

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2007

UFRJ      HFAG      CGABEG      IFF      INCA

### PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS GERAIS

#### INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o Nº DE INSCRIÇÃO é o mesmo no CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO e no CARTÃO DE RESPOSTAS. Verifique também se as Instituições/Áreas estão corretas.
02. Esta prova compõe-se de 100 questões de escolha múltipla de Conhecimentos Médicos Gerais.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na parte inferior do cartão de respostas. **Utilize a caneta azul fornecida.** Assine o cartão de respostas na **parte superior do VERSO**. **NÃO rasure o cartão.**
05. Coloque seu nome e número de inscrição na folha de rosto do caderno de prova.
06. A prova terá a duração de 04:30 horas, incluindo o tempo de marcação no cartão de respostas.
07. Ao final da prova entregue ao fiscal do setor o cartão de respostas, o caderno de prova completo, a caneta e assine a lista de freqüência.
08. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e verifique se ele está completo.
09. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
10. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

**As questões de 1 a 4 referem-se ao texto abaixo.**

Na década de 1980 houve um fenômeno na Austrália caracterizado por incremento súbito da incidência de dor unilateral em ombro e braço acompanhada de aumento de tônus muscular, disestesia, parestesia distal, dermografismo e eritema palmar. Afetava principalmente indivíduos economicamente ativos, do sexo feminino e, por vezes, atingia 30% dos trabalhadores em determinados setores de trabalho. Grande parte desses indivíduos foi afastada das atividades (pelas leis previdenciárias locais, tinham direito a uma compensação financeira) e a auditoria realizada revelou uma tendência para a concentração dos mesmos registros de médicos nos atestados de encaminhamento. A mídia anunciou esse fenômeno com veemência, associando o problema ao trabalho (algumas vezes o descreveu como histeria coletiva), e vários sindicatos entraram na justiça, com resultados favoráveis às empresas, já que a associação entre a lesão e o trabalho não pôde ser definitivamente comprovada na ocasião (Littlejohn, 1989).

**1. Sobre o relato, pode-se afirmar que:**

- a) é um surto localizado que acometeu setores circunscritos da sociedade
- b) não pode ser tratado como epidemia ou endemia por ser relacionado a doença não infecciosa
- c) trata-se de uma epidemia que suscitou investigação epidemiológica
- d) deve ser tratado como endemia por apresentar incidência constante e espacialmente delimitada

**2. Sobre a interpretação do fato relatado, pode-se dizer que:**

- a) a opinião da mídia não deve ser levada em consideração na investigação
- b) ocorreu um fenômeno de massa com importante impacto econômico e social
- c) os vieses dos médicos favoráveis ao licenciamento e da compensação financeira tornam a investigação desnecessária
- d) no caso específico a relação entre o agravo e o trabalho pode ser descartada

**3. O principal fator determinante a ser considerado nas medidas de enfrentamento do problema é a:**

- a) introdução de novos mecanismos de gestão do trabalho (produtividade, competitividade)
- b) exigência mecânica repetida (ou vibratória) por períodos prolongados
- c) ausência de informação ergonômica e psicológica sistemática das pessoas
- d) origem multifatorial complexa

**4. Se um paciente relatar em seu ambulatório uma situação semelhante ao caso da Austrália, não tendo obtido melhora após 15 dias de evolução, além da orientação terapêutica, você deve:**

- a) referenciar ao médico de trabalho para encaminhamento específico
- b) orientar sobre o retorno imediato ao trabalho de modo a não caracterizar abandono
- c) solicitar exame de imagem antes da decisão sobre o retorno ao trabalho
- d) notificar como agravo inusitado e orientar sobre os procedimentos previdenciários

**5. Em relação à dor na infância e adolescência pode-se afirmar que:**

- a) no recém-nascido a percepção da dor é consideravelmente diminuída devido à imaturidade das fibras nociceptivas
- b) a expressão facial é um dos indicadores mais consistentes da intensidade da dor em lactentes
- c) o uso de opióides deve ser evitado até a idade escolar, já que até esta faixa etária a suscetibilidade à depressão respiratória está aumentada
- d) o uso de opióides para o controle da dor moderada a intensa na adolescência deve ser restrito pelo alto risco de desenvolvimento de adicção

**As questões de 6 a 9 referem-se ao caso abaixo.**

Maria Vitória está com 9 anos e tem diagnóstico de anemia falciforme desde os 18 meses. Apresenta febre há 48 horas e vômitos. Há 4 horas surgiu dor abdominal de forte intensidade, além de dor e edema no joelho esquerdo, sendo levada à emergência. Ao exame nota-se icterícia 2+/4, FC= 112 bpm, PA no percentil 75 para a faixa etária.

**6. Neste momento a melhor conduta é iniciar:**

- a) antibioticoterapia e administrar codeína e paracetamol VO
- b) hidratação oral e administrar dipirona IM
- c) hidratação venosa e administrar morfina IV
- d) antibioticoterapia e administrar dipirona IV

Algumas horas depois Maria Vitória está sem dor abdominal e reclama de leve dor à movimentação do joelho esquerdo. Não há limitação de movimento. A PA se mantém nos níveis anteriores, Temperatura axilar= 36,8°C e FC = 92 bpm. Ao exame articular nota-se discreto edema, sem calor e sem eritema. Resultados dos exames iniciais: hemograma: 20.000 leucócitos (0/6/0/0/8/51/32/3), plaquetas = 360.000, Hematócrito= 21%, Hb 6,9g/dl, BT= 8 g/dl, BD = 0,8 g/dl, BI= 7,2 g/dl, AST= 45 UI/l e ALT= 35 UI/l, EAS com presença de bilirrubina (2+), RX de tórax sem alterações.

**7. Neste momento deve-se manter a conduta anterior e:**

- a) transfundir concentrado de hemácias
- b) observar por mais algumas horas na emergência
- c) puncionar a articulação do joelho esquerdo
- d) solicitar sorologia para hepatites

Maria Vitória retorna ao ambulatório após a alta para receber orientações. Antes da crise atual estava sem acompanhamento há 1 ano e meio. Eventualmente procurava emergências em casos de dor ou febre. O cartão de vacinas revela que está em dia para as vacinas de rotina do Programa Nacional de Imunização (PNI), além da vacinação antipneumococos correta até os cinco anos de idade. Ao exame físico Maria Vitória se encontra no estágio M2 de Tanner.

**8. Maria Vitória deverá receber vacina antiinfluenza:**

- a) duas doses, com intervalo de 1 mês entre as doses, seguida de vacinação anual
- b) e antipneumococo anualmente
- c) e antipneumococo anualmente e penicilina benzatina de 30 em 30 dias
- d) anualmente e penicilina benzatina de 30/30 dias

**9. Ao orientar Maria Vitória e sua mãe sobre os eventos da puberdade feminina pode-se afirmar que a menarca:**

- a) será o primeiro sinal de puberdade
- b) ocorrerá antes do estirão de crescimento
- c) provavelmente ocorrerá dentro dos próximos dois anos
- d) deveria ter ocorrido antes do surgimento do broto mamário

**Leia o diálogo e responda as perguntas 10 e 11.**

Médico: Olá, Anelise, como vai?

Anelise: Olá, Doutor Marco, não muito bem. Estou com dor de cabeça.

Médico: Sei. Vou fazer algumas perguntas para tentar caracterizar melhor seu quadro. Qual a sua idade?

Anelise: 28 anos.

Médico: Quando essas dores começaram?

Anelise: Há mais ou menos dois anos.

Médico: Você tem alguma idéia de como elas começaram? Você estava doente, bateu com a cabeça em algum lugar, algo que você possa relacionar?

Anelise: Não, não relaciono com nada em especial. A dor começou espontaneamente.

Médico: Quando você tem a dor de cabeça, onde ela dói mais?

Anelise: Aqui na frente da testa (aponta para a região frontal). Geralmente é dos dois lados, mas às vezes dói mais de um lado, principalmente o direito.

Médico: Desta região ela vai para outro local?

Anelise: Para aqui (aponta para as regiões temporais).

Médico: Você consegue descrever como é esta dor? É fisgada, pressão, aguda e acaba ou é contínua e permanece?

Anelise: É como se "latejasse".

Médico: Certo. Quando você tem esta dor de cabeça, você nota alguma coisa associada a ela? Por exemplo, a luz te incomoda ou os ruídos te incomodam?

Anelise: Não. Nunca percebi isso.

Médico: Você tem náuseas com a dor de cabeça? Já teve vômitos?

Anelise: Ah, sim. Isso me incomoda muito, mas não cheguei a vomitar.

Médico: Certo. Com que frequência você tem esta dor de cabeça?

Anelise: Uma a três vezes por mês e dura umas 5 horas.

Médico: E o que você faz para melhorar? Você toma alguma medicação?

Anelise: Não, só melhora quando eu durmo.

Médico: Certo. E a dor mudou nestes dois anos?

Anelise: Não.

**10. Assinale a opção adequada para a história relatada por Anelise:**

- a) a ausência de dados sistêmicos relevantes sugere cefaléia primária
- b) a frequência dos episódios e a idade sugerem cefaléia secundária
- c) a dor predominantemente bilateral e a falta de relação com a iluminação afastam o diagnóstico de enxaqueca
- d) a irradiação da dor para a região temporal aponta para a necessidade de se medir a velocidade de hemossedimentação

**11. Em relação aos exames complementares para o tipo de cefaléia descrito por Anelise é correto afirmar que:**

- a) deve-se realizar o exame do líquido
- b) não é necessário solicitá-los
- c) está indicada a ressonância magnética do crânio
- d) é importante a realização de eletroencefalograma

**Leia a continuação do diálogo e responda as perguntas 12 e 13.**

Médico: Já relacionou alguma coisa diferente com o início da dor?

Anelise: Sim. Situações de estresse, falta de sono e mudança da temperatura.

Médico: Você se referiu às situações de estresse. Você tem passado por alguma em especial?

Anelise: Sim. Comecei um novo emprego e meu marido acha que fico irritada facilmente e confusa sempre que tenho dor de cabeça.

Médico: Confusa como? Explique-me melhor.

Anelise: Fico meio aérea, pergunto a mesma coisa várias vezes, não lembro onde guardei as coisas e esqueço o que tenho que fazer, coisas assim.

**12. Dos dados fornecidos até este momento, aquele que poderia justificar a indicação de exame de neuro-imagem é:**

- a) náusea
- b) recorrência
- c) confusão mental
- d) fatores desencadeantes

**13. Uma criança com o mesmo diagnóstico etiológico de Anelise poderia apresentar:**

- a) vômitos e dor abdominal cíclicos
- b) hemiplegia alternada e crises de ausência
- c) vômitos recorrentes e crises mioclônicas
- d) dislexia e declínio da função cognitiva

**Leia a continuação do diálogo e responda as perguntas 14 e 15.**

Anelise: Tem outra coisa que me preocupa, que é um "caroço na mama direita", que apareceu há 2 semanas e dói.

Médico: Você notou se ele mudou de tamanho?

Anelise: Não, não aumentou nem diminuiu.

Ao exame das mamas palpa-se nódulo firme de 4 cm, no QSE da mama direita, limites definidos, superfície regular, móvel e doloroso. O exame ultra-sonográfico revela imagem anecóica de contornos regulares e superfície lisa.

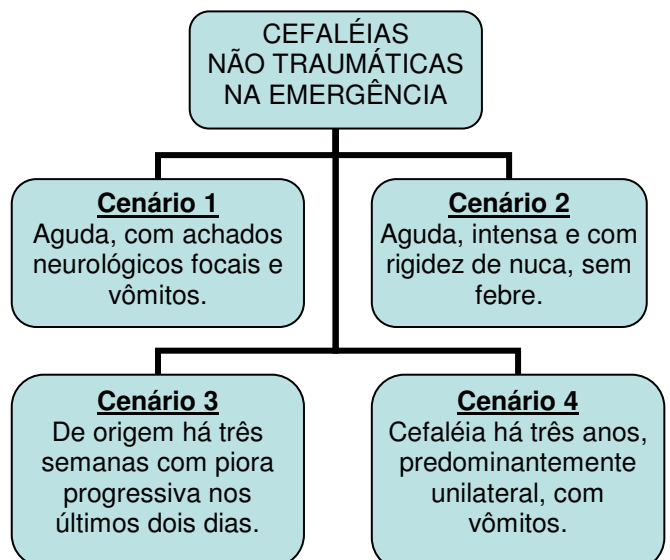
**14. O diagnóstico provável é:**

- a) cisto mamário
- b) fibroadenoma
- c) lipoma
- d) papiloma

**15. A conduta é:**

- a) core-biopsy
- b) biópsia excisional
- c) mamotomia
- d) punção aspirativa com agulha fina

**Considere os seguintes cenários de atendimento ao paciente com cefaléia não traumática na Emergência e responda às questões de 16 a 18.**



**16. A punção lombar deve ser indicada no (s) paciente (s) do (s) cenário (s):**

- a) 2, se a TC for normal
- b) 1 e 2, independentemente do resultado da TC
- c) 3, quando a Ressonância Magnética for indisponível
- d) 2 e 3, se a TC excluir a possibilidade de hipertensão crâniana

**17. Complete a lacuna: O paciente do cenário \_\_\_\_\_ deve ser reexaminado em sete dias se os exames de neuroimagem forem negativos.**

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

**18. Na hipótese de meningite, a conduta epidemiológica é notificação:**

- a) até 24 horas, a partir da confirmação diagnóstica
- b) dentro de 7 dias, para entrada no sistema na mesma semana epidemiológica
- c) após a resolução (alta ou óbito)
- d) até 24 horas, a partir da suspeita diagnóstica

**A seguir, serão apresentados cenários distintos, não seqüenciais, referentes ao atendimento de homem de 52 anos, com dor abdominal, após acidente automobilístico, nos quais você é chamado para avaliação e conduta.**

**Cenário 1: Na emergência.**

**Responda as perguntas de 19 a 22 referentes ao Cenário 1**

Chega à Emergência, com PA = 80 X 60 mm Hg, FC= 150 bpm, FR= 35 irpm, SpO<sub>2</sub>= 88%, Tax = 37,8oC. Ao exame físico, agitado, respondendo mal às solicitações verbais; mucosas hipocoradas 2+/4, hipohidratadas 3+/4, enchimento capilar lentificado. Ausculta cardíaca RCR2T. Expansibilidade torácica diminuída e presença de ronos bilateralmente. Abdômen distendido, doloroso à palpação profunda e superficial, descompressão dolorosa, ruídos hidro- aéreos inaudíveis. Colocado sob oxigenioterapia em máscara e puncionada veia profunda. Após reposição volêmica inicial com 2.000 ml de solução cristalóide e 1.000 ml de solução colóide, a PVC é 5 cm H<sub>2</sub>O, a pressão arterial é de 60/40 mm Hg e a FC= 140 bpm. Gasometria arterial mostra acidose metabólica. Feito cateterismo vesical e urina revela hematuria.

**19. Neste momento, a conduta mais adequada para a estabilização hemodinâmica e metabólica é:**

- a) agentes inotrópicos
- b) hemotransfusão
- c) salina hipertônica
- d) albumina humana

**20. A causa mais provável do quadro hemodinâmico do paciente é:**

- a) hemotórax bilateral
- b) rotura de víscera maciça
- c) contusão cardíaca
- d) rotura de bexiga

**21. Nesta situação, a conduta mais adequada é realizar:**

- a) drenagem de tórax
- b) drenagem pericárdica
- c) laparotomia exploradora
- d) exames de imagem e manter a reposição volêmica

**22. Em relação ao diagnóstico da hematuria, deve-se:**

- a) lavar o cateter vesical com soro fisiológico
- b) realizar TC das lojas renais
- c) realizar cistografia através do cateter vesical
- d) observar o meato urinário

**Cenário 2: Paciente no CTI.**

**Responda as perguntas de 23 a 25 referentes ao Cenário 2**

Paciente está internado no CTI há 20 dias. Na ocasião do acidente, foi submetido a laparotomia exploradora, com ressecção de segmento de alça jejunal. Apresentou várias complicações dentre elas a necessidade de ventilação mecânica e, há sete dias, foi isolado estafilococo coagulase positiva em duas amostras de hemocultura. Retirado o cateter venoso profundo, puncionado outro acesso vascular e iniciada antibioticoterapia. Há dois dias apresenta dor abdominal difusa, mais intensa nos quadrantes à direita. Está ainda em ventilação mecânica e com suporte nutricional parenteral total (NPT) há duas semanas. No exame físico apresenta febre (38,9°C), FC= 104bpm, PA= 100 X 60 mmHg, FR= 18 irpm, PVC= 8 cm H<sub>2</sub>O; presença de ronos difusos na ausculta pulmonar, com secreção amarelada ao ser aspirado pelo tubo oro - traqueal; RCR 2T; abdômen distendido, doloroso à palpação no quadrante superior direito. Leucócitos 22.000/mm<sup>3</sup> com aumento das formas jovens, piorando nos últimos dois dias; PCRT= 70 mg/l lactato = 3 mmol/l, bilirrubina total 2,5 mg/dL, albumina = 2,5 g/dL, fosfatase alcalina 415 mg/dL, uréia= 53 mg/dL e creatinina= 1.8 mg/dL; ultra-sonografia abdominal mostrou vesícula com parede espessada, com presença de líquido pericolecístico e ausência de cálculo no seu interior.

**23. A conduta adequada neste momento é:**

- a) manter antibioticoterapia e fazer lavado broncoalveolar.
- b) modificar o regime antibiótico em curso e repetir a ultra-sonografia em 24 horas
- c) reposição volêmica com solução cristalóide e cirurgia de emergência
- d) realizar TC abdominal com punção do líquido pericolecístico

**24. Além do exame de imagem, os fatores abaixo que sugerem o diagnóstico do quadro abdominal são:**

- a) choque hipovolêmico e lactato sérico aumentado
- b) paciente crítico pós-trauma e NPT prolongada
- c) isquemia visceral e bilirrubinas séricas alteradas
- d) sepse e hemoculturas positivas

**25. Complete as lacunas:**

**Em relação à indicação da antibioticoterapia, na ocasião do isolamento do estafilococo coagulase positiva, com \_\_\_\_\_ pode-se afirmar que foi \_\_\_\_\_.**

- a) linezolida / redundante, já que a retirada do foco resolveria a infecção
- b) oxacilina / incompleta, pela possibilidade de endocardite bacteriana
- c) vancomicina / correta, pela grande incidência de estafilococo coagulase positiva multi-resistente
- d) ciprofloxacina/ incorreta, por se tratar provavelmente de MRSA

**Cenário 3: Paciente no ambulatório.****Responda a pergunta 26 referente ao Cenário 3**

O paciente se apresenta no ambulatório com seis meses de pós-operatório, queixando-se de dor abdominal de média a forte intensidade na cicatriz e de abaulamento no local da cirurgia. Ao exame físico observa-se cicatriz cirúrgica mediana supra e infra-umbilical, alargada, onde, em seu 1/3 médio, há tumoração de consistência elástica, pouco dolorosa à palpação.

**26. O diagnóstico provável é:**

- eventração contida
- hérnia de Spigel
- hérnia incisional encarcerada
- tumor desmóide de cicatriz

**As questões 27 e 28 referem-se ao caso abaixo.**

Rosângela tem 45 anos e queixa-se de intensa “dor nas costas”. Não há história de quedas, trauma ou levantamento de peso em excesso. Já foi a diversos especialistas médicos, usou vários antiinflamatórios não hormonais, fez fisioterapia e acupuntura sem resultados. Exames de imagem normais. Diz que fez uso de opióides para dores musculares em diversas ocasiões anteriores, obtendo melhora considerável. Há cinco anos foi submetida a laparotomia para tratamento de tumor ovariano esquerdo. O ginecologista afastou a possibilidade da correlação deste episódio com a “dor nas costas”. Rosângela pede um medicamento “forte” para a dor.

**27. A conduta correta para Rosângela é:**

- iniciar antidepressivos tricíclicos
- fazer a desintoxicação de agentes opióides com clonidina
- indicar avaliação laboratorial para pesquisa de enfermidade sistêmica
- solicitar cintilografia óssea

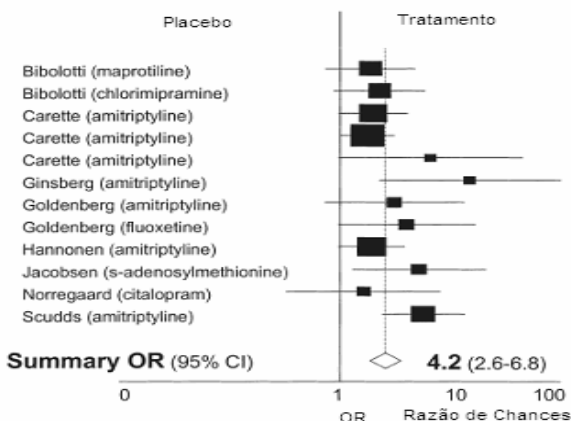
O laudo histopatológico da peça cirúrgica (ovário esquerdo) foi “cistoadenoma endometrióide”.

**28. A origem histogenética deste tumor é:**

- células germinativas
- mesênquima inespecífico
- epitelial
- teca-granulosa

**A questão 29 refere-se ao texto abaixo.**

Uma revisão sistemática sobre o papel de antidepressivos no tratamento da fibromialgia gerou a seguinte representação gráfica para o resultado dicotômico de “melhora versus não melhora” após o acompanhamento dos pacientes por oito semanas (O’Malley, 2000):

**29. Assinale a afirmativa CORRETA:**

- os estudos, individualmente com amplos intervalos de confiança, quando agrupados, mostram a eficácia do uso dos antidepressivos
- o tratamento com antidepressivos teve razões de chance inferiores a 1 em praticamente metade dos estudos individuais, contra-indicando o seu uso
- se os resultados forem tratados como variáveis contínuas, a razão de chances obtida terá o mesmo valor (4,2)
- o tempo de acompanhamento pode ser um viés solucionado com o desenvolvimento da meta-análise

**As questões de 30 a 35 referem-se ao caso abaixo:**

Sra. Ruth, 55 anos, há alguns meses queixa-se de fadiga, dor e edema nas articulações metacarpofalangeanas, punhos e joelhos. Pesa 72 kg e refere rigidez matinal que dura aproximadamente 4 horas. O quadro algico é progressivo impedindo-a de exercer suas tarefas diárias. Queixa-se também de perda de urina, quando levanta peso, há três anos. Usa ibuprofeno diariamente há seis meses e se preocupa com a piora da qualidade de vida. Faz uso de terapia hormonal combinada contínua há 4 anos e há 6 meses vem apresentando sangramento transvaginal esporadicamente. Nos últimos dois meses notou “caroços” indolores próximos aos cotovelos e calcanhares. Os exames laboratoriais revelaram: glicemia de jejum= 220 mg/dL, creatinina =1,8 mg/dL, fator antinuclear 1/80, Waller Rose 1/64 e ANCA negativo

**30. A forma correta de expressar a opinião médica quanto à evolução da Sra. Ruth é:**

- “existem várias opções de tratamento efetivas que podem prevenir a progressão da sua doença e ajudá-la funcionalmente”
- “sua doença aos poucos vai limitar as suas atividades, independentemente do que possamos fazer neste momento”
- “sua doença é progressiva e limitante e a medicina alternativa resolverá o problema”
- “existem algumas opções que podem regredir e curar a sua doença”

**31. Baseado nos aspectos clínicos e achados laboratoriais pode-se afirmar que a paciente tem:**

- nefropatia diabética
- doença renal crônica estágio 3
- nefropatia lúpica
- glomerulopatia membranosa

**32. A enfermidade de D. Ruth pode:**

- apresentar síndrome seca
- causar hiperemia articular
- acompanhar-se de síndrome febril freqüentemente
- associar-se com uretrite

O exame ginecológico de Dona Ruth mostrou: Aa +2; Ab +3, C -7, D -8; Pa -3, Pb -3.

**33. A paciente tem:**

- prolapso uterino de 2º grau
- prolapso de parede vaginal anterior
- alongamento hipertrófico do colo
- prolapso de parede vaginal posterior

Dona Ruth realizou ultra-sonografia pélvica que mostrou endométrio de 9mm e anexos de volume normal.

**34. A conduta correta é:**

- a) suspender a terapia hormonal
- b) aumentar a dose de estrogênio
- c) aumentar a dose de progesterona
- d) realizar biópsia de endométrio

Durante o exame urodinâmico ocorreu perda de urina à manobra de Valsalva com pressão vesical de 45 cm H<sub>2</sub>O. A complacência vesical é normal com capacidade vesical de 400 ml; o fluxo urinário máximo foi de 19 ml /seg com pressão de 30 cm H<sub>2</sub>O.

**35. O diagnóstico correto é:**

- a) bexiga hiperativa
- b) incontinência urinária do Tipo III
- c) incontinência urinária mista
- d) instabilidade do detrusor

**As questões de 36 a 39 referem-se ao caso abaixo:**

Sr. José de Souza tem 38 anos, negro, procurou a emergência com “dor no estômago” há quatro horas, de forte intensidade, contínua e associada a náuseas e vômitos incoercíveis. Nega febre ou queixas urinárias. Relata três quadros semelhantes anteriores com menor intensidade, autolimitados, que desapareceram após uso contínuo de analgésicos orais. Relata dores musculares difusas e câimbras de aparecimento recente. Tabagista e etilista diário de destilados. Pai faleceu aos 58 anos por cirrose hepática e a mãe aos 63 anos por câncer de pâncreas. Exame físico: ansioso e agitado, emagrecido, hipocorado (+/4+), desidratado (2+/4+), PA: 130 x 85 mm Hg, FC: 108 bpm, FR: 22 irpm. Aparelho respiratório e cardiovascular normais. Abdômen: pouco distendido, hipertimpânico, muito doloroso à palpação profunda em quadrantes superiores, com peristalse diminuída. Ausência de visceromegalias.

**36. Representa critério de gravidade da doença do Sr. José:**

- a) câimbras
- b) idade
- c) história familiar
- d) vômitos incoercíveis

**37. O exame de imagem mais importante na avaliação prognóstica do paciente é:**

- a) ultra-sonografia abdominal total
- b) PET-Scan
- c) ressonância magnética do abdômen
- d) tomografia computadorizada de abdômen

Evoluiu com melhora importante do quadro, mas passou a exibir, três semanas depois, desconforto epigástrico e plenitude pós-prandial. No exame físico, palpa-se massa, bem delimitada, pouco dolorosa na região epigástrica.

**38. O episódio acima sugere:**

- a) tumor da cabeça do pâncreas
- b) pseudocisto de pâncreas
- c) vesícula de Courvoisier
- d) tumor do antro gástrico

**39. Neste caso, a conduta mais adequada é:**

- a) punção guiada por TC
- b) duodenopancreatectomia
- c) endoscopia digestiva alta
- d) expectante, se a imagem for menor que 6 cm

**As questões de 40 a 51 referem-se à seqüência da situação abaixo:**

Maria tem 25 anos. Procurou o posto de saúde com náuseas e cefaléia há dois meses. Na semana anterior havia sido medicada pelo balconista da farmácia com antiácido oral e paracetamol, sem melhora. Relata dois episódios de infecção urinária tratados no pronto-socorro, há cerca de um ano. Pai falecido com 48 anos de idade por problemas de pressão alta e mãe viva com 50 anos, hipertensa. Menarca aos 14 anos com ciclos regulares de 30 dias. Iniciou vida sexual aos 17 anos referindo quatro parceiros. Namorado fixo há dois anos. Usou anticoncepcional oral dos 18 aos 24 anos, quando trocou por anticoncepção injetável mensal. Nos últimos 5 meses sem medicação porque “não tinha dinheiro para comprar”. Ignora a data da última menstruação. Continuou praticando sexo sem proteção. O exame físico mostrou: PA 142 x 98 mm Hg, FC 76 bpm, temperatura axilar 36,5 C, altura de 1,70m e peso de 60,0 kg. Exame ginecológico: períneo, vulva e vagina sem anormalidades. Colo uterino azulado. Toque vaginal: útero aumentado de volume, medindo 11 cm e colo com consistência amolecida. Durante a consulta a paciente realizou teste de urina para gravidez que foi positivo e após quatro horas de repouso foi feita nova aferição da pressão arterial que mostrou valores semelhantes aos anteriores. Foram solicitados alguns exames, a paciente foi medicada com droga anti-hipertensiva e a consulta remarcada para duas semanas.

**40. A droga anti-hipertensiva que pode ser utilizada com segurança por Maria é:**

- a) pindolol
- b) verapamil
- c) metildopa
- d) nifedipina

**Considerando o provável diagnóstico na primeira consulta, avalie com C (certo) ou E (errado) as afirmativas abaixo.**

- I - A hipertensão essencial é o tipo mais comum da doença
- II - A fibroplasia medial e a displasia fibromuscular são tipos de hipertensão renovascular
- III - A hipertensão por feocromocitoma pode melhorar com a gestação
- IV - A hipocalemia pode sugerir hipertensão por aldosteronismo primário

**41. Marque a seqüência CORRETA.**

- a) C, C, E, C
- b) E, C, C, E
- c) C, E, C, E
- d) E, C, E, C

Na consulta de retorno, Maria trouxe os seguintes resultados:

Tipo sanguíneo A, Rh positivo, hemácias = 4.000.000/mm<sup>3</sup>, plaquetas 265.000 /mm<sup>3</sup>, creatinina =0,8 mg/dL, ácido úrico =3,2 mg/mL, glicemia=76 mg/dL, VDRL negativo, HIV negativo, HbsAg negativo, AST=14 UI/L, EAS sem anormalidades, urocultura negativa.

Imunossorologia	IgG	IgM
Toxoplasmose	negativo	negativo
Rubélola	positivo	negativo
Citomegalovirus	negativo	negativo
Herpes	positivo	negativo

O ultra-som transvaginal apresentou feto único, com comprimento cabeça-nádega de 63 mm, batimentos cardíacos fetais de 160 bpm, compatível com 12 semanas de gravidez. Os marcadores de aneuploidias encontravam-se dentro da normalidade.

Ao exame físico: PA 126 x 82 mm Hg, pulso de 80 bpm e temperatura axilar de 36° C. Restante do exame sem anormalidades. Frente ao resultado da sorologia para toxoplasmose, o médico orientou a paciente.

**Considerando a orientação adequada à paciente avalie com C (certo) ou E (errado) cada frase abaixo.**

- I - Repetir a sorologia a cada três meses.
- II - Evitar ingerir carnes cruas.
- III - Iniciar espiramicina profilática.
- IV - Evitar atividades de jardinagem com as mãos desprotegidas.
- V - Iniciar tratamento com pirimetamina+ ácido fólico e sulfadiazina.

**42. Marque a seqüência CORRETA:**

- a) E, C, C, E, E
- b) C, E, E, E, C
- c) C, C, E, C, E
- d) E, E, C, C, C

**43. Diante do atual quadro clínico e laboratorial, a melhor conduta em relação à hipertensão arterial é manter a medicação e:**

- a) acrescentar um inibidor da enzima de conversão da angiotensina
- b) repetir a consulta a cada duas semanas
- c) fazer monitorização ambulatorial da pressão arterial
- d) acrescentar beta bloqueador

**44. Durante a consulta na 20ª semana, observaram-se volumosas lesões verrucosas no períneo e no colo do útero. Deve-se:**

- a) realizar exérese cirúrgica das lesões
- b) aplicar ácido tricloroacético sobre as lesões
- c) utilizar podofilina nas lesões
- d) observar as lesões até o término da gravidez

Com 23 semanas, Maria procurou o Serviço de Emergência porque estava ansiosa com o resultado do segundo exame de urina. O EAS apresentava hemoglobina ++/4+, nitrito positivo, aumento da flora bacteriana e incontáveis leucócitos. Negava febre. Quando questionada pelo médico sobre queixas urinárias, referiu disúria e polaciúria.

**45. A melhor conduta a ser adotada neste momento é:**

- a) aguardar o resultado da cultura e antibiograma
- b) repetir EAS em sete dias
- c) aumentar hidratação oral e acidificar a urina
- d) prescrever antibioticoterapia

A ultra-sonografia feita na 26ª semana mostrou normodramnia e biometria fetal compatível com o tempo gestacional. O doppler apresentou incisuras bilaterais e artérias umbilical e cerebral média dentro dos limites de normalidade.

**46. Pode-se afirmar que existe alteração em:**

- a) débito cardíaco da gestante
- b) perfusão feto-placentária
- c) perfusão fetal periférica
- d) perfusão útero-placentária

Durante a 32ª semana Maria apresentou PA 152 x 100 mmHg, em duas aferições com quatro horas de intervalo, e ganho ponderal de 2000 g por semana, nas últimas 2 semanas. Negava outras queixas. Foi internada. Exames laboratoriais: Hemácias = 3.400.000, plaquetas 110.000/mm<sup>3</sup>, creatinina=0,9 mg/dL, ácido úrico=4,8 mg/dL, dosagem de proteína urinária em amostra de 24 horas = 800 mg/24h. Urocultura negativa.

**47. O provável diagnóstico de Maria neste momento é:**

- a) hipertensão gestacional
- b) pré-eclampsia sobreposta
- c) pré-eclampsia
- d) doença hipertensiva vascular crônica

**Após a internação, foram prescritos alguns cuidados especiais. Avalie com C (certo) ou E (errado) as afirmativas abaixo:**

- I - Corticoterapia para amadurecimento do pulmão fetal
- II - Monitorização da pressão arterial
- III - Repouso absoluto no leito em decúbito lateral esquerdo
- IV - Monitorização da pressão venosa central

**48. Marque a seqüência correta:**

- a) C, C, E, E
- b) C, E, C, E
- c) E, E, C, C
- d) E, C, E, C

Na manhã do 4º dia de internação, Maria acordou com dor epigástrica persistente e alterações visuais. A PA era de 160 x 100 mmHg. Exames de urgência apresentaram plaquetas 70.000 / mm<sup>3</sup>, AST=86 UI/L e bilirrubinas totais = 1,6 mg/dL. Foi indicada a interrupção da gravidez pela via alta.

**49. A melhor combinação de fármacos para esta paciente é sulfato de magnésio e:**

- a) hidralazina
- b) maleato de enalapril
- c) propranolol
- d) metoprolol

**50. Para a prevenção da eclampsia puerperal, o fármaco anticonvulsivante só deverá ser continuado se:**

- a) gluconato de cálcio for administrado concomitantemente
- b) a medicação anti-hipertensiva for interrompida
- c) a diurese horária for > que 25 ml e os reflexos patetares estiverem preservados
- d) a PA continuar elevada no pós-operatório

**As questões de 51 a 53 referem-se à seqüência abaixo:**

Você foi chamado para dar assistência ao filho de Maria, Ian, na sala de parto. O médico de plantão informa sobre o estado da paciente e as intercorrências da gestação.

**51. Na sala de parto, a conduta correta será:**

- a) aquecer; posicionar a cabeça e aspirar vias aéreas; secar, estimular, reposicionar a cabeça; oferecer oxigênio, se necessário; avaliar respiração, frequência cardíaca e cor
- b) iniciar reanimação imediatamente após o nascimento com ventilação com pressão positiva, utilizando máscara, balão auto inflável e oxigênio
- c) realizar intubação traqueal imediatamente após o nascimento para melhor ventilação com pressão positiva, junto com massagem cardíaca
- d) cateterizar a veia umbilical para expansão volumétrica, logo após ter iniciado a ventilação com pressão positiva e a massagem cardíaca

Na UTI neonatal, sorologias colhidas com 48 horas de vida revelaram que Ian apresentava IgG positiva e IgM negativa para toxoplasmose.

**52. Estes resultados sugerem que Ian:**

- está saudável porque a IgM negativa indica ausência de infecção pelo *Toxoplasma gondii*
- pode ter toxoplasmose, caso Maria tenha contraído a infecção durante a gestação
- pode ter toxoplasmose uma vez que imunoglobulinas colhidas antes de 72 horas de vida são sempre negativas
- não tem toxoplasmose, uma vez que as sorologias de Maria são negativas

Com 23 dias de vida, Ian está clinicamente estável, respirando em ar ambiente, sugando parte da dieta e mantendo ganho ponderal adequado. Nos últimos dias sua urina vem se tornando mais concentrada, manchando a fralda e suas fezes estão de coloração amarelo claro. Os exames mais recentes não evidenciaram sinais de infecção bacteriana. Os valores das bilirrubinas eram: BT= 16 mg/dL, BD= 6 mg/dL BI= 10 mg/dL.

**53. A conduta adequada é:**

- colher hemoculturas, realizar punção lombar e urinocultura
- observar, uma vez que este quadro é freqüente em recém nascidos sob cuidados intensivos
- iniciar fototerapia e acompanhar os níveis de bilirrubina
- iniciar investigação para colestase neonatal

**As questões de 54 e 55 referem-se à seqüência da internação de Maria:**

No quarto dia de pós-operatório, Maria apresenta febre e queda acentuada do estado geral com inapetência e prostração. Ao exame: hipocorada (++)/4+, PA= 90/60 mm Hg, FC= 110 bpm, FR= 28 irpm. Tax= 39.5°C; Aparelho respiratório sem alterações. Aparelho cardiovascular: Taquicardia. Abdômen pouco distendido, doloroso à palpação. Útero 12 cm acima da sínfise púbica. Presença de cicatriz de cesariana com mínima quantidade de exsudação entre os pontos, algumas flictenas e áreas de equimose ao redor da ferida.

**54. O diagnóstico mais provável para o quadro é:**

- fascíte necrotizante
- infecção incisional superficial
- hematoma infectado de parede
- peritonite secundária

**55. A conduta mais adequada é:**

- desbridamento cirúrgico e Carbapenem + Vancomicina
- drenagem do abscesso e Cefalosporina de 3ª geração
- laparotomia exploradora e Metronidazol + Amicacina
- câmara hiperbárica e Amicacina + Vancomicina

**As questões de 56 e 58 referem-se ao texto abaixo:**

O estudo "Which anticonvulsant for women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial" (MAGPIE Trial) publicado no Lancet em 1995 comparou a eficácia do sulfato de magnésio com a do diazepam e da fenitoína no tratamento da eclampsia em 10.141 mulheres de 175 hospitais em 33 países.

**56. As mulheres foram alocadas nos grupos de tratamento através de randomização, que tem como objetivo:**

- estratificar as participantes de acordo com o centro de referência
- formar grupos heterogêneos em relação a possíveis fatores de risco
- restringir a entrada de mulheres inelegíveis para o estudo
- formar grupos homogêneos em relação a possíveis fatores prognósticos

O desfecho principal de interesse do estudo era óbito. A avaliação da causa do óbito foi realizada por revisores que desconheciam o grupo de tratamento aos quais as mulheres que faleceram pertenciam.

**57. Complete as lacunas:**

**Esta estratégia é chamada de \_\_\_\_\_ e tem como finalidade evitar que os revisores sejam influenciados \_\_\_\_\_:**

- mascaramento / ao classificar a exposição
- confundimento / pelos fatores prognósticos ao classificar a causa do óbito
- mascaramento / ao classificar a causa do óbito
- confundimento / pelos fatores diagnósticos ao classificar a causa do óbito

**58. Analise a tabela abaixo e assinale a afirmativa INCORRETA:**

Desfecho	Sulfato de Magnésio N=453	Diazepam N=452	Risco Relativo (IC 95%)	Redução Absoluta do Risco*
Óbito	17 (3,8%)	23 (5,1%)	0,74 (0,40 - 1,36)	1,3
Convulsões	60 (13,2%)	126 (27,9%)	0,48 (0,36 - 0,63)	14,7

\* para cada 100 mulheres

- o risco de ter convulsão no grupo tratado com diazepam é duas (2,08) vezes maior do que no grupo tratado com sulfato de magnésio
- é possível afirmar que o sulfato de magnésio é melhor do que o diazepam para reduzir tanto o risco de morrer como o de ter convulsão
- para se evitar uma crise convulsiva é necessário tratar aproximadamente 7 mulheres com sulfato de magnésio
- as mulheres tratadas com sulfato de magnésio tiveram risco de ter convulsões 52% menor do que as tratadas com diazepam

Um outro estudo analisou 51 mulheres e comparou sulfato de magnésio e diazepam mostrando que o sulfato de magnésio é melhor do que o diazepam no tratamento da eclampsia, embora os resultados não tenham sido estatisticamente significativos.

**59. O estudo acima não teve poder para rejeitar a hipótese nula de:**

- igualdade do efeito das duas medicações, porque os grupos eram muito parecidos
- desigualdade do efeito das duas medicações, porque o tamanho da amostra foi pequeno
- desigualdade do efeito das duas medicações, porque os grupos eram muito diferentes
- igualdade do efeito das duas medicações, porque o tamanho da amostra foi pequeno

Cerca de meio milhão de mulheres morrem a cada ano por causas relacionadas à gravidez.

**60. O indicador de mortalidade materna é calculado usando-se no numerador e no denominador respectivamente:**

- a) número de óbitos ocorridos devido a causas obstétricas diretas/ número de mulheres em idade fértil
- b) número de óbitos ocorridos devido a doenças agravadas ou complicadas no ciclo gravídico-puerperal / número de nascidos vivos
- c) número de óbitos ocorridos devido a complicações da gravidez, parto e puerpério / número de mulheres em idade fértil
- d) número de óbitos ocorridos devido a complicações da gravidez, parto e puerpério / número de nascidos vivos

**61. O tratamento eficaz da pré-eclampsia/eclampsia reduz com maior impacto o componente da mortalidade infantil:**

- a) perinatal
- b) neonatal tardia
- c) neonatal precoce
- d) pós-neonatal

**As questões 62 e 63 referem-se ao caso abaixo.**

Giovana tem 13 anos e iniciou ganho excessivo de peso aos 8 anos de idade. A sua dieta é rica em hidratos de carbono e gorduras. Passa 5 horas por dia assistindo TV e não pratica atividade física. O aumento de peso tem motivado apelidos na escola, ocasionando isolamento e baixa auto-estima e comprometendo o desempenho escolar. História familiar de hipertensão arterial. Exame físico: Peso= 75Kg; Altura= 159cm; IMC = 29,7 (percentil 98 no gráfico de IMC para idade e gênero). Tireóide não palpável. FC= 88bpm e PA= 120x80mmHg (entre percentis 90 e 95 para PA em relação à idade, altura e gênero; é a terceira medida de mesmo valor, em ocasiões diferentes).

**62. As classificações do estado nutricional e da pressão arterial de Giovana são, respectivamente:**

- a) obesidade/ hipertensão estágio I
- b) obesidade/ pré-hipertensão
- c) sobrepeso/ pré-hipertensão
- d) sobrepeso/ hipertensão estágio I

**63. A conduta mais adequada neste momento é a orientação alimentar, indicação de atividade física e:**

- a) metformina
- b) hidroclorotiazida
- c) femproporex
- d) restrição de sal da dieta

**As questões de 64 a 69 referem-se ao caso abaixo.**

Rubens tem 45 anos, é engenheiro e sedentário. Em exame periódico foi verificada elevação da pressão arterial, que ele desconhecia. Estava assintomático, embora visivelmente ansioso com o diagnóstico. Pai faleceu de IAM aos 52 anos. Refere ter realizado endoscopia digestiva alta (EDA) há dois meses, por queixas dispépticas, e o médico informou que havia gastrite. O exame histopatológico da biópsia gástrica revelou "Gastrite Crônica Atrófica com Metaplasia Intestinal e *H. Pylori* positivo". Há um ano realizou colecistectomia videolaparoscópica. Ao exame físico PA = 160 x 92 mm Hg. Icterícia 2+/4. Foi orientado nesta consulta sobre a importância de medidas higiênico-dietéticas e encaminhado para avaliação da icterícia.

**64. Em relação à icterícia, a hipótese mais provável é:**

- a) ligadura iatrogênica do colédoco
- b) tumor gástrico com invasão de hilo hepático
- c) litíase residual do colédoco
- d) cálculo primário do colédoco

**65. O próximo passo para o esclarecimento do diagnóstico da questão anterior é:**

- a) realizar ressonância magnética do abdômen
- b) dosar enzimas hepáticas
- c) fazer ultra-sonografia do abdômen
- d) repetir endoscopia digestiva alta

**66. Com o resultado do histopatológico da EDA, a melhor conduta é:**

- a) controle endoscópico semestral
- b) tratamento com inibidor de bomba de prótons
- c) tratamento do *H. pylori*
- d) tratamento com análogos da prostaglandina

Três meses depois, Rubens retorna sem o adequado controle da pressão arterial com PA= 172 X 100 mm Hg e PR= 90 bpm. Diz que está tentando mudar os hábitos de vida, embora tenha pouco tempo para as atividades físicas e se sinta cansado com os exercícios.

**67. Além de reforçar a importância das medidas higiênico-dietéticas, o próximo passo é:**

- a) iniciar terapia combinada em baixas doses, por se tratar de paciente em estágio II de doença
- b) manter a conduta por mais dois meses, quando será novamente verificada a PA
- c) iniciar monoterapia e ansiolítico, já que o estado do paciente sugere o "efeito do jaleco branco"
- d) solicitar monitorização ambulatorial da pressão arterial para adequada definição do diagnóstico

No ano seguinte, Rubens procurou o médico no consultório com mal estar e dor retroesternal, em queimação, com início recente. Feita nova EDA que mostrou: hérnia hiatal por deslizamento, presença de refluxo durante o exame, esofagite com erosões e presença de epitélio de Barret com 3 cm de extensão, cujo histopatológico revelou metaplasia intestinal. A esofagomanometria revelou pressão normal no esfíncter esofágico inferior.

**68. Nesta fase, a conduta mais adequada é:**

- a) realizar mucosectomia endoscópica do segmento com Barret
- b) indicar válvula anti-refluxo total
- c) realizar hiatoplastia com válvula anti-refluxo parcial
- d) prescrever inibidores da bomba de prótons

Após seis meses do tratamento, nova EDA revelou persistência do refluxo e do epitélio de Barret.

**69. Neste momento deve-se indicar:**

- a) inibidores da bomba de prótons por mais seis meses
- b) mucosectomia endoscópica do segmento com Barret
- c) válvula anti-refluxo do tipo Nissen
- d) esofagectomia

**As questões de 70 a 90 referem-se a seqüência das situações abaixo:**

Cláudia tem 23 anos, mora no Rio de Janeiro, é jornalista, pratica esporte e tem asma desde a infância. Está atualmente em uso regular de xantina de ação prolongada e beta agonista inalatório de ação curta SOS. Mora com dois gatos.

**A seguir, serão apresentados alguns possíveis cenários referentes ao atendimento de Claudia, nos quais você é chamado para avaliação e conduta.**

#### **Cenário 1: Ambulatório**

Claudia gostaria de saber se o esquema terapêutico está adequado e trouxe um artigo da Internet. Trata-se de um estudo seccional que encontrou uma prevalência de asma maior entre pessoas que referiram não ter animais domésticos do que entre as que referiram ter animais domésticos.

**70. Em relação ao modelo de estudo, deve-se informar a Claudia que:**

- a) não é possível determinar se a exposição precedeu a enfermidade porque a presença da doença e da exposição são avaliadas no mesmo momento
- b) é possível dizer que, na população estudada, ter animal doméstico é fator de proteção para asma
- c) é possível dizer que na população estudada, ter animal doméstico é fator de risco para asma
- d) não é possível fazer inferências para o nível individual

**71. Em relação à prescrição farmacológica atual da asma deve-se:**

- a) suspender a xantina
- b) manter o mesmo esquema
- c) acrescentar corticosteroide inalatório em baixas doses
- d) adicionar beta agonista inalatório de ação longa

#### **Cenário 2: Ambulatório**

Claudia trouxe um artigo publicado em jornal de grande circulação intitulado "Tosse, gripes, resfriados... chega o frio e com ele aumenta a incidência das doenças respiratórias". Pretende se inscrever para a meia maratona de Nova York, que ocorre pouco antes do inverno e teme desenvolver crise. No momento, queixa-se de desconforto próximo ao maxilar superior direito, congestão nasal e eventuais crises de tosse ao se deitar. Não tem febre e acorda com dor de garganta que melhora no decorrer do dia. Procurou o dentista que afastou causas odontológicas. Estes sintomas persistem há quatro semanas, apesar do uso de analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos. Ao exame físico há leve dor à palpação sobre o seio maxilar direito, hiperemia e presença de secreção amarelada no orofaringe e ausência de exsudatos tonsilares.

**72. Quanto à corrida em Nova York deverá ser dito à Cláudia que:**

- a) o uso de medicações profiláticas antes do exercício evitará a crise
- b) o risco de crise de asma motivada pelas inversões térmicas com estagnação de massas de ar promove conseqüências semelhantes na população em geral e naquelas com asma controlada
- c) o risco de crise de asma durante o esforço físico é típico da asma induzida pelo exercício
- d) a inalação de ar frio durante o exercício pode deflagrar broncoespasmo após o treino

**Em relação à queixa atual avalie com C (certo) e E (errado) as afirmativas abaixo.**

- I. Devem ser investigadas outras condições que levem à falha do tratamento como alterações estruturais anatômicas e infecções fúngicas.
- II. Os microorganismos anaeróbicos são os principais patógenos.
- III. A tomografia computadorizada dos seios da face é o método de imagem de escolha para a avaliação do quadro apresentado.
- IV. A cultura da secreção nasal deve ser realizada para guiar a terapêutica adequada pela especificidade e sensibilidade do método.

**73. Marque a seqüência CORRETA.**

- a) E, C, E, E
- b) E, E, C, C
- c) C, C, E, C
- d) C, E, C, E

#### **Cenário 3: Emergência**

Claudia procura o Setor de Emergência com falta de ar tosse improdutiva e chiado. Nega febre. Exame físico: lúcida e orientada, taquidispneica e cianótica (+/4+). Frequência respiratória de 24 irpm, pulso radial de 120 bpm, PA = 100 X 80 mmHg. Ausculta pulmonar com sibilância intensa e ruidosa. Fluxo expiratório máximo de 53% do previsto.

**74. O sinal sugestivo de crise grave de asma é:**

- a) sibilância intensa e ruidosa
- b) fluxo expiratório máximo de 53% do previsto
- c) pulso radial de 120 bpm
- d) frequência respiratória de 24 irpm

Uma semana depois do tratamento da crise asmática, Claudia retorna à emergência com hematótese. Submetida à endoscopia digestiva alta (EDA).

**75. Considerando que o diagnóstico da EDA foi ulceração plana na região do antro com vaso visível, a conduta adequada é indicar:**

- a) antrectomia com vagotomia troncular
- b) esclerose endoscópica do vaso
- c) rafia da lesão
- d) tratamento medicamentoso para a úlcera

**76. Se Claudia apresentasse quadro de abdômen agudo por úlcera perfurada, a cirurgia indicada seria:**

- a) antrectomia com vagotomia seletiva por via convencional
- b) rafia da úlcera por videocirurgia
- c) vagotomia troncular com piloroplastia por videocirurgia
- d) vagotomia gástrica proximal e rafia da úlcera por via convencional

#### **Cenário 4: Ambulatório**

Claudia procura o médico por apresentar odor fétido na vagina, que piora com a relação sexual. Refere que a última menstruação aconteceu há 40 dias. Ao exame especular observa-se conteúdo vaginal fluido, amarelado e homogêneo. O colo apresenta extensa mácula rubra. Foi realizada citologia a fresco que confirmou o diagnóstico de vaginose bacteriana. Laudo da colpocitologia oncótica: "Infecção por HPV e lesão citológica de baixo grau".

**77. O dado da citologia que confirmou o diagnóstico foi a presença de grande quantidade de:**

- a) hemácias
- b) bactérias agregadas aos bordos das células epiteliais
- c) Lactobacillus spp
- d) leucócitos

**78. O tratamento indicado é:**

- a) ciprofloxacina
- b) azitromicina
- c) doxacilina
- d) clindamicina

**79. Quanto ao resultado da colpocitologia oncótica a conduta é:**

- a) cauterização química da mácula rubra
- b) biópsia da macula rubra
- c) ressecção da mácula rubra por cirurgia de alta frequência
- d) controle citológico do colo uterino

#### **Cenário 5: Ambulatório**

Claudia engravida e com 35 semanas de gestação vai a consulta médica para receber orientações e tirar dúvidas. Ela informa que o pai do bebê teve asma até a adolescência e quer saber qual a chance de o filho apresentar a doença.

**80. A melhor orientação a ser dada é:**

- a) o componente familiar justifica a preocupação de Cláudia e há 50% de chance de o bebê vir a apresentar asma
- b) a não expressão clínica da doença no pai após a adolescência reduz a chance de o bebê desenvolver asma em 25%
- c) existe cerca de 75% de chance de o bebê apresentar asma nos primeiros meses de vida, já que pai e mãe têm a doença
- d) a chance de o bebê desenvolver asma diminui drasticamente caso Cláudia mantenha uma dieta hipoaérgica no final da gestação e durante o aleitamento, que deve ser exclusivo até os seis meses

Seis meses após o parto Cláudia procura a médica preocupada com umas manchas escuras que surgiram na face durante a gravidez e que pioram com a exposição ao sol. Nega prurido ou outros sintomas nesta região. Nega uso de novos produtos cosméticos ou medicamentos, exceto polivitaminas e os medicamentos da asma. O exame físico mostra máculas acastanhadas na região malar bilateralmente.

**81. O provável diagnóstico e tratamento são, respectivamente:**

- a) hiperpigmentação pós-inflamatória; ácido retinóico
- b) melasma; hidroquinona e protetor solar
- c) lupus eritematoso; corticosteróide tópico
- d) hiperpigmentação droga-induzida; suspender os medicamentos

#### **Cenário 6: Maternidade e Ambulatório de Pediatria**

**82. Na maternidade foi providenciada a Declaração de Nascidos Vivos (consolidada no SINASC) para o registro de Pedro que NÃO tem utilidade para a seguinte situação:**

- a) planejamento da produção e distribuição de vacinas
- b) acompanhamento da mortalidade proporcional por idade
- c) vigilância das anomalias congênitas
- d) cálculo do coeficiente de mortalidade infantil

Pedro está com 4 anos de idade e foi trazido à consulta por ter “crises de bronquite” há 2 anos. As manifestações clínicas são quinzenais e algumas vezes necessitou de atendimento de emergência, sendo medicado com agonistas  $\beta_2$  por nebulização e, eventualmente, corticóide por via oral. Tem tosse quando brinca de correr, e pelo menos duas vezes por semana acorda no meio da noite com tosse e “chiado no peito”. Também tosse pela manhã habitualmente e, algumas vezes, está com obstrução nasal e coriza.

**83. De acordo com o quadro apresentado pode-se classificar a asma de Pedro, quanto à gravidade, como:**

- a) intermitente
- b) persistente grave
- c) persistente moderada
- d) persistente leve

**84. Os exames adequados para a investigação do quadro clínico são:**

- a) testes cutâneos e IgE sérica específica
- b) provas de função respiratória, RX de tórax, dosagem de IgE sérica total
- c) testes cutâneos e IgE sérica total e específica, Rx de tórax, teste de broncoprovocação
- d) provas de função respiratória, teste de broncoprovocação, testes cutâneos

**Em relação ao uso de espaçadores avalie com C (certo) ou E (errado) as afirmativas abaixo:**

- I. Aumentam a eficácia dos agonistas  $\beta_2$  inaláveis.
- II. Não devem ser indicados para crianças com menos de 5 anos.
- III. Aumentam a absorção sistêmica de corticoesteróides inaláveis.
- IV. Podem ser usados tanto para administrar fármacos para o controle da crise aguda quanto para fornecer o tratamento de manutenção.

**85. Marque a seqüência CORRETA:**

- a) C, E, C, E
- b) E, C, E, C
- c) E, C, C, E
- d) C, E, E, C

**86. As lesões cutâneas que mais freqüentemente são encontradas nos pacientes com o quadro clínico de Pedro caracterizam-se por:**

- a) placas eritemato – véscico-crostosas, pruriginosas, nas pregas antecubitais e poplíteas
- b) pápulas pruriginosas, violáceas, de topo achatado, nos punhos e lesão esbranquiçada, de aspecto rendilhado, na mucosa jugal
- c) placas ovaladas, eritemato- descamativas, de limites bem definidos, assintomáticas, nos cotovelos e joelhos
- d) eritema e descamação na região das sobrancelhas e no sulco naso-geniano, fissuras na região retro auricular

Há seis meses nasceu Laura, irmã de Pedro. Aos 15 dias de vida, embora estivesse saudável e com ganho de peso satisfatório, chorava muito, mamava de 2 em 2 horas e dormia pouco entre as mamadas. Cláudia estava cansada, deprimida, achando que seu leite era “fraco” e pensou em interromper o aleitamento materno.

**87. A orientação médica adequada para Claudia neste momento é:**

- a) insistir e prescrever aleitamento materno exclusivo até os seis meses
- b) expor as vantagens do aleitamento materno, conversar sobre os motivos que a fariam desistir da amamentação, apoiar a decisão e orientar quanto a outras opções
- c) acatar a decisão e complementar o aleitamento materno com mamadeira
- d) manter o aleitamento durante o dia e oferecer mamadeira à noite, para que possa descansar

**88. Caso Claudia não continue a amamentar Laura, a melhor opção quanto à alimentação do bebê será iniciar:**

- a) leite de vaca fluido pasteurizado diluído ao meio, com adição de 8% de carboidratos ( 5% carboidratos simples e 3% complexos)
- b) leite de vaca em pó integral reconstituído a 6,5% com adição de 5% de açúcar e 3% de farinha pré-cozida instantânea ou farinha de cozimento
- c) leite de soja industrializado
- d) fórmula infantil modificada de partida, que atenda aos critérios do Codex Alimentarius da FAO/OMS

Claudia tem um amigo que cria cabras em Teresópolis que ofereceu leite de cabra fresco. Laura passou a receber, naquela ocasião, leite de cabra, que toma até hoje. Há 15 dias Laura realizou hemograma, que revelou anemia.

**89. É provável que a hematoscopia demonstre:**

- a) hemácias com pontilhado basofílico, hemácias em alvo
- b) hemácias em alvo, plurisegmentação de neutrófilos
- c) macrocitose, megabastões, plurisegmentação de neutrófilos
- d) esferócitos, esquizócitos, macrocitose

Com 5 anos de idade Laura apresentou oligúria, hematúria macroscópica, edema generalizado e hipertensão arterial, após um episódio de piodermite. Na quarta semana de doença, o edema havia regredido e a diurese restabelecida, porém evoluiu com aumento progressivo das escórias nitrogenadas, proteinúria nefrótica e persistência de hematúria macroscópica e da hipertensão arterial.

**90. A conduta ideal é:**

- a) prescrever anti-hipertensivos e iniciar corticoterapia sistêmica
- b) iniciar tratamento dialítico
- c) realizar biópsia renal e iniciar pulsoterapia com metilprednisolona
- d) prescrever anti-hipertensivos e programar biópsia para a sexta semana de doença, caso as alterações persistam

**As questões 91 e 92 referem-se ao texto abaixo.**

Um estudo analisou a mortalidade por asma no Brasil e mostrou que no ano de 2000, a asma foi identificada como causa básica em 2.597 óbitos, correspondendo ao coeficiente de mortalidade de 1,53 por 100 mil habitantes e a mortalidade proporcional de 0,27%. Como causa associada, a asma foi mencionada em outros 1.292 óbitos, totalizando 3.889 óbitos, com coeficiente de mortalidade de 2,29 por 100 mil habitantes e mortalidade proporcional de 0,41%.

**91. Em relação à CAUSA na declaração de óbito é correto afirmar que:**

- a) resultou no óbito
- b) causa associada é a que iniciou a cadeia de eventos que resultou no óbito
- c) causa básica é a que iniciou a cadeia de eventos que causa básica é a causa imediata da morte
- d) causa associada é a causa imediata da morte

**92. Intervenções que reduzam a mortalidade por asma levam a:**

- a) redução da prevalência pela doença
- b) aumento da incidência da doença
- c) redução da incidência da doença
- d) aumento da prevalência pela doença

Um estudo caso-controle foi desenhado para investigar possíveis fatores de risco para asma em adolescentes.

**93. Assinale a afirmativa INCORRETA sobre esse tipo de estudo.**

- a) adolescentes com história de asma acompanhados em ambulatório especializado podem ser comparados com outros jovens sem história de asma (grupo controle) atendidos no setor de traumatologia do mesmo hospital
- b) podem ser investigados como fatores de risco: ordem de nascimento, história de asma na família, tabagismo da mãe
- c) pode ser realizado acompanhando-se os filhos de mulheres que fumaram na gravidez, ou não, comparando-se a incidência nos dois grupos
- d) as razões de chance de ter asma de expostos pode ser comparada com a razão de chances dos não expostos

**A questão 94 refere-se ao texto abaixo.****Tratamento da leucemia mielóide crônica (LMC).**

“Antes de tudo é necessário um tratamento geral, repouso, distração, abandonar o trabalho e, a princípio, não será necessária a radioterapia.

Como regra geral se aplica primeiro a radiação do baço. O efeito obtido pela radioterapia se comprova mediante o exame de sangue, sendo decisivo não apenas a redução do volume esplênico e do número de leucócitos, mas também o aumento de glóbulos vermelhos e da hemoglobina. Pode-se adiar o tratamento com radioterapia mediante o tratamento arsenical.”

Retirado de “Tratado de Hematologia Clínica” – O. Naegeli – Editorial Labor- 1934, páginas 510-511.

**94. O tratamento descrito acima NÃO é capaz de:**

- a) evitar a progressão para crise blástica
- b) causar redução significativa dos leucócitos
- c) reduzir o risco de leucopenia
- d) diminuir a contagem de plaquetas

**As questões 95 e 96 referem-se ao caso abaixo.**

Sr. Antonio, 55 anos, procura o ambulatório com fadiga e prurido sistêmico. Tem hipertensão arterial e faz uso de diurético tiazídico. Ao exame está pletórico, apresenta escoriações lineares por coçadura e tem baço palpável a 8 cm do rebordo costal esquerdo. Foram solicitados alguns exames e o médico suspeitou de Policitemia Vera.

**95. Os resultados que sugeriram esse diagnóstico foram:**

- a) eritropoetina aumentada; hematócrito >45%-55%; plaquetas  $\leq 250.000/mm^3$
- b) leucócitos  $> 30.000/mm^3$ ; aumento da massa eritrocitária; presença do cromossomo Philadelphia
- c) ácido úrico elevado; hemoglobina  $>12 mg/dL$ ; leucócitos entre  $8.000 a 10.000/mm^3$
- d) hematócrito  $> 60\%$ ; plaquetas  $> 400.000/mm^3$ ; neutrófilos  $> 10.000/mm^3$

**96. O exame que poderia reforçar o diagnóstico é a:**

- a) tomografia computadorizada de abdômen
- b) biópsia esplênica
- c) gasometria arterial
- d) pesquisa da translocação t(8;14)

**As questões de 97 a 100 referem-se ao caso abaixo.**

Silvana, 38 anos, procurou ambulatório com fadiga, artralguas e febre baixa há aproximadamente um mês. Última menstruação há três meses. Teve o diagnóstico de “hepatite” há um ano, sem tratamento específico. Nega uso de drogas lícitas ou ilícitas, passado de transfusão sanguínea ou outras doenças. Exame físico: bom estado geral, icterícia (2+/4+), acne em face e tronco. TAX 37,3°C. Aparelhos cardiovascular e respiratório sem alterações, abdômen com fígado palpável a 2 cm da RCD na LHCD, borda fina, doloroso, baço impalpável, espaço de Traube maciço. Exames laboratoriais: hemoglobina- 11g/dl, hematócrito- 35%, leucócitos- 4.800/mm<sup>3</sup> (0/2/2/48/35/9), plaquetas- 180.000/mm<sup>3</sup>, TAP 12 seg, 100%, TGO- 240 UI/l, TGP 210 UI/l, gama GT 35 UI/l, fosfatase alcalina- 150 UI/l, bilirrubina total 2,9 mg/dL, bilirrubina direta- 1,9 mg/dL. AntiHAV IgG positivo, antiHAV IgM negativo, HbsAg negativo, antiHBs positivo, antiHBc total negativo, antiHCV positivo, HCV-RNA negativo, anticorpo antinuclear positivo, anticorpo antimúsculo liso positivo, anticorpo antimitocôndria negativo.

**97. Para reforçar a hipótese diagnóstica deve-se solicitar:**

- a) anti-LKM
- b) eletroforese de proteínas
- c) HB e Ag e anti-HBe
- d) alfa feto proteína

**98 – Os achados sorológicos apresentados sugerem:**

- a) co-infecção pelos vírus B e C
- b) infecção crônica pelo vírus C
- c) vacinação prévia para hepatite B
- d) infecção aguda pelo vírus A

Oito anos após a consulta anterior Silvana é atendida na Emergência com febre e alteração do nível de consciência há 24h. Exame físico: desorientada, “flapping”, telangiectasias em tronco, icterícia ++/4, TAX 37,8o C. Aparelhos cardiovascular e respiratório sem alterações. Abdômen com circulação colateral tipo porta, maciez móvel de decúbito, difusamente doloroso à palpação profunda, com fígado palpável a 8 cm da RCD na LHCD, borda romba, superfície nodular e consistência aumentada, baço palpável a 4cm da RCE. Membros inferiores sem edemas. Exames laboratoriais: hemoglobina 10g/dl, hematócrito 32%, leucócitos 1.800/mm<sup>3</sup> (0/0/12/64/21/3), plaquetas 54.000/mm<sup>3</sup>, TAP 40%, TGO 22 UI/l, TGP 18 UI/l, bilirrubina total 6,0 mg/dL, bilirrubina direta 4,0 mg/dL, gama GT 32 UI/l, fosfatase alcalina 135 UI/l, proteínas totais 5,8 g/dL; albumina 2,2 g/dL; creatinina 2,7 mg/dL, ureia 89 mg/dL. Exame de líquido ascítico: 900 leucócitos com 40% de polimorfonucleares, albumina de 0.5 g/dL.

**99. As alterações encontradas no hemograma são provavelmente devidas a:**

- a) hiperesplenismo
- b) sepse
- c) insuficiência hepática
- d) anemia hemolítica

Evoluiu nesta internação com encefalopatia hepática, síndrome hepato-renal, sem resposta clínica adequada às manobras terapêuticas instituídas. Os familiares questionam a possibilidade de transplante hepático.

**100. Deve ser respondido que está indicado:**

- a) sendo considerado curativo para a doença de base
- b) com ressalvas, pelo grau avançado da disfunção orgânica
- c) se associado ao transplante renal, devido à presença de síndrome hepato-renal
- d) porém 30% dos pacientes têm recidiva em cinco anos