

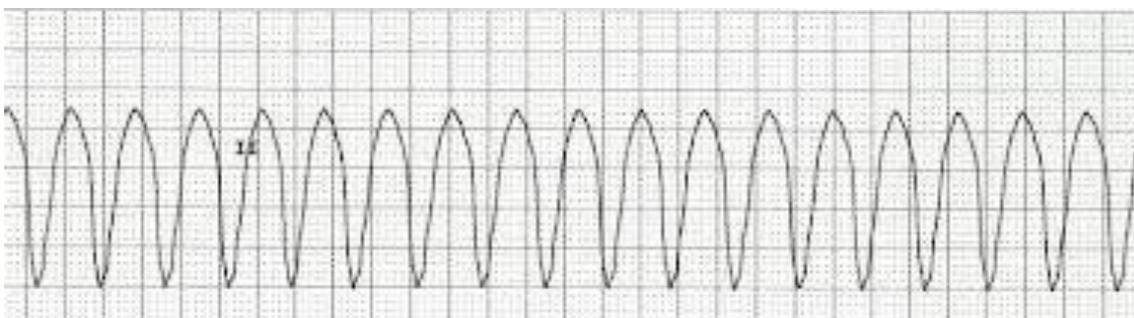
1. Mulher, 62 anos, 24 horas após artroplastia do joelho evolui, subitamente, com dispneia e dor pleurítica à direita. Exame físico: lúcida, taquipneica em ar ambiente, frequência cardíaca (FC) = 110bpm, pressão arterial (PA) = 100 x 60mmHg, com ausculta respiratória normal. Eletrocardiograma (ECG): taquicardia sinusal e bloqueio de ramo direito de primeiro grau. Radiografia (RX) de tórax:



A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) embolia pulmonar
- b) pneumonia por broncoaspiração
- c) atelectasia
- d) pneumotórax espontâneo

2. Homem, 54 anos, com infarto agudo do miocárdio (IAM), apresentando supradesnivelamento (supra) de ST em parede anterior, é submetido a trombólise com delta T de 3 horas. Evolui com critérios de reperfusão e em Killip II. No segundo dia de internação apresenta palpitação, dor torácica e dispneia sem perda da consciência. O monitor registra o traçado a seguir. Neste momento, a conduta mais adequada é:



- a) cardioversão bifásica com 100J
- b) desfibrilação bifásica com 200J
- c) amiodarona
- d) magnésio

3. Jovem, 25 anos, refere astenia, febre, sudorese noturna e lacrimejamento há 2 meses. Há 3 semanas sentiu dor torácica pleurítica de início súbito, seguida de tosse seca. Nega doenças prévias ou contato com tuberculose. Exame físico: lesões maculopapulares em membros superiores. Teste rápido para HIV negativo; PPD negativo. Tomografia computadorizada (TC) de tórax: linfonodomegalia hilar bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) sarcoidose
- b) tuberculose
- c) linfoma
- d) histoplasmosose

4. A estrutura renal constituída por células epiteliais especializadas na secreção de renina é:

- a) aparelho justaglomerular
- b) alça de Henle
- c) túbulo contorcido proximal
- d) túbulo contorcido distal

5. Homem, 45 anos, com tosse seca, cansaço progressivo, atualmente aos pequenos esforços, e perda de 8kg nos últimos 2 anos. Nega tabagismo. Exame físico: taquipneico, presença de estertorações bilaterais e baqueteamento digital. TC de tórax de alta resolução: infiltrado intersticial, fibrose poupando as bases, presença de significativo aprisionamento de ar e nódulos centrolobulares. Lavado broncoalveolar: mais de 50% de linfócitos. Biópsia pulmonar: granulomas não caseosos, mal formados. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) pneumonia de hipersensibilidade
- b) sarcoidose
- c) proteinose alveolar
- d) pneumonia eosinofílica

6. Paciente com hiperaldosteronismo primário apresenta:

- a) redução dos níveis de renina
- b) hipercalemia
- c) acidose metabólica
- d) hiponatremia

7. Mulher, 35 anos, há 5 anos com poliartalgias. Há 1 ano apresenta diarreia, febre e perda ponderal. Evolui com déficits cognitivos, dificuldade para dormir e movimentos involuntários. Exame neurológico: oftalmoplegia supranuclear, nistagmo e mioclonia oculofacial e oculomastigatória. O tratamento adequado é:

- a) ceftriaxone por 14 dias seguido de sulfametoxazol/trimetoprim
- b) anfotericina B por 14 dias seguido de fluconazol
- c) penicilina cristalina por 14 dias seguida de amoxicilina
- d) hidroxicloroquina associada a prednisona

8. Mulher, 80 anos, com diagnóstico de encefalopatia isquêmica, em cuidados domiciliares, é internada com quadro de febre há 2 dias, sonolência e piora do padrão respiratório. A cuidadora nega internação no último ano e informa que houve aspiração de grande conteúdo gástrico há 9 dias. Exame físico: sopro anórico em terço médio do hemitórax direito. O antibiótico, empírico, a ser iniciado é:

- a) clindamicina
- b) secnidazol
- c) cotrimoxazol
- d) norfloxacin

9. A persistência de talco nas mãos, após a retirada de luvas, requer a higienização das mãos com:

- a) água e sabão
- b) álcool gel 70%
- c) solução iodada alcoólica
- d) glutaraldeído sódico

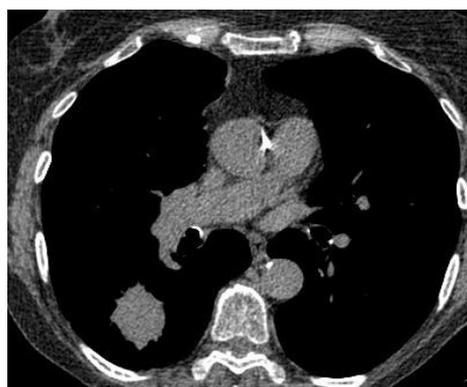
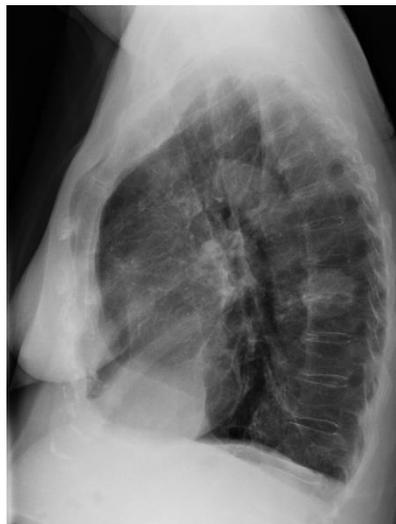
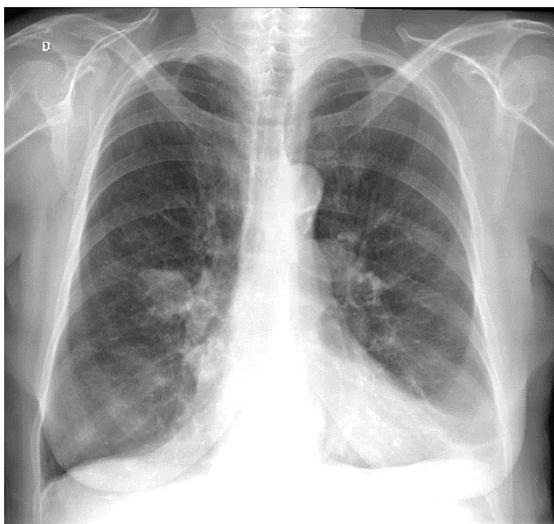
10. O padrão morfológico microscópico que complementa o diagnóstico de sarcoidose é:

- a) processo inflamatório crônico granulomatoso não caseoso
- b) processo inflamatório crônico inespecífico
- c) acúmulo de fibras amiloides
- d) vasculite de pequenos vasos

11. Mulher, 35 anos, com diarreia alta há 2 meses, sem outros sintomas. Exame físico: normal. Endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia normais. Exames laboratoriais: VHS e proteína C reativa elevadas. TC de abdome normal. É feita a hipótese diagnóstica de doença inflamatória intestinal ativa com acometimento de intestino delgado. O exame complementar com melhor rendimento diagnóstico para a doença em atividade é:

- a) enteroscopia por capsula endoscópica
- b) novas endoscopia e colonoscopia com biópsias
- c) enterotomografia computadorizada
- d) trânsito de delgado

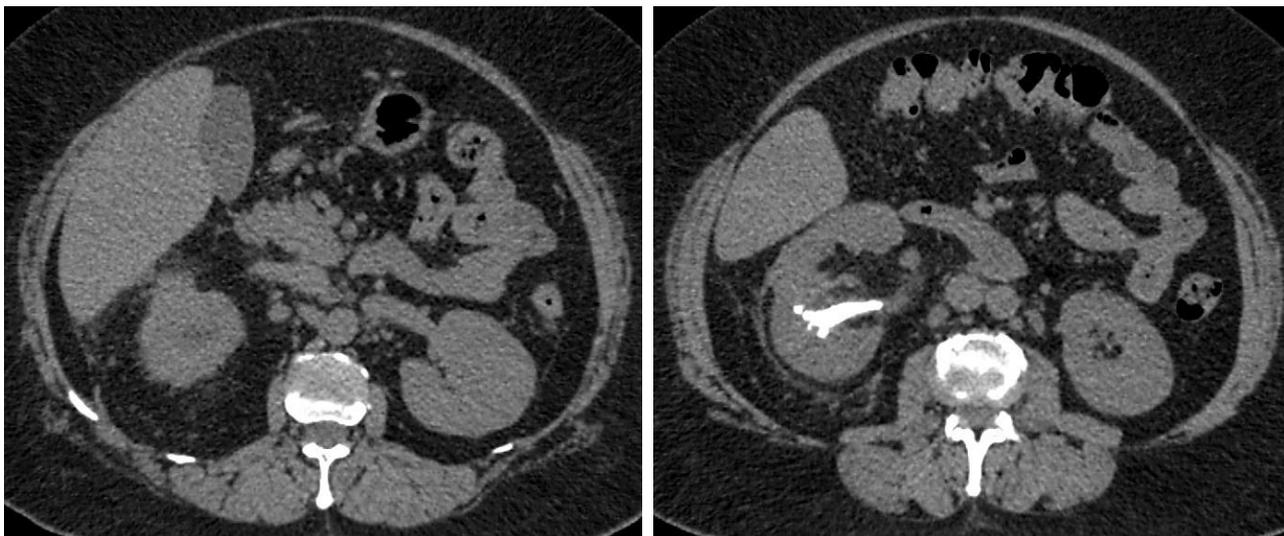
12. Mulher, 72 anos, tabagista, 35 maços/ano, relata emagrecimento nos últimos 6 meses, além de tosse e, mais recentemente, febre baixa.



De acordo com a história da paciente e com as imagens acima, a hipótese diagnóstica mais provável da lesão encontrada no lobo inferior do pulmão direito é:

- a) tumor maligno devido aos contornos espiculados e pulmões hiperaerados
- b) tuberculose, pois apresenta contornos irregulares e localização típica
- c) derrame intercisural, pois apresenta aspecto fusiforme em projeção de cisura oblíqua
- d) pneumonia redonda, por ter contornos irregulares e broncograma aéreo

13. Mulher, 40 anos, com dor lombar à direita e infecção urinária de repetição.



Os achados radiológicos, significativos, para esta paciente, são:

- a) cálculo coraliforme no rim direito e estrias densas na gordura perirrenal
- b) dilatação e retardo na excreção do meio de contraste pelo rim direito
- c) cálculo renal com hidronefrose à direita associada a abscesso hepático
- d) rim esquerdo reduzido de tamanho sem excreção de meio de contraste

14. Jovem, 21 anos, há 2 meses com disfagia ocasional para sólidos e dor epigástrica em queimação. Viagem recente para o interior de Minas Gerais. História familiar de rinite alérgica. Em uso de ranitidina 300mg/dia, com discreta melhora. Exame físico: normal. EDA: erosões retilíneas e úlceras rasas em esôfago distal, estimadas em 0,2-0,6cm, por vezes confluentes, hiperemiadas e com fibrina densa esbranquiçada. Estômago e duodeno normais. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) doença de refluxo
- b) esofagite eosinofílica
- c) acalasia
- d) verminose

15. Homem, 49 anos, com insuficiência renal aguda e diminuição do nível de consciência. Exames laboratoriais: leucocitose discreta com neutrofilia e trombocitopenia severa ($<10.000/mm^3$). Avaliação do sangue periférico: anemia microangiopática. Os testes de coagulação são normais. O diagnóstico mais provável é:

- a) púrpura trombocitopênica trombótica
- b) anemia hemolítica autoimune
- c) coagulação intravascular disseminada
- d) síndrome do anticorpo antifosfolípideo

16. Jovem, 25 anos, atleta, jogadora de tênis, com dor face lateral do cotovelo há 48h, relacionada ao exercício. Exame físico: dor no cotovelo durante a extensão ativa do punho contra resistência. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) epicondilite lateral
- b) bursite olecraniana
- c) epicondilite medial
- d) capsulite adesiva

17. Homem, 55 anos, alcoólatra, com confusão mental, oftalmoplegia e ataxia há 2 dias após vários episódios de vômitos. O diagnóstico mais provável está relacionado com a deficiência de:

- a) tiamina
- b) piridoxina
- c) cianocobalamina
- d) niacina

18. Mulher, 55 anos, em tratamento para transtorno bipolar do humor, usando ácido valpróico 1000mg/dia. Recebe prescrição de carbonato de lítio 600mg/dia (o último nível sérico = 0,7 mEq/L) e haloperidol 20mg/dia há dois meses para tratamento de episódio maníaco que não respondeu ao ácido valpróico. Evolui com febre de 39°C e desorientação. Exame clínico: rigidez muscular e FC = 120bpm. Não há infecção. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta melhor indicada são:

- a) síndrome neuroléptica maligna. Interrupção do uso do antipsicótico e início de hidratação venosa, diazepam e dantrolene
- b) intoxicação por lítio. Interrupção do uso do estabilizador do humor e início de clonazepam e prometazina
- c) síndrome serotoninérgica. Interrupção do uso do antipsicótico e início de hidratação oral e clonazepam
- d) distonia aguda. Interrupção do uso antipsicótico e início de clonazepam e olanzapina

19. Entre as ações da 1,25 (OH)₂ vitamina D, pode-se destacar:

- a) estímulo à reabsorção óssea
- b) redução da absorção intestinal de cálcio
- c) aumento da fosfatúria
- d) estímulo à secreção da paratormônio

20. Mulher, 60 anos, apresenta dor precordial de forte intensidade sem irradiação. ECG mostra supra de ST em parede inferior. Primeira dosagem de enzimas cardíacas: normal. Exame físico: PA = 85 x 50mmHg; frequência respiratória (FR) = 18irpm; FC = 112bpm e afebril. Ritmo cardíaco regular (RCR) 3 tempos com presença de B4, sem sopros e murmúrio vesicular (MV) universalmente audível sem ruídos adventícios.

Cineangiocoronariografia: artérias coronárias normais e ventriculografia com dilatação difusa e contração basal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) cardiopatia de *Takotsubo*
- b) vasculite coronariana
- c) cardiopatia de *Yamaguchi*
- d) doença de *Keshan*

21. São características mais frequentes das úlceras gástricas tipo 1, em relação a secreção ácida e localização anatômica, respectivamente:

- a) hipocloridria e incisura angularis
- b) hipercloridria e corpo gástrico
- c) hipercloridria e região pré-pilórica
- d) hipocloridria e fundo gástrico

22. Homem, 47 anos, com angina estável aos médios esforços apresenta quadro clínico de abdome agudo, sendo indicada laparotomia exploradora de urgência. A classificação do estado físico, segundo a *American Society of Anesthesiology (ASA)* é:

- a) 3E
- b) 3
- c) 4
- d) 4E

23. Mulher, 30 anos, realiza punção aspirativa de nódulo de tireóide de 2cm. Exame citológico revela neoplasia folicular. A cirurgia melhor indicada para esta paciente é:

- a) lobectomia total com istmectomia
- b) nodulectomia
- c) tireoidectomia total
- d) lobectomia subtotal

24. Paciente com colangite aguda grave, secundária a coledocolitíase, que não apresenta quadro de melhora após 24 horas de antibioticoterapia venosa, está indicada a realização emergencial de:

- a) esfínterectomia endoscópica
- b) colédoco-jejunostomia término-lateral
- c) colecistostomia laparoscópica
- d) colédoco-duodenostomia látero-lateral

25. Mulher, 35 anos, com dor abdominal em hipocôndrio direito e vômitos após ingestão de alimentos gordurosos há 3 dias. Exame físico: normocorada, afebril, anictérica e hipohidratada +/4+. Exame do abdome: vesícula palpável. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) colecistite aguda
- b) abscesso hepático
- c) colangite aguda
- d) hepatite viral aguda

26. Mulher, 57 anos, com dor em fossa ilíaca esquerda e sinal de irritação peritoneal localizada. Exame laboratorial: leucocitose importante. TC de abdome e pelve sugestiva de diverticulite de sigmoide, com coleção adjacente de cerca de 6cm. Além do início de antibioticoterapia empírica específica, deve-se realizar:

- a) drenagem da coleção guiada por TC
- b) cirurgia de Hartman de emergência
- c) laparotomia exploradora de urgência
- d) colostomia descompressiva

27. A caracterização de distúrbio primário de motilidade esofageana em paciente com sintomas de refluxo gastroesofageano é feita por meio de:

- a) esofagomanometria
- b) pH metria
- c) endoscopia digestiva alta
- d) esofagografia

28. O microorganismo mais comum encontrado nas colangites agudas é:

- a) *Escherichia coli*
- b) *Bacteroides fragilis*
- c) *Clostridium perfringens*
- d) *Proteus mirabilis*

29. Homem, 19 anos, com ferida por arma branca no mesogástrio é admitido na emergência com pressão arterial (PA) = 80 X 40mmHg; frequência cardíaca (FC) = 128bpm e frequência respiratória (FR) = 29irpm. Após infusão de 1.000ml de cristalóide aquecido, rapidamente, apresenta: PA = 100 X 70mmHg; FC = 96bpm e FR = 20irpm. A próxima conduta para este paciente é:

- a) laparotomia exploradora
- b) TC de abdome
- c) lavado peritoneal diagnóstico
- d) ultrassonografia abdominal (FAST)

30. Paciente com trauma cranioencefálico (TCE) abre os olhos ao estímulo doloroso, responde às solicitações verbais de forma confusa e localiza a dor. O escore para esse paciente, no momento, pela *Escala de Coma de Glasgow* é:

- a) 11
- b) 12
- c) 10
- d) 09

31.. A incidência dos tumores malignos, em geral, apresenta localização mais frequente em homens e mulheres, respectivamente em:

- a) próstata e mama
- b) cólon e pulmão
- c) bexiga e cólon
- d) pulmão e colo uterino

32. Homem, 72 anos, apresenta em ultrassonografia (USG) abdominal de rotina aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, sacular com 3,5cm de diâmetro. A conduta mais adequada é:

- a) solicitar angiotomografia para programação cirúrgica eletiva
- b) internação imediata para tratamento cirúrgico de urgência
- c) acompanhamento com USG semestral
- d) acompanhamento com TC abdome anual

33. Homem, 78 anos, apresenta amaurose fugaz em olho direito. O exame melhor indicado para avaliação inicial deste paciente é:

- a) ecodoppler de artérias carótidas
- b) angiotomografia de carótidas
- c) angiorressonância de carótidas
- d) arteriografia de troncos supra-aórticos

34. O diâmetro do ceco considerado limítrofe, a partir do qual há risco de perfuração ou necrose isquêmica por dilatação aguda na obstrução mecânica ou pseudo-obstrução é:

- a) 12 cm
- b) 4 cm
- c) 16 cm
- d) 8 cm

35. Homem, 60 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada, apresenta jato urinário fraco, hesitação, intermitência e noctúria. Ao toque retal: próstata fibroelástica, aumentada 2 a 3 vezes, limites preservados,

sulco mediano apagado e sem nodulações. USG: bexiga de paredes espessadas com imagem hiperecoica de 3cm, móvel com mudança de decúbito; próstata volumosa com lobo mediano projetando-se na bexiga, medindo 2cm a partir do colo vesical. Peso estimado de 110 gramas e resíduo pós-miccional de 140 ml. Os tratamentos mais adequados para este paciente são:

- a) prostatectomia trans-vesical e cirúrgico do cálculo vesical
- b) prostatectomia radical por laparotomia e litotripsia
- c) ressecção trans-uretral da próstata e cirúrgico do cálculo vesical
- d) uso de inibidor de 5 α reductase e litotripsia

36. Homem, 50 anos, ex-tabagista, com tosse seca há 2 meses associada a dispneia aos grandes esforços. Exame físico: eupneico; MV abolido em base esquerda. RX de tórax: massa pulmonar em lobo superior esquerdo; derrame pleural em 1/3 inferior esquerdo. A principal hipótese diagnóstica é de câncer de pulmão. A intervenção melhor indicada, neste momento, para confirmação diagnóstica é:

- a) toracocentese para análise do líquido pleural
- b) ressonância magnética de tórax
- c) punção transtorácica da massa pulmonar
- d) tomografia computadorizada de tórax

37. Homem, 45 anos, com febre, queda do estado geral, tosse produtiva e dispneia há 2 meses. Exame físico: taquipneico, febril, taquicárdico e com murmúrio vesicular abolido no 1/3 inferior do hemitórax direito. RX de tórax: condensação pulmonar em lobo superior direito e derrame pleural ocupando 2/3 do hemitórax. Toracocentese: líquido pleural purulento. Além de antibioticoterapia, a intervenção melhor indicada neste momento é:

- a) drenagem intercostal fechada do hemitórax direito
- b) nova toracocentese com esvaziamento da cavidade
- c) toracotomia e drenagem aberta
- d) vídeo pleuroscopia seguida de pleurodese

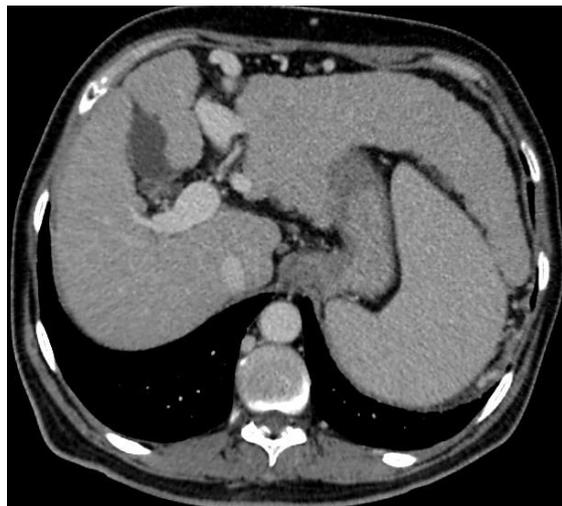
38. Homem, 37 anos, com internação previa há 2 meses devido a acidente automobilístico. Permaneceu intubado no CTI por 7 dias. Exame físico: sinais de esforço respiratório, taquipneia e presença de cornagem. Informa que “esta falta de ar” começou a mais ou menos 15 dias e vem piorando progressivamente. Está indicado:

- a) broncoscopia rígida
- b) cricotireoidostomia
- c) traqueoplastia
- d) traqueostomia

39. Homem, 53 anos, tabagista com carga tabágica de 36 maços/ano, apresenta rouquidão há 4 semanas. O exame a ser realizado, inicialmente, é:

- a) laringoscopia
- b) tomografia computadorizada cervical
- c) ressonância magnética cervical
- d) radiografia de tórax

40. Mulher, 55 anos, com dor abdominal e hemorragia digestiva alta. A TC de abdome mostra:



- a) circulação colateral periumbilical e fígado volumoso, de contornos irregulares
- b) hérnia umbilical com encarceramento de alças ileais, ocasionando dilatação do jejuno
- c) dilatação de vias biliares intra-hepáticas em paciente com esplenomegalia
- d) hemangioma de parede abdominal em paciente com esplenomegalia e linfonodos retroperitoneais

41. Paciente com 28 anos, Gesta III Para III, com ligadura tubária, fez exame preventivo de rotina na Clínica da Família, após 3 anos sem realizá-lo. O resultado foi lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). A conduta adequada, é:

- a) colposcopia
- b) conização
- c) exérese de zona de transformação
- d) histerectomia

42. Paciente, 22 anos, apresenta corrimento vaginal fétido. Exame ginecológico: corrimento purulento, eritema vaginal focal, colpíte macular e teste das aminas positivo. O exame microscópico mostra aumento do número de leucócitos. A intervenção mais adequada, neste momento, é:

- a) metronidazol, 2g, dose única e tratar o parceiro
- b) tinidazol, 2g, uma dose diária por 5 dias e não tratar o parceiro
- c) metronidazol, 500mg, 2 vezes ao dia por 7 dias e não tratar o parceiro
- d) tinidazol, 2g, uma dose diária por 5 dias e tratar o parceiro

43. A orientação a ser dada para a repetição do exame de mamografia nas duas pacientes a seguir, é:

1. 55 anos, exame clínico de mama normal, sem queixas e mamografia BI-RADS 1
2. 67 anos, queixa de mastalgia, com presença nódulo

mamário no auto-exame e exame clínico de mama normal, mamografia BI-RADS 2

- a) 1 ano para ambos os casos
- b) 1 ano para o caso 1 e 6 meses para o caso 2
- c) 2 anos para ambos os casos
- d) 3 anos para o caso 1 e 1 ano para o caso 2

44. Paciente com 51 anos, em menopausa há 2 anos. Há um mês teve episódio de dor pélvica moderada, isolado. Sem cirurgias prévias ou sangramento vaginal pós-menopausa. Ultrassonografia (USG) transvaginal: útero de dimensões normais, ovários não visualizados e espessura endometrial de 3 milímetros. A conduta mais adequada é:

- a) observar, sem programar exames ou intervenções
- b) realizar biópsia endometrial
- c) programar histeroscopia com biópsia, se visualizada atrofia endometrial
- d) realizar histerossonografia

45. Na vaginose bacteriana o:

- a) pH do conteúdo vaginal é maior que 4,5
- b) conteúdo vaginal é branco e grumoso
- c) acréscimo de cloreto de sódio ao conteúdo, libera odor de peixe
- d) aumento de hifas ao exame microscópico

46. Para o tratamento da obstrução ureteral, por doença neoplásica cervical extensa, a conduta imediata e mais indicada é:

- a) derivação da via urinária
- b) radioterapia paliativa
- c) cirurgia pélvica radical e bolsa ileal
- d) quimioterapia com cisplatino

47. O diagnóstico de síndrome do ovário policístico requer a presença de:

- a) oligomenorreia
- b) hipoandrogenemia
- c) hipoinsulinemia
- d) emagrecimento

48. A USG mamária é indicada para:

- a) avaliar achado duvidoso na mamografia
- b) rastrear cancer de mama
- c) detectar microcalcificações
- d) detectar nódulos em mamas muito adiposas

49. Mulher, 35 anos, assintomática, realiza dois exames de USG transvaginal com um ano de intervalo entre eles. O primeiro revelou útero de 10cm x 8,5cm x 7cm, miomatoso, com leiomioma subseroso medindo 7cm de diâmetro. O segundo demonstra útero de 16cm x 11cm x 9cm com mioma subseroso de 9cm. Refere desconforto pélvico. O exame físico é compatível com o laudo ultrassonográfico. A causa mais provável do aumento nas dimensões apresentadas acima é a presença de:

- a) crescimento uterino às custas de aumento dos miomas
- b) sarcoma uterino
- c) degeneração miomatosa
- d) adenomioma

50. Mulher, 43 anos, apresenta dor pélvica crônica que piora quando em posição ortostática prolongada associada a dispareunia. A USG pélvica mostra útero volumoso. Há suspeita de síndrome de congestão pélvica. O melhor exame para o diagnóstico definitivo desta síndrome é:

- a) venografia transuterina
- b) USG após tratamento com citrato de clomifeno
- c) histeroscopia
- d) histerossonografia

51. Pode-se afirmar que a concentração de sódio do líquido amniótico, em relação ao plasma materno, com o desenvolvimento da gestação:

- a) diminui
- b) estabiliza
- c) dobra
- d) triplica

52. Mulher, 22 anos, apresenta amenorreia, congestão mamária e náuseas há 8 semanas. Toque vaginal: útero de aspecto assimétrico com sensação tátil de abaulamento e amolecimento no local, presença de sulco separando as duas regiões. Essa alteração no formato uterino constitui o sinal clínico de:

- a) *Piskacek*
- b) *Hegar*
- c) *Nobile-Budin*
- d) *Jacquemier*

53. Mulher, 40 anos, é submetida a esvaziamento uterino na 13ª semana de gestação devido à mola hidatiforme. Em relação ao acompanhamento através da dosagem de β -hCG, faz parte do protocolo pós-molar dosar:

- a) semanalmente após o esvaziamento da mola
- b) mensalmente por 1 ano
- c) no dia seguinte e 1 ano após
- d) bimensal para avaliar início de quimioterapia

54. É considerada contraindicação absoluta para o exercício aeróbico na gravidez:

- a) anemia materna grave
- b) obesidade mórbida extrema
- c) transtorno epiléptico mal controlado
- d) arritmia cardíaca materna não avaliada

55. Primípara, 30 anos, Gesta I Para I Aborto 0. No terceiro dia pós-parto transpélvico, sem episiotomia, apresenta febre baixa. Exame ginecológico: útero aumentado de volume (aproximadamente 16cm), móvel e indolor, colo permeável 1 polpa digital, lóquios fisiológicos (*loquia rubra*), mamas ingurgitadas e dolorosas e Temperatura axilar = 37,2°C. A conduta mais adequada é:

- a) orientar, administrar analgésicos e realizar massagem nas mamas
- b) solicitar leucograma e ultrassonografia transvaginal
- c) monitorar curva térmica e solicitar de ultrassonografia pélvica
- d) solicitar bioquímica sanguínea e administrar ocitocina

56. Primigesta, 23 anos, na 10ª semana de gravidez apresenta hiperêmese gravídica. Exame clínico: perda ponderal de 7% e pulso filiforme de 110bpm. O exame laboratorial compatível com o quadro de hiperêmese gravídica é:

- a) aumento da lipase sérica
- b) diminuição da amilase sérica
- c) aumento de bilirrubina: $\geq 8\text{mg/dL}$
- d) diminuição de enzimas hepáticas

57. Mulher, 27 anos, Gesta III Para I (parto vaginal há 2 anos) Aborto I (provocado há 3 anos), na 12ª semana de gestação com cólicas e sangramento vaginal há 3 horas. O fator que diferencia a ameaça de abortamento do abortamento inevitável é:

- a) colo entreaberto
- b) presença de batimento cardíofetal (BCF) ao sonar
- c) tamanho uterino
- d) presença de cólicas

58. Primigesta, 31 anos, com 32 semanas de gestação, refere perda de líquido vaginal à noite que molhou a cama. Nega cólicas ou sangramento e relata movimentos fetais ativos. Exame especular: inconclusivo, inclusive com a manobra de *Valsalva*. O resultado de exame complementar que confirmará ruptura prematura das membranas ovulares é:

- a) arborização do líquido após secagem em lâmina
- b) coloração rósea pelo papel de nitrazina
- c) oligodramnia na ultrassonografia obstétrica
- d) leucocitose com desvio à esquerda no hemograma

59. Gestante, 20 semanas de gestação, oriunda de área infestada pelo mosquito *Aedes aegypti*, com febre alta há 48 horas e manchas vermelhas na pele há 12 horas, além de dores intensas nas articulações, prurido pelo corpo e vermelhidão nos olhos. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Chikungunya
- b) Zika
- c) Dengue
- d) Febre amarela

60. Puérpera no 2º mês pós-parto, em aleitamento exclusivo e amenorreia. Para evitar uma nova gravidez, todos os métodos a seguir podem ser recomendados, **EXCETO**:

- a) contraceptivos combinados
- b) contracepção intrauterina com DIU de cobre ou com progestágeno
- c) métodos de barreira
- d) aleitamento exclusivo, desde que em amenorreia até os 6 meses pós-parto

61. Pré-escolar, 3 anos, masculino, apresenta, nas últimas duas horas, três episódios de desvio do olhar e arresponsividade, que duraram alguns segundos. Há um dia vem apresentando tosse, coriza hialina e febre que atingiu 38°C. Exame físico: irritado, sonolento, mas reativo, temperatura axilar = 37°C, sem outras alterações. Após o exame físico, a criança apresenta crise convulsiva tipo tônico-clônico generalizada por dois minutos. A principal hipótese diagnóstica é uma crise:

- a) sintomática aguda
- b) febril simples
- c) sintomática remota
- d) febril complexa

62. Escolar, 8 anos, feminina, é levada à unidade básica de saúde com tosse iniciada há três semanas, cefaleia, febre baixa e odinofagia. Exame físico: sibilos bilaterais à ausculta respiratória. Radiografia de tórax: infiltrados intersticiais discretos em ambas as bases pulmonares. O exame laboratorial que justifica o tratamento com macrolídeo é:

- a) crioaglutininas > 1:64
- b) leucocitose com linfocitose
- c) linfócitos atípicos > 25%
- d) hematócrito > 20%

63. Escolar, 6 anos apresenta três pequenas lesões crostosas na mão direita, não pruriginosas, com discreto eritema no entorno, que apareceram após queimadura no local há 10 dias. Há dois dias surgiram duas pequenas pústulas na face e uma no abdome. Pode-se afirmar em relação a esta doença que:

- a) o período de latência entre o aparecimento das lesões e as complicações renais é de 18 a 21 dias
- b) a adenopatia regional é rara em lesões não bolhosas, ocorrendo em geral associada às bolhosas

- c) as características das lesões da pele são bons preditores para o aparecimento das complicações
- d) não está indicado uso de antibiótico oral por não ter comprometimento profundo da pele

64. Os indicadores clínicos que definem a deficiência de vitamina A, são:

- a) xeroftalmia, manchas de *Bitot*, defeito de formação epifisária e nictalopia
- b) manchas de *Bitot*, fotofobia, aumento de pressão intracraniana e anorexia
- c) nictalopia, fotofobia, defeitos do esmalte dentário e esplenomegalia
- d) xeroftalmia, nictalopia, fotofobia e hirsutismo

65. Sobre as linfadenopatias na infância, pode-se afirmar que:

- a) a doença maligna deve ser pensada quando os linfonodos são aderidos e firmes
- b) são consideradas generalizadas quando existe o aumento em quatro ou mais regiões
- c) é critério para realizar biopsia quando se localizam nas regiões supraclaviculares ou axilares
- d) se não apresentarem diminuição em mais de um mês, devem ser investigadas

66. Escolar, 8 anos, masculino, com ataxia iniciada há um mês. Mãe refere que foi internado uma vez por pneumonia e duas com abscesso cutâneo. Não sabe informar idade das internações. Tem um irmão de seis anos com asma e rinite. Exame físico: bom estado geral, hipocorado (2+/4+), nistagmo rotatório em ambos os olhos, marcha atáxica, cabelos prateados e eczema discreto em fossas poplíteas e retroauricular. Nos exames laboratoriais espera-se encontrar:

- a) granulócitos com grânulos gigantes
- b) níveis elevados de alfa fetoproteína
- c) leucocitose com neutrofilia
- d) níveis séricos elevados de IgE

67. Escolar, masculino, 5 anos, com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, apresenta, nos últimos 12 meses, comportamento irritável diário, ficando facilmente bravo, com descontrole do temperamento e crises de birra, recusando-se a cumprir as atividades propostas pela professora na escola e implicando com os outros alunos da classe a ponto de estar sendo isolado pelos colegas. Sempre coloca a culpa de seu mau comportamento em outro colega. Apesar de ficar ressentido com frequência, não possui comportamento agressivo com seus pares nem destrutivo com os materiais de uso escolar. A hipótese diagnóstica mais provável é de transtorno:

- a) opositivo desafiante
- b) explosivo intermitente
- c) de conduta
- d) bipolar

68. Escolar, masculino, 9 anos, previamente hígido, com dificuldade para andar e dores no joelho direito. Três dias antes apresentou os mesmos sintomas nos tornozelos, após uma partida de futebol, que melhoraram com repouso. Exame físico: temperatura axilar = 38,6°C;

edema, calor, rubor e dor intensa no joelho direito com impotência funcional. Exames laboratoriais: VHS = 75mm/h, Anticorpo Antiestreptolisina O (ASLO) = 450U/mL (normal = 160–300U/mL). Em relação à principal hipótese diagnóstica, pode-se afirmar que:

- a) uso de ácido acetil salicílico está associado a uma melhora importante da artrite
- b) o intervalo P-R alargado no ECG é fator preditivo para seqüela cardíaca
- c) o diagnóstico só é confirmado com cultura positiva para *Streptococcus* do grupo A
- d) se não tratada adequadamente, deverá ocorrer deformidade articular importante

69. Recém-nascido com 60 segundos de vida apresenta: FC = 146bpm, respiração presente lenta e irregular, alguma flexão de extremidades, espirros ao estímulo com cateter e acrocianose. A sua pontuação de *Escore Apgar* é:

- a) 7
- b) 6
- c) 8
- d) 9

70. Durante a consulta de rotina de um lactente eutrófico, de 8 meses, observa-se que a hemibolsa escrotal direita está vazia, hipoplásica e o testículo é palpado na região inguinal ipsilateral. O testículo esquerdo é tópico e tem fimose. A conduta é:

- a) indicar a realização de uma orquidopexia direita
- b) obter um cariótipo e avaliação endocrinológica
- c) realizar ultrassonografia da bolsa escrotal e região inguinal
- d) aguardar a descida testicular até um ano de idade

71. Escolar, 6 anos, feminina, apresenta há cinco dias no dorso da língua duas manchas avermelhadas, irregulares, finamente demarcadas e lisas, limitadas por bordas serpiginosas amareladas e elevadas.

A conduta mais adequada é:

- a) orientação aos pais
- b) exclusão de alimentos ácidos
- c) corticóides tópicos
- d) anti-histamínicos orais

72. Escolar, 7 anos, feminino, é trazida à emergência com vômitos e dificuldade de ficar em pé. Tem história de cefaléia na região occipital, em aperto há dois meses, de forte intensidade e com aumento da frequência. Os episódios duram cerca de 6 horas ocorrendo, frequentemente, na madrugada sem alívio com analgésicos. Exame físico: marcha atáxica e com dismetria; paralisia do sexto par bilateralmente. Nega febre. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) processo expansivo
- b) infecção aguda
- c) tensão
- d) enxaqueca basilar

73. Lactente, feminino, 30 dias, apresenta estridor inspiratório há aproximadamente 20 dias. O estridor tem se tornado cada vez mais frequente e mais audível e piora quando ao choro e/ou agitação. Não apresenta tosse, febre, coriza, vômito ou diarreia. Exame físico: estridor inspiratório de baixa intensidade, tiragem de fúrcula, FR = 52irpm, Sat₀₂ = 97%; FC = 136bpm. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) laringomalácia
- b) traqueíte bacteriana
- c) paralisia das cordas vocais
- d) condromalácia de traqueia

74. Adolescente, 12 anos, obesa, com história de poliúria, polidipsia e vulvovaginite por monilíase há 3 meses. Na última semana apresentou cansaço e náuseas. Sua mãe e avó materna são portadoras de diabetes mellitus. Exame físico: hipertensão arterial e *acantose nigricans*. Exame de urina do ano passado, com glicosúria positiva. Exames laboratoriais: hemoglobina glicada de 9,7% e glicemia de jejum de 250mg/dl. A terapêutica melhor indicada, no momento, é:

- a) insulina
- b) metformina
- c) tolbutamida
- d) glimepirida

75. Escolar, 8 anos, com placas eritematosas difusas, palidez e perda da consciência pouco após mergulho em cachoeira. Tem história prévia de placas eritematosas e pruriginosas após banhos de mar que somem sem tratamento. Exame físico: acordado, orientado, normotenso; FC = 100bpm; FR = 26irpm; boa perfusão periférica; várias placas eritematosas em tronco, face e membros bastante pruriginosas, sem edema. A intervenção melhor indicada, no momento, é:

- a) teste do gelo em contato com a pele por 4 minutos e observação após 10 minutos
- b) dosagem de crioproteínas, sendo sua ausência a característica deste diagnóstico
- c) adrenalina subcutânea imediatamente associada anti-histamínico intravenoso
- d) quinze dias de corticoide por via oral prescrito

76. Recém-nascido de 24 horas, prematuro de 35 semanas, portador de síndrome de *Down*, apresentou-se com vômitos biliosos há 12 horas. Está na UTI neonatal em hidratação venosa e sonda orogástrica com drenagem biliosa. Há relato de polidrâmnio materno. O exame abdominal não revelou anormalidades. Não evacuou e somente eliminou pequena quantidade de mecônio no toque retal. Uma radiografia simples de abdome evidenciou o sinal da dupla bolha. Este quadro indica o diagnóstico de:

- a) obstrução duodenal
- b) atresia jejunoileal
- c) aganglionose intestinal congênita
- d) íleo meconial

77. Recém-nascido, 24h de vida, submetido à triagem para cardiopatia congênita ("teste do coraçãozinho"), apresenta o seguinte resultado na oximetria de pulso: membro superior direito: $\text{SatO}_2 = 93\%$; membro inferior direito: $\text{SatO}_2 = 91\%$. Com este resultado deve-se:

- a) repetir a avaliação em 1 hora
- b) solicitar ecocardiograma
- c) colocar cateter de O_2 e repetira avaliação
- d) considerar o exame normal

78. Pré-escolar, 4 anos apresenta dor abdominal, diarreia, esteatorreia, vômitos e perda de peso no último mês. Apresentou, antes do aparecimento destes sintomas, lesões nas nádegas que pareciam "linhas entortadas", pruriginosas, além de tosse e chiado no peito.

Nega sintomas respiratórios semelhantes anteriores. O agente suspeito neste quadro é:

- a) *Strongyloides stercoralis*
- b) *Leishmania chagasi*
- c) *Wuchereria bancrofti*
- d) *Ascaris lumbricoides*

79. Lactente, 45 dias chega à consulta de puericultura icterico. Não há história patológica neonatal nem incompatibilidade sanguínea. Está em aleitamento materno exclusivo e ganhou peso adequadamente. A conduta imediata a ser tomada é:

- a) avaliar acolia fecal
- b) suspender o leite materno
- c) tomar banhos de sol matinais
- d) retornar aos dois meses

80. Acerca da tirosinemia neonatal transitória pode-se afirmar que:

- a) os recém-natos mais afetados são prematuros recebendo dieta com altos níveis de proteína
- b) na maioria há sintomas clínicos característicos e níveis elevados de tirosina e fenilalanina
- c) é característico o aumento da tirosina e níveis baixos de fenilalanina em lactente assintomático
- d) a resolução espontânea depende do aumento da ingestão de vitamina C no dobro da dose

No estudo britânico *Whitehall II*, uma subamostra de 550 adultos participantes realizou exames repetidos de imagens cerebrais, da avaliação da capacidade cognitiva e da ingestão alcoólica semanal. Após 30 anos de acompanhamento, o consumo elevado de álcool foi associado, de forma dose-dependente, à atrofia hipocampal.

81. O desenho desse estudo é:

- a) coorte prospectiva
- b) caso-controle de casos incidentes
- c) caso-controle de casos prevalentes
- d) coorte retrospectiva

82. Na metodologia os autores fizeram ajustes por sexo, idade, nível educacional, tabagismo e história médica. Esta estratégia visa o controle de:

- a) variáveis de confundimento
- b) viés de sobrevivência
- c) viés de seleção
- d) modificação de efeito

83. Comparados com abstêmios, participantes que bebiam mais do que 30 doses/semana tiveram maior risco de ter atrofia hipocampal: Odds Ratio (OR) = 5,8, intervalo de confiança de 95% 1,8 a 18,6. Estes resultados definem que:

- a) existe associação estatisticamente significativa
- b) existe associação, mas, não é possível dizer se é estatisticamente significativa
- c) não existe associação estatisticamente significativa
- d) não é possível dizer se existe associação

84. Em um estudo caso-controle tradicional, é observado que a frequência de tabagismo na gestação é três vezes superior entre recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas quando comparados aqueles com peso igual ou superior a 2.500 gramas. A medida de associação em questão é:

- a) razão de chances
- b) risco relativo
- c) razão de prevalências
- d) risco atribuível

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS), com intuito de reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento de tuberculose, aprovou e recomendou a incorporação do teste rápido molecular GeneXpert® MTB/Rif na rotina dos programas nacionais de controle, ressaltando como principais vantagens a liberação rápida do resultado (aproximadamente 2 horas), além da identificação de pacientes portadores de resistência a rifampicina. A tabela abaixo apresenta os dados de um estudo conduzido em uma amostra de casos suspeitos identificados na rotina de um serviço de saúde de referência, para avaliar o desempenho do GeneXpert® como ferramenta de diagnóstico.

Desempenho do teste rápido molecular, comparado com o padrão-ouro (cultura)

Cultura			
GeneXpert	Positivo	Negativo	Total
Positivo	220	35	255
Negativo	20	2.005	2.025
Total	240	2.040	2.280

85. Com base na tabela acima, pode-se concluir que, a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo do teste molecular GeneXpert® nesta população são, respectivamente:

- a) 91,7%, 98,3%, 86,3% e 99,0%
- b) 85,2%, 98,3%, 89,0% e 99,0%
- c) 91,7%, 95,0%, 91,0% e 99,1%
- d) 95,0%, 90,0%, 94,4% e 98,5%

86. Caso o estudo de validação do teste rápido molecular GeneXpert® MTB/Rif tivesse sido conduzido em uma amostra de pacientes de uma unidade básica de saúde ao invés de em uma amostra de casos suspeitos identificados na rotina de um serviço de saúde de referência, seria esperado:

- a) aumento do valor preditivo negativo
- b) aumento do valor preditivo positivo
- c) diminuição da sensibilidade
- d) diminuição da especificidade

87. A população do município de Itaboraí, região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, era de 217.945 habitantes em 30 de março de 2015. Entre 1º de janeiro e 30 de junho daquele ano foram detectados 37 casos novos de tuberculose (TB) no município. Contudo, segundo os registros do SINAN havia 120 casos notificados em 30 de junho de 2015. A partir dos dados apresentados, podemos concluir que a taxa de incidência por 100.000 habitantes de casos de TB no período de 6 meses e a prevalência de TB em 30 de junho de 2015 foram, respectivamente, de:

- a) 17,0 e 55,1
- b) 24,3 e 72,0
- c) 44,2 e 85,1
- d) 36,0 e 67,9

88. O Brasil atingiu antecipadamente a meta de redução de dois terços das mortes na infância entre 1990 e 2015. No entanto, a meta de redução de três quintos da mortalidade materna, não foi alcançada até o ano estabelecido. Com base nestas informações pode-se afirmar, em relação aos indicadores de mortalidade materno-infantil, que:

- a) a mortalidade perinatal não é influenciada por erros na caracterização de natimortos e nascidos vivos
- b) há predominância do componente pós-neonatal entre os óbitos infantis apenas nas regiões norte e nordeste do Brasil
- c) o número de nascidos vivos e o número de gestantes são os denominadores, respectivamente, da taxa de mortalidade infantil e da razão de mortalidade materna
- d) a razão de mortalidade materna representa o risco da mulher em idade reprodutiva morrer durante a gravidez, parto ou puerpério, independentemente da causa de morte

O sangramento pós-parto é a principal causa de morte materna no mundo. A administração de ácido tranexâmico reduz mortes por sangramento em vítimas de traumas. Para estudar o efeito da administração precoce de ácido tranexâmico na mortalidade de mulheres com hemorragia pós-parto foi realizado um ensaio clínico randomizado. O estudo foi conduzido de forma que nem as participantes nem os responsáveis pelos cuidados das parturientes soubessem o grupo para o qual as mulheres foram alocadas, isto é, se o de intervenção (1g de ácido tranexâmico) ou o placebo. Além da mortalidade, foram avaliados a necessidade de histerectomia e a ocorrência de efeitos adversos.

89. Pode-se afirmar que randomização e mascaramento foram utilizados com a finalidade de:

- a) homogeneizar os grupos de comparação e evitar que relato de efeitos adversos pelas participantes ou a detecção desses efeitos pelos assistentes sofressem influência do conhecimento do tratamento administrado
- b) parear os grupos de comparação e reduzir a ocorrência de efeitos adversos
- c) estratificar os grupos de comparação e reduzir viés de informação em relação aos efeitos adversos relatados pelas parturientes
- d) possibilitar a generalização dos resultados do estudo e reduzir viés de aferição em relação aos efeitos adversos avaliados pelos assistentes

90. Entre março de 2010 e abril de 2016, 20.060 mulheres entraram no estudo e foram alocadas aleatoriamente para receber o ácido tranexâmico (n = 10.051) ou placebo (n = 10.009). Destas, 10.036 e 9.985, respectivamente, foram incluídas na análise. Morte por sangramento em até 3h após o parto ocorreu em 89 (1,2%) de 10.036 pacientes do grupo que recebeu o ácido tranexâmico versus 127 (1,7%) de 9.985 no grupo que recebeu placebo. Esses resultados podem ser expressos na forma de:

- a) Risco Relativo = 0,71; Redução absoluta do risco = 0,5% e número necessário para tratar = 2,0

- b) Risco Relativo = 0,79; Redução absoluta do risco = 0,4% e número necessário para tratar = 2,5
- c) Risco Relativo = 0,5; Redução absoluta do risco = 1,4% e número necessário para tratar = 3,5
- d) Risco Relativo = 1,4; Redução absoluta do risco = 2,9% e número necessário para tratar = 3,0

91. Pode-se afirmar, em relação à Lista Nacional de Doenças e Agravos de notificação compulsória, publicada por Portaria pelo Ministério da Saúde, que:

- a) compromissos internacionais relativos a acordos firmados pelo governo brasileiro norteiam a escolha dos agravos
- b) doenças infecciosas devem ser obrigatoriamente notificadas após confirmação laboratorial
- c) o caráter compulsório se refere à obrigatoriedade da notificação pelos médicos
- d) estados e municípios possuem autonomia para publicação de listas próprias

92. Em relação às principais fontes de informação para o sistema de vigilância epidemiológica, pode-se afirmar que:

- a) a declaração de óbito pode ser usada como fonte primária para a vigilância epidemiológica
- b) a vigilância do tipo “sentinela” é utilizada como fonte de informação durante as epidemias

Mulher, 75 anos, com HAS, diabetes mellitus tipo II, fibrilação atrial e insuficiência renal crônica relata hematoquezia, constipação intestinal e dor em fossa ilíaca direita, há dois meses. Exame físico: dor abdominal de forte intensidade e irritação peritoneal difusa. Foi realizada laparotomia exploradora de emergência cujo inventário mostrou grande quantidade de fezes e pus livre na cavidade abdominal. Observou-se no perioperatório: perfuração em retossigmoide, alguns divertículos e processo inflamatório intenso com importante encurtamento da alça afetada. Foi realizada lavagem exaustiva da cavidade, retossigmoidectomia à *Hartmann*. Ao término da cirurgia foi encaminhada ao CTI, mantida em prótese ventilatória com uso de aminas vasoativas e antibioticoterapia de largo espectro. Evolui nas primeiras 24 horas com

- c) os resultados laboratoriais são inúteis na detecção de casos não notificados
- d) a imprensa é a principal fonte de informação para eventos frequentes

93. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) utilizados no SUS que fornecem informações sobre produção de procedimentos em saúde são:

- a) Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)
- b) Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
- c) Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- d) Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

hipotensão mantida, débito urinário protraído, choque refratário e óbito.

94. Pode-se afirmar que a causa básica do óbito foi:

- a) doença diverticular
- b) choque séptico
- c) peritonite fecal
- d) diabetes mellitus

95. Na PARTE II da Declaração de Óbito, deve-se registrar:

- a) diabetes tipo II e doença renal crônica
- b) laparotomia exploradora e peritonite fecal
- c) cirurgia contaminada e choque refratário
- d) hipertensão arterial e hematoquezia

96. O Decreto Lei 7.508, de 2011, preenche lacuna há muito existente, que prejudicava cumprir o princípio de:

- a) regionalização
- b) humanização
- c) comando único
- d) integralidade

97. A violência é uma questão crucial que impacta o perfil de morbimortalidade da população brasileira. Sua abordagem é intersetorial e objeto de políticas públicas e iniciativas da sociedade. No âmbito da saúde, com relação à função de prevenir e assistir as vítimas de acidentes e violências merece destaque a seguinte iniciativa, bem-sucedida:

- a) Serviços Médicos de Urgência
- b) Lei Seca
- c) Unidades de Terapia Intensiva
- d) Unidades de Saúde da Família

98. A ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo, é conhecida como prevenção:

- a) secundária
- b) quaternária
- c) primária
- d) terciária

99. Com relação aos Planos e Seguros Privados de Saúde, pode-se afirmar que:

- a) cobrem 25% da população e detêm mais de 50% dos recursos assistenciais do país
- b) são necessários e desejáveis para desafogar a demanda de indivíduos ao SUS
- c) cabe à Agência Nacional de Saúde (ANS) garantir que estes cumpram os princípios da integralidade e da equidade
- d) o ressarcimento de despesas de segurados atendidos no SUS tem crescido significativamente

100. A evolução tecnológica da assistência de média e alta complexidade, a criação de sistemas integrados de serviços de saúde, a evolução dos sistemas logísticos na área da saúde (informação e comunicação) e a necessidade de contenção de custos levaram a uma racionalização da oferta hospitalar. Este conjunto de fatores leva ao surgimento de um novo hospital, que tem como característica principal, atender casos de:

- a) cuidados intensivos
- b) média complexidade
- c) alta complexidade
- d) urgência e emergência