vitais: FC 108 bpm, PA: 115x80 mmHg, Sat. O2: 93% em ar ambiente, FR: 20 mpm. Tendo em vista este exame físico, assinale a assertiva que contenha a conduta inicial mais apropriada.

a) Instalação de oxigenioterapia em máscara e realização imediata de tomografia computadorizada de crânio.

b) Estabelecimento de uma via aérea definitiva através da realização de intubação orotraqueal assistida

por drogas.

c) Infusão endovenosa de dexametasona 10 ml, avaliação neurocirúrgica e realização de tomografia computadorizada de crânio.

d) Colocação de máscara laringea para otimizar ventilação e oxigenação e posterior realização de tomografia computadorizada de crânio.

e) Início de protocolo de hemotransfusão maciça e realização de tomografia computadorizada de tórax e abdome com contraste endovenoso.