

CLÍNICA MÉDICA

- 1) Pacientes com doença autoimune sistêmica devem receber tratamento imunossupressor individualizado de acordo com os sistemas comprometidos, assim sendo é **CORRETO** afirmar que:
- O uso de imunossupressores deve ser iniciado o mais rápido possível para controle imediato das manifestações inflamatórias
 - Pulsoterapia com corticóide é indicada para manifestações graves em que há risco de morte ou de perda de órgão nobre, em que se faz necessária uma resposta rápida
 - Os imunossupressores podem ser iniciados simultaneamente à corticoterapia mesmo que se suspeite de infecção associada
 - Pode ser iniciada prednisona 1mg/kg/dia e aguardar o controle dos sintomas para ser iniciado os imunossupressores
- 2) O diagnóstico de doença de Parkinson é realizado com base em:
- Achados clínicos e laboratoriais.
 - Achados da ressonância nuclear magnética de crânio
 - Achados de cintilografia funcional do crânio
 - História e exame físico.
- 3) As drogas abaixo são consideradas de grande importância no uso do tratamento da insuficiência cardíaca, inclusive com impacto na mortalidade, **EXCETO**:
- Bisoprolol
 - Candesartana
 - Espironolactona
 - Trimetazidina
- 4) Quais dos fármacos a seguir apresenta o menor risco potencial de progressão para uma colite pseudomembranosa?
- Ceftriaxona
 - Clindamicina
 - Rifampicina
 - Amoxicilina

- 5) Paciente internada na Unidade de Terapia Intensiva com meningococemia, evoluindo com piora do padrão respiratório. A equipe decide por coletar uma gasometria antes de proceder a intubação orotraqueal, cujo resultado foi: pH: 7,20, pO₂: 68 mmHg, pCO₂: 48 mmHg, HCO₃: 18 mEq/L. quanto ao distúrbio ácido base, é **CORRETO** afirmar que se trata de:
- Acidose respiratória
 - Acidose metabólica
 - Acidose mista
 - Alcalose respiratória + acidose metabólica

CIRURGIA GERAL

- 6) Paciente do sexo masculino, 50 anos, tabagismo inveterado e etilismo crônico, com história de epigastralgia crônica em queimação. Refere ter sido submetido a endoscopia digestiva alta há 5 anos que evidenciava “úlceras próximas ao piloro” (SIC), porém não realizou o tratamento corretamente nem tampouco acompanhamento adequado do caso, controlando os sintomas dispépticos com antiácidos comuns. Evolui há 6 meses com progressiva sensação de plenitude pós-prandial, inicialmente com alimentos sólidos e atualmente com líquido-pastosos, associada a vômitos com alimentos digeridos e progressiva perda de peso. Refere um episódio de vômito em borra de café. Ao exame físico o paciente se apresenta hipocorado ++/4, emagrecido, eupneico, afebril, estável, sem adenomegalias palpáveis. Seu abdome é plano, flácido, indolor, sem massas palpáveis ou ascite. Toque retal sem alterações. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Independentemente da natureza benigna ou maligna da patologia em questão, o tratamento cirúrgico com ressecção da lesão ou desvio do trânsito gastrointestinal deve ser cogitado

- b) Os dados acima nos permitem afirmar que se trata de adenocarcinoma gástrico avançado, secundário a infecção crônica por *H. pylori* estando indicada a tomografia computadorizada imediata
- c) Por tratar-se de obstrução gastrointestinal alta, a endoscopia digestiva está contraindicada na avaliação deste paciente
- d) Já que o caso não evoluiu com abdome agudo perfurativo, podemos excluir a natureza benigna da patologia em questão
- 7) Paciente do sexo feminino, 32 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor abdominal tipo cólica, em HD, após alimentação rica em gordura. Evolução de 4 horas. Refere episódios de vômito. Refere, ainda, episódios anteriores há cerca de 6 meses, que melhoravam com uso domiciliar de antiespasmódicos, mas que não surtiram efeito adequado nesta crise. A paciente se apresenta em BEG, com fascies de dor, eupneica, afebril, anictérica e estável. Seu abdome é doloroso à palpação profunda em HD, sem irritação peritoneal ou massa palpável. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Já que não houve melhora com medicação oral no domicílio, a conduta mais adequada para o caso é internação e tratamento cirúrgico urgente
- b) Por tratar-se de provável patologia complicada de vias biliares, os dados acima nos permitem confirmar a indicação de ressonância magnética para avaliação desta paciente
- c) A ultrassonografia provavelmente apresenta maior sensibilidade e especificidade na investigação desta paciente que a tomografia computadorizada
- d) Há precisa indicação de cobertura antibiótica para anaeróbios no caso acima
- 8) Paciente do sexo masculino, 18 anos, é trazido ao pronto socorro após queda de laje, queixando dor tóraco-abdominal à esquerda. O paciente estava consciente, suas vias aéreas se encontram livres e a coluna cervical e indolor à palpação. A inspeção do tórax evidenciava extensa escoriação em hemitórax esquerdo que se estendia até o hipocôndrio esquerdo, com dor à palpação, porém sem crepitação, enfisema subcutâneo ou diminuição do murmúrio vesicular. Porém, o paciente se encontrava dispneico, hipocorado ++/4, sudoreico, ansioso, com FC: 100bpm e P.A. 100x70mmHg, sem sangramentos visíveis. O abdome era doloroso à palpação em HE apenas. Nega trauma craniano, ECG 15pts, pupilas isocóricas sem déficits neurológicos em membros inferiores. Bacia estável. Membros sem ferimentos ou deformidades. Sobre o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Não há necessidade do uso de colar cervical na abordagem deste paciente
- b) O uso de ácido tranexâmico é contraindicado na abordagem deste paciente
- c) Não há indícios clínicos que comprovem que o desconforto respiratório apresentado pelo paciente seja secundário a lesão pulmonar
- d) Há indicação precisa de realização de FAST na avaliação deste paciente
- 9) Paciente do sexo masculino, idoso, diabético, hipertenso e cardiopata, dá entrada no pronto atendimento queixando dor abdominal intensa, difusa, contínua, de início súbito e rapidamente progressiva, associada a 1 episódio de vômito. Evolução de 6 horas. Nega diarreia, sintomas urinários e episódios anteriores. Encontra-se em REG, bastante desidratado, dispneico, taquicárdico e normotenso. Seu abdome é plano, flácido, bastante doloroso à

palpação difusamente, sem irritação peritoneal. RHA não audíveis. Leucograma: 7.000, Hb: 12 g/dl, Htc: 45%. A radiografia de tórax evidencia aumento da sombra cardíaca, sem outras alterações. Radiografia de abdome evidenciando discreta dilatação de alças intestinais, sem outras alterações. Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O padrão contínuo da dor, sua elevada intensidade e rápida evolução sugerem abdome agudo perfurativo, estando indicada a ultrassonografia para confirmação da presença de líquido livre na cavidade abdominal
 - b) O quadro agudo de choque instalado sugere abdome agudo hemorrágico, estando indicada a transfusão de concentrado de hemácias e laparotomia imediata
 - c) A conduta adequada para abordagem sintromica seria transferência do paciente para UTI, início de antibioticoterapia e aminas vasoativas e observação da resposta à terapia inicial após 24h
 - d) O padrão evolutivo da dor abdominal associada a ausência de irritação peritoneal em paciente com as características epidemiológicas descritas, é sugestivo de isquemia mesentérica e a arteriografia pode ser opção propedêutica para o caso
- 10) Paciente do sexo masculino, 27 anos, com quadro de dor em mesogástrio que migrou para FID, associada a vômitos e astenia, há 24h. Nega diarreia, febre, sintomas urinários e episódios anteriores. Encontra-se em BEG, eupneico, afebril, estável. Seu abdome é plano, flácido, doloroso à palpação profunda, com sinal de Blumberg e Rovsing positivos. Sobre o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:**
- a) Esperamos observar leucocitose discreta com desvio à esquerda além

de possível presença de bastões, no hemograma deste paciente

- b) Já que a ultrassonografia tem baixa especificidade e sensibilidade para diagnóstico do caso acima, a conduta adequada deverá ser baseada em tomografia computadorizada
- c) Os dados acima nos permitem inferir que haverá indicação de antibioticoprofilaxia com dose única durante o ato anestésico
- d) Não há necessidade de exames complementares para indicação de tratamento cirúrgico deste paciente

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 11) Gestante 29 semanas foi à consulta pré-natal com resultado de ultrassonografia evidenciando polidramnia. Quais causas devem ser investigadas:**
- a) Diabetes gestacional, displasias esqueléticas, hidrocefalia
 - b) Síndrome antifosfolípide, agenesia renal, atresia de esofago
 - c) Infecção materna por COVID 19, agenesia renal, aloimunização
 - d) Lupus, infecções congênitas, Síndrome da transfusão feto fetal
- 12) Segundo a classificação de doenças hipertensivas na gravidez, pré eclampsia pode ser classificada como:**
- a) Elevação da pressão arterial após 20ª semana associada a trombocitopenia
 - b) Elevação da pressão arterial antes da 20ª semanas associada a edema pulmonar
 - c) Elevação da pressão arterial após 20ª semana associada a presença do fator 8 de Leidig
 - d) Elevação da pressão arterial antes da 20ª semanas associada a restrição de crescimento intrauterino
- 13) A antibioticoprofilaxia intraparto para a prevenção de infecção neonatal precoce pelo estreptococo do grupo B em gestantes deve ser realizada:**

- a) Cultura para estrepto do grupo B positiva em cultura vaginal/retal na gestação anterior.
 - b) Cesareana eletiva fora do trabalho de parto, com membranas íntegras com cultura positiva
 - c) Cesareana eletiva fora do trabalho de parto, com membranas íntegras com cultura negativa
 - d) História de filho acometido com infecção neonatal precoce pelo estreptococo do grupo B.
- 14)** Gestante foi ao ginecologista com disúria e queixa de corrimento amarelado esverdeado, espumoso e fétido. Refere prurido. O PH vaginal foi 5.0. O teste das aminas (Wiff test) foi negativo. Qual tratamento deve ser empregado como primeira escolha segundo ministério da saúde?
- a) Ceftriaxone 500 mg intramuscular dose única
 - b) Doxiciclina 100 mg, via oral, 12 / 12 horas, por 7 dias
 - c) Clindamicina 300 mg via oral, 12 / 12 horas, por 7 dias
 - d) Metronidazol 400 mg, 5 comprimidos, via oral, dose única.
- 15)** Paciente 58 anos foi ao ginecologista pois palpou nódulo mamário. A mamografia evidenciou mama densa. Bi Rads 0. Foi solicitada ultrassonografia que evidenciou nódulo hipoeecóico, espiculado, margens indistintas, com diâmetro vertical maior que o horizontal, sombra acústica posterior, vascularização central perpendicular a pele. Qual a classificação Bi Rads desse nódulo?
- a) Bi Rads 5
 - b) Bi Rads 6
 - c) Bi Rads 4B
 - d) Bi Rads 0

PEDIATRIA

- 16)** A pseudoparalisia de Parrot, condição clínica que pode ser encontrada em

recém-nascidos, é caracterizada pela falta de movimentação ativa do membro, que assume posição de defesa, semiflexionado e doloroso à mobilização. Essa condição clínica está classicamente relacionada a:

- a) Sífilis congênita
- b) Fratura de clavícula
- c) Torcicolo congênito
- d) Toxoplasmose congênita

- 17)** Adolescente, 13 anos, masculino, procura unidade pública de saúde para atualizar sua situação vacinal. A carteira vacinal demonstra já ter recebido duas doses da vacina para hepatite B, duas doses da vacina tríplice viral e última dose da tríplice bacteriana aos seis anos de idade. Nesse caso, deve-se indicar as seguintes vacinas:
- a) Dupla tipo adulto, hepatite B e HPV
 - b) Hepatite B, HPV e meningocócica C
 - c) HPV, meningocócica C e dupla tipo adulto
 - d) Hepatite B, meningocócica C e dupla tipo adulto
- 18)** Você está atendendo um lactente de nove meses em seu consultório. Em relação aos marcos do desenvolvimento motor, ele deve ser capaz de:
- a) Andar sem apoio
 - b) Fazer pinça
 - c) Mostrar o que quer
 - d) Usar colher ou garfo
- 19)** O resultado do teste do pezinho de um lactente de 20 dias de vida apresenta aumento na dosagem da tripsina imunoreativa. O achado no exame físico que pode se relacionar a esse dado é:
- a) Exantema
 - b) Má-formação óssea
 - c) Hiperemia conjuntival
 - d) Icterícia
- 20)** Escolar é levado ao ambulatório com lesões ulceradas em antebraço esquerdo. As lesões têm evolução de seis semanas, a princípio uma pápula

que evoluiu para ulceração e com posterior surgimento de uma sequência de outros nódulos que também ulceraram. Com esse quadro já foi por duas vezes atendido e medicado com cefalexina e sulfametoxazol-trimetoprim, sem melhora das lesões. Na HPP, nada digno de nota. Responsável relata contato domiciliar com gato que apresentava lesões de pele e que faleceu na última semana. Restante do exame físico sem anormalidades. A história e as lesões são características de:

- a) Toxoplasmose
- b) Paracoccidiodomicose
- c) Esporotricose
- d) Doença da arranhadura do gato

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 21)** Helena, 68 anos, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) trazendo resultado de exames laboratoriais. Ela é diabética, em uso de insulina NPH na dose de 20 unidades pela manhã e 10 unidades à noite. Seus exames de controle revelam uma glicemia de jejum de 212 mg/dL e hemoglobina glicosilada de 8,7 mg/dL. Considerando que na Atenção Primária à Saúde utiliza-se o Registro de Saúde Orientado por Problemas (RSOP), o registro em formato de lista de problemas das informações interpretadas dos dados coletados na consulta devem ser anotados no item:
- a) Subjetivo.
 - b) Avaliação.
 - c) Objetivo.
 - d) Plano.

- 22)** A Organização Mundial da Saúde definiu em 1978 a Atenção Primária à Saúde como sendo a atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitos, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade, a

um custo que tanto a comunidade quanto o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. Os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde descritos por Bárbara Starfield são:

- a) Integralidade, universalidade, equidade, longitudinalidade, orientação familiar.
- b) Acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- c) Acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, competência cultural.
- d) Integralidade, universalidade, equidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

- 23)** Com relação aos níveis de prevenção correlacione a primeira com a segunda coluna e assinale a alternativa correta:

1. Prevenção primária	I. Reabilitação em casos de doença ou lesão já estabelecida.
2. Prevenção secundária	II. Evitar danos potenciais e a medicalização excessiva decorrentes do intervencionismo biomédico.
3. Prevenção terciária	III. Medidas que atuam antes do adoecimento e

<p>4. Prevenção quaternária</p>	<p>impedem a ocorrência de doenças. IV. Detectar o adoecimento precocemente para tratá-lo com maior efetividade, maior brevidade, menor sofrimento e menores danos.</p>
---------------------------------	--

- a) 1-III; 2-II; 3-IV; 4-I.
- b) 1-II; 2-III; 3-IV; 4-I.
- c) 1-III, 2-IV, 3-I, 4-II.
- d) 1-II; 2-III; 3-I; 4-IV.

24) A Sra. L.M.C, 25 anos, encontra-se na 16ª semana de gravidez e vem à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o seguimento de seu pré-natal. Refere que há alguns dias vem observando o aparecimento de lesões escamosas nas palmas das mãos. Informou ter percebido também uma “feridinha” na vulva há 4 meses e que não se preocupou com isso porque não doía e desapareceu espontaneamente. Traz os exames solicitados como rotina do primeiro trimestre da gravidez, dentre eles o VDRL com resultado negativo.

Diante deste quadro, a conduta mais indicada é:

- a) Repetir o VDRL em 30 dias, pois pode tratar-se de um resultado falso negativo.
- b) Deve ser imediatamente tratada para sífilis secundária e notificada em até 24 horas por se tratar de doença de notificação compulsória.
- c) Realizar um teste complementar do tipo treponêmico, preferencialmente, teste rápido, aproveitando a presença da Sra. L.M.C. na unidade básica de saúde.
- d) Deve ser imediatamente tratada para sífilis primária e notificada em ficha específica do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de

Notificação) enviadas semanalmente.

25) O Sr. R.S.S., 22 anos, vem encaminhado de outro ponto da rede de atenção à saúde para dar continuidade na Unidade Básica de Saúde (UBS) ao tratamento para tuberculose que iniciou há 15 dias. Informa que está desempregado no momento e mora de “favor” na casa da sogra, com sua esposa e seu filho de 2 anos. Com relação à abordagem dos contatos do Sr. R.S.S, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A criança deve realizar prova tuberculínica (PT) e radiografia de tórax (para exclusão de infecção ativa), e caso $PT \geq 5\text{mm}$ deve ser tratada para Infecção Latente da Tuberculose (ILTb).
- b) Contatos adultos assintomáticos devem realizar prova tuberculínica, baciloscopia do escarro e radiografia de tórax.
- c) Todos devem receber Isoniazida para tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) por se tratar de exposição de alto risco.
- d) Contatos adultos assintomáticos com PT entre 5 e 10 mm não devem realizar o tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb).