

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

ASSINALE/CIRCULE APENAS UMA QUESTÃO.  
PREENCHA ATENTAMENTE À FOLHA DE RESPOSTAS.

1 – Uma jovem de 22 anos é trazida ao pronto socorro por ter apresentado desmaio há 30 minutos. Ela está desperta, com sudorese leve, eupneica, corada, afebril, sentindo-se um pouco tonta. O pulso é de 88bpm e a pressão arterial deitada é de 95/65 e de 90/60 mmHg em pé. O restante do exame físico é normal. Conta que estava em pé por cerca de 50 minutos, assistindo a uma cerimônia de casamento, quando passou a apresentar desconforto com náuseas, escurecimento da visão e queda. Os familiares relatam não ter havido hipertonia ou abalos musculares e que recuperou a consciência em menos de um minuto. O eletrocardiograma é normal e a glicemia é de 78mg/dl (N= 70 – 99). A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síncope de origem vaso-vagal
- b) síncope causada por arritmia cardíaca
- c) crise convulsiva
- d) hipotensão postural
- e) hipoglicemia após longo período sem comer.

2- Uma mulher de 28 anos é levada inconsciente ao serviço de emergência de um hospital geral após ter sido atropelada. A avaliação inicial revela: Vias aéreas pervias;- FR = 16 incursões por minuto, FC = 88bpm, PA 130/80 mmHg, afebril; Sem sangramentos externos significativos, escoriações na face, na cabeça e membros superiores, abdômen flácido, sinal de Battle presente. Escore de 7 na Escala de Glasgow ( abertura ocular:2, resposta verbal:1, resposta motora:4), pupilas isocóricas. O hospital não dispõe de vaga na UTI e o médico que atende a paciente decide transferi-la para outro hospital. No relatório de transferência o médico coloca como provável diagnóstico:

- a) Síncope pós traumatismo craniano
- b) Coma causado por choque hipovolêmico – provável hemorragia intra-abdominal
- c) Crise convulsiva
- d) Vertigem central
- e) Coma secundário a traumatismo craniano – fratura de base de crânio

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

3 – Três pacientes chegam à emergência do Hospital Regional de São José com cefaléia. Como são muitos os pacientes aguardando atendimento, os três são encaminhados para uma triagem que revela as características de cada um:

**I** – mulher de 30 anos, com cefaléia hemicraniana há 8 horas, de forte intensidade (nota 9), do tipo pulsátil, e já apresentou dois episódios de vômitos. PA = 120/70mmHg, temperatura de 36°, movimentação dos quatro membros, não há sinais de irritação meníngea.

**II** – homem de 70 anos, com cefaléia recorrente nos últimos 15 dias, de moderada intensidade (nota 7), no início obtinha alívio com analgésicos e nos últimos 4 dias apresenta diminuição de força no hemitórax esquerdo. Nega hipertensão, diabetes, não é fumante. Nega medicamentos de uso contínuo. PA = 130/80 mmHg, afebril, hemiparesia esquerda, sem sinais de irritação meníngea.

**III** – Jovem de 20 anos, com cefaléia de forte intensidade (nota 9) acompanhada de vômitos de difícil controle que teve início há 3 horas. Paciente hígido até 4 dias atrás quando iniciou com resfriado. FC = 120bpm, FR = 22mipm, PA 90/50mmHg, temperatura = 39,8°, rigidez de nuca ++/4 e sinal de Brudzinski positivo.

Qual(ais) dos pacientes apresentam sinais que sugerem emergência e deve(m) ter prioridade no atendimento?

- a) paciente III
- b) pacientes II e III têm a mesma prioridade de atendimento
- c) paciente I
- d) paciente II
- e) pacientes I e III têm a mesma prioridade de atendimento

4- Mulher de 36 anos, agricultora que faz uso de agrotóxicos na sua plantação de fumo. Sem doenças prévias, procura o ambulatório. Apresenta há quatro meses fadiga intensa, piora da memória e da força física, sangramento gengival, aumento do fluxo menstrual e vários episódios de amigdalite. Exame físico: palidez, fácies atípica, anictérica, equimoses nos membros e orofaringe hiperemiada com placas purulentas, ausculta cardio-pulmonar normal, abdômen sem massas ou visceromegalias. Hemograma: Hb 9,5 g/dl (N=12 – 16), HT 29% (N= 36 a46), VCM 92 (80 - 100), HCM 33,4 (26 – 34), CHCM 34,3 (31 – 37), leucócitos de 2500/mm<sup>3</sup>(4500 – 11000) e plaquetas de 30.000/mm<sup>3</sup> ( 150.000 a 450.000). Indique o diagnóstico mais provável neste caso, utilizando os dados da história, exame físico e exames laboratoriais

- a) Trata-se de anemia hemolítica porque a paciente tem sinais clínicos de hemólise, é jovem e os exames laboratoriais são compatíveis.
- b) Provável anemia aplástica. A medula óssea deve ser estudada
- c) Deve ser uma anemia causada por perda sanguínea vaginal associada à carência de vitamina B12.
- d) Trata-se de anemia normocrômica, normocítica com leucopenia (↓leucócitos) e plaquetopenia (↓plaquetas) que é uma característica da anemia por deficiência de ácido fólico.
- e) Anemia ferropriva poderia explicar todo o quadro clínico e laboratorial.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

5- Paciente masculino de 22 anos vem a consulta com queixa de diarreia. Refere ter iniciado há 2 meses com diarreia líquida em pequena quantidade, com até 15 evacuações ao dia, algumas vezes acordando durante a noite para evacuar, notando presença de muco e sangue nas fezes que vem aumentando de quantidade de forma progressiva. Associado ao quadro refere irritação ocular e artralgia em grandes articulações. Nega emagrecimento. Refere episódios isolados em que teve sensação de febre. Nega antecedentes patológicos ou uso de medicamentos. Nega história familiar de doença intestinal. Ao exame físico encontra-se com sinais vitais estáveis, hidratado e levemente hipocorado. O exame abdominal revela dor durante a palpação da fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal.

Quanto ao quadro acima é correto afirmar que trata-se de:

- a. Síndrome diarreico crônico com características de diarreia inflamatória
- b. Síndrome diarreico agudo.
- c. Síndrome diarreico crônico com características de diarreia secretória.
- d. Síndrome diarreico crônico com características de diarreia osmótica.
- e. Síndrome diarreico crônico com características de esteatorréia.

6. Quais das diferenças semiológicas de angina e infarto do miocárdio?

- a) No infarto do miocárdio a dor é intensa, aliviando com repouso, diferente da angina em que a dor não alivia ao repouso
- b) O infarto é desencadeado sempre por esforço ou estresse intenso diferentemente da angina.
- c) No infarto a dor é prolongada e pode se acompanhar de outros sintomas, como sudorese, náuseas e vômitos, enquanto na angina a dor tende a ser mais curta e geralmente sem os outros sintomas citados.
- d) A dor do infarto do miocárdio só ocorre no paciente que previamente teve angina.
- e) A irradiação para o membro superior esquerdo ocorre somente no paciente com angina

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

- 7- Paciente masculino de 70 anos com quadro de icterícia progressiva há 30 dias e que durante a evolução associou-se com colúria, acolia e prurido. Refere também astenia, anorexia e emagrecimento de 6 kg no período. Tem antecedente de insuficiência coronariana e diabetes e faz uso há muitos anos de aspirina e glibenclamida. Na avaliação deste quadro qual afirmativa esta correta ?
- a. O quadro acima caracteriza uma síndrome colestática e em um paciente desta idade e com emagrecimento associado, devemos investigar obstrução biliar por neoplasia maligna
  - b. A possibilidade de doença hematológica tipo hemolítica deve ser considerada como causa da icterícia.
  - c. O quadro é típico de hepatite e a principal hipótese seria de uma hepatite infecciosa tipo A.
  - d. Síndrome de Gilbert seria a melhor explicação para os sintomas do paciente.
  - e. O paciente apresenta fatores de risco para litíase biliar e deve estar apresentando quadro de colecistite aguda.
- 8- A vertigem é definida como uma alucinação de movimentação do ambiente ou da própria pessoa e sua causa mais comum é:
- a) vertigem paroxística postural benigna
  - b) neuronite vestibular
  - c) isquemia vértebro-basilar
  - d) doença de Ménière
  - e) labirintite aguda
- 9- Uma jovem de 21 anos vem ao médico apresentando dores articulares que acometem joelhos, punhos, mãos e pés. Apresenta fadiga. Refere febre de 39°C e há 6 meses dores de garganta episódicas, com períodos de piora e de melhora. A melhora ocorre principalmente quando usa anti-inflamatórios. Queixa-se ainda de rigidez articular matinal por 1 hora aproximadamente. De acordo com o caso acima você:
- a) Pesquisaria lesão cutânea do tipo rash evanescente.
  - b) Encontraria anquilose malar e cervical.
  - c) O diagnóstico mais provável é de Poliarterite nodosa devido ao múltiplo acometimento articular
  - d) Fadiga e febre são sintomas que podem estar presentes na polimialgia, tornando o diagnóstico mais provável.
  - e) Lesão cutânea do tipo erupção discóide estaria associada.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

- 10- Dos critérios abaixo assinale a alternativa **INCORRETA** quanto aos sinais e sintomas do LES.
- a) úlceras orais, serosite e leucocitose
  - b) lesão renal e atrofia carpal
  - c) artrite e alteração na contagem de plaquetas.
  - d) Lesão renal e anemia
  - e) Psicose e fotossensibilidade.
- 11- Paciente de 15 anos, Masc, obeso mórbido, vem ao ambulatório para consulta de HAS. Em uso regular de Captopril 25mg vo de 8/8hs. Na consulta PA 135/85. Considerando a possibilidade diagnóstica de Síndrome metabólica, qual das alternativas abaixo está **CORRETA**.
- a) A glicemia poderia estar elevada.
  - b) Esperaria encontrar IMC maior que 30 para concretizar o diagnóstico de obesidade mórbida
  - c) Para diagnóstico de Síndrome metabólica a PA deve ser maior que 140/90.
  - d) A circunferência abdominal deveria ser maior que 106 cm
  - e) O critério mais marcante no diagnóstico da Síndrome metabólica é o IMC elevado.
- 12- Considerando o diagnóstico de Choque Séptico, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Identificar o foco infeccioso não é importante no momento do choque.
  - b) A bacteremia ocorre logo após o quadro de choque séptico.
  - c) A endocardite bacteriana é a principal causa de choque séptico.
  - d) O estado mental deve estar preservado.
  - e) A evidência de infecção pode ser conseguida tanto no quadro clínico quanto no exame laboratorial.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

13- A.M., 23 anos, feminina, entra rapidamente no setor de Emergência, amparada por um familiar, de maneira “dramática”: move-se inquieta, chorosa, queixando-se de dor “insuportável”, que localiza na região lombar alta direita, flanco abdominal direito e fossa ilíaca direita. O início da dor foi súbito, há cerca de 1 hora. Ela acaba de vomitar ainda em pé, enquanto se contorce pela dor. Mesmo antes de obter maiores detalhes da anamnese, estas informações são suficientes para ter uma hipótese mais provável para a origem da dor (e providenciar de imediato uma medicação para alívio do sintoma, enquanto prossegue com a anamnese). Essa apresentação de dor mais provavelmente é provocada por:

- a. Irritação do peritônio parietal por apendicite aguda
- b. Dor visceral por cólica ureteral, provavelmente por passagem de cálculo
- c. Irritação do peritônio parietal por perfuração de úlcera duodenal
- d. Dor visceral por irritação do colo vesical, por cistite bacteriana
- e. Irritação da cápsula renal, por pielonefrite

14- J.D., 28 anos, masculino, procura atendimento médico referindo dor na região retroesternal. Essa dor iniciou há cerca de 2 semanas e vem aumentando gradualmente de intensidade. Porém, não é contínua, aparece em episódios e dura poucos segundos a alguns minutos. Não se irradia. Não é agravada pelos esforços. Também não há tosse ou dor ventilatório-dependente. A dor, na verdade, aparece quando há deglutição dos alimentos. O paciente fez um transplante renal há dois anos e faz uso contínuo de medicação imunossupressora em altas doses. A melhor denominação para o sintoma apresentado por este paciente e uma possível causa é:

- a. Constipação; possível dismotilidade intestinal por ação da medicação imunossupressora
- b. Dor torácica anginosa; possível insuficiência coronariana por aterosclerose precoce pelo uso de corticóides
- c. Odinofagia; possível esofagite por infecção oportunista, como cândida, em paciente imunossuprimido
- d. Regurgitação; possível disfunção do esfíncter inferior do esôfago por hérnia de hiato
- e. Dispepsia; possível doença ulcerosa péptica do estômago.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

15- Um senhor de 64 anos chega ao ambulatório com tosse produtiva, escarro amarelado e dispnéia. Foi grande fumante. Ao exame físico apresenta edema de membros inferiores, estertores bolhosos em ambos os pulmões e sibilos disseminados. Abdome globoso. PA 140X90. Qual das manifestações estará presente?

- a) baqueteamento digital
- b) Dispnéia paroxística noturna
- c) sopro sistólico em foco aórtico
- d) petéquias no dorso
- e) aranhas vasculares no tórax

16- Senhora 46 anos, hipertensa, diabética e obesa, vai ao ambulatório com queixa de febre e tosse produtiva. Na ausculta pulmonar apresentava estertores crepitantes no lobo médio pulmonar direito, caracterizando pneumonia. Qual dos achados estará presente?

- a. frêmito tóracovocal aumentado
- b. sibilos inspiratórios
- c. diminuição do murmúrio vesicular
- d. expansibilidade diminuída
- e. hiper-timpanismo

17- A hipertensão crônica está presente em 1 a 5% das gestantes. A maioria deve-se a hipertensão essencial, mas em alguns casos, a hipertensão crônica pode ser secundária. Assinale qual das alternativas NÃO é causa de Hipertensão secundária em gestantes.

- a) Doença de Cushing
- b) Estenose da artéria renal
- c) Coarctação aórtica
- d) Pré-eclâmpsia
- e) Doença do tecido conjuntivo

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

- 18- Segundo a American Heart Association/American College of Cardiology Guidelines de 2005 para classificação e manejo da insuficiência cardíaca, a mesma está dividida em estágios A, B, C e D. Assinale a alternativa correta em relação à classificação e a droga utilizada em cada estágio.
- a) Estágio A - pacientes com hipertensão arterial, sem lesão estrutural e sem sintomas - devem usar inibidores da ECA ou BRA
  - b) Estágio B- pacientes sem lesão estrutural mas com sintomas – devem usar betabloqueadores
  - c) Estágio C-pacientes com lesão estrutural e sem sintomas- devem usar betabloqueadores.
  - d) Estágio B- com lesão estrutural e com sintomas - devem usar digitálicos.
  - e) Estágio D- pacientes com doença refratária- devem usar betabloqueadores.
- 19- Senhora de 56 anos vai ao ambulatório com dores crônicas devido à fibromialgia, como ela deveria ser abordada?
- a) Uso de serotoninérgicos, atividade física aeróbica e terapia cognitivo-comportamental
  - b) Uso de antidepressivos, paracetamol em dose de 750mg três vezes ao dia
  - c) Associação de paracetamol três vezes ao dia e antidepressivos com uso de opióides nas crises
  - d) Anti-inflamatórios e paracetamol associados com antidepressivos
  - e) Somente anti-inflamatórios.
- 20- Senhora de 50 anos, obesa e hipertensa, chegou há 3 dias da Bahia onde foi passear em excursão de ônibus. Vai ao médico referindo dispnéia aos esforços iniciada há 3 dias. Vem usando regularmente sua medicação que consiste de betabloqueador e a PA está 145X 90mmHg. Não apresenta anormalidades na ausculta. Trouxe exames que fez na Unidade de pronto atendimento que mostram: gasometria com PH =7,28. Pco<sub>2</sub>= 22mmHg. PaO<sub>2</sub> = 78 mmHg e SatO<sub>2</sub>= 88% Hemograma ht 38% 7600 leucócitos sem desvio para esquerda e plaquetas normais. Rx de tórax: dentro dos limites da normalidade. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.
- a) Insuficiência cardíaca diastólica
  - b) Uso de betabloqueador
  - c) Dengue
  - d) Hipertensão arterial
  - e) Tromboembolismo pulmonar

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

21- Leia atentamente às questões abaixo, relativas à semiologia neurológica:

- I. O modo de início de um sintoma neurológico pode auxiliar na investigação etiológica do quadro.
- II. Toda cefaleia deve ser investigada com exame complementar de imagem, como RX ou tomografia, pois não é possível fazer um diagnóstico inicial através da anamnese e exame físico neurológicos.
- III. O início agudo de um sintoma neurológico sugere etiologia neoplásica ou degenerativa.
- IV. Náusea e vômito são sintomas que frequentemente se associam a um quadro de vertigem.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) I, II e III estão corretas
- b) I, II e IV estão corretas
- c) Apenas I e IV estão corretas
- d) Apenas II e IV estão corretas
- e) Nenhuma das acima

22- Um paciente sofre um acidente automobilístico e é diagnosticado no exame de imagem com uma lesão de medula ao nível de T4 (4ª vértebra torácica). Ao exame físico esperamos encontrar:

- a) Alteração na sensibilidade e força motora abaixo do nível dos mamilos.
- b) Alteração na sensibilidade e força motora abaixo do nível do umbigo.
- c) Força muscular preservada nos membros inferiores.
- d) Plegia ou paralisia do lado esquerdo do corpo, afetando igualmente MSE e MIE.
- e) O paciente certamente estará em coma.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

23- Paciente masculino, 35 anos, portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sem acompanhamento clínico e sem tratamento antirretroviral. Chega à emergência do hospital com queixa de cefaleia há 20 dias, evoluindo com diminuição de força no hemitórax esquerdo há 10 dias e sonolência há 1 dia. Na tomografia computadorizada de crânio evidenciam-se múltiplas lesões com captação de contraste em anel. A principal hipótese diagnóstica para o paciente é:

- a) Tuberculose pulmonar
- b) Neurosífilis
- c) Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
- d) Neurotoxoplasmose
- e) Meningite bacteriana aguda por *Neisseria meningitidis*

24- Sobre o diagnóstico e tratamento das anemias, assinale a alternativa correta:

- a) Define-se anemia quando o valor da hemoglobina encontra-se abaixo de 13,5g/dl, independente do sexo.
- b) A anemia se manifesta clinicamente por cansaço, diminuição de força muscular e alterações na fala.
- c) Um valor aumentado de reticulócitos sugere que a anemia seja por aplasia de medula.
- d) A principal causa de anemia ferropriva em adultos é a parasitose intestinal.
- e) São causas de anemia: Artrite Reumatóide, carcinomas, Insuficiência Renal e hemólise.

25- Sugere diagnóstico de anemia por deficiência de ferro:

- a) Anemia megaloblástica
- b) Anemia microcítica
- c) Ferritina sérica aumentada
- d) Saturação de transferrina acima de 30%
- e) B12 no limite da normalidade

26. Um menino de 16 anos é trazido ao pronto atendimento por sua mãe com queixa de sonolência diurna excessiva. A mãe contou que nos últimos meses ela recebeu vários informes da escola do filho que dormia durante as aulas. O menino contou que ocasionalmente quando acorda fica paralisado por um período. Ele relata que algumas vezes quando dá gargalhadas ou fica ansioso antes de provas sente dificuldade em mexer as pernas ou de ficar de pé precisando se apoiar. Qual das seguintes é a melhor escolha para tratar este paciente?

- a. Hidrato de Cloral
- b. Hidroxizina
- c. Modafinil
- d. Maleato de proclorperazina
- e. Zolpidem

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

27. Uma mulher de 24 anos foi ao posto de saúde queixando de depressão e insônia. O quadro já se desenrolava por 6 meses. A paciente relata que se sente mal consigo mesma todo o tempo. O histórico na unidade de saúde mostra que nos últimos dois anos ela frequentemente comparece para consultas médicas com queixas vagas de dor epigástrica, cefaléia e sensação de fadiga. Qual das seguintes características poderia suportar um diagnóstico de desordem depressiva maior ao invés de transtorno distímico?
- a. Alterações no apetite
  - b. Alterações no padrão do sono
  - c. Humor depressivo
  - d. Fadiga/falta de energia
  - e. Remissão e recorrência
28. Um homem de 20 anos é trazido ao pronto socorro bastante agitado, beligerante e não cooperativo. O exame físico revelou febre, taquicardia, nistagmo horizontal e hiperacusia. Qual das seguintes substâncias pode ser responsável pelas alterações do comportamento observadas?
- a. Álcool
  - b. Anfetaminas
  - c. Cocaína
  - d. Fenciclidina
  - e. Nicotina

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

29. O quadro abaixo é uma representação comum usada para o estudo das características dos resultados de testes. Usando as letras da figura qual das seguintes sequências descreve a prevalência da doença?

		Doença	
		+	-
Teste	+	a	b
	-	c	d

- a.  $a/(a+b+c+d)$
- b.  $(a+b)/(a+b+c+d)$
- c.  $a/(b+c+d)$
- d.  $a(b+d)$
- e.  $(a+c)/(a+b+c+d)$

30. Um homem de 56 anos comparece ao posto de saúde para uma visita de rotina. Em seu histórico médico há relato de hipertensão arterial de longa data e doença arterial coronariana. Ele teve um infarto do miocárdio seguido de angioplastia percutânea há um ano. O paciente refere ter problemas de ereção desde que saiu do hospital no ano passado. Ele relata ter ereções espontâneas pela manhã. Atualmente faz uso de sinvastatina e lisinopril. Qual das seguintes é a possível causa da disfunção erétil?

- a. Desinteresse pela atividade sexual
- b. Medo de outro infarto do miocárdio
- c. Idade do paciente
- d. Efeitos colaterais da medicação
- e. Inabilidade física após o infarto

31. A glicose, principal fonte de energia celular, é transportada na maioria das células por difusão facilitada, através de proteínas transportadoras presentes na membrana citoplasmática, as proteínas transportadoras de glicose (GLUT) e as proteínas transportadoras de glicose associadas ao sódio (SGLT). Se um paciente tiver um defeito nas proteínas transportadoras de glicose não associadas ao sódio, qual linhagem celular está ainda habilitada a captar glicose?

- a. Adipócitos
- b. Enterócitos
- c. Eritrócitos
- d. Hepatócitos
- e. Miócitos

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

32. Um paciente é atendido na emergência com náusea, cefaleia e tontura. Ao exame físico observa-se cianose na ponta dos dedos, orelhas e lábios. A PO<sub>2</sub> era de 100mmHg e a PCO<sub>2</sub> de 40mmHg. A enfermeira que fez a coleta da gasometria arterial percebeu que a coloração da amostra sanguínea no tubo coletor era estranhamente amarronzada. Qual dos seguintes é o tratamento apropriado para esta condição?

- a. Oxigenioterapia hiperbárica
- b. Azul de metileno
- c. N-acetilcisteína
- d. Protamina
- e. Tiosulfato

33. Uma mulher de 40 anos é atendida no pronto socorro queixando-se de diplopia e disfagia depois de ter consumido mortadela recém comprada em um pequeno supermercado de bairro. Ainda na emergência ela desenvolveu fraqueza muscular e súbita falência ventilatória que necessitou intubação. Qual dos seguintes patógenos é provavelmente o responsável pela condição da paciente?

- a. *Bacillus cereus*
- b. *Clostridium perfringens*
- c. *Clostridium botulinum*
- d. *Clostridium tetani*
- e. Poliovírus

34. Depois de um acampamento de uma semana na mata, um homem de 29 anos vem ao médico com febre e queixa de mal estar generalizado. Seu exame físico é significativo para uma ampla lesão cutânea eritematosa no braço direito, de bordos bem demarcados, levemente elevados e discretamente mais escura ao centro. O paciente recorda que logo no início do acampamento sentiu uma pequena pápula pruriginosa na área onde hoje está a lesão. Qual dos seguintes micro-organismos é mais provavelmente responsável pela doença do paciente?

- a. *Borrelia burgdorferi*
- b. *Brucella melitensis*
- c. *Francisella tularensis*
- d. *Nocardia asteroides*
- e. *Yersinia pestis*

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

35. Homem obeso de 53 anos de idade com diabete não-insulino-dependente irregularmente controlado é recebido no pronto socorro do hospital com febre de 39,6<sup>o</sup>C, hipotensão arterial e dor no quadrante superior direito do abdome. O quadro teve início súbito. A ultrassonografia do quadrante superior direito do abdome mostrou vesícula biliar com paredes espessadas contendo múltiplos cálculos. Um colecistectomia de urgência foi realizada. Culturas de sangue e do conteúdo líquido da vesícula biliar revelaram o crescimento de bacilos gram-negativos, aeróbicos, não fermentadores de lactose, oxidase positivos. Os testes sanguíneos mostraram:

Hematócrito: 29%

Leucometria: 14.700 células

Contagem de Plaquetas: 76.000/mm<sup>3</sup>

RNI: 3,2

D-Dímeros: 8.500 ng/ml

Nível de fibrinogênio: baixo

O exame microscópico do esfregaço do sangue periférico mostrou esquizócitos dos quais muitas hemácias “em capacete”. Clinicamente não havia evidência de sangramento ativo. Qual o tratamento mais apropriado à coagulopatia do paciente?

- a. Amoxicilina
- b. Plasma fresco
- c. Antibiótico com atividade anti-pseudomonas
- d. Antibiótico de largo espectro com atividade contra gram-positivos multirresistentes
- e. Vitamina K

36. Homem de 50 anos procura o pronto atendimento por causa de prurido, sensação de queimação e vermelhidão em ambos os membros inferiores. Ele informa que usava calções ao jardinar fora da sua casa recentemente e poderia ter tido contato com alguma planta venenosa. Qual das seguintes afirmações sobre a resposta imune deste paciente é a mais correta

- a. A Síndrome de Goodpasture é a doença com patogênese similar
- b. Histamina é o mediador primário a levar a este tipo de reação
- c. A patogênese implica em sensibilização prévia de linfócitos B
- d. O paciente nunca foi exposto previamente a este alérgeno
- e. O paciente sofre de reação de hipersensibilidade do tipo I

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

37. Mulher de 68 anos com diabetes mérito do tipo 2 e perda ponderal de 13,5 kg em dois meses vai ao médico com história de náusea, vômito e distensão abdominal. Os sintomas pioram com a alimentação. Um estudo do trânsito esôfago-gástrico revelou dilatação do esôfago, refluxo gastroesofágico e retardo do esvaziamento gástrico. Qual dos seguintes é o melhor tratamento para a paciente?
- Ressecção esofágica
  - Metoclopramida
  - Omeprazol
  - Ondansetron
  - Vagotomia
38. Paciente de 32 anos procura o posto de saúde queixando de angustia e medo avassalador. A paciente conta que nos últimos 8 meses tem sentido muita ansiedade e excessiva preocupação com as coisas do cotidiano. Tem dificuldade de concentração e alteração do sono. Reclama que muitas vezes se sente tensa e agitada. Ela nega passado de abuso de substâncias. Qual dos seguintes medicamentos seria considerado tratamento de primeira linha para sua enfermidade?
- Amitriptilina
  - Buspirona
  - Diazepam
  - Flumazenil
  - Midazolam
39. Paciente obeso de 48 anos de idade procura o médico do posto de atenção primária com queixa de dor no segmento distal da perna que ocorre depois de pequenas caminhadas e que alivia com o repouso. Não tem outras queixas. A pressão sanguínea é de 165/85mmHg, o pulso é de 83btm/min e sua frequência respiratória é de 18mov/min. Admite fumar dois maços de cigarros por dia. Qual dos seguintes tipos de vasos sanguíneos é provavelmente envolvido no processo patológico deste paciente?
- Artérias
  - Arteriolas
  - Capilares
  - Veias
  - Vênulas

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

40. Os anti-hipertensivos devem ser capazes de controlar a pressão arterial e de reduzir a morbimortalidade cardiovascular dos hipertensos. Uma ação benéfica dos inibidores da enzima conversora da angiotensina é
- reduzir a hipertrofia do ventrículo esquerdo.
  - aumentar a força de contração do ventrículo esquerdo.
  - aumentar a hipertrofia do ventrículo esquerdo.
  - diminuir a força de contração do ventrículo esquerdo.
  - Nenhuma das acima
41. Adulto jovem com níveis pressóricos persistentemente elevados e que passa a apresentar palpitações, sudorese e cefaléia em crises. Muito provavelmente esse paciente apresenta um quadro de
- Hipertensão essencial.
  - Hipotireoidismo.
  - Nefropatia diabética.
  - Feocromocitoma.
  - Nenhuma das acima
42. A pelagra, também conhecida como a doença dos 3 Ds (dermatite, diarreia e demência) pode ser causada pela deficiência de
- Cianocobalamina (vitamina B12).
  - Niacina (vitamina B3).
  - Tiamina (vitamina B1).
  - Piridoxina (vitamina B6).
  - Nenhuma das acima
43. De acordo com o código de ética médica no tocante a doação e transplante de órgão e tecidos, é correto afirmar que
- Não é vedado ao médico participar do processo de diagnóstico de morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.
  - Não existe artigo no código de ética médica normatizando a participação de médico em equipe de transplante e equipe envolvida no diagnóstico de morte do possível doador.
  - É vedado ao médico participar do processo de diagnóstico de morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida, quando pertencente à equipe de transplante.
  - É essencial que o médico da equipe de transplante também participe da equipe envolvida no diagnóstico de morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador.
  - Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

44. A respeito do câncer colo-retal, o principal pilar terapêutico é:
- Cirurgia
  - Quimioterapia.
  - Radioterapia
  - Quimio-radioterapia
  - Radiofrequência.
45. A isquemia intestinal crônica é caracterizada por:
- Dor abdominal sem relação com a alimentação, ritmo intestinal normal, perda de peso.
  - Dor pós-prandial na ingestão de carboidratos, diarreia e glicemia elevada.
  - Dor após o almoço, constipação intestinal, hiperglicemia.
  - Dor peri-umbelical após ingestão de glúten, diarreia e vômito.
  - Dor pós-prandial, alteração do ritmo intestinal, perda de peso.
46. Tipicamente, o quadro de apendicite aguda começa com:
- Dor na FID, náuseas, vômitos e diarreia inicial.
  - Dor na FID, náuseas, vômitos e Blumberg positivo.
  - Dor epigástrica com irradiação para a FID, náuseas, diarreia e posterior obstipação.
  - Dor muito intensa em epigástrio e FID, náuseas tardias e Blumberg positivo.
  - Vago desconforto médio abdominal, seguido por náuseas, anorexia, dor não severa persistente e continua.
47. Com relação à doença de Crohn, é correto afirmar:
- Ocorre mais frequentemente no íleo proximal
  - Ocorre muito mais frequentemente em homens do que em mulheres.
  - Cigarros e grande ingestão de açúcar não são fatores de risco.
  - Pode ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal.
  - Atualmente todos os casos têm sua causa bem determinada.
48. A colangite aguda grave é caracterizada por:
- Icterícia, dor com irritação peritoneal generalizada, choque séptico.
  - Icterícia, febre e calafrios, dor abdominal, choque séptico, obnubilação mental.
  - Icterícia, febre, hipotensão arterial, sinais de irritação peritoneal generalizada.
  - Icterícia flutuante, dor abdominal, choque séptico, obnubilação mental.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

- e. Icterícia passageira, dor abdominal, choque séptico, obnubilação mental.
49. Com relação ao lavado peritoneal no trauma abdominal, é afirmar:
- É um exame superior ao ultrassom.
  - Quando positivo, sempre se indica a cirurgia.
  - Deve ser realizado em todos os traumas abdominais.
  - Quando apresenta 200.000 hemácias por mililitro, se faz o tratamento conservador.
  - Está contra-indicado nas fraturas de bacia.
50. Paciente na 28ª semana de gestação, com glicemia normal com 12 semanas, retorna com resultado de exame de tolerância de sobrecarga de 75 g de glicose demonstrando glicemia de jejum de 130 mg/dl e pós-teste de 170 mg/dl. Sobre os riscos dessa gestação, leia as assertivas a seguir:
- Essa gestação possui risco de prematuridade.
  - A macrosomia pode ser encontrada neste recém-nato.
  - Cardiopatía, polidramnia e síndrome do desconforto respiratório do recém-nato não estão relacionadas ao quadro apresentado por essa paciente.
- Está(ão) correta(s) APENAS a(s) assertiva(s):
- II e III.
  - I e II.
  - II.
  - I e III.
  - III.
51. A Diabetes Mérito Gestacional interfere nos desfechos perinatais, seu correto tratamento melhora estes resultados, sobre o tratamento e os desfechos neonatais, podemos afirmar:
- A dieta e a atividade física fazem parte da terapêutica inicial.
  - Todas as gestantes necessitam tratamento com insulinoterapia.
  - O polihidramnio não é um desfecho relacionado ao diabetes.
  - O tratamento inadequado pode resultar em diabetes no recém-nascido logo após o parto.
  - Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

52. Paciente com 32 semanas de gestação, apresenta visão turva, cefaleia, BCF+,PA 170X120mmHg. Na propedêutica laboratorial, além da dosagem de proteinúria de 24h, deverão ser solicitados, no momento da internação, os seguintes exames:

- a. eletrólitos, bilirrubina, hemograma e coagulograma
- b. hemograma, bilirrubinas, transaminases e prova de função renal
- c. transaminases, hemograma, fosfatase alcalina e eletrólitos
- d. provas de função renal, fosfatase alcalina, glicemia e hemograma.
- e. Nenhuma das acima

53. Mulher, 34 anos de idade, G4 P4 ABO, retorna à maternidade no 10º dia de puerpério de parto vaginal, queixando-se de dor abdominal e sangramento vaginal. Ao exame, evidencia-se fundo uterino 2cm abaixo da Cicatriz umbilical, lóquios de coloração avermelhada e colo uterino dilatado para 2cm. Em relação à evolução deste puerpério é correto afirmar que:

- a. A evolução puerperal é satisfatória, com involução uterina e lóquios de aspecto esperado para o dia do puerpério. A paciente poderá ser liberada com orientações e analgésicos.
- b. A involução uterina, as modificações dos lóquios e a regressão da dilatação do colo uterino ocorrem de forma mais lenta na múltipara. Os achados do exame físico podem ser normais, não sendo necessária investigação complementar imediata, mas a paciente deverá ser reavaliada após alguns dias.
- c. Os achados do exame físico são normais, exceto o fundo uterino que está um pouco acima do esperado pelo tempo de puerpério. A administração de derivado do ergot ou ocitocina intramuscular é o tratamento de eleição para estes casos.
- d. O quadro clínico desta puérpera não corresponde ao esperado pelo tempo de puerpério. Os achados podem corresponder à retenção de restos placentários e/ou infecção intraútero e a investigação deverá ser ampliada para descartar estas hipóteses.
- e. Nenhuma das acima

54. Paciente de 30 anos, Gesta III, Para I ( 1ª. gestação ), Aborto II, não menstrua há 8 meses após realização de curetagem uterina por aborto incompleto. Além disto, nega sintomas associados e o exame ginecológico mostra órgãos genitais externos e internos tróficos e normais. O melhor exame complementar para confirmar a hipótese diagnóstica é:

- a. Histeroscopia ou Histerosalpingografia
- b. Dosagem de PRL
- c. Dosagem de estradiol
- d. Dosagem de FSH
- e. Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

55. Uma adolescente de 18 anos de idade foi atendida no ambulatório de ginecologia referindo nunca ter menstruado. Ao exame físico, apresenta genitália ambígua, mamas não desenvolvidas e sinais de virilização. Considerando este quadro clínico, o diagnóstico mais provável é:

- a. Resistência completa aos androgênios
- b. Disgenesia gonadal 46XY, forma completa
- c. Deficiência de 17 alfa- hidroxilase em cariótipo 46 XX
- d. Disgenesia gonadal 45X0 / 46XY
- e. Nenhuma das acima

56. O marido soropositivo para o HIV mantém relação sexual SEM PRESERVATIVO, com sua esposa. Sob a ótica do sigilo profissional, neste caso, o médico deve-se portar:

- a. Violando o sigilo profissional.
- b. Não pode violar o sigilo profissional, é absoluto.
- c. Só se o paciente autorizar a violação do sigilo profissional.
- d. Não há necessidade, nem ética e nem de legalidade para violar o sigilo profissional.
- e. Nenhuma das acima

57. O abortamento no Brasil é um problema de saúde pública, neste caso é lícito afirmar:

- a. Se o médico faz o abortamento em uma vítima de estupro e, depois, é descoberto que a mulher não falou a verdade o médico será punido por conivência.
- b. Não há necessidade de autorização judicial, nem de uma sentença condenando o autor do crime sexual para realizar o abortamento decorrido de estupro.
- c. O BO (Boletim de Ocorrência) é obrigatório até 48 horas após o abuso sexual, para efeito legal de liberação para o abortamento.
- d. Não é dever do Estado atender a uma demanda de aborto de uma mulher ou adolescente que foi estuprada, que não contou nada a ninguém e posteriormente descobriu que estava grávida.
- e. Nenhuma das acima

58. Mulher de 27 anos apresenta ulceração genital endurecida, com bordos regulares, base lisa, sem linfadenopatia inguinal, iniciada após quinze dias de coito sem proteção. Essa paciente deve ser tratada com:

- a. Ceftriaxona 250mg IM, em dose única
- b. Aciclovir 400mg VO duas vezes ao dia, por sete a dez dias
- c. Penicilina Benzatina, 2,4 milhões de UI por via IM, em dose única
- d. Penicilina Benzatina, 7,2 milhões de UI por via IM fracionada, em três doses.
- e. Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

59. Mulher, 22 anos, nuligesta, última menstruação há 10 dias, é atendida em pronto-socorro, com quadro de dor pélvica aguda iniciada há 2 semanas porém com piora significativa há 6 horas, principalmente em fossa ilíaca esquerda (FIE), desânimo e inapetência. Ao exame: febre ( 38.5° C), dor importante à palpação em andar inferior do abdome, com descompressão brusca dolorosa em FIE. Ao toque vaginal nota-se temperatura aumentada e massa anexial de 3cm em FID. O diagnóstico é:

- a. Gravidez ectópica
- b. Tumor maligno ovariano
- c. Endometrioma ovariano
- d. Abscesso tubo-ovariano
- e. Nenhuma das acima

60. M.A.A., 38 anos, gesta III para III, sem desejo de gravidez, apresenta quadro de anemia moderada e ciclos hipermenorrágicos. No exame ultrassonográfico registraram-se dois miomas: um intramural, de 40 cc, e outro submucoso, de 35cc. Dado esse quadro, qual a melhor conduta:

- a. Histerectomia total
- b. Histeroscopia para exérese de mioma submucoso
- c. Análogo de GnRH
- d. Videolaparoscopia para exérese de mioma intramural
- e. Nenhuma das acima

61. M.A.P 34 anos, vem à consulta ginecológica com queixas de irregularidade menstrual, com ciclos longos desde a menarca, associado à menorragia. Ao exame físico apresenta IMC de 30 e sinais de hirsutismo e acne. Não faz uso de método anticoncepcional hormonal. Esta paciente apresenta fator de risco para:

- a. Miomatose uterina
- b. Carcinoma de endométrio
- c. Endometriose
- d. Adenomiose
- e. Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

62. Pode ser causa de amenorreia hipotalâmica:
- a. Dieta hiperproteica
  - b. Síndrome de Asherman
  - c. Ovários Policísticos
  - d. Exercícios físicos excessivos
  - e. Nenhuma das acima
63. Mulher, 30 anos, queixa-se de amenorreia há 12 meses. Os exames laboratoriais demonstraram que a dosagem do FSH estava elevada e o teste da progesterona foi negativo. A primeira hipótese diagnóstica é:
- a. Falência ovariana precoce
  - b. Síndrome dos Ovários Policísticos
  - c. Tumor de hipófise
  - d. Síndrome hiperandrogênica
  - e. Nenhuma das acima
64. Em relação aos métodos contraceptivos podemos afirmar que:
- a. O uso do diafragma não aumenta o risco de infecções urinárias
  - b. O uso de anticoncepcionais orais combinados está associado a um aumento do risco de câncer de mama.
  - c. O DIU apresenta efeito imediatamente reversível após a sua retirada.
  - d. O uso do DIU a longo prazo está associado à doença inflamatória pélvica.
  - e. Nenhuma das acima
65. Em relação ao uso do Sistema Intra-uterino Liberador de Levonorgestrel podemos afirmar que:
- a. Está relacionado à alteração dos níveis pressóricos
  - b. A maioria das usuárias mantém ciclos ovulatórios
  - c. É contraindicado em mulheres com história de anemia ferropriva
  - d. Associa-se ao aumento do risco de endometriose.
  - e. Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

66. Paciente de 19 anos, nuligesta, usuária de anticoncepcional oral combinado à base de etinilestradiol e levonorgestrel, está no 12º dia desde o início da cartela. Embora tenha o costume de tomar o comprimido por volta das 7:30hs, lembrou-se somente agora, as 17:30horas, que se esqueceu do comprimido da manhã. Está preocupada pois teve relações sexuais desprotegidas há 24 horas. Ligou para o seu médico o qual a orientou:

- a. Fazer uso imediato de contracepção de emergência devido ao atraso na ingesta da pílula.
- b. Tomar o comprimido esquecido junto com o próximo da cartela, amanhã pela manhã.
- c. Suspender o uso desta cartela, aguardar período menstrual e reiniciar o uso da pílula no próximo ciclo.
- d. Ingerir o comprimido imediatamente, mantendo o horário normal dos comprimidos restantes.
- e. Nenhuma das acima

67. Os contraceptivos hormonais combinados são aqueles que contêm esteróides sexuais(estrogênio e progesterona) em diferentes doses e esquemas posológicos. O uso de anticoncepcionais orais combinados não são elegíveis para:

- a. Pacientes com antecedente de osteopenia
- b. Pacientes em amamentação até o 6º mês pós parto
- c. Pacientes com antecedente de neoplasia de ovário
- d. Pacientes com antecedente de câncer de cólon
- e. Nenhuma das acima

68. Entre os métodos utilizados no diagnóstico da endometriose inclui-se a ultrassonografia endovaginal, com boa sensibilidade para o diagnóstico da endometriose quando há comprometimento:

- a. Tubário
- b. Uterino
- c. Ovariano  
peritoneal
- e. Nenhuma das acima

69. Entre os fatores de risco frequentemente associados à endometriose está:

- a. Antecedente familiar de endometriose
- b. Tabagismo por mais de 10 anos
- c. Índice de massa corporal maior que 30
- d. Gravidez na adolescência
- e. Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

70. Quando da ocorrência de uma Rotura Prematura de Membranas, independente da idade gestacional em que ocorra, qual das situações abaixo se constitui em indicação absoluta para a realização do parto?

- a. Diabetes
- b. Hipertensão Arterial
- c. Corioamnionite
- d. Oligodramnia
- e. Nenhuma das acima

71. No exame Obstétrico as manobras de Leopold que são realizadas em 4 tempos possibilitam a:

- a. Identificação da altura uterina e dos BCF.
- b. Identificação da movimentação fetal.
- c. Identificação dos planos de apresentação.
- d. Identificação da situação e apresentação fetal.
- e. Nenhuma das acima

72. Entre as alternativas listadas abaixo, qual a causa mais comum de amenorreia secundária?

- a. Gravidez
- b. Hiperprolactinemia
- c. Síndrome dos ovários policísticos
- d. Falência ovariana precoce
- e. Nenhuma das acima

73. A hemorragia pós-parto é caracterizada como sangramento excessivo durante ou após o terceiro estágio do parto até uma ou duas semanas depois do parto, sendo uma das principais causas de mortalidade materna. Qual medida preventiva tem sido preconizada pela OMS?

- a. Revisão rotineira da cavidade uterina após o secundamento.
- b. Encurtamento do período expulsivo pelo uso de ocitocina.
- c. Manejo ativo do terceiro período com ocitocina.
- d. Uso de anti-inflamatório injetável após a expulsão do feto.
- e. Nenhuma das acima

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

74. Primigesta de 40 semanas, sem riscos, internada em trabalho de parto (3 contrações em 10 minutos), Às 8h00 da manhã o toque vaginal evidenciava colo medianizado, 70% esvaecido, com 4 centímetros de dilatação, bolsa íntegra, apresentação cefálica em plano -2 de DeLee. Após duas horas, o toque vaginal apresenta colo medianizado, 100% esvaecido, com 5 centímetros de dilatação, bolsa íntegra, apresentação cefálica em plano -1 de DeLee. Qual diagnóstico e conduta mais adequados?

- a. Trabalho de parto protraído, iniciar ocitocina.
- b. Evolução normal do trabalho de parto, acompanhamento.
- c. Distócia funcional, iniciar ocitocina.
- d. Distócia funcional, indicar cesariana.
- e. Nenhuma das acima

75. A droga de eleição utilizada para prevenir o aparecimento de convulsões naquelas com pré-eclâmpsia grave é:

- a. Sulfato de Magnésio.
- b. Hidantoína.
- c. Hidralazina.
- d. Diazepam.
- e. Nenhuma das acima

76. Os critérios para diagnóstico de *diabete melito* tipo I na infância e adolescência são:

- a. Sintomas clínicos típicos + glicemia em qualquer horário do dia, independente da última refeição > 200 mg/dl ou glicemia de jejum > 126 mg/dl em duas ocasiões.
- b. Sintomas clínicos típicos + glicemia em qualquer horário do dia, independente da última refeição > 150 mg/dl ou glicemia de jejum > 130 mg/dl em duas ocasiões.
- c. Sintomas clínicos típicos + glicemia em qualquer horário do dia, independente da última refeição > 180 mg/dl ou glicemia de jejum > 126 mg/dl em duas ocasiões.
- d. Sintomas clínicos típicos + glicemia em qualquer horário do dia, independente da última refeição > 220 mg/dl ou glicemia de jejum > 130 mg/dl em duas ocasiões.
- e. Sintomas clínicos típicos + glicemia em qualquer horário do dia, independente da última refeição > 240 mg/dl ou glicemia de jejum > 130 mg/dl em duas ocasiões.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

77. A glicemia de jejum é considerada alterada quando:

- a. Glicemia acima de 100 mg/dl
- b. Glicemia acima de 120 mg/dl
- c. Glicemia abaixo de 100 mg/dl
- d. Glicemia abaixo de 90 mg/dl
- e. Nenhuma das acima

78. A tríade clássica da síndrome de lise tumoral nas crianças com câncer é:

- a) hiperuricemia, hiperpotassemia e hiperfosfatemia
- b) hiperuricemia, hipocalcemia e hipofosfatemia
- c) hiperuricemia, hipercalcemia e hipofosfatemia
- d) hiperuricemia, hipercalcemia e hiperfosfatemia
- e) hiperuricemia, hiponatremia e hipofosfatemia

79. É INCORRETO afirmar em relação às linfonodomegalias na criança:

- a) A biópsia realizada em gânglios cervicais altos e sub-mentonianos apresenta pequeno percentual de resultados falsos.
- b) Linfonodomegalia acompanhada de assimetria facial há possibilidade diagnóstica de linfoma de Burkitt.
- c) Linfonodomegalias generalizadas acompanhadas de quadros infecciosos graves e de repetição podem ser causadas por imunodeficiências.
- d) A ocorrência de linfonodo em região supra-clavicular é um sinal de alerta que pode estar associado com tumores de mediastino, pulmão ou abdome.
- e) A tuberculose acomete mais os gânglios cervicais anteriores que, em 52% dos casos, supuram.

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

80. Em relação à interpretação do hemograma na criança podemos AFIRMAR que:

- a) Nos recém-nascidos é comumente observada presença de neutrofilia e monocitose.
- b) Na criança a trombocitose geralmente é de etiologia primária.
- c) O aumento do volume plaquetário médio é observado na sepse e no hiperesplenismo.
- d) O número dos linfócitos nos lactentes e crianças é semelhante ao dos adultos.
- e) A descrição de até 8% de linfócitos atípicos no sangue periférico é considerada normal.

81. Recém-nascido, filho de pai bacilífero, coabitará com avô, também bacilífero, e em tratamento há uma semana com esquema básico para tuberculose. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil datado do ano de 2010, a orientação adequada para o recém-nascido é:

- a. vacinar e encerrar o caso se PPD > 5mm após três meses
- b. não vacinar, fazer PPD e iniciar quimioprofilaxia primária se PPD > 5mm
- c. não vacinar, iniciar quimioprofilaxia primária e fazer PPD após três meses
- d. iniciar quimioprofilaxia primária e manter se PPD > 10mm aos três meses
- e. não vacinar e iniciar esquema básico para tuberculose se PPD >10mm

82. Pré-escolar de três anos de idade, previamente hígido, apresenta lesões purpúricas em membros inferiores, região glútea e face. Hoje apresentou episódio de epistaxe em pequena quantidade. A mãe relata episódio de febre e coriza há 15 dias. Exames laboratoriais: hemograma: Hematócrito: 35%; hemoglobina: 11.8g/dl; leucócitos  $12.500/\text{mm}^3$  (basófilos 0%, eosinófilos 5%, bastões 2%, segmentados 51%, linfócitos 40%, monócitos 2%); plaquetas  $19.000/\text{mm}^3$ ; Tempo de atividade da protrombina: 90%; tempo de tromboplastina parcial ativada 24 segundos (controle 24 segundos). A principal hipótese diagnóstica é:

- a. púrpura anafilactóide
- b. doença de von Willebrand
- c. síndrome de Wiskott-Aldrich
- d. síndrome de Bernard-Soulier
- e. púrpura trombocitopênica imune

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

83. Pré-escolar de cinco anos de idade, com história positiva de asma, é atendido em unidade de pronto atendimento com crise de asma moderada/grave. As técnicas mais adequadas para administração do broncodilatador são:

- a. inalador com pó seco / nebulização com O<sub>2</sub>
- b. spray com espaçador e bocal/nebulização com O<sub>2</sub>
- c. *spray* sem espaçador / nebulização com ar comprimido
- d. *spray* com espaçador e máscara /inalador com pó seco
- e. nebulização com ar comprimido /*spray* com espaçador e máscara

84. Pré-escolar de 3 anos de idade, há 2 semanas com quadro gripal. Inicia há 24 horas com lesões vinhosas e elevadas em membros inferiores e nádegas, evoluindo com dor e edema em joelhos, e posteriormente em tornozelos. Apresentava ainda dor abdominal periumbilical, vômitos e diarreia com estrias de sangue, além de hematúria macroscópica. O diagnóstico mais provável é:

- a) leucemia linfocítica aguda
- b) coagulação intravascular disseminada
- c) meningococemia
- d) púrpura de Henoch-Schönlein
- e) púrpura trombocitopênica imune

85. Paciente feminina de 5 anos de idade, com anemia falciforme, chega ao pronto-socorro pediátrico com episódio de dor torácica de forte intensidade. No manejo inicial, foi descartado quadro infeccioso e recebeu dipirona endovenosa, porém sem melhora da dor. Qual sua próxima conduta?

- a) Liberar para casa com anti-inflamatórios não hormonais
- b) Liberar para casa com opióides
- c) Encaminhar para atendimento com hematologista
- d) Internação com hidratação endovenosa e escalonamento de analgesia
- e) Hidratação oral e manter dipirona

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

86. Em relação às complicações infecciosas no paciente pediátrico com câncer é INCORRETO afirmar que:

- a) A incidência da infecção fúngica ainda é menor que a bacteriana, porém a mortalidade é elevada.
- b) Os pacientes neutropênicos apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de pneumonites fúngicas, sendo o *Aspergillus sp* o agente mais comum.
- c) A bacteremia ocorre em 10 a 20% dos pacientes, sendo mais frequente nas neutropenias intensas.
- d) É importante lembrar que a identificação de cândida na hemocultura pode ser considerada como contaminação.
- e) Os pacientes não neutropênicos recebendo corticosteróide são de risco para patógenos poucos habituais.

87. Assinale a alternativa CORRETA relacionada com a solução de reidratação oral:

- a. Tem 50 mEq/l de potássio para repor as grandes perdas de potássio que ocorrem na diarreia.
- b. As soluções com 90 mEq/l de sódio apresentam as mesmas concentrações de sódio das fezes diarreicas e corrigem mais rapidamente a desidratação dos recém-nascidos e lactentes jovens.
- c. A absorção do sódio pela mucosa intestinal é relacionada com a absorção da glicose contida na fórmula.
- d. Na diarreia aguda os mecanismos de absorção de sódio e glicose são prejudicados pela inflamação da mucosa intestinal, daí a necessidade de se administrar a fórmula com concentrações elevadas de sódio e glicose.
- e. A desidratação decorrente das diarreias virais é mais facilmente tratada com as soluções de reidratação oral do que a desidratação decorrente das diarreias bacterianas

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

88. Assinale a alternativa FALSA em relação à desidratação nas crianças:
- a. A gastroenterite aguda é a causa mais frequente
  - b. Cetoacidose diabética provoca desidratação por intensa perda urinária
  - c. Taquipneia mantida e diminuição da ingestão de líquidos e alimentos em lactentes jovens podem desencadear desidratação
  - d. As condições climáticas podem influenciar fortemente o desenvolvimento da desidratação
  - e. A hipernatremia é de ocorrência frequente em lactentes e recém-nascidos e agrava os sinais de depleção do compartimento extracelular

89. Lactente de 10m de idade, 8kg e 72cm, com história de vômitos, 4 episódios/dia e diarreia com evacuações líquidas em grande volume, odor azedo, que provoca assaduras, mais de 6 vezes por dia há 2 dias, chega ao departamento de emergência trazido pela mãe, que refere que aceita bem os líquidos oferecidos, mas não aceita os alimentos. Está mais sonolento e fica irritado quando manuseado. Ao exame físico encontra-se choroso e reativo ao manuseio, afebril, saliva escassa, olhos encovados, turgor pastoso, FR 45rpm, FC 185bpm, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos periféricos presentes, PA 75 x 48mmHg, abdome globoso com tensão levemente aumentada e RHA presentes.

Das hipóteses abaixo relacionadas, quais os diagnósticos clínicos prováveis?

- a. Síndrome diarreica aguda e desidratação leve/moderada
- b. Síndrome diarreica aguda e choque hipovolêmico compensado
- c. Síndrome diarreica aguda e choque séptico
- d. Síndrome diarreica aguda sem desidratação
- e. Síndrome diarreica aguda e choque hipovolêmico descompensado

## **CADERNO DE PROVA**

### **CONHECIMENTOS GERAIS**

90. A classificação clínica das hiponatremias relaciona-as ao estado volêmico existente. As hiponatremias hipovolêmicas são as mais frequentes e têm causas diversas. Qual das seguintes alternativas em relação às hiponatremias hipovolêmicas é correta?
- a. Na apresentação inicial das hiponatremias hipovolêmicas secundárias a perdas gastrintestinais a concentração de sódio urinária estará elevada e a diurese diminuída
  - b. Na apresentação inicial das hiponatremias hipovolêmicas secundárias ao uso de diuréticos de alça a concentração de sódio urinária estará diminuída e a diurese aumentada
  - c. Na apresentação inicial das hiponatremias hipovolêmicas secundárias a perdas gastrintestinais a concentração de sódio urinária estará baixa e a diurese diminuída
  - d. Na apresentação inicial das hiponatremias hipovolêmicas secundárias às acidoses tubulares renais proximais a concentração de sódio urinária estará aumentada e a diurese diminuída
  - e. A demora na correção das hiponatremias hipovolêmicas pode desencadear a síndrome de desmielinização osmótica

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

91. Os distúrbios osmolares têm relevância clínica e epidemiológica, pois são de ocorrência relativamente frequente na prática clínica com gravidade variável, desde distúrbios leves até quadros letais. Em relação a estes distúrbios é falso afirmar:

- a. O sódio é o principal cátion do compartimento extracelular (CEC) e, por esta razão, é o principal determinante do volume deste compartimento
- b. A velocidade de instalação dos distúrbios osmolares é fator determinante na presença e intensidade dos sintomas relacionados aos distúrbios
- c. A rápida correção dos distúrbios osmolares pode desencadear complicações neurológicas de difícil manejo clínico
- d. Em estados hiperosmolares secundários à elevação dos níveis glicêmicos ocorre diminuição da concentração sérica de sódio (1,6mEq/l de sódio para cada aumento de 100mg/dl de glicose) por mecanismo de diluição do CEC por deslocamento de água do intra para o extracelular
- e. A perda de solutos intracelulares, potássio e outros osmóis intracelulares, é o mecanismo de compensação mais rápido que ocorre no SNC para compensar a diminuição da osmolalidade do CEC

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

92. O traumatismo cranioencefálico (TCE) representa mais de 35% das hospitalizações de indivíduos abaixo de 20 anos de idade, sendo os acidentes de trânsito, as quedas e as agressões, as causas mais comuns de TCE. No que se refere a TCE qual a afirmativa correta?

- a. O tratamento do hematoma subdural é clínico, e sua evolução caracteriza-se por deterioração neurológica leve.
- b. O uso profilático de anticonvulsivantes está indicado para pós-operatório de tumores supratentoriais e quando há história de convulsão anterior.
- c. A hiperventilação tem papel central no controle da hipertensão intracraniana (HIC), sendo terapia de primeira linha no tratamento do quadro, independentemente da sua causa.
- d. Em caso de hipertensão intracraniana (HIC), deve-se evitar a hipotermia a todo custo, pois a hipertermia (39 graus), e considerada opção terapêutica de segunda linha em casos de HIC refratária por desidratar cérebro
- e. O tratamento com corticosteróides em TCE grave é indicado para diminuir o edema cerebral.

93. A droga de primeira escolha indicada no tratamento da taquicardia supraventricular com instabilidade hemodinâmica em crianças é:

- a. adrenalina
- b. adenosina
- c. milrinona
- d. verapamil
- e. digoxina

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

94. Durante a facilitação da intubação traqueal de um paciente vítima de TCE grave, com sinais clínicos de hipertensão intracraniana, deve-se evitar o uso da seguinte droga:

- a. cetamina
- b. rocurônio
- c. midazolam
- d. lidocaína
- e. fentanil

95. Lactente de 6 meses, eutrófica, apresenta há 1 semana diarreia líquida com sangue e muco, 6 episódios/dia, acompanhada de vômitos e febre de 38,5 0C. Há 2 dias está mais irritada. Ao exame: hipocorada 3+/4+, hidratada, anictérica, acrocianose, FC = 136 bpm, FR = 42 irpm, febre de 38,5 0C. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome pouco distendido, peristalse aumentada. Pele: lesões petequiais em abdome e membros. Foram realizados os seguintes exames: Ht = 23%, Hb = 7,2 mg/dl, leucócitos 26000/mm<sup>3</sup> 0/0/0/0/10/ 64/23/3, plaquetas 98000/mm<sup>3</sup>, reticulócitos 15%, sódio =132mEq/L, potássio = 5,2 mEq/L, pH 7,3 / PCO<sub>2</sub> 32 / PO<sub>2</sub> 46 / HCO<sub>3</sub> 16 / BE -8 / Sat 90%, uréia = 96, creatinina =1,5, glicemia = 76 mg/dl. O diagnóstico mais provável é:

- a. leucemia;
- b. doença celíaca;
- c. diarreia infecciosa;
- d. púrpura trombocitopênica imune;
- e. síndrome hemolítico-urêmica.

## **CADERNO DE PROVA**

### **CONHECIMENTOS GERAIS**

96. Quanto às intoxicações exógenas, é correto afirmar que:
- a. na crise extra-piramidal tóxica pela metoclopramida, está indicado o uso de biperideno;
  - b. o carvão ativado faz boa ligação com lítio, ferro e álcalis;
  - c. o uso de catárticos não está contra-indicado no íleo paralítico
  - d. não são contra-indicações à lavagem gástrica: ingestão de partículas grandes ou cortantes e ingestão de cáusticos;
  - e. na intoxicação colinérgica é comum a midríase, taquicardia, pele e mucosas secas; nesses casos, a atropina é o antídoto
97. São sinais de gravidade na crise de asma, EXCETO:
- a. fala com frases curtas;
  - b. posição semi-sentada
  - c. agitação psicomotora
  - d. consciência deprimida
  - e. retrações inter e subcostais

## CADERNO DE PROVA

### CONHECIMENTOS GERAIS

98. Sobre as obstruções respiratórias altas, é correto afirmar que:

- a. a laringotraqueobronquite viral aguda é causa pouco frequente de obstrução respiratória alta em crianças. Geralmente tosse, febre e coriza antecedem o quadro obstrutivo. Sua instalação é insidiosa;
- b. a epigloteite é uma causa grave de obstrução respiratória alta por sua evolução rápida. Geralmente o paciente está febril e toxêmico, tem sialorréia e disfagia. A radiografia pode auxiliar no diagnóstico mostrando caracteristicamente a imagem em “ponta de lápis” ou “chama de vela”;
- c. na suspeita de obstrução por corpo estranho, está indicada a radiografia da região cervical e de tórax em inspiração e expiração. Se a localização do corpo estranho é infra-glótica, a retirada deve ser feita por endoscopia, pois manobras desobstrutivas podem agravar o grau de obstrução;
- d. a manobra de Heimlich pode ser usada no caso de obstrução por corpo estranho de localização supra-glótica, em crianças de qualquer idade, desde que conscientes;
- e. a traqueíte bacteriana é um quadro agudo, auto-limitado, de evolução benigna cujo principal diagnóstico diferencial é com a laringotraqueobronquite viral.

99. Diante de uma criança em cetoacidose diabética, na sexta hora de tratamento, que agora está hidratada e com diurese de 2mL/kg/hora, tem glicemia = 82 mg/dl, pH = 7,2, HCO<sub>3</sub> = 10 mEq/L e K<sup>+</sup> sérico = 5 mEq/L. Sabendo-se que ela estava com infusão de insulina regular intravenosa de 1U/hora, soro glicosado a 2,5% e potássio 20 mEq/L, a melhor conduta é:

- a. A - manter a infusão de insulina, a hidratação venosa e a reposição venosa de potássio em 20 mEq/L;
- b. B - manter a infusão de insulina, a hidratação venosa, a reposição venosa de potássio em 20 mEq/L e fazer reposição de bicarbonato de sódio a 8,4%, 1mEq/Kg, em 2 horas;
- c. C - suspender a infusão venosa de insulina, passando-a para a via subcutânea e manter a hidratação venosa;
- d. D - diminuir a infusão de insulina para 0,5U/hora e retirar o potássio da hidratação venosa;
- e. E - manter a infusão de insulina, aumentar a concentração do soro glicosado para 5% e manter a reposição venosa de potássio em 20 mEq/L.

## **CADERNO DE PROVA**

### **CONHECIMENTOS GERAIS**

100. O tratamento clínico do traumatismo raquimedular deve obrigatoriamente incluir nas primeiras 8 horas o uso de:

- a. furosemida;
- b. tenoxicam;
- c. midazolam;
- d. profenide;
- e. metilprednisolona