



**HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ**  
**PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**  
**ENDOSCOPIA**

Data: 14/12/2014 - domingo  
Local: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora– SUPREMA  
Endereço: Alameda Salvaterra, nº 200 – Salvaterra – Juiz de Fora/MG  
Horário: 09:00 às 11:30 horas

**REGULAMENTO**

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
  - b) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

**ATENÇÃO**

**Condição de anulação da prova:**  
**Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.**  
**É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.**  
**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

- 1) Paciente de 44 anos, sexo feminino dá entrada no setor de urgência com quadro de abdome agudo há aproximadamente 30 minutos. Nega tabagismo e etilismo. Vem fazendo uso contínuo de corticóides anti-inflamatórios não hormonais há três semanas em virtude hérnia de disco lombar. O exame físico identifica abdome com tensão superficial aumentada, sinais de irritação peritoneal (DBD+) em todos os quadrantes. O médico solicita uma radiografia de abdome que mostra pneumoperitônio. O diagnóstico mais provável é de:
- a) Perfuração de retossigmóide
  - b) Doença ulcerosa péptica perfurada
  - c) Perfuração esofageana
  - d) Perfuração de jejuno proximal
- 2) Paciente vítima de politraumatismo com TCE apresenta-se intubado na UTI, em ventilação mecânica, com noradrenalina como vasopressor. Sua pressão arterial sistólica é de 120 mmHg, a pressão arterial média é de 80 mmHg, a pressão intracraniana é de 30. A pressão de perfusão cerebral neste paciente é de:
- a) 50 mmHg
  - b) 90 mmHg
  - c) 110 mmHg
  - d) 150 mmHg
- 3) Paciente de 19 anos dá entrada no setor de emergência de um hospital com sangramento anal. Não apresenta nenhuma outra co-morbidez associada. Não há dor perianal, nem febre. Levando-se em conta apenas doenças proctológicas orificiais, qual a mais provável:
- a) Fissura anal
  - b) Doença hemorroidária
  - c) Abscesso perianal
  - d) Proctalgia fugaz
- 4) Criança de 7 anos, sexo masculino, é internada com vômitos persistentes. A palpação abdominal identifica uma estrutura ovalada (“oliva”) em abdome superior a direita. O cirurgião pediátrico tem a hipótese diagnóstica de estenose hipertrófica de piloro. Caso esteja correto, a alteração eletrolítica / gasométrica que espera encontrar é:
- a) alcalose metabólica + hipopotassemia

- b) acidose metabólica + hiperpotassemia
  - c) alcalose respiratória + hiperpotassemia
  - d) acidose respiratória + hiperclóremia
- 5) Criança nasce com onfalocele e é encaminhada ao centro cirúrgico para cirurgia de urgência. As alterações congênitas que apresentam maior associação com esta malformação são:
- a) esofageanas
  - b) renais
  - c) traqueais
  - d) íleo-jejunais
- 6) Paciente 37 anos é portadora de esferocitose e foi encaminhada à cirurgia para realização de esplenectomia. Na indução anestésica o anestesiológico pergunta ao cirurgião se há necessidade de antibioticoprofilaxia:
- a) Sim, apesar de consistir em cirurgia limpa, pelo risco de sepse fulminante
  - b) Não, justamente por consistir em cirurgia limpa (não há abordagem de vísceras ocas)
  - c) Sim, desde que seja utilizado antibiótico de largo espectro, inclusive com cobertura de anaeróbios
  - d) Não, somente indicar antibióticos durante o intra-operatório caso haja lesão da cauda pancreática
- 7) Paciente de 77 anos é internado com quadro de dor e distensão abdominal há 24 horas, com parada de eliminação de gases e fezes, associado a vômitos. A radiografia de abdome e a tomografia computadorizada de abdome mostram dilatação de alças de intestino delgado, níveis hidroaéreos, mas há ar em ampola retal e não há massas que pudessem sugerir neoplasia de cólon e reto. Quais as medidas mais apropriadas neste momento:
- a) Implantar cateter nasogástrico de grosso calibre, hidratação endovenosa associada a reposição eletrolítica, dieta oral zero (jejum)
  - b) Uso de procinético ou anticolinérgico
  - c) Dieta líquida, antieméticos (ondansetrona e metoclopramida)
  - d) Nutrição parenteral, antibioticoterapia
- 8) Paciente com 80 anos dá entrada no setor de urgência com quadro de dor abdominal intensa de aparecimento há 30 minutos. É portador de estenose de carótida e coronariopatia. Tem como

antecedentes o tabagismo e amputação de membro inferior direito em virtude de embolia arterial. O exame físico mostra abdome levemente distendido, doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal, RHA presentes, sem ascite. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual o exame complementar mais apropriado:

- a) Tomografia computadorizada de abdome
  - b) Ultrassonografia de abdome
  - c) Arteriografia de vasos mesentéricos (esplancnicos)
  - d) Colonoscopia
- 9) Paciente em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica Scopinaro evolui com quadro de dor e desconforto epigástrico 30 minutos a 1 hora após as refeições. Empachamento pós-prandial, sudorese, palidez cutânea, hipotensão, sensação de desmaio. O quadro é mais condizente com:
- a) Dumping precoce
  - b) Dumping tardio
  - c) Síndrome da alça aferente
  - d) Síndrome da alça eferente
- 10) Paciente de 71 anos dá entrada no pronto atendimento de um hospital com quadro de dor abdominal há 8 horas. O exame clínico mostra febre, dor, contratura e defesa a palpação em fossa ilíaca esquerda. A radiografia de abdome mostra distensão de cólon e delgado com alguns níveis hidroaéreos mas sem sinais de obstrução intestinal. O hemograma mostra leucocitose (21000 leucócitos com 10% de bastões), amilase e lipase são normais. O paciente apresenta como antecedente apenas hipertensão arterial sistêmica e constipação intestinal crônica. O exame mais apropriado para elucidar o diagnóstico neste momento é:
- a) Ultrassonografia abdominal
  - b) Colonoscopia
  - c) Tomografia computadorizada de abdome
  - d) Arteriografia
- 11) Em relação ao pterígio podemos afirmar:
- a) Relacionada a exposição excessiva ao vento, sol, areia e poeira
  - b) Há uma característica hereditária e predisposição genética

- c) Sua bilateralidade facilita o diagnóstico diferencial
- d) O tratamento consiste em excisão extensa para evitar recidiva e transplante autólogo de conjuntiva em todos os casos
- 12) Qual das doenças trombofílicas abaixo é a causa mais comum de TVP nos pacientes a serem submetidos a cirurgia:
- a) Fator V de Leiden
- b) Deficiência de proteína C e S
- c) Deficiência de antitrombina
- d) Síndrome do Anticorpo antifosfolípide
- 13) Paciente dá entrada no serviço de pronto atendimento do seu hospital com dor intensa de aparecimento súbito em perna direita. O exame físico mostrou ausência de pulsos abaixo da fossa poplíteia, palidez cutânea e hipotermia no membro acometido, inicia-se uma certa restrição de movimento do membro acometido. O paciente é portador de fibrilação atrial. O mais importante no que diz respeito ao tratamento é:
- a) Trombolíticos
- b) Aspirina
- c) Embolectomia
- d) Restrição no leito
- 14) Um paciente de 76 anos, sexo masculino, deu entrada na UTI com quadro de palidez cutânea intensa, agitação psicomotora, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 26, pressão arterial sistólica de 45 mmHg, dor em região dorsal. A monitorização cardíaca mostrava fibrilação atrial, oximetria de pulso com 78%. Não se palpavam pulsos femorais, pulsos carotídeos presentes, pulsos radiais muito finos. Exame laboratorial mostrava hemoglobina de 6,7 g/dl, pH igual a 7,15 e bicarbonato sérico igual a 15. Diagnóstico provável:
- a) Aneurisma dissecante de aorta
- b) Aneurisma de ventrículo esquerdo
- c) Infarto agudo do miocárdio
- d) Pneumotórax hipertensivo
- 15) O sistema de classificação de vias aéreas proposto por Mallampati inclui:

- a) Classe I: distância tireoentoniana menor que 6 cm
  - b) Classe II: distância entre o ângulo mandibular e o mento <8 cm
  - c) Classe III: somente palato mole e base da úvula visíveis
  - a) Classe IV: comprimento horizontal da mandíbula de 10 cm
- 16) Paciente em pós-operatório de artroplastia de coluna na UTI apresenta insônia e agitação psicomotora sendo medicado com 03 ampolas de haloperidol endovenoso. Após alguns minutos começa a apresentar alteração do estado mental, disfunção autonômica, hipertermia elevada, rigidez muscular, tremores. Exames laboratoriais mostraram uma CPK (creatinafosfoquinase) com valor acima de 8000 UI/L. O diagnóstico mais provável é de:
- a) Síndrome de Guillain-Barré
  - b) Hipertermia maligna
  - c) Síndrome neuroléptica maligna
  - a) Sepses fulminante
- 17) Paciente com litíase ureteral a direita apresentou cólica nefrética intensa, febre, leucocitose com desvio a esquerda, frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 28 incursões respiratórias por minuto. A urotomografia mostrou um cálculo em terço superior de ureter de 1,1 cm, hidronefrose concomitante e borramento da gordura perirrenal. Podemos afirmar:
- a) É um cálculo pequeno que ainda se encontra em terço superior e pode descer e ser eliminado. Não há necessidade de procedimento operatório algum.
  - b) Paciente em risco de sepsis, há necessidade de desobstruir as vias urinárias para controle do quadro infeccioso além da antibioticoterapia.
  - c) Apesar do cálculo ser grande, o tratamento clínico se faz necessário como melhor opção e antibioticoterapia venosa por 7 dias para controlar o quadro infeccioso antes do tratamento operatório.
  - d) Somente há necessidade de tratamento clínico.
- 18) Em um paciente com pancreatite aguda com necrose pancreática a escolha de antibioticoterapia deve priorizar:
- a) Aminoglicosídeos
  - b) Metronidazol
  - c) Cefalosporinas de terceira geração

- d) Carbapenêmicos
- 19) Num paciente cirrótico, portador de varizes de esôfago e bilirrubinas elevadas, a ultrassonografia mostra um hepatocarcinoma de 4 cm de diâmetro. O paciente não apresenta co-morbidezes. A melhor escolha para o tratamento é:
- a) Injeção percutânea de etanol
  - b) Sorafenib
  - c) Transplante hepático ortotópico
  - d) Quimioembolização trans-arterial
- 20) Paciente sexo feminino, 35 anos, dá entrada no setor de emergência do hospital com dor em hipocôndrio direito, sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia abdominal não mostra espessamento de parede vesicular nem líquido perivesicular ou perihepático. Em decorrência da dor intensa é internada para analgesia parenteral. No dia seguinte o cirurgião a examina e encontra os mesmos sinais clínicos que sugerem colecistite aguda. Solicita outro ultrassom de abdome que novamente tem laudo normal. Tendo em vista a hipótese clínica mais provável, qual o melhor exame complementar:
- a) Tomografia computadorizada de abdome
  - b) Cintilografia de vias biliares
  - c) Endoscopia digestiva alta
  - d) Colonoscopia
- 21) No tratamento da Hipertensão Arterial do Idoso, qual a droga abaixo que não tem indicação em monoterapia:
- a) IECA
  - b) Metildopa
  - c) Bloqueador de Cálcio de ação periférica
  - d) Diurético
- 22) No tratamento da Insuficiência Cardíaca é correto afirmar:
- a) Os IECA atuam impedindo o remodelamento cardíaco e devem ser usados na maior dose tolerável pelo paciente.
  - b) Todos os Betabloqueadores podem ser usados no tratamento da insuficiência cardíaca sistólica

- c) Os inibidores da aldosterona atuam impedindo a hipercalemia na insuficiência cardíaca.
- d) Os Inibidores dos receptores da Bradicininina, quando associados aos IECA aumentam a sobrevida do paciente.

23) Na PCR em assistolia não está indicado:

- a) Adrenalina
- b) Massagem cardíaca
- c) Identificar as causas reversíveis
- d) Atropina

24) As síndromes coronarianas agudas têm apresentado uma incidência crescente nos últimos anos. As medidas precoces têm diminuído as complicações e a mortalidade dos pacientes coronariopatas e entre elas é indicado:

- a) Clopidogrel em dose de ataque e associado ao AAS nas síndromes coronarianas com supra de ST e idade inferior a 75 anos.
- b) Clopidogrel em dose de ataque sem a associação com AAS, para impedir o risco de sangramento.
- c) Usar Clopidogrel ou AAS, sem associação das duas drogas nas síndromes coronarianas agudas.
- d) Uso de AAS na emergência, estando contraindicado o Clopidogrel.

25) Qual o anti-hipertensivo abaixo não tem efeito satisfatório no negro:

- a) Diurético
- b) Alfa metildopa
- c) IECA
- d) Bloqueador de cálcio periférico

26) Segundo o 3<sup>o</sup> Consenso Brasileiro para Estudo do Helicobacter Pylori (Hp) qual o tempo mínimo indicado (quando possível) para suspensão de inibidores de bomba de prótons (IBP) antes da realização da endoscopia (EDA) com pesquisa de Hp e qual o tempo mínimo para realizar o controle endoscópico após o final do tratamento dessa bactéria?

- a) Suspender IBP no mínimo 3 dias antes e realizar EDA de controle no mínimo uma semana depois.



- b) Suspender IBP no mínimo uma semana antes e realizar EDA de controle no mínimo duas semanas depois.
- c) Suspender IBP no mínimo duas semanas antes e realizar EDA de controle no mínimo 4 semanas depois.
- d) Suspender IBP no mínimo três semanas antes e a EDA de controle já deve ser realizada imediatamente após o término do tratamento.

27) Em relação a pancreatite aguda (PA) marque a alternativa INCORRETA:

- a) A principal causa é a litíase biliar.
- b) Hipertrigliceridemia, infecções, tumores e traumatismos podem causar PA.
- c) Quanto mais elevados os níveis de amilase e lipase pior o prognóstico.
- d) A grande maioria evolui para cura, sem sequelas.

28) Homem com 35 anos queixa-se de dor pós-prandial de forte intensidade, localizada no epigástrico acompanhada de náuseas e vômitos há cerca de 8 meses. Refere emagrecimento importante no período, eliminação de fezes volumosas e amolecidas. Etilista inveterado desde os 17 anos de idade. USG de abdome mostrou colédoco com diâmetro de 1,8 cm, vesicular biliar aumentada e alongada e parênquima pancreático heterogêneo com ducto de Wirsung dilatado com imagens hiperecogênicas em seu interior. O diagnóstico provável é:

- a) Úlcera péptica gastroduodenal
- b) Pancreatite aguda biliar
- c) Câncer de pâncreas
- d) Pancreatite crônica calcificante

29) Em relação às doenças inflamatórias intestinais, marque a alternativa correta:

- a) A histopatologia fornece diagnóstico de certeza e diferencia RCUI de doença de Crohn na grande maioria dos casos.
- b) Os corticosteróides sistêmicos não estão indicados como tratamento de manutenção.
- c) Acometimento transmural da parede intestinal é uma das características da retocolite ulcerativa.
- d) Perda de peso e anemia são mais comuns na retocolite ulcerativa do que na doença de Crohn.

30) Paciente de 56 anos, masculino, branco, procura o posto de saúde para consulta de rotina. Hipertenso há 5 anos, tabagista inveterado, sedentário. História familiar de coronariopatia. Medicações em uso: Hidroclotiazida 25 mg\ dia e Losartan 50 mg\ dia. Exame físico: PA 130\80 mmhg, FC 80 bpm, IMC 32 kg\m<sup>2</sup>. Laboratório: Hb 12,5 g\dl, glicemia de jejum 120 mg\dl, creatinina 1,1 mg\dl, TTG ( teste oral de tolerância a glicose) 240 mg\dl, colesterol total 260 mg\dl, HDL 35mg\dl. Com base no caso clínico aponte o diagnóstico e a melhor conduta:

- a) Pré- diabetes, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular atividade física, iniciar metformina 2.000 mg\ dia, AAS 100 mg \dia, Sinvastatina 40 mg \dia e reavaliar em 3 meses.
- b) Síndrome metabólica, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular.
- c) *Diabetes Mellitus*, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular, iniciar Metformina 500 a 2.000 mg \ dia, AAS 100 mg \ dia, Sivastatina 40 mg\ dia.
- d) *Diabetes Mellitus*, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular e reavaliar em 4 semanas.

31) Paciente de 25 anos, masculino, previamente hígido, foi levado ao pronto socorro com quadro de dor abdominal e vômitos há 8 horas. Refere polidipsia e poliúria nos últimos dias. Nega febre ou outras alterações. Exame físico: desidratado, FC 120 bpm, PA 100\60 mmhg, FR 32 ipm, Sat O2 96%, Abdome sem irritação peritoneal. Laboratório: urina com cetonúria, PH 7,18, HCO3 12, PCO2 20, Glicemia capilar maior que 500. Sobre o quadro clínico marque a alternativa incorreta:

- a) Um possível quadro de cetoacidose diabética, sendo a principal medida na primeira hora a hidratação vigorosa ( 20 ml\ hg).
- b) É comum encontrar nesses pacientes os seguintes achados: hipocalemia, ritmo respiratório de Kussmaul, Anion Gap elevado e dor abdominal;
- c) Os dois principais fatores desencadeantes desse quadro são: infecções e não adesão ao tratamento regular;
- d) Para esse paciente deve ser iniciado imediatamente: SF 0,9% 1000 ml + insulinoterapia venosa + Bicarbonato de sódio 8,4% 50 mEc para correção da acidose.

32) Paciente do sexo feminino de 38 anos refere que há seis meses iniciou com quadro de astenia, dor em membros inferiores. Informa que a alimentação não tem sido muito adequada devido à correria do dia-a-dia. Relata sonolência, queda de cabelo, unhas quebradiças e irritabilidade. Iniciou tratamento anti-depressivo sem resultados satisfatórios até o momento. Nos últimos meses observou aumento do fluxo menstrual o que a levou procurar a Unidade Basica de Saúde do bairro. Realizou um ultrasson

transvaginal que identificou mioma uterino. A paciente informa 02 gestações sem relato de aborto. Ela traz para você os exames de sangue realizados: Hb 9,5 g/dL; Htc 27%; VCM 72; HCM 20; hipocromia, microcitose, reticulócitos 0,3%; ferritina 10ng/dl; saturação de transferrina 14. O Diagnóstico e a conduta a ser adotada para correção do quadro é, respectivamente:

- a) Trata-se de anemia ferropriva secundária a hipermenorréia; iniciar sulfato ferroso e corrigir a hipermenorréia.
  - b) Trata-se de anemia ferropriva secundária a mioma uterino; iniciar ferro parenteral e observação do fluxo menstrual.
  - c) Trata-se de anemia ferropriva secundária a ingestão deficiente de alimentos ricos em ferro; deve-se iniciar sulfato ferroso e orientar a dieta rica em ferro
  - d) Trata-se de anemia ferropriva secundária a gestações múltiplas; iniciar sulfato ferroso e encaminhar para o hematologista.
- 33) Mulher jovem procura ambulatório de clínica médica com quadro de cefaléia parietal unilateral pulsátil com fotofobia e náuseas associadas. Nega comorbidades. História familiar revelando pai portador de HAS e dislipidemia. Relata ser ansiosa e sedentária. Nega tabagismo e etilismo. Menarca aos 12 anos com ritmo menstrual regular no momento. Está tentando engravidar novamente e está angustiada por já ter abortado espontaneamente três vezes, sempre no primeiro trimestre de gestação. Ao exame físico: RCR 2T sem sopros. PA: 110x80 mmHg, MVUA sem ruídos adventícios, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Exames complementares revelando positividade de anticardiolipina IgM e IgG. Qual medicamento deveria ser iniciado para tal paciente já que ela deseja engravidar?
- a) Warfarim
  - b) Ácido acetilsalicílico
  - c) Heparina não fracionada
  - d) Prednisona
- 34) Paciente 68 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica ( DPOC), chega ao pronto atendimento com queixa de piora da dispneia, tosse produtiva com secreção amarelada e queda do quadro geral. HAS em tratamento regular com Losartan 50 mg \ dia e Anlodipino 5 mg \ dia. Em uso de broncodilatador de longa duração associado a corticoide inalatório de 12\ 12 h e Tiotrópio inalatório 24\ 24 hs. Exame físico: PA 130\80 mmhg, FC 100 bpm, Sato2 85% ar ambiente, FR 28 ipm. Sobre o caso clínico assinale a alternativa incorreta:

- a) Na exacerbação do DPOC, as principais bactérias envolvidas são: *H. influenzae*, *S. pneumoniae* e *M. catarrhalis*.
- b) Uso de antibiótico com frequência, hospitalização recente e VFE1 < 50 %, são fatores de risco para infecção por *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) O uso de antibiótico não é obrigatório neste paciente, caso a radiografia de tórax esteja normal.
- d) Oxigênio terapia, Hidrocortisona 200 mg de 6 \ 6 hs, Levofloxacino 500 mg e broncodilatador de curta duração são medidas imperativas no manejo desse paciente.
- 35) Durante o plantão de um médico recém-formado em um pronto atendimento de Juiz de fora, chega um paciente de 50 anos, branco, desempregado, com queixa de tosse produtiva há 48 horas, dor torácica e febre não aferida. Veio à consulta sem acompanhante, e informa mal sobre comorbidades. Durante atendimento apresentou vômitos, que segundo o paciente tem sido recorrente o dia todo. Exame físico: PA 110 \ 80 mmhg, FC 90 bpm, FR 20 ipm, Glasgow 15, MV presente com crepitação grosseira em base direita. Sobre o caso clínico assinale a alternativa mais correta:
- a) Com base nos critérios de CRB – 65 seria indicado internação, com antibiótico venoso, pela alta taxa de mortalidade nesses pacientes.
- b) Após início do tratamento é obrigatório o controle radiológico semanal e 6 meses após resolução do quadro.
- c) Diante do quadro clínico instável torna-se imperativo tratamento em unidade intensiva.
- d) Está recomendado internação para antibiótico venoso, pela impossibilidade de via oral no momento e condições sócio - econômicas.
- 36) Dr H.R.J acidenta – se com material perfuro – cortante de fonte HBSAg Positiva e mesmo após duas séries de vacina recombinante para Hepatite B o mesmo não apresentou soroconversão ( antiHBS acima de 10ui/ml), ele deverá:
- a) Receber imunoglobulina e vacina imediatamente.
- b) Receber imunoglobulina EV nas próximas 12 horas
- c) Acompanhar regularmente seus marcadores para hepatite B, com 6 semanas, 3 meses e 6 meses.
- d) Receber imunoglobulina IM em até 7 dias e repetir 500 ui após 30 dias, acompanhando seus marcadores em ambulatório especializado.

37) Novo protocolo de atendimento a pessoas convivendo com HIV/AIDS preconiza:

- a) Oferecer testagem para todas as pessoas.
- b) Iniciar tratamento ao diagnóstico independente de CD4 e carga viral
- c) Esquema preconizado com dois inibidores de transcriptase reversa e um inibidor de transcriptase reversa não análoga de nucleosídeo.
- d) Todas as acima estão corretas.
- 38) Gestante HIV positiva iniciou tardiamente tratamento com drogas antiretrovirais potentes, não tendo realizado coleta de carga viral; RN nasce com 37 semanas de parto natural. Você orienta para o RN:
- a) Zidovudina xarope por 6 semanas a partir do terceiro dia e 3 doses de nevirapina
- b) Colher carga viral do RN dentro das primeiras semanas.
- c) Xarope de zidovudina por 6 semanas.
- d) Coleta do teste anti – HIV do RN além de VDRL e demais sorologias para doenças transmissíveis.
- 39) Sobre o tratamento no pronto atendimento de um paciente com potássio sérico de 6,7 mmol/l e sem alterações eletrocardiográficas, é correto afirmar:
- a) O gluconato de cálcio atua na remoção do potássio por facilitar eliminação renal.
- b) O uso de Gluconato de cálcio EV deve ser usado como profilaxia de arritmias nesse caso
- c) Está indicado nesse caso a solução de glicoinulina (glicose + insulina), nebulização com Fenoterol e furosemida EV.
- e) O poliestirenosulfonato de cálcio atua na estabilização da membrana celular.
- 40) Paciente 28 anos em pós-operatório de gastroplastia redutora em Y de roux, complicou com fístula gástrica e choque séptico de foco abdominal. Após laparotomia exploradora e correção da fístula foi encaminhada ao CTI. Iniciado antibiótico e mantido ventilação mecânica invasiva. Após 24 horas apresentou piora da creatinina e oligúria não responsiva as medidas clínicas. Laboratório: HB 10, Leucocitos 23.000, creatinina 2,8 mg/dl, ureia 95 mg/dl, k 6,8 mEq/l, Hco3 12. Sobre IRA intrínseca marque a correta:
- a) Comum encontrar na IRA intrínseca: fração de excreção de sódio < 1% e concentração de sódio urinário alto.
- b) A necrose tubular aguda (NTA) evoluiu sempre para doença renal dialítica.
- c) Não existe relação entre sepse e o desenvolvimento de NTA.
- d) Nesse caso o diagnóstico provável é NTA, sendo indicada diálise

- 41) Um paciente de 83 anos, sabidamente portador de colelitíase, apresentou há 10 horas dor epigástrica, de forte intensidade, durando cerca de 3 horas. Evoluiu 24 h após, com febre elevada (38,5° C) acompanhada de calafrios repetidos e notou-se ao exame físico a presença de icterícia e taquicardia (FC=110 bpm), além de desconforto à palpação do hipocôndrio direito. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- b) Colecistite aguda
  - c) Colangite aguda
  - d) Pancreatite aguda biliar
  - e) Cólica biliar
- 42) No mecanismo da dor crônica na pancreatite alcoólica, um dos itens abaixo não é importante:
- a) Hipertensão intraductal ocasionada por obstrução ou estenoses
  - b) Processo inflamatório perineural
  - c) Complicações locais, tais como pseudocistos e obstrução do colédoco
  - d) Desenvolvimento de insuficiência pancreática exócrina
- 43) Na avaliação laboratorial da pancreatite aguda é correto afirmar que:
- a) Níveis de amilase são mais sensíveis que aqueles da lipase para o diagnóstico
  - b) Níveis de proteína creatina correlacionam-se com a presença de necrose já na admissão ao hospital
  - c) O ultra-som abdominal é muito sensível no diagnóstico
  - d) Os níveis séricos de amilase podem ser normais na presença de hipertrigliceridemia intensa
- 44) Em um paciente com pancreatite aguda, que evolui após 72 horas do início do quadro com piora da dor abdominal, febre, insuficiência respiratória e níveis de proteína C-reativa de 220 mg/L, devemos pensar que trata-se provavelmente de qual das complicações abaixo?
- a) Infecção pancreática secundária
  - b) Colangite aguda
  - c) Desenvolvimento de abscesso pancreático
  - d) Necrose pancreática

- 45) No tratamento da mal-absorção de origem pancreática, deve-se usar por via oral, basicamente extratos pancreáticos que contenham quantidades adequadas de:
- a) Amilase
  - b) Lipase
  - c) Proteases
  - d) Fosfolipase
- 46) Na prevenção do carcinoma hepatocelular, os portadores de cirrose hepática induzida pelo vírus B, devem realizar dosagens séricas da alfa feto proteína e USG hepático rotineiramente, a cada:
- a) 3 meses
  - b) 6 meses
  - c) 9 meses
  - d) 12 meses
- 47) Em relação ao diagnóstico da hepatite C, todas as afirmativas estão corretas, exceto:
- a) A detecção do RNA-HCV é o padrão ouro para o diagnóstico etiológico
  - b) ANTI-HCV + significa viremia presente
  - c) Nas formas agudas, o ANTI-HCV no soro se positiva após 4-8 semanas
  - d) As aminotransferases nas formas crônicas são flutuantes e podem permanecer normais por vários meses
- 48) Na profilaxia do ressangramento por rotura de varizes esofágicas de grosso calibre, selecione a medida terapêutica mais indicada:
- a) Uso de propranolol + dinitrato de isosorbida
  - b) Uso de propranolol associado a ligadura elástica das varizes
  - c) Ligadura elástica + dinitrato de isosorbida
  - d) Ligadura elástica isolada
- 49) Um paciente cirrótico, com ascite leve, em uso de furosemida 80 mg /dia e espironolactona 200 mg/ dia é encaminhado ao hospital em virtude de apresentar hálito hepático e coma hepático grau III. Seus exames bioquímicos revelaram:
- Bilirrubina total 6,5 mg%, B.indireta 3,5 mg%, AST 135, ALT 135, RNI 1,7, albumina 2,5g/l, Uréia 140 mg% (N até 40), Creatinina 2,5 mg% (N até 1,5), Na 135 mg% (N=135-145), K 6,2 mg/% (N= 3,5-5,5).
- Qual seria sua classificação segundo Child-Pugh?
- a) 9 pontos

- b) 10 pontos
- c) 12 pontos
- d) 13 pontos

50) No sangramento agudo por rotura de varizes esofageanas a opção incorreta é:

- a) Uso de propranol imediatamente
- b) Uso de terlipressina
- c) Uso de octreotide
- d) Uso profilático de antibióticos