

01. Recém-nascido, sexo feminino, não eliminou mecônio durante as primeiras 48 horas de vida, apresentando distensão abdominal e vômitos. Após a avaliação médica, foi diagnosticada a doença de Hirschsprung. A causa mais frequente dessa doença consiste na falta ou deficiência de células ganglionares no plexo mioentérico na seguinte porção do trato gastrointestinal:

- a) Esfíncter esofagiano inferior.
- b) Esfíncter pilórico.
- c) Esfíncter ileocecal.
- d) Colo ascendente.
- e) Colo sigmóide.

02. Paciente de 82 anos, sexo masculino, apresenta edema em membros inferiores. O exame de imagem revela um trombo considerável na veia safena parva esquerda. O tromboembolismo pode originar um embolo e passar para os pulmões ou coração.

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o trajeto do embolo até o pulmão, excluindo possíveis variações anatômicas:

- a) V. poplítea → V. femoral → V. ilíaca externa → V. ilíaca comum → V. cava inferior → átrio direito → válvula mitral → ventrículo direito → veia pulmonar
- b) V. poplítea → V. femoral → V. ilíaca interna → V. ilíaca comum → V. cava inferior → átrio direito → válvula tricúspide → ventrículo direito → artéria pulmonar
- c) V. poplítea → V. femoral → V. ilíaca externa → V. ilíaca comum → V. cava inferior → átrio direito → válvula tricúspide → ventrículo direito → artéria pulmonar
- d) V. poplítea → V. femoral profunda → V. ilíaca externa → V. ilíaca comum → V. cava inferior → átrio direito → válvula mitral → ventrículo direito → veia pulmonar
- e) V. poplítea → V. femoral profunda → V. ilíaca externa → V. ilíaca interna → V. cava inferior → átrio direito → válvula tricúspide → ventrículo direito → artéria pulmonar

03. Na paralisia de Bell, há flacidez da área afetada e distorção da expressão facial, que parece passiva ou triste. A perda do tônus do músculo orbicular do olho causa eversão da pálpebra inferior. Assim o líquido lacrimal não se espalha sobre a córnea, impedindo a lubrificação adequada e a lavagem da superfície córnea.

O nervo acometido na paralisia mencionada acima pertence ao seguinte par de nervo craniano (NC):

- a) NC III
- b) NC V
- c) NC VII
- d) NC X
- e) NC XII

04. Paciente, sexo masculino, 22 anos, vítima de acidente motociclístico, obteve lesão nas partes superiores do plexo braquial diagnosticada como paralisia de Erb-Duchenne. A posição clínica habitual do membro superior do paciente é de adução do ombro, rotação medial do braço e extensão do cotovelo.

A partir dos dados descritos, é possível verificar que a paralisia citada corresponde à lesão dos músculos supridos pelos nervos:

- a) C5 e C6.
- b) C1 e C2.
- c) C3 e C4.
- d) C7 e C8.
- e) C8 e T1.

05. O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres (depois do câncer de pele não melanoma) e acomete principalmente mulheres após os 50 anos de idade. Sobre o câncer de mama, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Costuma se disseminar pelos vasos linfáticos que levam as células cancerosas da mama para os linfonodos, sobretudo os situados na axila.
- b) A superfície da mama é dividida em quatro quadrantes, sendo o câncer mais comumente encontrado no quadrante inferior medial.
- c) Dentre os órgãos mais comuns de metástase do câncer de mama estão útero e ovário, chegando a eles através do sistema venoso ázigo/hemiázigo.
- d) A mastectomia radical, que inclui a retirada total da mama e do conteúdo axilar, é hoje o procedimento cirúrgico padrão ouro para qualquer tipo e tamanho de tumor.
- e) A ausência de linfonodos axilares clinicamente palpáveis garante que não houve metástase do câncer de mama.

06. As sulfonamidas, um grupo de fármacos úteis no tratamento de processos infecciosos, possuem como mecanismo farmacodinâmico a competição com o PABA (ácido paraminobenzoico) pela enzima diidropteroato sintetase, podendo o efeito das sulfonamidas ser superado pela concentração de PABA em excesso.

Levando em consideração que a procaína é um anestésico local e éster do PABA, espera-se que o uso desse fármaco, concomitantemente com as sulfonamidas:

- a) potencialize o efeito antimicrobiano de forma sinérgica.
- b) potencialize o efeito antimicrobiano de forma antagônica.
- c) reduza o efeito antimicrobiano de forma antagônica.
- d) reduza o efeito antimicrobiano de forma sinérgica.
- e) não altere o efeito antimicrobiano.

07. Com relação aos fármacos que atuam no trato gastrointestinal, analise as afirmativas a seguir:

- I. As prostaglandinas, principalmente E_2 e I_2 , sintetizadas na mucosa gástrica pela ciclooxigenase-1, estimulam a produção de muco e bicarbonato, aumentam a secreção de ácido e causam vasodilatação, sendo sua ação potencializada pela utilização de fármacos anti-inflamatórios não esteroidais.
- II. Os antagonistas H_2 da histamina inibem, competitivamente, as ações da histamina em todos os receptores H_2 , atuam principalmente no uso clínico como inibidores da secreção de ácido gástrico, por exemplo, ranitidina, nizatidina e famotidina.
- III. Os inibidores da bomba de prótons possuem como mecanismo de ação a capacidade de inibir irreversivelmente a H^+/K^+ -ATPase, etapa terminal da via secretora de prótons. Constituem fármacos dessa classe o omeprazol, o lansoprazol, o misoprostol e o pantoprasol.
- IV. Os fármacos como hidróxido de magnésio, hidróxido de alumínio e bicarbonato são usados no tratamento de sintomas de secreção excessiva de ácido. Possuem como mecanismo de ação a neutralização direta do ácido gástrico, reduzindo o pH estomacal.

Está CORRETO o que se afirma apenas em:

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

08. Paciente de 45 anos apresenta quadro laboratorial referente a uma meningite virótica. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o quadro clínico desse paciente:

- a) Líquor turvo ou purulento, citometria > 500 leucócitos com predomínio de polimorfonucleares, hipoglicorraquia, proteinorraquia > 40 mg/dL, cultura positiva.
- b) Líquor com aspecto claro, citometria < 500 leucócitos com predomínio de monocleares, glicorraquia normal, proteinorraquia > 40 mg/dL, cultura negativa.
- c) Líquor com aspecto turvo, citometria < 500 leucócitos com predomínio de monocleares, glicorraquia diminuída, proteinorraquia > 40 mg/dL, cultura positiva.
- d) Líquor com aspecto claro, citometria > 500 leucócitos com predomínio de monocleares, glicorraquia diminuída, proteinorraquia > 40 mg/dL, cultura negativa.
- e) Líquor purulento, citometria < 500 leucócitos com predomínio de polimorfonucleares, hipoglicorraquia, proteinorraquia > 40 mg/dL, cultura positiva.

09. Em relação à coleta de sangue, assinale a sequência CORRETA:

- a) Seleção dos tubos corretos para coleta, assepsia, punção venosa, retirada da agulha e pressão no local da punção.
- b) Seleção dos tubos corretos para coleta, colocação do torniquete, punção venosa, retirada do torniquete, retirada da agulha e pressão no local da punção.
- c) Identificação do paciente, colocação do torniquete, seleção dos tubos corretos para coleta, assepsia, punção venosa, retirada do torniquete, retirada da agulha e pressão no local da punção.
- d) Identificação do paciente, seleção dos tubos corretos para coleta, colocação do torniquete, assepsia, punção venosa, retirada da agulha, retirada do torniquete e pressão no local da punção.
- e) Identificação do paciente, seleção dos tubos corretos para coleta, colocação do torniquete, assepsia, punção venosa, retirada do torniquete, retirada da agulha e pressão no local da punção.

10. A gonorreia é diagnosticada laboratorialmente pelo achado de diplococos Gram:

- a) positivo intracelular.
- b) positivo extracelular.
- c) positivo intra e extracelular.
- d) negativo intracelular.
- e) negativo extracelular.

11. A taxa de mortalidade por um câncer X, na cidade A, é de 65/100.000 em pessoas de 60 a 70 anos de idade no ano de 2016. A taxa de mortalidade em razão da à mesma doença, na cidade B, é de 130/100.000 em pessoas de 60 a 70 anos de idade, no mesmo ano. A dedução de que o câncer X é duas vezes mais prevalente em pessoas de 60 a 70 anos na cidade B do que em pessoas de 60 a 70 anos na cidade A é INCORRETA por que:

- É necessário distinguir o período e a prevalência pontual.
- É usada uma proporção quando é necessária uma taxa para apoiar a dedução.
- Há necessidade de realizar ajuste para diferenças na distribuição etária.
- Prevalência e taxa de mortalidade são medidas distintas.
- Há necessidade de se considerar a incidência do câncer X na população das cidades A e B.

12. Nas tabelas 1 e 2 são apresentados dados sobre a infecção com estreptococos do grupo A após a ingestão de alimentos possivelmente contaminados. A tabela 1 mostra o número de pessoas que ingeriram os alimentos especificados, que possivelmente estavam contaminados. A tabela 2 mostra o número de pessoas doentes (com dor de garganta) que se alimentaram de várias combinações específicas de alimentos.

Tabela 1. Número total de pessoas que comeram cada combinação específica de alimentos.

	Comeram Atum	Não Comeram Atum
Comeram salada de ovos	75	100
Não comeram salada de ovos	200	50

Tabela 2. Número total de pessoas que comeram a combinação específica de alimentos e que ficaram doentes (dor de garganta) após a ingestão deles.

	Comeram Atum	Não Comeram Atum
Comeram salada de ovos	60	75
Não comeram salada de ovos	70	15

De acordo com os resultados mostrados nas tabelas 1 e 2, assinale a alternativa que apresenta os alimentos (ou combinação de itens alimentares) que é (são) mais infeccioso(s):

- Atum e Salada de ovos.
- Nenhum dos alimentos (atum e salada de ovos) está relacionado à infecção.
- Somente atum.
- Somente salada de ovos.
- Com os dados apresentados nas tabelas 1 e 2 não é possível definir qual alimento ou combinação itens alimentares é (são) mais infeccioso(s).

13. Dois infectologistas querem avaliar um novo teste laboratorial que identifica infecções estreptocócicas. Dr. João usa um teste de cultura padrão, que tem uma sensibilidade de 90% e uma especificidade de 96%. Dra. Maria usa um novo teste de cultura, que tem uma sensibilidade de 96% e uma especificidade de 96%.

Considerando que 200 pacientes foram submetidos à cultura com ambos os testes, assinale a afirmativa CORRETA:

- Dr. João identificará corretamente mais pessoas com infecções estreptocócicas do que a Dra. Maria.
- Dr. João identificará corretamente menos pessoas com infecções estreptocócicas do que a Dra. Maria.
- Dr. João identificará corretamente mais pessoas sem infecções estreptocócicas do que a Dra. Maria.
- Dr. João identificará corretamente menos pessoas sem infecções estreptocócicas do que a Dra. Maria.
- Dr. João e Dra. Maria identificarão corretamente o mesmo número de pessoas com infecções estreptocócicas.

14. Em um amplo estudo de caso-controle sobre câncer pancreático, verificou-se que 18% dos casos (pacientes com câncer pancreático) eram diabéticos no momento do diagnóstico do câncer. Selecionou-se no mesmo momento os casos e controles, pareados por idade, sexo e grupo étnico. No grupo controle, 5% dos pacientes eram diabéticos. Concluiu-se que o diabetes apresentava uma relação causal na determinação do câncer pancreático. Essa conclusão está INCORRETA por que:
- a) São necessárias informações sobre a prevalência de câncer pancreático na população geral.
 - b) Há falha no estabelecimento da sequência temporal entre o início do diabetes e o câncer pancreático.
 - c) Há falha na definição do grupo controle ou de comparação do estudo.
 - d) A determinação do diabetes nos casos de câncer pancreático é incompleta.
 - e) A determinação do câncer pancreático em não diabéticos é mais completa.

15. Com relação à infecção pelo HIV e à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (aids), analise as assertivas abaixo:

- I. Indivíduos recentemente infectados pelo HIV apresentam maior concentração de partículas virais no sangue e nas secreções sexuais, o que eleva a transmissibilidade do vírus.
- II. A infecção aguda ou síndrome retroviral aguda pode se apresentar como síndrome de mononucleose.
- III. A realização sequencial de dois testes rápidos de fabricantes diferentes é utilizada para o diagnóstico de infecção pelo HIV, com vistas à melhoria do valor preditivo positivo da testagem.

Está CORRETO o que se afirma em:

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

16. Considere as afirmativas abaixo, atribuindo V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

- () As hepatites A e E são transmitidas pela via fecal-oral.
- () A transmissão vertical da hepatite B pode ocorrer no momento do parto.
- () O vírus da hepatite D é defectivo e necessita de infecção concomitante pelo vírus da hepatite C para se replicar.
- () As hepatites imunopreveníveis são três.
- () A hepatite A aguda apresenta como marcadores sorológicos anti-HAV total reator e anti-HAV IgM reator.

Assinale a sequência CORRETA:

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

17. Com relação à sífilis é CORRETO afirmar:

- a) Existem dois reservatórios: o homem e o cão.
- b) A aortite é uma manifestação frequente no secundarismo luético.
- c) Após o primeiro episódio de sífilis, o indivíduo adquire imunidade permanente.
- d) A sífilis é causada por *Treponema pallidum*, que é uma bactéria gram-positiva.
- e) A gestante com sífilis pode transmitir a doença para o concepto em qualquer fase da gestação.

18. Com relação à doença por vírus Influenza, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) A transmissão mais comum se dá por via respiratória através de gotículas.
- b) O vírus Influenza pertence à família Orthomyxoviridae.
- c) A síndrome respiratória aguda grave deve ser tratada com aciclovir.
- d) O ácido acetil-salicílico (AAS) deve ser evitado em pessoas até 18 anos.
- e) O vírus Influenza tipo A é responsável pela ocorrência da maioria das epidemias.

19. Com relação à Resolução nº 466, de 2012, que regula as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, analise as afirmativas abaixo:

- I. As crianças devem ser esclarecidas sobre a natureza da pesquisa e fornecerem seu assentimento livre e esclarecido.
- II. Devem ser assegurados aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto.
- III. O participante da pesquisa não poderá desistir de sua participação após o início do projeto.

Está CORRETO o que se afirma em:

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

20. Considere as afirmativas abaixo, atribuindo V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s):

- () O estudo realizado na cidade de Tuskegee nos Estados Unidos da América sobre a história natural da sífilis em negros é um modelo de eticidade em pesquisa.
- () A bioética emergiu formalmente no Brasil após a promulgação da Constituição Federal de 1988.
- () A primeira corrente bioética a se estruturar foi a utilitarista.
- () A bioética da proteção tem sua origem nos Estados Unidos da América com Potter.
- () O aborto é autorizado no Brasil até a vigésima semana de gestação.

Assinale a sequência CORRETA:

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

21. Com relação à bioética e seus princípios, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) A não-maleficência é um princípio da ética de Hipócrates.
- b) A beneficência corresponde à prática de ações que trazem benefícios.
- c) O respeito à autonomia é elemento essencial à discussão da prática da eutanásia.
- d) O núcleo central da argumentação favorável ao aborto é o princípio da beneficência.
- e) O princípio da sacralidade da vida é considerado a mais contundente objeção ao aborto.

22. Com relação à interação micro-organismo-homem, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) A microbiota da pele é constituída por uma série de micro-organismos.
- b) O pili é um fator de virulência essencial para a infecção por *Neisseria gonorrhoeae*.
- c) A cápsula de alguns micro-organismos pode facilitar a infecção via destruição tecidual.
- d) Fatores de virulência do micro-organismo são importantes nas infecções por *Bacillus anthracis*, *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*.
- e) Os micro-organismos são chamados de patógenos oportunistas quando somente causam doença em indivíduos que apresentam comprometimento dos mecanismos de defesa.

23. Com relação às infecções que cursam com icterícia, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A febre amarela é uma doença imunoprevenível.
- b) A hepatite D não é uma infecção prevenível por vacinação.
- c) Para o diagnóstico sorológico de leptospirose, o exame padrão-ouro é a macroaglutinação.
- d) A malária por *Plasmodium falciparum* causa imunidade permanente após o primeiro episódio.
- e) A presença de anticorpos do tipo IgG anti-HAV é característico do diagnóstico de hepatite viral aguda.

24. Mãe traz seu filho de 2 anos e 1 mês de idade para puericultura na Atenção Primária à Saúde. O médico de família observa os seguintes marcos do desenvolvimento: usa fraldas; fala frases apenas de duas palavras; sorri em resposta às brincadeiras do médico; corre para todo lado no consultório; aponta para os brinquedos que quer o tempo todo e os mostra à sua mãe; olha para o médico, quando este o chama pelo nome e seu pensamento encontra-se no período pré-operatório de Piaget.

Conclui-se que essa criança apresenta sinais de:

- a) alerta para Retardo Mental Leve.
- b) alerta para Síndrome Alcólica Fetal.
- c) desenvolvimento neuropsicomotor normal.
- d) alerta para Transtorno do Espectro Autista.
- e) alerta para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

25. Adolescente do sexo masculino de 16 anos consulta na Atenção Primária à Saúde por otite média e, ao ser questionado sobre uso de álcool, responde já ter usado uma dose-padrão de álcool em cada uma das cinco festas que participou nos últimos seis meses.

Nesse caso, a conduta adequada do médico de família é:

- a) comunicar os pais e fazer notificação.
- b) encaminhar o adolescente à psicoterapia.
- c) acionar o conselho tutelar e marcar retorno.
- d) realizar intervenção breve com o adolescente.
- e) orientar sobre o número de doses-padrão de álcool que o adolescente do sexo masculino pode usar.

26. Homem de 46 anos de idade foi internado para correção cirúrgica de punho após queda da escada de sua casa ("escorregou"), sem outras lesões. Após 8 horas de internação, iniciou com tremores em membros superiores, sudorese, aumento de pressão arterial, taquicardia, vômitos, sem febre, exame físico sem outras alterações. Encontra-se hidratado, vigil, orientado auto e alopsiquicamente, além de apresentar atenção e memória intactas.

Nesse caso, a conduta adequada do plantonista é:

- a) prescrever diazepam imediatamente.
- b) solicitar ressonância nuclear magnética de encéfalo.
- c) encaminhar o paciente à unidade de terapia intensiva.
- d) solicitar material para intubação orotraqueal imediatamente.
- e) acionar a equipe cirúrgica para correção da fratura de punho o mais rápido possível.

27. Mulher de 28 anos de idade é levada ao pronto-atendimento com contratura dolorosa em musculatura do pescoço após injeção de haloperidol nesse mesmo serviço há algumas horas. Nesse caso, a medicação adequada para o tratamento dessa paciente é:

- a) Miosan oral.
- b) Tiamina intramuscular.
- c) Bromocriptina injetável.
- d) Diazepam intramuscular.
- e) Biperideno intramuscular.

28. Mulher de 31 anos de idade comparece ao ambulatório de Psiquiatria. Queixa-se de pensamentos intrusivos e repetitivos de machucar seu filho de 60 dias de vida. Esses pensamentos a levam a fechar todas as janelas do seu apartamento por receio de jogar seu filho por ela. A paciente tem pavor desses pensamentos e tenta afastá-los, realizando outras tarefas domésticas. Encontra-se normofórica, vigil, orientada auto e alopsiquicamente.

Essa alteração psicopatológica do pensamento denomina-se:

- a) Pareidolia.
- b) Confabulação.
- c) Ideias sobrevaloradas.
- d) Pensamentos obsessivos.
- e) Ideação delirante pós-parto.

29. Mulher de 76 anos de idade apresenta tosse há 5 dias e iniciou, há 3 dias, inversão de seu ciclo sono-vigília, ficando agitada durante à noite com apatia e sonolência durante o dia. Refere ver um homem invadir seu quarto, bichos na parede, apresentando desorientação flutuante.

Nesse caso, a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o diagnóstico é:

- a) Delirium.
- b) Demência de Alzheimer.
- c) Demência fronto-temporal.
- d) Demência de corpos de Lewy.
- e) Reagudização de esquizofrenia.

30. Com relação aos antipsicóticos e antidepressivos, é CORRETO afirmar:

- a) Os antipsicóticos estão relacionados à via tuberoinfundibular dopaminérgica, reduzindo a fertilidade.
- b) Os antidepressivos e antipsicóticos estão relacionados à acatisia via receptores da via dopaminérgica mesocortical.
- c) Os antidepressivos estão relacionados à via mesolímbica serotoninérgica, reduzindo sintomas positivos da depressão.
- d) Os antipsicóticos estão relacionados à via nigroestriatal dopaminérgica, aumentando sintomas negativos da esquizofrenia.
- e) Os antidepressivos tricíclicos estão relacionados à retenção urinária, constipação, boca seca e turvação visual via receptores histaminérgicos H1 e adrenérgicos alfa-1.

31. Homem de 21 anos de idade é levado à Unidade Básica de Saúde, pois há 1 ano vem isolando-se. Há 3 meses, abandonou a escola, tem apresentado apatia, dizendo que os vizinhos o estão observando. Perdeu 5 kg nos últimos 40 dias, por acreditar que a mãe coloca veneno em sua comida. Desde o último mês, apresenta-se com o humor deprimido por consequência do quadro descrito.

Nesse caso, o médico de família deve prescrever:

- a) Fluoxetina.
- b) Risperidona.
- c) Ácido Valpróico.
- d) Fluoxetina associada à Risperidona.
- e) Fluoxetina associada ao Carbonato de Lítio.

32. Mulher de 37 anos de idade iniciou uso de Amitriptilina há 5 dias para insônia crônica devido à transtorno de ansiedade generalizada. Procura seu Psiquiatra com queixa de boca seca e constipação intestinal que a estão incomodando há 3 dias. Nesse caso, a conduta adequada do médico é:

- a) trocar Amitriptilina por Paroxetina.
- b) trocar Amitriptilina por Bupiriona.
- c) aguardar de 15 a 21 dias e reavaliar a paciente.
- d) suspender a medicação e reintroduzi-la em 10 dias.
- e) solicitar exames que avaliem Síndrome de Sjogren.

33. Mulher de 28 anos de idade, tabagista (2 cigarros/dia), com queixa de insônia há 4 meses, que piorou no último mês. Além disso, estão presentes os seguintes sintomas: tristeza; perda de prazer em várias atividades, o que a motivou a terminar seu namoro de 3 anos; hiporexia; choro fácil; sentindo-se insegura e desconcentrada; pessimismo; sem energia, levando-a a faltar aulas da faculdade. Como comorbidade, apresenta epilepsia estabilizada.

Nesse caso, a conduta adequada do médico de família deve ser iniciar o tratamento com:

- a) Zolpidem.
- b) Bupiriona.
- c) Bupropiona.
- d) Venlafaxina.
- e) Lamotrigina.

34. Paciente sem qualquer tratamento prévio, portador de DPOC, com dispneia grau IV e exacerbações frequentes, sem outros sinais ou sintomas, apresenta relação VEF1/CVF: 45%, VEF1: 47%, PaO₂: 56mmHg, SO₂: 89%, hematócrito 47% e ecocardiograma normal. Segundo GOLD, o estágio de classificação desse paciente e o tratamento recomendado, além de imunização e reabilitação, são, respectivamente:
- a) Estágio III-D. Broncodilatador + Corticoide inalatório.
 - b) Estágio III-C. Broncodilatador + Oxigênio-terapia.
 - c) Estágio III-B. Broncodilatador + Corticoide inalatório + Oxigênio-terapia.
 - d) Estágio IV-C. Broncodilatador + Corticoide inalatório.
 - e) Estágio IV-D. Broncodilatador + Corticoide inalatório.
35. Homem de 60 anos refere dor em trocanter femoral direito há 1 mês. Quanto à anatomia de interesse, exame físico e diagnóstico diferencial, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) No diagnóstico diferencial de dor trocantérica é importante incluir contratura da banda iliotibial.
 - b) A bursite trocantérica pode ser identificada no exame físico pelo aumento do volume local.
 - c) O glúteo mínimo se insere no trocanter menor e os glúteos médio e máximo se inserem no trocanter maior.
 - d) A manobra de FABERE é essencial para o esclarecimento do diagnóstico, uma vez que causa estresse em adução do quadril.
 - e) A manobra de rotação interna resistida é positiva (dor) nos quadros intra-articulares do quadril e negativa nos quadros dolorosos trocantéricos.
36. Em relação à febre reumática, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) Poliartrite migratória e poliartralgia são indispensáveis para o diagnóstico.
 - b) Na coreia e na cardite indolente, os títulos de antiestreptolisina O (ASLO) podem estar normais.
 - c) O esqueleto axial nunca é comprometido e títulos normais de ASLO excluem esse diagnóstico.
 - d) Os pacientes que apresentaram somente poliartrite no primeiro surto não precisam de profilaxia da faringoamigdalite com antibióticos.
 - e) O tratamento antimicrobiano de faringoamigdalites não reduz os casos de febre reumática em razão do forte fator genético.
37. Em relação ao eritema nodoso, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) A duração dos sintomas é de aproximadamente 90 dias.
 - b) Os nódulos subcutâneos têm limites bem definidos.
 - c) Ao cicatrizar deixa manchas escuras no local.
 - d) O achado histopatológico é de uma paniculite nodular.
 - e) O uso de anti-inflamatórios não reduz a duração dos sintomas.
38. Paciente apresenta cervicobraquialgia por hérnia discal, parestesias no 3º dedo da mão, exame neurológico mostrando arreflexia tricipital e redução de força muscular dos extensores do punho e dos dedos. Nesse caso, a raiz comprometida é:
- a) C4
 - b) C5
 - c) C6
 - d) C7
 - e) C8

39. Paciente do sexo masculino, 38 anos, evoluindo há 12 meses com quadro de regurgitação e pirose. Nega rouquidão, tosse, emagrecimento, uso de medicamentos e cirurgias prévias.

A alternativa que apresenta CORRETAMENTE a conduta adequada, no momento, para o caso é:

- a) orientar medidas não farmacológicas como dieta adequada.
- b) solicitar endoscopia digestiva alta com biópsia e manometria.
- c) fazer tratamento de prova com procinéticos por 12 semanas.
- d) fazer tratamento de prova com inibidor de bomba de prótons por 8 semanas.
- e) fazer endoscopia digestiva alta e indicar inibidor de bomba de prótons por 8 semanas.

40. Professora universitária de 34 anos relata sintoma de dor abdominal crônica há 8 meses acompanhada de constipação intestinal e dispepsia. História prévia de cefaleia crônica, que apresentou melhora após início de atividade física regular. Nega emagrecimento e hematoquezia. Já realizou ultrassonografia abdominal e endoscopia digestiva alta, sem alterações.

A alternativa que apresenta CORRETAMENTE o procedimento adequado para essa paciente é:

- a) prescrever fibras, antiespasmódico e fluoxetina 20mg.
- b) indicar a realização de colonoscopia com pesquisa de colite.
- c) prescrever fibras, hidratação oral frequente e amitriptilina 25mg.
- d) solicitar exames laboratoriais e tomografia computadorizada de abdome.
- e) prescrever procinético, antiespasmódico e inibidor de bomba de prótons.

41. Paciente de 25 anos, mecânico de automóveis, iniciou há 12 dias quadro de febre de 38,5°C, mas que já vem se tornando menos frequente e intenso há 24 horas. No momento, o paciente refere persistência de dores articulares e edema em mãos e pés, exantema maculopapular e lesões vesiculares difusas pelo corpo. Mialgia difusa e fadiga também incomodam bastante o paciente. Procurou o atendimento médico, no qual foi solicitado hemograma com plaquetas, CPK e função renal. Exames revelaram leucopenia e linfopenia discretas, sem plaquetopenia e os demais exames normais. Foi liberado com analgésico. Duas semanas depois, o paciente retorna mantendo dores articulares intensas, não responsivas a analgésicos comuns, com edema articular em punhos, tornozelos e pequenas articulações nas mãos.

A alternativa que apresenta CORRETAMENTE a conduta adequada nesse caso é:

- a) solicitação de sorologia para chikungunya e início de tramadol ou AINES para tratamento da artrite.
- b) solicitação de sorologia para artrite reumatoide e início de prednisona 10mg ao dia e AINES de demanda.
- c) solicitação de PCR para o vírus chikungunya, internação hospitalar com início de hidratação e opioide endovenoso.
- d) manutenção de dipirona ou paracetamol, não sendo necessária a solicitação de exames moleculares e sorológicos no momento.
- e) encaminhamento do paciente para internação em razão da persistência da dor articular que constitui sinal de gravidade para arboviroses.

42. Com relação às recomendações para o diagnóstico e manejo das dislipidemias e a prevenção da aterosclerose, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) Os valores de colesterol total, HDL, LDL e TG não sofrem influência do estado alimentar, podendo o perfil lipídico ser coletado sem jejum.
 - b) A dosagem de proteína C-reativa ultrasensível não é empregada na estratificação de risco cardiovascular dos indivíduos.
 - c) Para indivíduos de alto e muito alto risco cardiovascular, deve-se dar preferência para estatina de alta intensidade, como atorvastatina de 40mg.
 - d) Para indivíduos de baixo risco cardiovascular, a meta de LDL deve ser $< 130\text{mg/dl}$ e o tratamento medicamentoso é indicado quando $\text{HDL} < 40\text{mg/dl}$.
 - e) O tratamento da hipertrigliceridemia isolada é preconizado quando os valores de TG ultrapassam 250mg/dl em função do risco de pancreatite.
43. De acordo com a Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (HA), assinale a afirmativa INCORRETA:
- a) Pelo MAPA, são consideradas anormais as médias de pressão arterial (PA) de $24\text{h} \geq 130/80\text{mmHg}$.
 - b) Na medição casual ou no consultório de PA, é classificada como normal a $\text{PA} < 135/80$.
 - c) A relação entre sobrepeso e alteração da PA já pode ser observada a partir dos 8 anos.
 - d) Indivíduos com $\text{PA} \geq 160/100$ devem iniciar o tratamento medicamentoso de imediato.
 - e) Pacientes com HA e diabetes se beneficiam do uso de bloqueadores de receptores de angiotensina.
44. Sobre as infecções do trato urinário (ITU) de repetição, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) Nas mulheres cujos sintomas de ITU aparecem relacionados com atividade sexual, a profilaxia pós-coito, por meio de dose única de antimicrobiano, é método eficiente.
 - b) Antes de qualquer regime profilático ser iniciado, a erradicação do episódio de infecção do trato urinário deve ser assegurada e uma cistoscopia deve ser realizada.
 - c) A profilaxia antimicrobiana em doses baixas e com boa concentração urinária, por semanas ou meses, não é eficaz no controle de infecções urinárias de repetição.
 - d) Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de infecção urinária na mulher podem ser citados o uso de anticoncepcional oral, a gravidez e o prolapso genital.
 - e) Os parceiros de mulheres com ITU de repetição devem ser orientados a iniciar o tratamento profilático com antimicrobianos.
45. Um homem é vítima de trauma fechado de tórax. À admissão, evidencia-se $\text{PA } 70 \times 40 \text{ mmHg}$, turgência venosa jugular, abafamento de bulhas cardíacas à ausculta. Nesse caso, o sinal que reforça a principal hipótese diagnóstica é:
- a) déficit de pulso.
 - b) pulso colapsante.
 - c) pulso paradoxal.
 - d) índice tornozelo/braço $< 0,9$.
 - e) crepitações teleinspiratórias.

46. Homem, 52 anos, refere ganho progressivo de peso após seu casamento, há 13 anos; hipertensão arterial diagnosticada há 8 anos, além de pai e mãe obesos e diabéticos. IMC = 34 kg/m²; circunferência abdominal = 108 cm; PA = 130 x 90 mmHg; colesterol total = 224 mg/dL; colesterol HDL = 29 mg/dL; triglicérides = 448 mg/dL; ácido úrico = 8,3 mg/dL; glicemia de jejum = 112 mg/dL; insulina = 27 µU/ml.

Com relação a esse paciente, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) Sua resistência insulínica pode resultar em reduzida glicogenólise hepática e consequente hiperglicemia sérica.
- b) Sua resistência insulínica pode resultar em maior fluxo de ácidos graxos livres para o fígado e aumento na produção hepática de VLDL.
- c) Seus dados clínicos e laboratoriais permitem classificá-lo como tendo síndrome metabólica de acordo com os critérios da Federação Internacional de Diabetes.
- d) Seus níveis de citocinas inflamatórias podem estar aumentados, o que contribui para reduzir a captação muscular de glicose.
- e) Sua PCR ultrasensível deve ser mensurada para classificação de síndrome metabólica e risco aterosclerótico.

47. Constitui fator predisponente para o surgimento do Carcinoma Basocelular:

- a) Infecção pelo HPV.
- b) Exposição solar crônica.
- c) Cicatrizes de queimaduras.
- d) Exposição a poluentes químicos.
- e) Leishmaniose tegumentar americana.

48. Homem de 25 anos com queixa de lombalgia de ritmo inflamatório há 2 anos e relato de utilização de diclofenaco de sódio sob demanda, com pequena melhora. A radiografia simples de pelve mostra sacroilíte unilateral. Sobre esse caso, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A ressonância de sacroilíacas deve ser realizada imediatamente para se firmar o diagnóstico de espondilite anquilosante e iniciar terapia imunobiológica.
- b) Há evidências de que o uso de corticosteróide sistêmico em baixa dosagem será eficaz em aliviar o sintoma axial desse paciente.
- c) É recomendado iniciar anti-inflamatório não esteroideal em dose plena, de forma contínua, e reavaliar o paciente nos próximos meses.
- d) O metotrexato ou a sulfassalazina devem ser prescritos para esse paciente, pois não há melhora com anti-inflamatório não esteroideal.
- e) A prescrição de fisioterapia motora e exercícios físicos não é indicada num primeiro momento em razão do risco de lesões neurológicas.

49. Uma equipe de saúde da família é localizada numa comunidade rural com 1800 usuários cadastrados. O local é de difícil acesso e, por isso, tem dificuldades de fixação de profissional médico. Sendo assim, o único médico contratado pela prefeitura aceitou ir à unidade em somente dois turnos por semana, atendendo 20 pacientes agendados em cada um deles.

Em situações como essa, segundo os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), é CORRETO afirmar:

- a) a longitunalidade é o atributo mais prejudicado.
- b) o principal atributo comprometido é a acessibilidade.
- c) a coordenação do cuidado é garantida com a agenda organizada.
- d) a participação popular é inviabilizada com esse modelo de funcionamento.
- e) a equipe de saúde pode viabilizar todos os atributos da APS, independente do médico.

50. A família é o núcleo estruturante da abordagem da Atenção Primária à Saúde e conhecer de forma adequada suas relações intrínsecas e extrínsecas é fundamental para um acompanhamento clínico de seus integrantes. Na Medicina de Família e Comunidade, são utilizadas algumas ferramentas de abordagem familiar para esse fim.

Sobre essas ferramentas, é CORRETO afirmar:

- a) A Terapia Familiar pode ser realizada por qualquer membro da equipe.
- b) O genograma é uma ferramenta de análise situacional do funcionamento intrínseco da família.
- c) Por meio do Ecomapa é possível compreender as relações estabelecidas entre os membros da família.
- d) A utilização de Escalas de Risco Familiar avalia o risco de saúde que o indivíduo possui dentro de uma estrutura familiar.
- e) Compreender o Ciclo de Vida Familiar possibilita que o profissional realize ações intervencionistas para prevenir crises familiares.

51. No cotidiano do Médico de Família e Comunidade, há muitas demandas de ações de promoção e prevenção de saúde. Em relação a esse tema, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O exame de Papanicolau é uma ação de prevenção secundária.
- b) A prevenção primária do alcoolismo é realizada por meio do questionário CAGE.
- c) A realização do Teste de Snellen em crianças em idade escolar é uma ação de promoção de saúde.
- d) A prescrição de AAS para um paciente pós-infarto agudo do miocárdio é uma ação de prevenção secundária.
- e) As crianças em idade escolar devem realizar hemograma de 2 em 2 anos para prevenção primária de anemia.

52. Realizar uma consulta com um método clínico centrado na pessoa (MCCP) é um requisito básico na atuação do(a) Médico(a) de Família e Comunidade. Em relação a esse método clínico, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O MCCP é realizado através de 10 passos interligados.
- b) Um dos passos do MCCP é o médico ser realista com o paciente.
- c) Uma crítica ao MCCP é que sua abordagem torna a consulta mais lenta.
- d) O médico é o único responsável pelo projeto terapêutico a ser realizado no MCCP.
- e) A diferença entre o MCCP e o método tradicional de consulta é a forma de realizar o exame físico.

53. Na Atenção Primária à Saúde (APS), as ações de Promoção de Saúde são fundamentais. Uma das formas de efetivar essas ações é por meio de atividades de Educação em Saúde. Em relação a essas atividades, é CORRETO afirmar que:

- a) são competências apenas dos profissionais de nível superior.
- b) devem ser planejadas de acordo com as demandas da equipe de saúde.
- c) podem ser realizadas no nível individual ou coletivo.
- d) o melhor método para efetivá-las é por meio de palestras ilustrativas.
- e) são atividades opcionais no planejamento de trabalho da equipe.

54. É comum, no dia a dia do profissional da Medicina de Família e Comunidade, o tratamento de indivíduos com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Sobre o tratamento farmacológico desses indivíduos na Atenção Primária à Saúde, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Os Beta-bloqueadores possuem efeitos benéficos em indivíduos com comorbidades como depressão e fibromialgia.
- b) Os Diuréticos Tiazídicos são remédios seguros sem nenhuma restrição em pacientes com qualquer comorbidade.
- c) O uso dos Inibidores da Enzima de Conversão de Angiotensina são preferenciais nos pacientes com diagnóstico de diabetes.
- d) Os Bloqueadores de Canal de Cálcio não podem ser utilizados em pessoas com mais de 75 anos.
- e) A Hidralazina é um medicamento de escolha para pacientes hipertensos jovens com diagnóstico de ansiedade.

55. A prevenção quaternária é uma atitude clínica utilizada na Medicina de Família e Comunidade para prevenir agravos relacionados a:

- a) iatrogenias.
- b) idiosincrasias.
- c) cuidados paliativos.
- d) condutas anti-éticas.
- e) internações prolongadas.

56. Um lactante de 10 semanas é trazido pelos pais à Unidade de Saúde com queixa de “crises de cólica”. Os pais descrevem episódios de choros agudos, com irritabilidade e extensão de todo o corpo, que cessam após alguns minutos. O bebê está em aleitamento materno exclusivo, com bom crescimento e desenvolvimento, ritmos fisiológicos normais, sem qualquer outro sintoma sistêmico ou focalizado, embora os pais estejam bastante apreensivos com a situação.

Em relação a esse quadro, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Medicamentos anti-espasmódicos devem ser prescritos em intervalos regulares para amenizar o quadro.
- b) Quanto ao tratamento farmacológico, não existe nenhum fármaco com evidência nível A de tratamento.
- c) A principal causa de cólicas no lactante em Aleitamento Materno Exclusivo é o tipo de alimentação materna.
- d) A introdução de chupeta deve ser incentivada nesse momento como um conforto para o incômodo da criança.
- e) Medidas comportamentais como banho morno e massagens no abdome do bebê não devem ser recomendadas.

57. Menino, quatro anos, chega à unidade básica de saúde acompanhado de sua mãe com queixa de dor abdominal periumbilical sem irradiação, em paroxismos, há um ano. Não há relação temporal com alimentos, atividades e hábitos intestinais, nem febre ou emagrecimento. A mãe relata palidez e prostração nas duas últimas crises, que foram mais intensas. A última crise, à noite, durou aproximadamente duas horas e a criança só conseguiu dormir após a melhora da dor. Ao ser indagada sobre a localização da dor, a criança aponta com a mão para a região do umbigo. Exame físico sem alterações.

De acordo com o quadro clínico, é considerado sinal de alarme para dor abdominal orgânica:

- a) a variação na gravidade da dor.
- b) a ausência de febre ou emagrecimento.
- c) o início da dor antes dos quatro anos de idade.
- d) a crise noturna que impede a criança de iniciar o sono.
- e) a palidez e a prostração associadas às crises mais intensas.

58. Menino, nove meses, comparece à unidade básica de saúde acompanhado de sua mãe para consulta de puericultura. Com base na Caderneta de Saúde da Criança para a vigilância do desenvolvimento infantil, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE os marcos esperados do desenvolvimento neuropsicomotor para essa faixa etária:

- a) Bater palmas, combinar sílabas, acenar, rolar.
- b) Fazer pinça polegar-dedo, falar as primeiras palavras, estranhar pessoas, ficar em pé.
- c) Transmitir objetos de uma mão para a outra, balbuciar, estranhar pessoas, sentar sem apoio.
- d) Procurar objetos fora do alcance, balbuciar, agarrar um brinquedo colocado em sua mão, rolar.
- e) Transmitir objetos de uma mão para a outra, voltar-se para o som, estranhar pessoas, sentar-se com apoio e sustentar a cabeça.

59. Mãe comparece à unidade básica de saúde com seu recém-nascido, masculino, quatro dias de vida. Gestação de 40 semanas, recém-nascido adequado para a idade gestacional, recebeu alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo, sem relatos de intercorrências.

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE as orientações que devem ser repassadas à mãe visando à promoção do aleitamento materno e ao manejo adequado de problemas com a mama puerperal:

- a) Para o alívio do ingurgitamento mamário, recomendar à mãe que tome banho frio acompanhado de massagens na mama, o que ajuda na liberação do leite.
- b) Em caso de trauma mamilar, recomendar à mãe que inicie a mamada pela mama mais afetada e que amamente em diferentes posições para reduzir as pressões nos pontos dolorosos.
- c) Para a prevenção de trauma mamilar, recomendar à mãe que, no momento da mamada, ordene um pouco de leite para que a aréola fique mais macia e que não utilize intermediários de mamilos.
- d) Para o alívio do ingurgitamento mamário, recomendar à mãe que amamente em livre demanda e que aplique compressas frias nas mamas com duração de uma a duas horas, previamente às mamadas.
- e) Em caso de o recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade quanto aos horários, o que pode ser indicativo de fome, recomendar à mãe que suplemente com outro leite, preferencialmente em copinho.

60. Adolescente, 13 anos, gênero feminino, obesa, é encaminhada ao ambulatório de endocrinologia pediátrica em razão do quadro de obesidade. Ao exame físico, apresenta acantose nigricante e a pressão arterial é de 110/70mmHg. Diante do quadro, é CORRETO afirmar:
- a) A hipertensão arterial é o fator de risco mais importante para o desencadeamento da síndrome metabólica.
 - b) A adolescente está com quadro de pré-hipertensão, baseado em percentis para a idade cronológica, sexo e altura.
 - c) Adolescentes obesos, especialmente pacientes com acantose nigricante, devem ser avaliados quanto à presença de síndrome metabólica.
 - d) A hipertensão arterial e a dislipidemia correlacionam-se melhor com o índice de massa corpórea do que com a circunferência da cintura.
 - e) O índice de massa corporal confere um risco independente de doença cardiovascular.
61. Menino, sete anos, é internado por quadro de cefaleia, edema periorbitário, em membros inferiores, hipertensão arterial e oligúria. A(s) principal(is) alteração(ões) laboratorial(is) que pode(m) ser encontrada(s) nesse caso é(são):
- a) Proteinúria, frequentemente em níveis nefróticos (> 50 mg/kg/dia).
 - b) Níveis de complemento sérico aumentados em 95% dos casos.
 - c) Níveis séricos de ureia e creatinina elevados em grau discreto ou moderado.
 - d) Hematúria macrosscópica ou microscópica acompanhando a minoria dos casos.
 - e) Cilindros hemáticos, hialinos, granulados e leucocitários, sendo os granulados sugestivos de hematúria glomerular.
62. Com relação à reanimação neonatal, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) O boletim de Apgar não permite determinar o início da reanimação, mas pode auxiliar nas manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento.
 - b) Se, ao nascimento, o recém-nascido é de termo, está respirando ou chorando, com tônus muscular em flexão, mas apresenta líquido amniótico meconial, ele precisa ser levado imediatamente à mesa de reanimação.
 - c) Para manter a permeabilidade das vias aéreas do recém-nascido, pode-se colocar um coxim sob o pescoço para mantê-lo em leve extensão.
 - d) Logo após o nascimento, o recém-nascido deve respirar de maneira regular, suficiente para manter a frequência cardíaca acima de 120 batimentos por minuto, que é avaliada pela ausculta do precórdio com estetoscópio.
 - e) Todos os recém-nascidos com idade gestacional diferente do termo precisam ser conduzidos à mesa de reanimação, indicando-se os seguintes passos: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas, se necessário, e secar.

63. Menina, nove meses de idade, chega à emergência com história de súbito episódio convulsivo tonicoclônico generalizado, de duração aproximada de 10 minutos e que cessou logo ao dar entrada no hospital. Ao exame, apresenta-se acordada, febril e com hiperemia das membranas timpânicas bilateralmente. Previamente hígida e sem história familiar de crises epiléticas.

Diante do quadro, é CORRETO afirmar:

- a) Os principais diagnósticos diferenciais são meningite, síncope febris, delírios febris, calafrios, tremores, intoxicações exógenas e trauma.
- b) Se a criança ainda estivesse em convulsão na admissão, o tratamento agudo da crise epilética dependeria de sua etiologia mais provável, mas as medidas gerais deveriam ser aplicadas independentemente da causa.
- c) Não há recomendações para o uso contínuo ou profilático de anticonvulsivantes nessa situação, mas o tratamento profilático parece reduzir o risco de epilepsia futura.
- d) O exame do líquido cefalorraquidiano estaria indicado em caso de eletroencefalograma alterado ou de recorrências das crises nas primeiras 24 horas.
- e) O eletroencefalograma e a tomografia computadorizada de crânio fazem parte da investigação, por contribuírem para o diagnóstico e tratamento.

64. Criança de seis meses, sexo feminino, branca, comparece à consulta de puericultura. Nascida com 40 semanas e peso adequado para a idade gestacional, está no momento em aleitamento materno exclusivo. Quanto às orientações para a introdução de alimentação complementar e de micronutrientes, é CORRETO afirmar:

- a) A suplementação de ferro elementar na dose diária de 2mg/kg de peso deve ser iniciada nessa consulta e mantida até os dois anos de idade cronológica.
- b) A alimentação complementar deve ser inicialmente peneirada e oferecida de colher; gradativamente, a consistência deve ser aumentada para pastosa.
- c) O ferro não-heme, das carnes e vísceras, apesar de ter maior biodisponibilidade, sofre influência de fatores inibidores, como os taninos, cálcio e fosfatos.
- d) Essa criança já deveria estar recebendo a suplementação profilática de vitamina D na dose de 600 UI/dia desde a primeira semana de vida; essa dose deverá ser mantida até um ano de idade cronológica.
- e) É comum a criança rejeitar alimentos que não lhe são familiares, sendo necessárias de oito a dez exposições para uma plena aceitação, e a família deve ser tranquilizada.

65. Criança de 18 meses, sexo masculino, previamente hígida e sem alergias medicamentosas conhecidas, dá entrada no pronto-socorro com quadro de tosse, febre, taquipneia, tiragem subcostal, batimento de asa nasal e recusa para ingestão de líquidos. O quadro se iniciou há três dias, com relato de ter piorado hoje, motivo da procura pela emergência.

Diante do quadro, é CORRETO afirmar:

- a) A criança tem indicação de hospitalização e devem ser realizados hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína-C reativa, hemocultura, radiografia de tórax e iniciada a antibioticoterapia.
- b) A criança tem indicação de hospitalização e deve receber a vacina pneumocócica polissacarídica ainda durante a internação hospitalar, pelo alto risco de infecção invasiva.
- c) A hemocultura só estará indicada nas situações de evolução desfavorável após 48 horas de antibioticoterapia ou derrame pleural, pois sua positividade é baixa nos quadros adquiridos na comunidade.
- d) Pela faixa etária dessa criança, deve-se pensar em pneumonia adquirida na comunidade complicada por derrame pleural parapneumônico, cujo agente etiológico mais frequente é o *Haemophilus influenzae*.
- e) Pela faixa etária dessa criança, que é inferior a dois anos, deve-se indicar formalmente sua hospitalização, independentemente da gravidade do quadro clínico.

66. Menino, 12 meses, é encaminhado ao otorrinolaringologista em razão da recorrência de quadros de otite média aguda. Apresentou outros dois episódios, sendo o último há um mês, ambos tratados com antibioticoterapia oral. Frequenta creche. Chegou à consulta com história de ter iniciado há três dias com quadro de tosse, rinorreia, febre e otalgia à direita, porém com melhora desses dois últimos sinais/sintomas há aproximadamente 12 horas. A otoscopia evidencia otorreia em conduto auditivo direito.

Diante do quadro, é CORRETO afirmar:

- a) A otorreia espontânea, com melhora da febre e dor, torna desnecessário o tratamento com antibióticos.
- b) Nos casos de otite média aguda recorrente em lactentes, pode-se considerar prescrever antibióticos como profilaxia das recidivas.
- c) A otite média aguda deve sempre ser confirmada pela otoscopia e o achado mais específico é a hiperemia da membrana timpânica.
- d) O *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* tipo B e a *Moraxella catarrhalis* são os principais otopatógenos bacterianos e frequentemente colonizam a nasofaringe.
- e) Os tubos de ventilação podem estar indicados na otite média aguda recorrente, caracterizada por três episódios em seis meses, ou quatro em um ano, com um dos episódios nos últimos seis meses.

67. Paciente de 28 anos, primigesta e em acompanhamento pré-natal sem intercorrências, realizou ultrassonografia (USG) obstétrica morfológica de rotina com 22 semanas de gestação. Na ocasião, encontrava-se assintomática e a medida do colo uterino por via transvaginal foi de 15mm.

A conduta CORRETA para esse caso é:

- a) dar continuidade ao pré-natal e orientar a paciente a procurar o médico se apresentar sinais e/ou sintomas de trabalho de parto.
- b) realizar dosagem de fibronectina fetal para estimar o risco de parto prematuro nos próximos 14 dias.
- c) realizar USG seriada para acompanhamento da medida do colo uterino a cada 15 dias.
- d) iniciar suplementação diária com progesterona vaginal até 36 semanas de gestação.
- e) indicar cerclagem profilática tendo em vista o elevado risco de parto prematuro iminente.

68. Paciente de 32 anos, G1P0A0, compareceu à unidade básica de saúde com 33 semanas de gestação referindo ter comido algo que não lhe fez bem, pois está com náuseas, dor epigástrica, mal-estar e cefaleia. Ao exame: BEG, PA: 160 X 100 mm Hg (em duas medidas com intervalo de 20 minutos), P: 84 bpm, altura uterina 30 cm, BCF 144 bpm, dinâmica uterina ausente, movimentação fetal presente, apresentação cefálica, sem perdas de líquido ou sangue, colo impérvio ao toque. Sem outras alterações relevantes ao exame clínico.

A conduta CORRETA para essa paciente é:

- a) medicá-la com analgésicos, antieméticos e antiácidos, deixá-la em observação por 4 horas e reavaliar a paciente, que já deverá estar melhor dos sintomas referidos, aferindo novamente a pressão arterial.
- b) solicitar exames laboratoriais, recomendar dieta hipossódica e repouso, agendar ultrassonografia (USG) obstétrica, realizar medida diária da pressão arterial e orientá-la a retornar à unidade em 15 dias ou antes se houver piora clínica.
- c) solicitar exames laboratoriais, iniciar anti-hipertensivo, agendar USG obstétrica com Doppler, realizar medida diária da pressão arterial e orientá-la a retornar à unidade em 15 dias ou antes se houver piora clínica.
- d) internar a paciente, solicitar exames laboratoriais, avaliar vitalidade fetal através do perfil biofísico fetal, iniciar anti-hipertensivos e corticoterapia.
- e) internar a paciente, solicitar exames laboratoriais, realizar USG obstétrica com Doppler e cardiocotografia, iniciar anti-hipertensivos, prescrever sulfato de magnésio e realizar a corticoterapia.

69. Paciente de 22 anos, G2P0A1, 32 semanas e 4 dias de idade gestacional, procura o pronto-socorro com queixa de perda de líquido pela vagina, em grande quantidade, há cerca de 2 horas. Ao exame: BEG, afebril, PA: 120 X 80 mm Hg, P: 80 bpm, altura uterina 30 cm, BCF 148 bpm, dinâmica uterina ausente, movimentação fetal presente, apresentação pélvica -3. Ao exame especular, nota-se presença de líquido claro em fundo de saco vaginal e saída de líquido claro à manobra de Valsalva; colo grosso, posterior, com 20% de apagamento e impérvio. Sem outras alterações relevantes ao exame clínico. A cardiocotografia está normal para a idade gestacional.

A conduta CORRETA para essa paciente é:

- a) solicitar exame de fibronectina fetal, teste do pH e prova de cristalização do líquido vaginal para confirmar o diagnóstico de amniorrexe prematura.
- b) internar a paciente, pesquisar infecções, solicitar hemograma e PCR, administrar antibióticos e suplementar progesterona via oral até a 36ª semana de gestação ou até início do trabalho de parto.
- c) internar a paciente, pesquisar infecções, solicitar hemograma e PCR, administrar antibióticos e realizar um ciclo de corticoterapia.
- d) induzir o parto com misoprostol, não realizar corticoterapia pelo risco de infecção e iniciar sulfato de magnésio para neuroproteção fetal.
- e) realizar cesariana pelos riscos de infecção, descolamento prematuro de placenta e prolapso ou compressão de cordão umbilical, tendo em vista o Índice de Bishop desfavorável.

70. Paciente foi socorrida pelo bombeiro e encaminhada à emergência em decorrência de forte sangramento após parto domiciliar há cerca de 50 minutos. Portava documento com algumas informações clínicas: 42 anos, hipertensa crônica e sangue O Rh negativo. A paciente apresenta-se pálida, taquicárdica, hipotensa e confusa.

Sobre a hemorragia pós-parto, é CORRETO afirmar:

- a) Para a prevenção antes do parto, é essencial uma anamnese detalhada, identificando possíveis fatores de risco para a hemorragia pós-parto, como nuliparidade, grande multiparidade, pré-eclâmpsia, gestação gemelar e placentação anômala.
- b) Para a prevenção intraparto, recomenda-se o clameamento precoce do cordão umbilical, entre 30 e 60 segundos, como parte da conduta ativa no terceiro período do parto, reduzindo também os riscos de anemia neonatal.
- c) As principais causas de hemorragia pós-parto são as lacerações cervicais, vaginais e perineais, a inversão uterina, a ruptura uterina e o acretismo placentário, presentes em mais de 80% dos casos.
- d) O fármaco de primeira escolha, recomendado para a prevenção, e o tratamento da hemorragia pós-parto de pacientes hipertensas é a metilergonovina endovenosa (EV), já que a ocitocina EV pode desencadear hipertensão severa.
- e) Em paciente instável hemodinamicamente, prole constituída, que não respondeu às medidas clínicas e cujo sangramento não se reduziu à compressão uterina durante a laparotomia, está indicada a cirurgia de B-Lynch, com taxa de sucesso de 50%.

71. Mulher de 28 anos, assintomática, realizou na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo uterino e o resultado foi "lesão intraepitelial de baixo grau".

Considerando as Diretrizes Brasileiras Para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2016, assinale a conduta CORRETA para o caso:

- a) Solicitar captura híbrida para HPV e, caso positiva para HPV de alto risco, indicar conização.
- b) Repetir imediatamente o exame citopatológico na UBSF para confirmar ou afastar os achados.
- c) Repetir o exame de Papanicolaou em 6 meses na UBSF.
- d) Orientar a paciente a retornar em 1 ano, quando o exame citopatológico será repetido, conforme rotina preventiva.
- e) Encaminhar a paciente para colposcopia.

72. Paciente de 17 anos, ativa sexualmente há 2 anos, terceiro parceiro sexual, nuligesta, sem queixas ginecológicas, procura a Unidade Básica de Saúde da Família para contracepção. Não tem nenhuma doença ou antecedente de saúde significativo. Deseja usar dispositivo intrauterino (DIU) de cobre porque ouviu falar que é bastante seguro e prático.

Após explicar as vantagens e desvantagens dos métodos anticoncepcionais e considerando a solicitação da paciente, a conduta médica CORRETA é:

- a) não colocar o DIU pela idade da paciente, já que constitui contraindicação relativa o uso do dispositivo em pacientes com menos de 21 anos.
- b) não colocar o DIU pela paciente ser nuligesta, havendo maior chance de expulsão do dispositivo.
- c) não colocar o DIU pelo risco aumentado de doença inflamatória pélvica (DIP) a longo prazo, já que a paciente não possui relacionamento estável.
- d) colocar o DIU porque a idade e paridade não são contraindicações relativas ao método e porque não há risco de DIP com os novos DIUs disponíveis.
- e) colocar o DIU se o exame ginecológico for normal, após pesquisar e tratar infecção ginecológica por clamídia e gonoco, além de excluir gestação.

73. Sobre a assistência ao trabalho de parto, é CORRETO afirmar:

- a) O diagnóstico do trabalho de parto é estabelecido quando a gestante tem contrações uterinas que levam a perda do tampão mucoso e/ou formação da bolsa das águas.
- b) Tem sido preconizado, para a redução de intervenções desnecessárias, a internação da parturiente primigesta a termo, com apresentação cefálica, bolsa amniótica íntegra e de baixo risco com ao menos 4 cm de cervicodilatação.
- c) Para o adequado preenchimento do partograma, a ausculta dos batimentos cardíofetais deve ser realizada a cada 30 minutos e os toques vaginais a cada uma hora, durante o primeiro período do trabalho de parto de paciente de baixo risco.
- d) Para uma melhor coordenação das contrações uterinas, garantindo regularidade e intensidade adequadas à evolução do trabalho de parto, a paciente deve ser orientada a permanecer deitada em decúbito lateral esquerdo durante o período de dilatação.
- e) Tendo em vista a possibilidade de uma cesárea de urgência por evolução desfavorável durante um trabalho de parto de baixo risco inicial, a parturiente deve permanecer em jejum, com soroterapia de manutenção, até o parto.

74. Paciente de 17 anos procura o ginecologista porque nunca menstruou. Apresentou doenças próprias da infância e não faz uso contínuo de nenhum medicamento. Nega alteração recente de peso e não faz atividade física regular. Nunca teve relação sexual. Ao exame físico: altura 1,60m, peso 55 Kg, normotensa, tireoide normal à palpação, mamas e pelos pubianos Estágio I de Tanner, vulva de aspecto infantil e hímen íntegro. Ultrassonografia pélvica mostra vagina e útero, mas os ovários não são visualizados.

A hipótese diagnóstica compatível com o caso clínico acima é:

- a) Síndrome dos ovários policísticos.
- b) Síndrome de Rokitansky.
- c) Síndrome de Morris.
- d) Disgenesia gonadal.
- e) Metrose de receptividade.

75. Paciente de 32 anos, casada, G1P1A0, sem vícios, sem histórico de doenças crônicas ou doença inflamatória pélvica, em uso de contraceptivo oral combinado há cinco anos, procura o médico por leucorreia abundante. Ao exame, nota-se vulva sem alterações, secreção vaginal branca fluida em grande quantidade, colo uterino sem alterações. O pH vaginal é 5,0 e o teste de Whiff é positivo. No exame à fresco, observa-se a presença de "clue cells".

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico CORRETO da paciente:

- a) Tricomoníase.
- b) Vaginose bacteriana.
- c) Vaginose citolítica.
- d) Candidíase vaginal.
- e) Vaginite bacteriana.

76. Paciente de 38 anos, casada, G2P2A0, sem vícios, previamente hígida, procura o ginecologista por fluxo menstrual aumentado há cerca de 1 ano, coincidindo com a realização da laqueadura tubárea. Ao exame clínico geral e ginecológico, o médico observa palidez cutânea mucosa, sem outras alterações relevantes. Preventivo sem alterações. Dosagens séricas de TSH e PRL normais, coagulograma normal, HB: 9,0 e HT: 27. Pesquisa para gonococo e clamídia negativa. Ultrassonografia pélvica transvaginal mostra útero em anteversoflexão, com ecotextura homogênea, volume de 120 cm³ e endométrio regular com 7 mm de espessura; ovários com volumes de 6 cm³ e 5 cm³.

Para esse caso, é indicado:

- a) descartar neoplasias através de ressonância magnética de pelve.
- b) descartar neoplasias através de dilatação cervical e curetagem semiótica.
- c) descartar neoplasias através de histeroscopia com biópsia endometrial.
- d) indicar tratamento com anti-inflamatórios não esteroides e/ou contraceptivos orais combinados.
- e) indicar tratamento com histerectomia total após correção da anemia.

77. A fisiopatologia da Síndrome de Down é

- a) uma doença cromossômica numérica classificada como aneuploidia, estando associada ao risco aumentado de desenvolvimento de leucemia aguda.
- b) uma alteração cromossômica numérica classificada como poliploidia, sendo uma causa rara de retardo mental de origem genética na população.
- c) uma doença citogenética envolvendo cromossomos sexuais, apresentando atualmente uma sobrevida média de 47 anos.
- d) uma monossomia do cromossomo 21, estando associada à doença cardíaca congênita em 40% dos casos.
- e) uma trissomia do cromossomo 21, ocasionando a redução da dosagem gênica dos genes do referido cromossomo.

78. No que se refere à aterosclerose, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A claudicação intermitente é consequência da estenose aterosclerótica crônica com restrição do fluxo arterial.
- b) As estrias gordurosas começam a se formar na infância e podem ocasionar obstrução vascular já nessa fase da vida.
- c) A aorta torácica é acometida pela aterosclerose com maior frequência e em um grau muito maior do que a aorta abdominal.
- d) Os aneurismas ateroscleróticos possuem formato sacular, envolvem uma parte da parede do vaso e ocorrem preferencialmente no polígono de Willis.
- e) A teoria mais aceita atualmente sobre a patogênese da aterosclerose consiste em uma resposta crônica inflamatória e reparativa da parede arterial à lesão da túnica adventícia.

79. Sobre carcinogênese e distúrbios de proliferação e diferenciação celulares, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A presença de mutações hereditárias de genes envolvidos no reparo do DNA confere um risco muito maior de o indivíduo desenvolver o câncer.
- b) A transformação de uma célula mesenquimal em uma célula epitelial como resposta à agressão é conhecida como metaplasia.
- c) A base da carcinogênese consiste em dano genético letal inicial por exposição ambiental a agentes carcinógenos.
- d) A noção de que os tumores malignos surgem a partir de um único evento é sustentada por estudos epidemiológicos e moleculares.
- e) Os carcinógenos de ação direta requerem a conversão metabólica por enzimas hepáticas do complexo citocromo P450 para se tornarem carcinogênicos.

80. Paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de insuficiência cardíaca classe II, hipertensão e diabetes, em controle clínico no PSF de seu bairro. Ao se deslocar dentro do seu bairro para trabalhar numa creche, foi atropelada por uma moto e fraturou o fêmur esquerdo. Foi submetida a tratamento cirúrgico da fratura e apresentou embolia gordurosa no pós-operatório, tendo sido encaminhada ao CTI e colocada em ventilação mecânica em função da insuficiência respiratória. Depois de uma semana de internação, apresentou pneumonia associada à ventilação e insuficiência renal aguda, com necessidade de hemodiálise. Durante a hemodiálise, por ter comprometimento prévio da fração de ejeção ventricular, apresentou parada cardíaca em fibrilação ventricular, refratária às manobras de reanimação.

Sobre a declaração de óbito da paciente descrita, é CORRETO afirmar que:

- a) deverá ser fornecida pelo serviço médico-legal por se tratar de morte por causa externa.
- b) deverá ser fornecida pelo médico do trabalho por se tratar de acidente de trabalho (de trajeto).
- c) deverá ser preenchida pelo médico intensivista de plantão no momento do óbito por se tratar de morte com assistência médica em CTI.
- d) deverá ser preenchida pelo médico de saúde da família de sua área de abrangência por se tratar de morte de paciente em acompanhamento ambulatorial prévio.
- e) deverá ser preenchida pelo médico intensivista coordenador do CTI por se tratar de morte com assistência médica em CTI.

81. Paciente do sexo masculino, 27 anos, foi submetido a esplenectomia por trauma abdominal contuso (caiu de andaime). Recebeu duas unidades de concentrado de hemácias no peroperatório em razão do choque hipovolêmico e no segundo dia pós-operatório apresentou febre de 38,7° C.

A hipótese mais provável para a causa da febre, nesse caso, é:

- a) atelectasia.
- b) abscesso subfrênico.
- c) reação transfusional.
- d) sepse pós esplenectomia.
- e) lesão intestinal não diagnosticada.

82. Sobre os bloqueios anestésicos espinal e peridural, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A analgesia epidural pós-operatória para operação torácica proporciona controle adequado da dor, menor sedação e melhora da função pulmonar quando comparada a opiáceos parenterais.
- b) Com o advento do uso da heparina de baixo peso molecular para profilaxia da trombose venosa profunda, houve redução na incidência de hematomas epidurais associados ao posicionamento de cateteres.
- c) A cefaleia pós-punção dural apresenta grande incidência nos bloqueios subaracnóides, especialmente em pacientes jovens do sexo masculino.
- d) Pacientes que apresentam parada cardíaca durante um bloqueio subaracnóide tem alta chance de sobreviver uma vez que a simpatectomia facilita a geração de pressão de perfusão coronariana adequada.
- e) O abscesso epidural é uma complicação comum do bloqueio epidural e deve ser suspeitado em pacientes que desenvolvem febre e dor lombar após o procedimento.

83. As complicações respiratórias são as mais importantes em unidades de recuperação pós-anestésica. Sobre o diagnóstico e a conduta em tais complicações, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Os sinais característicos de obstrução pós-anestésica da via aérea são estridor e movimentos paradoxais do tórax à respiração.
- b) A causa mais comum de obstrução pós-anestésica de vias aéreas é o edema de glote em função da reação anafilática aos analgésicos.
- c) A primeira conduta a ser tomada na obstrução pós-anestésica de vias aéreas deve ser a reintubação imediata do paciente.
- d) A hipoxemia é um problema pós-anestésico raro cuja etiologia mais provável resulta de shunt intrapulmonar direito-esquerdo.
- e) A aspiração da via aérea deve ser evitada no pós-anestésico em razão do risco de sangramento e consequente progressão do sangue para a árvore respiratória.

84. Paciente do sexo masculino, 36 anos, apresentou lesão por esmagamento em membro inferior esquerdo e fratura exposta diafisária da tíbia. Seu estado de imunização antitetânica não é conhecido, pois o paciente perdeu seu cartão de vacinação.

Sobre a abordagem das fraturas expostas, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O antibiótico padronizado é uma cefalosporina de terceira geração inicialmente por 48 a 72 horas.
- b) Uma vez que a necrose se delimita imediatamente após o trauma, pode-se prescindir de abordagem cirúrgica escalonada.
- c) A presença de pulsos distais e a ausência de palidez podem excluir, com segurança, o diagnóstico de síndrome compartimental.
- d) Como os compartimentos fasciais são descomprimidos pelas fraturas expostas, as fasciotomias são dispensáveis na fase aguda.
- e) Justificam profilaxia antibiótica e contra tétano, lavagem e desbridamento precoces, seguidos por desbridamento cirúrgico 12 a 24 horas após o atendimento inicial.

85. Paciente do sexo masculino, 56 anos, tabagista e etilista, com história de refluxo gastroesofágico, apresentava disфонia há 40 dias. Ao exame de laringoscopia indireta, foi visibilizada uma lesão tumoral de 0,8 cm em prega vocal esquerda, sem comprometimento da motilidade da referida prega e sem invasão da comissura anterior.

Sobre a etiologia, histopatologia e prognóstico, nesse caso, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Os tumores glóticos costumam apresentar-se com disфонia precoce, pois a borda vibratória da prega vocal é sensível até a pequenas lesões.
- b) O tipo histológico mais comum nas lesões malignas da laringe é o adenocarcinoma, pois o epitélio de revestimento laríngeo é glandular.
- c) A explicação fisiopatológica mais provável para a disфонia consiste na invasão do nervo laríngeo recorrente esquerdo, pois o mesmo inerva toda a musculatura intrínseca da laringe.
- d) A metástase linfonodal esperada provavelmente será bilateral nesse caso, pois a glote se desenvolveu no período embrionário como estrutura da linha média.
- e) O abandono do tabagismo não influencia a história natural da doença, pois o tabagismo não está associado ao risco de recidiva tumoral laríngea.

86. Paciente do sexo masculino, 29 anos, sem comorbidades, procura o ambulatório de pequenas cirurgias com lesão cística na região sacrococcígea com calor, rubor, dor e tumefação local há dois dias. Nesse caso, o tratamento imediato mais indicado é:

- a) excisão da lesão e sutura simples.
- b) drenagem cirúrgica sob anestesia local.
- c) antibioticoterapia e anti-inflamatórios por via oral.
- d) ressecção ampla da lesão e fechamento com retalho local.
- e) internação hospitalar para antibioticoterapia por via venosa.

87. A hiperplasia prostática benigna (HPB) é considerada a neoplasia benigna mais comum do homem adulto, sendo quase onipresente com o avançar da idade, embora com diferentes graus de sintomas e complicações.

Sobre a HPB, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O processo patológico envolve hipertrofia e hiperplasia da glândula, no entanto, há pouca correlação entre o volume prostático e o grau de sintomatologia resultante.
- b) Os elementos glandulares e o estroma aumentam em proporções variáveis, no entanto, não ocorre elevação do antígeno prostático específico (PSA).
- c) Os lobos prostáticos são igualmente acometidos; não sendo, portanto, necessário eliminar a presença do câncer de próstata durante a avaliação da HPB.
- d) O processo patológico é benigno e restrito à glândula; portanto, não pode promover a deterioração do trato urinário superior.
- e) A ressecção transuretral da próstata (RTU) constitui o tratamento inicial, no entanto, só pode ser realizada quando o crescimento adenomatoso é pequeno.

88. Paciente do sexo feminino, 34 anos, com história de ter sido ejetada de veículo durante colisão automobilística, dá entrada no pronto-atendimento apresentando via aérea pérvia, insuficiência respiratória, choque, distensão das veias cervicais, ausência de murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo e desvio contralateral da traqueia. Nesse caso, a conduta imediata indicada é:

- a) toracocentese à esquerda com agulha de grosso calibre, seguida de drenagem pleural.
- b) intubação orotraqueal, seguida de ventilação mecânica controlada e com pressão positiva.
- c) pericardiocentese com agulha de grosso calibre, seguida de drenagem pericárdica.
- d) punção de dois acessos venosos periféricos calibrosos, seguida de hidratação vigorosa.
- e) cricotireoidostomia por punção, seguida de traqueostomia cirúrgica.

89. Paciente do sexo masculino, 26 anos, com história de acidente de moto, foi trazido ao pronto-socorro pelo corpo de bombeiros com colar cervical e imobilizado em prancha rígida. Ao exame inicial, apresentou abertura ocular ao estímulo doloroso, fala incompreensível, taquipneia, hipotensão e presença de sangramento ativo por fratura exposta no membro inferior direito. Quando realizado estímulo doloroso, apresentou reflexo em extensão.

Sobre a pontuação na escala de coma de Glasgow e a conduta imediata nesse caso, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Pontuação: 6; conduta imediata: intubação orotraqueal para proteção da via aérea e leve hiperventilação.
- b) Pontuação: 5; conduta imediata: encaminhamento ao centro de tratamento intensivo sem outras manobras que atrasem a remoção.
- c) Pontuação: 6; conduta imediata: encaminhamento à neurocirurgia para craniotomia descompressiva.
- d) Pontuação: 5; conduta imediata: compressão da ferida sangrante e hidratação vigorosa.
- e) Pontuação: 7; conduta imediata: traqueostomia para via aérea definitiva e leve hipoventilação.

90. Sobre a colecistite alitiásica, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Os fatores de risco para seu desenvolvimento são idade avançada, trauma, nutrição parenteral total prolongada, diabetes e imunossupressão.
- b) Sua história natural habitualmente evolui de forma mais branda que a colecistite litiásica, raramente progredindo para gangrena e perfuração da vesícula.
- c) O exame padrão ouro para seu diagnóstico é a tomografia computadorizada com duplo contraste (oral e venoso).
- d) A taxa de mortalidade da colecistectomia para colecistite alitiásica é inferior à taxa de mortalidade da colecistectomia para colecistite litiásica.
- e) A incidência de abdome agudo por íleo biliar é uma complicação amplamente descrita em seu curso evolutivo.

91. Uma mulher de 24 anos, sem comorbidades, refere estar com febre baixa e diarreia há 3 dias caracterizada por cerca de 10 a 15 episódios de evacuações líquidas diárias, sem sangue ou pus. Ela procura a emergência com quadro de fraqueza generalizada e mialgias. Apresenta-se em regular estado geral e estável hemodinamicamente. O enfermeiro da triagem fez um eletrocardiograma e, percebendo algumas alterações, levou-o até o médico de plantão para avaliação (vide traçado abaixo).



A hipótese diagnóstica e a melhor conduta frente ao eletrocardiograma e ao quadro clínico exposto são, respectivamente:

- a) hipocalcemia e reposição de cálcio.
 - b) hipocalemia e reposição de potássio.
 - c) hipercalemia e restrição de potássio.
 - d) hiponatremia e reposição de sódio.
 - e) hipernatremia e restrição de sódio.
92. Um homem de 78 anos, tabagista, diagnosticado com Doença de Parkinson recentemente, em uso de levodopa/carbidopa 250mg/25mg duas vezes ao dia, é levado pela filha ao departamento de emergência. Ela relata que o paciente acordou hoje desorientado no tempo e agressivo, sem reconhecer a sua esposa e com discurso desconexo e incoerente. Ao exame ele aparenta estar em bom estado geral, calmo (segundo a filha está melhor do que de manhã), porém ainda desorientado no tempo. A filha afirma que habitualmente o paciente é lúcido e orientado, capaz de gerir a própria vida. Seus sinais vitais estão normais exceto pela temperatura axilar de 37,9 °C e pela pressão arterial de 145/80mmHg.

Nesse contexto, o diagnóstico sintomático e a melhor conduta seriam, respectivamente:

- a) *delirium* e rastreio de infecção.
 - b) tumor cerebral e ressonância de crânio.
 - c) acidente vascular cerebral e tomografia de crânio.
 - d) encefalopatia hipertensiva e administração de vasodilatadores.
 - e) efeito adverso aos medicamentos e suspensão dos mesmos.
93. Sobre a Fibrilação Atrial no Departamento de Emergência, é CORRETO afirmar que:
- a) na presença de QRS alargado, o principal diagnóstico diferencial é o Flutter Atrial.
 - b) o controle da frequência cardíaca traz benefícios independentemente da reversão do ritmo.
 - c) a cardioversão farmacológica deve ser utilizada imediatamente em pacientes instáveis hemodinamicamente.
 - d) como exemplos de causas extra-cardíacas temos a obesidade, a doença cardíaca hipertensiva e o envelhecimento.
 - e) lipotimia, dor torácica típica e dispneia são sintomas pouco frequentes, mas caracterizam instabilidade hemodinâmica.

94. Uma mulher de 58 anos refere perda súbita da visão associada a dor ocular do mesmo lado (lado direito), associada a náuseas e vômitos. O quadro de dor teve início há cerca de 2 dias e a perda de visão do olho direito foi percebida hoje ao acordar. Ao exame, a paciente apresenta pupila em médio-midríase e vermelhidão ocular no olho direito.

Nesse contexto, a conduta CORRETA seria:

- a) analgesia e redução da pressão intra-ocular.
- b) oclusão ocular e lubrificação intensa com colírios.
- c) pulsoterapia com metilprednisolona 1g endovenoso por 3 dias.
- d) coleta de liquor com manometria e angiorressonância cerebral.
- e) ultrassonografia ocular buscando áreas de descolamento de retina.

95. Um homem de 40 anos, com história prévia de bronquiectasias, procura o Posto de Saúde por conta de tosse produtiva e febre há 48 horas. Ele relata tratamento para pneumonia há cerca de 2 meses, quando apresentou os mesmos sintomas. Ao exame apresenta-se lúcido e orientado, em regular estado geral, pressão arterial de 120/80mmHg, frequência respiratória de 31 irpm e frequência cardíaca de 128 bpm. Tosse com expectoração verde.

Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) a primeira escolha de tratamento é amoxicilina.
- b) o paciente tem risco de infecção por pseudomonas.
- c) a prescrição de macrolídeo isolado é uma opção aceitável.
- d) pelos critérios de CURB-65, há indicação de internação hospitalar.
- e) a dosagem sérica de sódio é irrelevante para os escores de PORT.

96. Sobre a Insuficiência Respiratória Aguda, é CORRETO afirmar:

- a) Durante a inspiração, o aumento do volume torácico determina uma tração radial nas estruturas torácicas, de modo que o volume do átrio direito e da veia cava superior aumentam provocando o aumento do retorno venoso.
- b) Durante a expiração, existe a tendência de aumento progressivo do gradiente de pressão com diminuição da pressão intrapleural e, portanto, ausência do fenômeno de tração radial com diminuição do retorno venoso.
- c) O centro respiratório, localizado no bulbo do tronco cerebral, é pouco sensível às variações das concentrações de gás carbônico e oxigênio no sangue, de modo que o ritmo respiratório depende principalmente do sistema simpático.
- d) Trauma raquimedular, polimiosite, distrofia muscular, miastenia gravis, tétano, hipocalemia, hipomagnesemia, hipofosfatemia, uso de curare ou aminoglicosídeos, esclerose lateral amiotrófica e Síndrome de Guillain-Barré são afecções metabólicas que geram insuficiência respiratória.
- e) Sonolência, *flapping*, inquietação, tremor, cefaleia, papiledema, letargia e coma são achados clínicos clássicos da hipoxemia. Diaforese, ansiedade, taquipneia, arritmias, convulsões e rebaixamento do nível de consciência são sinais clássicos da hipercapnia.

97. Uma mulher de 19 anos, sabidamente asmática, procura atendimento médico por conta de dispneia. Refere que há cerca de 6 meses foi entubada e permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva por 7 dias por conta de uma pneumonia. Apresenta-se com dispneia leve, comunicativa, com frequência respiratória de 22 irpm, frequência cardíaca de 78 bpm e pressão arterial de 110/70mmHg. A saturação periférica de oxigênio, em ar ambiente, é de 98%. Na ausculta pulmonar, apresenta sibilos difusos.

Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) é mandatório o uso de beta agonista inalatório.
- b) é mandatório o uso de anticolinérgico inalatório.
- c) o uso de corticoide é restrito às exacerbações graves.
- d) a paciente, no momento, apresenta uma exacerbação grave.
- e) a paciente não apresenta alto risco para evolução desfavorável.

98. Um homem de 56 anos é levado de ambulância para o hospital com relato de ter feito uso abusivo de álcool e de benzodiazepínicos. Ele está comatoso, GLASGOW 4, e com sinais vitais estáveis. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que o paciente:

- a) tem indicação de intubação de vias aéreas por fadiga da musculatura acessória.
- b) deve ser submetido à pré-oxigenação para se estabelecer uma reserva de oxigênio.
- c) não deve ser sedado antes da intubação, já que se apresenta comatoso.
- d) com índice de *Mallampati* I ou II deve ser entubado por broncoscopia.
- e) deve ser entubado com máscara laríngea, já que se apresenta comatoso.

99. Um homem de 70 anos, alcoolista (8 doses de cachaça por dia há 50 anos), é levado ao hospital por conta de aumento do volume abdominal. Apresenta-se confuso, desorientado no tempo e espaço, hipocorado, desidratado, icterico e acianótico. Frequência cardíaca de 80bpm, frequência respiratória de 17irpm, pressão arterial de 100/50mmHg. Abdome ascítico, doloroso difusamente e com circulação colateral visível. Tem edema frio e indolor de membros inferiores. Presença de eritema palmar e hipertrofia de parótidas. O exame laboratorial mostra albumina sérica de 2,0 g/dl, bilirrubina total de 3,5 mg/dl, ureia de 100mg/dl e creatinina de 3,5 mg/dl.

Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) há indicação de biópsia renal por conta da elevação de escórias nitrogenadas.
- b) a ultrassonografia renal normal excluiu o diagnóstico de Síndrome Heparrenal.
- c) o paciente deve receber albumina venosa por 7 dias até a resolução da síndrome edemigênica.
- d) a presença de proteinúria maior que 500mg/dia sugeriria o diagnóstico de Síndrome Heparrenal.
- e) a paracentese para pesquisa de Peritonite Bacteriana Espontânea deve ser realizada na abordagem inicial.

100. Uma mulher de 58 anos, hipertensa e diabética, com retinopatia hipertensiva sem tratamento e polineuropatia diabética, procura a unidade básica de saúde por conta de náuseas e eructações há cerca de 2 semanas. A paciente traz consigo um exame de sangue realizado 2 meses antes que mostrava: glicose de 480 mg/dl, ureia de 190 mg/dl, creatinina de 4,1 mg/dl, hematócrito de 32%; e uma ultrassonografia com rins de tamanho diminuído e perda da diferenciação córtico-medular.

Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) trata-se de uma lesão renal aguda estágio 2 e deve-se prescrever medicação diurética.
- b) aminoglicosídeos e anti-inflamatórios não hormonais são exemplos de drogas seguras.
- c) em caso de acidose metabólica, o pH sérico maior que 7,1 indica hemodiálise de urgência.
- d) trata-se de uma lesão renal aguda adquirida na comunidade e já há indicação de hemodiálise.
- e) a paciente pode ser definida como portadora de insuficiência renal crônica e risco de lesão renal aguda.