



PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2020

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA (PCGM)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre, no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **preta ou azul**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- Terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- Terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

O médico de família e comunidade, Pedro, foi avaliar em visita domiciliar a situação de Dona Zezinha, 82 anos, a pedido do Agente Comunitário de Saúde que vinha tendo dificuldade de conversar com os seus filhos. Logo ao entrar na casa, percebeu o forte odor de urina e fezes, e constatou que a senhora apresenta dermatite de fralda extensa e hematomas em membros superiores. Apesar de acamada, ela estava lúcida e orientada. Com base nesse quadro, espera-se que, nessa visita, Pedro:

- (A) Avise a Dona Zezinha que ela está sendo vítima de negligência e que deve procurar o Conselho do Idoso.
- (B) Evite conversar com o filho responsável por ela e faça a denúncia para a delegacia mais próxima da casa.
- (C) Pergunte para a paciente porque ela permitiu que isso acontecesse e oriente a melhor forma de trocar as fraldas.
- (D) Busque se vincular com a família, evitando juízo de valor sobre a situação antes de pensar em uma intervenção.
- (E) Indique o deslocamento de Dona Zezinha para uma instituição de longa permanência, mesmo que não seja o seu desejo.

QUESTÃO 02.

Laura procura a Unidade Básica de Saúde para a renovação da receita de diazepam. A médica de família e comunidade, Cíntia, conversa com ela no acolhimento e descobre que a medicação foi prescrita por um psiquiatra há anos, e desde então vinha sendo renovada pela equipe de outra UBS onde a senhora consultava. Na consulta, não se identifica nenhum quadro que justifique o uso de medicação. Com base nisso, Cíntia deve:

- (A) Elaborar um encaminhamento para o psiquiatra, sem o qual não é possível avaliar a suspensão do uso de benzodiazepínico.
- (B) Substituir o diazepam por um benzodiazepínico de meia-vida mais curta, a fim de iniciar a sua retirada na próxima consulta.
- (C) Propor a retirada gradual do benzodiazepínico, tendo como meta inicial garantir a retirada de 50% da dose em duas semanas.
- (D) Ofertar para Dona Laura um breve período de internação, a fim de realizar a retirada total da medicação e manejar a abstinência.
- (E) Renovar a medicação, considerando que após um ano de uso de diazepam não há melhora de desempenho cognitivo ao retirá-lo.

QUESTÃO 03.

A sobrecarga de exames e medicamentos desnecessários vêm encarecendo e, às vezes, inviabilizando sistemas de saúde que convivem historicamente com déficits de orçamento. Ao utilizar conceitos de epidemiologia clínica, é possível otimizar diversas condutas, que estarão corretas ao considerar-se o seguinte conceito:

- (A) A atenção primária à saúde atende a maior parte da população, com isso, mesmo as doenças de baixa prevalência neste nível têm testes diagnósticos com alto valor preditivo positivo.
- (B) O médico generalista, ao desenvolver uma função de filtro, piora o valor preditivo positivo das intervenções do médico especialista focal, apesar de baixar o custo dos exames.
- (C) A curva receiver-operating characteristic (ROC) consegue comparar dois ou mais ensaios clínicos randomizados, indicando a melhor medicação quando há baixa prevalência.
- (D) A razão de probabilidades consegue minimizar o efeito da prevalência no valor preditivo de um teste diagnóstico, possibilitando que mais exames se tornem padrão-ouro.
- (E) Os testes diagnósticos de boa acurácia, quando realizados em situações de baixa probabilidade de doença, podem contribuir para aumentar a chance de iatrogenias.

Analise o diálogo entre o médico de família e comunidade (MFC) e a pessoa durante uma consulta para responder às questões 04 e 05:

MFC: Bom dia, D. Lúcia! Em que posso ajudá-la hoje?

PESSOA: Bom dia, doutora! Vim aqui por causa da minha dor na coluna que não me deixa.

MFC: Entendi. A senhora já havia falado dessa dor na última consulta. Melhorou algo com a medicação que passei?

PESSOA: Muito pouco, doutora, não estou aguentando mais. Não tenho posição pra ficar.

MFC: Passou pela sua cabeça o que pode estar acontecendo?

PESSOA: Eu tenho uma vizinha que tem hérnia de disco, então fiquei pensando que poderia ser isso.

MFC: E o que isso tem prejudicado no seu dia-a-dia?

PESSOA: Não tenho conseguido trabalhar e, às vezes, é difícil até para dormir.

MFC: E o que a senhora pensou que poderíamos fazer hoje?

PESSOA: Acho que a senhora poderia pedir um exame para ver se tenho hérnia de disco mesmo.

MFC: Nós podemos examinar?

PESSOA: Claro, doutora!

Após o exame físico.

PESSOA: Ninguém nunca havia feito tantos exames em mim numa consulta.

MFC: É porque é importante analisarmos bem, já que a senhora está preocupada. Pelos exames que fiz, não há sinais de que o problema seja por causa de hérnia de disco, nem que seja algo grave. Parece uma dor lombar inespecífica mesmo. Assim, normalmente não pedimos exame para esse tipo de problema, mas é importante fazer fisioterapia.

PESSOA: Então, nem precisa do exame, né? E a senhora vai me mandar para fisioterapia?

MFC: Isso mesmo, D. Lúcia!

PESSOA: Ótimo!

MFC: Aqui está o encaminhamento e, qualquer coisa, retorne.

PESSOA: Tem mais uma coisa, doutora! A senhora poderia pedir uns exames de *check up* pra mim?

QUESTÃO 04.

As perguntas feitas pela médica – “Passou pela sua cabeça o que pode estar acontecendo?”; “E o que isso tem prejudicado no seu dia-a-dia?”; “E o que a senhora pensou que poderíamos fazer hoje?” – correspondem à aplicação do:

- (A) Segundo componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, que é abordar a saúde, a doença e a experiência da pessoa com a doença.
- (B) Primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, que é abordar a saúde, a doença e a experiência da pessoa com a doença.
- (C) Primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, que é entendendo a pessoa como um todo.
- (D) Segundo componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, que é entendendo a pessoa como um todo.
- (E) Quarto componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, que é intensificando a relação entre a pessoa e o médico.

QUESTÃO 05.

Considerando o desenvolvimento de habilidades de comunicação e entrevista clínica, o trecho “Tem mais uma coisa, doutora! A senhora poderia pedir uns exames de *check up* pra mim?” demonstra que houve, na consulta, o que se chama de:

- (A) Sinal da maçaneta ou a não prevenção de demandas aditivas.
- (B) Identificação de demanda oculta após revisão de sistemas.
- (C) Priorização da lista de problemas conforme registro orientador.
- (D) Elaboração da patobiografia pregressa anterior da pessoa.
- (E) Construção conjunta do plano terapêutico singular humanizado.

QUESTÃO 06.

Paciente de 25 anos chega à unidade de saúde com lombalgia há três dias após movimento diferente que fez no trabalho. A dor é localizada. O exame físico não evidencia *red flags*. O paciente quer fazer uma ressonância magnética da coluna porque está preocupado. Após explicação da sua impressão diagnóstica, você constrói um plano conjunto com o paciente que contempla analgesia, repouso relativo, afastamento do trabalho por três dias, orientação para passar pela avaliação da fisioterapia do NASF e para retornar caso haja qualquer modificação do caso. Após seis semanas, caso não haja melhora, pode-se pensar em modificar a abordagem. Na medicina ambulatorial, o fato de não ter solicitado a ressonância magnética na primeira consulta e de aguardar seis semanas observando a evolução do quadro representa o uso do conceito de:

- (A) Demanda reprimida.
- (B) Contenção de recursos.
- (C) Priorização de problemas.
- (D) Redução de danos.
- (E) Demora permitida.

QUESTÃO 07.

Paciente masculino de 23 anos de idade chega assintomático na unidade de saúde e requisita exames de *check up*. Você verifica que não há fatores de risco para doenças crônicas e que medidas antropométricas estão normais. Considerando a incorporação da promoção da saúde e prevenção de doenças conforme o método clínico centrado na pessoa, a medida que não deveria ser oferecida para esse paciente é:

- (A) Aferição da pressão arterial.
- (B) Aconselhamento sobre uso de álcool.
- (C) Aconselhamento sobre uso de tabaco.
- (D) Solicitação de glicemia de jejum.
- (E) Aconselhamento sobre infecções sexualmente transmissíveis.

QUESTÃO 08.

Tomando como base os princípios elencados no Relatório Mundial da Saúde de 2008 - Atenção Primária à Saúde (APS), mais necessária do que nunca - é correto afirmar que a APS deve ser:

- I. Adequada às mudanças do perfil demográfico e epidemiológico, especialmente voltada para o cuidado de doenças crônicas ().
- II. Coordenadora de uma resposta integral em todos os níveis de atenção, não mais como antítese do hospital, e concentrada na saúde materno-infantil e doenças infecciosas ().
- III. Voltada para a ação de coordenação Intersetorial com foco em ações de reabilitação ().
- IV. Acessível a todos, através da definição da porta de entrada aberta e resolutive, como parte de um sistema integrado de saúde ().
- V. Subordinada ao desenvolvimento econômico, situação que permite um baixo investimento, permitindo mesmo assim uma atenção de qualidade e o consequente impacto sobre os determinantes sociais de saúde ().

A sequência correta de respostas, considerando que **V** a premissa é verdadeira e **F** a premissa é falsa, é:

- (A) V-F-F-F-V.
- (B) V-V-F-V-F.
- (C) V-F-V-F-V.
- (D) F-V-F-V-F.
- (E) V-F-V-V-F.

QUESTÃO 09.

Antônia é uma senhora negra que tem 40 anos apresenta hipertensão e diabetes em uso de captopril 25 mg 1 x ao dia e metformina 850 mg antes do almoço. Nega eventos cardiovasculares prévios, tabagismo e não apresenta lesões em órgão alvo.

Antônia relata boa adesão à dieta, entretanto, apresenta dificuldade de realizar atividade física em virtude de sua vida profissional. Ela vem à consulta médica com exames solicitados na visita anterior. Hemograma sem alterações, triglicérides de 320 mg/dl, glicemia de jejum 188 mg/dl, hemoglobina glicosilada 9,0%, colesterol total de 210 mg/dl, HDL de 65mg/dl e creatinina de 0,9 mg/dl. Ao exame físico, a pressão arterial foi de 145/90 mmHg. A partir da análise destes dados, escolha a alternativa com a melhor opção terapêutica, que deve ser a de orientar:

- (A) A realização de atividade física por pelo menos 150 minutos por semana, usar sinvastatina associada a fibrato, aumentar a dose de metformina e substituir o captopril por anlodipina em virtude da não resposta do IECA em pessoas negras.
- (B) A realização de atividade física por pelo menos 100 minutos por semana, prescrever sinvastatina e AAS, aumentar a dose de metformina e aumentar a dose do captopril, fracionando a dose em pelo menos duas tomadas ao dia.
- (C) A realização de atividade física por pelo menos 100 minutos por semana, prescrever AAS, aumentar a dose de metformina e aumentar a dose do captopril, fracionando a dose em pelo menos duas tomadas ao dia.
- (D) A realização de atividade física por pelo menos 150 minutos por semana, prescrever fibrato e AAS, substituir a metformina por glimepirida e aumentar a dose do captopril, fracionando a dose em pelo menos duas tomadas ao dia.
- (E) A realização de atividade física por pelo menos 150 minutos por semana, aumentar a dose de metformina e aumentar a dose do captopril, fracionando a dose em pelo menos duas tomadas ao dia.

QUESTÃO 10.

Luciana está com 33 anos e está na sua primeira gestação. Realizou sua primeira consulta de pré-natal com 12 semanas de idade gestacional estando com IMC de 32 e pressão normal. Retorna na sua terceira consulta de pré-natal na vigésima terceira consulta de gestação com seus exames do primeiro trimestre: glicemia de jejum 80 mg/dl, tipagem sanguínea O+, sorologias para HIV, toxoplasmose, hepatite B e teste rápido para sífilis negativos. Nesta consulta, foi realizada verificação da pressão arterial que foi de 160/90 mmHg e teste rápido com fita de urianálise que demonstrou proteinúria. A partir dos dados apresentados acima, qual seria a alternativa com o diagnóstico e condutas corretas para o caso?

- (A) Pré eclâmpsia – encaminhar para serviço de urgência obstétrica para avaliação clínico laboratorial.
- (B) Eclâmpsia - encaminhar para serviço de urgência obstétrica para avaliação clínico laboratorial.
- (C) Pré eclâmpsia – iniciar medidas não farmacológicas e metildopa 500mg, 1 comprimido 2 x ao dia, para controle de hipertensão.
- (D) Hipertensão gestacional – iniciar medidas não farmacológicas e metildopa 500mg, 1 comprimido 2 x ao dia, para controle de hipertensão.
- (E) Hipertensão crônica – iniciar medidas não farmacológicas e metildopa 500mg, 1 comprimido 2 x ao dia, para controle de hipertensão.

QUESTÃO 11.

Com relação ao desenvolvimento motor fino da criança. É correto afirmar que:

- (A) Apenas pode ser realizado com a aplicação com uso de método sistematizado.
- (B) As escalas de Gesell, Denver II e de Bayley são exemplos de testes ou escalas a serem utilizadas na avaliação sistematizada do desenvolvimento infantil.
- (C) A habilidade motora grosseira não faz parte da análise do desenvolvimento infantil.
- (D) O termo desenvolvimento refere-se a aspectos independentes da evolução dinâmica do ser humano a partir da sua concepção.
- (E) Os fatores ambientais influenciam no desenvolvimento humano, independente do fator genético.

QUESTÃO 12.

Na prevenção de acidentes na infância, no que se refere à casa segura, são importantes medidas educativas familiares tais como:

- (A) Não usar talco perto das crianças; guardar armas de fogo em armário trancado, reutilizar frascos de produtos de higiene.
- (B) Ligar vários aparelhos eletrônicos em uma mesma tomada; manter baldes, bacias ou tanques com água abertos; usar andadores para facilitar o andar de crianças.
- (C) Instalar portões com tranca em escadas, não fumar dentro de casa; conhecer bem plantas ornamentais da casa e dos jardins.
- (D) Manter costela-de-adão em casa; usar talco na higiene da criança; cortar alimentos em pedaços pequenos.
- (E) Manter chupeta sempre em presilha ao redor do pescoço; frequentar piscinas com vigilância contínua; evitar o uso de grãos de cereais muito pequenos.

QUESTÃO 13.

Em paciente nascida a termo, durante avaliação clínica com quinze dias de vida, foi detectado sopro contínuo com hiperfoneses de segunda bulha, pulsos periféricos amplos sem cianose. A principal hipótese diagnóstica, para a provável cardiopatia com os dados descritos, é:

- (A) Comunicação interatrial.
- (B) Comunicação interventricular.
- (C) Síndrome de Eisenmenger.
- (D) Persistência do canal arterial.
- (E) Coarctação da aorta grave.

QUESTÃO 14.

Durante consulta cuja queixa principal foi baixa estatura em uma menina de 3 anos de idade, o pediatra observou a presença de baixa implantação das orelhas e cabelo, cubitus valgo, palato ogival e quarto metacarpo curto. Tais dados o fizeram solicitar, dentre outros exames, o cariótipo por bandeamento GTG. Para o quadro citado, a principal hipótese diagnóstica a ser aventada é:

- (A) Síndrome de Down.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Pan-hipopituitarismo familiar.
- (D) Síndrome de Russel-Silver.

(E) Síndrome de Seckel.

QUESTÃO 15.

Criança de 2 anos de idade, sexo masculino, procura o atendimento em pronto socorro com relato de episódios recorrente de vômitos, apatia, palidez, diarreia evoluindo rapidamente para desidratação com acidose metabólica, tendo, em um dos atendimentos, apresentado choque hipovolêmico. O diagnóstico aventado pelo médico assistente foi de Síndrome de Enteropatia induzida por proteína alimentar. Considerando-se estar o diagnóstico correto, a conduta deve abordar:

- (A) Dosagem de IgE sérica para proteínas alimentares.
- (B) Realização de Pricktest para diagnóstico de possível alergia à proteína.
- (C) Orientação familiar quanto à possibilidade do quadro ser desencadeado exclusivamente pela proteína do leite.
- (D) Eliminar os possíveis antígenos da dieta com base em dados da história alimentar, tais como: soja, leite e derivados, arroz, peixe e frango.
- (E) Solicitar sempre a endoscopia digestiva alta e colonoscopia para excluir doença celíaca.

QUESTÃO 16.

O que devemos administrar a um adolescente que refere nunca ter recebido vacina DPT (Difteria, Pertussis e Tétano), DT (Difteria e Tétano) ou dT (Difteria e Tétano) ou essa informação é impossível de ser obtida:

- (A) Três doses da vacina DPT com intervalo de 60 dias ou intervalo mínimo de 30 dias. Reforço a cada 10 anos com a vacina dT ou dTpa.
- (B) Uma dose da vacina dT. Reforço a cada 10 anos com a mesma vacina.
- (C) Uma dose da DPT e duas doses de dT com intervalo de 60 dias entre elas. Reforço a cada 10 anos com a vacina dT.
- (D) Três doses de vacina dT com intervalo de 60 dias ou mínimo de 30 dias. Não é necessário reforço.
- (E) Três doses de vacina dT com intervalo de 60 dias ou intervalo mínimo de 30 dias. Reforço a cada 10 anos com a mesma vacina (dT) ou com a dTpa (Difteria, Tétano e Pertussis Acelular).

QUESTÃO 17.

Em crianças menores de três anos, são comuns nos consultórios de pediatria afecções da faringe, no caso faringite e amigdalite. Nesta faixa etária, o agente causador mais prevalente é:

- (A) Streptococcus β -hemolítico.
- (B) Haemophilus influenzae.
- (C) Moraxella catarrhalis.
- (D) Adenovírus.
- (E) Vírus Sincicial respiratório.

QUESTÃO 18.

Ao exame de lactente com seis meses de idade, espera-se encontrar na análise do desenvolvimento neuropsicomotor a seguinte habilidade:

- (A) Ficar de pé sozinho.
- (B) Preensão com pinça delicada usando as pontas dos dedos ou unha, articulação do polegar fletida.
- (C) Repetição de sons que ela mesma iniciou.
- (D) Responder à rotina verbal tal como bater palmas, dar "tchau- tchau".
- (E) Não localização de sons quando estimulada.

QUESTÃO 19.

Em paciente do sexo masculino, de 8 anos de idade, com relato de dor persistente em locais de inserção de tendões, dor em coluna lombosacral, positividade ao antígeno HLAB27 e uveíte anterior aguda, tem como principal diagnóstico:

- (A) Artrite idiopática juvenil poliarticular fator reumatoide negativo.
- (B) Artrite indiferenciada.
- (C) Espondilite anquilosante.
- (D) Artrite idiopática juvenil oligoarticular.
- (E) Artrite relacionada à entesite.

QUESTÃO 20.

Paciente pediátrico quando admitido no pronto-socorro, com quadro de cetoacidose diabética, apresenta, comumente, na gasometria arterial, em relação ao ânion gap:

- (A) Elevação do ânion gap com hipocloremia.
- (B) Elevação do ânion gap com hipercloremia.
- (C) Elevação do ânion gap com hipercalemia.
- (D) Elevação do ânion gap com normocloremia.
- (E) Elevação do ânion gap com hipercalcemia.

QUESTÃO 21.

Sobre a Doença Ulcerosa Péptica, é correto afirmar:

- (A) H. pylori é um organismo produtor de urease que coloniza a mucosa do antro gástrico em quase 100% das pessoas com úlcera gástrica e 80% daqueles com úlcera duodenal.
- (B) Estresse, café e álcool são fatores amplamente relacionados à doença ulcerosa péptica, diferentemente dos anti-inflamatórios não-hormonais, que não têm qualquer comprovação.
- (C) Os sintomas ulcerosos são caracterizados por ritmicidade e periodicidade.
- (D) Celecoxibe, ibuprofeno e naproxeno estão igualmente associados ao risco de eventos gastrointestinais sérios e eventos cardiovasculares desfavoráveis.
- (E) A pesquisa do H. pylori é desnecessária nos pacientes com história de doença ulcerosa péptica e que estão usando dupla anti-agregação plaquetária.

QUESTÃO 22.

Sobre o derrame pleural, é correto afirmar:

- (A) Os exsudatos apresentam, pelo menos, um dos três critérios seguintes: relação da proteína total do líquido pleural sobre a proteína total sérica maior que 0,5; desidrogenase láctica (DHL) do líquido pleural superior a dois terços do limite superior da normalidade da DHL sérica ou relação da DHL pleural sobre a sérica maior que 0,6.
- (B) A toracocentese diagnóstica deve ser realizada sempre, pois é fundamental para definir a intervenção terapêutica.
- (C) Um hemotórax é definido por uma relação do hematócrito do líquido pleural sobre o hematócrito sérico maior que 0,8.
- (D) A cultura do líquido pleural tem uma acurácia diagnóstica elevada para o diagnóstico de tuberculose pleural.
- (E) O pH do líquido pleural, normalmente, não é um parâmetro que define a necessidade de drenagem torácica.

QUESTÃO 23.

Sobre a endocardite infecciosa, é correto afirmar:

- (A) Nos usuários de drogas injetáveis, o *Streptococcus viridans* é o agente etiológico responsável por 80% a 90% dos casos de endocardite de valva tricúspide.
- (B) Os nódulos de Roth são lesões que ocorrem nos pés e nas mãos, e as manchas de Osler são lesões exsudativas na retina de pacientes com endocardite.
- (C) O tratamento da endocardite infecciosa por *Staphylococcus* é feito com vancomicina e gentamicina por seis semanas.
- (D) O ecocardiograma transtorácico tem uma alta acurácia para estabelecer o diagnóstico de endocardite.
- (E) A ecocardiografia de rotina (preferencialmente, Ecocardiograma Transesofágico) é recomendada em pacientes com Bacteremia por *S. aureus*.

QUESTÃO 24.

Em relação à insuficiência Cardíaca (IC), é correto afirmar:

- (A) A espirolactona é uma droga que altera a sobrevida na IC, portanto, está indicada sempre que a fração de ejeção cardíaca for menor que 50%.
- (B) A digoxina está bem indicada na IC, sendo capaz de reduzir as hospitalizações e melhorar a sobrevida.
- (C) A combinação de um diurético e um inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA) deve ser o tratamento inicial na maioria dos pacientes sintomáticos com insuficiência cardíaca e Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE) reduzida, com a adição precoce de um beta-bloqueador.
- (D) A combinação sacubitril com valsartana é uma das novas opções terapêuticas iniciais para substituir os inibidores da ECA, beta-bloqueadores e espirolactona na IC.
- (E) Tanto a Ivabradina quanto o bisoprolol são medicamentos de primeira escolha para o tratamento da Insuficiência Cardíaca.

QUESTÃO 25.

Sobre a Meningite Bacteriana Aguda, é correto afirmar:

- (A) A tríade clínica clássica da meningite é febre, dor de cabeça e rigidez da nuca ("rigidez do pescoço"), sendo o *Streptococcus pneumoniae* o agente infeccioso mais comum da meningite bacteriana aguda nos pacientes imunocompetentes.
- (B) A erupção da meningococemia começa como uma lesão maculopapular difusa semelhante a um exantema viral, mas rapidamente se torna petequial no tronco e nas extremidades inferiores, membranas mucosas e conjuntiva, sempre polpando as palmas das mãos e solas dos pés.
- (C) O líquido cefalorraquidiano tem, tipicamente, mais de 1000 glóbulos brancos por microlitro, dos quais, mais de 60% são leucócitos mononucleares; e a concentração de glicose é inferior a 40 mg / dL.
- (D) Com a suspeita diagnóstica de meningite, mesmo quando não é possível a coleta do líquido, inicia-se, empiricamente, ceftriaxone mais vancomicina, postergando a administração da dexametasona para 48h depois do início da antibioticoterapia.
- (E) A *Neisseria meningitidis* é o principal agente da meningite infecciosa aguda relacionada a procedimentos neurocirúrgicos, principalmente as derivações ventrículo-peritoneais.

QUESTÃO 26.

Sobre o Diabetes Mellitus tipo II, é correto afirmar:

- (A) A gordura abdominal subcutânea parece ter mais associação com a resistência à insulina do que a gordura visceral.
- (B) Um dos seus critérios diagnósticos é uma HBA_{1c} (hemoglobina glicada) maior ou igual a 6,5%.
- (C) Alguns pacientes podem ter acanthosis nigricans, que está associado à resistência insulínica significativa, em que a pele do abdômen e lateral da coxa é hiperpigmentada e hiperqueratótica.
- (D) A metformina é uma das drogas de primeira linha para tratamento do diabetes mellitus tipo II, pois ajuda a controlar a glicemia através do aumento da insulina sérica.
- (E) As incretinas são drogas mais poderosas para o controle glicêmico do que as sulfoniureias, logo, são mais propensas a desencadear episódios de hipoglicemia nos pacientes.

QUESTÃO 27.

Sobre a sepse, é correto afirmar:

- (A) Acredita-se que a lesão vascular endotelial generalizada seja o principal mecanismo para a disfunção de múltiplos órgãos.
- (B) Na fase inicial da sepse, o paciente apresenta uma hiperventilação que leva a uma acidose metabólica.
- (C) A hipotensão, na sepse, caracteriza-se por um débito cardíaco normal ou aumentado com a diminuição da resistência vascular sistêmica, tornando-se indistinguível do choque hipovolêmico.
- (D) Na sepse, comumente, os pacientes apresentam acidose metabólica, anion gap reduzido e níveis elevados de lactato.

- (E) O diagnóstico definitivo de sepse independe do isolamento do microrganismo do sangue ou local de infecção.

QUESTÃO 28.

Sobre a ascite, é correto afirmar:

- (A) A terminologia, Barriga D'água, é atribuída às consequências da doença hepática da esquistossomose, em que a maioria dos casos cursa com ascite.
- (B) A descompensação da insuficiência cardíaca direita cursa com congestão pulmonar e ascite.
- (C) A Síndrome de Arnold Chiari cursa com ascite, cujo gradiente de albumina (GASA) é maior que 1,1.
- (D) Um paciente com uma dosagem de albumina na ascite de 3,0mg/dl e uma albumina sérica de 3,9mg/dl tem a possibilidade diagnóstica de uma tuberculose peritoneal.
- (E) O surgimento da Peritonite Bacteriana Espontânea não tem correlação com o sangramento de varizes de esôfago.

QUESTÃO 29.

Sobre a Insuficiência Renal Aguda, é correto afirmar:

- (A) A fração de excreção de sódio renal é maior que 1% na IRA pré-renal e menor que 1% na IRA intrínseca.
- (B) A síndrome hepatorenal é uma das causas de insuficiência renal aguda, que comumente responde à expansão volêmica com cristalóide.
- (C) A normalização da pressão arterial na Hipertensão Arterial Maligna nas primeiras 4h evita a instalação da insuficiência renal aguda.
- (D) Pacientes com azotemia pré-renal e ICC ("síndrome cardiorenal") podem apresentar distensão venosa jugular, ritmo de galope, S3 e edema periférico e pulmonar.
- (E) Os pacientes com azotemia pré-renal devido à depleção de volume, geralmente, demonstram hipotensão ortostática, taquicardia, baixa pressão venosa jugular e membranas mucosas ressecadas e edema pulmonar.

QUESTÃO 30.

Sobre a Síndrome Nefrótica, é correto afirmar:

- (A) A retinopatia ocorre em aproximadamente 60% dos diabéticos tipo 1 com nefropatia.
- (B) A amiloidose primária é uma das causas de síndrome nefrótica e, classicamente, provoca hepatomegalia, esplenomegalia e redução do volume do coração, ocasionando, mais comumente, insuficiência cardíaca sistólica.
- (C) A albuminúria da nefropatia diabética, normalmente, sucede o declínio da taxa de filtração glomerular.
- (D) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina são benéficos para inibir a perda de proteínas pelos rins e nunca desencadeiam piora da função renal.
- (E) As complicações da Síndrome Nefrótica podem incluir trombose da veia renal e outros eventos tromboembólicos, infecção, deficiência de vitamina D, desnutrição proteica e toxicidade de algumas drogas devido à diminuição das suas ligações às proteínas.

QUESTÃO 31.

A hiponatremia é definida como uma concentração plasmática de sódio menor que 136 mEq/L, e, apesar de frequentemente representar um estado de hipotonicidade plasmática -, pode também estar associado à tonicidade plasmática normal ou alta. Sobre o tema, marque a alternativa ERRADA:

- (A) É o distúrbio eletrolítico mais comum em pacientes hospitalizados, com incidência que varia de 15% – 30%.
- (B) A hiponatremia pode ser secundária a dois mecanismos: diminuição da excreção renal ou entrada em excesso de água livre no fluido extracelular.
- (C) Na ausência de alterações de volemia, a hiponatremia pode ser secundária à secreção inapropriada de hormônio antidiurético ou a um reajuste - dos osmorreceptores.
- (D) Na hiponatremia aguda, o paciente pode evoluir com manifestações neurológicas que podem variar desde náusea, vômito, cefaleia e letargia, até convulsão, coma e parada respiratória.
- (E) No tratamento, a elevação na concentração do sódio deve ser calculada acima de 7mEq/L por 3 horas, em pacientes com sintomas graves.

QUESTÃO 32.

Sobre as indicações clínicas para o uso de componentes sanguíneos, marque a alternativa incorreta:

- (A) Está indicado transfusão de hemácias em pacientes com hemoglobina < 8 g/dL ou perda aguda de sangue em paciente saudável, com sinais ou sintomas de diminuição de oferta de oxigênio.
- (B) Está indicado transfusão de hemácias em pacientes com hemoglobina < 10 g/dL em pacientes que sabidamente tem risco aumentado de doença arterial coronariana que tiveram ou esperam que venham a ter hemorragia significativa.
- (C) Transfusão de hemácias em pacientes assintomáticos, estáveis, com hemoglobina entre 7 g/dL e 10 g/dL, apresenta indicação questionável ou sem fundamento.
- (D) Deveremos usar transfusão de plaquetas (para profilaxia) em pacientes com contagem recente (menos de 24 horas) < 50.000/mm³.
- (E) Transfusão de plasma não é justificada para reposição de volume, suplementação nutricional e hipoalbuminemia.

QUESTÃO 33.

O esôfago de Barrett costuma ser diagnosticado em pessoas que sofrem com a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) por muito tempo, entretanto, persiste a dúvida sobre o tratamento cirúrgico. Sobre esta patologia marque a alternativa ERRADA.

- (A) O tratamento do Barrett limita a progressão e promove regressão, prevenindo, assim, o desenvolvimento do adenocarcinoma.
- (B) A Cirurgia anti-refluxo deve ser considerada de forma obrigatória, pois é uma medida antineoplásica.
- (C) Indicações são as mesmas que em pacientes com indicações cirúrgicas para DRGE.

- (D) As indicações da cirurgia do refluxo tem maior prevalência em dependentes do tratamento clínico - 70% a 75%.
- (E) Os fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasia são: idade avançada, obesidade, tabagismo e falha de tratamento.

QUESTÃO 34.

Um paciente portador de hérnia inguinal do tipo Nyhus III A é submetido a tratamento cirúrgico pelo método de Lichtenstein. Podemos afirmar que a principal característica deste procedimento é a utilização de:

- (A) Tela sem tensão.
- (B) Sutura monofilamentar.
- (C) Incisão de relaxamento.
- (D) Abordagem pré-peritoneal.
- (E) Via de acesso por videolaparoscopia.

QUESTÃO 35.

Paciente homem, 24 anos, vítima de atropelamento é atendido na Emergência. A avaliação neurológica demonstra abertura ocular aos estímulos dolorosos, emissão de sons incompreensíveis e movimentos de retirada. De acordo com a classificação pela escala de coma de Glasgow, o valor que corresponde a este paciente, neste caso, é:

- (A) 6
- (B) 7
- (C) 8
- (D) 9
- (E) 10

QUESTÃO 36.

Paciente, 76 anos, hipertenso e cardiopata, com dor abdominal em fossa ilíaca direita, há 3 dias, de fraca intensidade que piora com a alimentação associado à febre de 38,5°C e disúria. Negava alteração do hábito intestinal.

Ao exame, apresentava-se taquicárdico, afebril com abdômen distendido e doloroso difusamente à palpação.

Os resultados de exames laboratoriais iniciais foram: leucograma de 11300 células/mL; leucocitúria de 14500 células/mL; creatinina de 1,2 mg/dL; AST de 18 U/L; ALT de 21 U/L; amilase de 58 U/L e proteína C reativa de 19,5 mg/dL.

A conduta mais apropriada é:

- (A) Realizar laparotomia de urgência por se tratar de caso obviamente cirúrgico.
- (B) Solicitar tomografia abdominal com contraste VO e EV para elucidação diagnóstica.
- (C) Solicitar ultrassom abdominal para elucidação diagnóstica por ser método de imagem inicial menos invasivo que a tomografia abdominal com contraste.
- (D) Colher cultura de urina e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro para o tratamento da infecção urinária.
- (E) Iniciar jejum, antibioticoterapia de amplo espectro, analgesia e acompanhamento intensivo do caso.

QUESTÃO 37.

A maioria dos casos de hemorragia gastrointestinal alta maciça é secundária a uma úlcera posterior duodenal em que penetrou um dos ramos ou a artéria:

- (A) Gástrica esquerda.
- (B) Gastroduodenal.
- (C) Pancreaticoduodenal superior.
- (D) Gastroepiplóica esquerda.
- (E) Gastroepiplóica direita.

QUESTÃO 38.

Alterações que ocorrem durante a execução do pneumoperitônio na Colectistectomia Videolaparoscópica, exceto:

- (A) Arritmias transitórias.
- (B) Aumento da P.V.C.
- (C) Aumento da frequência cardíaca.
- (D) Aumento do pH.
- (E) Aumento da pCO₂.

QUESTÃO 39.

Um homem de 48 anos é admitido com dor em faixa no andar superior do abdômen e vômitos. A amilase sérica é de 1200 U/L. Quatro dias após a admissão, a TC mostra necrose em 50% do parênquima pancreático, com extensão para o parênquima peripancreático. Sobre o tratamento cirúrgico da necrose pancreática associada à pancreatite aguda, é incorreto afirmar:

- (A) A pancreatite aguda grave é definida como a pancreatite aguda complicada por falência de órgãos persistentes (>48 horas) e ocorre em 15%-20% dos pacientes.
- (B) Os pacientes com pancreatite aguda grave que desenvolvem falência orgânica dentro da fase precoce, correm um risco de 36% a 50% de morte.
- (C) Paciente com indicativo de laparotomia exploradora precoce para desbridamento do pâncreas e drenagem da cavidade.
- (D) Em pacientes sintomáticos - com necrose infectada, métodos minimamente invasivos de necrosectomia são preferíveis - à cirurgia convencional.
- (E) Em paciente que tem pancreatite aguda grave, especialmente com necrose pancreática, a colecistectomia deverá ser retardada.

QUESTÃO 40.

Homem, 55 anos, vítima de queda de moto, dá entrada no Hospital de Trauma, com vias aéreas pérvias, ventilando bem, FC 110bpm e PA 100x 60mmHg (após 2000ml de soro ringer lactato) e Glasgow de 14. Refere dor em região hipogástrica. Radiografia do tórax normal e da bacia com fratura dos elementos posteriores da pelve. Sobre este caso, marque a alternativa correta:

- (A) De imediato, deverá ser passado sonda vesical para avaliação do débito urinário.
- (B) Fratura dos elementos posteriores da pelve estão frequentemente associados aos sangramentos de origem venosos, dificilmente controlados com embolização.

- (C) Devido à alta incidência de lesões intra-abdominais associadas, deve ser realizada uma ultrassonografia FAST ou um LPD infraumbilical.
- (D) Se houver indicação clara para a exploração abdominal, o hematoma pélvico não deve ser explorado.
- (E) Se houver indicação de laparotomia exploradora e for identificado sangramento ativo da pelve, os ramos ilíacos deverão ser explorados, a fim de identificar a fonte do sangramento.

QUESTÃO 41.

Sobre a maturação do colo uterino, utiliza-se, frequentemente, o índice de Bishop para a sua avaliação clínica. Fazem parte desta avaliação os itens abaixo, exceto:

- (A) Dilatação cervical.
- (B) Altura da apresentação fetal.
- (C) Esvaecimento cervical.
- (D) Linhas de orientação da apresentação fetal.
- (E) Consistência cervical.

QUESTÃO 42.

Na assistência ao parto pélvico, considere os itens:

- a) A manobra de Mauriceau está indicada para o desprendimento do polo cefálico.
- b) Existem três formas de apresentação pélvica: forma completa, modo de nádegas e a forma incompleta, sendo a mais frequente a forma de nádegas.
- c) São condições predisponentes: polidrâmnia, prematuridade e óbito fetal.

É(são) correto(s) o(s) item(ns):

- (A) a, b e c.
- (B) Apenas b e c.
- (C) Apenas a e c.
- (D) Apenas a e b.
- (E) Apenas a.

QUESTÃO 43.

Para a avaliação fetal durante o trabalho de parto, o toque vaginal permite identificar a apresentação fetal e seus pontos de reparo. Em qual dos itens essa correlação está incorreta:

- (A) Cefálica defletida de 1° grau = Ângulo anterior do bregma.
- (B) Cefálica defletida de 3° grau = Queixo.
- (C) Cefálica defletida de 2° grau = Raiz do nariz.
- (D) Cefálica fletida = Lambda.
- (E) Pélvica = Acrômio.

QUESTÃO 44.

No estudo dopplervelocimétrico obstétrico, considere os itens abaixo:

- a) A obtenção do índice de pulsatilidade da artéria umbilical é resultado da equação: $\text{sístole} - \text{diástole} / \text{velocidade média}$.
- b) A avaliação do sonograma da artéria umbilical deve, preferencialmente, ser realizada próximo à inserção do cordão umbilical.
- c) A função placentária pode ser investigada por meio do sonograma das artérias uterinas.

É(são) correto(s) o(s) item(ns):

- (A) Apenas a.
- (B) Apenas b e c.
- (C) a, b e c.
- (D) Apenas a e b.
- (E) Apenas c.

QUESTÃO 45.

No estudo da vitalidade fetal através da dopplervelocimetria, considere os itens abaixo:

- a) O fluxo diastólico ausente ou reverso na artéria umbilical ocorre quando pelo menos 70% da vasculatura placentária encontra-se lesionada.
- b) Alteração no espectro de fluxo no ducto venoso é considerado um marcador de acidose ao nascimento.
- c) A velocidade máxima do fluxo da artéria cerebral média não é preditiva de anemia fetal.

É(são) incorreto(s) o(s) item(ns):

- (A) Apenas a.
- (B) Apenas a e c.
- (C) Apenas b.
- (D) Apenas c.
- (E) Apenas b e c.

QUESTÃO 46.

Para que a amostra da Citologia Cérvico-Vaginal seja considerada satisfatória na sua análise de prevenção do câncer de colo uterino, o que deve ser observado ?

- (A) Índice colposcópico de Reid.
- (B) Índice de maturação estrogênica.
- (C) A presença de componentes da ZT (células metaplásicas endocervicais ou escamosas, ou ambas).
- (D) Presença de Células-chave.
- (E) Uso de "CellSaver".

QUESTÃO 47.

Qual exame pode visualizar a permeabilidade das tubas uterinas?

- (A) Histeroscopia.
 - (B) Histerossalpingografia.
 - (C) Laparoscopia.
 - (D) Salpingostomia.
 - (E) Ultrassonografia transvaginal.
-

QUESTÃO 48.

Qual a conduta frente a um resultado de “Lesão de Alto Grau” em uma biopsia de Colo Uterino?

- (A) Colposcopia.
 - (B) Histeroscopia.
 - (C) Histerectomia.
 - (D) Conização.
 - (E) Amputação do colo uterino.
-

QUESTÃO 49.

Qual exame deve ser feito diante de espessamento endometrial em uma mulher menopausada?

- (A) Histerectomia extrafascial.
 - (B) Video-histeroscopia com biópsia dirigida.
 - (C) Histerectomia tipo II.
 - (D) Histerectomia simples.
 - (E) Histerectomia tipo III.
-

QUESTÃO 50.

No exame a fresco da secreção vaginal, quais organismos de interesse clínico podem ser vistos?

- (A) Candida, Gardnerella vaginalis, Estreptococos do Grupo B.
- (B) Klebsiella, Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis.
- (C) Candida, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis.
- (D) Candida, Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis.
- (E) Chlamydia trachomatis, Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis