



Prova objetiva - R1

FAMERP 2025

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **80** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

QUESTÃO 01

Paciente de 58 anos, gênero masculino, etilista importante é admitido em unidade de emergência após apresentar episódio de crise convulsiva. Ao exame físico, apresenta-se confuso no tempo e espaço. Exames complementares colhidos evidenciaram $Mg^{+2}=0,9\text{mg/dl}$. Em decorrência deste achado laboratorial qual outro distúrbio hidroeletrolítico você esperaria encontrar neste paciente?

- ☐ (A) Hiponatremia
 - ☐ (B) Hipercalemia
 - ☐ (C) Hipocalcemia
 - ☐ (D) Hiperfosfatemia
-

QUESTÃO 02

Paciente de 24 anos, gênero feminino, agendou consulta em ambulatório de clínica médica para investigar quadro de astenia progressiva nos últimos 4 meses associado a oligomenorreia e episódios de dores abdominais difusas. Dentre as possibilidades diagnósticas foi pensado em doença celíaca. Considerando esta hipótese diagnóstica foi colhido exame do anticorpo anti-transglutaminase IgA com resultado positivo. Realizada endoscopia digestiva com biópsias cujo resultado patológico veio compatível com MARSH 1. Diante deste quadro qual deveria ser a conduta considerando a hipótese diagnóstica mencionada?

- ☐ (A) Tratar como doença celíaca
 - ☐ (B) Pesquisa HLA-DQ2 e HLA-DQ8
 - ☐ (C) Dosagem anticorpo anti-endomísio IGA e IGG
 - ☐ (D) Teste de exposição ao glúten por 12 semanas e repetir a EDA
-

QUESTÃO 03

Paciente de 75 anos, gênero feminino, foi admitida em unidade de emergência após episódio de crise convulsiva sucedida por quadro de confusão mental. Em exames colhidos na admissão foi encontrado $Ca^{+2}=12,8\text{mg/dl}$. Dentre as possibilidades diagnósticas para o quadro do paciente, em qual haveria benefício a utilização de glicocorticoides?

- ☐ (A) Linfoma
- ☐ (B) Tuberculose
- ☐ (C) Neoplasia de mama
- ☐ (D) Hiperparatireoidismo primário

QUESTÃO 04

Paciente de 50 anos, gênero masculino, com histórico de hipertensão e doença renal crônica é admitido por quadro de dor intensa e edema em joelho direito com início há 2 dias. Realizada artrocentese com líquido sinovial revelando cristais birrefringentes positivos sob microscopia de luz polarizada. Qual é o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Gota
 - ☐ (B) Pseudogota
 - ☐ (C) Artrite séptica
 - ☐ (D) Artrite reumatoide
-

QUESTÃO 05

Paciente de 45 anos, gênero feminino, é admitida por quadro de tosse produtiva, febre e dispneia há 3 dias. Realizou Rx de tórax cuja imagem é compatível com pneumonia de lobo inferior direito associado a velamento do seio costofrênico ipsilateral. Ao POCUS (Point-of-Care-Ultrasound) foi possível confirmar a hipótese de derrame pleural tendo sido realizada toracocentese e prescritos ceftriaxona associado a azitromicina. Os achados bioquímicos do líquido pleural evidenciam proteínas totais=4,5g/dl (sérica=6,8), DHL=1250UI/l, pH=6,9, celularidade=1800 células/mm³ (88% neutrófilos), ADA=120UI/l e cultura em andamento. Qual deve ser a conduta mais adequada neste momento?

- ☐ (A) Indicar drenagem torácica
 - ☐ (B) Escalonar antibioticoterapia para tazocin e vancomicina
 - ☐ (C) Manter antibioticoterapia e reavaliar resposta clínica em 48h
 - ☐ (D) Investigar tuberculose como condição facilitadora da pneumonia bacteriana
-

QUESTÃO 06

Paciente de 32 anos, gênero feminino, foi trazida à emergência por apresentar quadro de intensa fraqueza em membros superiores e inferiores associados a câimbras. Exames preliminares colhidos na sala de emergência mostravam: creatinina=0,9mg/dl, glicemia de jejum=95mg/dl, Na⁺=135mEq/l, Ca⁺²=9,8mg/dl, Mg⁺²=2,0mg/dl, K⁺=2,5mEq/l Cl⁻=105mEq/l, gasometria venosa com pH=7,28, HCO₃⁻=20m e pCO₂=30; hemograma dentro dos valores referência e urina I com densidade 1015, pH=6,0 e ausência de leucocitúria ou hematúria. Considerando as informações disponibilizadas qual é a hipótese diagnóstica mais provável entre as opções abaixo?

- ☐ (A) Amiloidose
- ☐ (B) Mieloma múltiplo
- ☐ (C) Doença de Addison
- ☐ (D) Síndrome de Sjögren

QUESTÃO 07

Uma menina de 18 anos é trazida pelos pais devido a quadro de confusão mental e história de duas semanas de sede intensa e perda de 3 quilos. Sinais vitais na admissão: pressão arterial: 92/67mmHg; frequência cardíaca: 108/min; frequência respiratória: 30/min. Ela se apresentava desidratada. Foi iniciado expansão com fluídos. Qual a próxima terapia?

Exame	Valor	Referência
Sódio	129 mEq/L	135-145 mEq/L
Potássio	3,1 mEq/L	3,5-5,0 mEq/L
Creatinina	2,5 mg/dL	0,5-1,1 mg/dL
Glicose	870 mg/dL	70-99 mg/dL
Cálcio	9,5 mg/dL	8,6-10,2 mg/dL
Fósforo	2,8 g/dL	3,0-4,5 g/dL
Cloro	89 mEq/L	98-106 mEq/L
Cetonemia	Positivo	Negativo
Gasometria arterial: pH/bicarbonato	7,10 / 10	7,35 – 7,45 / 22-26

- ☐ A Bicarbonato de sódio
- ☐ B Reposição de fósforo
- ☐ C Reposição de potássio
- ☐ D Insulina regular em bomba de infusão

QUESTÃO 08

Homem de 62 anos com doença renal crônica estágio G3aA3, hipertenso e diabético vem à consulta para avaliação da pressão arterial. Está em uso de anlodipinino 10 mg/dia; losartana 100 mg/dia e carvedilol 6,25 mg 2 x ao dia. Ele também faz uso de atorvastatina, aspirina e dapagliflozina. Ele não monitoriza sua pressão em domicílio. Ao exame físico, sua pressão encontra-se 117/80 mmHg e sua frequência cardíaca de 72 bpm. Sua creatinina sérica é 2,2 mg/dL (referência: 0,7-1,3) e sua relação proteína/creatinina urinária é 0,5mg/mg (referência <0,2). Qual medida deve ser tomada em relação ao seu controle pressórico:

- ☐ A Sem mudanças
- ☐ B Suspende carvedilol
- ☐ C Suspende anlodipino
- ☐ D Trocar losartana por valsartana

QUESTÃO 09

Um homem de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 apresenta-se para consulta de seguimento. Ele encontra-se com IMC de 32 kg/m² e sua hemoglobina glicada é de 8,5%. Seu médico recomenda mudanças no estilo de vida e inicia a metformina. Após 3 meses, a hemoglobina glicada cai para 7,8%, mas ele expressa dificuldades em manter uma alimentação adequada e está preocupado com o risco de complicações do diabetes. Considerando as diretrizes atuais para o manejo do diabetes tipo 2, qual das seguintes condutas é a mais indicada para o próximo passo no tratamento?

- ☐ A Suspende a metformina e introduzir uma sulfonilureia.
- ☐ B Introduzir insulina basal e reduzir a dose de metformina.
- ☐ C Iniciar um agonista do receptor de GLP-1 junto com a metformina.
- ☐ D Manter apenas a intervenção no estilo de vida e reavaliar em 6 meses.

QUESTÃO 10

Um homem de 60 anos com histórico de insuficiência renal crônica e diabetes mellitus tipo 2 é admitido no pronto-socorro com letargia e fraqueza. Ele tem um histórico recente de diarreia persistente. Seus exames laboratoriais mostram os seguintes resultados: - pH: 7,25 (referência: 7,35-7,45) - pCO₂: 30 mmHg (referência: 35-45 mmHg) - HCO₃: 15 mEq/L (referência: 22-26 mEq/L) - Na⁺: 140 mEq/L - K⁺: 4,5 mEq/L - Cl⁻: 115 mEq/L - Lactato: 0,8 mmol/L - Creatinina: 2,2 mg/dL Com base nesses resultados, qual é o diagnóstico mais provável do distúrbio ácido-base?

- ☐ (A) Acidose metabólica hiperclorêmica
 - ☐ (B) Acidose respiratória e acidose metabólica
 - ☐ (C) Acidose metabólica com ânion gap aumentado
 - ☐ (D) Acidose metabólica com ânion gap aumentado e acidose metabólica hiperclorêmica
-

QUESTÃO 11

Uma mulher de 28 anos apresenta-se ao consultório devido alteração no exame de urina. Trazia exames com proteinúria 1g/24 horas e anemia - hemoglobina 10,5 g/dL. Em investigação apresentou FAN positivo 1:360. Realizada biópsia renal, demonstrava nefrite lúpica classe 4. Com base nos achados acima, em relação ao diagnóstico da paciente:

- ☐ (A) Lúpus eritematoso sistêmico, pois possui FAN positivo com titulação elevada e proteinúria com biópsia compatível, computando 6 pontos pelos critérios EULAR
 - ☐ (B) Não é lúpus eritematoso sistêmico, pois paciente não possui sintomas compatíveis
 - ☐ (C) Não é lúpus eritematoso sistêmico, pois apesar do FAN positivo com titulação elevada, essa alteração pode ser encontrada na população geral
 - ☐ (D) Lúpus eritematoso sistêmico, pois possui FAN positivo em titulação elevada e biópsia renal compatível com nefrite lúpica classe 4, o que é suficiente para diagnóstico
-

QUESTÃO 12

Um homem de 45 anos, trabalhador rural, apresenta-se ao consultório com queixas de tosse crônica, perda de peso, febre baixa e lesões ulceradas na cavidade oral. Ao exame físico, foram observados linfonodos cervicais aumentados, dolorosos e com secreção purulenta. A radiografia de tórax revela infiltrados pulmonares bilaterais. A biópsia das lesões orais mostra presença de leveduras multinucleadas em forma de roda de leme. Com base nesses achados, qual é o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Tuberculose
- ☐ (B) Histoplasmose
- ☐ (C) Paracoccidioidomicose
- ☐ (D) Leishmaniose mucocutânea

QUESTÃO 13

Paciente de 27 anos, do sexo feminino, portadora de prolapso valvar mitral sem regurgitação, procura atendimento médico, encaminhada pelo dentista, devido proposta de tratamento endodôntico e com solicitação de orientações quanto à profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana. A paciente refere ser alérgica a penicilina. Baseado nas informações acima, qual a melhor opção terapêutica?

- ☐ (A) Não há indicação de profilaxia antibiótica nesse caso
 - ☐ (B) Ceftriaxona 1g intramuscular 30 minutos antes do procedimento
 - ☐ (C) Azitromicina 500 mg por via oral uma hora antes do procedimento
 - ☐ (D) Clindamicina 600 mg por via oral uma hora antes do procedimento e 300 mg 6 horas após
-

QUESTÃO 14

Um paciente de 32 anos, previamente saudável e sem histórico de doenças cardíacas ou fatores de risco cardiovascular, é admitido com diagnóstico de sepse urinária secundária à pielonefrite. Na avaliação inicial, ele está febril, taquicárdico e hipotenso, necessitando de reposição volêmica agressiva e uso de noradrenalina. A gasometria arterial revelou acidose metabólica com elevação do lactato. Durante a internação na UTI, exames laboratoriais demonstram elevação de troponina T de alta sensibilidade, com valores de 80 e 125 ng/L (normal < 14 ng/L). O eletrocardiograma (ECG) mostra taquicardia sinusal e alteração difusa da repolarização ventricular. O ecocardiograma apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 55%, sem alterações segmentares de contratilidade. Qual o principal diagnóstico para o paciente?

- ☐ (A) Miocardite
 - ☐ (B) Infarto sem supra ST
 - ☐ (C) Injúria miocárdica aguda
 - ☐ (D) Infarto do miocárdio sem coronariopatia obstrutiva (MINOCA)
-

QUESTÃO 15

Homem de 30 anos, consumo alcoólico moderado diário, saudável, procurou consultório neurológico com história de formigamento progressivo nos pés iniciado há cerca de um ano, evoluindo com fraqueza distal nos membros inferiores e formigamento nos membros superiores há cerca de 3 meses. Diante do exposto e exame neurológico foi feita hipótese diagnóstica de neuropatia periférica sensitivo-motora tóxico-carencial secundária ao alcoolismo. Como é esperado encontrar os reflexos do estiramento muscular (tendinosos ou profundos).

- ☐ (A) Abolidos nos membros inferiores.
- ☐ (B) Hipoativos nos membros superiores e hiperativos nos membros inferiores.
- ☐ (C) Hiperativos nos membros superiores e hipoativos nos membros inferiores.
- ☐ (D) Normais, visto que não há evidência de anormalidade do sistema nervoso central.

QUESTÃO 16

Uma paciente de 73 anos, hipertensa e diabética, queixa-se de tontura e vertigem. Os sintomas são flutuantes, com vertigem rotacional, durando de alguns minutos até uma hora ou mais, às vezes acompanhados de náuseas ou vômitos. A paciente também refere zumbido, sensação de plenitude auricular e diminuição da audição. Sobre a condição clínica da paciente, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Há diminuição da produção da endolinfa no sistema vestibular, com hidropsia endolinfática associada.
 - ☐ (B) Acomete igualmente ambos os sexos e frequentemente inicia após a quinta década de vida.
 - ☐ (C) Geralmente é esporádica, mas formas genéticas incomuns já foram descritas, sendo autossômicas dominantes.
 - ☐ (D) Quando a perda auditiva está completa, os ataques de vertigem podem continuar e, às vezes, tornam-se ainda mais graves.
-

QUESTÃO 17

Paciente de 40 anos de idade, gesta=06, para=05, partos anteriores por via vaginal, é internada na 38ª semana de gestação, em trabalho de parto. Após a expulsão fetal, evolui com intensa dor abdominal, fuga da matriz, tenesmo retal e vesical, hemorragia intensa por via vaginal e choque hipovolêmico. Foi feito o diagnóstico de inversão uterina aguda, a qual não foi responsiva à manobra da Taxe. De acordo com esses dados, assinale a alternativa que contém a conduta imediata:

- ☐ (A) Sutura de B-Lynch.
 - ☐ (B) Operação de Huntington.
 - ☐ (C) Histerectomia por via vaginal.
 - ☐ (D) Compressão bimanual do útero.
-

QUESTÃO 18

Puérpera, na 2ª hora pós-parto cesáreo indicado por eclâmpsia, está em uso de sulfato de magnésio 1g/hora. Não apresenta crise convulsiva, porém, mantém níveis pressóricos de 160 x 110 mmHg. Assinale a alternativa que contém a conduta correta nesses casos:

- ☐ (A) Suspender a infusão de sulfato de magnésio e prescrever hidralazina por via endovenosa.
- ☐ (B) Aumentar a dose de infusão do sulfato de magnésio e prescrever nitroprussiato de sódio durante 72 horas.
- ☐ (C) Suspender a infusão de sulfato de magnésio, observação rigorosa da pressão arterial de hora/hora e prescrever gluconato de cálcio.
- ☐ (D) Manter o esquema terapêutico de manutenção com sulfato de magnésio e prescrever hidralazina por via intravenosa.

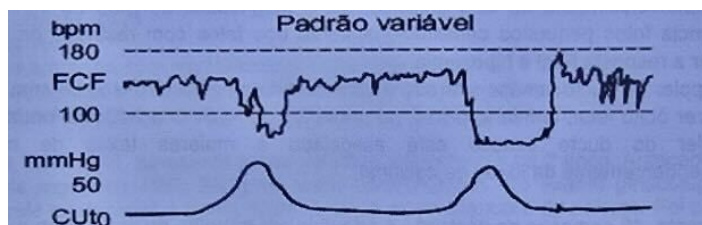
QUESTÃO 19

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, encontra-se na 4ª gestação (2 partos por via abdominal anteriores e 1 parto por via vaginal). Internada na 36ª semana de gestação em trabalho de parto. Durante a evolução do mesmo, observou-se o sinal de Bandl-Frommel. De acordo com estas informações, o diagnóstico e a conduta imediata são:

- (A) Rotura de vasa prévia e amniotomia.
- (B) Inserção velamentosa do cordão e amniotomia.
- (C) Iminência de rotura uterina e intervenção por via abdominal.
- (D) Descolamento prematuro de placenta e operação cesariana.

QUESTÃO 20

Gestante de 39 semanas é admitida com contrações uterinas. Durante a evolução do trabalho de parto, foi realizada a cardiotocografia representada na figura abaixo. De acordo com estes dados, assinale a alternativa correta:



- (A) O padrão cardiotocográfico é compatível com insuficiência placentária decorrente de hipertensão arterial.
- (B) O padrão cardiotocográfico é compatível com DIPs precoces, decorrentes da compressão cefálica, no final do período expulsivo.
- (C) O padrão cardiotocográfico é compatível com a estase sanguínea no espaço intervilosso que ocorre durante as contrações uterinas.
- (D) O padrão cardiotocográfico demonstra a ocorrência de compressão funicular e pode ser decorrente de prolapso de cordão.

QUESTÃO 21

Gestante de 32 anos, G3 P2 A0 (2 cesáreas), grupo sanguíneo O negativo, cujo parceiro não compareceu na consulta de pré-natal para tipagem sanguínea, é admitida em trabalho de parto com 37 semanas. Recebeu imunoglobulina anti-D na 28ª semana de gestação. Na admissão, o teste de Coombs indireto da paciente foi positivo com titulação de 1:2. Tipagem do recém-nascido A positivo. No que se refere à profilaxia da aloimunização no pós-parto dessa paciente, é correto afirmar:

- (A) Está indicada a realização da 2ª dose de imunoglobulina anti-D, desde que o resultado do Coombs indireto do recém-nascido seja negativo.
- (B) Está indicada a realização da 2ª dose de imunoglobulina anti-D, independente do resultado do Coombs indireto, até 72 horas após o parto.
- (C) Está indicada a realização de imunoglobulina anti-D, desde que o Coombs direto do recém-nascido seja positivo.
- (D) Está contraindicado imunoglobulina anti-D, pois a paciente já a realizou com 28 semanas de gravidez.

QUESTÃO 22

Secundigesta, 32 semanas e 3 dias de gestação, internada em trabalho de parto prematuro em uma unidade de pronto atendimento (UPA). Trabalho de parto prematuro caracterizado por: 2 contrações uterinas dolorosas em 10 minutos de observação, dilatação cervical de 4cm e apagado em 80%, apresentação cefálica, bolsa das águas íntegra, vitalidade materno-fetal preservadas. A conduta para esta paciente foi aceleração da maturidade pulmonar fetal com corticoterapia e agente tocolítico por via endovenosa. De acordo com estes dados, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Nestes casos, somente deverá ser usado corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal, o uso de tocolítico não se justifica devido às características cervicais.
- ☐ (B) A conduta ideal nestes casos é uso de corticoterapia para acelerar a maturidade pulmonar fetal e neuroproteção fetal com sulfato de magnésio.
- ☐ (C) Deverá ser usado corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal, neuroproteção fetal com sulfato de magnésio e profilaxia antibiótica intraparto contra estreptococo do grupo B (GBS).
- ☐ (D) O uso de tocolítico visa prolongar a gestação por pelo menos 48 horas, enquanto se aguardam os efeitos benéficos do corticoide e a transferência da paciente para um centro de atendimento terciário.

QUESTÃO 23

Paciente com 34 semanas de gestação, G=3, P=2, A=0, tabagista, em acompanhamento de pré-natal em Unidade Básica de Saúde (UBS). Foi feita a hipótese diagnóstica de restrição de crescimento fetal (RCF), sendo então encaminhada ao pré-natal de alto risco para confirmação do diagnóstico e acompanhamento. De acordo com estes dados, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) A circunferência abdominal (CA) é menor na presença de RCF, em virtude da diminuição do tamanho do fígado, da diminuição do glicogênio acumulado e da depleção do tecido adiposo da região abdominal. Isoladamente, a CA não é a medida de maior sensibilidade para detecção da RCF
- ☐ (B) A redistribuição do fluxo sanguíneo para territórios nobres (centralização), decorrente da hipoxemia, tem como consequência a vasoconstrição cerebral, o que pode ser verificado pela dopplervelocimetria da artéria uterina (AU).
- ☐ (C) A dopplervelocimetria da veia umbilical faz o diagnóstico do grau de insuficiência placentária e diferencia fetos pequenos constitucionalmente dos fetos com restrição de crescimento, além de avaliar a resposta fetal à hipoxemia.
- ☐ (D) O Doppler do ducto venoso alterado é considerado o parâmetro isolado com maior capacidade em prever óbito fetal, em curto prazo, na presença de RCF. O achado de onda A zero ou reversa no Doppler do ducto venoso está associado a maiores taxas de mortalidade perinatal, independentemente da idade gestacional.

QUESTÃO 24

Secundigesta, 40 semanas de gestação é admitida em trabalho de parto, com expulsão do feto após 4 horas da internação. Em relação ao manejo ativo do 3º período clínico do parto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2018), as recomendações sobre a via e o momento da administração de ocitocina para prevenção de hemorragia pós-parto (HPP) e o momento de realizar a tração controlada do cordão são, respectivamente:

- ☐ (A) Administrar 10 UI de ocitocina intramuscular somente nos casos de risco para a ocorrência de HPP e realizar a tração controlada do cordão nos casos de retenção placentária.
- ☐ (B) Não administrar 10 UI de ocitocina intramuscular ou intravenosa, aguardar o desprendimento e expulsão fisiológicos e realizar a tração controlada do cordão em todos os casos, além do contato pele a pele.
- ☐ (C) Administrar 10 UI de ocitocina intramuscular ou intravenosa após o desprendimento do ombro posterior em todos os partos e tração controlada do cordão após os sinais de separação da placenta.
- ☐ (D) Não administrar 10 UI de ocitocina intramuscular ou endovenosa e não realizar a tração controlada do cordão. Aguardar o desprendimento e expulsão fisiológicos. Estes procedimentos não diminuem a incidência de HPP.

QUESTÃO 25

Mulher, 35 anos de idade, G=2 P=2 (N) A=0, colhe sua Colpocitologia Oncótica de rotina, cujo resultado veio LSIL (Lesão Intra-epitelial de Baixo grau). De acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento de Câncer do Colo Uterino, 2016, qual a próxima conduta?

- ☐ (A) Fazer Colposcopia
 - ☐ (B) Repetir a Colpocitologia Oncótica em 6 meses
 - ☐ (C) Repetir a Colpocitologia Oncótica em 1 ano
 - ☐ (D) Repetir a Colpocitologia Oncótica em 3 anos
-

QUESTÃO 26

Paciente de 54 anos, menopausada aos 49 anos, nega uso de Terapia Hormonal, apresentou 2 episódios de sangramento vaginal no último mês. Qual das alternativas abaixo está incorreta?

- ☐ (A) Atrofia vaginal é a principal hipótese diagnóstica
 - ☐ (B) As neoplasias intra-epiteliais endometriais tem risco de malignidade de até 30%
 - ☐ (C) A ultrassonografia transvaginal é o um exame complementar para avaliação da queixa
 - ☐ (D) Pólipos endometriais é a patologia mais comum e devem sempre ser removidos pelo alto risco de malignização
-

QUESTÃO 27

Mulher de 24 anos de idade, que sempre teve ciclos menstruais normais, sofre abortamento espontâneo incompleto na 8ª semana de gestação. É submetida a Winteragem e Curetagem Uterina para remoção dos restos ovulares. Após o procedimento, está sem menstruar há 2 anos. De acordo com esse enunciado, qual das alternativas abaixo é a Hipótese diagnóstica para este caso?

- ☐ (A) Síndrome Simmonds
 - ☐ (B) Síndrome de Asherman
 - ☐ (C) Síndrome de Sheehan
 - ☐ (D) Síndrome de Kallman
-

QUESTÃO 28

Jovem de 18 anos, G=0, com sinusiorragia, procura UBS onde foi submetida à coleta de citologia oncótica e colposcopia que revelou lesão aceto-branca em lábio anterior do colo do útero. Foi submetida à biópsia com resultado anátomo-patológico de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (NIC-III). Qual a alternativa correta nesta jovem, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento de Câncer do Colo Uterino, 2016

- ☐ (A) Histerectomia Total
- ☐ (B) Histerectomia ampliada com esvaziamento linfonodal ilíaco
- ☐ (C) Seguimento semestral com citologia oncótica e colposcopia por 2 anos
- ☐ (D) Conização do colo do útero (excisão da Zona de Transformação tipo 3)

QUESTÃO 29

Mulher, 48 anos, G2PN2A0, apresenta perda de urina aos esforços há 2 anos. Antecedentes pessoais: ciclos menstruais regulares, IMC: 28Kg/m², nega comorbidades. Ao exame ginecológico observa-se cistocele e retocele moderadas e perda objetiva de urina em manobra de esforço. Foi proposta cirurgia de sling transobturatório. Qual o princípio de correção da incontinência urinaria da cirurgia proposta?

- ☐ (A) Apoio suburetral
 - ☐ (B) Correção da cistocele
 - ☐ (C) Reforço do esfíncter uretral
 - ☐ (D) Plicatura da fâscia endopelvica
-

QUESTÃO 30

Mulher de 20 anos de idade, procura ambulatório de Planejamento Familiar para orientação sobre os métodos contraceptivos. Com relação ao Planejamento Familiar é correto afirmar:

- ☐ (A) O Planejamento familiar no Brasil ocorreu a partir de discussões e conferências estaduais e foi oficializada a partir de 1968
 - ☐ (B) O Planejamento familiar não dá direito ao acesso aos métodos contraceptivos na rede pública e sim apenas orientações para a contracepção
 - ☐ (C) O desenvolvimento dos métodos contraceptivos e dos programas de planejamento familiar são os principais motivos para a diminuição dos índices de gravidez não planejada no Brasil
 - ☐ (D) O planejamento familiar consiste em um conjunto de ações criadas para estipular metas para o controle da população do país
-

QUESTÃO 31

Na avaliação do fator ovulatório da infertilidade conjugal está correto considerar:

- ☐ (A) A dosagem do hormônio antimülleriano (HAM) > 5,5 ng/ml indica risco de hiper-resposta ovariana.
- ☐ (B) A medida de progesterona no meio da fase folicular é o método de escolha para detecção de ovulação.
- ☐ (C) Ao ultrassom pélvico transvaginal a contagem de folículos antrais (CFA) é realizada na fase lútea inicial do ciclo menstrual.
- ☐ (D) Quando os níveis de FSH (Hormônio Folículo Estimulante) e LH (Hormônio Luteinizante) são persistentemente baixos e associados a baixos valores de estradiol (menor que 40 pg/ml), suspeita-se de hipogonadismo hipergonadotrófico.

QUESTÃO 32

Jovem de 15 anos de idade, mulher cisgênero, menarca aos 11 anos, nuligesta, não iniciou atividade sexual, refere apresentar três a quatro ciclos menstruais por ano desde a menarca, está em amenorreia há 95 dias e relata o aparecimento acne refratária a tratamento dermatológico tópico, aumento dos pelos na face e no abdome e oleosidade da pele. Em relação ao quadro clínico é correto afirmar:

- (A) A presença de oligomenorreia e hiperandrogenismo sugere a hipótese diagnóstica de síndrome de ovários policísticos (SOP).
 - (B) Uma vez feito o diagnóstico de SOP não é necessário fazer a revisão do diagnóstico.
 - (C) Para o diagnóstico de SOP na adolescência, deve-se ter os três critérios de Rotterdam para o diagnóstico: hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, disfunção ovulatória e imagens de ovários policísticos ao ultrassom pélvico endovaginal.
 - (D) As dosagens de 17-Alfa hidroxiprogesterona e prolactina não devem ser analisadas no diagnóstico diferencial.
-

QUESTÃO 33

Paciente masculino, 56 anos, comparece na UBS, com queixa de dor torácica, tosse, rouquidão e emagrecimento de 5 kg no último mês. Refere que há 15 anos trabalhou na manutenção de tubulações de caldeiras na indústria de açúcar e álcool e que, atualmente, há 1 mês, trabalha como forneiro de uma indústria de fabricação de pisos, azulejos e vasos sanitários. Após anamnese e exame clínico, o médico solicitou um Raio-X de tórax, receitou dexametasona xarope 70 mg/dia, polivitamínico e orientou dieta hipercalórica. Marcou retorno em 90 dias, quando o exame ficará pronto. Baseado nesta história, responda: Qual o princípio da Atenção Primária que o médico não levou em conta? Que nível de prevenção ele não levou em conta? Qual deveria ser sua hipótese diagnóstica, levando-se em conta a história ocupacional do paciente?

- (A) Longitudinalidade do Cuidado; Prevenção Primária; Silicose por exposição à poeira de Sílica.
- (B) Integralidade da Atenção; Prevenção Terciária; Mesotelioma de Pleura por exposição ao Asbesto/Amianto
- (C) Coordenação do Cuidado; Prevenção Quaternária; Mesotelioma de Pleura causado por exposição ao Amianto/Asbesto
- (D) Humanização da Atenção; Prevenção Secundária; Sílico-Tuberculose por exposição à poeira de Sílica

QUESTÃO 34

Em recente artigo na Folha de S. Paulo, o economista Armínio Fraga defende, entre outras, as seguintes posições em relação ao SUS: 1. O mercado privado de saúde vem mudando muito, com aquisições, fusões e uma tendência de verticalização. Qual é a sua avaliação sobre isso? "A minha avaliação é positiva. Porque ela internaliza esse conflito. Os planos não querem pagar. E os médicos e outros profissionais querem gastar. E gastam até demais. Eu acho que tem uma postura até defensiva. E a verticalização internaliza isso. É uma forma, inclusive, de desonerar um pouco a medicina." 2. "Em muitos países europeus, todos os moradores devem ter um seguro saúde. Caso alguém não tenha condições de bancar um plano, o governo cobre os custos por meio do seguro desemprego ou auxílio social. A gestão dos serviços costuma ser privada. "Uma coisa é o Estado bancar certos custos, outra é o Estado fazer a gestão. Então, onde é possível terceirizar, delegar, vale a pena explorar." Baseado nas posições defendidas pelo economista Armínio Fraga, responda: O que significa a tendência de verticalização que vem ocorrendo na saúde suplementar brasileira? Como o setor privado de assistência participa no SUS?

- (A) É a compra e/ou fusões das pequenas operadoras de convênios pelas grandes operadoras, produzindo um mercado de saúde suplementar oligopolizado. O setor privado não participa do SUS, mas, tão-somente, na Saúde Suplementar.
- (B) É a compra e/ou fusões de hospitais, laboratórios e clínicas pelas operadoras de convênio. Em caráter complementar, por intermédio de contratos de direito público
- (C) É a compra e/ou fusões das operadoras nacionais de convênios médicos com as seguradoras internacionais (caso da Amil). Em caráter suplementar, por intermédio de contratos de direito privado.
- (D) É a utilização dos serviços do SUS por parte dos convênios médicos, principalmente em relação aos procedimentos de alto custo e de maior complexidade. De uma forma mista (complementar e suplementar), onde somente os serviços privados de caráter filantrópicos podem participar do SUS.

QUESTÃO 35

Um estudo testou um novo medicamento, em comparação com a varfarina, na redução de acidente vascular encefálico ou evento isquêmico. Os dois grupos foram distribuídos de forma aleatória e randomizados, sendo acompanhados por 590 dias. Os resultados do estudo estão abaixo: Com base nas informações, que tipo de estudo é este? Calcule a Redução Absoluta do Risco (RAR) de AVE ou Evento Isquêmico e Estimativa do Tamanho do Efeito de Tratamento (Número Necessário para Tratar - NNT) para se evitar os desfechos considerados no estudo.

Grupos	Coefficiente de Incidência (por 100 pacientes) de AVE ou Evento Isquêmico
Novo Medicamento	1,7
Varfarina	2,2

- (A) Ensaio Clínico Experimental Crossover; RAR= 0,79 e NNT= 2.
- (B) Ensaio Clínico Experimental Paralelo Randomizado; RAR= 0,5 e NNT=2
- (C) Ensaio Clínico Experimental Paralelo Randomizado; RAR= 0,5% e NNT= 200
- (D) Ensaio Clínico Quase-Experimental Fatorial Randomizado; RAR= 0,5% e NNT= 200.

QUESTÃO 36

Paciente de 20 anos, deu entrada na Emergência de um Hospital Terciário, às 20 horas, encaminhado pela Unidade de Pronto-Atendimento, com quadro de manifestações hemorrágicas, petéquias, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hematúria e metrorragia, PA: 50/20 mmHg. Às 20h15min, teve parada cardíaca sem sucesso na reanimação. A cidade está vivendo uma epidemia de Dengue. Como deve ser preenchida a Declaração de Óbito, e qual a conduta frente à vigilância epidemiológica?

- (A) Causa Imediata: Falência Múltipla de Órgãos Causa Básica: Dengue Notificação após resultado da sorologia
- (B) Causa Imediata: Choque Hipovolêmico Causa Básica: Dengue Notificação imediata
- (C) Causa Imediata: Dengue Causa Básica: parada cardiorrespiratória Notificação após confirmação diagnóstica
- (D) Causa Intermediária: Choque hemorrágico. Causa Básica: Dengue Notificação imediata

QUESTÃO 37

Trata-se de um estudo realizado com nascidos vivos no Hospital Municipal de Governador Valadares, no período de maio de 2017 a julho de 2018. Um grupo foi composto por nascidos vivos a termo e baixo peso ao nascer e o outro grupo, por nascidos vivos a termo e com peso adequado, pareados por sexo e data de nascimento. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com as puérperas e informações complementares foram obtidas pela análise do cartão de pré-natal e prontuários. Um dos fatores estudados, entre várias outras variáveis, foi a associação entre o consumo de água pelas gestantes, durante a gestação, do Serviço de Abastecimento de Água (SAA) dos municípios atingidos pelo Desastre Ambiental de Mariana/MG (2015), que contaminou com metais pesados o principal manancial de abastecimento destas cidades (Rio Doce) e a presença de crianças com Baixo Peso ao nascer. Em relação a esta variável, os dados encontram-se na tabela abaixo: Responda: Que tipo de estudo é este? E qual a Razão de Chance da presença de Baixo Peso entre mães que consumiram água contaminada durante a gestação e as que não consumiram?

Fonte de água consumida pelas gestantes durante a gestação	Baixo Peso ao Nascer		Peso Adequado ao nascer	
	Nº	%	Nº	%
Mineral, de minas, poço, cisterna, e SAA de municípios não atingidos pela contaminação	43	66,2	108	83,3
SAA de municípios atingidos pela contaminação	22	33,8	22	16,9

- (A) Estudo de Coorte Retrospectivo; razão de chance de 1,75
- (B) Estudo Seccional de Prevalência; razão de chance de 1,75
- (C) Estudo Seccional de Prevalência; odds ratio de 2,5
- (D) Estudo de Coorte Retrospectivo (Caso-Controle); odds ratio de 2,5

QUESTÃO 38

Estamos no "Novembro Azul", época em que muito se divulga sobre a importância do Câncer de Próstata. Qual a recomendação do INCA em relação ao Toque Retal para rastreamento de câncer de próstata? Considerando que a Sensibilidade do Toque Retal seja de 50% (48-59%) e a Especificidade de 90% (89-92%), quando realizada por um urologista experiente, se o Toque Retal for positivo para um homem de 50 anos ou mais, qual a probabilidade de ser VERDADEIRAMENTE POSITIVO, considerando uma prevalência de câncer de próstata, nesta faixa etária, de 9,0% (facilitar a conta)?

- ☐ (A) Não é recomendado rastreamento indiscriminado de câncer de próstata. A probabilidade de ser verdadeiramente positivo é de 9%.
- ☐ (B) Não é recomendado rastreamento indiscriminado de câncer de próstata. A probabilidade de ser Verdadeiramente Positivo é de 47%
- ☐ (C) É recomendada campanhas de rastreamento com PSA e/ou Toque Retal. A probabilidade de ser verdadeiramente positivo é de 50%
- ☐ (D) É recomendada campanhas de rastreamento com PSA e/ou Toque Retal. A probabilidade de ser verdadeiramente positivo é de 90%

QUESTÃO 39

Paciente de 52 anos, masculino, procura a UPA mais próxima após ferimento em antebraço esquerdo, com faca, enquanto trabalhava no açougue. Após sutura da lesão, o médico assistente providencia a o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Este formulário deve ser preenchido com qual finalidade? I. Para que o Acidente seja legalmente reconhecido pelo INSS II. Para que o trabalhador receba o auxílio-acidente se for o caso bem como, os benefícios que gerarem esse acidente. III. Para que os serviços de saúde tenham informações sobre os acidentes e doenças e possam direcionar ações para redução de acidente do trabalho e doenças profissionais ou do trabalho. IV. Para conhecimento dos serviços de fiscalização que vão desencadear uma ação de investigação, evitando que acidente semelhante ou nas mesmas condições venham ocorrer. Estão corretas:

- ☐ (A) I e III
- ☐ (B) I, III e IV
- ☐ (C) II, III e IV
- ☐ (D) I, II, III e IV

QUESTÃO 40

Um funcionário de uma siderúrgica procura atendimento médico com queixa de que familiares notaram que o mesmo apresenta discreta perda auditiva progressiva nos últimos meses. Atualmente observa-se que a Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (P.A.I.R) tem apresentado um aumento significativo nas notificações realizadas pelas empresas quando apresentam seu relatório anual. A citada patologia ocupacional é considerada:

- ☐ (A) Acidente do trabalho
- ☐ (B) Doenças provocadas por risco biológico.
- ☐ (C) Resultado de exame admissional inadequado.
- ☐ (D) Doenças pré-existentes que se manifesta por exposição Agente Físico.

QUESTÃO 41

Ao realizar Exame Admissional em trabalhador da área Metalúrgica que apresente nível de Pressão Sonora Elevado (Ruído Industrial), tem a mensuração média de 115 decibéis. Qual o EPI (Equipamento de Proteção Individual), adequado a ser utilizado em uma jornada de 40 h semanais deverá ser obrigatoriamente:

- ☐ (A) Protetor auricular tipo concha
 - ☐ (B) Protetor auricular tipo de inserção (PLUG).
 - ☐ (C) Poderá ser utilizado qualquer dos dois tipos de protetores inserção ou concha
 - ☐ (D) Com este nível de Pressão Sonora anunciada (115 decibéis) não há necessidade técnica para utilização dos protetores
-

QUESTÃO 42

O médico do trabalho, durante avaliação admissional de funcionários que laborem na área de processamento de alimentos, deverá solicitar como exames complementares obrigatórios, no mínimo:

- ☐ (A) Parasitológico, colesterol e triglicérides
 - ☐ (B) Parasitológico, Glicemia, Triglicérides e Urina tipo I
 - ☐ (C) Hemograma, Glicemia, parasitológico e Urina tipo I
 - ☐ (D) Hemograma, urina I, parasitológico e cultura de fezes
-

QUESTÃO 43

Criança com 2 meses e 10 dias de idade, nascida de parto domiciliar, recebendo aleitamento materno exclusivo até 2m e 10 dias, quando é abandonada pela mãe na casa da vizinha. A criança não passou por consulta na puericultura e não tem Carteira de Vacinação, pois desde o nascimento não recebeu nenhuma vacina. A primeira providencia da vizinha foi levar a criança para ser avaliada na Unidade Básica de Saúde do bairro. Segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, 2024, quais vacinas esta criança deve receber?

- ☐ (A) BCG, Hepatite B, Pentavalente (Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B e Haemophilus influenzae B), Poliomielite (VIP), Pneumococcica 10 valente. E meningocócica C
- ☐ (B) BCG, Hepatite B, Pentavalente (Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B e Haemophilus influenzae B), Poliomielite (VIP), Meningocócica C e Rotavirus.
- ☐ (C) BCG, Hepatite B, Pentavalente (Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B e Haemophilus influenzae B), Poliomielite (VIP), Pneumococcica 10 valente e Rotavirus.
- ☐ (D) BCG, Hepatite B, Pentavalente (Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B e Haemophilus influenzae B), Poliomielite (VOP), Pneumocócica 10 valente e Rotavirus.

QUESTÃO 44

Homem, seringueiro, 51 anos, residente em Estancia X, na área rural do município Y no Estado de São Paulo; é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de ter sido picado por uma cobra (com aparência de jararaca) no pé direito no dia 22/10/2024, há 45 minutos. Apresentou manifestação discreta como dor local, edema e parestesia. Houve piora da dor e do edema. A conduta correta do médico da UBS no dia 22/10/2024 deveria ser:

- (A) Encaminhar o paciente imediatamente, por se tratar de um acidente ofídico grave, em evolução, para a unidade de referência para atendimento de acidentes por animais peçonhentos, que fica na Unidade Básica Central do município, distante há 3 km da UBS, pois o paciente deve receber 6 ampolas de soro antiofídico;
- (B) Encaminhar o paciente imediatamente, por se tratar de um acidente ofídico leve, em evolução, para a unidade de referência para atendimento de acidentes por animais peçonhentos, que fica no Hospital de Referência da Regional de Saúde, distante há 30 km da UBS, pois o paciente deve receber 3 ampolas de soro antiofídico;
- (C) Encaminhar o paciente imediatamente, por se tratar de um acidente ofídico leve, em evolução, para a unidade de referência para atendimento de acidentes por animais peçonhentos, que fica no Hospital de Referência da Regional de Saúde, distante há 130 km da UBS, pois o paciente deve receber 12 ampolas de soro antiofídico;
- (D) Encaminhar o paciente imediatamente, por se tratar de um acidente ofídico grave, em evolução, para a unidade de referência para atendimento de acidentes por animais peçonhentos, que fica na Unidade Básica Central do município, distante há 3 km da UBS, pois o paciente deve receber 8 ampolas de soro antiofídico.

QUESTÃO 45

Mulher 23 anos, solteira, sexo feminino, orientação sexual heterossexual, residente no município A, na zona urbana, centro, sem nenhum tipo de deficiência ou transtorno. Atendida no Hospital de Referência da Regional de Saúde para os casos agudos de violência sexual. A paciente refere ter sofrido violência sexual, sendo que o local de ocorrência foi a via pública e que a violência foi motivada por sexismo, sendo o meio da agressão a ameaça, a força corporal e o espancamento. Refere ter sido estuprada por um homem desconhecido de aproximadamente 45 anos. No atendimento médico realizado, conforme recomendações do Ministério da Saúde/2024, quais são os procedimentos e encaminhamentos corretos?

- (A) Procedimentos: medidas de contracepção de emergência, profilaxias (com as vacinas HPV e vacina hepatite B) e a coleta de material biológico realizada no atendimento. Notificação imediata (até 24h). Encaminhamentos: para Rede de Saúde para a UBS; Rede de atendimento a mulher e Delegacia de atendimento a mulher para fazer o Boletim de ocorrência.
- (B) Procedimentos: medidas de contracepção de emergência, profilaxias (IST, HIV e hepatite B) e a coleta de material biológico e exame de corpo de delito. Encaminhamentos: para Rede de Saúde para a UBS; Rede de atendimento a mulher e Delegacia de atendimento a mulher para fazer o Boletim de ocorrência
- (C) Procedimentos: medidas de contracepção de emergência, profilaxias (IST, HIV e hepatite B) e a coleta de material biológico sejam realizadas oportunamente. Elaboração imediata pelo médico do Boletim de Ocorrência (até 24h). Encaminhamentos: para Rede de Saúde para a UBS; Rede de atendimento a mulher e Delegacia de atendimento a mulher.
- (D) Procedimentos: medidas de contracepção de emergência, profilaxias (IST, HIV e hepatite B) e a coleta de material biológico realizada no atendimento. Notificação compulsória imediata (até 24h). Encaminhamentos: para Rede de Saúde para a UBS; Rede de atendimento a mulher e Delegacia de atendimento a mulher com orientação para fazer o Boletim de ocorrência.

QUESTÃO 46

Jovem, usuário de álcool, há meses atendido no serviço de saúde pela equipe de saúde da família, sem sucesso na manutenção da abstinência alcoólica. Hoje, foi encontrado morto, pelo vizinho, na sala de sua casa, após 3 dias em estado de embriaguez. Diante disso, em relação ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO), o médico de família e comunidade:

- ☐ (A) Não deve preencher a DO, por ser uma obrigação exclusiva do médico legista;
 - ☐ (B) Deve prontamente preencher a declaração de óbito, já que conhece a história do falecido;
 - ☐ (C) Não deve preencher a DO, já que o falecido se encontrava em estado vulnerável e o diagnóstico atual é desconhecido;
 - ☐ (D) Deve preencher a DO mesmo que não foi chamado para examinar o corpo porque é médico daquela comunidade.
-

QUESTÃO 47

Paciente feminina, 90 anos, acamada com sequela de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, reside na área da Unidade Básica de Saúde (UBSF) Bairro X. Na visita domiciliar de rotina do Agente Comunitário de Saúde (ACS), a filha relata para o agente que a mãe vem apresentando febre há 1 dia, falta de apetite e diminuição da diurese. Na reunião de Equipe na UBSF, no final da manhã do mesmo dia, o agente relata o caso, sendo agendada visita domiciliar com o médico e a enfermeira da equipe para o mesmo dia no período da tarde. Que atividade dos profissionais da Equipe de Saúde da Família é identificada neste caso e que princípio doutrinário do SUS está sendo garantido no atendimento da paciente?

- ☐ (A) Visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde, notificação e visita da equipe para Serviço de Atendimento Domiciliar especializado (SADE). O princípio é o de Descentralização
 - ☐ (B) Visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde, elaborado Plano Terapêutico a para a visita domiciliar pela enfermeira e Médico da Equipe de Saúde da família. O princípio é o da Integralidade
 - ☐ (C) Visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde, notificação e visita da equipe para Serviço de Atendimento Domiciliar especializado (SADE). O princípio é o de Regionalização
 - ☐ (D) Visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde, reunião diária da equipe de Saúde da Família, visita domiciliar pela a enfermeira e Médico da Equipe de Saúde da família no mesmo dia à tarde. O princípio é o de equidade
-

QUESTÃO 48

Paciente sintomático respiratório, 50 anos, etilista, procurou a Unidade Básica de Saúde do seu bairro, com queixa de tosse com expectoração há cerca de 3 meses. Atendido pelo Médico da Equipe de Saúde da Família, qual deveria ser o primeiro exame solicitado na investigação diagnóstica?

- ☐ (A) Cultura do escarro
- ☐ (B) Radiografia torácica
- ☐ (C) Tomografia do tórax
- ☐ (D) Baciloscopia direta de escarro

QUESTÃO 49

Uma menina de 8 anos é trazida ao consultório com queixa de lesões urticariformes recorrentes, que surgem diariamente nos últimos 3 meses. As lesões aparecem de forma espontânea, sem desencadeantes identificáveis, são pruriginosas e desaparecem dentro de 24 horas sem deixar cicatrizes. A paciente não apresenta angioedema nem outros sintomas sistêmicos, como febre ou perda de peso. A família relata que ela não usa novos medicamentos ou produtos, e não há exposição evidente a alérgenos ambientais. O exame físico é normal, exceto pelas lesões urticariformes. Exames laboratoriais básicos (hemograma, função hepática, renal e tireoidiana) são normais. Qual é a conduta mais adequada para o manejo desta criança com urticária crônica espontânea?

- ☐ (A) Iniciar corticosteroides orais em doses baixas para o controle prolongado da urticária.
 - ☐ (B) Prescrever anti-histamínicos de segunda geração em dose padrão, com possibilidade de escalonamento de dose.
 - ☐ (C) Realizar testes cutâneos para alergias ambientais e alimentares para identificar o agente desencadeante.
 - ☐ (D) Iniciar imunossuppressores como metotrexato ou ciclosporina, devido à refratariedade ao tratamento.
-

QUESTÃO 50

Recém-nascido (Rn) de 38 2/7 semanas nascido de parto normal, está em aleitamento materno no Alojamento Conjunto. Durante sua visita a mãe refere que tomou umas injeções muito doloridas no pré-natal devido a uma infecção que apareceu em um exame, e refere que o marido também precisou tomar. Qual deverá ser sua conduta frente a esse recém-nascido:

- ☐ (A) Solicitar testes não treponêmico para o Rn
 - ☐ (B) Solicitar testes não treponêmico para a mãe e o Rn
 - ☐ (C) Solicitar cartão de pré-natal para confirmação de sorologias e tratamento
 - ☐ (D) Solicitar cartão de pré-natal para confirmar sorologias e tratamento e já solicitar testes não treponêmicos para a mãe e o Rn
-

QUESTÃO 51

Recém-nascido (Rn) de 39 semanas nasceu hipotônico e sem chorar, realizado clampeamento imediato e levado à mesa de reanimação para realização dos passos iniciais. Quais serão as ações realizadas nesse momento?

- ☐ (A) Colocar Rn sob fonte de calor radiante, secagem e retirada de campos úmidos, aspiração de vias aéreas se necessário, posicionamento com leve extensão do pescoço e colocação de oximetria de pulso em membro superior direito e monitor cardíaco.
- ☐ (B) Colocar Rn sob fonte de calor radiante, secagem e retirada de campos úmidos, aspiração de vias aéreas se necessário, posicionamento com leve extensão do pescoço e avaliação da frequência cardíaca, cor e respiração.
- ☐ (C) Colocar Rn sob fonte de calor radiante, secagem e retirada de campos úmidos, aspiração de vias aéreas se necessário, posicionamento com leve extensão do pescoço e avaliação de frequência cardíaca e respiração.
- ☐ (D) Colocar Rn sob fonte de calor radiante, secagem e retirada de campos úmidos, aspiração de vias aéreas se necessário, posicionamento com leve extensão do pescoço e colocação de oximetria de pulso em membro superior direito e monitor cardíaco e iniciar ventilação com pressão positiva

QUESTÃO 52

Em uma consulta de puericultura de um lactente de 12 meses, a mãe questiona sobre a necessidade de exames para investigação de anemia. Lactente em aleitamento materno misto (recebe leite de vaca integral em algumas mamadas) e com boa aceitação alimentar. Recebe ferro profilático na dose de 1 mg/kg desde o 3º mês de vida e vitamina D 600 UI/dia desde o nascimento e com bom ganho pondero-estatural. Qual a sua orientação:

- ☐ (A) A triagem é indicada nessa faixa etária e devem ser colhidos, no mínimo: hemograma e ferritina.
- ☐ (B) A triagem não está indicada para esse lactente pois ele já está recebendo ferro profilático
- ☐ (C) A triagem é indicada nessa faixa etária e devem ser colhidos, no mínimo: hemograma, proteína C reativa e ferritina.
- ☐ (D) Pode ser realizada nessa faixa etária, mas deve ser decisão da família se deverá ser pedida ou não.

QUESTÃO 53

Durante a visita no alojamento conjunto, uma puérpera está se queixando que seu filho só fica no peito, chora a cada 2-3 horas e demora 15-20 minutos mamando, além de ainda não ter evacuado. Recém-nascido de 37 semanas, peso de nascimento de 3150g e completando 24h de vida no momento da sua visita. Quais as orientações para essa mãe:

- ☐ (A) As mamadas nessa fase serão assim mesmo e o aleitamento deve ser em livre demanda e podemos esperar até no máximo 48h de vida pela primeira evacuação.
- ☐ (B) As mamadas nessa fase serão assim mesmo e o aleitamento deve ser em livre demanda e devemos solicitar um Rx de abdômen para iniciar investigação pela ausência de mecônio.
- ☐ (C) Orientar que o intervalo entre as mamadas será esse mesmo nesta fase, mas o tempo de mamada deve ser menor para não o Rn "chupetar" o seio materno e solicitar Rx de abdômen para investigação.
- ☐ (D) Orientar que o intervalo entre as mamadas será esse mesmo nesta fase e podemos esperar até no máximo 72h de vida pela primeira evacuação.

QUESTÃO 54

Durante a consulta de rotina de um lactente de 4 meses a mãe questiona sobre quais as vacinas ele precisa fazer nesse momento. Paciente com cartão vacinal completo e atualizado até o 3º mês de vida. Mãe refere que nas vacinas de 2 meses ele apresentou dor abdominal e um pouco de enterorragia. Qual deve ser a orientação para essa família:

- ☐ (A) Realizar 2 doses de rotavírus, pentavalente, poliomielite oral (VOP) e pneumococo conjugada.
- ☐ (B) Realizar 2 doses de rotavírus, pentavalente, poliomielite inativada (VIP) e pneumococo conjugada.
- ☐ (C) Não realizar a 2ª dose da rotavírus devido aos efeitos colaterais realizar pentavalente, poliomielite inativada (VIP) pneumococo conjugada
- ☐ (D) Não realizar a 2ª dose da rotavírus devido aos efeitos colaterais realizar pentavalente, poliomielite oral (VOP) pneumococo conjugada

QUESTÃO 55

Criança de 2 anos de idade, admitida com relato de ter iniciado há cerca de 2 horas com sialorreia espessa, associado a irritabilidade. Ao exame físico, apresenta os seguintes sinais vitais: FC: 120 bpm FR: 30 ipm SatO₂: 96% em ar ambiente com ausculta pulmonar normal; não foram visualizadas alterações à oroscopia. O pai tem dúvidas se a criança ingeriu algum objeto enquanto brincava. Realizada radiografia de tórax com a seguinte imagem: Qual a melhor conduta para este paciente?



- (A) Pela suspeita de ingestão de bateria, realizar endoscopia de emergência e retirada do objeto.
- (B) Não há indicação de retirada endoscópica do objeto pois há a possibilidade que ele migre para o trato gastrointestinal baixo.
- (C) Está indicada ingestão de glicerina a fim de promover a proteção da mucosa esofágica e permitir a movimentação do corpo estranho.
- (D) Independente do objeto, há indicação de retirada de urgência do corpo estranho, respeitando jejum para sedação e disponibilidade de vaga no centro cirúrgico para o procedimento.

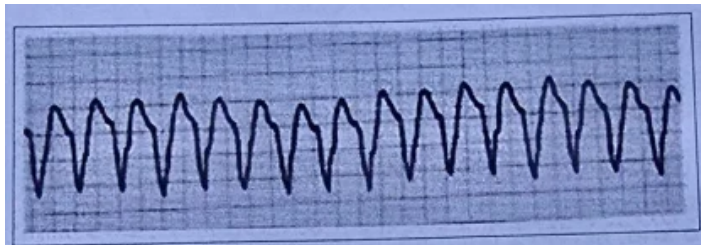
QUESTÃO 56

Um paciente de 5 anos, dá entrada no Hospital com história de febre alta de até 39 graus nos últimos 3 dias, associado a mialgia, dor retro orbitária e cefaleia. Evolui nas últimas 24 horas com exantema difuso e dor abdominal contínua desde ontem e vômitos cerca de 6 episódios, sem conseguir ingerir líquidos. Ao exame físico: REG, corada, desidratada 2+/4+, acianótica e afebril. Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros FC: 95 bpm PA: 100x60 mmHG. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente sem sinais de desconforto respiratório, FR: 22 ipm Sat O₂: 96% em ar ambiente. Abdome: dor a palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades: boa perfusão periférica, pulsos amplos. Qual a melhor hipótese diagnóstica e conduta:

- (A) Caso suspeito de dengue, classificação de gravidade: grupo A; Sem indicação de internação, manter hidratação via oral em domicílio.
- (B) Caso suspeito de dengue, classificação de gravidade: grupo D; Indicada hidratação endovenosa com coloide (albumina). Coleta de hemograma, exames de disfunção orgânica e exames confirmatórios do dengue.
- (C) Caso suspeito de dengue, classificação de gravidade: grupo B; Hidratação via oral supervisionada em unidade de pronto - atendimento (50-100ml/kg em 4-6 horas). Coleta de hemograma para controle de hematócrito. Coleta de exames confirmatórios do dengue.
- (D) Caso suspeito de dengue, classificação de gravidade: grupo C. Indicada hidratação endovenosa em ambiente hospitalar, fase de expansão (alíquotas 20ml/kg em 2 horas), controle hematimétrico e hidratação venosa de manutenção após estabilidade clínica. Coletar exames gerais e confirmatórios do dengue.

QUESTÃO 57

Adolescente de 12 anos de idade vítima de acidente por submersão é admitido na sala de emergência inconsciente, em apneia e sem pulso central. É iniciada massagem cardíaca imediatamente, posicionada a via aérea pela colocação de coxim sob o occipício, feita aspiração de vias aéreas superiores e fornecidas ventilações com bolsa-valva e máscara. A monitorização cardíaca mostra o seguinte: Assinale a alternativa correta:



- ☐ (A) Administrar amiodarona 5 mg/kg EV
- ☐ (B) Realizar desfibrilação com 2 J/kg
- ☐ (C) Administrar sulfato de magnésio 50 mg/kg EV
- ☐ (D) Realizar cardioversão sincronizada com 1 J/kg

QUESTÃO 58

Paciente de 7 meses de vida, encaminhada ao pronto atendimento devido suspeita de fratura de fêmur direito. O pai refere que a criança teve uma queda da própria altura há 1 dia. Ao exame físico a criança encontra-se chorosa, na inspeção apresenta lesões puntiformes tipo queimadura na região de dorso e membro superior, além de edema na região de joelho direito. Nas radiografias apresenta fratura de canto metafisário em fêmur distal direito, além de fraturas de arcos costais posteriores com sinais de calo ósseo. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e conduta.

- ☐ (A) Osteogênese Imperfeita - Exames laboratoriais
- ☐ (B) Suspeita de maus tratos - Internação em enfermaria
- ☐ (C) Fratura de fêmur - Tratamento cirúrgico com placa
- ☐ (D) Fratura de fêmur - Tratamento cirúrgico com haste intramedular

QUESTÃO 59

Paciente masculino de 12 anos de idade é levado para avaliação ambulatorial com queixa de ser o menor da classe, gerando alguns apelidos e desconforto ao paciente. Família fazia seguimento anual com pediatra até os 10 anos e traz recordatório mostrando que o paciente nasceu com 38 semanas, peso 3,2kg e 49cm, nega doenças crônicas ou uso de medicações rotineiramente. Nesse recordatório ainda tem anotado estatura de 125cm aos 10 anos, 131cm aos 11 anos e na consulta atual aos 12 anos, o paciente apresenta 136cm (percentil 3), Tanner G1P1 e você percebe ao exame físico detalhado uma clinodactilia à direita e proporções corporais preservadas. Qual sua hipótese diagnóstica e conduta sugerida?

- ☐ (A) Baixa estatura por deficiência de GH. Solicito dosagem de GH basal e após exercício físico para avaliar níveis que GH atingem após esforço físico. Se GH < 10 ng/dl após esforço, iniciar somatropina o mais breve possível pelo stress emocional que criança vêm passando.
- ☐ (B) Baixa estatura por hipotireoidismo. Solicito TSH, t4l e Anti-TPO, pois quadro clínico de baixa estatura associada à clinodactilia sugerem fortemente essa hipótese diagnóstica.
- ☐ (C) Baixa estatura por síndrome genética. Solicito cariótipo pois principal hipótese é síndrome de Noonan.
- ☐ (D) Baixa estatura constitucional. Tranquilizo família e recomendo realizar Rx idade óssea, trazer estatura dos pais para calcular canal familiar com a regra: estatura paterna + estatura materna +13/2. E retorno para acompanhar velocidade de crescimento.

QUESTÃO 60

Você recebe um recém-nascido em sala de parto com dificuldade respiratória. Paciente nasceu a termo, parto sem intercorrência. Durante o pré-natal, o ultrassom obstétrico evidenciou polidrâmnio. Ao exame físico do recém-nascido foi observado a presença de líquido abundante em cavidade oral. Qual a suspeita diagnóstica desse bebê?

- ☐ (A) Hérnia diafragmática
- ☐ (B) Aspiração de mecônio
- ☐ (C) Atresia esofágica com ou sem fístula traqueoesofágica
- ☐ (D) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido

QUESTÃO 61

Criança de 5 anos, com diagnóstico prévio de asma, procura atendimento pois anda com dificuldade para realizar as atividades físicas da escola (acontecem 3x/semana), acorda 1 ou 2 vezes a noite com chiado no peito com necessidade de medicação de resgate. Está em uso de corticoide inalatório há 4 semanas. Ao exame físico: bom estado geral, com sibilos esparsos, sem desconforto respiratório e saturação de oxigênio 96%. Qual a melhor terapêutica para esse paciente:

- ☐ (A) Associar antileucotrienos
- ☐ (B) Aumentar a dose do corticoide
- ☐ (C) Associar beta-agonista de ação prolongada
- ☐ (D) Suspender corticoide inalatório e iniciar antileucotrienos

QUESTÃO 62

O perímetro cefálico no primeiro ano deve crescer respectivamente, em centímetros (cm):

- ☐ A 12 cm no primeiro ano, sendo 1 cm ao mês
 - ☐ B 15 cm no primeiro ano, sendo 2 cm/mês no primeiro ano e 1 cm/mês até os 12 meses
 - ☐ C 15 cm no primeiro ano, sendo 1 cm/mês no primeiro trimestre, 1 cm/mês até os 12 meses
 - ☐ D 12 cm no primeiro ano, sendo 2 cm/mês no primeiro trimestre, 1 cm/mês no segundo trimestre e 0,5 cm mês no segundo trimestre
-

QUESTÃO 63

Recém-nascido, termo, 37 semanas, em leito de alojamento conjunto, com 30 horas de vida, realizado teste do coraçãozinho: saturação membro superior 93%, saturação membro inferior 93%. Em relação ao teste do coraçãozinho é correto afirmar:

- ☐ A Teste do coraçãozinho alterado, conduta intubação orotraqueal, oferecer FiO2 100% e encaminhar o paciente para UTI
 - ☐ B Teste do coraçãozinho alterado, conduta alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial na cardiologia pediátrica
 - ☐ C Teste do coraçãozinho duvidoso, conduta repetir teste após uma hora por até 2 vezes, caso permaneça alterado considerar positivo
 - ☐ D Teste do coraçãozinho normal, conduta alta hospitalar
-

QUESTÃO 64

Menino, 2 anos, encaminhado para avaliação de fraturas de repetição, 6 fraturas em ossos longos durante esses 2 anos de vida. Apresenta escleras azuladas e baixa velocidade de crescimento. Encontra-se no Z-escore -2,2 DP de comprimento. Filho de pais não consanguíneos, mãe refere que teve algumas fraturas durante sua infância. A equipe médica suspeitou de osteogênese imperfeita ou maus tratos. Qual exame consegue afirmar a hipótese diagnóstica de osteogênese?

- ☐ A Cariótipo 50 células.
- ☐ B Sequenciamento de nova geração no gene COL1A1.
- ☐ C Perfil bioquímico (Cálcio, Fósforo, fosfatase alcalina e vitamina D).
- ☐ D Dosagem de colágeno sérico e reposição via oral, se colágeno baixo.

QUESTÃO 65

Paciente masculino, 32 anos, apresentou queda "a cavaleiro" em um acidente na construção civil. Levado à sala de Emergência, queixa-se de dor intensa na bacia. Hemodinamicamente estável, feito uma radiografia de bacia na sala do Trauma, que constata abertura da sínfise púbica. Na fratura do anel pélvico associada a lesão do sistema urinário, qual estrutura é lesionada com maior frequência no sexo masculino, quando comparada com o feminino?

- ☐ (A) Rim
 - ☐ (B) Ureter
 - ☐ (C) Uretra
 - ☐ (D) Bexiga
-

QUESTÃO 66

Homem de 50 anos, sem comorbidades, foi submetido a herniorrafia inguinal a direita a Lichtenstein devido a hérnia inguinoescrotal encarcerada há 1 dia. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial no primeiro dia pós-operatório. Retorna ao atendimento no 12º dia pós-operatório, relatando dor e parestesia do escroto e da região inguinal direita até a região supra-púbica. Ao exame físico, a ferida operatória está cicatrizada e sem sinais flogísticos, não há abaulamentos locais e outros sinais de recidiva, os testículos são tópicos, indolores e de tamanho normal. Assinale a alternativa que apresente a melhor conduta para o caso:

- ☐ (A) Exploração cirúrgica e neurectomia dos nervos ílio-hipogástrico e ilioinguinal.
 - ☐ (B) Administração de analgésicos simples e/ou anti-inflamatórios e observação clínica dos sintomas.
 - ☐ (C) Infiltração de corticoides tópicos para redução da inflamação local pós-operatória.
 - ☐ (D) Exploração cirúrgica e retirada da tela devido a provável aprisionamento ou compressão dos nervos ílio-hipogástrico e/ou ramo genital do nervo genito-femoral.
-

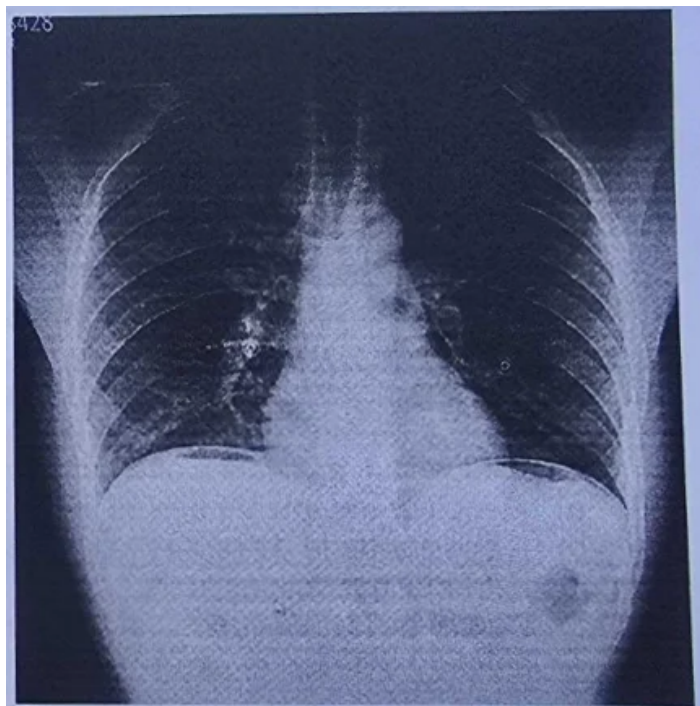
QUESTÃO 67

Mulher de 24 anos, obesa (IMC=30 kg/m²), diabética tipo 1, 16º dia de puerpério (filho em aleitamento materno exclusivo), dá entrada no pronto-atendimento da cirurgia geral referindo dor em hipocôndrio direito há 2 dias, associada a vômitos. Ultrassonografia do abdome mostra cálculo de 20mm impactado no infundíbulo da vesícula biliar, associado a espessamento/delaminação da parede do órgão e líquido livre perivesicular, com ducto colédoco medindo 5mm em seu maior diâmetro. Considerando-se o diagnóstico e a sua graduação de severidade, indique a alternativa que apresente a melhor conduta terapêutica:

- ☐ (A) Jejum, antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e metronidazol por 5 a 7 dias e colangiorressonância.
- ☐ (B) Colectomia laparotômica com exploração das vias biliares + antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e metronidazol durante 5 a 7 dias.
- ☐ (C) Colectomia videolaparoscópica + antibioticoterapia endovenosa com piperacilina + tazobactam durante 1 a 7 dias (a depender do procedimento cirúrgico).
- ☐ (D) Dieta hipogordurosa, antibioticoterapia endovenosa com piperacilina + tazobactam por 5 a 7 dias e colangiorressonância.

QUESTÃO 68

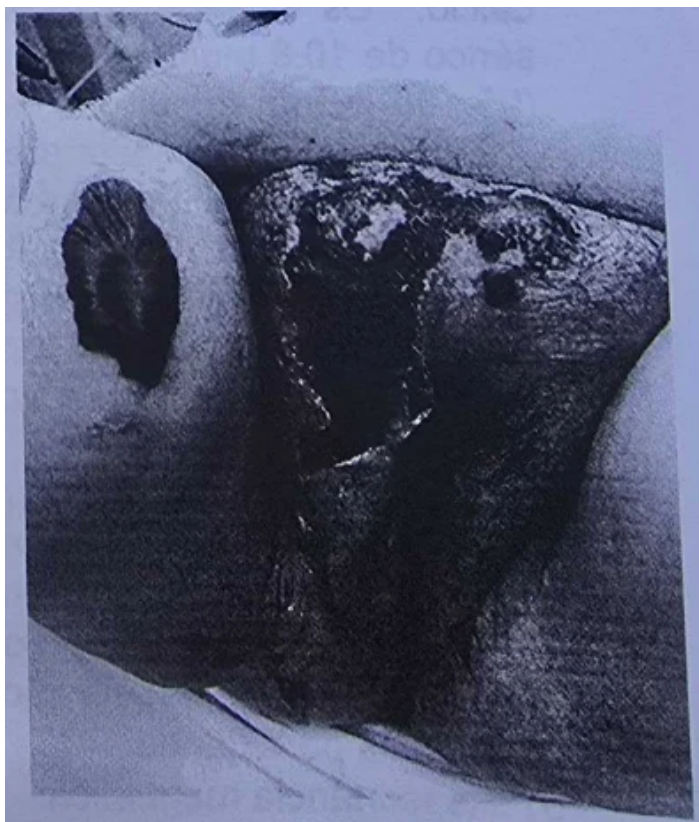
Homem de 32 anos, usuário de cocaína e tabagista, dá entrada no pronto-atendimento devido à dor abdominal súbita, de forte intensidade, associado a vômitos com raias de sangue e palidez cutânea, de início há aproximadamente 4 horas. Refere fezes pastosas e escurecidas há 2 dias, após alimentação de origem duvidosa. Ao exame físico apresenta-se em REG, pálido (3+/4+), FC = 138bpm, PA = 70X40 mmHg, oximetria de pulso = 90%. Ausculta pulmonar com presença de sibilos esparsos e roncos em base direita. O abdome é escavado e com sinais de peritonite difusa. Toque retal positivo para melena. Realizou RX de tórax, cuja imagem encontra-se abaixo. Assinale a alternativa que indique a melhor conduta:



- (A) Ressuscitação volêmica e laparotomia exploradora
- (B) Ressuscitação volêmica e endoscopia digestiva alta
- (C) Estabilização hemodinâmica e videolaparoscopia diagnóstica
- (D) Estabilização hemodinâmica e tomografia computadorizada do abdome

QUESTÃO 69

Mulher de 52 anos, obesa, diabética, comparece ao pronto-atendimento queixando-se de febre alta e aparecimento de grande ferida dolorosa em região da vulva há 3 dias. Ao exame físico, observa-se a lesão abaixo: Sobre o diagnóstico e o tratamento desta condição, assinale a alternativa correta:



- (A) A fascíte necrotizante do períneo, também chamada de gangrena de Fournier, corresponde a uma infecção monomicrobiana das partes moles do períneo causada por cepas multi-resistentes de *Staphylococcus aureus*.
- (B) Trata-se de uma infecção polimicrobiana causada por espécies anaeróbias (mais comumente *Bacteroides* e *Clostridium*) em combinação com enterobactérias (por exemplo, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus*).
- (C) Diabetes, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e neoplasias malignas são considerados os principais fatores de risco associados e o tratamento depende da compensação clínica destas condições.
- (D) O desbridamento cirúrgico deve ser realizado idealmente em até 72 horas do diagnóstico, associado a antibioticoterapia de amplo espectro e terapias de curativo a vácuo.

QUESTÃO 70

Mulher de 19 anos, tabagista, refere dor abdominal em baixo ventre, há 2 dias, associada a náuseas e intolerância alimentar. Relata que hoje a dor está mais intensa e que se localizou no lado direito do abdome. Mantém náuseas e vômitos, não conseguindo se alimentar. Refere ainda atraso menstrual de aproximadamente 60 dias, mas que tem ciclos menstruais irregulares desde a menarca. Tem vida sexual ativa, com parceiro fixo e faz uso irregular de anticoncepcional oral e preservativo. Relata ainda ser constipada (ritmo intestinal a cada 2 dias, com fezes endurecidas). Ao exame físico, apresenta-se em REG, descorada (3+/4+), FC = 142bpm, PA = 60 X 40 mmHg. O abdome é plano, doloroso a palpação difusa, mais importante na fossa ilíaca direita, com descompressão brusca positiva. Assinale a alternativa que indique o exame complementar à propedêutica capaz de definir o tratamento mais eficaz e rápido para o tipo de abdome agudo apresentado pela paciente:

- ☐ (A) RX de abdome agudo
 - ☐ (B) RX simples de abdome
 - ☐ (C) Ultrassonografia do abdome a beira leito
 - ☐ (D) Tomografia computadorizada do abdome
-

QUESTÃO 71

Paciente com 85 anos apresentando episódios de sensação de entalar ao ingerir alimentos e dor torácica. Em algumas situações tem que "tomar um gole de água para descer" a comida. Em decorrência destes engasgos sua família o levou para consulta com médico em sua cidade. Lá realizou EDA (Endoscopia digestiva alta) cujo laudo foi apenas antrite leve. Também realizou um exame radiológico contrastado com esôfago em aspecto de "saca rolhas". Assinale, dentre as alternativas abaixo, o diagnóstico provável para este caso:

- ☐ (A) Acalasia idiopática
 - ☐ (B) Espasmo esofágico difuso
 - ☐ (C) Esôfago em quebra nozes
 - ☐ (D) DIME (distúrbio inespecífico da motilidade esofágica)
-

QUESTÃO 72

Paciente feminina, 65 anos, com sintomas dispéptico inespecíficos, realizou uma EDA (endoscopia digestiva alta) que mostrou uma lesão submucosa em corpo gástrico de 2 cm. Com relação ao quadro exposto acima, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) O melhor tratamento nestes casos é a gastrectomia subtotal com esvaziamento ganglionar a DII.
- ☐ (B) A possibilidade de ressecção deve ser considerada por provavelmente tratar-se de GIST (Tumor estromal gastrointestinal).
- ☐ (C) Dentre as lesões submucosas gástrica, o leiomioma é o mais frequente e, para lesões de até 3 cm a conduta pode ser expectante.
- ☐ (D) A realização de US (ultrassom) endoscópico não deve ser indicado pelas dimensões da lesão e pelo fato de não ser possível realizar biópsias de lesões submucosas gástricas.

QUESTÃO 73

Um homem de 38 anos de idade é submetido a litotripsia para cálculos renais de oxalato de cálcio. Os valores de exames laboratoriais encontrados no dia da litotripsia foram: cálcio sérico de 10,8 mg/dl (8,5-10,2 mg/dl), fósforo de 3 mg/dl (2,5-4,5 mg/dl), cloreto de 102 mEq/l (95-105 mEq/l), creatinina de 1,2 mg/dl (0,4-1,30 mg/dl) e paratormônio intacto de 62 pg/ml (10-65 pg/ml). A imagem pré-operatória foi imprecisa para localizar as paratireoides. Qual das seguintes afirmações sobre a conduta do caso é verdadeira?

- ☐ A A paratiroidectomia é indicada.
 - ☐ B É improvável que o hiperparatireoidismo primário contribua para a doença calculosa.
 - ☐ C A observação clínica é a melhor conduta.
 - ☐ D Recomenda-se restrição dietética de cálcio.
-

QUESTÃO 74

Uma mulher de 59 anos com doença renal crônica fez uma tomografia computadorizada de tórax para acompanhar um nódulo pulmonar estável de 1cm. Os cortes inferiores demonstraram uma massa adrenal direita de 3 cm com atenuação sem contraste maior que 10 HU (unidades Hounsfield) e o washout menor que 60%. A investigação bioquímica adicional é consistente com o nódulo não funcionante. Diante desses achados, você deve recomendar:

- ☐ A Biópsia percutânea.
 - ☐ B Ressonância magnética.
 - ☐ C Adrenalectomia direita.
 - ☐ D Repetir a tomografia computadorizada em 3 meses.
-

QUESTÃO 75

Mulher, 52 anos foi hospitalizada com quadro de pancreatite aguda e colelitíase com ducto biliar normal ao ultrassom. Ela não tem história clínica significativa, sem vício e apresenta testes de função hepática, painel bioquímico e níveis séricos de lipídios normais. Se recuperou dos sintomas após quatro dias de tratamento clínico com hidratação e analgesia. Qual é o tratamento mais adequado para esta paciente?

- ☐ A Tratamento conservador
 - ☐ B Colectomia aberta ou fechada
 - ☐ C Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
 - ☐ D Antibioticoterapia de largo espectro associada a litotripsia por ondas de choque
-

QUESTÃO 76

Paciente do sexo feminino, 60 anos, com pancreatite aguda biliar Balthazar D, com início dos sintomas há 7 dias e com coledocolitíase anictérica. Qual a conduta correta:

- ☐ A Colectomia
- ☐ B CPRE e em seguida colectomia
- ☐ C Controle radiológico em 6 a 8 semanas
- ☐ D Colectomia com colangiografia intra-operatória

QUESTÃO 77

Vítima de ferimento penetrante por projétil de arma de fogo em região cervical acima do ângulo da mandíbula mantendo estabilidade hemodinâmica, com hematoma local. Caso seja confirmada lesão vascular nessa região pela angiotomografia, a melhor opção de tratamento é:

- ☐ (A) Endovascular
 - ☐ (B) Observação clínica
 - ☐ (C) Tamponamento com balão
 - ☐ (D) Exploração cirúrgica de urgência
-

QUESTÃO 78

Vítima de ferimento por arma branca em transição toracoabdominal direita, instável hemodinamicamente, com drenagem de 2L de sangue em dreno de tórax direito, com FAST positivo em espaço hepato renal e pelve. A próxima melhor conduta é:

- ☐ (A) Laparotomia exploradora
 - ☐ (B) Toracotomia exploradora
 - ☐ (C) Passagem de outro dreno de tórax ipsilateral
 - ☐ (D) Tomografia computadorizada de tórax e abdômen
-

QUESTÃO 79

Paciente com lesão esplênica traumática grau IV pela AAST (The American Association for the Surgery of Trauma) sem alteração vascular na tomografia de abdômen, mantendo estabilidade hemodinâmica, sem sinais de peritonite, tem como melhor próxima conduta:

- ☐ (A) Videolaparoscopia
- ☐ (B) Laparotomia exploradora
- ☐ (C) Observação clínica em unidade de terapia intensiva
- ☐ (D) Arteriografia com angioembolização profilática de artéria esplênica

QUESTÃO 80

Um jovem, vítima de ferimento por arma branca em face anterior do abdômen chega à emergência com evisceração. Hemodinamicamente normal, é avaliado pelo cirurgião de trauma que indica cirurgia. Durante a laparotomia exploradora, assim que abre a cavidade peritoneal, se depara com sangramento intenso em região de jejuno e retroperitoneal na zona II a direita. Há instabilização hemodinâmica e o anestesista indica reanimação volêmica com Ringer Lactato e ativa o Protocolo de Transfusão Maciça existente na Instituição. Após controle cirúrgico do sangramento ativo, o exame tromboelastometria (ROTEM) indica a existência de retardo na formação da curva do coágulo. Neste caso, a melhor conduta seria:

- (A) Cirurgia de Controle de Danos; Peritoniotomia; Ácido Tranexâmico;
- (B) Cirurgia de Controle de Danos; Peritoniotomia; Plasma Fresco Congelado;
- (C) Cirurgia de Controle de Danos; Fechamento Primário da Parede Abdominal; Plaquetas;
- (D) Cirurgia de Controle de Danos; Fechamento Primário da Parede Abdominal; Ácido Tranexâmico.

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D	51	A	B	C	D	76	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D	52	A	B	C	D	77	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D	53	A	B	C	D	78	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D	54	A	B	C	D	79	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D	55	A	B	C	D	80	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D	56	A	B	C	D					
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D	57	A	B	C	D					
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D	58	A	B	C	D					
09	A	B	C	D	34	A	B	C	D	59	A	B	C	D					
10	A	B	C	D	35	A	B	C	D	60	A	B	C	D					
11	A	B	C	D	36	A	B	C	D	61	A	B	C	D					
12	A	B	C	D	37	A	B	C	D	62	A	B	C	D					
13	A	B	C	D	38	A	B	C	D	63	A	B	C	D					
14	A	B	C	D	39	A	B	C	D	64	A	B	C	D					
15	A	B	C	D	40	A	B	C	D	65	A	B	C	D					
16	A	B	C	D	41	A	B	C	D	66	A	B	C	D					
17	A	B	C	D	42	A	B	C	D	67	A	B	C	D					
18	A	B	C	D	43	A	B	C	D	68	A	B	C	D					
19	A	B	C	D	44	A	B	C	D	69	A	B	C	D					
20	A	B	C	D	45	A	B	C	D	70	A	B	C	D					
21	A	B	C	D	46	A	B	C	D	71	A	B	C	D					
22	A	B	C	D	47	A	B	C	D	72	A	B	C	D					
23	A	B	C	D	48	A	B	C	D	73	A	B	C	D					
24	A	B	C	D	49	A	B	C	D	74	A	B	C	D					
25	A	B	C	D	50	A	B	C	D	75	A	B	C	D					

RESPOSTAS

01	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
02	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
03	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
04	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
05	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
06	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
07	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
08	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
09	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
10	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
11	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
12	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
13	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
14	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
15	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
16	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
17	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
18	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
19	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
20	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
21	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
22	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
23	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
24	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
25	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
26	Anulada			
27	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
28	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
29	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
30	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
31	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
32	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
33	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
34	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
35	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
36	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
37	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
38	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
39	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
40	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
41	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
42	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
43	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
44	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
45	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
46	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
47	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
48	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
49	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
50	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
51	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
52	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
53	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
54	Anulada			
55	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
56	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
57	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
58	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
59	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
60	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
61	Anulada			
62	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
63	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
64	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
65	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
66	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
67	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
68	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
69	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
70	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
71	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
72	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
73	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
74	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
75	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
76	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
77	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
78	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
79	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
80	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D