

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio															Sala														
Nome																													
Nº de Identidade										Órgão Expedidor										UF					Nº de Inscrição				

MEDICINA

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.
- As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

01. Com relação ao quadro clínico da leptospirose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos pacientes apresentam quadro grave, caracterizado por uma síndrome íctero-hemorrágica, com comprometimento renal e pulmonar.
- B) O comprometimento pulmonar caracteriza-se pela presença de derrame pleural moderado a volumoso, muitas vezes com necessidade de toracocentese de alívio.
- C) Na fase da leptospiremia, observa-se o aparecimento de sinais e sintomas de localização da leptospira em diversos órgãos, como a meningite linfomonocitária.
- D) A insuficiência renal pode ser diagnosticada na fase imune da doença, com gravidade variável, podendo evoluir com anúria e necessidade de diálise.
- E) Manifestações hemorrágicas são raras na síndrome de Weil, e sua presença deve direcionar a investigação para outros diagnósticos.

02. Paciente, 80 anos, admitido com quadro de tosse produtiva associado à febre há cerca de 03 dias. RX de tórax apresentava infiltrado em base de hemotórax esquerdo; iniciado esquema antibiótico: Ceftriaxone e Azitromicina. No segundo dia de internamento hospitalar, é observado que o paciente encontra-se desorientado e desatento, porém quadro oscila durante o dia. Filha refere que paciente vem apresentando agitação e dificuldade para dormir à noite. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Suspeitar de delírium, iniciar benzodiazepínico à noite, uma vez que o paciente apresenta insônia.
- B) Como se trata de um quadro agudo, deve-se suspeitar de Acidente Cerebral Encefálico (AVC), e a TC de crânio deve ser solicitada de urgência.
- C) Pensar em delírium, solicitar exames laboratoriais, manter antibiótico e medidas de suporte.
- D) Suspeitar de delírium, em caso de piora da agitação, não utilizar haloperidol pelo risco de síndrome parkinsoniana.
- E) Suspeitar de Síndrome Demencial e realizar avaliação do estado mental através do Mini-Exame do Estado Mental.

03. Os Acidentes Cerebrais Encefálicos (AVC) se constituem hoje em um grande problema de saúde pública, uma vez que geram grandes limitações e trazem grande impacto sobre a qualidade de vida. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os AVEs são divididos em isquêmicos e hemorrágicos, sendo os hemorrágicos os mais comuns.
- B) Os fatores de risco mais relevantes são: hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Tabagismo não é considerado fator de risco.
- C) A fibrilação atrial não é considerada fator de risco para AVE.
- D) Todo paciente admitido com suspeita de AVE deve receber AAS® - Ácido Acetilsalicílico, antes de realizar TC de crânio, para não perder tempo.
- E) Os AVEs isquêmicos são divididos em lacunares, aterotrombóticos e embólicos.

04. Homem de 42 anos é trazido à urgência vítima de afogamento na piscina do clube que frequenta. Os socorristas relatam grande ingestão de água e perda da consciência, mesmo após as medidas iniciais de reanimação. Ao chegar, foi prontamente instalada ventilação mecânica (AVM), obtido acesso vascular e colhida amostra de sangue para exame. Das alternativas abaixo, assinale a que apresenta a mais provável alteração laboratorial e a forma de corrigi-la.

- A) Hiperclôremia – reposição de solução RL, a fim de evitar aporte adicional de cloro.
- B) Hiponatremia – reposição de NaCl 3%, de modo a restabelecer a normonatremia nas próximas 24h, respeitando-se o limite de variação de 10mEq/L dia.
- C) Hiponatremia – reposição rápida de NaCl 3%, a fim de corrigir o distúrbio e reverter edema cerebral em curso.
- D) Hipernatremia – restrição hídrica e solução fisiológica a 0,45% até melhora do nível de consciência.
- E) Provavelmente houve erro laboratorial, pois, nesse caso, o distúrbio hidroeletrólítico não condiz com a história clínica relatada.

05. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A principal meta do tratamento da asma é a obtenção e manutenção do controle da doença.
- B) O tratamento com Brometo de Tiotrópio (antagonista muscarínico de longa ação) faz parte do arsenal terapêutico para o controle da asma.
- C) Insuficiência cardíaca e massas mediastinais fazem parte do diagnóstico diferencial da Asma.
- D) Subdoses de beta-2 agonistas e uso rotineiro de Aminofilina são os erros mais comuns encontrados no tratamento da crise de asma nos prontos-socorros.
- E) Cianose, sudorese, ausculta pulmonar bastante reduzida, agitação e sonolência são características de uma crise de asma, denominada de “muito grave”.

06. A dor torácica na emergência é um grande desafio para o médico urgentista, pois pode compreender uma ampla gama de implicações clínicas, sendo algumas potencialmente fatais, se não prontamente reconhecidas. Sobre dor torácica, assinale a assertiva CORRETA.

- A) Na pericardite, a dor pode ser tipo pleurítica, retroesternal ou em hemitórax esquerdo. Piora com a respiração e quando o paciente deita.
- B) Os pacientes que menos apresentam dor torácica atípica são os idosos e os diabéticos.
- C) A dor esofágica tem uma característica particular e não tem como ser confundida com a síndrome coronária aguda (SCA).
- D) A dor osteomuscular geralmente é opressiva, com irradiação para os membros superiores e região mandibular, associada à diaforese.
- E) Os pacientes que chegam com dor torácica na emergência devem ter o tratamento com MONAB como conduta imediata e, posteriormente, a anamnese deverá ser realizada.

07. Os pacientes com doenças reumáticas sistêmicas podem procurar o atendimento na emergência clínica por condições graves e potencialmente fatais. Em relação às emergências reumatológicas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença simultânea de insuficiência renal e respiratória (síndrome pulmão rim) sugere a presença de uma vasculite associada ao ANCA, como a doença de Behçet.
- B) Infecção do SNC deve sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial de manifestações neurológicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.
- C) A psicose no lúpus eritematoso sistêmico pode manifestar-se como delírios e alucinações e está associada à presença do autoanticorpo anti-Sm.
- D) Os pacientes com esclerose sistêmica podem apresentar a crise renal esclerodérmica que deve ser prontamente tratada com diuréticos.
- E) O eritema nodoso é uma condição clínica que acomete o tecido subcutâneo (na forma de nódulos avermelhados), não sendo causado por doença reumatológica.

08. Qual das alternativas abaixo contém, pelo menos, um exame NÃO indicado para o estudo do líquido ascítico?

- A) Celularidade e glicose
- B) Albumina e pH
- C) Proteínas totais e amilase
- D) Cultura e ADA
- E) DHL e Gram

09. Paciente portador de neoplasia avançada de pâncreas dá entrada na emergência com rebaixamento importante do nível de consciência há 3 horas. Familiares relatam que o paciente mora só e vinha se queixando de dores abdominais intensas há vários dias, necessitando de doses crescentes dos analgésicos orais prescritos por seu oncologista. Ao exame, apresenta-se comatoso (escala de Glasgow 7), bradipneico com baixo volume corrente, com pupilas mióticas e distensão abdominal importante. Diante do quadro em questão e considerando a mais provável hipótese diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Há indicação de lavagem gástrica e uso de carvão ativado antes de qualquer outro procedimento.
- B) Associadamente, podem ocorrer hipertensão arterial e hipertermia consequentes ao bloqueio da liberação de histamina.
- C) Flumazenil é o antídoto indicado para o tratamento dessa intoxicação exógena.
- D) Um exame normal das pupilas não excluiria o diagnóstico em questão.
- E) A diminuição da motilidade do TGI leva à diminuição da janela terapêutica do carvão ativado.

10. Sobre a Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A eritromicina endovenosa não se mostrou mais segura que a lavagem gástrica como método de esvaziamento gástrico.
- B) A endoscopia digestiva alta (EDA) deve ser realizada nas primeiras 12 a 24 horas, independente de estabilidade hemodinâmica, já que se trata de procedimento diagnóstico e terapêutico da maioria das causas de HDA.
- C) Ao contrário da presença de comorbidades do nível de hemoglobina inicial, a idade do paciente não é fator de risco para ressangramento, quando avaliada de maneira isolada.
- D) Pacientes com suspeita de HDA por provável causa varicosa que respondem, de maneira eficaz, ao tratamento com terlipressina (estabilidade clínica e hematimetria normalizada) podem realizar EDA ambulatorialmente.
- E) Apesar de teoricamente reduzirem fluxo esplâncnico, diminuírem secreção ácida e apresentarem efeitos citoprotetores gástricos, os análogos da somatostatina não são rotineiramente recomendados para o tratamento da HDA não varicosa.

11. “Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas que acomete cerca de 300 milhões de indivíduos, sendo um problema mundial de saúde.”

Em relação à asma na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A inflamação crônica da asma é um processo, no qual existe um ciclo contínuo de agressão e reparo que pode levar a alterações estruturais irreversíveis, isto é, o remodelamento das vias aéreas.
- B) A presença de sibilos é indicativa de obstrução ao fluxo aéreo e ocorre em todos os pacientes com crise de asma.
- C) Pacientes com história clínica característica de asma, mas com espirometria normal, não devem ser considerados como portadores de asma e, portanto, não deve ser iniciado o tratamento.
- D) O tratamento das exacerbações de asma é feito com o uso de corticoides inalatórios.
- E) O tratamento de manutenção da asma consiste na associação de corticoide inalatório e broncodilatadores de curta duração.

12. A doença diarreica aguda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil. Sobre o tratamento dessa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA

- A) Os três pilares do tratamento da diarreia aguda são a prevenção da desidratação, a reposição hidroeletrólítica e a terapia antimicrobiana.
- B) A terapia de hidratação oral está recomendada nos casos não graves, devendo ser suspensa, se o paciente apresentar vômito.
- C) Nos casos de diarreia associados a vômitos, está indicado o uso de antieméticos para prevenir desidratação.
- D) A manutenção da dieta deve ser estimulada como parte do manejo da diarreia aguda, exceto nos lactentes, que devem evitar o uso do leite e derivados, pelo risco de diarreia persistente por intolerância à lactose.
- E) A administração de zinco oral é recomendada pela OMS e reduz a duração e a gravidade do episódio diarreico.

13. Lactente de 2 anos é trazido à emergência com quadro de coriza e espirros que evoluiu em 12 horas para rouquidão, tosse abafada e estridor. Ao exame físico, apresentava toxemia, respirando com dificuldade, mantendo o pescoço em hiperextensão e apresenta temperatura axilar de 39°C. Assinale o diagnóstico mais provável para esse caso.

- A) Laringite viral
- B) Bronquiolite
- C) Asma em crise
- D) Epiglottite
- E) Pneumonia

14. Paciente de 5 anos, sexo masculino é atendido na emergência com quadro de edema em face e urina escura (avermelhada) há 5 dias. Há mais ou menos 10 dias, apresentou “feridas” nas pernas. Ao exame, apresentava hipertensão arterial. Sumário de urina evidenciou proteinúria (+), hematúria (+++), 6 leucócitos por campo e cilindros hemáticos. Com relação ao caso descrito, é CORRETO afirmar que

- A) o tratamento desse paciente consiste no uso de corticoide sistêmico em doses imunossupressoras, devendo-se excluir infecção vigente antes do início da terapêutica.
- B) níveis de complemento (C3) sérico reduzidos são uma alteração laboratorial frequentemente observada em casos como este, sendo utilizado para diagnóstico diferencial e acompanhamento da evolução da doença.
- C) hipoalbuminemia é uma das alterações laboratoriais necessárias para confirmação diagnóstica da doença em questão.
- D) antibioticoterapia sistêmica com penicilina durante 10 dias está indicada em casos como este e comprovadamente modifica a história natural da doença, reduzindo os riscos das complicações agudas como a disfunção renal aguda.
- E) esse paciente terá maior susceptibilidade à infecção por bactérias capsuladas devido à deficiência de IgG e fator B do complemento.

15. As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) representam uma das cinco principais causas de óbito em crianças menores de cinco anos de idade nos países em desenvolvimento, sendo responsáveis por cerca de 3 milhões de mortes/ano, entretanto 80% das mortes por IRA se devem à pneumonia. Em relação à pneumonia na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Desnutrição e baixa idade são importantes fatores de risco para pneumonia.
- B) Os agentes etiológicos das pneumonias são diferentes para cada faixa etária, sendo os vírus os agentes predominantes nos primeiros anos de vida.
- C) A tosse é um sintoma bastante específico de pneumonia, e a dispneia é o sintoma mais importante para seu diagnóstico.
- D) A medida da frequência respiratória mostra uma relação estreita com a gravidade da pneumonia e hipoxemia.
- E) A complicação mais frequente da pneumonia bacteriana é o derrame pleural, que deve ser suspeitado, quando a criança permanecer febril após 48 a 72h do início do tratamento.

16. A cetoacidose diabética (CAD) constitui-se no quadro de mais gravidade, acompanhando a descompensação do diabetes mellitus tipo 1 (DM1), sendo causa importante de morbidade e mortalidade nesses pacientes. Sobre essa condição clínica, é INCORRETO afirmar que

- A) se define CAD em pacientes que apresentam glicemia superior a 200 mg/dL; acidemia, com pH <7,3 e/ou bicarbonato sérico <15 mEq/L e documentação de cetonemia ou cetonúria.

- B) os pilares do tratamento da CAD são: expansão intravascular, correção de déficits, insulinição e identificação e tratamento precoce do edema cerebral.
- C) a insulina de ação rápida ou ultrarrápida deve ser iniciada 1 a 2 horas após o início da hidratação, por infusão endovenosa contínua ou intramuscular intermitente.
- D) a administração de bicarbonato deve ser feita precocemente, para evitar o desenvolvimento de edema cerebral.
- E) nunca se deve deixar de procurar um foco infeccioso como causa da descompensação e instalação da CAD, e a alteração mental pode decorrer de um quadro meníngeo e não, do desequilíbrio metabólico.

17. Criança de 3 anos é atendida na emergência com quadro de tosse e dispneia de início súbito há 12 horas. Segundo a mãe, a criança estava bem, passou a manhã brincando e comendo melancia. Iniciou o quadro com tosse persistente e apresentou vários episódios “em que ficava roxa”. Fez uso de nebulização com broncodilatadores sem melhora. Ao exame de admissão, estava em bom estado geral, com frequência respiratória de 40 irpm. À ausculta, apresentava sibilos na base do hemitórax direito. Realizou-se um Raio X de tórax cujo resultado não apresentou anormalidades. Qual a suspeita diagnóstica mais provável para o caso descrito?

- A) Asma em crise
 B) Aspiração de corpo estranho
 C) Laringite viral
 D) Pneumonia
 E) Bronquiolite viral

18. A crise convulsiva febril é uma condição benigna, embora seja motivo de grande preocupação dos pais. Com relação a essa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A história familiar não se constitui em um fator de risco para as crises febris.
- B) As infecções mais comumente associadas às crises febris são as meningites.
- C) A crise febril complexa (complicada) caracteriza-se por ser tônico-clônica generalizada, com duração inferior a 15 minutos, e não recorre no mesmo dia.
- D) O tratamento com anticonvulsivante profilático está sempre indicado e evita complicações.
- E) Crianças com crises convulsivas febris simples têm praticamente o mesmo risco que tem a população de ter epilepsia.

19. Menor de 2 anos com quadro de tosse associada à febre há 6 dias, além de cansaço nas últimas 24 horas associado à dificuldade na ingestão de líquidos. Refere, ainda, que o menor nunca havia cansado antes. Ao exame, apresentava-se taquidispneico, oximetria de pulso: 88%. Ausculta respiratória evidenciando murmúrio vesicular abolido em base do hemitórax direito (HTD) e diminuído em terço médio. Frêmito toracovocal diminuído em base do HTD, FR: 48 ipm, TSC e TIC. Rx tórax: Imagem de hipotransparência nos 2/3 inferiores do HTD com velamento do seio costal frênico. Assinale o diagnóstico e o agente etiológico mais provável para o caso acima.

- A) Pneumonia complicada com derrame pleural. *Streptococcus pneumoniae*
- B) Bronquiolite viral aguda com atelectasia. Vírus sincicial respiratório
- C) Pneumonia viral. Influenza A.
- D) Abscesso pulmonar. *Staphylococcus aureus*.
- E) Pneumonia complicada com pneumatocele. *Staphylococcus aureus*.

20. Menina de 4 anos é atendida na emergência com história de cefaleia e febre há 18 horas. Genitora refere surgimento de “manchas” no corpo há 6 horas e relata ainda que, há uma hora, observou a filha sonolenta. Ao exame, apresentava estado geral grave, eupneica, olhos fundos e boca seca. Presença de lesões arroxeadas sem elevação, disseminadas por todo o corpo que não desapareciam à digitação. Torporosa. Rigidez de nuca. Após avaliação inicial, plantonista decidiu colher LCR cujo resultado foi: 1320 leucócitos, glicose 10 mg%, proteínas 138 mg%. Gram-Diplococos gram negativos. Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica principal para esse caso.

- A) Doença meningocócica com meningite
 B) Meningite meningocócica
 C) Doença meningocócica sem meningite
 D) Meningite pneumocócica
 E) Encefalite herpética

21. Qual é o tempo da Manobra de Leopold (palpação do abdome das gestantes no terceiro trimestre) que delimite o fundo do útero com a borda cubital de ambas as mãos e reconhece a parte fetal que o ocupa?

- A) Primeira
 B) Segunda
 C) Terceira
 D) Quarta
 E) Quinta

22. Em qual das situações, NÃO há necessidade da administração de imunoglobulina anti-D quando a mãe é Rh- (negativo) e o pai é Rh+ (positivo)?

- A) Após o parto de um recém-nascido negativo
 B) Após gravidez ectópica
 C) Após biópsia de vilos coriônicas
 D) Após abortamento
 E) Após amniocentese

23. A partir de quantas semanas da gestação, é indicada a interrupção da gravidez nos casos de pré-eclâmpsia leve?

- A) 32 B) 34 C) 37 D) 39 E) 41

24. O que deve ser prescrito para tratar cistite no curso da oitava semana de gestação?

- A) Sulfametoxazol e trimetoprim
 B) Nitrofurantoína D) Tetraciclina
 C) Quinolonas E) Amicacina

25. A quantos dias de licença médica após abortamento amulher tem direito?

- A) 3 B) 7 C) 10 D) 14 E) 30

26. PLAS, 40 anos, sexualmente ativa, usuária de contracepção hormonal combinada oral refere corrimento genital com odor desagradável, acompanhado de prurido vulvar e dispareunia há 15 dias. O exame físico evidencia hiperemia da face interna dos pequenos e grandes lábios, da mucosa vaginal e ectocérvice, associada à abundante secreção vaginal purulenta e bolhosa. Do exposto, é CORRETO afirmar que

- A) a paciente apresenta quadro compatível com trichomoníase, e a prescrição de metronidazol oral (2 g/dose única) para o casal está indicada.
 B) o quadro clínico é sugestivo de candidíase e não há necessidade de confirmação laboratorial para iniciar a terapêutica com fungicida tópico ou oral.
 C) o quadro é confuso, podendo ser fungos ou trichomonas e só com a cultura ou exame a fresco da secreção vaginal, podemos fazer a presunção diagnóstica e tratamento.
 D) os achados clínicos sugerem cervicite gonocócica ou clamidiana, e o tratamento com azitromicina deve ser iniciado.
 E) vaginose é o diagnóstico mais provável e devemos prescrever creme vaginal com metronidazol ou 2 g de secnidazol por via oral.

27. MJSS, 28 anos, 60 Kg, gesta II / II, duas cesáreas, sexualmente ativa é atendida em caráter de urgência, com dor no abdome inferior, febre de 38° Celsius, corrimento genital purulento e dor à palpação anexial e mobilização do colo uterino. Exame ultrassonográfico mostra abscesso tubo-ovariano de 5 x 4 x 2 cm à esquerda e 6 x 3 x 2 cm à direita. O diagnóstico de DIPA (doença inflamatória pélvica aguda) grau III é firmado. Qual a conduta recomendada para esse caso?

- A) Antibioticoterapia + Salpingectomiabilateral
 B) Antibioticoterapia + Histerectomia com salpingectomia bilateral
 C) Clindamicina 900 mg IV de 8/8 horas + Metronidazol 500 mg IV de 8/8 horas
 D) Ampicilina 1 g IV de 6/6 horas + Gentamicina 80 mg IV de 8/8 horas
 E) Clindamicina 900 mg IV de 8/8 horas + Gentamicina 240 mg IV a cada 24 horas

28. PMS, 22 anos, eumenorreica e nuligesta apresenta dismenorreia há quatro anos, que progressivamente vem se intensificando com cólicas no baixo ventre desde a véspera da menstruação até o terceiro dia do fluxo. Tem vida sexual há cinco anos com o mesmo parceiro; há 1 ano apresenta dispareunia e deseja continuar a contracepção (sempre usou condom masculino). O exame físico e a ultrassonografia não identificaram anormalidades na genitália interna e externa. Do exposto, qual a melhor conduta?

- A) Prescrever o DIU com progestágeno ou AHCO (anticoncepção hormonal combinada oral).
 B) Administrar AINH ao menstruar e manter o condom como método contraceptivo.
 C) Prescrever anticoncepção injetável mensal + AINH ao menstruar.
 D) Prescrever o uso contínuo de AHCO ou DIU de cobre.
 E) Prescrever antiespasmódico e vitamina B6 e manter o uso do condom.

29. CMRS, 51 anos, múltipara observa que, há 09 meses, o intervalo menstrual aumentou em 30 a 60 dias e o fluxo menstrual passou de 04 para 06 dias, desacompanhado de outros sinais ou sintomas. Por esse motivo, procurou um médico que, ao examiná-la, encontrou o corpo uterino com volume compatível com a paridade. Ao exame ecográfico transvaginal, identificou-se um mioma intramural de 2 cm na parede anterior e um mioma intramural de 3 cm na parede posterior do corpo uterino, e os demais aspectos da genitália interna se encontram dentro da normalidade. O eritrograma encontra hematócrito de 40 e hemoglobina de 11,5g %, normocromia e normocitose. Diante desses achados, qual a melhor conduta?

- A) Observação / acompanhamento D) Miomectomia laparoscópica
 B) Miomectomia histeroscópica E) Histerectomia total abdominal
 C) Embolização das artérias uterinas

30. MAS, 16 anos, virgem, menarca aos 14 anos, refere ciclos menstruais irregulares, com longos intervalos e menstruações abundantes e prolongadas. Há duas semanas, está com sangramento genital moderado, com eliminação de coágulos. Ao exame físico, apresenta-se descorada (+/4), com hematócrito de 35% e hemoglobina 10 g/100ml. Exame ultrassonográfico mostra útero com volume normal, eco endometrial com 7 mm de espessura e ovários com volume discretamente aumentado devido a microcistos enfileirados na sua periferia. Qual conduta imediata deverá ser feita?

- A) Acetato de medroxiprogesterona, 10 mg VO / dia/15 dias.
 B) Acetato de clomifene, 50 mg/dia / 10 dias.
 C) Curetagem uterina imediata.
 D) Histeroscopia + biópsia dirigida.
 E) Pílula anticoncepcional combinada oral.

31. Uma paciente do sexo feminino se apresenta na emergência com dor abdominal aguda em faixa em abdome superior há cerca de 24 horas, de intensidade crescente, associada à sudorese, náuseas e vômitos. Ao exame físico, mostra icterícia leve, taquicardia, desidratação e dor à palpação em abdome superior. Tem história de coledite há seis meses e nega fazer uso de bebidas alcoólicas. Exames Laboratoriais mostram:

Amilase: 2.840 UI/L
Leucograma: 13.300 células/mm³
Bilirrubina total: 3.2 mg/dL (bilirrubina direta 2.8mg/dL)
Ultrassonografia mostra colédoco dilatado, com diminutos focos ecogênicos em seu interior e pâncreas com edema difuso.

Diante do quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado seriam respectivamente:

- A) Colangite aguda, internamento e antibioticoterapia venosa.
 B) Trombose mesentérica, laparotomia de urgência.
 C) Pancreatite aguda biliar, internamento para jejum.
 D) Colecistite aguda, internamento para colecistectomia.
 E) Pancreatite aguda por etanol, internamento para laparotomia.

32. Um homem de 45 anos tem história de tumoração inguinal direita há três anos que se estende até a bolsa escrotal, piora aos esforços e desaparece quando está deitado. Recentemente, a massa tem aumentado de volume. Há 24 horas, após esforço intenso, o paciente apresenta dor contínua e intensa na região inguinal que não cede aos analgésicos orais. O exame físico revela febre, frequência cardíaca de 100bpm, abaulamento na região inguinal e tumoração dolorosa na bolsa escrotal. O diagnóstico mais provável e a conduta CORRETA para o caso seriam respectivamente:

- A) hérnia inguinal direta, antibioticoterapia e programação cirúrgica eletiva.
 B) hérnia inguinal encarcerada, internamento para cirurgia de urgência.
 C) hérnia inguinal encarcerada, redução do encarceramento e alta hospitalar.
 D) hérnia inguinal encarcerada, redução do encarceramento e internamento para observação.
 E) hérnia inguinal indireta, antibioticoterapia e programação de cirurgia eletiva.

33. Um paciente de 70 anos se apresenta na emergência com dor abdominal difusa tipo cólicas, distensão abdominal importante com timpanismo exacerbado e vômitos de aspecto fecaloide há cerca de dois dias. Nega cirurgias prévias, febre, e, ao exame, não há hérnias de parede abdominal. Considerando a epidemiologia do abdome agudo obstrutivo, a causa mais provável da obstrução nesse paciente seria

- A) diverticulite aguda, internamento para antibioticoterapia sistêmica.
 B) adenocarcinoma de cólon, internamento para laparotomia.
 C) megacólon chagásico, colonoscopia para descompressão.
 D) hérnias internas, internamento para laparotomia.
 E) doença inflamatória intestinal, encaminhamento para ambulatório de gastroenterologia.

34. Após um acidente motociclístico, um paciente está em atendimento na emergência de um hospital de trauma. Após a estabilização hemodinâmica, o médico avalia o status neurológico e percebe que o paciente tem equimoses periorbitárias bilateralmente e sangramento nasal. Ele abre os olhos, apenas, ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e apresenta postura de decorticação. Em relação à escala de coma de Glasgow (GCS), à escolha da via aérea e à conduta, quais seriam as melhores opções a serem adotadas pelo médico nessa situação?

- A) GCS = 7, cânula orofaríngea, tomografia de crânio e interconsulta com neurocirurgia.
 B) GCS = 6, ventilação com máscara, tomografia de crânio e interconsulta com neurocirurgia.
 C) GCS = 7, máscara laríngea, tomografia de crânio e interconsulta com neurocirurgia.
 D) GCS = 7, intubação orotraqueal, tomografia de crânio e interconsulta com neurocirurgia.
 E) GCS = 7, intubação nasotraqueal, tomografia de crânio e interconsulta com neurocirurgia.

35. Paciente de 21 anos é atendido na emergência vítima de acidente motociclístico. Na sala de reanimação, a equipe de emergência coloca em prática o protocolo de atendimento do politraumatismo, seguindo prioridades. Em relação ao atendimento inicial ao politraumatizado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São formas de via aérea definitiva: intubação orotraqueal, intubação nasotraqueal, cânula orofaríngea, cricotiroidostomia cirúrgica.
- B) Tamponamento cardíaco é caracterizado pela tríade de Beck, sendo mais frequente em traumatismos contusos.
- C) O choque grau II caracteriza-se por: aumento da frequência cardíaca, diminuição da diurese, aumento da pressão de pulso e hipotensão.
- D) O TCE moderado é caracterizado por escala de coma de Glasgow entre 7 e 13 pontos.
- E) A hemorragia é uma das principais causas de óbito após o trauma, e a melhor forma de coibir a hemorragia externa é a compressão direta no sítio de sangramento.

36. Um paciente masculino de 45 anos é vítima de acidente motociclístico (Colisão Moto → Ônibus). Não usava capacete de proteção. É admitido na sala de emergência torporoso, com PA = 80x40 mmHg e FC = 130bpm. À ausculta pulmonar, está presente e é simétrica, sem haver evidências de hemorragia externa importante na cena do trauma. Após a estabilização da coluna cervical e medidas de reposição volêmica, permanece hipotenso. Radiografia de tórax na sala de trauma não mostra alterações. Nesse momento, poderiam ser adotadas para diagnóstico da causa do choque

- A) tomografia computadorizada de crânio e radiografia de coluna cervical.
- B) radiografias de abdome e coluna cervical.
- C) paracentese abdominal e tomografia computadorizada do abdome.
- D) radiografia de bacia e ultrassonografia do abdome.
- E) tomografia computadorizada de abdome e de tórax.

37. O atendimento inicial de um paciente vítima de trauma pode ser dividido didaticamente nas etapas de exame primário, ressuscitação e exame secundário. Qual dos itens a seguir NÃO é considerado parte do exame primário no atendimento inicial do paciente politraumatizado?

- A) Avaliação das vias aéreas
- B) Características do pulso e nível de consciência
- C) Avaliação neurológica com Escala de Coma de Glasgow e exame das pupilas
- D) Inspeção, palpação, percussão e ausculta do tórax
- E) Exame detalhado da coluna cervical

38. Um garoto de cinco anos sofre trauma por explosão de fogos de artifício com ferimento na mão esquerda que se apresenta na emergência com sangramento profuso. Durante o exame primário, qual é a forma mais adequada de se controlar o sangramento?

- A) Apreensão dos vasos sangrantes com pinças hemostáticas
- B) Compressão direta do foco hemorrágico com compressas e faixa
- C) Eletrocauterização da área sangrante com bisturi elétrico
- D) Realizar torniquete com elástico proximal à lesão na mão
- E) Colocar manguito de tensiômetro no braço proximal à lesão e insuflá-lo acima da pressão sistólica.

39. A manifestação inicial mais comum de aumento da pressão intracraniana no trauma é(são)

- A) alteração no nível de consciência.
- B) midríase ipsilateral.
- C) midríase contralateral.
- D) hemiparesia.
- E) convulsões.

40. Em relação ao tratamento dos diferentes tipos de choque, é INCORRETO afirmar que

- A) para a maioria dos estados de choque, a expansão volêmica é o tratamento inicial de escolha para restaurar a perfusão periférica.
- B) a utilização de cristaloides é preferível inicialmente, ficando os coloides reservados aos casos em que há indicação específica.
- C) se aceita como benéfica a utilização de vasopressores na fase inicial de ressuscitação do choque hipovolêmico.
- D) o tratamento do choque séptico inclui, além do controle de parâmetros hemodinâmicos com cristaloides e vasopressores, o controle do foco infeccioso com antibióticos e intervenção cirúrgica, quando indicada.
- E) em pacientes jovens e sem disfunção orgânica, não é necessário o aumento dos níveis de hemoglobina acima de 8g/dL.