

PEDIATRIA

1. Marque a alternativa que corresponde a sinal de alerta para Imunodeficiência primária na criança:
 - a) Três ou mais infecções virais de vias aéreas nos dois primeiros anos de vida.
 - b) Duas pneumonias graves em um ano.
 - c) Dengue grave com choque hemorrágico.
 - d) Cicatriz vacinal após BCG.

2. Recém nascido de 37 semanas de idade gestacional, com 5 dias de vida, permaneceu no alojamento conjunto por dificuldade de amamentação. Pré natal feito de forma irregular, os exames de sorologias maternas são incompletos. No exame físico da criança chama atenção o perímetro cefálico de 30 cm, assim como presença de hepatomegalia e esplenomegalia discretas. Realizada ultrassonografia transfontanelar que evidenciou calcificações no parênquima cerebral, predominantemente periventriculares. Considerando os achados, o diagnóstico mais provável neste caso é:
 - a) Toxoplasmose congênita.
 - b) Sífilis congênita.
 - c) Citomegalovirose congênita.
 - d) Rubéola congênita.

3. Criança de 2 anos de idade, inicia quadro súbito de taquipnéia, palidez e sudorese. Apresenta-se afebril, com FR = 40 mrpm, FC = 230 bpm, pulsos periféricos finos e rápidos, perfusão periférica preservada. A criança está consciente, contactando normalmente com os pais. Feito ECG:



O diagnóstico e conduta mais adequados são:

- a) Taquicardia sinusal; expansão com solução cristalóide.
 - b) Taquicardia ventricular; cardioversão sincronizada.
 - c) Taquicardia supraventricular; adenosina IV.
 - d) Taquicardia juncional; amiodarona IV.
4. Criança de 1 ano e 2 meses de idade com história de tosse e febre há 5 dias. A mãe refere que a criança só está piorando, está cansada há 2 dias e não aceita alimentação. Ao exame físico: toxemiada, FR = 54 mrpm, FC = 130 bpm, T = 38,5⁰ C. Murmúrio vesicular presente, com broncofonia aumentada em ápice D e presença de tiragem subcostal e intercostal discretas. Foi solicitado Rx de tórax, que mostrou velamento homogêneo em lobo superior direito, com broncogramas aéreos. A conduta terapêutica mais adequada para este caso é:
- a) Tratamento ambulatorial com Amoxicilina + Clavulanato.
 - b) Internação hospitalar, ofertar oxigênio por meio de cateter nasal e entrar com Penicilina Cristalina ou Ampicilina IV.
 - c) Internação hospitalar, drenagem pleural e entrar com Ceftriaxone + Oxacilina.
 - d) Internação hospitalar, ofertar oxigênio por meio de cateter nasal e entrar com Cefalotina IV.

5. Criança de 9 meses com história de diarreia há 2 dias, acompanhada de vômitos esporádicos. A mãe refere que as fezes estão líquidas, sem muco ou sangue e que a criança está apresentando de 6 a 8 episódios/dia, fezes volumosas e fétidas. Ao exame físico: REG, irritada, sedenta, com pulsos periféricos finos e pulsos centrais normopalpáveis, enchimento capilar de 2 segundos. Olhos encovados e mucosas secas. FC = 160 bpm, FR = 50 mrpm, T = 38°C, PA = 85 x 40 mmHg. A conduta inicial mais adequada é:
- a) Gastróclise; 20 a 30 ml/Kg/h em 4 horas.
 - b) NaCl 0,9% + SG 5% em partes iguais; 100 ml/Kg IV em 2 horas.
 - c) NaCl 0,9%; 20 ml/Kg IV rapidamente.
 - d) TRO; 50 a 100 ml/Kg de SRO em 4 horas.
6. Lactente de 9 meses de idade, apresentando febre e irritabilidade há 24 horas, recusa alimentar e vômitos, evolui com convulsão tônico-clônica generalizada, com duração de cerca de 1 minuto. A mãe refere que algumas vacinas estão atrasadas, mas não se encontra com o cartão vacinal. Ao exame físico: irritabilidade alternada com sonolência, ausência de sinais neurológicos localizatórios, fontanela anterior normotensa. T = 39°C, FC = 130 bpm, FR = 36 mrpm, PA = 80 x 40 mmHg. Restante do exame físico sem alterações. Colhido líquido: 15.000 leucócitos/mm³ (80% polimorfonucleares), glicorraquia = 10 mg/100 ml, proteinorraquia = 180 mg/100 ml. O diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado são respectivamente:
- a) meningite bacteriana; Dexametasona e Ceftriaxone IV.
 - b) meningoencefalite viral; antitérmico e Aciclovir IV.
 - c) meningite bacteriana; Dexametasona e Penicilina Cristalina IV.
 - d) convulsão febril; antitérmico e Fenobarbital IV.

7. Lactente de 7 meses, previamente hígido, iniciou quadro de febre baixa, tosse e coriza há 3 dias, evoluindo com dificuldade respiratória e sibilância. Foi feito o diagnóstico clínico de bronquiolite viral aguda e iniciado tratamento com Fenoterol inalatório de 2/2 h e Prednisolona VO. Quanto ao diagnóstico e conduta você:
- a) Concorda com o diagnóstico e discorda do tratamento.
 - b) Discorda do diagnóstico e do tratamento.
 - c) Concorda com o diagnóstico e com o tratamento.
 - d) Discorda do diagnóstico, mas concorda com o tratamento.
8. Lactente de 7 meses, apresentando história de febre alta há 4 dias (39 – 40°C). A mãe procurou assistência médica por 3 dias consecutivos porque a febre retornava algumas horas após o uso de antitérmicos. Refere que a criança manteve-se em BEG e aceitando bem a alimentação durante esses dias, só ficando mais “enjoadinha” em vigência da febre. Ao exame físico não foram encontradas alterações, mas após a terceira consulta, o médico resolveu prescrever Amoxicilina. Nesse mesmo dia, a mãe refere que a febre desapareceu. Porém, 24 horas depois, a criança apresentou um “grosseirão” não pruriginoso em tronco. Ao exame físico, criança em BEG, com pápulas eritematosas discretas no tronco, sem outras alterações. O diagnóstico clínico e a etiologia são respectivamente:
- a) Farmacodermia induzida pela Amoxicilina.
 - b) Exantema súbito; *Herpes vírus tipo 6*.
 - c) Impetigo; *Stafilococcus aureus*.
 - d) Síndrome de Stevens-Johnson induzida pela Amoxicilina.

9. Lactente com quatro meses é trazido à consulta rotineira, porém a avó diz estar preocupada porque tem notado que as mãos do seu neto estão constantemente fechadas. Qual a conduta adequada?
- a) Considerar como uma observação extremamente importante e que necessita de uma avaliação neurológica detalhada, antes de qualquer conclusão, já que é um sinal importante de espasticidade.
 - b) Considerar como uma preocupação excessiva da avó, porém mandaria retornar para reavaliação após 1 mês.
 - c) Considerar como uma preocupação excessiva da avó já que esta postura é normal até os 4 meses.
 - d) Considerar como uma preocupação bastante comum das avós e que geralmente não tem significado patológico.
10. Adolescente de 13 anos, masculino, refere ser mais baixo que seus colegas. Nasceu com 3 Kg e 50 cm de comprimento. Seu crescimento foi normal. Apresenta bom desempenho escolar e não tem antecedentes de doenças crônicas. Seu pai tem 1,76 m e sua mãe 1,60 m. Ao exame físico, apresenta Tanner G1P1; seu peso e altura estão nos percentis 3 das curvas respectivas da OMS. Sua velocidade de crescimento atual é de 6 cm ao ano e a idade óssea é de 11 anos. O diagnóstico mais provável é:
- a) Hipotireoidismo adquirido.
 - b) Baixa estatura genética ou familiar.
 - c) Retardo constitucional do crescimento.
 - d) Deficiência de GH (hormônio do crescimento).

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11. Paciente 19 anos nuligesta com quadro de dor em baixo ventre há 3 dias associado a febre aferida de 39 graus. Refere ainda dispareunia. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral com temperatura axilar de 38° C, FC: 100 bpm, PA 100x60 mmHg, abdome doloroso em andar inferior, descompressão brusca dolorosa. Ao exame especular observa-se secreção amarelada com odor, ao toque doloroso a mobilização

uterina. Realizou Ultrassonografia Transvaginal com imagem anexial esquerda sugestiva de abscesso com maior diâmetro de 4cm.

Acerca do quadro acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de doença inflamatória pélvica com necessidade de internação para antibioticoterapia venosa com clindamicina e gentamicina e reavaliação em 24 horas.
- b) Trata-se de vaginose bacteriana com tratamento sugerido de metronidazol tópico ou metronidazol oral dose única.
- c) Trata-se de doença inflamatória pélvica sem necessidade de internação para antibioticoterapia, com doxiciclina e azitromicina.
- d) Trata-se de infecção sexualmente transmissível por donovanose com tratamento sugerido de ciprofloxacino.

12. Paciente 62 anos, G6P6A0, com quadro de “bola na vagina” há 1 mês, referindo perda urinária aos pequenos esforços. O **POP-Q** da paciente é (Aa : +3) (Ba : +7) (C +7) (Gh 4) (Pb 3) (Cvt 10) (Ap 0) (Bp 0) (D -3). Paciente coronariopata com 2 stents prévios, obesa, com disfunção miocárdica importante. Acerca da propeidêutica do caso assinale a **INCORRETA**:

- a) Paciente tem prolapso uterino grau IV, associado a perda aos esforços portanto o tratamento sugerido é histerectomia vaginal associada a Sling transobturatorio.
- b) Paciente com prolapso total associado a incontinência urinária de esforço que deve ser melhor avaliada por meio de estudo urodinâmico, com indicação cirúrgica imediata.
- c) Paciente com prolapso apical associado a incontinência urinária de esforço porém com contraindicação importante a cirurgia devido comorbidades.
- d) Paciente com alongamento hipertrófico do colo uterino com necessidade de tratamento com pessario.

13. São considerados fatores de risco para neoplasia endometrial, **EXCETO**:

- a) Obesidade
- b) Diabetes
- c) Hipertensão
- d) Gravidez

14. De acordo com a lei LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996, é permitido ao médico, sob pena de detenção se não cumprido:

- a) Realizar laqueadura tubária intraparto em paciente com desejo de parto cesárea devido uma cesariana prévia.
- b) Realizar laqueadura tubária em paciente com desejo de contracepção cirúrgica há 30 dias registrado em cartório e assinado por parceiro.
- c) Realizar laqueadura em paciente com duas cesarianas prévias em trabalho de parto com desejo de contracepção registrado em cartório há mais de 60 dias.
- d) Realizar laqueadura tubária em paciente lúpica, hipertensa grave, com registro em cartório há 60 dias por meio de histerectomia.

15. Paciente 47 anos, sem desejo de gestar, com sangramento persistente (9 dias de duração), volumoso (troca de 6 absorventes noturnos/dia), com saída de coágulos maiores que 2 cm há 3 meses, com anemia (Hb : 6 g/dl), foi ao ginecologista devido quadro de sangramento onde realizou uma ultrassonografia transvaginal que evidenciou múltiplos miomas, os maiores com 4 cm intramural (figo 4) e mioma submucoso de 2 cm (figo 1) e volume uterino estimado de 410 cm³, como tratamento proposto podemos citar:

- a) Histerectomia Total
- b) Histeroscopia Cirúrgica
- c) AINES + Antifibrinolítico
- d) SIU-LNG

16. Qual das medidas de doppler é dependente da correção de ângulo para avaliação?

- a) Relação SD;
- b) Índice de Resistência (IR);
- c) Índice de Pulsatilidade (IP);
- d) Pico de velocidade sistólica (PVS).

17. Qual das vacinas abaixo é CONTRA-INDICADA no período gravídico?

- a) DTPa;
- b) Tríplice Viral;
- c) Hepatite B;
- d) Influenza.

18. O instrumento ilustrado abaixo corresponde ao:

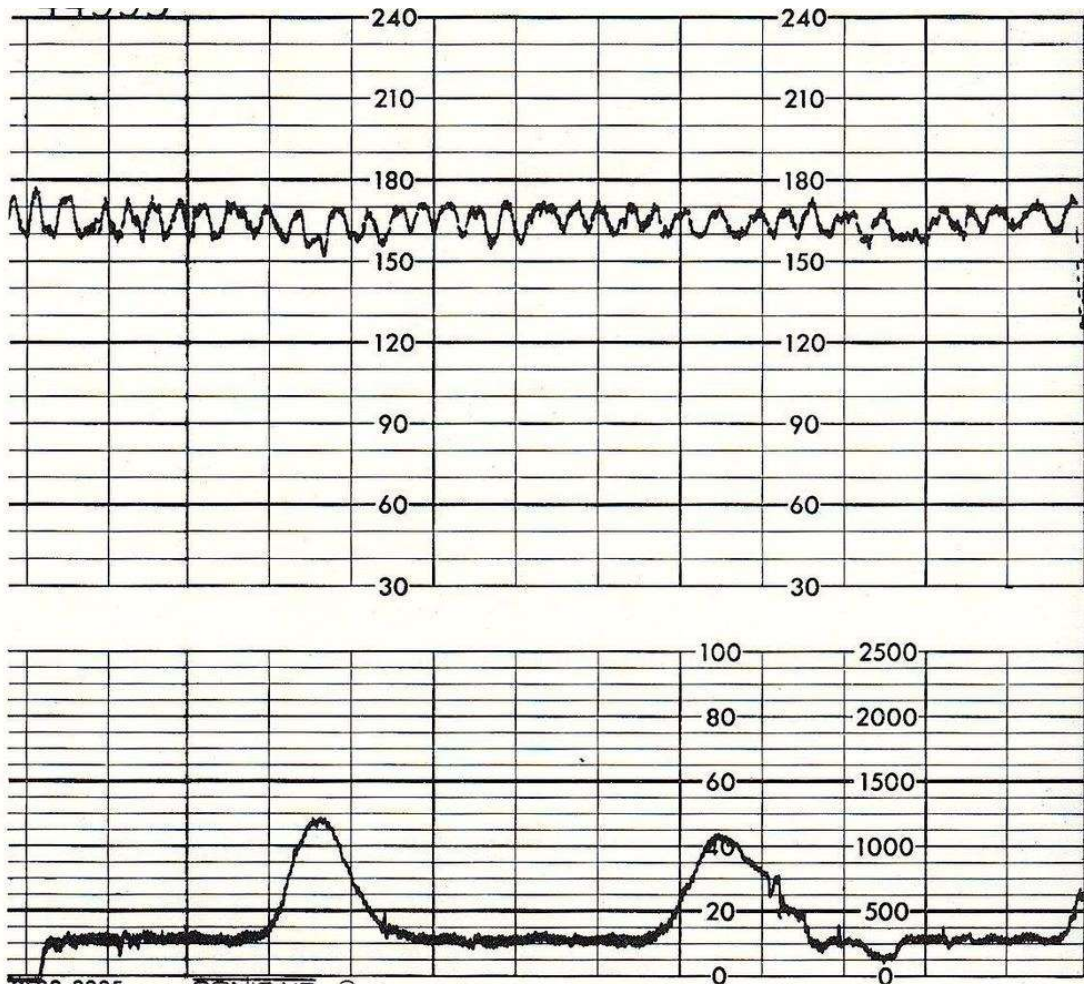
- a) Fórceps de Simpson;
- b) Fórceps de Kieland;
- c) Fórceps de Piper;
- d) Espátulas de Thierry.



19. O hormônio placentário que aumenta a resistência insulínica e é fator para desenvolvimento do Diabetes Gestacional é o(a):

- a) Gonadotrofina coriônica (HCG);
- b) Estradiol;
- c) Lactogênio placentário (HPL);
- d) Progesterona.

20. Paciente de 38 anos dá entrada na Emergência de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Brasília queixando-se de dor abdominal e sangramento há aproximadamente 1 hora. Na triagem aferida pressão arterial em 143 x 91 mmHg, frequência cardíaca materna de 90 bpm e SatO₂ em 97%. Ao avaliar o cartão pré-natal verificado que se trata de primeira gestação com idade gestacional de 35 semanas e 4 dias tanto pela DUM como por ultrassonografia de 9 semanas, com 7 consultas pré-natais prévias com PA máxima aferida de 110 x 74 mmHg. Ao exame físico altura de fundo uterino (AFU) de 29 cm, com aumento do tônus. Toque vaginal com colo fechado, mas com sangramento moderado com coágulos. Decidido por realização de cardiotocografia que mostrou o seguinte traçado:



Diante do quadro clínico, qual a melhor associação entre diagnóstico e conduta?

- Sangramento de colo / Cardiotocografia categoria 1 / Alta Hospitalar.
- Placenta prévia / Cardiotocografia categoria 1 / Internação para corticoterapia e maturação pulmonar fetal.
- Descolamento Prematuro de Placenta / Cardiotocografia com padrão sinusoidal / cesariana de emergência.
- Rotura de Vasa Prévia / Cardiotocografia com variabilidade normal / Indução do Trabalho de Parto.

CIRURGIA GERAL

21. Dentre as síndromes de câncer familiar, é correto afirmar que:

- a) Polipose adenomatosa familiar está relacionada à mutação do gene BRCA 1 (17q12-3) e câncer de célula renal.
- b) A síndrome de Li Fraumeni está relacionada à mutação do gene P16 (3p21) e feocromocitoma.
- c) A Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2 (NEM 2) está relacionada à mutação do ret e câncer da tireóide, adenoma hipofisário e tumor de pâncreas.
- d) O câncer gástrico difuso hereditário está relacionado à mutação do CDH1 (16q22) e câncer gástrico.

22. Em relação à Pancreatite Aguda (PA), é correto afirmar:

- a) O grau de elevação das enzimas pancreáticas relaciona-se com gravidade da doença.
- b) A amilase é superior à lipase para diagnóstico da PA por apresentar vida média mais longa.
- c) O sinal de Cullen é a coloração azulada periumbilical e está associado à gravidade da PA.
- d) Em 80% das vezes a doença tem curso grave e necrosante.

23. Na abordagem de um paciente com traumatismo cranioencefálico, de acordo com os critérios de avaliação pela escala de Glasgow, a ocorrência de abertura ocular espontânea, resposta verbal apresentando confusão e obediência a comando como resposta motora indicam trauma:

- a) Leve.
- b) Moderado.
- c) Grave.
- d) Permanente e irreversível.

24. No trauma com queda à cavaleiro seguido de uretrorragia importante e equimose de períneo, a conduta inicial que deve ser feita é:

- a) Sondagem uretral de demora com sonda de Foley.
- b) Cistostomia suprapúbica.
- c) Uretroscopia e vesicoscopia.
- d) Sondagem uretral de alívio com sonda de nelaton.

25. Com relação ao tratamento de pacientes vítimas de trauma, a alternativa correta é:

- a) O uso de Fator VII recombinante não foi associado redução de necessidade de hemoderivados em vítimas de trauma fechado que necessitam de politransfusão.
- b) As primeiras medidas são infusão de fluido e hemoderivados, sendo o controle da hemorragia realizado posteriormente, depois de atingidos os objetivos da ressuscitação.
- c) O uso de etomidato não está associado à insuficiência suprarrenal, quando utilizado em dose única para intubação.
- d) A infusão de grande quantidade de fluidos pode ocasionar a Síndrome Compartimental Abdominal, mesmo nos pacientes que não apresentam lesões intra-abdominais traumáticas.

26. Uma paciente de 45 anos com nódulo tireoidiano de 1,5 cm apresenta um resultado da PAF de “tumor folicular”. Assinale a resposta correta:

- a) Trata-se de um tumor benigno e o tratamento deve ser conservador.
- b) Deverá ser operada já que se trata de um tumor maligno.
- c) Trata-se de um tumor maligno mas o tratamento não é cirúrgico.
- d) Deverá ser operada e o diagnóstico de benigno ou maligno será definido pela peça cirúrgica.

27. Dois anos após a ressecção de um adenocarcinoma de sigmoide, um paciente de 60 anos apresentou elevação dos níveis plasmáticos de CEA. Foram solicitados tomografia computadorizada de tórax e abdome e colonoscopia. A única alteração encontrada foi a presença de uma lesão de 3 cm localizada no segmento VI do fígado sugestiva de metástase. A conduta mais adequada deve ser:

- a) Lobectomia hepática direita.
- b) Quimioterapia.
- c) Radioterapia.
- d) Acompanhamento.

28. Em relação à síndrome de Ogilvie, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A constipação é o achado mais comumente observado.
- b) A radiografia simples do abdome é o método mais útil ao diagnóstico.
- c) A colonoscopia descompressiva deve ser realizada antes de qualquer outra alternativa terapêutica.
- d) O tratamento conservador raramente resolve a síndrome de Ogilvie.

29. As cirurgias minimamente invasivas são cada vez mais frequentes, a confecção do pneumoperitônio, traz as seguintes repercussões fisiológicas:

- a) Aumento da Resistência Vascular Sistêmica, Aumento da Pressão Arterial Média, Diminuição do Débito Cardíaco e Aumento da Pressão Venosa Central.
- b) Diminuição da Resistência Vascular Sistêmica, Diminuição da Pressão Arterial Média, Aumento do Débito Cardíaco e Aumento da Pressão Venosa Central.
- c) Diminuição da Resistência Vascular Sistêmica, Diminuição da Pressão Arterial Média, Diminuição do Débito Cardíaco e Diminuição da Pressão Venosa Central.
- d) Aumento da Resistência Vascular Sistêmica, Aumento da Pressão Arterial Média, Aumento do Débito Cardíaco e Aumento da Pressão Venosa Central.

30. Paciente de 56 anos, portador de hepatite C há 10 anos, é levado ao Pronto Atendimento (PA) devido ao aumento de volume abdominal acompanhado de confusão mental e letargia com 1 semana de evolução. Fazia uso domiciliar de furosemida 80 mg há 1 ano. Realizou endoscopia digestiva há 1 mês, por solicitação do médico assistente, que revelou varizes esofágicas de grosso calibre. O paciente apresentou-se estável hemodinamicamente, pálido, com presença de aranhas vasculares, ginecomastia e com abdome com ascite volumosa, sendo realizado paracentese propedêutica, que revelou: Celularidade: 370 leucócitos, sendo 55% de polimorfonucleares; gradiente soro-ascite de albumina > 1 ; glicose: 70 mg/dl. Considerando o caso clínico descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Realizar paracentese total, infundir albumina conforme a quantidade de líquido retirada, iniciar ceftriaxona para tratamento de peritonite bacteriana espontânea e internar o paciente com associação de furosemida, espironolactona e lactulose.
- b) Internar para investigação da encefalopatia e piora da ascite. Rastreamento infeccioso, de hemorragia digestiva e de distúrbio eletrolítico, além de suspensão inicial dos diuréticos, início de lactulose e ultrassom abdominal são medidas a serem realizadas para investigação e tratamento do quadro clínico em questão.
- c) Rastrear a causa da descompensação da ascite, sendo, nesse caso, mais provável o mau uso do diurético ou a necessidade de aumento de dose ou associação de fármaco.
- d) Indicar profilaxia primária para sangramento varicoso e a droga de escolha deve ser os betabloqueadores, a exemplo do metoprolol.

CLÍNICA MÉDICA

31. José tem 35 anos e comparece à emergência com queixa de dispnéia. Trata-se de um jovem, trabalhador da construção civil, morador de Ceilândia, casado, pai de um filho. Refere que há 5 dias vem apresentando chiados no peito, as quais pioram no trabalho e após atividades extenuantes, tosse com expectoração clara e dispneia. O quadro vem prejudicando seu rendimento no trabalho, sendo que em uma das crises teve que ser levado à UPA para atendimento. Seu exame físico mostra:

Fácies atípica, sobrepeso.

Desperto, orientado, anictérico e acianótico, afebril, taquipnéico e dispnéico (24irpm).

SatO₂: 89%, FC: 112bpm, PA: 128x82mmHg, Tax: 36,5°C

Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros.

Murmúrio vesicular fisiológico, universalmente audível, com sibilos expiratórios difusos, sem roncos ou crepitações.

Abdome flácido, sem massas e ou visceromegalias, peristalse presente.

Membros sem edema ou empastamentos.

Desde que foi à UPA vem utilizando de forma intermitente salbutamol spray, mas acha que não está melhorando. Hoje como já acordou com chiado no peito resolveu procurar atendimento em uma emergência de maior porte por considerar que possui mais recursos para auxiliar em seu caso.

Sobre o caso acima assinale o **INCORRETO**:

- a) As mortes por asma tem diminuído na última década em muitos países ricos, possivelmente pela maior utilização de broncodilatadores beta-adrenérgicos de longa duração e anticolinérgicos, em lugar do uso de broncodilatadores beta-adrenérgicos de curta duração.
- b) A asma ocorre mais frequentemente em pessoas obesas e muitas vezes é mais difícil de controlar, o que pode estar ligado às adipocinas pró-inflamatórias liberadas em maior quantidade nesses pacientes.

- c) Uma minoria de pacientes asmáticos (aproximadamente 10%) apresenta exames cutâneos negativos para alérgenos inalatórios comuns. Esses pacientes geralmente mostram o início da doença na idade adulta e podem ser sensíveis à aspirina.
- d) A asma induzida pelo exercício geralmente começa após o exercício ter terminado e se resolve espontaneamente em cerca de 30 min, tendendo a ser pior em climas frios e secos do que em condições quentes e úmidas.

32. Paciente do sexo feminino, 67 anos, hipertensa, obesa, dislipidêmica, apresenta em consultas sucessivas níveis pressóricos médios de 156x104 e IMC 30,5; está em uso de losartana 100mg/dia e atenolol 50mg/dia. Perfil laboratorial: Cr 0,7, LDL 162, HDL 33, TGL 270, Glic 110. Considere RCV: risco cardiovascular e LOA: lesão de órgão alvo. Nesse caso, o RCV é:

- a) intermediário; a avaliação de LOA não é mandatória; a meta pressórica é < 135x85; o tratamento é inadequado e deverá ser reformulado
- b) muito alto; deverá ser avaliada a presença de LOA; a meta pressórica é < 130x80; ao tratamento atual deverá ser associado inicialmente um diurético tiazídico
- c) intermediário; deverá ser avaliada a presença de LOA; a meta pressórica é < 140x90; ao tratamento atual deve ser associado um bloqueadores de canais de cálcio
- d) alto; deverá ser avaliada a presença de LOA; a meta pressórica é < 130x80; o tratamento é inadequado e deverá ser reformulado

33. Um homem, de 78 anos, há 2 meses queixa-se de falta de ar, com piora progressiva. Aos grandes esforços, sente queimação retroesternal e, em uma dessas ocasiões, sentiu tonturas, escurecimento visual e quase desmaiou, melhorando ao se deitar. Para conseguir dormir, eleva a cabeceira da cama e, mesmo assim, acorda com “canseira” todas as noites, melhorando quando se senta. Refere, ainda, “inchaço” nas pernas.

Exame físico: PA = 128x88mmHg, FC = 108bpm, em bom estado geral, com extremidades quentes, jugulares túrgidas a 45° e pulsos carotídeos diminuídos. Pulmões: murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes nas bases. Coração: bulhas arrítmicas normofonéticas, com desdobramento da 2ª bulha na expiração, B4 audível em mesocárdio e foco mitral e sopro sistólico paraesternal à direita, com irradiação para as carótidas. A ausculta cardíaca refere-se a:

- a) ausência de fibrilação atrial e estenose aórtica.
- b) presença de fibrilação atrial e insuficiência tricúspide.
- c) sobrecarga de volume e insuficiência mitral.
- d) presença de fibrilação atrial e estenose aórtica.

34. Em um paciente admitido com um nível líquido radiológico em terço médio de pulmão direito, foi realizada toracocentese diagnóstica que demonstrou um líquido com relação proteína sérica/proteína do líquido de 0,1 e LDH do líquido de 20U/L (sérica de 200U/L, referência entre 115-225U/L) com análise citológica mostrando predomínio de eosinófilos. Qual situação clínica associada mais provavelmente justificaria esse achado:

- a) Hidropneumotórax.
- b) Embolia pulmonar aguda.
- c) Tuberculose pulmonar.
- d) Síndrome torácica aguda da anemia falciforme.

35. Paciente de 34 anos, tabagista, vítima de acidente automobilístico há 10 dias. Internado inicialmente na unidade de trauma por tórax instável em ventilação mecânica. Após melhora inicial, evolui com piora respiratória e febre persistente. TC de tórax realizada na ocasião demonstrou extensa consolidação pneumônica em base e terço médio do pulmão direito. Realizadas culturas de sangue, urina e do lavado broncoalveolar protegido e iniciado esquema antimicrobiano empírico com Meropenem e Linezolida. Após cerca de 3 dias o paciente permanece febril, sem parâmetros objetivos de melhora do padrão ventilatório. Duas

hemoculturas e a cultura da secreção traqueal são finalizadas com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* multissensível e *Stenotrophomonas maltophilia*. Neste momento qual a melhor conduta:

- a) Manter esquema antimicrobiano.
- b) Associar Polimixina.
- c) Associar Doxiciclina e suspender a Linezolida.
- d) Associar Sulfametoxazol/Trimetoprim, suspender linezolida.

36. Dentre as combinações de exames laboratoriais abaixo, a que tem a maior probabilidade de representar uma doença megaloblástica secundária à depleção de folato é:

- a) reticulocitose e elevação da homocisteína.
- b) anemia macrocítica e elevação do ácido metilmalônico.
- c) leucopenia e elevação da homocisteína.
- d) plaquetopenia e elevação do ácido metilmalônico.

37. Paciente de 25 anos, após quadro de diarreia autolimitada prévia dá entrada no PS com quadro de perda de força ascendente, diminuição dos reflexos tendinosos e sensação de formigamento nas pernas. O exame do Líquor mostra importante proteinorraquia com celularidade normal. Considerando-se a principal hipótese podemos afirmar que:

- a) Cerca de 80% apresentam parestesia de mãos e pés associada a fraqueza
- b) Alteração de sensibilidade é comum, sendo mais facilmente diagnosticada testando-se a sensibilidade tátil
- c) Na fase aguda a apresentação com dorsalgia é rara e deve sugerir diagnóstico diferencial mais amplo
- d) A presença de disautonomia é infrequente, mas confere pior prognóstico neurológico

38. Paciente feminina, de 20 anos, com história de etilismo prévio e diagnóstico de depressão há 10 dias, quando foi iniciado tratamento com venlafaxina em progressão de dose. É trazida ao Pronto Socorro pelo namorado com quadro de agitação, confusão mental, febre e diarreia iniciados há 12 horas. Ao exame físico foi observado ainda rigidez muscular e mioclonia. Qual o diagnóstico mais provável:
- Intoxicação por álcool e metilenodioximetanfetamina.
 - Síndrome Serotoninérgica.
 - Síndrome Neuroléptica Maligna.
 - Diarreia Infeciosa.
39. Pela presença de fadiga, anorexia, perda de peso, náuseas, vômitos, hipotensão postural, hiponatremia, creatinina elevada e eosinofilia, você suspeita de insuficiência suprarrenal para seu paciente. Nesta situação, o melhor exame a ser solicitado é:
- cortisol sérico.
 - ACTH plasmático.
 - teste de tolerância à insulina.
 - teste da cosintropina.
40. Sobre a investigação de poliúria, assinale a opção **CORRETA**:
- A presença de hipernatremia sela o diagnóstico de diabetes insipidus central.
 - A intoxicação por lítio causa uma poliúria associada à hipernatremia totalmente arresponsiva à desmopressina.
 - A presença de hiponatremia pode estar relacionada à potomania dos bebedores de cerveja.
 - Em pacientes com diminuição dos reflexos de tronco a presença de poliúria e hipernatremia sela do diagnóstico de morte encefálica.

Medicina Preventiva

41. Qual das seguintes afirmações a respeito das recomendações de vacinação é **VERDADEIRA**?
- a) A vacina contra sarampo está relacionada com o aumento da predisposição para autismo.
 - b) A vacinação contra o vírus da influenza pode levar ao aparecimento dos sintomas de gripe em alguns casos.
 - c) A aplicação simultânea de vacinas combinadas é desaconselhada e prejudicial ao sistema imunológico.
 - d) A vacinação de gestantes à partir da 20ª semana de gravidez com a dTpa está indicada para proteger recém-nascidos e lactentes pequenos da coqueluche grave.
42. Um intensivista pesquisador seleciona um grande grupo de pacientes submetidos a ventilação mecânica e vai analisar se diversos fatores conseguem prever o surgimento de pneumonia. Qual o desenho deste estudo?
- a) Estudo clínico experimental.
 - b) Estudo observacional descritivo.
 - c) Estudo analítico de coorte.
 - d) Estudo experimental não randomizado.
43. Seguindo a hierarquia das evidências em Medicina Baseada em Evidência, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Os estudos de coorte são menos relevantes em termos metodológicos que os relatos de caso.
 - b) Os ensaios clínicos randomizados (ECR) representam o mais alto nível da pirâmide de evidência encontrada.
 - c) As revisões sistemáticas com metanálise são estudos desenvolvidos a partir de estudos primários.
 - d) Os estudos de caso controle, ECR e Coorte são exemplos de estudos observacionais.

44. Você é indicado para um comitê consultivo da OMS com a tarefa de fazer recomendações sobre o rastreamento e prevenção do câncer de mama. Com relação ao rastreamento e prevenção do câncer de mama em mulheres, qual das seguintes recomendações potenciais do seu comitê seria válida?
- a) Qualquer câncer de mama detectado por mamografia de rastreamento e tratado adequadamente representa uma redução na mortalidade por câncer de mama.
 - b) O rastreamento é mais eficaz quando aplicado a doenças relativamente comuns. O câncer de mama, com risco ao longo da vida de 10% nas mulheres, atende a esse critério.
 - c) A presença de um estágio latente (assintomático) de câncer de mama o torna um candidato a doença menos ideal para rastreamento em nível populacional.
 - d) Ao estudar a eficácia do rastreamento do câncer de mama com mamografia em uma população, o tempo de sobrevivência da doença é o resultado mais importante a se considerar.
45. Vinte participantes recentes de uma comitiva norte-americana no Brasil procuram o departamento de emergência com queixa de falta de ar, febre e mal-estar. Radiografias de tórax mostram alargamento do mediastino em vários desses pacientes, alertando para o risco de antraz por inalação como resultado de um ataque bioterrorista. Os antibióticos são iniciados e os órgãos responsáveis são notificados. Qual forma de isolamento deve ser instituída para esses pacientes no hospital?
- a) Aerosol
 - b) Contato
 - c) Gotículas
 - d) Nenhum tipo de isolamento

46. Qual das alternativas a seguir é o tipo mais comum de evento adverso evitável em pacientes hospitalizados?

- a) Eventos adversos a medicamentos.
- b) Falhas de diagnóstico.
- c) Quedas.
- d) Complicações técnicas de procedimentos.

47. Uma curva ROC (receiver operating characteristic) é construída para um novo teste desenvolvido para diagnosticar a doença X. Todas as seguintes afirmações sobre a curva ROC são verdadeiras, **EXCETO**:

- a) Uma crítica à curva ROC é que ela foi desenvolvida para testar apenas um teste ou parâmetro clínico, com exclusão de outros dados potencialmente relevantes.
- b) A curva ROC permite a seleção de um valor limite para um teste que produz a melhor sensibilidade com o menor número de testes falso-positivos.
- c) Os eixos da curva ROC são sensibilidade versus 1 - especificidade
- d) A curva ROC ideal terá um valor de 0,5.

48. Ao considerar um teste de triagem potencial, quais pontos finais devem ser considerados para avaliar o ganho potencial de uma intervenção proposta?

- a) Impacto absoluto e relativo da triagem no desfecho da doença
- b) Aumento da expectativa média de vida de toda a população
- c) Número de indivíduos selecionados para alterar o resultado em um indivíduo
- d) Todas opções acima

49. Qual intervenção preventiva leva ao maior aumento médio na expectativa de vida de uma população-alvo?
- a) Um programa regular de exercícios para um homem de 40 anos
 - b) Fazer um fumante de 35 anos parar de fumar
 - c) Mamografia em mulheres de 50 a 70 anos
 - d) Papanicolau em mulheres de 18 a 65 anos
50. As vacinas podem produzir efeitos adversos e dentre as afirmações abaixo, a única que se apresenta **CORRETA** é:
- a) Após vacinação com BCG, está indicado o uso da isoniazida na presença de linfonodo axilar.
 - b) A vacina DPT (difteria, pertussis e tétano) pode provocar a síndrome hipotônica-hiporresponsiva em crianças.
 - c) A vacina contra febre amarela pode ser aplicada em gestantes, pois é composta por vírus inativados.
 - d) A vacina de pólio oral (VPO) foi substituída pela vacina injetável (VPI) no calendário de crianças, pelo risco da VPO causar convulsão.