

<b>MULTIVIX</b>	<b>FACULDADE MULTIVIX RESIDÊNCIA MÉDICA MEDICINA DE EMERGÊNCIA</b>			<b>Nota</b>
	Estudante:			
	Componente Curricular: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, SAÚDE COLETIVA, CIRURGIA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIATRIA			
	Professor (es):			
202202	Período:	Turma: -	Data:	

**Prova Residência Médica 2023 - Medicina de Emergência | Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Multivix  
- CADERNO DE QUESTÕES 001 -**

**Cirurgia**

**1ª Questão**

Mulher, 67 anos procurou pronto socorro por constipação há 10 dias, náuseas e vômitos. História de atendimento prévio há 20 dias devido dor em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, porém com resolução espontânea. Submetida a tomografia de abdome com imagem sugestiva de aerobilia intra-hepática. A hipótese diagnóstica mais provável para o quadro atual é:

- Colangiocarcinoma avançado
- Síndrome de Mirizzi
- Síndrome de dumping
- Íleo biliar

**2ª Questão**

Homem, 44 anos, chega a sala de emergência após extricação prolongada de uma explosão com chamas em um edifício. Ao exame: agitado, respiração em gasping, gemente com palavras incompreensíveis, presença queimaduras severas com bolhas em sua face e corpo, múltiplas fraturas de costela palpáveis e movimento paradoxal do tórax. Qual é a melhor conduta inicial no manejo desse paciente?

- Intubar o paciente com sequência rápida de intubação.
- Chamar um cirurgião para fazer a admissão do paciente.
- Realizar ultrassonografia a beira leito, utilizando o protocolo FAST.
- Realizar drenagem torácica no 4º espaço intercostal na linha axilar média.

**3ª Questão**

Sobre correção de hérnias inguino crurais:

- As técnicas de Lichtenstein e Stoppa utilizam tela de polipropileno polifilamentado não absorvível.
- A técnica de McVay consiste em aproximar a margem da aponeurose do transversso do abdome ao ligamento de Cooper e trato iliopúbico
- A técnica de Bassini consiste na aproximação com sutura em dupla camada do músculo oblíquo externo, do arco aponeurótico do músculo transversso ao trato ilio-púbico (lig. de Thomson) e ligamento inguinal (lig. de Poupert).
- A técnica de Shouldice consiste na imbricação da parede anterior do canal inguinal com suturas contínuas em 3 ou 4 planos, do plano mais superficial para o mais profundo

#### 4ª Questão

Mulher, 40 anos, apresenta nódulo em lobo direito da tireoide de 20 mm, cuja PAAF evidenciou carcinoma papilífero. Tendo em vista o diagnóstico obtido pela PAAF e de acordo com seus conhecimentos acerca do tema tumores diferenciados da tireoide, assinale a alternativa correta:

- O tratamento cirúrgico proposto é de tireoidectomia parcial por tratar-se de microcarcinoma papilífero seguida de radioiodoterapia, sendo indicado o seguimento com a USG cervical.
- O tratamento cirúrgico proposto é tireoidectomia total devendo ser solicitado no pós operatório a dosagem da tireoglobulina e deve ser prescrito no pós operatório doses adequadas da levotiroxina a fim de manter o TSH suprimido e o paciente em um quadro de hipertireoidismo subclínico (assintomático).
- O tratamento cirúrgico proposto é de tireoidectomia total e caso haja alteração no proto oncogene RET deve ser pesquisada todos os familiares uma vez que essa alteração evidencia o carcinoma papilífero familiar.
- O tratamento cirúrgico proposto é de tireoidectomia total sendo indicado o seguimento com a USG cervical e a dosagem da calcitonina.

#### 5ª Questão

Vítima de ferimento por arma de fogo durante assalto chega ao Pronto Socorro por meios próprios. Lúcido e orientado, eupneico, PA:100x60mmHg, FC:130bpm. Presença de orifício de entrada em flanco direito. Não identificado orifício de saída. Assinale a conduta mais indicada:

- Laparotomia exploradora
- Sutura da ferida, curativo, antibioticoprofilaxia e reavaliação a cada 6h
- Rotina radiográfica para abdome agudo
- Paciente sem risco neste momento

#### 6ª Questão

Mulher, 40 anos, dá entrada ao PS com dor em hipocôndrio direito há 5 dias, intensa, associada a náuseas, vômitos e calafrios. Relato por familiares de urina de coloração escurecida, com forte odor. Exame físico: letárgica, desorientada, pálida, desidratada, ictérica 3+/4+, TAX 38,9°C, FC: 120bpm; FR: 28 irpm, PA: 80x30mmHg. Abdome doloroso à palpação em região logo abaixo do rebordo costal direito. Abdome doloroso difusamente, plastrão palpável em hipocôndrio direito, ruídos hidroaéreos não audíveis. Trouxe ultrassonografia de abdome total realizado há 3 meses com múltiplos cálculos em vesícula, paredes finas e sem dilatação da árvore biliar ao método. A principal hipótese diagnóstica e terapêutica, são:

- Coledocolitíase: prescrever antibioticoprofilaxia para evitar translocação bacteriana, solicitar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).
- Colecistite: realizar colecistectomia após estabilização clínica.
- Colangite: internação em UTI e drenagem de via biliar.
- Sepse urinária: internação com antibioticoterapia venosa.

## 7ª Questão

Mulher, 57 anos, queixa de edema em panturrilha direita e dor contínua com início há 2 dias. Relata cirurgia prévia há 12 dias de adbominoplastia e que permaneceu em "repouso absoluto" devido dor na cirurgia e receio de rompimento dos pontos. Ao exame: panturrilha direita edemaciada com menor mobilidade em comparação à esquerda, dor após dorsiflexão passiva do pé direito. Solicitado ultrassonografia com doppler de membros inferiores que só poderá ser realizado no dia seguinte. Qual é a conduta adequada neste momento ?

- Administrar heparina não fracionada, subcutânea, 1mg/Kg a cada 12 h.
- Tranquilizar a paciente e aguardar a realização da US para decidir a conduta.
- Administrar heparina de baixo peso molecular, subcutânea, 1mg/Kg a cada 12h.
- Explicar à paciente que o quadro é esperado e orientá-la a deambular.

## 8ª Questão

Homem, jovem, falece em UTI de grande hospital, após ser resgatado de acidente motociclístico, com o qual não foi encontrado nenhum documento. Três pessoas se identificaram como familiares da vítima: pai, mãe e um tio que é portador de insuficiência renal crônica e submetido a hemodiálise 3 vezes por semana. Informaram ao Hospital que o rapaz falecido tinha 20 anos e que havia perdido todos os documentos em um assalto, além de manifestarem vontade de doação de rim para o tio com nefropatia. De acordo com a legislação atual, qual deve ser a conduta da Central de Transplantes?

- Aceitar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal N° 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção II, Parágrafo Único: "Não supre as exigências do caput o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos do falecido for encontrado, exceto nas hipóteses em que autoridade oficial que detenha fé pública certifique a identidade", logo, sendo possível a realização desta doação.
- Recusar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal N° 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção II, Parágrafo Único: "Não supre as exigências do caput o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos do falecido for encontrado[...]", logo o consentimento das pessoas envolvidas não será válido.
- Aceitar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal N° 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção I, Art. 17: "A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano poderá ser efetuada após a morte encefálica, com o consentimento expresso da família, conforme estabelecido na Seção II deste Capítulo.", logo, como a família está presente, não há impedimento para a doação.
- Aceitar a doação, pois, de acordo com o Decreto Federal N° 9175 de 18 de outubro de 2017, Capítulo III, Seção II, Segundo Parágrafo: "Caso seja utilizada vontade de parente de segundo grau, deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.", logo como os pais estão presentes e de acordo com a doação, não há impedimentos.

### 9ª Questão

Paciente, 80 anos, 84 Kg, portador de insuficiência cardíaca congestiva compensada, é trazido ao PS devido queimadura acidental acometendo toda extensão de ambas as pernas. Ao exame: lúcido e orientado, lesões de segundo e terceiro grau tanto em parte anterior e posterior bilateralmente de membros inferiores. O volume previsto de infusão de solução de Ringer Lactato nas primeiras 8 horas pela fórmula de Parkland, utilizando a regra dos nove de Wallace, para o cálculo do percentual de superfície queimada, é de:

- a. 6048 ml
- b. 9072 ml
- c. 3024 ml
- d. 1512 ml

### 10ª Questão

RN prematuro, masculino, idade gestacional de 27 semanas e 3 dias, nascido por Síndrome Help materna, estando a mesma na UTI desde seu nascimento. Mantido em ventilação mecânica, cateter umbilical venoso e arterial, sem antibiótico, uso de nutrição parenteral e fórmula enteral própria para prematuro iniciada com 48h de vida. No 7º dia de internação evoluiu com palidez, vômito bilioso, instabilidade hemodinâmica com déficit perfusional, sangramento nas fezes, distensão abdominal e dor difusa a palpação. Realizado RX abdome (abaixo). Qual a melhor conduta neste caso?



- a. Antibioticoterapia de largo espectro e reavaliação radiológica em 24h
- b. Ultrassonografia de abdome total
- c. Laparotomia exploradora de urgência
- d. RX abdome seriado a cada 6 horas

### 11ª Questão

Vários estágios e deflagradores são descritos para a Resposta Metabólica ao Trauma, seja por infecções, traumas, cirurgias de urgência e eletivas. A primeira fase dessa resposta caracteriza-se por:

- a. Hipermetabolismo, hiperglicemia, hiperlactatemia e gliconeogênese
- b. Hipometabolismo, hipoglicemia, hipolactatemia e gliconeogênese
- c. Hipermetabolismo, hipoglicemia, hiperlactatemia e glicogênólise
- d. Hipometabolismo, hiperglicemia, hipolactatemia e glicogênólise

### 12ª Questão

Paciente 58 anos, hipertenso, em primeiro dia de pós-operatório de hérnia discal após 10 horas do procedimento, evolui com dor abdominal importante a palpação e agitação. Feito FAST a beira leito com a imagem abaixo. Após análise da imagem sua conduta é:



- a. Sondagem vesical de alívio.
- b. Passagem de sonda nasogástrica.
- c. Tomografia de abdome.
- d. Avaliação do cirurgião com urgência.

## Saúde Coletiva

### 13ª Questão

Um pesquisador diz que um determinado exame laboratorial tem sensibilidade de 99% para o diagnóstico de uma doença. Devido o alto valor, ele deseja utilizar esse exame para rastreamento da mesma. Baseado nessa afirmativa, é correto afirmar:

- a. Esse exame é indicado para rastreamento, pois apenas 1% dos indivíduos que têm a doença apresentará resultado negativo no teste.
- b. Esse exame é mais indicado para confirmação diagnóstica da doença do que para seu rastreamento, já que 99% dos indivíduos que não têm a doença apresentarão resultado negativo.
- c. Seria melhor utilizar um exame mais específico, pois 1% dos indivíduos que não possuem a doença apresentará resultado positivo nesse teste.
- d. É coerente que o pesquisador utilize esse exame para rastreamento, já que 99% dos indivíduos que têm resultado positivo para essa doença serão verdadeiramente doentes.

## 14ª Questão

O rastreio realizado através do exame Papanicolau em mulheres com mais de 25 anos de idade e assintomática, é considerado prevenção:

- a. Terciária
- b. Secundária
- c. Primária
- d. Quaternária

## 15ª Questão

Um estudo verificou a associação entre diversos fatores e mortalidade por HIV. Os dados estão na tabela abaixo. Pode-se afirmar que são fatores de risco para mortalidade por HIV:

Tabela – Fatores de risco para óbito em pacientes com aids em um modelo multivariado

Característica	OR	IC 95%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1,23	0,94 – 1,61
Feminino	1,00	
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
9 – 29	1,11	0,70 – 1,76
30 -39	0,88	0,60 – 1,29
40 – 49	0,87	0,60 – 1,25
50 ou mais	1,00	
<b>Nível educacional</b>		
Fundamental incompleto	1,74	1,07 – 2,84
Fundamental completo	1,35	0,98 – 1,85
Médio	0,93	0,62 – 1,39
Universitário	1,00	
<b>Categoria de exposição</b>		
Usuário de drogas injetáveis	1,26	0,95 – 1,67
Transfusão	1,14	0,53 – 2,42
Homo/bissexual masculino	0,65	0,50 – 0,84
Heterossexual	1,00	
<b>Tratamento com antiretrovirais (ARV)</b>		
Nunca	6,18	4,28 – 8,92
No passado, mas interrompeu	3,58	2,65 – 4,85
Em tratamento no momento	1,00	
<b>Tempo desde o diagnóstico de HIV (em anos)</b>		
1 ano	4,39	3,25 – 5,93
1 a 4 anos	0,96	0,79 – 1,19
5 a 20 anos	1,00	

OBS: OR – Odds ratio; IC95%, Intervalo de 95% de confiança.

Adaptado de Veras et al. Cad Saúde Pública 2010, 26(12): S104-S112

- a. Ensino fundamental incompleto, falta de tratamento ou interrupção da TARV e menos de 1 ano de diagnóstico.
- b. Sexo masculino, ensino fundamental incompleto, transfusão.
- c. Sexo feminino, 50 anos ou mais, ensino universitário.
- d. Idade entre 9-29 anos, uso de drogas injetáveis e interrupção de tratamento com TARV.

## 16ª Questão

Sobre as características dos conselhos de saúde, marque a correta:

- a. Tem caráter permanente e deliberativo com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde
- b. Tem caráter prevalente e deliberativo com funções de controlar e fiscalizar a execução da política de saúde
- c. Tem caráter provisório e deliberativo com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde.
- d. Tem caráter provisório e comunicativo com funções de formular políticas de provimentos, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde.

### **17ª Questão**

José, 24 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao pronto-socorro e é atendido prontamente. João, 38 anos, com quadro de diarreia, está a espera de atendimento médico há 2 horas e fica nervoso quando José passa em sua frente no atendimento. Qual o princípio do SUS que vigora no atendimento de José?:

- a. Universalidade
- b. Integralidade
- c. Equidade
- d. Autonomia

### **18ª Questão**

Homem, 42 anos, sapateiro, procura unidade básica de saúde (UBS) pedindo encaminhamento para cardiologia. Relata que foi na UPA devido à palpitação e temia ser problema mais sério no coração e foi percebido valor alterado da pressão arterial (PA). O mesmo se intitula hipertenso, após esse episódio de única aferição da PA. Ao passar pela consulta com médico da UBS o mesmo explica que isso não é suficiente para diagnosticá-lo e orienta aferir a pressão arterial na UBS 3 vezes por semana, durante 3 semanas e retornar em nova consulta na quarta semana. Qual atributo da Atenção Primária a Saúde, esse médico está exercendo quando dá essa orientação?

- a. Longitudinalidade
- b. Orientação familiar
- c. Integralidade
- d. Competência cultural

### **19ª Questão**

Alexandre tem nefropatia e retinopatia por diabetes. Muitas vezes, fica confuso com as recomendações dos especialistas focais. Confia muito na sua equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde próximo à sua casa para organizar seus tratamentos. Qual atributo da Atenção Primária a Saúde representa esse relato?

- a. Acesso de primeiro contato
- b. Coordenação
- c. Integralidade
- d. Longitudinalidade

## 20ª Questão

O termo prevenção quaternária (P4) foi utilizado pela primeira vez em uma conferência da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA), em 1995, por Marc Jamouille. Após quatro anos foi adotada a definição da P4 e esta foi publicada no dicionário WONCA. Assinale a alternativa que melhor define o conceito de prevenção quaternária:

- a. É a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica.
- b. É a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação.
- c. É a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo.
- d. É a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

## 21ª Questão

Jovem, 19 anos, foi passar as férias no Nordeste onde se esbaldou na gastronomia local e não atentou-se o suficiente para os cuidados de higiene dos estabelecimentos alimentícios. Evoluiu com quadro de dor abdominal, fezes líquidas e volumosas, náusea, vômito e febre. Tentou alimentar-se e hidratar-se em casa, sem sucesso e diante à fraqueza e mal-estar incessante, procurou a UPA local. Sabe-se que é comum doenças infecto contagiosas do trato gastrointestinal evoluírem com a desidratação do paciente e que esta tem alta taxa de mortalidade. Isso pode indicar:

- a. Alto risco de óbito na comunidade.
- b. Existem frequentemente muitos casos novos de desidratação.
- c. Alto índice de morte entre os doentes
- d. Alta potencialidade da gravidade da desidratação.

## 22ª Questão

Um dinamarquês de 31 anos que está passando férias no Brasil é mordido por um cachorro de rua há poucos minutos e procura a Unidade Básica de Saúde (UBS), que é referência em aplicação de vacina e soro anti-rábicos, para ser avaliado e orientado quanto aos cuidados necessários. O agente comunitário de saúde que está na recepção da unidade solicita os seus documentos e comprovante de endereço para realizar o cadastro e abertura da ficha para atendimento, porém o paciente informa ser estrangeiro e não ter comprovante de endereço do Brasil, estando hospedado em um hotel nas proximidades da unidade. Nesse momento, o agente de saúde o orienta a procurar uma unidade de Pronto Atendimento, pois ele, por não morar na região, não faz parte da área de abrangência daquela UBS e não poderá ser atendido por ela. Nesse contexto, qual dos princípios éticos do SUS não foi respeitado?

- a. Integralidade
- b. Equidade
- c. Regionalização
- d. Universalidade



### 23ª Questão

Um estudo verificou a influência do peso ao nascer e o desenvolvimento de diabetes tipo I na infância e adolescência. Para isso, recrutaram 500 jovens diabéticos, onde foram interrogados sobre seu peso ao nascer a partir dos dados de registro da maternidade. Foram considerados como peso normal todos aqueles que nasceram com até 3,9kg e como peso elevado aqueles que nasceram com mais de 3,9kg. Esses 500 jovens foram pareados por sexo e idade com outros 500 jovens não-diabéticos, aos quais também tiveram seu peso ao nascer verificado. Os pesquisadores concluíram que o peso ao nascer não influenciou o desenvolvimento de diabetes tipo I. Sobre o desenho de estudo acima, é correto afirmar que trata-se de um estudo:

- a. Transversal
- b. Coorte
- c. Ecológico
- d. Caso-controle

### 24ª Questão

A Constituição Federal de 1988 estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. A garantia desse direito foi fundamental para superar a condição anterior a esse período que se caracterizava por:

- a. assegurar esse direito aos trabalhadores urbanos por meio de empresas de medicina de grupo e de seguro-saúde.
- b. garantir à população residente em centros urbanos esse direito após a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS).
- c. garantir à população urbana esse direito desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs).
- d. restrição desse direito à população trabalhadora com vínculo formal de emprego.

## Pediatria

### 25ª Questão

Menino, 8 anos chega ao PS com relato de febre alta (39,7°C) e dor de garganta iniciados há 4 dias sem melhora com azitromicina iniciada há 48 horas. Ao exame: exsudato purulento sobre as amígdalas, hiperemia de pilar anterior, petéquias em palato, linfadenomegalia generalizada e ponta de baço palpável. A conduta terapêutica indicada é:

- a. Suspende azitromicina
- b. Manter azitromicina e reavaliar em 48 horas
- c. Aplicar dose única de penicilina benzatina
- d. Associar amoxicilina

## 26ª Questão

Menino, 6 meses de idade, chega à sala de Emergência com relato materno de palidez, cansaço e sudorese fria iniciados há 3 dias. Buscou atendimento médico por dificuldade nas mamadas com piora do cansaço durante a sucção, o que vem comprometendo a ingesta alimentar do menor. Informa que recentemente se recuperou de uma diarreia viral aguda tratada em domicílio. Ao exame: acordado, irritado, mucosas hipohidratadas, pálido (3+/4+), TAX: 36,6°C, sudorese fria. Vias aéreas pervias, Sat O<sub>2</sub> de 88% em ar ambiente, FR: 80 irpm, tiragens intercostais e subcostais com batimento de aletas nasais, ausculta pulmonar com estertores crepitantes. RCR 3T, bulhas hiperfonéticas, sopro sistólico, FC: 192 bpm, tempo de enchimento capilar = 4 seg, PA: 88 x 52 mmHg. Abdome globoso, peristalse presente, fígado a 5cm do RCD. Qual o diagnóstico síndrome?

- a. Choque cardiogênico compensado
- b. Choque cardiogênico descompensado
- c. Choque séptico descompensado
- d. Choque séptico compensado

## 27ª Questão

Menino, 5 anos, chega ao ambulatório com queixa principal de aumento peniano há 1 ano associado ao rápido crescimento de pêlos pubianos e voz grossa. História patológica pregressa de investigação de vômitos esporádicos desde os 2 anos de idade com o gastropediatra sendo descartado refluxo gastro-esofágico. História familiar negativa para casos semelhantes a sua queixa atual. Exame físico: peso 20,5 kg altura 117 cm, testículos de 6 cm<sup>3</sup> cada, consistência fibroelástica, contornos regulares, ausência de sinais flogísticos. Pênis 8 cm (maior que P 95 para tamanho de pênis para idade). Tanner G3P3. A principal hipótese diagnóstica é:

- a. Puberdade precoce central idiopática, já que apresenta todos os caracteres sexuais desenvolvidos e este representa o principal diagnóstico de puberdade precoce entre os acometidos do sexo masculino.
- b. Tumor de sistema nervoso central com secreção de GnRH.
- c. Neurofibromatose tipo 1, que a criança ainda não apresentou neurofibromas devido a sua pouca idade.
- d. Hiperplasia suprarrenal congênita forma clássica perdedora de sal já que apresenta história de vômitos.

## 28ª Questão

Criança de 7 anos chega ao pronto socorro com relato de cefálea e febre iniciados há 1 dia. Hoje iniciaram episódios de vômitos associada a prostração. Ao exame: regular estado geral, hipocorado, algo desidratado, acianótico, TAX: 39,2°C, nível de consciência rebaixado, rigidez de nuca, PA: 144x94 mmHg. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- a. Iniciar tratamento com cefalosporina de terceira geração e em seguida, realizar punção lombar.
- b. Iniciar tratamento com cefalosporina de terceira geração, realizar tomografia de crânio e depois, se possível, punção lombar.
- c. Realizar punção lombar e iniciar tratamento com cefalosporina de terceira geração.
- d. Realizar punção lombar, colher hemograma e hemocultura e, caso haja alteração, iniciar tratamento com cefalosporina de terceira geração.

### 29ª Questão

Lactente, 7 meses com quadro de diarreia grave e desidratação é admitido na emergência arresposivo e sem pulso. Iniciada reanimação cardiopulmonar e o monitor cardíaco mostra o ritmo do ECG em anexo. O lactente é intubado, ventilado com O<sub>2</sub> a 100%. Realizado acesso intraósseo. Qual terapêutica é a mais adequada para ser realizada a seguir:



- a. Amiodarona 5 mg/kg
- b. Solução fisiológica 20 ml/kg
- c. Desfibrilação com 2J/kg
- d. Adrenalina 0,1 mg/kg

### 30ª Questão

Menino, 5 anos, internado com pneumonia e derrame pleural esquerda é encaminhado ao centro cirurgico para drenagem de tórax. Realizado procedimento sob sedação inalatória, contudo evoluiu ao final com TAX: 39,4°C, FC: 192 bpm, FR: 48 irpm e rigidez muscular, sem outras alterações. Diante do quadro clinico, o tratamento adequado é:

- a. Dantrolene
- b. Neostigmina
- c. Atropina
- d. Biperideno

### 31ª Questão

Menino, 2 anos, portador de Tetralogia de Fallot, chega a emergencia com relato de cianose generalizada persistente após crise de choro intensa iniciados há 20 minutos. TAX: 36,3°C; FC: 150 bpm, PA: 87x50 mmHg; SatO<sub>2</sub> 65%; FR 35 irpm. Qual medida farmacológica deve ser adotada na admissão deste paciente?

- a. Morfina
- b. Prostaglandina
- c. Dobutamina
- d. Milrinona

### 32ª Questão

A identificação precoce da dislipidemia, associada a mudança no estilo de vida e ao tratamento medicamentoso pode atenuar o risco cardiovascular na vida adulta. Assim, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, deveremos realizar a triagem lipídica nas crianças e adolescentes :

- Entre 12-16 anos de idade, independente de fatores de risco, pois há influência de fatores hormonais da puberdade no aparecimento das dislipidemias.
- Todas as crianças a partir dos 9 anos até 11 anos de idade, se anteriormente não houve identificação de qualquer fator de risco (familiar ou inerente a criança) que possa justificar sua triagem antecipada.
- A partir de 2 anos de idade quando identificado fator de risco como obesidade e HAS em apenas um ou nos dois progenitores.
- A partir de 4 anos de idade, pois nesta idade as crianças já ingerem quase todos os tipos de alimentos.

### 33ª Questão

Menino, 2 anos de idade, é trazido à sala de Emergência com relato de queda de uma altura de 2 metros. Ao exame da admissão: vias aéreas pérvias, movimentos respiratórios superficiais, FR: 12 irpm , SatO<sub>2</sub>: 94% em ar ambiente, RCR 2T, BNF sem sopros, FC: 70 bpm, PA 130 x 95 mmHg, Tempo de enchimento capilar 2 seg. Qual o principal diagnóstico sindrômico?

- Trauma Raquimedular
- Insuficiência Respiratória Aguda
- Hipertensão Intracraniana
- Choque cardiocirculatório

### 34ª Questão

Menina, 9 anos, deu entrada no PS em crise convulsiva caracterizada por movimentos tônico clônicos generalizados associados a perda de controle esfinteriano e perda da consciência há 30 minutos. Após realização de 3 doses de diazepam endovenoso, paciente mantinha em crise convulsiva. A próxima medicação a ser feita é:

- Carbamazepina
- Tiopental
- Lorazepam
- Fenitoína

### 35ª Questão

Você é chamado no Alojamento conjunto para avaliar recém-nascido a termo nascido de parto vaginal, Apgar 8/9 de gestante com 2 consultas anotadas no cartão de pré-natal, sem relato de intercorrências. Testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e C negativos. Enfermagem relata sialorreia e regurgitação após tentativa de mamadas ao seio materno associada a tosse e cianose. Solicitado RX tórax com imagem abaixo. Qual a terapêutica mais adequada para este paciente?



- Manter em alojamento conjunto e realizar anti-emético
- Manter em alojamento conjunto e solicitar USG de abdome
- Internação na UTIN e iniciar antibioticoterapia
- Internação na UTIN e programação cirúrgica

### 36ª Questão

Gestante, 30 semanas de idade gestacional, DHEG grave, internada há 4 dias inibindo trabalho de parto prematuro, sem outras alterações no pré natal. Evoluiu com piora clínica sendo necessária cesariana de urgência. RN nasceu bem, transferido a UTIN em CPAP nasal, realizou RX de tórax abaixo. Sobre o diagnóstico mais provável e a indicação de corticoide ante natal assinale a alternativa correta:



- a. Síndrome do desconforto respiratório, corticóide ante natal era indicada para mãe.
- b. Taquipneia transitória do recém-nascido, corticóide ante natal não era indicada para mãe.
- c. RX normal para o prematuro, corticóide ante natal era indicada para mãe.
- d. Pneumonia, corticóide ante natal não era indicada para mãe.

## Ginecologia e Obstetrícia

### 37ª Questão

Mulher de 26 anos, nulípara, apresentando citologia de colo do útero com lesão intraepitelial de alto grau, colposcopia evidenciando junção escamo-colunar (JEC) visível e achados sugestivos de lesão de alto grau. Frente a esses resultados, a conduta é:

- a. Criocauterização interessando a JEC.
- b. Conização de colo por CAF ( cirurgia de alta frequência).
- c. Seguimento com colposcopia e citologia a cada seis meses e, no agravo, realizar conização.
- d. Solicitação de hibridização para tipagem de sorotipo viral, que se for de baixo grau, assumir conduta expectante.

### 38ª Questão

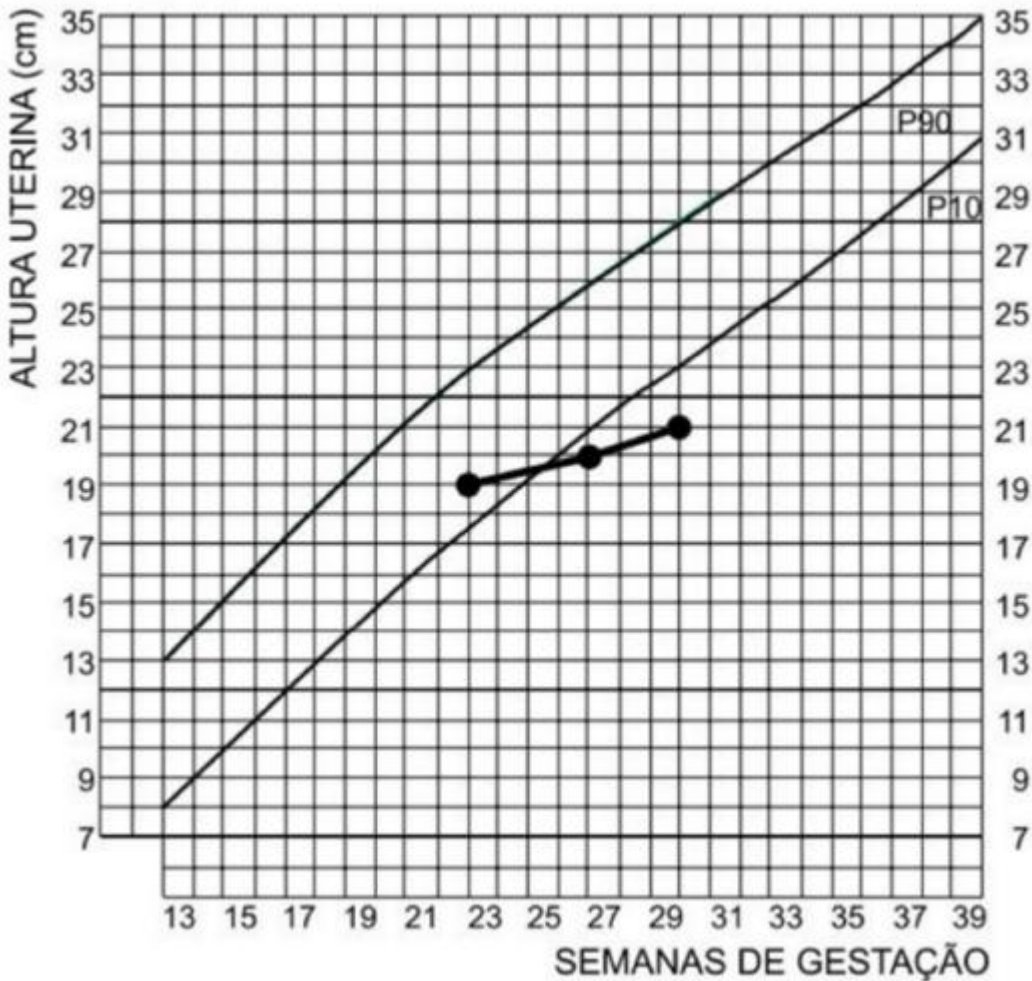
Paciente secundigesta, com parto cesariano prévio com 37 semanas, dá entrada no pronto atendimento em trabalho de parto. Durante a evolução eutócica, apresenta dor abdominal repentina, com diminuição da atividade uterina. Apresentação fetal não mais detectável ao toque vaginal. Nesse caso, o diagnóstico clínico-obstétrico é:

- a. rotura de hematoma hepático.
- b. rotura uterina.
- c. rotura de vasa prévia.
- d. descolamento prematuro de placenta.

### 39ª Questão

No acompanhamento pré-natal de uma primigesta, observa-se a curva de crescimento uterino (imagem a seguir). Foi solicitado US obstétrico com o seguinte resultado: peso fetal no percentil 30, líquido amniótico normal e resistência normal na dopplerfluxometria da artéria umbilical.

O diagnóstico é:



- a. feto grande para idade gestacional.
- b. crescimento fetal normal.
- c. feto pequeno constitucional.
- d. restrição de crescimento fetal.

### 40ª Questão

O teste pré-natal não invasivo (NIPT: non-invasive prenatal testing) é um exame utilizado para a avaliação de aneuploidias durante o pré-natal. Sobre esse teste, é correto afirmar que:

- a. substitui os exames invasivos para confirmação do diagnóstico pré-natal de aneuploidias
- b. pode ser realizado a partir de sete semanas de idade gestacional
- c. avalia o cariótipo do feto a partir do DNA fetal livre no sangue materno
- d. apresenta alto risco para aneuploidias, uma fração de DNA fetal menor que 4%

### 41ª Questão

Adolescente, 15 anos, procura o pronto-socorro referindo atividade sexual sem proteção e aparecimento de três lesões dolorosas na região vulvar, com bordas delimitadas, rasas e base purulenta. A hipótese mais provável é:

- a. Linfogranuloma venéreo.
- b. Sífilis secundária.
- c. Donovanose.
- d. Cancro mole.

### 42ª Questão

Paciente é encaminhada para acompanhamento e tratamento de gestação ectópica. Encontra-se clinicamente estável, apresentando ultrassonografia com imagem de 2,9cm em anexo direito, com fluxo ao Doppler em 2/3 da massa e presença de embrião sem batimentos cardíacos. Apresentou  $\beta$ -HCG de 2.224UI/L há dois dias e 3.987UI/L no dia da internação. A conduta que deverá ser adotada é:

- a. seguir com conduta expectante
- b. solicitar novo  $\beta$ -HCG em dois dias para reavaliar a conduta
- c. iniciar tratamento com metotrexate 50mg/m<sup>2</sup> por via intramuscular
- d. indicar laparotomia, se houver novo aumento do  $\beta$ -HCG em 72 horas

### 43ª Questão

Gestante com 20 semanas de idade gestacional, terceira gestação com antecedente de prematuridade com dois partos vaginais de 34 semanas e 30 semanas, respectivamente, vem para consulta de pré-natal de rotina sem queixas. USG gestacional solicitado na última consulta com comprimento do colo de 40 mm. Exame físico normal. Nesse momento, a melhor conduta é:

- a. Nifedipina
- b. Carbonato de cálcio.
- c. Progesterona
- d. Cerclagem

### 44ª Questão

Primigesta, previamente hígida, 39 semanas de gestação, encontra-se internada para acompanhamento do trabalho de parto. Ao exame: 3 contrações fortes em 10 minutos com desaceleração dos batimentos fetais próximos às contrações. Ao toque: colo médio, amolecido, prévio para 7 cm, apresentação cefálica em variedade OEA. Cardiotocografia: batimento cardíaco fetal com linha de base em 150 bpm e quedas simétricas da frequência cardíaca fetal para 130 a 134 bpm, com nadir cerca de 30 segundos após cada uma das contrações e posterior retorno à linha de base. Sobre este resultado, é correto afirmar que:

- a. Trata-se de desacelerações tardias. Indica compressão do cordão umbilical e apenas raramente se relaciona à hipóxia fetal.
- b. Trata-se de desacelerações precoce. São observadas em todos os trabalhos de parto nesta fase de dilatação.
- c. Trata-se de desacelerações precoces. Indica compressão do polo cefálico durante as contrações, e não reflete hipóxia fetal.
- d. Trata-se de desacelerações tardias. Indica aumento da probabilidade de hipóxia e acidose metabólica fetal.



### 45ª Questão

Mulher, 27 anos, procura seu ginecologista preocupada pois sua avó materna morreu em decorrência de câncer de ovário. Devido essa situação, qual seria o fator que poderia ser referido a paciente como protetor para esse desfecho?

- a. Uso de preservativos.
- b. Uso de contraceptivos anovulatórios.
- c. Uso de drogas indutoras de ovulação.
- d. Uso de anti-inflamatórios não esteroides.

### 46ª Questão

Em relação ao tratamento clínico de casos de incontinência urinária em mulheres, é correto afirmar que:

- a. Orientações sobre restrição a cafeína, refrigerantes e frutas cítricas não têm suporte teórico, não tendo justificativa para essa medida.
- b. A utilização de estrogênios em tratamentos no trato urinário baixo é empírica e eficaz, mas não existem receptores hormonais nessa região periuretral.
- c. A fisioterapia dispõe, além dos exercícios perineais, de recursos com biofeedback, eletroestimulação e cones vaginais com resultados satisfatórios.
- d. O tratamento comportamental com orientações sobre ingestão hídrica e treinamento vesical é mais útil nas mulheres com infecção urinária de esforço do que nas portadoras de bexiga hiperativa.

### 47ª Questão

Mulher, 26 anos, solteira, nuligesta, relata dor em baixo ventre há cerca de uma semana. Nega alterações urinárias ou gastrointestinais. Sua última menstruação normal se encerrou há cerca de 4 dias. Refere parceiro sexual único, tendo o relacionamento se iniciado há cerca de dois meses; uso de preservativo como método anticoncepcional apenas no período fértil. Ao exame: bom estado geral, TAX: 38,3 °C, dor à palpação do abdome inferior, negativa à manobra de descompressão brusca e ruídos hidroaéreos presentes. Exame ginecológico: hiperemia no colo uterino com secreção amarelada em orifício externo, presença de leucorreia amarelada e, ao toque vaginal, dor significativa à mobilização do útero, sem massas palpáveis. Diante deste quadro e da hipótese diagnóstica mais provável, qual a melhor conduta terapêutica?

- a. Tratamento em regime hospitalar com Clindamicina e Ampicilina endovenosos por 14 dias.
- b. Tratamento em regime hospitalar com Ceftriaxona e Metronidazol endovenosos por 14 dias.
- c. Tratamento em regime ambulatorial com Ceftriaxona IM dose única associado à Doxiciclina e Metronidazol, via oral por 14 dias.
- d. Tratamento em regime ambulatorial com com Ceftriaxona IM, dose única, acrescido de Azitromicina, via oral, dose única.

### 48ª Questão

Mulher, 52 anos, múltipara, relata fogachos há oito meses associado a secura vaginal. Última menstruação há 14 meses. Exame físico sem anormalidades. Todos exames laboratoriais no limite da normalidade. Mamografia e citologia oncológica normais. Frente a esses dados, é indicado prescrever:

- a. Estrogênio e progesterona por via oral.
- b. Progesterona por via oral.
- c. Injeção de progesterona de depósito.
- d. Estrogênio por via transdérmica.

### 49ª Questão

Senhora, 73 anos, professora aposentada, faz trabalhos comunitários (reforço escolar para crianças carentes) e viúva. Há 1 ano sua filha vem notando que tem se esquecido com mais facilidade dos seus compromissos. Nas reuniões familiares, tornou-se um pouco repetitiva, contando as mesmas histórias e tendo maiores dificuldades para encontrar a palavra que quer dizer. Nos últimos meses, tem se confundido ao pagar contas na mercearia e padaria, voltando para casa frequentemente com o troco errado. Certo dia, ficou muito desorientada, confundindo os parentes, não sabia onde estava e dizia que havia bichos na parede e perto da cama. Passou a noite toda sem dormir e dizia que havia pessoas dentro da casa, mas não sabia quem eram, quando foi levada ao Hospital para avaliação. Qual hipótese diagnóstica melhor explica o quadro atual da paciente?

- a. Esquizofrenia
- b. Transtorno Delirante
- c. Depressão Maior
- d. Delirium

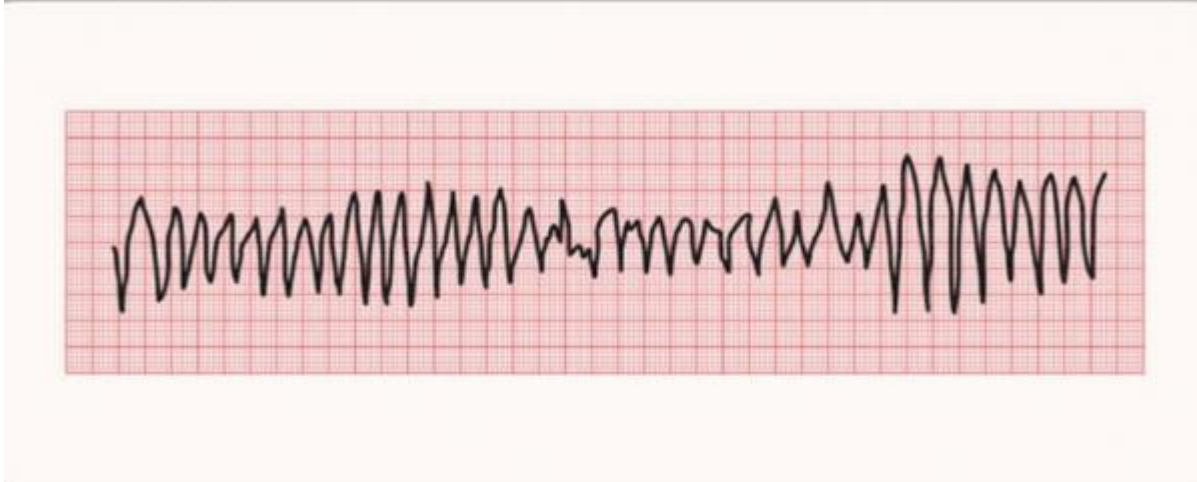
### 50ª Questão

Homem, 65 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus, assintomático, em uso regular de losartan 100mg/dia, atenolol 50mg/dia e metformina 85 mg 3x ao dia, vem para consulta de rotina no ambulatorio de nefrologia por doença renal crônica, onde faz acompanhamento. Traz exames de controle que apresentam elevação da creatinina (creatinina 3,2 mg/dl - TFG<sub>e</sub> CKD-EPI 50 ml/min) em relação aos exames anteriores (creatinina 1,7 mg/dl - TFG<sub>e</sub> CKD-EPI 26 ml/min). Ao exame: anictérico, acianótico, afebril, corado e hidratado. PA: 150/90 mmHg FC:64 bpm FR: 12 ipm. Sem outras alterações no exame físico. Outros exames laboratoriais: sódio 140 mEq/l | ureia 40 mg/dl | potássio 4,9 mEq/l, | glicemia em jejum 127 mg/dl hemoglobina glicada 6g%. Qual o melhor conduta para o caso?

- a. Associar insulino terapia a noite para controle glicêmico
- b. Iniciar vasodilatador arterial para controle da pressão arterial
- c. Suspender betabloqueador e associar enalapril
- d. Suspender losartan e iniciar bloqueador de canal de cálcio

### 51ª Questão

Homem, 74 anos, hipertenso e diabético internado na UTI em pós operatório de debridamento cirúrgico de "pé-diabético" infectado em membro inferior direito. Inicia quadro de sudorese, precordialgia e taquicardia seguida de perda do nível de consciência. Monitor eletrocardiográfico apresenta o traçado abaixo. Qual a conduta imediata?



- a. Cardioversão elétrica
- b. Amiodarona
- c. Desfibrilação
- d. Adenosina

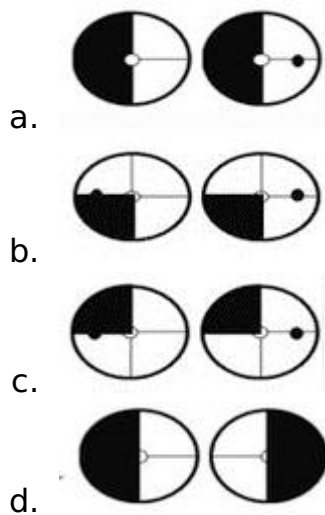
### 52ª Questão

Mulher, 25 anos, sem comorbidades prévias, chega a emergência com quadro súbito de dispneia em repouso e dor torácica pleurítica de forte intensidade de início há 3 horas. Nega quaisquer antecedentes mórbidos. Ao exame: PA: 120/80 mmHg, FC: 96 bpm e FR: 25 irpm. e SaO<sub>2</sub> 96%. Como você poderia excluir o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar nesta paciente?

- a. Tomografia de tórax normal
- b. PaO<sub>2</sub> normal na gasometria arterial
- c. Níveis plasmáticos normais de D-dímero pelo método ELISA
- d. Ausência de sobrecarga de ventrículo direito no ECG e ultrassom point of care sem aumento de ventrículo direito

### 53ª Questão

Homem de 60 anos dá entrada no Pronto Socorro após crise convulsiva tônico clônica generalizada. Sua esposa relata que o mesmo não tem histórico de convulsões, no entanto, nas últimas duas semanas estava se queixando de cefaléia intermitente, perda de memória e alterações visuais. Realizado Tomografia Computadorizada de crânio que revela tumor solitário no lobo temporal direito. Qual defeito em campo visual (área negra reflete perda visual) abaixo tem maior probabilidade de estar presente neste paciente?



### 54ª Questão

Mulher, 24 anos, admitido na emergência após ingestão de uma cartela de fluoxetina e de diazepam em tentativa de suicídio há 1 hora. Ao exame: PA: 130/80 mmHg, FC: 72 bpm, tempo de enchimento capilar preservado, glasgow 12, TAX: 36,7°C. A conduta mais adequada é:

- a. Monitorização hemodinâmica e observação
- b. Flumazenil
- c. Lavagem gástrica
- d. Administração de carvão ativado

### 55ª Questão

Mulher, 74 anos, 90 Kg, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e fibrilação atrial em uso regular de Losartana, anlodipino, sinvastatina, carvedilol e varfarina relata quadro súbito de afasia e hemiparesia à esquerda há 3 horas. Ao exame: Tax: 36,5°C, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular e ausência de sopros, FC: 89 bpm, PA: 190/100 mmHg, TEC < 2 segundos. FR: 23 irpm, SpO2: 96% em ar ambiente. Exame neurológico: hipoestesia e força grau 1 à esquerda em membros superiores e inferiores, desvio de rima labial para a direita. NIHSS: 13 pontos. Tomografia de crânio obtido na emergência com hiperdensidade em trajeto de artéria cerebral média direita. Exames laboratoriais: Hb 14,0 g/dL | Htc 42% | 9.000 mm<sup>3</sup> leucócitos | Plaquetas: 85.000 | TAP (INR): 4,7 | Na: 137 mEq/L | K: 4,2 mEq/L. Eletrocardiograma: ritmo cardíaco irregular, ausência de onda P, sem sinais de isquemia aguda, FC: 86 bpm. O tratamento mais adequado indicado para essa paciente neste momento é:

- a. Trombectomia mecânica
- b. Heparina de baixo peso molecular
- c. Trombólise com Alteplase
- d. AAS + antagonista Vitamina K

### 56ª Questão

Mulher, 29 anos com história de gota procura o pronto socorro devido rash difuso, lesões eritematosas em pele e úlceras orais extensas que impedem a ingestão de líquidos. Relata que está em uso de antibiótico para tratamento de infecção do trato urinário, mas não recorda o nome. O uso de qual medicação é mais compatível como causador das alterações cutâneo-mucosas?

- a. Ciprofloxacina
- b. Sulfametoxazol -Trimetoprina
- c. Macrodantina
- d. Cefalexina

### 57ª Questão

Mulher, 50 anos, hipertensa em uso de losartana, refere aparecimento de nódulo em lobo esquerdo da tireóide há 2 anos, de crescimento lento, sem disfonia, disfagia e dispnéia. Nega sintomas de hipertireoidismo, hipotireoidismo e diabetes melitus. Nega história familiar de neoplasias. Tabagista há 30 anos (20 cigarros/semana) e nega etilismo. Exame físico: Oroscoopia: ausência de lesões. Laringoscopia: mobilidade normal de pregas vocais, ausência de lesões. À palpação cervical identificado nódulo de cerca de 4 cm, localizado em lobo esquerdo da tireoide, ausência de linfadenomegalia cervical. Tendo em vista a anamnese e o exame físico desta paciente bem como seus conhecimentos acerca do tema doenças cirúrgica da tireoide é correto afirmar que além de USG cervical, é necessário solicitar:

- a. Dosagem do TSH. Caso a USG evidencie nódulo cístico com componente sólido associado é necessário a realização da PAAF
- b. Dosagem de TSH e cintilografia. Caso a USG evidencie nódulo sólido, hipoeoico, com macrocalcificações não é necessário realizar a PAAF.
- c. Dosagem de TSH. Caso a USG evidencie nódulo cístico com componente sólido associado não está indicado a realização da PAAF.
- d. Dosagem de TSH e tireoglobulina. Caso a USG evidencie nódulo sólido hipoeoico, com microcalcificações e altura maior que largura estamos diante de características ultrassonográficas de um nódulo benigno.

### 58ª Questão

Paciente 70 anos, hipertensa e diabética, portadora de neoplasia no estômago, em quimioterapia com última sessão há 1 semana. Apresenta astenia e febre há 24 horas. Ao exame: confusa, PA: 80/50 mmhg, FC 112 bpm, tempo enchimento capilar lentificado, satO<sub>2</sub> 94% em ar ambiente, FR 21 irpm, temp axilar 38,4°C. Exames laboratoriais: hb 6,5 g/dl/ leucócitos 1000 (70% PMN)/ plaquetas: 44.000 | Cr 1,2 / Ur 68 / K 3,8 / Na 130 / AST 27 / ALT 32 / BT 1,0 (BD 0,2). É correto afirmar:

- a. Recomenda-se prescrição de salina hipertônica diante da hiponatremia sintomática.
- b. Recomenda-se a prescrição de plaquetas com alvo de manutenção >50.000.
- c. Cefepime + Vancomicina é uma opção adequada para esquema antimicrobiano empírico.
- d. O início de antibioticoterapia deve aguardar investigação complementar pormenorizada dada a ausência de urgência.

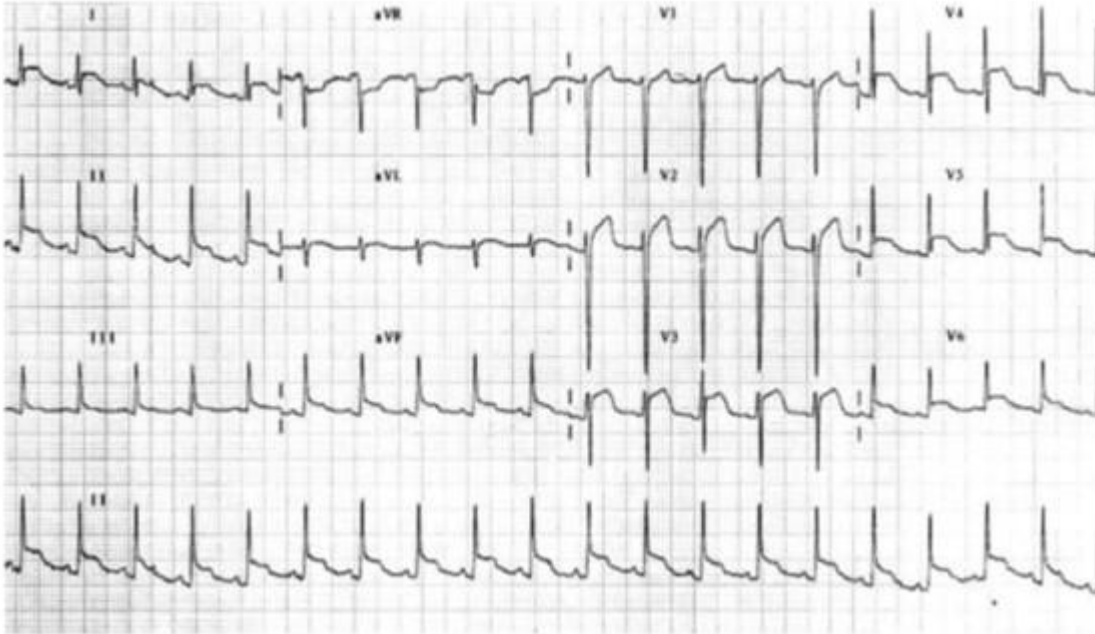
### 59ª Questão

Mulher, 32 anos, comparece ao PS por queixa de cefaléia, sem sinais de alarme. Foram prescritos dipirona e cetoprofeno endovenosos. Trinta minutos após a infusão, evoluiu com estridor laríngeo, desconforto respiratório, sibilância e hipotensão. A melhor conduta inicial é:

- a. Soro fisiológico 0,9% 1000 ml EV agora
- b. Metilprednisolona 60 mg EV
- c. Dopamina EV 5mcg/Kg/min
- d. Adrenalina 0,5 mg IM

## 60ª Questão

Mulher, 52 anos, tabagista, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e hipertensão arterial sistêmica, chega no pronto socorro com precordialgia intensa iniciada há 5 horas, espontaneamente, em repouso, que piora durante a inspiração forçada, irradiada para ombros, sem melhora desde então. Ao exame: regular estado geral, corada, acianótica, anictérica, desidratada +/4+, Tax: 38,1°C. Lúcida, orientada em tempo e espaço, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais. Ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros, FC: 106 bpm, PA: 142/80 mmHg, jugulares túrgidas, TEC < 3 segundos. Murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios, eupneica em ar ambiente, SpO2: 97%. Realizado eletrocardiograma e ultrassonografia cardíaca point-of-care na admissão, cujas imagens estão abaixo. O diagnóstico e tratamento, deste paciente são, respectivamente:



- Miocardite aguda / Prednisona + amoxicilina
- Pericardite aguda / Ibuprofeno + colchicina
- Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST / Alteplase
- Tamponamento cardíaco / Pericardiocentese imediata

