

**FAA – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DOM ANDRÉ ARCOVERDE  
CESVA – CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE VALENÇA  
HELGI – HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI**

**CONCURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**

**- SAÚDE COLETIVA -**

01- Com o diagnóstico de síndrome metabólica e osteoporose há 5 anos, Dona Joana, 77 anos, faz uso de captopril, hidroclorotiazida, sinvastatina, glibenclamida, metformina, cálcio de ostra em associação com vitamina D e risedronato. Seu Médico de Família e Comunidade resolve seguir os preceitos da prevenção quaternária e controlar a polifarmácia. Para isso, deve:

- a) suspender o risedronato, pois o efeito exercido nos ossos se mantém por um período longo após a suspensão.
- b) suspender a hidroclorotiazida que é contraindicada em indivíduos diabéticos e dislipidêmicos por aumentar a glicemia e colesterol total.
- c) suspender a sinvastatina, pois não há evidência de seu uso para prevenção primária e secundária de pessoas diabéticas.
- d) suspender a metformina pelo potencial de causar hipoglicemia grave em idosos.

02- A Ritinha já tem 16 anos e nada de menstruação e nem de mudanças em seu corpo. Os pais, preocupados, contaram o caso para a Agente Comunitária Antônia, que orientou uma consulta com o Dr. Francisco. A conduta adequada diante do quadro é :

- a) manter o acompanhamento, pois ainda está na faixa de normalidade.
- b) realizar o teste da progesterona para classificar e fazer o diagnóstico da amenorreia.
- c) encaminhar ao ginecologista para investigação.
- d) solicitar a dosagem de estradiol, prolactina, FSH, LH e TSH.

03- Quanto a classificação do IMC em idosos, a classificação correta seria:

- a) um idoso com IMC 26,5 ser classificado como eutrófico.
- b) um idoso com IMC 21,5 ser classificado como eutrófico.
- c) um idoso com IMC 26 ser classificado como sobrepeso.
- d) um idoso com IMC 25 ser classificado como sobrepeso.

04- Paciente de 37 anos, previamente hígida, gesta 4, para 3, cesárea 0, com 30 semanas de gestação, realizando acompanhamento de pré-natal de baixo risco na unidade básica de saúde. Apresentou há 10 dias quadro de edema pré-tibial ++/IV, com PA aferida em 140x95mmHg. O Médico de Família e Comunidade solicitou exames e aferição da PA diariamente. Paciente retorna hoje com queixa de cefaleia, escotomas cintilantes e epigastralgia. Monitoramento de PA sempre acima de 140x90mmHg. Apresenta PA 150x110mmHg e nos exames laboratoriais proteinúria de 24hs de 3,5g, creatinina sérica 2,2mg/dL, TGO 120, TGP 110, LDH aumentada, plaquetas 80.000/mm<sup>3</sup>. Diante do quadro clínico, o diagnóstico mais provável é:

- a) pré-eclâmpsia leve.
- b) pré-eclâmpsia grave.
- c) eclâmpsia.
- d) hipertensão arterial crônica.

05-. Em relação ao genograma, assinale a alternativa correta.

- a) Devem ser registradas pelo menos 2 gerações.
- b) Os homens são registrados por um quadrado e posicionados geralmente à direita, no casal.
- c) O genograma pode ser complementado pelo ecomapa, que representa graficamente o território adjacente à moradia da família, que pode servir de rede de apoio e ajudar a contextualizar os determinantes sociais da doença.
- d) Os padrões de relacionamento em gerações anteriores podem fornecer modelos implícitos de funcionamento familiar na próxima geração.

06- Margarete comparece à consulta para mostrar os resultados de seus exames, incluindo o teste anti-HIV. O teste resultou positivo. Diante deste resultado, analise as alternativas abaixo e assinale a resposta correta em relação ao raciocínio clínico do Médico de Família e Comunidade diante da positividade do teste.

- a) O teste anti-HIV (Elisa) tem alta sensibilidade e, portanto, a probabilidade de falsos positivos é baixa. Assim, o diagnóstico está confirmado e a paciente deve ser encaminhada ao infectologista.
- b) O teste anti-HIV (Elisa) tem alta especificidade e, portanto, a probabilidade de falsos positivos é baixa. Assim, o diagnóstico está confirmado e a paciente deve ser encaminhada ao infectologista.
- c) O teste anti-HIV (Elisa) tem alta sensibilidade e, portanto, a probabilidade de falsos positivos é maior. Assim, deve-se solicitar o teste mais específico Western-Blott para confirmar ou não o diagnóstico presumido pelo Elisa.
- d) Como o teste Western-Blott, realizado para triagem, é altamente específico, não há necessidade de solicitar o teste Elisa. Assim, o diagnóstico está confirmado e a paciente deve ser encaminhada ao infectologista.

07-. Adulta, 41 anos, HIV-negativa, contato domiciliar de paciente com TB pulmonar bacilífera. Encontra-se assintomática, pesando 52 Kg, apresenta PPD de 13 mm, radiografia de tórax normal e cicatriz de BCG presente. Qual a melhor conduta para a paciente acima?

- a) Solicitar cultura de escarro para BAAR.
- b) Repetir o PPD dentro de 03 meses.
- c) Iniciar Esquema Básico.
- d) Prescrever Isoniazida 300 mg/dia por 06 meses.

08- A Declaração Universal dos Direitos Humanos diz que a vontade do povo será a base da autoridade do governo. Sobre a participação popular na APS, selecione a alternativa correta

- a) Os Conselhos de Saúdes são formados por 50% de gestores, 25 % de trabalhadores e 25% de usuários.
- b) As bases legais para a participação popular na gestão do SUS são a Lei 8.142/90 e a NOB 96.
- c) A Ouvidoria Geral do SUS por estar ligada ao Ministério da Saúde não faz parte dos mecanismos de participação popular na construção do SUS.
- d) Os Conselhos de Saúdes são formados por 25% de gestores, 50% de trabalhadores e 25% de usuários.

09- Em um paciente assintomático, qual critério abaixo confirma o diagnóstico de diabetes?

- a) Uma glicemia casual  $\geq 200$  mg/dL.
- b) Duas glicemias em jejum  $\geq 126$  mg/dL.
- c) Uma hemoglobina glicada  $\geq 6,5\%$ .
- d) Duas glicemias 2 horas após 75 g de dextrosol  $\geq 140$  mg/dL.

10- José procurou atendimento médico com queixa de febre há 3 dias associada a cefaleia, mialgia e prostração. Ao exame, apresentava petéquias em tronco e sangramento gengival. Negou outras queixas e o restante do exame físico estava normal. Qual é o estadiamento de dengue, segundo critérios do Ministério da Saúde?

- a) Grupo A.
- b) Grupo B.
- c) Grupo C.
- d) Grupo D.

11- Assinale a opção que demonstra a associação correta entre a infecção do trato reprodutor feminino e o tratamento proposto.

- a) Vaginose bacteriana – tratamento com Fluconazol 150mg, VO, dose única.
- b) Gonorreia – tratamento com Secnidazol 2G VO dose única.
- c) Tricomoníase – tratamento com Ceftriaxona, 250mg, IM, dose única.
- d) ) Clamídia – tratamento com Azitromicina 1G, VO em dose única.

12- Indique qual das opções abaixo apresenta a opção correta de tratamento para a crise de sibilância em lactentes.

- a) O B2 agonista inalatório de curta duração deve ser a primeira escolha.
- b) A Teofilina e a Aminofilina não devem ser utilizadas no caso de sibilância em lactentes.
- c) Salbutamol xarope deve ser prescrito como 1ª opção nesses casos.
- d) A prescrição de prednisona VO, na dose de 1mg/Kg de peso é o tratamento de primeira escolha nesse caso.

13- Qual das opções abaixo indica um caso de transtorno mental que deve ser referenciado para tratamento com especialista focal?

- a) Paciente idoso, que mora sozinho e procura semanalmente a Unidade para consulta ou procedimentos médicos.
- b) Paciente passando por período de luto ou doença grave na família com sintomas de tristeza e choro fácil.
- c) Gestante com sintomas depressivos e presença de sintomas psicóticos.
- d) Paciente com sintomas ansiosos que não obteve melhora com a prescrição de benzodiazepínico.

14- Na prática da medicina de família e comunidade, muitos pacientes deixam para mencionar um problema ao final da consulta, quando já estão de saída, na porta. Qual alternativa abaixo explica esse fenômeno observado na Atenção Primária?

- a) Os pacientes, por terem menor grau de escolaridade, muitas vezes esquecem de falar o problema principal durante a consulta.
- b) Os pacientes muitas vezes falam de seus problemas mais importantes primeiro, e os problemas de saída geralmente têm pouca relevância para eles.
- c) Os pacientes, por terem dificuldade de acesso ao médico, querem tratar todas as suas queixas em uma única consulta; por isso, acabam esquecendo alguma queixa importante e lembrando apenas quando de saída.
- d) Os pacientes podem apresentar problemas que causem vergonha ou culpa, fazendo menção a esses problemas mais sensíveis somente ao final da consulta.

15- A Medicina de Família e Comunidade é uma disciplina acadêmica e científica, com os seus próprios conteúdos educacionais, relacionados à pesquisa, base de evidências e atividade clínica. É uma especialidade clínica orientada para os cuidados primários. A especialidade Medicina de Família e Comunidade caracteriza-se por

- a) gerir simultaneamente os problemas, tanto agudos como crônicos, dos indivíduos fora da área adscrita.
- b) possuir um processo de tomada de decisão independente da prevalência e incidência de doença na comunidade.
- c) ter um processo de consulta singular, em que se estabelece uma relação temporalmente pontual, através de uma comunicação médico-paciente efetiva.
- d) ser normalmente o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde, proporcionando aos mesmos o acesso ao médico, controlado e limitado em função de suas patologias, idade ou sexo.

16- A Atenção Primária é primeiro nível de um sistema de serviços de saúde, e pode ser melhor descrita por suas características. Em relação a algumas dessas características, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- 1. Geral.  Perspectivas físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos, das famílias e das comunidades.
- 2. Acessível.  Longitudinalidade ao longo de períodos substanciais de vida.
- 3. Integrada.  Coordenação de toda a orientação e apoio que a pessoa recebe.
- 4. Continuada.  Atenção centrada na pessoa, e não na enfermidade.
- 5. Holística.  Curativa, reabilitador, promotora de saúde e preventiva de enfermidades.
- 6. Pessoal.  Não é restrita a faixas etárias ou tipos de problemas ou condições.
- 7. Coordenada.  Em relação ao tempo, lugar, financiamento e cultura.

- a) 5/ 4/ 7/ 6/ 3/ 1/ 2
- b) 5/ 4/ 7/ 6/ 2/ 1/ 3
- c) 1/ 7/ 4/ 6/ 3/ 5/ 2
- d) 1/ 4/ 6/ 7/ 2/ 5/ 3

17- É um grande equívoco pressupor que uma única profissão responde a todas as necessidades e complexidades do ser humano. Por isso, trabalhar em equipe constitui uma exigência para o profissional contemporâneo. No que diz respeito ao trabalho em equipe, um novo elemento do saber se faz bastante presente. Assinale a alternativa que corresponde a este elemento.

- a) Núcleo de conhecimentos.
- b) Saber específico.
- c) Dinâmicas de grupo.
- d) Campo comum.

18- O modelo de medicina centrada na pessoa melhora resultados em relação à saúde e à satisfação dos doentes, e também aumenta a satisfação dos médicos, conforme evidenciado por diversos estudos. Este modelo de prática médica é de grande importância para o sucesso do manejo clínico, pois tem por base a consideração da perspectiva daquele que procura atendimento – suas expectativas, medos, ideias e perdas funcionais. Assinale a alternativa que **não** apresenta uma característica da medicina centrada na pessoa.

- a) Procurar entender a pessoa como um todo.
- b) Elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas.
- c) Incorporar prevenção e promoção de saúde.
- d) Preconizar o conhecimento apenas da experiência da doença.

19- O cuidado domiciliar é uma das ferramentas do médico de família e comunidade no sentido do cuidado das pessoas ao longo do tempo. As razões para se acompanhar pessoas em casa são?

- I. exacerbação de Doença de Alzheimer.
- II. supervisão pós-infarto, após alta hospitalar.
- III. reabilitação de Acidente Vascular Cerebral com aparelhos próprios de fisioterapia
- IV. pessoa com câncer em estágio terminal.
- V. avaliação de pessoa para decidir internação hospitalar.

É correto o que está contido em:

- a) I, III, IV e V, apenas.
- b) II, IV e V, apenas.
- c) I, II, III e IV, apenas.
- d) I, II e V, apenas.

20- No curso de seu desenvolvimento, a família passa por uma série de transições previsíveis. Para o MFC, este saber pode contribuir para a formulação de boas hipóteses acerca de problemas individuais. Com base nessas informações, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

Estágio do Ciclo da Vida Familiar Crise do Desenvolvimento Familiar

- 1-Casamento. ( ) Estabelecer outros interesses além dos filhos e carreiras, como pais que se desenvolvem.
- 2. Nascimento de filhos. ( ) Reconstruir o relacionamento no casamento.
- 3-Adolescentes. ( ) Adaptar-se a uma nova rede de parentesco.
- 4. Pais de meia idade. ( ) Estabelecer um lar satisfatório para os pais e os filhos.

- a) 4/ 1/ 2/ 3
- b) 3/ 4/ 1/ 2
- c) 1/ 2/ 3/ 4
- d) 2/ 1/ 4/ 3

## **CLINICACIRÚRGICA –**

21- Paciente J.P., masculino, 35anos, apresentando hérnia inguinal a direita há 10 anos. Foi submetido a hernioplastia inguinal à técnica de Lichtenstein, evoluindo ainda no primeiro dia de pós operatório com aumento do volume testicular importante e queixa álgica no testículo direito. Foi solicitado ultrassom dopler sendo verificado ausência de fluxo sanguíneo no testículo direito. Qual o provável diagnóstico e a causa mais comum desta complicação respectivamente?

- a) Orquite isquêmica e ligadura da artéria cremastérica
- b) Manipulação cirúrgica e ligadura da veia testicular
- c) Epididimite e ligadura da artéria testicular
- d) Orquite isquêmica e trombose do plexo pampiniforme

22- Um homem de 35 anos, da entrada no pronto atendimento deambulando, vítima de trauma com arma branca em região torácica, próximo ao esterno, sendo mantido em observação até a avaliação do cirurgião. O mesmo evolui com Glasgow 12, Pressão arterial 80x40mmHG , frequência cardíaca de 150bpm, ritmo cardíaco regular em dois tempos bulhas normofonéticas, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular universalmente audível bilateralmente. Foi solicitado RX de tórax demonstrando traquéia em linha média. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Pneumotórax bilateral
- b) Pneumotórax hipertensivo a direita
- c) Tamponamento pericárdico
- d) Hemotórax maciço

23- Jovem de 22 anos , encaminhado pelo SAMU, após acidente de motocicleta em via pública, apresenta estabilidade hemodinâmica, a tomografia revela fratura de bacia e bexigoma, com uretrorragia. Não foram constatadas outras lesões. Foi realizada uretrocistografia sendo diagnosticada lesão complexa da uretra membranosa. A melhor conduta neste caso seria:

- a) Cirurgia imediata com anastomose dos cotos uretrais
- b) Cistostomia por punção e reconstrução uretral tardia
- c) sondagem com sonda Foley Nº 22 , antes de qualquer procedimento
- d) Intervenção cirúrgica com uretostomia perineal e posterior fechamento

24- Paciente de 60 anos, feminina, hipertensa e diabética, vem a consulta de rotina ambulatorial apresentando massa abdominal pulsátil. Faz uso de anlodipino e hidroclorotiazida. Foi solicitado Ultrassom abdominal revelando aneurisma de aorta infra renal de 4,7cm e encaminhada ao ambulatório de cirurgia geral. Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Repetir ultrassom dentro de 6 a 12 meses
- b) Indicar cirurgia
- c) Iniciar beta bloqueador
- d) Solicitar Arteriografia

25- Lactente de 5 meses apresentando dor abdominal tipo cólica, há 10h, com distensão abdominal, vômito e eliminação de muco sanguinolento. Qual o diagnóstico provável e o exame adequado para sua confirmação?

- a) Apendicite aguda e radiografia simples de abdome
- b) Doença de Hirschsprung e enema opaco
- c) Intussuscepção e enema opaco
- d) Obstrução intestinal e ultrasson

Responda as próximas 04 questões com base no caso clínico abaixo:

Paciente F.M. , masculino, 80 anos, apresenta perda de peso e icterícia. É etilista crônico e tabagista de longa data. Já apresentou diversas internações por dor abdominal e vômito com melhora ao tratamento clínico. Há dois meses refere desconforto abdominal em epigástrio e hipocôndrio direito. Relata perda ponderal de aproximadamente 10Kg após o início dos de sintomas, acolia fecal, urina escurecida, náusea e anorexia. Sinais vitais : Fc 90 bpm, Fr 15 irpm, PA 150 x 80mmHg, Tax 36,6°C. Ao exame emagrecido, ictérico 3+/4+. Abdome dor discreta a palpação do epigástrio e hipocôndrio direito, abaulamento palpável de limites imprecisos em epigástrio. Sem descompressão dolorosa. Edema de membros inferiores ++/4+. Exames

complementares : Ht: 29% , Hb: 10g/dl, leucometria sem alterações, TGO: 55u/l, TGP: 70u/l, FA: 350u/l, GGT: 200u/l, TAP: 91%.

26- Considerando o mais provável diagnóstico, podemos afirmar que:

- a) Amilase e lipase sérica são indispensáveis para o diagnóstico
- b) Níveis elevados de CA 19-9 elevados tem valor prognóstico
- c) O aumento de transaminases afastam neoplasias
- d) Níveis normais de CA19-9 indicam bom prognóstico

27- Ao realizar tomografia abdominal espera-se encontrar:

- a) Dilatação de vias biliares com obstrução por calculo
- b) Lesão hipodensa em cabeça de pâncreas, com limites imprecisos e possível área de necrose focal
- c) Colelitíase com compressão do ducto colédoco por cálculo impactado no infundíbulo
- d) Área de fistula colédoco delgado passível de ileo biliar

28- Após a investigação foi solicitado pré operatório , qual o procedimento mais adequado neste momento?

- a) Gastroduodenopancreatectomia e linfadenectomia
- b) Anastomose do Wirsung com jejuno ( cirurgia de Puestow )
- c) Colocação de prótese biliar e gastrojejuno anastomose
- d) Laparotomia exploradora com necrosectomia

29- A presença de dor abdominal de difícil controle que surge com a evolução da doença deve-se principalmente a:

- a) Comprometimento do plexo celíaco
- b) Peritonite biliar
- c) Ileo biliar
- d) Compressão da via biliar

30- Paciente de 56 anos esta em quarto dia de pós operatório de hemicolectomia a direita por neoplasia no colon ascendente, evolui com distensão abdominal importante. Foi medida a pressão intravesical ( intra abdominal ) com valor acima de 43cmH<sup>2</sup>O. A melhor conduta neste caso seria:

- a) Analgesia e passagem de sonda nasogástrica
- b) Analgesia, Jejum, reavaliação em 48h
- c) Analgesia, reexploração cirúrgica e descompressão abdominal
- d) Analgesia e passagem de sonda retal para alívio

31- A síndrome pós gastrectomia que leva a um maior número de sintomas cardiovasculares é:

- a) Dumping
- b) Antro residual
- c) Alça aferente
- d) Gastrite alcalina

32- Homem de 65 anos, tabagista, relata episódios freqüentes de pirose nos últimos 10 anos e uso irregular de antiácido. Nega disfagia, odinofagia ou emagrecimento. A MELHOR conduta é:

- a) Realizar endoscopia digestiva alta
- b) Iniciar omeprazol 20 mg/dia
- c) Monitorização do PH esofágico por 24h
- d) Indicar cirurgia anti refluxo

33- Entre as alterações fisiológicas causadas pela vagotomia troncular , pode-se citar:

- a) Aumento da sensibilidade a gastrina
- b) Aumento da sensibilidade a histamina
- c) Hipoplasia da célula secretora de gastrina
- d) Redução do estímulo colinérgico nas células parietais

34- Homem de 45 anos ,apresentando dor epigástrica pós prandial, foi tratado com inibidor H2, sem melhora significativa. A endoscopia digestiva mostra úlcera gástrica na parede posterior do antro, junto a incisura angulares. O histopatológico revela adenocarcinoma gástrico precoce. O diagnóstico histopatológico significa neoplasia:

- a) Com menos de 03 meses de evolução
- b) Sem evidencia de metástases
- c) Restrita a mucosa e submucosa
- d) Que ocorre nos pacientes jovens

35- Com base na questão anterior o tratamento mais adequado é:

- a) Gastrectomia total + Linfadenectomia D1
- b) Gastrectomia subtotal + Linfadenectomia D2
- c) Ressecção endoscópica
- d) Gastrectomia parcial sem linfadenectomia

36- J.P., masculino, 50 anos, alcoolista e tabagista ativo, foi submetido a endoscopia que revelou lesão de 4mm de diâmetro a 35cm da arcada dental superior. O histopatológico demonstra carcinoma espinocelular, restrito a camada epitelial. O estadiamento confirma a localização restrita à camada epitelial. A conduta terapêutica é:

- a) Ressecção da lesão por endoscopia
- b) Gastrectomia total com linfadenectomia a D2
- c) Gastrectomia sem linfadenectomia
- d) Esofagectomia distal com gastrectomia total

37- Paciente 70 anos, bom estado geral , da entrada no PS com dor em fossa ilíaca esquerda a 02 dias, com piora progressiva e parada na eliminação de gases e fezes. O leucograma demonstra 22.000 leucocitos sem desvio a esquerda. A tomografia revela espessamento do sigmóide e abscesso perissigmoideano. A melhor conduta é:

- a) Sigmoidectomia com anastomose primária + antibióticoterapia
- b) Operação a Hartmann + antibioticoterapia
- c) Drenagem por punção guiada por US ou TC + antibioticoterapia
- d) Laparotomia exploradora para drenagem do abscesso



38- Na doença diverticular do colon qual a manifestação mais freqüente e importante:

- a) Sangramento
- b) Perfuração
- c) Inflamatório principalmente no sigmóide
- d) Aderência e obstrução

39- Ileo biliar é a obstrução do trato intestinal devido a cálculo biliar. Assinale dentre as alternativas o sitio mais comum no íleo biliar:

- a) Píloro
- b) Duodeno
- c) Jejuno
- d) Íleo terminal

40- Paciente de 65 anos, masculino, apresentando hematoquezia há 03 meses , sem alterações do habito intestinal. Deve-se investigar com:

- a) Tomografia abdominal e dosagem do SEA
- b) Dosagem do SEA e Sangue oculto nas fezes
- c) Retossigmoidoscopia e colonoscopia
- d) Dosagem do SEA e ultrason intra retal

#### **OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA -**

41- Paciente gestante, 38 semanas de gestação adentra o pronto socorro convulsionando. PA 190/120 mmHg. BCF positivo. Considerando os passos de atendimento durante o quadro de eclampsia, o que faria você?

- a) Feto a termo, cesárea imediata
- b) Diazepam , Hidralazina , sulfato de magnésio, aguardaria estabilizar e indicaria cesariana .
- c) Hidralazina e a seguir cesariana
- d) Assistência respiratória , Hidralazina, sulfato e após estabilizar a paciente, cesariana.

42- Luiza Maria primigesta, 32 semanas, relata forte dor abdominal e saída de sangue escuro por via baixa, não sente mais a movimentação do bebe. É hipertensa mas estava em uso de alfa metil dopa . Com estes dados, o diagnóstico mais provável é:

- a) Placenta Prévia
- b) Descolamento prematuro de placenta
- c) Ruptura de vasa previa
- d) Ruptura uterina

43- Joana refere perdas fetais , no segundo trimestre , já fez varias sorologia com resultado negativo. O que mais a intriga que as perdas são rápidas e os fetos nascem vivos e falecem logo após. A principal etiologia é.

- a) Sífilis
- b) Toxoplasmose
- c) Incompetencia Istmo cervical
- d) Câncer de colo

44- O melhor período para realização de Usg morfologia do primeiro trimestre, para visualização de translucência nucal é .

- a) Da 11<sup>a</sup> a 14<sup>a</sup> semana
- b) Da 15<sup>a</sup> a 18<sup>a</sup> semana
- c) Da 10<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semana
- d) Não época correta

45- Mariazinha já foi atendida no pronto socorro várias vezes, está grávida de 9 semanas, e apresenta sangramento transvaginal, vários episódios. O médico diz que o seu útero está fechado, e o sangramento não é importante. Por conta própria realizou uma ultrassonografia que revelou, ausência de saco gestacional intra uterino e imagem heterogênea no anexo esquerdo. A hipótese mais provável é;

- a) Luteoma gravídico
- b) Prenhez ectópica
- c) Tumor sólido, pode ser Síndrome de Meigs
- d) Abortamento mais tumor de ovário

46- Gestante com hipertensão arterial crônica, na 37.<sup>a</sup> semana, realiza perfil biofísico fetal e apresenta o escore 5. O índice do líquido amniótico apresenta resultado de 2,0 cm. Na cardiocardiografia, não são constatadas acelerações da FCF associadas a movimentação fetal em 60 minutos de exame.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- a) Hidratação materna e reavaliação em 24 horas.
- b) Repouso domiciliar e reavaliação em sete dias.
- c) Conduta expectante e reavaliação em três dias.
- d) Internação para resolução da gestação

47- Na primeira consulta de rotina pré-natal a suplementação nutricional de ferro é recomendada com qual dos seguintes objetivos?

- a) Manter a concentração materna de hemoglobina.
- b) Aumentar a concentração materna de hemoglobina.
- c) Prevenir deficiência de ferro materna.
- d) Aumentar a reserva de ferro fetal.

48- Qual dos seguintes fatores apresenta o maior risco para parto prematuro?

- a) Tabagismo.
- b) Antecedente de parto com 32 semanas.
- c) História de *Chlamydia Trachomatis*.
- d) Antecedente de aborto com 8 semanas de gestação.

49-. Oito minutos após um nascimento por via vaginal com bloqueio pudendo a paciente ainda não completou o terceiro estágio do parto. À palpação o útero apresenta-se discóide e contraído e sem sangramento evidente. Qual a melhor conduta?

- a) Realizar a manobra de Crede.
- b) Aumentar as contrações com ergometrina intramuscular.
- c) Extração manual da placenta.
- d) Massagear levemente o útero e aguardar.

50- Uma paciente no décimo dia pós-parto comparece com queixa de engurgitamento, aumento de temperatura, vermelhidão e dor na mama esquerda. Refere ainda febre de 38,5°C. Se fosse feita uma cultura de material proveniente desse seio, qual dos seguintes microorganismos seria o mais provavelmente encontrado?

- a) *Streptococcus* aeróbicos
- b) *Streptococcus* anaeróbicos
- c) *E. coli*
- d) *Staphylococcus aureus*

51- Paciente adolescente 18 anos, é atendida no ambulatório de ginecologia, relatando ausência de menstruação e baixa estatura .. Ao exame pubarca P3, mamas sem desenvolvimento adequado., exames laboratoriais revelam gonadotrofinas aumentadas. A provável etiologia é .

- a) Síndrome de Morris
- b) Disgenesia gonadal
- c) Síndrome de Rokistanki
- d) Hiperplasia de supra renal

52- Síndrome de M. Cune Albright está relacionada a.

- a) Câncer de vulva
- b) Câncer de endométrio
- c) Câncer de colo
- d) Puberdade precoce

53- Dona Maria , 40 anos , prole definida, recebe o resultado da sua primeira citologia . HSIL ( alto grau) mais células sugestivas de Carcinoma in situ. O próximos passo a ser dado é :

- a) Repetir citologia em meio líquido
- b) Realizar conização para o resultado definitivo
- c) Como tem prole definida, a melhor conduta é histerectomia abdominal
- d) Colposcopia

54- Considerando as síndromes hiperprolactinêmicas, existe uma que a sintomatologia é precedida de parto.

- a) Síndrome de Ahumada Del Castilho
- b) Síndrome de Forbes Albright
- c) Síndrome de Chiari Frommel
- d) Síndrome de Silver

55- As drogas da escolha indicadas para o tratamento da vaginose bacteriana são:

- a) metronidazol e doxicilina
- b) cefalosporina e tetraciclina
- c) metronidazol e clindamicina
- d) clindamicina e oxitetraciclina

56- A síndrome do choque tóxico é observada em usuárias de absorvente, tipo tampão durante a menstruação, O principal agente etiológico é:

- a) escherichia coli.
- b) staphylococcus aureus
- c) haemophilus vaginalis
- d) clostridium perfringens

57- Qual o agente etiológico da Síndrome de Krettek,? Esta se caracteriza como processo inflamatório que leva aparecimento de necrose endometrial, causando sangramento genital irregular (esporádico) na metade do ciclo, mesmo com uso de pílula anticoncepcional e que cessa em 98% dos casos com uso de azitromicina,.

- a) ureaplasma urealyticum
- b) mycoplasma hominis
- c) chlamydia trachomatis
- d) bacterioides fragilis

58- O diagnóstico diferencial entre eczema areolar e doença de Paget da mama inclui.

- a) o primeiro tem resolução com uso de corticoide
- b) O fato de ter amamentado
- c) relato de câncer na família
- d) A Síndrome de Won Willebrand mais comum na segunda situação

59- Paciente, 62 anos apresenta relato de sangramento após a menopausa. Não está em uso de terapia hormonal. O endométrio na Ultra Sonografia é mensurado em 8mm. O que fazer?

- a) Histeroscopia
- b) USG transvaginal com Doppler
- c) Histerectomia
- d) ressonância magnética

60- ISABEL tem 18 anos, não iniciou sua vida sexual, procurou informação no posto de saúde de sua comunidade, porque deseja fazer o preventivo e ainda quer saber a respeito da vacina sobre HPV. Marque a conduta correta.

- a) Não fazer o preventivo, retornar para fazer a vacina tão logo inicie sua vida sexual
- b) Efetuar o preventivo e realizar a vacinação até os 26 anos.
- c) Não realizar o preventivo e orientar para efetuar a vacinação o mais rápido possível
- d) Fazer o preventivo e vacinar imediatamente antes de iniciar sua vida sexual.

## - CLÍNICA MÉDICA -

61- Paciente de 46 anos portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES) com comprometimento cutâneo e articular há 02 anos. Vem para consulta de rotina sem queixas. Exames complementares revelam: hemoglobina: 9.8 g/dl; VCM: 84 fl; leucócitos totais de 4.800 com 1510 linfócitos; plaquetas: 210.000; creatinina: 1,9; EAS com hematúria e cilindros hemáticos; C3: 68; C4: 4; FAN 1:1280 padrão nuclear homogêneo; anti-Ro positivo; anti-DNA positivo, VHS: 54 mm; TGO: 14 U/l e TGP: 18 U/l. Qual o tratamento deveríamos instituir nesse momento?

- a) azatioprina
- b) metilprednisolona e hidroxicloroquina
- c) metilprednisolona e ciclofosfamida
- d) metilprednisolona e azatioprina

62- Paciente do sexo masculino, 38 anos, minerador de carvão, há 40 dias com quadro de poliartrite de punhos, mãos e cotovelos. Apresenta rigidez matinal de 1 hora. Nega anorexia, perda ponderal e febre. HPP: HAS em uso de enalapril 10 mg/dia. Ao exame físico: RCR 2T sem sopros. PA: 160x90 mmHg; MVUA sem ruídos adventícios; abdome e membros inferiores sem alterações. Exames complementares revelam: Hemoglobina 14 g/dl, leucograma sem alterações, creatinina: 0,8 mg/dl, TGO: 14 U/L, TGP: 26 U/L, HBsAg negativo, anti-HBc IgM positivo, anti-HBs negativo, anti-HCV negativo. Qual o tratamento mais adequado a ser iniciado nesse momento?

- a) etanercepte 50 mg/semana
- b) prednisona 7,5 mg/dia
- c) prednisona 5 mg/dia e metotrexate 15 mg/semana
- d) metotrexate 15 mg/semana e leflunomida 20 mg/dia

63- Você é um médico visitando um senhor com câncer de pulmão. Ele não consegue dormir porque está tossindo muito. O que você pode fazer para ajudá-lo com relação à tosse?

- a) Codeína 30mg 1 comprimido via oral de 6/6h.
- b) Codeína 30mg 1 comprimido via oral de 12/12h.
- c) Codeína 30mg 1 comprimido via oral dia.
- d) Codeína 30mg 1 comprimido via oral de 4/4h.

64- Paciente tabagista de longa data vem evoluindo com dor lombar importante, pior com o movimento. Nos últimos 6 meses apresentou 3 episódios de pneumonia. Durante investigação os exames revelaram anemia (Hto: 25%), diminuição da função renal (creatinina: 1,4), hipercalcemia (cálcio: 11). Diante do exposto acima que outros exames poderiam ajudar a elucidar o diagnóstico:

- a) Eletroforese de proteínas, Rx de crânio, e aspirado de Medula óssea.
- b) Prova de função respiratória, TSH, T4 livre.
- c) Hepatograma, ferritina sérica
- d) Ecocardiograma com Doppler, Tomografia computadorizada de tórax.

65- Paciente 27 anos portadora de anemia falciforme dá entrada na emergência com queixas de dor torácica de forte intensidade e febre de 39 graus Celsius. Rx de tórax com infiltrado em base pulmonar direita. Diante do exposto acima devemos:

- a) Tratamento domiciliar com analgesia e antibioticoterapia via oral.
- b) Internação imediata com analgesia, hidratação venosa e antibioticoterapia.
- c) Tratamento domiciliar com antibioticoterapia via oral
- d) Internação com hidratação venosa e analgesia.

66- Segundo estudo de Sangenis et al., o município de Valença concentra grande número de acidentes ofídicos por serpentes do gênero *Crotalus*. O acidente por este gênero de serpente se caracteriza por:

- a) apresentar manifestações inflamatórias no local da picada e alta incidência de reações hemorrágicas.
- b) apresentar manifestações locais pouco evidentes e paralisia respiratória por mecanismo de bloqueio neuromuscular pós-sináptico.
- c) provocar maior incidência de acidentes graves com fácies miastênica, mioglobínúria e necrose tubular aguda precoce.
- d) Provocar insuficiência respiratória precoce por bloqueio neuromuscular pré e pós-sináptico.

67- Ana Lúcia, 36 anos, casada, moradora de Valença, procura a emergência do hospital com relato de febre alta, cefaleia e prostração há 4 dias. Ontem passou a apresentar dor abdominal e vômitos intensos. O hemograma revelou hematócrito de 45% e plaquetas de 70.000. A pressão arterial estava em 110 X 70 mmHg e o pulso radial em 106 bpm. O médico suspeitou de dengue. Pela classificação de risco em qual grupo que a paciente se encontra e qual a melhor conduta?

- a) Grupo B; iniciar soro oral na emergência 80ml/kg/dia, dipirona, metoclopramida, acompanhar ambulatorialmente e solicitar retorno após 48 horas.
- b) Grupo C; iniciar hidratação venosa com solução salina 20ml/kg/h, dipirona, metoclopramida e indicar internação hospitalar.
- c) Grupo D; iniciar hidratação venosa rápida com solução salina 20ml/kg em 20 minutos e indicar internação na UTI.
- d) Grupo A; iniciar soro oral 1 L na unidade de saúde e indicar líquidos caseiros 2 L ao dia, dipirona ou paracetamol e solicitar retorno em caso de sinais de alarme.

68- ID: Homem, 75 anos de idade, refere hipertensão e dislipidemia há 20 anos, em uso irregular de enalapril e atorvastatina. Em consulta no PA.

HMA: refere tontura e perda dos movimentos de membros superior e inferior à direita há 6 horas. Nega queixa de dor precordial ou torácica, dispnéia, cefaléia, tontura, náuseas ou alteração visual no momento.

EF: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, consciente e orientado. Ausculta pulmonar sem alterações. Força diminuída 2+/4+ em membros superior e inferior direitos. FC:72 bpm, PA: 200x100 mmHg.

EI: Tomografia confirma acidente vascular isquêmico recente à esquerda, sem evidência de sangramentos.

**A conduta imediata mais adequada em relação à pressão arterial é:**

- a) Metoprolol endovenoso
- b) Nitroprussiato de sódio
- c) Enalapril via oral
- d) Expectante

69- Fatores que agravam sobremodo a lesão cerebral durante a isquemia aguda:

- a) hipercolesterolemia e hipertensão arterial moderada
- b) tabagismo e hiperglicemia
- c) febre e hiperglicemia
- d) hipotermia e hiperglicemia

70- Paciente de 50 anos é atendido no serviço de emergência do Hospital Escola da FMV com histórico de alcoolismo crônico e instalação aguda, segundo familiares, de confusão mental. Também são identificados por seu exame: ataxia e estrabismo. Diante a esta situação clínica qual é sua suspeita diagnóstica?

- a) hematoma subdural subagudo
- b) deficiência isolada de ácido nicotínico
- c) encefalopatia de Wernicke
- d) síndrome de Korsakoff

71- Paciente de 60 anos, etilista pesado ( 80g de álcool por dia ), deu entrada no Pronto-Socorro com dor abdominal aguda e dois episódios de hematêmese nos últimos 2 dias. Ao exame: PA= 80x 60mmHg, FC= 110bpm, hipocorado, desidratado, afebril, confuso e com flapping +. Abdome globoso, difusamente doloroso à palpação, presença de ascite de grande volume e com edema de membros inferiores. Sobre esse caso clínico, analise as afirmações e marque a **INCORRETA**:

- a) Esse paciente tem indicação de paracentese diagnóstica.
- b) O primeiro passo seria estabilização hemodinâmica.
- c) Deve ser encaminhado imediatamente para realização de endoscopia digestiva alta.
- d) A etiologia mais provável desse sangramento é varizes gastroesofágicas.

72- Uma mulher de 40 anos procura o ambulatório de gastroenterologia encaminhada pelo clínico geral, com queixas dispépticas e uma E.D.A.( endoscopia digestiva alta) com o seguinte laudo: úlcera em antro gástrico A2 de Sakita , Forrest IIc. As biópsias mostram inflamação, sem metaplasia e com H.pylori positivo. Responda a alternativa **CORRETA** sobre o caso:

- a) Não há necessidade de nova E.D.A. com novas biópsias gástricas após o tratamento correto.
- b) A classificação de Forrest no caso seria sangramento ativo “ babando”.
- c) O tratamento ideal seria amoxicilina 1g + claritromicina 500mg 12-12hs por 7-10 dias associado a um I.B.P. ( inibidor de bomba de prótons)..
- d) O exame sorológico para H.pylori seria um ótimo exame para confirmar erradicação após o tratamento.

73- Um paciente de 75 anos, negro, é atendido com sensação de desequilíbrio. Apresenta marcha lenta, escleróticas amareladas, assimetria facial, ausência de dentes, ptose palpebral direita, dilatação discreta das veias cervicais, expansão torácica diminuída com 22 irpm, crepitações nas bases pulmonares, que desaparecem com a tosse, e edema discreto de membros inferiores. Marque a alternativa correta em relação ao diagnóstico:

- a) insuficiência cardíaca descompensada.
- b) exame físico normal para a idade.
- c) hepatopatia.
- d) DPOC.

74- Uma senhora de 80 anos, portadora de DM, HAS, foi levada ao ambulatório de geriatria com queixas de dificuldades de memória para fatos recentes e insônia há 3 meses, após internação por fratura colo de fêmur. Refere astenia, edema de membros inferiores e diz que tem exercido alguma atividade dentro de casa com muito esforço. Apresenta anedonia e tornou-se emotiva nos últimos meses chorando muito facilmente. Antecedentes patológicos: HA, DM2. Antecedentes familiares: IAM, HA e DM. O exame neurológico sucinto não mostrou alterações significativas. Dos instrumentos realizados: Mine -Mental 18(analfabeta)GDS(escala de depressão geriátrica):12(15 questões).

Avaliação Funcional: AVDs: Independente e AIVDs: parcialmente dependente. A conduta a ser tomada inicialmente é:

- a) Solicitar tomografia cranioencefálica e iniciar com anticolinesterásico devido a grande possibilidade de demência vascular(DV).
- b) Descartar inicialmente as causas potencialmente reversíveis de demência (hipotireoidismo, déficit de B12, neurosífilis, desnutrição, distúrbio hidroeletrólítico, medicações, desidratação e descompensação de doenças crônicas...) e iniciar com Citalopran 10mg
- c) Solicitar RNM e aguardar resultado para avaliar qual a conduta mais adequada de acordo com o resultado deste exame de imagem. Prescrever um benzodiazepínico para os sintomas psiquiátricos.
- d) Descartar inicialmente as causas potencialmente reversíveis de demência (Demência vascular, Demência frontotemporal e Demência de corpos de Lewis)e iniciar com Amitriptilina 50mg.

75- Em relação as alternativas terapêuticas para o controle da hipertensão intracraniana (HIC) na hemorragia intraparenquimatosa, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Medidas gerais como manter cabeceira a 30°, extensão do pescoço, controle de temperatura, glicemias, eletrólitos, e boa oximetria ( $PaO_2 > 70/90$  e  $SatO_2 > 95\%$ ), são essenciais na redução da HIC contribuindo para uma evolução positiva do paciente.
- b) O uso do Manitol 20% na dose de 0,5 a 1 g/Kg, IV, em 5 a 30 minuto pode ser uma alternativa p/ a redução da HIC.
- c) O uso da solução hipertônica (3%, 7,5% e 20%) pode ser considerada na HIC refratária, pois aumenta o intravascular, reduzindo a PIC.
- d) O uso de corticosteroides IV, são mandatórios no manejo do paciente com hemorragia intraparenquimatosa que evolui com aumento da pressão intracraniana. Visto que seu efeito anti inflamatório supera seus efeitos colaterais.



76- Às 17h do dia 24/12/2014 dá entrada no pronto socorro a Sra. Maria Helena de 48 anos com queixa de dor abdominal de leve intensidade associada à diarreia sem muco, pus ou sangue, náuseas e uma cefaleia holocrania contínua de intensidade moderada e que se iniciou há 36 horas.

Ao exame físico à paciente se encontrava vigil, orientada e cooperativa. Mucosas coradas, mas com sinais de possível desidratação.

Os sinais vitais eram os seguintes: FC: 98bpm, pulsos rítmicos e filiformes, PA: 110x60mmHg, FR: 22irpm, com satO<sub>2</sub>: 96% (ar ambiente).

ACV e AR sem alterações dignas de nota. Abdome atípico, ligeiramente distendido e uma peristalse normal.

HPP: HAS há 2 anos, em uso de enalapril 10mg de 12/12h.

A médica plantonista fez o diagnóstico de GECA (Gastroenterite), prescreveu ciprofloxacino 250mg de 12/12h, Floratil 1 cápsula de 12/12h, Dipirona 1g para analgesia e orientou a aumentar a ingesta hídrica.

Às 00:15min do dia 25/12 à paciente retorna ao pronto Socorro sonolenta, febril (38,3°C), hipotensa (80x40mmHg), Taquicárdica (FC:123bpm), taquipnéica (FR:31irpm), com satO<sub>2</sub>: 88% em ar ambiente, além de petéquias em MMII.

Neste momento, qual seria o provável diagnóstico e conduta inicial p/ está paciente?

- a) GECA e SIRS. Hidratação venosa vigorosa com 20ml/Kg de cristalóide em 1h, O<sub>2</sub> suplementar, antibiótico venoso (Cipro 400mg 12/12h), solicitar HC, bioquímica completa, lactato, gasometria arterial, rotina de abdome agudo e observação clínica.
- b) GECA e Sepse. Hidratação venosa vigorosa com 30ml/Kg de colóide em 10min, colher culturas, O<sub>2</sub> suplementar, antibiótico venoso (Cipro 400mg 12/12h + Metronidazol 500mg 6/6h), solicitar HC, Bioquímica completa, Lactato, gasometria arterial, rotina de abdome agudo, monitorização da diurese e vaga na UTI.
- c) Meningite bacteriana e Choque séptico. Hidratação venosa vigorosa com 30ml/Kg de cristalóide em 10min, iniciar noradrenalina em veia profunda, colher culturas, O<sub>2</sub> suplementar, antibiótico venoso (Ceftriaxone 2g 12/12h), solicitar HC, Bioquímica completa, lactato, gasometria arterial, líquido, monitorização da diurese e vaga na UTI.
- d) Meningite meningocócica e Sepse grave. Hidratação venosa com 30ml/Kg de cristalóide em 10min, colher culturas, O<sub>2</sub> suplementar, antibiótico venoso (Ceftriaxone 2g 12/12h), solicitar HC, Bioquímica completa, lactato, gasometria arterial, líquido, monitorização da diurese e vaga no CTI.

77- J. A. S, homem, 67 anos, internado para tratamento quimioterápico, apresentou quadro súbito de dispneia, tosse seca e hemoptise. Ao exame, apresentava FC: 110 bpm e PA: 120/70 mmHg. Segundo familiares, o paciente já havia apresentado trombose venosa profunda há seis meses e fazia uso regular de metformina, enalapril, formoterol. Considerando o cenário clínico descrito, assinale a opção que sugere corretamente, pela ordem, hipótese diagnóstica, exame diagnóstico e conduta terapêutica:

- a) Tromboembolismo pulmonar, dosagem de D dímero e uso de AAS
- b) Tromboembolismo pulmonar, arteriografia pulmonar, anticoagulação oral
- c) Tromboembolismo pulmonar, angiotomografia de tórax, anticoagulação com heparina
- d) Tromboembolismo pulmonar, angiotomografia de tórax, trombolítico

78- A medida de maior impacto epidemiológico no controle da tuberculose no Brasil é:

- a) O isolamento e tratamento hospitalar dos bacilíferos
- b) Exame clínico e radiológico dos comunicantes
- c) O diagnóstico e tratamento precoce dos doentes
- d) A vacinação de todas as crianças com BCG

79- Mulher, com 58 anos de idade, diabética, é admitida no Pronto-Socorro com dor precordial opressiva, intensa, irradiada para membro superior esquerdo há 40 minutos, associada a sudorese fria e sensação de morte iminente. Durante o exame clínico, encontra-se em bom estado geral, eupneica, Pressão arterial = 100 x 70 mmHg, Frequência cardíaca = 92 bpm, Frequência respiratória = 20 ipm. Pulmões limpos. Ritmo cardíaco regular, dois tempos, sem sopros. Abdome flácido, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Sem edemas de membros inferiores, panturrilhas livres. Fez uso de dinitrato de isossorbida 5 mg sublingual, tendo cessado a dor. Eletrocardiograma realizado na admissão está normal. Qual a recomendação para o acompanhamento desta paciente?

- a) Acompanhamento ambulatorial, se Troponina e CKMB massa colhidas na admissão estiverem normais.
- b) Internação hospitalar, monitorização cardíaca contínua, mesmo com troponina normal à admissão.
- c) Acompanhamento ambulatorial especializado, com cardiologista, se Troponina colhida na admissão estiver normal.
- d) Internação hospitalar, monitorização cardíaca contínua, apenas se Troponina colhida na admissão estiver elevada.

80- Idoso, com diabetes do tipo 2 de longa data, é atendido com ortopneia e dispneia aos mínimos esforços. O exame físico revela edema simétrico ascendente do MMII 4+/4, turgência jugular bilateral, B3 e crepitações bibasais. Ele tem história de HAS e seus exames laboratoriais são normais, com hemoglobina glicada de 6,3%. A radiografia de tórax mostra cardiomegalia e congestão pulmonar, identificando-se ainda hipertrofia do VE e inversão simétrica de onda T em parede anterior o ECG. Frente ao novo diagnóstico, a droga previamente utilizada no tratamento, e que deverá ser suspensa, denomina-se:

- a) insulina
- b) sitagliptina
- c) rosiglitazona
- d) glibenclamida

## - CLÍNICA PEDIÁTRICA -

81- RN, nascido de parto vaginal a termo, LA com mecônio espesso, chorando, tónus em flexão, FC 130 bpm . Com base nos seus conhecimentos atuais sobre reanimação neonatal , qual será o primeiro passo na conduta:

- a) Colocar o RN sob calor radiante e prosseguir aos passos iniciais
- b) Não clampear o cordão aguardando 3 minutos e somente após realizar os passos iniciais.
- c) Intubação orotraqueal sob visualização direta para aspiração traqueal
- d) Ventilação positiva com balão e máscara

82-Lactente, 8 meses, dá entrada no PSI com dispnéia e taquipnéia de início há 24 horas. Mãe refere episódio de gastroenterite aguda há cerca de 10 dias tratada somente com sais de reidratação oral e zinco. Ao exame: dormindo, corado, hidratado, acianótico, taquipnéico (70 irpm) taquicardico (150 bpm). Pulmões limpos. RCR3T, BNF, sem sopros, fígado há 4 cm do RCD, sem edema de membros inferiores, mas com perfusão capilar periférica lentificada. Principal hipótese diagnóstica:

- a) Pneumonia
- b) Bronquiolite
- c) Miocardite
- d) Sepsis

83- Lactente, 18 meses, chega ao PSI , com quadro de febre ( 40 °C) há 24 horas sem qualquer queixa associada. Ao exame físico: ativo, reativo, corado, hidratado , acianótico, afebril. Nuca livre, sem sinais de irritação meníngea, pulmões limpos. RCR2T, sem sopros. Abdome sem massas ou megalias, sem edema de membros inferiores. Leucograma: 10.000 ( 0/2/0-0-2-26/66/4). PCR negativo. Com base no diagnóstico de febre sem sinais de localização abaixo, marque o critério que mais estaria relacionado a hipótese de bacteremia oculta neste caso:

- a) Estado geral
- b) grau da temperatura
- c) idade
- d) exame laboratorial

84- RN nascido de parto vaginal, a termo, LA claro, chorando forte, respiração regular, tónus em flexão, fez caretas a passagem da sonda nasal e tossiu, com cianose central no final do primeiro minuto. Qual a nota de Apgar no final do primeiro minuto:

- a) 10
- b) 9
- c) 8
- d) 7

85- Lactente , 9 meses, chega a nossa unidade com tosse há cerca de 24 horas, febre, e ao exame frequência respiratória de 60 irpm. A ausculta pulmonar murmúrio vesicular rude com tiragem subcostal leve. Qual droga de escolha para a principal hipótese diagnóstica:

- a) Ceftriaxone
- b) Penicilina cristalina
- c) Oxacilina
- d) Azitromicina

86- O teste do Coraçãozinho agora é um exame obrigatório na triagem neonatal. Deve ser realizado após 24 horas de vida e antes da alta hospitalar. Visa afastar cardiopatias congênitas críticas, tais como:

- a) Comunicação interventricular perimembranosa
- b) Transposição dos grandes vasos da base
- c) Persistência do canal arterial
- d) Comunicação interatrial tipo forame oval

87- Lactente de 5 meses está com seu calendário vacinal atrasado. Tem somente BCG e hepatite B da maternidade. Está com infecção de vias aéreas superiores. Quais vacinas deverá receber no momento:

- a) Pentavalente e poliomielite inativada
- b) Pentavalente, poliomielite inativada e antipneumocócica
- c) Pentavalente, poliomielite inativada , antipneumocócica e rotavírus
- d) Pentavalente, poliomielite inativada, antipneumocócica e antimeningocócica.

88- Menor, 4 anos , chega com quadro de febre ,odinofagia , língua em framboesa e linfonodomegalia cervical unilateral há cerca de 24 horas. É feito diagnóstico de amigdalite e prescrito amoxicilina. Após 72 horas de antibiótico ainda mantém a febre . Ao exame edema de mãos e pés e rash maculopapular. Com base na provável hipótese diagnóstica, qual a medicação que deve ser prescrita de imediato:

- a) Amoxicilina + clavulanato
- b) AAS
- c) Azitromicina
- d) Prednisolona

89- Lactente, 8 meses, chaga na emergência pálido, desidratado, perfusão capilar periférica muito lentificada, taquicárdico e taquipnéico. Portador de anemia falciforme. Fígado há 2 cm do RCD e baço a 8 cm do RCE. Hemoglobina de 2 g/dl e reticulocitose. Qual a principal hipótese diagnóstica:

- a) Síndrome torácica aguda
- b) Anemia aplástica
- c) Seqüestro esplênico
- d) Crise algica

90- Menor, 6 anos, caderneta vacinal em dia, após queda da própria altura, apresenta claudicação e dor em joelho direito. Hoje apresenta hiperemia , edema e calor em joelho direito, além de febre e prostração. Ao exame laboratorial: leucocitose com desvio a esquerda e prova de atividade inflamatória aumentada. Com base na principal hipótese marque a droga de escolha:

- a) Ceftriaxone
- b) Oxacilina
- c) Vancomicina
- d) Penicilina cristalina

91-Todas as condições abaixo são critérios para indicação de profilaxia para endocardite bacteriana antes de procedimento dentário, exceto:

- a) Comunicação interatrial
- b) Tetralogia de Fallot
- c) Endocardite prévia
- d) Comunicação interventricular corrigida com defeito residual

92- Lactente, 2 meses, portador de cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar, chega ao pronto socorro infantil, com quadro de diarreia líquida sem sangue, muco ou pus e febre de 38°C. Está sugando o seio materno avidamente. Dá-se o diagnóstico de diarreia aguda com desidratação moderada. Feita a internação hospitalar. Marque a alternativa que descreve a conduta correta:

- a) Terapia de reidratação oral
- b) Terapia de reidratação oral + antibioticoterapia
- c) Hidratação venosa fase de expansão + antibioticoterapia
- d) Hidratação venosa fase de manutenção

93- Com referencia as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória em lactentes e crianças , considere as afirmativas a seguir:

I-Relação compressão-ventilação de 30:2 com 1 socorrista e 15:2 com 2 socorristas

II- Avaliar o pulso no lactente na carótida e na femoral

III – Na PCR do lactente, como o principal ritmo de PCR é a fibrilação deve-se solicitar o DEA imediatamente..

- a) I e II corretas
- b) I e III corretas
- c) Todas corretas
- d) II e III são erradas

94- Com base nos critérios diagnósticos de Febre Reumática, marque a opção que serve para diagnóstico de certeza, frente a evidência de estreptococcia prévia:

- a) Artrite + artralgia + febre
- b) Artrite + eritema marginado
- c) Cardite + artralgia
- d) Artrite + VHS aumentado

95- Criança, 5 anos, apresenta tosse produtiva há 24 horas. Mãe nega febre e refere que menor é asmático e faz uso regular de corticóide inalatório e Beta agonista de resgate. Iniciou quadro de IVAS há 2 dias. Ao exame: hidratado, acianótico, afebril. Boa perfusão capilar periférica. MV diminuído com sibilos expiratórios, tiragem subcostal e saturação de oxigênio de 94 %. Na emergência é realizada duas nebulizações com fenoterol e Ipatropio. Após a mesma menor é reavaliado e continua com saturação abaixo de 95 % e com sibilos difusos. Qual o próximo passo:

- a) Fazer sulfato de magnésio
- b) Repetir o fenoterol inalatório
- c) Fazer salbutamol venoso
- d) Fazer corticóide inalatório na dose habitual

96- RN . nascido parto cesária , prematuro de 35 semanas, exposto ao vírus da imunodeficiência humana, peso: 2100g. Poderá receber quais vacinas ainda na maternidade.

- a) Somente BCG
- b) Somente Hepatite B
- c) Nenhuma delas
- d) BCG e Hepatite B

97- Lactente , 5 meses, é trazido pela mãe ao serviço de emergência. Segundo a mãe o mesmo está prostrado e alterna irritabilidade com sonolência. Relata febre e vômitos hoje. Ao exame fontanela anterior abaulada , pulmões limpos e ausculta cardíaca regular sem sopros. Com base no diagnóstico provável você realiza punção lombar e espera encontrar as seguintes alterações, exceto:

- a) Pleiocitose
- b) Hipoglicorraquia
- c) Proteína diminuída
- d) Predomínio de polimorfonucleares

98- Mãe refere que seu filho de 9 anos amanheceu com edema de membros inferiores. Relata que há dois dias houve diminuição do débito urinário e que a urina está com cor de café. Ao exame hidratado, acianótico , afebril. MV + com crepitação em ambas as bases pulmonares. RCR3T, BNF, sem sopros. FC: 120 bpm. FR: 40 irpm. PA: 140 x 90 mmHg. Abdome: globoso, fígado há 3 cm do RCd. Edema de membros inferiores e lesões cicatriciais. Com base na fisiopatologia da principal hipótese diagnóstico , qual a principal droga utilizada para tratamento deste quadro:

- a) Nifedipina
- b) Furosemida
- c) Digoxina
- d) Captopril

99- Lactente, 3 meses, nascido de parto cesárea, com idade gestacional de 27 semanas . deve receber nos meses de abril a agosto profilaxia contra qual agente etiológico:

- a) Pneumococo
- b) Influenza
- c) Vírus sincicial respiratório
- d) Haemophilus influenza

100- Com base no desenvolvimento de um lactente de 7 meses de idade, ele deve ser capaz de realizar todas as funções abaixo, exceto:

- a) Sustentar a cabeça
- b) Ficar sentado, inclinando-se para frente
- c) Realizar movimento de aposição do polegar ( fazer pinça)
- d) Reagir ao som