

Exame de Residência Médica – 2010

Prova Teórica de Conhecimentos Médicos

INSTRUÇÕES

- Você está recebendo um caderno contendo 50 questões e uma folha cartão resposta.
- Preencha com seu nome os espaços indicados,
- Leia cuidadosamente as questões, escolha a resposta que você considera correta e transcreva-a para o cartão resposta, com caneta de tinta azul ou preta.
- Responda todas as questões.
- A duração da prova é de 2 horas.
- O candidato só poderá sair da sala depois de transcorrida 1 hora a partir do início da prova.
- Transcorridas 2 horas de prova, serão recolhidos a Folha de cartão resposta.

AGUARDE A ORDEM PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

NOME DO CANDIDATO

Questões 1 e 2

Você recebe um telefonema de uma mãe de uma criança de 4 anos de idade com anemia falciforme. Ela diz que a criança está respirando rápido, tossindo e tem temperatura de 40°C.

1. A conduta mais conservadora e prudente é:

- a) prescrever analgésico e pedir a mãe ligar novamente se a febre não abaixar
- b) marcar uma consulta para o próximo horário vago
- c) marcar uma consulta para o dia seguinte
- d) mandar a criança para um laboratório para determinação imediata do hematócrito, contagem total e diferencial de leucócitos
- e) internar a criança no hospital como emergência

2. Embora o paciente esteja com dificuldade respiratória, a falta de cianose indica:

- a) hipoxia insignificante
- b) que o paciente apresenta trombose pulmonar e não pneumonia
- c) muito pouco, pois não é um indicador útil de hipoxia em um paciente com anemia
- d) mudança da curva de oxi-hemoglobina para a direita
- e) n.d.a.

3. Pré-escolar de quatro anos de idade, sexo masculino, é atendido no ambulatório de pediatria do Instituto de Medicina da Família da UNIVALI para controle de saúde. O interno do nono período do curso de medicina ao obter a anamnese constata que a mãe realizou apenas três consultas de pré-natal, não tendo realizado qualquer exame laboratorial, que a criança já apresentou seis episódios de otite média aguda, quatro supuradas, havendo negativa de qualquer história de envolvimento com drogas dos pais, porém não afastado a possibilidade de promiscuidade sexual. Ao exame físico constata-se membrana timpânica perfurada com secreção purulenta à otoscopia direita, adenomegalia cervical bilateral e axilar, com gânglios de 0,5 cm de diâmetros, fígado à 4 cm do rebordo costal direito e ponta do baço palpável, peso e estatura no percentil 25. A conduta mais adequada para o caso é:

a) Tranqüilizar a família, orientando que esse aumento dos gânglios e do fígado pode ser normal nessa idade e encaminhando a criança para o otorrinolaringologista.

b) Orientar a família sobre a necessidade de investigar a causa dos gânglios e fígado aumentados, além das infecções de vias aéreas de repetição; solicitar hemograma, parcial de urina e raio X de tórax e ultra-som do abdome; abordar a possibilidade de alteração das defesas do organismo, solicitando inclusive sorologia para o HIV, com aconselhamento e tratar a otite supurada.

c) Encaminhar a criança a atendimento psicológico para aconselhamento antes de solicitar sorologia para o HIV, ao otorrinolaringologista para o tratamento da otite e à nutricionista.

d) Solicitar hemograma urgente e encaminhar ao onco-hematologista a possibilidade de neoplasia, não esquecendo antes do tratamento da otite supurada.

e) N.d.a.

4. Criança de 10 anos chega a emergência, caminhando e com queixas de “coração acelerado”, de início súbito e há menos de uma hora. Está em bom estado geral, corado, orientado e com pulsos palpáveis. A frequência cardíaca no exame físico está acima de 200 bpm. O monitor da emergência mostra uma taquicardia com QRS estreito, RR regular, frequência fixa de 250 bpm, não se visualiza onda P. Saturação 98% em ar ambiente e pressão arterial não invasiva de 100 x 60 mmHg. Os seus passos iniciais serão:

a) Providenciar acesso venoso, fazer massagem de seio carotídeo, adenosina EV;

b) Providenciar acesso venoso, intubação orotraqueal, cardioversão elétrica;

c) Providenciar acesso venoso, fazer massagem do seio carotídeo, lidocaína EV;

d) Providenciar acesso venoso, fazer pressão ocular, lidocaina EV;

e) Providenciar acesso venoso, provocar vômito, amiodarona EV.

5. Durante o acompanhamento ambulatorial, o pediatra identificou que um paciente portador de

displasia broncopulmonar apresentava ganho ponderal insuficiente nos primeiros meses de vida. O pediatra solicitou uma série de exames laboratoriais. Após ver os resultados, concluiu que o ganho ponderal insatisfatório era devido:

- a) À acidose metabólica devido ao acúmulo de ácido lático
- b) Ao regime de alcalose metabólica comumente associada nestes casos
- c) À oferta calórica adequada e técnica inadequada ao oferecer a alimentação
- d) À hiperoxia crônica e ao alto gasto de energia para compensar a dificuldade respiratória
- e) À hipoxia crônica e ao alto consumo de energia devido ao aumento do trabalho respiratório

6. Recém-nascido com história de mecônio no líquido amniótico é internado na UTI neonatal, com quadro de insuficiência respiratória moderada, sendo colocado inicialmente em CPAP nasal 40%. O RX de tórax evidencia infiltrado grosseiro heterogêneo bilateral. Iniciado ampicilina e gentamicina, evoluiu com o aumento das necessidades de oxigênio nas primeiras 12 horas de vida e retenção de CO₂, sendo necessário intubação traqueal e ventilação mecânica. Permaneceu em hipoxia, mesmo diante de parâmetros elevados do respirador e de oxigênio a 100%. A repetição do RX evidenciou o mesmo padrão inicial. A conduta mais correta, neste caso, seria:

- a) Colocar dreno de tórax bilateral para tratar o pneumotórax hipertensivo
- b) Chamar o cirurgião com urgência com suspeita de hérnia diafragmática
- c) Colher novas culturas e trocar antibióticos por provável piora infecciosa
- d) Administrar surfactante exógeno com hipótese de deficiência secundária de surfactante
- e) Solicitar avaliação cardiológica com suspeita de hipertensão pulmonar persistente e providenciar óxido nítrico.

7. Você foi chamado à sala de parto para recepcionar um recém-nascido a termo, cuja mãe

relatava ser usuária de cocaína e, no trabalho de parto, evoluiu com sangramento importante por descolamento prematuro de placenta, com cerca de 80 % da área de inserção placentária descolada. O parto foi uma cesárea de urgência com anestesia geral. Após receber o recém-nascido e efetuar os primeiros passos da reanimação, na sua avaliação, o paciente se encontrava em apnéia, com frequência cardíaca de 40 bpm, com palidez extrema e hipotonia generalizada. Neste momento você, deve:

- a) Realizar massagem cardíaca
- b) Iniciar ventilação com pressão positiva
- c) Intubar o recém-nascido e administrar adrenalina por via endotraqueal
- d) Administrar o antagonista dos opióides (naloxone), por via intramuscular
- e) Cateterizar o recém-nascido e administrar expansor de volume por via endovenosa

8. Lactente de 8 meses, sexo feminino, é levado à emergência com quadro de diarreia aguda sem sangue e desidratação não grave. Após a introdução da TRO, observa-se aumento da frequência e volume das evacuações. A conduta é:

- a) manter TRO
- b) iniciar gastrólise
- c) iniciar hidratação venosa
- d) alterar a concentração da TRO
- e) iniciar antimicrobiano por via oral

9. Lactente de 45 dias é atendido no pronto socorro com quadro de bronquiolite viral aguda. Mãe relata prematuridade de 35 semanas, AIG, não necessitando de cuidados ventilatórios. Exame físico: regular estado geral, dispnéica, FR: 72 irpm, sem tiragem ou batimento de aletas nasais, MV presente e diminuído universalmente, com sibilos esparsos. Exames complementares: saturação de O₂ de 95% em repouso; RX de tórax: pulmões hiperinsuflados com reforço da trama broncovascular. O pediatra assistente decide pela internação hospitalar. As alterações clínicas ou laboratoriais que determinaram essa decisão foram:

- a) idade e FR elevada
- b) radiografia de tórax e idade
- c) estado geral e prematuridade
- d) saturação de O₂ e prematuridade
- e) radiografia de tórax e saturação de O₂

10. RN prematuro, por sua maturidade imunológica, é mais suscetível às doenças infecto-contagiosas do que o de termo. Desta forma, sempre que possível, o esquema vacinal básico deve ser realizado:

- a) De acordo com sua idade cronológica
- b) De acordo com sua idade cronológica corrigida
- c) De acordo com sua idade gestacional
- d) De acordo com esquemas especiais, dependendo da faixa de peso de nascimento
- e) Somente após alta hospitalar

“Se os homens diferissem entre si em relação à estatura, por exemplo, não em consequência de causas acidentais, mas pela ausência de um tipo com o qual fossem comparáveis, nenhuma relação determinada poderia ser estabelecida entre todas as medidas individuais”.

“Se existe, ao contrário, um tipo em relação ao qual os desvios sejam puramente acidentais, os valores numéricos de uma característica medida em uma multidão de indivíduos devem se repartir segundo uma lei matemática, e é o que ocorre de fato”.

“Dentre um grande número de homens cuja estatura varia dentro de limites determinados, aqueles que mais se aproximam da estatura média são os mais numerosos, aqueles que mais se afastam são os menos numerosos.”

(Lambert Adolphe Jacques Quêtelet, *Antropometria*, 1871).

11. Com tais argumentos Quêtelet referia-se à distribuição de frequência:

- a) Binomial
- b) Acidental
- c) Estocástica

- d) Aleatória
- e) Normal

12. No que se refere à acurácia de testes diagnósticos, considere as afirmações abaixo e indique a seguir a alternativa que contemple as verdadeiras.

1. Testes muito sensíveis costumam diagnosticar muitos falsos positivos.
2. Testes muito específicos costumam diagnosticar muitos falsos negativos.
3. Nos rastreamentos populacionais os testes diagnósticos devem ter alto valor preditivo negativo.
4. Testes muito sensíveis costumam diagnosticar muitos falsos negativos.
5. Testes muito específicos costumam diagnosticar muitos falsos positivos.

- a) Somente 1 e 2
- b) Somente 4 e 5
- c) Somente 1, 2 e 3
- d) Somente 3, 4 e 5
- e) Somente 1 e 3

13. Em estudo desenvolvido em Campinas-SP, por S.D.M. Almeida e M.B.A. Barros, sob o título “*Atenção à Saúde e Mortalidade Neonatal*”, publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia (Vol. 7, Nº 1, 2004), para identificar o efeito dos fatores associados à mortalidade neonatal, analisando variáveis socioeconômicas, entre outras, foram incluídos 117 casos de óbitos neonatais e 234 de neonatos vivos. Entre outros resultados, os autores mostraram que apresentaram maior risco de óbito os recém-nascidos cujas mães tinham renda familiar inferior a 2 salários mínimos (*Odds Ratio* (OR) = 1,94), eram migrantes (OR = 1,68), residiam em áreas de invasão (OR = 2,33), em barracos (OR = 2,08), em domicílios com menor número de cômodos (OR = 2,63), com saneamento inadequado (OR = 1,72) e com 1 a 3 (OR = 3,79) ou 7 e mais moradores (OR = 2,05).

Foi um estudo epidemiológico do tipo:

- a) Coorte

- b) Caso e controle
- c) Ensaio clínico
- d) Descritivo
- e) Ecológico

14. Sobre a Emenda Constitucional 29, que tratou da disponibilidade de recursos dos orçamentos dos municípios, unidades federadas e união para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil, considere as afirmações a seguir e indique as verdadeiras:

1. Já foi promulgada.
 2. Não foi regulamentada até agora.
 3. Assegurou o limite máximo dos recursos dos orçamentos públicos para o financiamento das ações e serviços de saúde.
 4. Definiu a parcela do orçamento da Seguridade Social, que deve ser transferida ao Ministério da Saúde.
 5. Estabeleceu o limite mínimo dos recursos dos orçamentos das três esferas de governo para o financiamento da saúde.
- a) Todas são verdadeiras
 - b) Somente 1, 2 e 5 são verdadeiras.
 - c) Somente 1, 3 e 5 são verdadeiras.
 - d) Somente 1 e 5 são verdadeiras.
 - e) Somente 1, 2 e 4 são verdadeiras.

15. Quanto aos princípios e diretrizes da política nacional de saúde brasileira, assegurada pela lei orgânica da saúde, identifique nas afirmativas abaixo as que são verdadeiras e indique a alternativa correta:

1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
2. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações, serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos.
3. Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.

4. Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
 5. Participação da comunidade
- a) Todas são corretas
 - b) Somente 1, 2, 3 e 5 são corretas
 - c) Somente 1, 2, 4 e 5 são corretas
 - d) Somente 1, 3 e 5 são corretas
 - e) Somente 1, 2 e 4 são corretas

16. Durante o atendimento médico a uma adolescente de 14 anos, a presença de um dos pais ou responsáveis é obrigatória:

- a) em todas as consultas
- b) somente nas consultas de retorno
- c) caso a paciente more com os pais
- d) na vigência de gravidez ou abuso de drogas
- e) no caso de prescrição de métodos contraceptivos

17. Conforme o Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, na Portaria Conjunta N° 125, de 29 de março de 2009, que define as ações de controle da hanseníase, em relação às recomendações sobre o uso da vacina BCG (Bacilo de Calmette-Guërin) para os contatos intradomiciliares de hanseníase, entre as alternativas abaixo, assinale a alternativa CORRETA:

- a) contatos intradomiciliares de hanseníase com menos de 1 ano de idade, já vacinados, necessitam da aplicação de outra dose de BCG
- b) contatos intradomiciliares de hanseníase com mais de 1 ano de idade, já vacinados com a primeira dose e com a cicatriz vacinal de BCG, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG
- c) contatos intradomiciliares, independente da idade, sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação dermatoneurológica que apresentarem incerteza

da cicatriz vacinal da BCG, recomenda-se a aplicação de uma dose

d) contatos intradomiciliares sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação dermatoneurológica que apresentarem duas cicatrizes vacinais de BCG necessitam da aplicação de outra dose de BCG-ID

e) contatos intradomiciliares sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação dermatoneurológica deve-se aplicar uma dose de BCG apenas nos contatos dos casos de hanseníase multibacilares (MB)

18. Um grupo de pesquisadores, a pedido da Secretaria de Saúde de um município, desenvolveu um estudo para determinar o padrão sazonal de casos de meningite meningocócica durante o ano de 2001, notificando, ao final da pesquisa, 87 casos em 32.500 crianças estudadas. Frente a esta questão, marque a alternativa correta sobre a melhor medida de morbidade a ser aplicada e sua respectiva taxa:

a) Incidência, 26,7 por 100.000 habitantes

b) Prevalência, 373 por 100.000 habitantes

c) Prevalência, 267 por 100.000 habitantes

d) Incidência, 267 por 100.000 habitantes

e) Incidência, 373 por 100.000 habitantes

19. Para um teste diagnóstico, em que resultados falso-negativos não podem ocorrer, a exemplo de um banco de sangue, qual dos parâmetros a seguir deve ser mais levado em consideração?

- a) Especificidade
- b) Sensibilidade
- c) O valor preditivo positivo
- d) O valor preditivo negativo
- e) Os falso-positivos

20. Um médico ausenta-se do seu plantão (no qual está sozinho), antes da chegada do seu substituto, por ter de assumir um plantão em outra

instituição. Nesse intervalo, no qual a emergência ficou sem a presença de um médico, chegou um paciente com infarto agudo do miocárdio, que veio falecer. Sobre esta situação, é correto afirmar:

a) Foi cometida imperícia

b) Ambos os médicos poderão ser responsabilizados

c) Apenas o médico que se atrasou é passível de receber punição

d) O médico que se ausentou antes da chegada do colega poderá ser punido, mas não o que se atrasou

e) Todas as alternativas anteriores estão incorretas

21. Uma mulher de 38 anos apresenta obesidade, astenia, hipertensão e depressão. Queixa-se de irregularidade menstrual nos últimos meses. O exame físico revela esparsas estrias abdominais róseas. A glicemia de jejum é de 198mg/dl. A maneira mais correta de se afastar Síndrome de Cushing neste caso é:

a) Ressonância magnética de hipófise

b) Medida da excreção urinária de cortisol livre nas 24 horas

c) Teste de supressão com dexametasona (8mg/d) durante 2 dias

d) Teste de supressão noturna com dexametasona

e) Medida dos níveis plasmáticos matinais de ACTH

22. Leia o caso abaixo, analise as afirmações e escolha a alternativa correta:

AMS, sexo feminino, 53 anos. Informante: a filha

QP de fraqueza, referindo início do quadro há +/- 60 dias com cansaço em suas atividades diárias, associada a perda de peso (3 Kg neste período – de 88 para 85 Kg). Há 36 horas houve piora dos sintomas, agora com febre, dor lombar a D, vômitos (4 episódios, pós-alimentares) e confusão mental nas últimas 6 horas. Hipertensa em uso de Hidroclorotiazida. Ao exame: atende com

dificuldade a solicitações verbais.
Hipocorada. DEEC 20%; PA- 150x100mmHg;
FC- 96bpm; FR- 20mpm; Temp- 38,5°C;
Giordano + a D.Exames solicitados: Ht:34% ;
Hb:10g/dl ; VCM: 76; 16.000 leuc(12 bast)
granulações tóxicas; glicemia:
488mg%;creatinina: 3,1mg%

- I- A paciente em questão é portadora de DM descompensado e deve ser atendida em CTI.
 - II- A base do seu tratamento é insulina regular em altas doses para correção o mais rápido possível da hiperosmolaridade, visando o controle metabólico e os sintomas neurológicos.
 - III- O edema cerebral pode ocorrer como complicação do tratamento da descompensação aguda do DM devido à prescrição excessiva de potássio, sempre indicada nestes casos.
 - IV- É imprescindível a urocultura para o início da antibioticoterapia, já que a correção adequada da infecção urinária é essencial para o tratamento.
 - V- O estado hiperosmolar não cetótico é, em geral, mais grave do que a cetoacidose diabética
- a) I, II e V estão corretas
 - b) I e V estão corretas
 - c) II, IV e V estão corretas
 - d) I, II e IV estão corretas
 - e) todas estão corretas

23. Homem de 70 anos está internado numa enfermaria de clínica médica, há 15 dias, para investigação de quadro demencial. Recebe hidratação parenteral através de cateter venoso central, instalado na subclávia esquerda. Há 6 dias vem apresentando febre diária de 39°C. No exame clínico de rotina nota-se o aparecimento de um sopro sistólico e diastólico (++) em foco aórtico. Há 2 dias está com tosse e, na radiografia de tórax, surgiram vários pequenos velamentos na periferia de ambos os pulmões. Das abaixo citadas, a melhor opção terapêutica, enquanto se aguardam os exames de investigação diagnóstica, é a introdução de:

- a) vancomicina
- b) ampicilina e gentamicina
- c) ceftriaxone
- d) penicilina cristalina

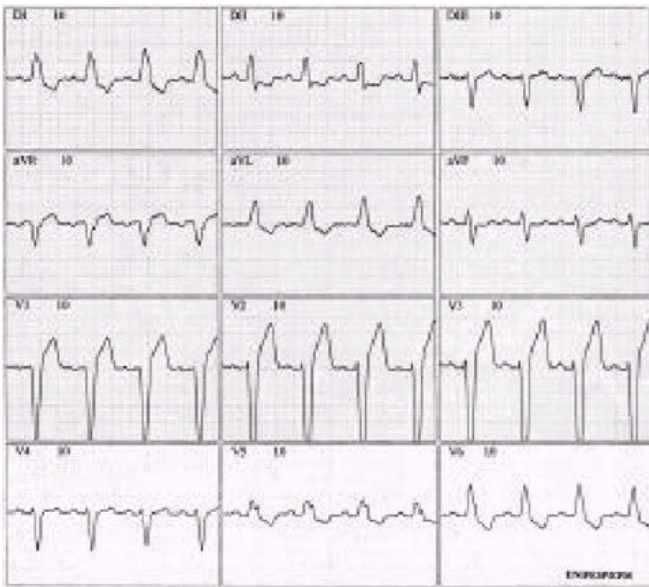
e) anfotericina B

24. Uma mulher negra de 32 anos, filha de pais hipertensos e previamente hígida, procurou algumas vezes a unidade básica de saúde de uma pequena comunidade rural por apresentar, nos últimos 7 meses fraqueza muscular e dispnéia aos esforços. O único dado relevante no exame físico foi a pressão arterial variando de 160/100 a 170/110 mmHg. Os exames mostraram Hb: 13g%; glicemia de 85mg%; creatinina: 0,9mg%; potássio: 2,3mEq/l, colesterol de 190mg%, triglicerídeos: 200mg% e sedimento urinário normal. A repetição dos exames confirmou os resultados. A conduta mais adequada neste momento é:

- a) encaminhar a paciente a um centro mais aparelhado para realizar arteriografia renal
- b) encaminhar uma amostra de sangue da paciente a um laboratório mais aparelhado, para dosagem de renina e aldosterona
- c) considerar hipertensão essencial como mais provável e iniciar tratamento com hidroclorotiazida
- d) encaminhar uma amostra de urina a um laboratório mais aparelhado, para dosagem de ácido vanilmandélico e catecolaminas
- e) considerar fator hereditário como causa provável de HAS e iniciar tratamento com inibidores da ECA

Leia o caso clínico abaixo e responda as próximas duas questões:

Paciente de 68 anos, hipertenso e diabético há 20 anos. Tabagista e etilista, chega ao pronto socorro do bom hospital de uma pequena cidade do interior com dor pré-cordial de forte intensidade, irradiada para membro superior esquerdo que iniciara 4 horas antes da chegada à emergência. Referia ter feito consulta de rotina com seu cardiologista que lhe dissera que seus exames de sangue e o ECG estavam normais há poucas semanas. No traçado eletrocardiográfico feito na sala de emergência, verifica-se o seguinte achado:



25. A conduta correta é:

- a) transferir para uma UTI para monitorizar arritmias
- b) internar na enfermaria, seriar enzimas e repetir ECG
- c) transferir para cateterismo nas próximas horas
- d) prescrever medicação trombolítica
- e) tratar como se fosse pericardite aguda

26. Ainda, em relação ao ECG acima, qual dos achados abaixo se espera encontrar no Ecocardiograma deste paciente:

- a) Acinesia da parede inferior
- b) Formação de aneurisma de ponta
- c) Regurgitação aórtica
- d) Movimentação anômala do septo interventricular
- e) Comunicação interatrial

27. As leucemias são neoplasias do sistema hematopoiético, que diferem de acordo com o tempo de duplicação celular e envolvimento da medula óssea em doenças agudas e crônicas. Sobre as leucemias agudas, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A imunofenotipagem da medula óssea consegue diferenciar a origem do blasto,

dividindo as leucemias em subtipos mielóide e linfóide, bem como sub-classificando estas células

b) Chamamos de santuário, locais do corpo do paciente em que as células leucêmicas se infiltram e se tornam menos sensíveis aos quimioterápicos, como a região do testículo e SNC

c) O diagnóstico de uma leucemia aguda, começa pela observação de blastos no sangue periférico, com contagem medular superior à 20% destas células imaturas

d) As leucemias linfóides agudas têm excelente prognóstico nos adultos, se comparadas às leucemias mielóides, cuja mortalidade ultrapassa 60%

e) A leucemia mielóide crônica pode se transformar em leucemia aguda, quando evolui para a fase blástica, com potencial de tornar-se uma neoplasia linfóide ou mielóide aguda

28. Assinale a alternativa que contém as afirmativas **corretas**, quanto aos critérios diagnósticos da Síndrome Hepatorrenal:

I. Presença de Doença hepática aguda ou crônica, com insuficiência hepática avançada e hipertensão portal

II. Concentração de creatinina plasmática superior a 1,5mg/dl que se eleva rapidamente em dias ou semanas,

III. Ausência de qualquer outra causa de doença renal,

IV. Ausência de melhora da função renal, após expansão de volume com albumina na dose de 1g/kg de peso por dia até 100 g/dia, pelo menos por 48 horas depois da retirada dos diuréticos

- a) Estão corretas as afirmativas I e II
- b) Estão corretas as afirmativas I e III e IV
- c) Estão corretas todas as afirmativas
- d) Estão corretas as afirmativas I, II e III
- e) Todas as afirmativas estão incorretas

29. São condições clínicas associadas a maior risco de tuberculose:

- a) Alcoolismo, neoplasia e silicose
- b) AIDS, asma e bronquiectasia
- c) Diabetes, ICC e insuficiência renal crônica
- d) Desnutrição, corticoterapia e DPOC.
- e) Nenhuma das anteriores

30. Jovem hígido, destro, estudante de educação física da Univali, praticante de judô e canoagem no Rio Itajaí-Açu, há uns 45 dias iniciou com lesão cutânea, única, assintomática, do tipo “bolinha” de pus, com o tamanho de uma cabeça de prego, no dorso da mão direita e que evoluiu para uma lesão do tipo úlcera, anular, com fundo granuloso e limpo, bordas levemente elevadas, atualmente com diâmetro de 2,0cm e ausência de gânglios satélites ou linfadenopatia. Conforme os dados citados acima, entre as intradermoreações listadas abaixo, assinale a alternativa que representa a mais apropriada para a investigação diagnóstica do caso:

- a) Frei
- b) Kvein
- c) Mitsuda
- d) Montenegro
- e) Mantoux

31. Paciente feminina, 43anos, obesa, apresenta-se ao pronto socorro com quadro de dor abdominal de início súbito há 4 dias, localizada em hipocôndrio direito, de forte intensidade, piorando com a ingestão de alimentos gordurosos. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 102bpm, frequência respiratória de 18 mrpm, pressão arterial de 120/80 mmHg, temperatura de 38,5°. C, com calafrios. As mucosas encontram-se úmidas e ictericas. Ao exame do abdome, interrompe-se a inspiração por dor durante a palpação profunda do hipocôndrio direito. A paciente traz consigo ecografia abdominal, que demonstra colelitíase, com vários cálculos dentro da vesícula biliar, e dilatação da árvore biliar intra-hepática e do ducto colédoco, com imagem sugestiva de cálculo impactado em sua porção distal. Considerando o caso clínico acima, é **correto** afirmar:

a) A paciente apresenta a tríade de Charcot, o que caracteriza a colangite aguda supurativa, e

está presente na maioria dos portadores desta doença.

b) Os microorganismos mais comumente envolvidos neste tipo de infecção são pseudomonas e anaeróbios.

c) O aumento da pressão hidrostática da via biliar principal obstruída é responsável pela invasão bacteriana na corrente sanguínea a partir da árvore biliar, podendo levar a franca septicemia e choque séptico.

d) O tratamento inicial atualmente indicado para o quadro acima, é a imediata drenagem da árvore biliar através de laparotomia.

e) O sinal de Murphy, presente no caso acima, relaciona-se comumente a colecistite aguda.

32. São consideradas condições para o tratamento não-operatório das lesões traumáticas do fígado todas as alternativas abaixo, **exceto**:

a) Estabilidade hemodinâmica.

b) Ausência de sinais de peritonite.

c) Ausência de outras lesões intraperitoneais que mereçam ser tratadas cirurgicamente.

d) Necessidade de transfusão de não mais do que cinco unidades de concentrados de hemácias.

e) Ausência de outras lesões retroperitoneais que mereçam ser tratadas cirurgicamente.

33. De acordo com os princípios do controle de danos em trauma (*damage control*), leia as assertivas abaixo:

(I) Trata-se de conduta cirúrgica sistematizada, frequentemente dividida em três tempos principais, cujo objetivo é interromper a cascata de eventos que determina a morte por hemorragia.

(II) Pode ser empregado como último recurso para uma laparotomia mal sucedida.

(III) O controle de danos é reservado a pacientes críticos e o tratamento multidisciplinar é essencial para um melhor prognóstico.

Qual das alternativas abaixo contém as assertivas verdadeiras:

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

34. Paciente masculino, 23 anos, procura pronto-socorro, queixando-se de cefaléia, palpitações, aperto no tórax e náuseas, que têm acontecido com intermitência nos últimos dois meses. Ele não toma nenhuma medicação e não tem nenhum passado médico ou história familiar clínica significativa. Está ansioso e diaforético. Apresenta temperatura de 37,0°C, frequência cardíaca de 115/min, pressão arterial de 210/100 mmHg e frequência respiratória de 20/min. Imediatamente após uma mudança da posição supina até uma posição ortostática, seu pulso sobe para 130/min e sua pressão arterial baixa para 160/80. Ele tem um tremor fino em ambas as mãos. Os demais resultados do exame físico são normais. Os achados nos eletrólitos séricos e do hemograma completo também são normais. Um ECG de 12 derivações revela hipertrofia ventricular esquerda, e a medida de metanefrina plasmática livre está elevada. Programando um possível tratamento cirúrgico para a patologia apresentada pelo paciente, qual dos seguintes é o passo mais importante no preparo pré-operatório?

- a) Antagonista seletivo de receptor alfa para o controle da hipertensão.
- b) Terapia seletiva B-agonista para evitar taquicardia.
- c) Restrição de fluidos para evitar exacerbação da hipertensão.
- d) Inibidor da hidroxilase do cortisol para o controle da frequência cardíaca, ansiedade e da pressão arterial.
- e) Jejum de 24 horas.

35. Qual das alternativas abaixo referente aos fios de sutura cirúrgica contém uma afirmativa **errada**?

a) Os fios de catgut simples podem ser obtidos da camada serosa do intestino delgado de bovinos, é totalmente absorvido por fagocitose em até sessenta dias.

b) Os fios de náilon são compostos de polímero sintético poliamídico, causam pequena reação tecidual e proporcionam alta resistência tênsil.

c) Os fios de algodão são inabsorvíveis e multifilamentares de origem vegetal.

d) Os fios de polipropileno são fios sintéticos constituídos por polímero de polipropileno, inabsorvíveis e monofilamentares, de baixa capilaridade, causando mínima reação tissular.

e) Fios de seda são multifilamentares e absorvíveis, tem grande resistência à tração e não apresentam risco de reação granulomatosa.

36. Paciente masculino, 52 anos, queixa-se de diarreia esbranquiçada que deixa o vaso sanitário engordurado, com pelo menos quatro episódios diários, que iniciou há aproximadamente 6 meses com piora progressiva. O quadro é acompanhado de distensão abdominal e dor leve em mesogástrio. Houve perda de peso de 12 Kg neste período. Nega uso de medicações de forma rotineira, exceto analgésicos simples para artrite migratória, diagnosticada há cinco anos. Ao exame físico observa-se hiperpigmentação cutânea em mãos e braços, temperatura axilar de 38,1°C, pressão arterial de 95/60 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm. Os exames laboratoriais solicitados revelaram presença de anemia hipocrômica, teste de tolerância à lactose normal, anti-gliadina IgA não reagente, EPF sem alterações, coprológico demonstrando gorduras fecais e coprocultura negativa. A endoscopia digestiva alta foi normal, e a biópsia duodenal demonstrou presença de mucosa com infiltrado de macrófagos cheios de lipídeos e positivos a coloração de ácido de Schiff. Qual o diagnóstico do paciente?

- a) Intolerância a dissacarídeos.
- b) Doença Celíaca.
- c) Artrite reumatóide.
- d) Doença de Whipple.
- e) Hipotireoidismo.

37. Quanto aos aneurismas de aorta abdominal, é **incorreto** afirmar:

a) O risco de ruptura e os riscos cirúrgicos são diretamente proporcionais ao diâmetro do aneurisma.

b) Os aneurismas fusiformes apresentam maior probabilidade de ruptura que os aneurismas saculares.

c) As cirurgias de urgência têm alta taxa de mortalidade, principalmente para aneurismas rotos.

d) A fístula aorto-duodenal é a fístula aorto-entérica mais comum na apresentação fistulizante do aneurisma para o tubo digestivo.

e) Os aneurismas infecciosos surgem por destruição da parede da aorta por êmbolos sépticos, que aí se instalam por meio da implantação na parede pela vasa vasorum.

38. Paciente masculino, 65 anos, iniciou há quatro dias com dor abdominal de início súbito, de forte intensidade, em faixa, principalmente em epigástrio com irradiação para o dorso, sem fatores de alívio e que piorou após ingestão de alimentos gordurosos. O início do quadro esteve associado a náuseas e vômitos. Nega febre ou icterícia. Ao exame físico do abdome, apresenta-se dor à palpação profunda do epigástrio, sem dor à descompressão súbita. Os exames laboratoriais demonstram hemograma normal, amilase sérica normal e lipase sérica elevada em três vezes o seu valor de normalidade. Somente com estes dados o médico plantonista afirma que o paciente apresenta um quadro de pancreatite aguda. Levando em consideração o caso clínico acima e o diagnóstico firmado, qual das alternativas abaixo está **incorreta**?

a) A lipase sérica permanece mais tempo elevada e tem uma sensibilidade maior quando comparada à amilase sérica.

b) A dosagem de amilase sérica não tem correlação com a gravidade da doença, e a sua normalização nem sempre se relaciona com a resolução do quadro.

c) O clearance urinário da amilase permanece inalterado após o início do processo inflamatório.

d) Valor de lipase sérica três vezes superior aos valores normais tem sensibilidade e especificidade próximas a 100% no diagnóstico da pancreatite aguda.

e) Pacientes com hiperlipidemia e pancreatite podem apresentar valores de amilase sérica falsamente normais, estando, no entanto, a amilase urinária elevada.

39. Paciente feminina, 46 anos, queixa-se de dor anal de fraca intensidade, iniciada repentinamente há três semanas depois de uma evacuação de fezes endurecidas, acompanhada de sangramento vivo. A inspeção do ânus da paciente é identificada fissura anal profunda, com bordos elevados, estendendo-se da borda anal até o canal anal superior, em quadrante lateral direito. Qual das alternativas abaixo **não** faz parte dos diagnósticos diferenciais deste caso:

a) Molusco contagioso.

b) Doença de Crohn.

c) Sífilis.

d) Tuberculose.

e) Úlcera por HIV.

40. A principal causa de obstrução intestinal alta em pacientes adultos é:

a) Tumor de intestino delgado.

b) Bridas e aderências.

c) Bolo de ascaris.

d) Volvo de ceco.

e) Intussuscepção de intestino delgado.

41. Em relação à fisiologia do ciclo menstrual, observe as afirmações abaixo, classificando-as como: verdadeira (V) ou falsa (F):

() os hormônios gonadotróficos ou gonadotrofinas – Hormônio Folículo Estimulante – (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH) , são produzidos pelas células beta ou basófilas da neuro-hipófise em resposta ao

GnRH. O GnRH chega na hipófise sistema venoso porta-hipófise

() ao nascimento, os folículos que a criança do sexo feminino apresenta são os primordiais, os quais são compostos por uma camada de células foliculares, ou granulosa e um oócito

() a ovulação não ocorre sem a presença do LH, o seu pico é consequência ao pico de estrogênio e é responsável por um aumento drástico das concentrações locais de prostaglandina e enzimas proteolíticas na parede do folículo

() o ovário pode sintetizar o colesterol a partir do acetato, ou utilizar o colesterol já formado, obtido através do LDL plasmático circulante. A transformação do LDL é responsável pela maior parte do colesterol usado na síntese dos hormônios esteróides ovarianos

() o principal e mais potente estrogênio produzido no ovário é o estradiol. A estrona também é produzida nos ovários, entretanto o seu principal local de síntese é nos tecidos periféricos, principalmente no tecido adiposo, através da conversão da androstenidiona. Já o estriol, principal estrogênio encontrado na urina, é produzido através da 16-hidroxilação do estradiol

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

42. Uma das condições abaixo consiste em contra-indicação formal ao uso de contraceptivo hormonal oral:

- a) Lupus Eritematoso Sistêmico
- b) Artrite Reumatóide
- c) Diabete mellitus, compensada em não tabagista com < 35 anos
- d) Hipertireoidismo
- e) Linfoma

43. Considere as afirmações abaixo, a respeito de diversas modalidades de câncer feminino:

I: o câncer de colo uterino deixou de ser responsável por grande parte da mortalidade na população feminina, em virtude da excelente cobertura do exame citopatológico em nosso país

II: com base nas tentativas de aumentar o diagnóstico precoce e consequente redução da mortalidade por câncer de mama, é que se tem justificado o rastreamento mamográfico anual, ou ao menos bianual, a partir dos 40 anos

III: a neoplasia intraepitelial cervical de alto grau não tratada evolui para o câncer invasor em um percentual significativo de casos. Por este motivo, deve ser devidamente diagnosticada e tratada, para reduzir a morbimortalidade do câncer do colo uterino

IV: o diagnóstico em estágios iniciais faz do câncer do ovário o de menor taxa de mortalidade entre os tumores genitais

Estão corretas as afirmações:

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

44. Paciente de 42 anos, atendida no Pronto Socorro, com sangramento vaginal volumoso. Qual a principal conduta a ser adotada?

- a) Estrogenioterapia endovenosa
- b) Exame especular
- c) Ultrassonografia
- d) Teste de gravidez
- e) Tomografia

45. Gestante do primeiro trimestre apresenta queixa de sangramento de repetição e de intensidade progressiva. Ao exame físico, encontra-se volume uterino aumentado para a idade gestacional. A ultrassonografia evidencia imagem em “flocos de neve”. Esta descrição é característica de:

- a) Aborto retido
- b) Prenhez ectópica
- c) Mola hidatiforme
- d) Incompetência istmo-cervical
- e) Placenta prévia

46. Segundo a OMS – Organização Mundial da Saúde e a FIGO – Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, a gestação que ultrapassou 42 semanas completas, é definida como “prolongada”. O seu reconhecimento é de fundamental importância na assistência pré-natal. Analise as afirmações:

I: oligodrâmnio – hipoxia e lacerações do canal de parto são possíveis complicações relacionadas à esta condição

II: a indução rotineira a partir de 41 semanas, independentemente das condições do colo, está associada a menores índices de cesariana quando comparada a conduta expectante

III: cardiocografia, dopplerfluxometria e perfil biofísico fetal são métodos disponíveis para avaliação do bem estar fetal

IV: a ultrassonografia rotineira no primeiro trimestre da gravidez diminui os números de intervenções relacionados à gestação prolongada

Estão corretas:

- a) I - II - III
- b) I - III - IV
- c) I - IV
- d) III - IV
- e) Todas estão corretas

47. São complicações do Descolamento Prematuro da Placenta, exceto:

- a) CIVD
- b) Insuficiência renal
- c) Edema pulmonar
- d) Útero de Couvelaire
- e) Choque hipovolêmico

48. O esquema de tratamento preconizado pelo Programa Nacional DST/AIDS para as pacientes grávidas com sífilis latente tardia ou desconhecida é:

- a) Ceftriaxone + Penicilina Benzatina
- b) Penicilina cristalina 5 milhões (dose única)
- c) Penicilina Procaina 400.000 UI IM 12/12 hs – 7 dias
- d) Penicilina Benzatina 3 doses semanais – 2.400.000 UI
- e) Penicilina Benzatina 2 doses semanais – 2.400.000 UI

49. Em cerca de $\frac{3}{4}$ dos casos de nascimentos antes de 37 semanas, é o Trabalho de Parto Prematuro (TPP) o responsável, embora quase que impossível a sua prevenção, em função da sua etiologia, geralmente desconhecida, e multifatorialidade. A inibição das contrações uterinas (tocólise) é o último recurso disponível ao obstetra para adiar o nascimento as drogas abaixo relacionadas, qual não deve ser utilizada após a 32ª semana?

- a) atosiban
- b) indometacina
- c) ritodrina
- d) salbutamol
- e) nifedipina

50. Considera-se como critério de indicação absoluta para a realização de cesárea:

- a) placenta prévia total
- b) apresentação pélvica
- c) gestante portadora do vírus HIV
- d) secundigesta com cesárea anterior

e) pré-eclâmpsia grav.