

PROCESSO DE SELEÇÃO 2023 RESIDÊNCIA MÉDICA

Cirurgia Geral

Clínica Médica

**Ginecologia e
Obstetrícia**

**Medicina da
Família e
Comunidade**

Oftalmologia

Pediatria

ORIENTAÇÕES

01. Em caso de dúvida, consulte o fiscal de sala.
02. Esta prova é composta de 100 questões de múltipla escolha
03. A duração da prova é de 4 horas.
04. A permanência mínima na sala é de 60 minutos.
05. Coloque seu nome juntamente com seu número de inscrição no local descrito abaixo. Seu número de inscrição está impresso na parte superior do cartão de respostas.
06. Tenha cuidado com o manuseio do cartão de respostas a fim de não rasgá-lo, amassá-lo, dobrá-lo ou rasurá-lo. Ele será processado por computador e você poderá ser prejudicado.
07. Todas as marcas que você fizer no cartão de respostas deverão ser, obrigatoriamente, com caneta esferográfica azul, escrita ponta grossa, fornecida pela própria Instituição. Essas marcas devem ser feitas com firmeza nos espaços destinados a elas, os quais devem ser preenchidos totalmente, sem ultrapassar seus limites.
08. Marque as respostas assim:
Não marque assim:
09. Ao sair, entregue ao fiscal de sala o cartão de respostas juntamente com a caderno de questões.
10. Qualquer rasura no cartão de respostas invalidará a questão.

Aguarde ordem para começar.

Nome do candidato:

Número de inscrição:

CLÍNICA GERAL

01. Uma mulher de 75 anos é atendida no setor de emergência devido a um quadro sistêmico que vem se deteriorando nos últimos dias após o uso de paracetamol e codeína por uma lesão ulcerada em membro inferior direito. A paciente é admitida confusa e letárgica, embora com relato de recente agitação, com alucinações nos dias anteriores. Ao exame apresenta-se com Tax abaixo de 35C, confirmada por aferição oral. PA 90/50mmHg. FC 50 (ritmo sinusal), FR 10/min com incursões pouco amplas. Glicemia capilar 60mg/dL. Apresenta face e extremidades com edema não depressível, bem como lábios espessos e língua aumentada de volume. Qual das alternativas a seguir confirmaria o diagnóstico?

- a) Hemograma, PCR.
- b) TSH, T4 livre.
- c) Urina tipo I e urocultura.
- d) Rx de tórax e hemoculturas seriadas.
- e) TC de crânio contrastada.

02. Um paciente de 58 anos em tratamento de endocardite infecciosa de válvula nativa por *Streptococcus bovis* deve prosseguir investigação, após a cura da endocardite, inicialmente com

- a) PET-CT de corpo inteiro.
- b) RNM de coração.
- c) Endoscopia digestiva alta.
- d) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- e) Colonoscopia.

03. Sobre a prevenção da hepatite fulminante após o envenenamento por paracetamol, avalie as asserções seguintes e assinale a alternativa correta:

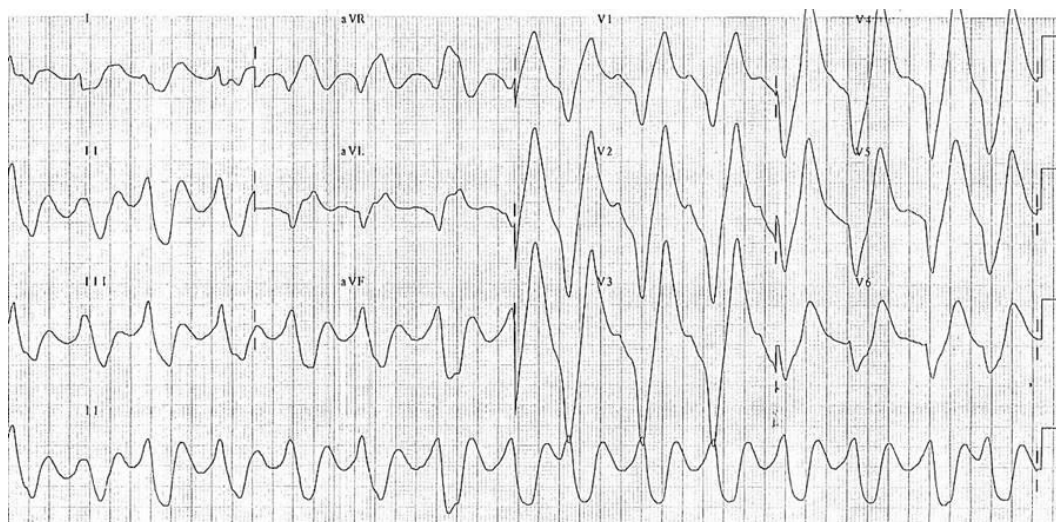
- I. Carvão ativado está indicado até 12 horas após a ingestão do paracetamol.
- II. Hemodiálise é a abordagem mais eficaz.
- III. N-acetilcisteína endovenosa é a abordagem padrão.

- a) todas estão corretas.
- b) todas estão erradas.
- c) apenas I e III são corretas.
- d) apenas III é correta.
- e) apenas II é correta.

04. Mulher, 56 anos, vai ao posto de saúde devido a queixa de disfagia para sólidos há 3 meses e é verificada nodulação tireoidiana ao exame físico. Qual alternativa descreve o nódulo com maior risco de malignidade, considerando características ao ultrassom de tireoide?

- a) nódulo hipoecoico, margens irregulares, com fluxo central na vascularização.
- b) nódulo anecoico, diâmetro ântero-posterior maior que o transversal, margens regulares.
- c) nódulo hiperecoico, com microcalcificações centrais, cístico.
- d) nódulo isoecoico, sólido, linfonodo cervical menor que 5 mm.
- e) nódulo hipoecoico, cístico, diâmetro transversal maior que ântero-posterior.

05. Paciente de 57 anos, diabético e hipertenso com tratamento irregular, iniciou hemodiálise (HD) por síndrome urêmica. Após 8 sessões de HD, interrompeu indevidamente o tratamento. Dez dias depois procurou atendimento devido a quadro de astenia e palpitações. Dosagem de potássio sérico de 9,2 mEq/l. Traçado do ECG abaixo. Não apresentava congestão pulmonar. A sequência correta de tratamento é:



- a) HD, gluconato de cálcio e solução polarizante.
- b) solução polarizante, HD, beta 2 agonista e sorcal.
- c) gluconato de cálcio e HD.
- d) beta 2 agonista e gluconato de cálcio.
- e) HD, solução polarizante e sorcal.

06. Mulher de 53 anos, com tosse produtiva há 3 meses, procura atendimento médico para investigação. Não é tabagista. Realizou uma tomografia de tórax que está representada na sequência. Dentre os itens listados abaixo, qual não é uma causa da condição evidenciada na imagem?



- a) fibrose cística.
- b) tuberculose pulmonar.
- c) deficiência de imunoglobulinas.
- d) silicose.
- e) artrite reumatoide.

07. Ana Clara, 52 anos, interna na enfermaria de clínica médica com o diagnóstico de cirrose hepática por vírus da hepatite B e tratamento com Entecavir 0,5mg VO ao dia. Apresenta episódio de hematêmese no mesmo dia da internação. Foi optado por realizar estabilização clínica e endoscopia digestiva. Nega histórico de sangramentos prévios. Qual a conduta terapêutica mais correta nesta situação?

- a) prescrever dopamina 0,5 a 2mcg/kg/min EV em bomba de infusão contínua.
- b) prescrever octreotida 50mcg/h EV em bomba de infusão contínua associado à norfloxacino 400mg VO 12/12h por 7 dias.
- c) prescrever bromoprida 10 mg VO a cada 8 horas.
- d) prescrever amoxicilina 1000mg, claritromicina 500mg e omeprazol 20mg a cada 12 horas por 14 dias.
- e) solicitar a avaliação da cirurgia do aparelho digestivo para realização de transplante em caráter de urgência.

08. Paciente de 50 anos, hipertenso com tratamento irregular, chega na sala de urgência com intensa cefaleia, PA = 240 x 160 mmHg, exame neurológico sem sinais localizatórios. Enquanto aguarda exames apresenta confusão mental seguida de crise convulsiva generalizada tônico-clônica. Após uma hora paciente está vigil, exame neurológico normal. O resultado da tomografia computadorizada de crânio é normal, assim como exames séricos de rotina. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) hemorragia subaracnoideia.
- b) hemorragia intraparenquimatosa.
- c) infarto bulbar.
- d) hemorragia intraparenquimatosa que rompeu para ventrículo.
- e) encefalopatia hipertensiva.

09. Homem de 55 anos, obeso grau III, esteatohepatite não alcoólica, é encaminhado devido a hiperferritinemia encontrada em exame de rotina (1650ng/mL). TIBC 350ug/dL e ferro sérico 120ug/dL. Sobre este caso, avalie as asserções seguintes e assinale a alternativa correta:

- I. Trata-se de um caso de sobrecarga de ferro, provável hemocromatose
- II. Obesidade central e esteatohepatite não alcoólica são causas muito comuns de hiperferritinemia
- III. Não há evidência de sobrecarga de ferro neste caso

- a) todas estão corretas.
- b) todas estão incorretas.
- c) apenas I é correta.
- d) apenas III é correta.
- e) apenas II e III são corretas.

10. Ricardo, 24 anos, previamente hígido, está internado por febre alta recorrente (39C). Apresenta leucocitose e neutrofilia sem desvio à esquerda e aumento discreto de enzimas hepáticas. O quadro já dura mais de dez dias e as hemoculturas seriadas são negativas, bem como as tomografias de tórax e abdome. É observado um rash salmon pink evanescente e vespertino. O quadro sugere

- a) doença de Still do adulto.
- b) endocardite infecciosa.
- c) abscesso profundo.
- d) piomiosite tropical.
- e) síndrome de Munchausen.

11. Homem de 55 anos é encaminhado para investigação de plaquetopenia. Hb 15g/dL, GB 6500 com diferencial normal e plaquetas 80.000/uL. Não apresenta púrpura ou outros sangramentos. Sobre este caso, avalie as asserções e assinale a alternativa correta:

- I. Púrpura trombocitopênica imune é a causa mais provável, estando indicada corticoterapia sistêmica.
- II. Pseudoplaquetopenia é possível, especialmente se agregados plaquetários são observados.
- III. Doença hepática deve ser investigada.

- a) todas estão corretas.
- b) todas estão erradas.
- c) apenas I está correta.
- d) apenas II e III estão corretas.
- e) apenas III está correta.

12. Paciente masculino, 19 anos, sem passado mórbido, atendido em emergência por fratura pélvica e choque hipovolêmico após acidente com motocicleta. Durante uma cirurgia ortopédica bem-sucedida recebe duas unidades de concentrado de hemácias e ressuscitação volêmica com cristaloides. É encaminhado estável para recuperação, mas após 30 minutos desenvolve quadro de intensa dispnéia com hipoxemia, precisando ser entubado e levado a UTI. PA 110/70mmHg, enchimento capilar normal. Rx de tórax revela edema pulmonar bilateral difuso. Assinale o diagnóstico mais provável neste caso.

- a) embolia gordurosa.
- b) embolia gasosa.
- c) tromboembolismo pulmonar.
- d) injúria pulmonar relacionada a transfusão (TRALI).
- e) sobrecarga circulatória relacionada a transfusão (TACO).

13. Paciente de 45 anos, mulher, é encaminhada para investigação de anemia. Hb 8,1g/dL, VCM 125fL, GB 3200 com 2100 neutrófilos e plaquetas 135.000/uL. Neutrófilos hipersegmentados são visualizados. Histórico de seguimento com reumatologista por artrite psoriática. Sobre este caso, avalie as asserções e assinale a alternativa correta:

- I. Artrite psoriática e anemia perniciosa podem estar relacionadas.
- II. Endoscopia digestiva alta deve ser solicitada para confirmação da etiologia da anemia megaloblástica.
- III. Reposição com ácido fólico é urgente por conta do tratamento reumatológico.

- a) todas estão corretas.
- b) todas estão erradas.
- c) apenas I e II estão corretas.
- d) apenas III está correta.
- e) apenas I e III estão corretas.

14. Mulher de 78 anos em tratamento de diabetes melito tipo 2 com metformina 1g de 12/12h, dapaglifozina 10mg 1x ao dia e glibenclamida 10mg 1x ao dia é levada a emergência desacordada após ser encontrada inconsciente no chão. Glicemia capilar 40mg/dL. Função renal preservada. Sobre este caso, avalie as asserções e assinale a alternativa correta:

- I. Hipoglicemia é efeito colateral comum da metformina.
- II. Hipoglicemia é comum com o uso de sulfonilureias e pode ser prolongada.
- III. Hipoglicemia não é um efeito esperado dos inibidores de SGLT2.

- a) apenas II e III são corretas.
- b) apenas I e III são corretas.

- c) todas são corretas.
- d) todas são erradas.
- e) apenas I e II são corretas.

15. Sobre o tratamento da cetoacidose diabética em adultos, avalie as asserções e assinale a alternativa correta:

- I. A única condição para iniciar reposição de potássio nos primeiros momentos do atendimento é que o nível sérico esteja abaixo de 5,3mEQ/L.
- II. Análogos de ação ultrarrápida devem ter preferência a insulina regular nas primeiras horas de tratamento.
- III. Reposição de bicarbonato geralmente está indicada se o pH da admissão for menor que 7,1 (na gasometria arterial)

- a) todas são corretas.
- b) todas são erradas.
- c) apenas I é correta.
- d) apenas I e II são corretas.
- e) apenas I e III são corretas.

16. Uma mulher de 28 anos é trazida para atendimento emergencial por agitação, psicose e sudorese nas últimas horas, e perda de peso nas últimas semanas. Apresenta bócio e proptose ocular e mãos quentes e úmidas. Está em ritmo de fibrilação atrial com resposta ventricular de 165/min. PA 170/100mmHg e Tax 39,5C. Marque a alternativa que apresenta uma intervenção que habitualmente não está indicada neste cenário.

- a) glicocorticoide endovenoso.
- b) haloperidol decanoato intramuscular.
- c) propranolol via oral.
- d) propiltiouracil via oral.
- e) solução de Lugol via oral.

17. Homem de 38 anos, portador de prolapso da válvula mitral, é admitido com febre e queda do estado geral. Há crescimento de *Staphylococcus aureus* em três hemoculturas sucessivas e ele está em tratamento com oxacilina e gentamicina. No sétimo dia de tratamento, apresenta-se hemodinamicamente estável, mas sua creatinina aumenta de 0,9mg/dL (admissional) para 1,5mg/dL, e o exame de urina I demonstra hematúria 2+ e proteinúria 2+; com cilindros granulares e piócitos. Dosados C3 e C4 que se apresentaram normais. Apresenta eosinofilia e eosinofília. O quadro deve ser devido a:

- a) glomerulonefrite pós infecciosa.
- b) nefrite intersticial aguda.
- c) necrose tubular aguda por isquemia.
- d) sepse.
- e) trombose de veia renal.

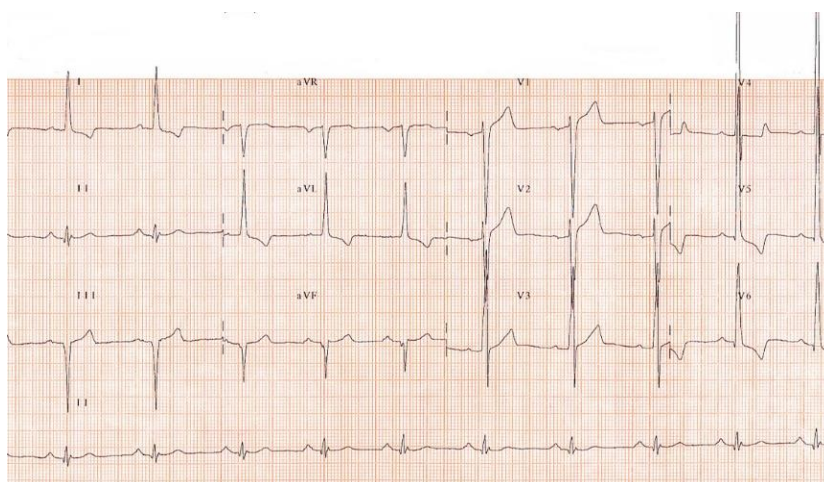
18. Paciente masculino, 60 anos, tabagista, diabético e hipertenso, em uso de Hidroclorotiazida 25mg 1x ao dia, Anlodipino 10mg 1x ao dia, Atenolol 50mg 1x ao dia e Metformina 1g 2x ao dia. Relata em consulta de rotina um quadro de dor torácica iniciada há 6 meses, do tipo aperto, desencadeada atualmente ao deambular 100 metros com melhora ao repouso, associada ao quadro dispneia, e nega irradiações. Ao exame físico, PA: 150x90 mmHg, FC:85bpm, sem alterações do aparelho respiratório e cardiovascular. Realizada cintilografia miocárdica com teste de esforço, a qual evidenciou isquemia de 15% em região de domínio de artéria coronária descendente anterior. Qual a classificação CCS (Canadian Cardiovascular Society)? Quais medicações devem ser prescritas para redução de mortalidade? Qual o próximo passo?

- a) CCS II, introduzir sinvastatina e nitrato, realizar angiotomografia de coronárias.
- b) CCS III, introduzir atorvastatina, enalapril e ácido acetilsalicílico (AAS), solicitar cateterismo cardíaco.
- c) CCS II, introduzir atorvastatina, enalapril e ácido acetilsalicílico (AAS), solicitar cateterismo cardíaco.
- d) CCS III, introduzir atorvastatina, ácido acetilsalicílico (AAS) e nitrato, solicitar angiotomografia de coronárias.
- e) CCS II, introduzir atorvastatina, enalapril e ácido acetilsalicílico (AAS), solicitar ressonância cardíaca.

19. CRC, masculino, 50 anos, tabagista, diabético e dislipidêmico, em tratamento com Metformina 1,5g/dia e sinvastatina 20mg/dia. Procura atendimento médico por orientação do farmacêutico, com relato de pressão alta. Traz anotadas as medidas realizadas em farmácia do bairro: 160/90 mmHg. Nega queixas além da pressão alterada em consulta. Ao exame físico: obeso, PA: 160/100mmHg, FC: 85bpm, cardiovascular com ictus desviado e propulsivo, ausência de sopros, sem alterações ao exame respiratório e demais aparelhos. Refere ter realizado exames no posto de saúde há 4 meses com resultados seguintes:

Laboratoriais:

- Hba1c: 6,5%.
- Glicemia de jejum: 190 mg/dL.
- Colesterol total: 220 mg/dL.
- Triglicerídeos: 190 mg/dL.
- HDL: 32 mg/dL.



Conforme o exposto, qual diagnóstico do paciente? Qual a melhor conduta nesse momento?

- a) hipertensão arterial sistêmica estágio I, iniciar terapia anti-hipertensiva em monoterapia com diurético tiazídico e manter sinvastatina devido a risco cardiovascular baixo e LDL dentro da meta.
- b) hipertensão arterial sistêmica estágio I, iniciar terapia anti-hipertensiva combinada com betabloqueador e diurético tiazídico, aumentar dose de sinvastatina devido a risco cardiovascular alto e meta de LDL menor que 70.
- c) hipertensão arterial sistêmica estágio II, iniciar terapia anti-hipertensiva em monoterapia com IECA ou BRA e aumentar dose de sinvastatina devido a risco cardiovascular moderado e meta de LDL menor que 100.
- d) hipertensão arterial sistêmica estágio II, iniciar terapia anti-hipertensiva combinada com IECA ou BRA associada a bloqueador de canal de cálcio ou diurético tiazídico. Aumentar sinvastatina devido a risco cardiovascular alto e meta de LDL menor que 70.
- e) hipertensão arterial sistêmica estágio II, iniciar terapia anti-hipertensiva combinada com bloqueador de canal de cálcio e diurético tiazídico, aumentar sinvastatina devido a risco cardiovascular alto e meta de LDL menor que 70.

20. Homem, 32 anos, há duas semanas com febre, astenia, dor, edema e limitação no joelho direito que evoluiu de forma aditiva para o tornozelo esquerdo há uma semana. Referia HAS e dislipidemia em uso de hidroclorotiazida e sinvastatina. Há 4 semanas teve diarreia líquida durante 5 dias, melhorando após uso de ciprofloxacino. Ao exame, apresentava artrite em joelho direito e tornozelo esquerdo, além de lesões hiperkeratóticas em pés e mãos. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) artrite gotosa, visto que os antecedentes de uso de tiazídico e de dislipidemia sugerem este diagnóstico.
- b) artrite reativa, sendo o quadro infeccioso intestinal o fator desencadeante.
- c) artrite gonocócica, pois em homem adulto jovem é a principal causa de oligoartrite e na maioria dos casos a uretrite é assintomática.
- d) artrite reumatoide de início recente, devendo-se aguardar a evolução do caso para confirmação diagnóstica.
- e) artrite psoriática e a biópsia de pele é exame imprescindível para confirmar este diagnóstico

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

21. Em relação às alterações hemodinâmicas envolvidas na circulação materno-fetal em gestações com restrição do crescimento fetal intra-uterino e/ ou pré eclampsia, assinale a alternativa correta

- a) após a 37ª semana, a indicação de interrupção da gestação se faz somente após o comprometimento do ducto venoso.
- b) o elevado IP das artérias uterinas no 1º trimestre da gestação demonstra adequada invasão trofoblástica.
- c) o fenômeno de vasodilatação cerebral é medido pelo IP da artéria cerebral média abaixo do percentil 5 da normalidade para a idade gestacional.
- d) a contínua diminuição do IP das artérias umbilicais pode culminar com diástole zero ou reversa no terceiro trimestre da gestação.
- e) a avaliação Doppler das artérias uterinas no 2º trimestre torna-se desnecessária após a avaliação dos mesmos vasos no primeiro trimestre da gestação.

22. Assinale a alternativa que contém os corretos marcadores ultrassonográficos para diagnóstico de Adeniose descritos pelo consenso MUSA:

- a) observação de cistos endocervicais.
- b) útero com formato piriforme e heterogenicidade miometrial difusa.
- c) zona juncional bem delimitada.
- d) sombreamento linear a partir de ilhotas hiperecoicas dispersas pelas paredes miometriais.
- e) assimetria entre as paredes anterior e posterior do endométrio.

23. Paciente mulher, 32 anos, parceiro fixo há 10 anos, retorna ao consultório para checar resultado de colpocitologia oncótica colhida há 30 dias. Nega comorbidades, vícios ou queixas ginecológicas. Refere ter realizado exame de Papanicolaou no ano de 2021, sendo que este não apresentou alterações. Analise o resultado do exame abaixo e identifique a conduta adequada conforme o protocolo do Ministério da Saúde:

RESULTADO

- Amostra satisfatória.
- Microbiologia: bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus).
- Ausência de atípicas.

- a) repetir a colpocitologia oncótica em 6 meses.
- b) repetir a colpocitologia oncótica em 12 meses.
- c) repetir a colpocitologia oncótica em 3 anos.
- d) repetir a colpocitologia oncótica em 12 meses e prescrever tratamento para Gardnerella.
- e) repetir a colpocitologia oncótica em 3 anos e prescrever tratamento para Gardnerella.

24. Assinale o esquema preferencial atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde para profilaxia da transmissão vertical do vírus HIV em gestantes:

- a) Zidovudina, Lamivudina, Nelfinavir.
- b) Zidovudina, Efavirenz, Lopinavir.
- c) Zidovudina, Lamivudina, Dolutegravir.
- d) Lamivudina, Nelfinavir, Nevirapina.
- e) Indinavir, Nelfinavir, Nevirapina.

25. Mulher em tratamento ambulatorial adequado para doença inflamatória pélvica há 72 horas retorna com piora clínica. A paciente é usuária de DIU de cobre. Realizou ultrassonografia transvaginal, que evidenciou abscesso tubo-ovariano.

Nesse caso, qual a alternativa correta em relação ao DIU?

- a) o DIU deve ser retirado imediatamente.
- b) a retirada do DIU deverá ser realizada apenas se for o desejo da paciente.
- c) o DIU deveria ter sido retirado no diagnóstico inicial.
- d) o DIU deve ser retirado após concluída a antibioticoterapia.
- e) o DIU não deverá ser retirado.

26. Sobre endometriose, analise as asserções seguintes e assinale a alternativa correta:

- I. Os níveis de ca-125 são proporcionais ao estadiamento cirúrgico da doença.
- II. A sintomatologia da doença guarda correlação com os níveis de ca-125 e com o estadiamento cirúrgico.
- III. Somente o tratamento clínico que visa amenorreia aumenta as chances de gravidez na paciente com endometriose e infertilidade.

- a) I e II estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) somente III está correta.
- e) todas estão incorretas.

27. Gestante de 34 semanas, G2 P1 (parto vaginal), gestação gemelar monocoriônica e diamniótica, queixa-se de contrações há quatro horas.

Exame físico: estado geral preservado, FCF: 140 bpm e 152 bpm, dinâmica uterina presente (duas contrações de 40 segundos em 10 minutos), toque: bolsa íntegra, apresentação cefálica, plano zero, colo dilatado para 6 cm, esvaecido 50%, medianizado. Peso estimado dos fetos: primeiro feto cefálico: 2.300 g e segundo feto pélvico: 1.900 g.

Nesse caso, para a adequada assistência ao parto, a conduta deve ser:

- a) iniciar sulfato de magnésio antes de realizar a cesárea.
- b) realizar a operação cesariana de imediato.
- c) indicar parto vaginal com extração podal do segundo gemelar, se necessário.
- d) iniciar tocólise para permitir corticoterapia antenatal.
- e) cardiotocografia para avaliar vitalidade fetal e indicar se necessário cesariana.

28. Adolescente, 15 anos, G1P0, dá entrada no pronto atendimento com quadro de cefaleia nuchal de forte intensidade, e não sabe informar a idade gestacional. Ao exame, encontra-se com PA de 160x100 mmHg, altura uterina de 26 cm, edemaciada de 3+/4 e BCF de 130 bpm. Foi iniciada a sulfatação, sonda vesical com baixo débito e colhidos exames que demonstraram creatinina de 1,7 (VN < 1,2), hemograma com 130 mil plaquetas, transaminases dentro do valor de normalidade. Assinale a alternativa correta do caso:

- a) indicar resolução devido à iminência de eclampsia.
- b) indicar resolução devido à plaquetopenia.
- c) indicar resolução devido ao aumento dos níveis de creatinina e oligúria.
- d) manter sulfatação e avaliar corticoindução, pois transaminases estão normais.
- e) manter sulfatação e avaliar corticoindução, pois plaquetas estão normais.

29. Mulher, 50 anos, usuária de desogestrel em amenorreia comparece para consulta queixando-se de fogachos e ressecamento vaginal. Refere ser hipertensa em uso de losartana, sem outras queixas ou patologias. Ao exame encontra-se com imc de 33, pressão arterial de 120x80 mmHg, exame cardiorrespiratório sem alterações. Realizou mamografia na campanha do Outubro Rosa deste ano com laudo Bi-Rads 2. Com relação à Terapêutica Hormonal do Climatério, essa paciente:

- a) pode fazer uso de estrogênio pela via oral devido ao bom controle pressórico.
- b) não deve fazer uso de estrogênio pela via oral devido ao diagnóstico de hipertensão.
- c) pode fazer uso de estrogênio pela via vaginal para controle dos fogachos.
- d) não deve fazer uso de estrogênio pela via vaginal devido ao diagnóstico de hipertensão.
- e) não pode fazer uso do hormônio antes do exame de colpocitologia.

30. Qual das patologias seguintes tem ausência de estruturas mullerianas e wolffianas:

- a) Deficiência de AMH.
- b) Síndrome de Insensibilidade Androgênica.
- c) Síndrome de Savage.
- d) Ovotestis (hermafroditismo verdadeiro).
- e) Síndrome de Turner.

31. G.N., 59 anos, negra, casada, queixa de perda urinária há 3 anos ao tossir e ao gargalhar. Nega noctúria ou urge-incontinência. Nega disúria ou polaciúria. 3G 3P (vaginais).

Exame físico: BEG, perda urinária à manobra de esforço.

Especular: colo epiteliado, conteúdo fisiológico, prolapso da parede vaginal anterior atingindo o intróito vaginal à Valsalva, quando o ponto Ba mede 0.

Realizou urina tipo 1 e urocultura, que estavam normais. Também fez teste urodinâmico que revelou perda urinária com pressão de 25 cm H₂O. Pela história clínica e segundo as medidas de POP-Q, esta paciente apresenta:

- a) incontinência urinária de esforço por hiperatividade do detrusor e prolapso parcial da vagina posterior.
- b) incontinência urinária de esforço por hipermobilidade uretral e prolapso parcial da vagina anterior.
- c) incontinência urinária de esforço por hipermobilidade uretral sem prolapso vaginal.
- d) incontinência urinária de esforço por hiperatividade do detrusor e prolapso parcial da vagina anterior.
- e) incontinência urinária de esforço por hiperatividade do detrusor e prolapso total da vagina anterior

32. A tríade clássica por alterações dos neonatos clinicamente alterados pela infecção fetal da toxoplasmose é:

- a) macrocrania, coriorretinite e retardo mental.
- b) fenda palatina, coriorretinite e hidrocefalia.
- c) coriorretinite, calcificações intracranianas e hidrocefalia.
- d) calcificações intracranianas, microcefalia e coriorretinite.
- e) hidrocefalia, coriorretinite e convulsões.

33. Uma secundigesta de 23 anos é exposta à varicela no último mês de gestação. Ela não tem história anterior desta virose. Recomenda-se:

- a) vacina da varicela dentro de 24h.
- b) administração de vacina e aciclovir.
- c) administração imediata de VZIG (imunoglobulina varicela-zoster) e aciclovir.
- d) teste sorológico imediato para varicela e, se resultado negativo, administrar VZIG.
- e) VZIG nas próximas 96h.

34. O ultrassom obstétrico de 1º trimestre revela feto único, vivo, com comprimento cabeça-nádega de 50mm, BCF 160bpm e translucência nucal igual a 6,6mm. A placenta apresenta-se com várias áreas císticas em meio a tecido trofoblástico normal. Qual a mais provável hipótese diagnóstica?

- a) trissomia do cromossomo 21.
- b) infecção por citomegalovírus.
- c) aloimunização Rh.
- d) malformação cardíaca.
- e) mola hidatiforme parcial.

35. Paciente feminina com 12 anos de idade com sangramento menstrual intenso desde a sua menarca, que ocorreu há 6 meses. Sobre a investigação e conduta, se deve:

- a) solicitar ultrassom pélvico para avaliar a principal hipótese, que é alterações polipóides e/ou miomatosas, e iniciar AINH (anti-inflamatórios não hormonais)
- b) solicitar ultrassom pélvico para avaliar possibilidade de endometriose profunda devido à quadro descrito acima e iniciar contraceptivo combinado.
- c) solicitar exames de hemograma e coagulograma para avaliação da principal hipótese nessa idade.
- d) encaminhar a paciente a um ginecologista infanto-puberal para investigação de menarca /puberdade precoce
- e) internar a paciente para investigação por ressonância magnética da pelve para afastar malformações mullerianas.

36. O uso do sulfato de magnésio para controle das convulsões em casos de eclâmpsia apresenta algumas características para a segurança materna. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) a excreção do magnésio é primordialmente hepática.
- b) o reflexo patelar abolido é parâmetro que indica efeito tóxico do magnésio.
- c) a concentração sérica adequada terapêutica é de 4 a 8 mg/dl do magnésio.
- d) as ações do aumento do magnésio na junção muscular são antagonizadas pelo cálcio.
- e) o risco de toxicidade é maior nos esquemas de administração exclusivamente endovenosas.

37. Paciente de 18 anos, nuligesta, procura atendimento médico para iniciar uso de método contraceptivo. Sexualmente ativa há 1 ano, faz uso apenas de coito interrompido. Apresentou quadro de trombose venosa profunda há menos de 3 meses sem causa aparente. Não faz uso de medicamentos, exceto o anticoagulante. Sem outras queixas ou dados significativos na anamnese. Exame das mamas e ginecológico normais. Qual dos seguintes métodos deve-se indicar para a paciente?

- a) adesivo transdérmico.
- b) contraceptivo oral combinado.
- c) anel vaginal.
- d) dispositivo intrauterino de cobre.
- e) injetável mensal.

38. Primigesta com 36 semanas e 4 dias de gestação, internada com diagnóstico de coriomniorrexe prematura há 6 horas, em indução do trabalho de parto, apresentando colo fino e 4 cm de dilatação. No cartão de pré-natal há informação sobre pesquisa de estreptococo do grupo B (swab vaginal/anal) negativa realizada há 60 dias. A melhor conduta nesse caso será:

- a) aguardar trabalho de parto franco e então iniciar infusão endovenosa de penicilina.
- b) fazer profilaxia para infecção estreptocócica somente se houver episódio de febre materna intra-parto.
- c) iniciar imediatamente infusão endovenosa de penicilina cristalina.
- d) iniciar infusão endovenosa de penicilina somente após 18 horas de bolsa rota.
- e) não fazer profilaxia para infecção estreptocócica.

39. Não é considerado categoria 2 na classificação BI-RADS®:

- a) nódulo com densidade de gordura.
- b) nódulo com componente parcial de gordura.
- c) nódulo com calcificações “em pipoca”.
- d) nódulo redondos com margens circunscritas.
- e) nódulo caracterizado como cisto na mamografia.

40. Primigesta, na 37ª semana de gestação, procura o pronto atendimento da Maternidade com sangramento vaginal de moderada quantidade há 20 minutos. Ao exame: Pressão arterial = 90 x 60 mmHg, pulso = 120 bpm e mucosas descoradas. Frequência Cardíaca Fetal = 165 bpm. Útero hipertônico, colo com dilatação cervical de 5,0 cm. Qual a melhor conduta imediata a ser definida pela equipe de plantão?

- a) internação, ultrassonografia para confirmação diagnóstica e cesárea.
- b) internação, estabilização materna e amniotomia.
- c) observação, estabilização materna e aguardar a evolução do trabalho de parto.
- d) internação, estabilização materna e ultrassonografia para confirmação diagnóstica.
- e) reposição volêmica, ultrassonografia para confirmação diagnóstica e indução do trabalho de parto.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. Paciente M.R.T., sexo feminino, de 45 anos chega ao consultório referindo quadro de cefaleia crônica há pelo menos 4 anos, além de dor abdominal e de sensação de entalo na garganta recorrente. Diz ter consultado vários especialistas que lhe dizem que “ela não tem nada”. Traz consigo vários exames: TC de crânio, endoscopia digestiva alta, ultrassonografia abdominal total e de pescoço, todos normais. Seus exames laboratoriais de 3 meses atrás estão todos normais, exceto o colesterol total=278mg/dL. Diz também que gostaria de fazer outros exames, pois acredita que possa estar com alguma doença rara. No exame físico geral não há nenhuma alteração. Seu IMC = 28. Diante desse quadro qual a melhor abordagem, considerando que se trata da primeira consulta?

- a) prescrever Diazepam 10 mg à noite e encaminhá-la para psicologia.
- b) explicar que seu problema é psicológico e encaminhar para psicoterapia.
- c) reforçar a relação médico-paciente e oferecer um plano de cuidados continuados.
- d) solicitar novos exames laboratoriais e um eletroencefalograma.
- e) referenciar a um psiquiatra para avaliar e tratar um quadro de ansiedade generalizada.

42. Mulher com 37 anos vem à consulta de puerpério. G2 PN2, o seu parto foi há 40 dias. Relata que o nenê está mamando muito bem e que produz bastante leite. Pensa em talvez engravidar novamente em dois anos e diz não ter interesse em colocar DIU. Relata que é muito esquecida e não sabe onde colocou as orientações e a receita da equipe da maternidade, pois estava nervosa no dia da alta da maternidade, com cansaço e vontade de ir para casa. É tabagista (< 15 cigarros ao dia). Entre as alternativas abaixo, qual seria a melhor indicação para planejamento familiar desta mulher?

- a) não há necessidade de oferecer método algum, uma vez que a mãe amamenta em livre demanda e várias vezes ao dia, sendo um perfeito método contraceptivo.
- b) anticoncepcional oral combinado.
- c) medroxiprogesterona injetável.
- d) minipílula.
- e) laqueadura tubária.

43. São problemas comuns na adolescência:

- a) acne, dor escrotal e dismenorreia.
- b) alopecia, dor lombar e ginecomastia puberal.
- c) acne, dismenorreia e alopecia.
- d) demência, ginecomastia puberal e dor nas pernas.
- e) erros inatos do metabolismo, ascite e DSTs.

44. Relacione as doenças, indicadas no bloco superior com suas possíveis lesões típicas, indicadas no bloco inferior.

- (1) Donovanose
- (2) Sífilis
- (3) Herpes genital
- (4) Cancro mole
- (5) Linfogranuloma venéreo

- () Lesões vesiculosas que, em poucos dias, transformam-se em pequenas úlceras, precedidas de sintomas de ardência, prurido e dor.
- () Lesões dolorosas, geralmente múltiplas devido à autoinoculação. A borda é irregular, apresentando contornos eritemato-edematosos e fundo irregular recoberto por exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil.
- () Ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil. A ulceração evolui lenta e progressivamente, podendo se tornar vegetante ou úlcero-vegetante. As lesões podem ser múltiplas, sendo frequente a sua configuração “em espelho”, em bordas cutâneas ou em mucosas.
- () Lesão erosada ou ulcerada, geralmente única, indolor, com bordos endurecidos, fundo liso, brilhante e secreção serosa escassa.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) 1 – 2 – 3 – 5.
- b) 3 – 1 – 4 – 5.
- c) 2 – 4 – 5 – 3.
- d) 3 – 4 – 1 – 2.
- e) 5 – 3 – 2 – 4.

45. Ao se diagnosticar hérnia inguinal em um lactente durante uma consulta de puericultura, deve-se:

- a) encaminhar para cirurgia o mais cedo possível.
- b) observar até os dois anos de idade.
- c) encaminhar para cirurgia, se a hérnia persistir após os seis meses de vida.
- d) orientar massagens abdominais, com movimentos circulares em sentido horário.
- e) orientar massagens abdominais, com movimentos circulares em sentido anti-horário.

46. Com relação à abordagem do alcoolismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) as intervenções breves alcançam bons resultados em pacientes que bebem excessivamente.
- b) na maioria dos casos, um suporte familiar adequado e grupos de ajuda mútua auxiliam na reabilitação.
- c) as convulsões tônico-clônicas generalizadas são uma manifestação da síndrome de abstinência e devem ser tratadas com benzodiazepínicos injetáveis.
- d) a única droga disponível comprovadamente efetiva para o tratamento da dependência do álcool é o dissulfiram.
- e) se houver hipoglicemia grave, a administração de glicose parenteral só deve ser feita após o uso de tiamina.

Considere o caso seguinte para responder às questões 47 e 48:

Um homem de 61 anos foi encaminhado pelo Médico de Família e Comunidade que o acompanha há vários anos para um serviço de cirurgia geral de um hospital regional por apresentar colelitíase sintomática. Nesse centro, o paciente acabou sendo submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que se deu sem intercorrências. Por ocasião da alta, o cirurgião emite uma nota em que constam informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e um plano terapêutico sugerido para ser seguido pela equipe de saúde.

47. Assinale a alternativa que contém o princípio do Sistema Único de Saúde empregado neste caso.

- a) territorialização.
- b) especialização.
- c) prevenção.
- d) reabilitação.
- e) integralidade.

48. Quais diretrizes do SUS você encontra nesse caso?

- a) especialização, reabilitação.
- b) reabilitação, prevenção.
- c) prevenção, promoção de saúde.
- d) sistema em redes e promoção de saúde.
- e) regionalização, referência e contrarreferência.

49. A Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde estabelece que a Estratégia de Saúde da Família deve ter um “caráter substitutivo” em relação à rede de Atenção Básica Tradicional. Isso significa

- a) a substituição dos profissionais de saúde por médicos generalistas.
- b) que o Ministério da Saúde terá, gradativamente, uma maior participação na assistência à saúde da população.
- c) a implantação de um novo modelo assistencial no país.
- d) a troca de um enfoque preventivo para um enfoque curativo.
- e) a implantação de uma gestão exclusiva para equipes de Saúde da Família em nível municipal.

50. Jovem de 16 anos é atendido na Unidade Básica de Saúde com um quadro de dor de garganta, febre alta, dor nas articulações e exantema em todo o corpo há dois dias. Levando em consideração o caso acima, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) entre as hipóteses diagnósticas, o médico deve considerar infecção pelo vírus Epstein-Barr.
- b) a solicitação de hemograma com pesquisa de linfócitos atípicos pode auxiliar no diagnóstico.
- c) a presença de hepato ou esplenomegalia deve ser explorada no exame físico.
- d) deve ser feito o diagnóstico diferencial com escarlatina.
- e) no caso de mononucleose infecciosa, há necessidade de antibioticoterapia.

51. Considere as estratégias seguintes:

- I. Estabelecer horários rígidos e com o máximo de tomadas ao dia.
- II. Desenvolver vínculo e confiança na relação com o paciente.
- III. Usar o esquema de tratamento mais simples possível.

Assinale a alternativa que apresenta apenas estratégia(s) útil(eis) na PREVENÇÃO da não-adesão ao tratamento medicamentoso.

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas I e III.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

52. Nas últimas duas décadas, a dengue reapareceu como uma doença infecciosa importante em diversos estados do país. Com a introdução do sorotipo DEN 3, houve aumento de incidência de quadros hemorrágicos e incremento da mortalidade causada pela doença. Sobre a dengue, podemos afirmar que

- a) o período de incubação é de 20 a 30 dias.
- b) a sorologia (anticorpos IgM anti-dengue) é possível apenas nos primeiros três dias após o início da febre e serve para permitir o início do tratamento.
- c) o caso suspeito caracteriza-se por paciente com febre baixa associada a 3 sintomas dos seguintes: cefaleia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e tosse.
- d) os sinais e sintomas iniciais são semelhantes no curso benigno ou grave da doença.
- e) os achados laboratoriais mais comuns são plaquetopenia, leucocitose e hemodiluição, com valores decrescentes de hematócrito.

53. Diante do diagnóstico de infecção por HIV, além do aconselhamento do paciente, torna-se importante orientá-lo sobre a comunicação do(s) parceiro(s) sexual(is). Qual a melhor forma para o Médico de Família e Comunidade resolver a delicada situação (conforme Ministério da Saúde) respeitando o Código de Ética Médica?

- a) respeitar o sigilo médico e permitir que o paciente decida se deve ou não revelar a infecção existente ao parceiro e apoiar a decisão de seu paciente.
- b) trazer o parceiro à próxima consulta para comunicá-lo sobre a doença adquirida e sobre a necessidade de tratamento de ambos.
- c) informar o paciente sobre necessidade de trazer o parceiro para aconselhamento e testagem e, se o paciente for contrário, fazer busca ativa do parceiro, preservando a confidencialidade.
- d) orientar que será necessário contar ao parceiro sobre a infecção assim que estiver com CD4 baixo ou alta carga viral, apesar de necessitar usar camisinha desde o momento do diagnóstico.
- e) solicitar a um membro da equipe que informe o parceiro sobre a infecção e sobre a impossibilidade de manter relações sexuais seguras com o paciente neste momento.

54. Considere as seguintes asserções no que se refere às práticas preventivas recomendadas para adultos hígidos na Atenção Primária à Saúde:

- I. O exame citopatológico de colo de útero deve ser realizado pelo menos a cada 3 anos após dois exames anuais normais.
- II. A aferição da pressão arterial deve ocorrer a cada 1 ou 2 anos e tem nível de evidência I.
- III. A mamografia deve ser realizada em todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade e tem nível de evidência II.

Quais estão corretas?

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas III.
- d) apenas I e II.
- e) apenas II e III.

55. Relacione os níveis de prevenção para desordens relativas ao uso de substâncias como o álcool, opioides e cocaína, apresentados no bloco superior, às suas possíveis características, apresentadas no bloco inferior:

- (1) Prevenção Primordial
- (2) Prevenção Primária
- (3) Prevenção Secundária
- (4) Prevenção Terciária
- (5) Prevenção Quaternária

- () é designada para prevenir o uso de substâncias, tornando, dessa forma, o abuso impossível.
- () é designada principalmente para os jovens.
- () consiste em programas de diagnóstico precoce, a fim de identificar abuso e redirecionar o comportamento dos pacientes.
- () seu foco é o tratamento da adição, a fim de evitar complicações decorrentes do uso compulsivo.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) 1 – 2 – 3 – 5.
- b) 1 – 3 – 5 – 4.
- c) 2 – 2 – 3 – 4.
- d) 2 – 2 – 4 – 5.
- e) 5 – 4 – 2 – 3

56. Considere as asserções sobre o processo de trabalho em equipe de saúde à família:

- I - A prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.
- II - O trabalho interdisciplinar e em equipe propõe a integração das áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
- III- A promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais buscam parcerias e integram projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal.

Quais estão corretas?

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas I e III.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

57. Entre as alternativas abaixo, assinale aquela que está de acordo com o que recomenda o manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos”.

- a) evitar o uso de carnes vermelhas, vísceras, frango com pele, alimentos ricos em caroteno, sopas, cremes e óleos vegetais.
- b) estimular o uso de leites desnatados.
- c) evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e guloseimas nos primeiros anos de vida e usar sal com moderação.
- d) permitir o uso de água e chás durante o aleitamento materno exclusivo.
- e) introduzir outros alimentos a partir dos três meses de idade.

58. Qual a medida isolada mais efetiva para reduzir o risco de desenvolvimento de DPOC e para interromper a sua progressão?

- a) abandono do tabagismo.
- b) vacina contra pneumococo.
- c) uso profilático de corticoide inalatório em dose baixa.
- d) abandono do etilismo.
- e) vacina contra gripe.

59. Recém-nascido com 14 dias de vida, parto normal, aleitamento materno exclusivo, vem à consulta com MFC apresentando descamação furfurácea difusa, especialmente nas extremidades. A pele subjacente é normal, sem exsudação ou formação de bolhas, e o bebê está em ótimas condições gerais. Diante desse quadro, o MFC deve:

- a) orientar que a descamação é transitória e que se resolverá em aproximadamente duas semanas, sendo normal neste período e não necessitando tratamento, já que desaparecerá espontaneamente.
- b) fazer o diagnóstico de dermatite seborreica e, como as lesões estão difusas, orientar que devem ser tratadas com óleo mineral com 3% de ácido salicílico.
- c) orientar a mãe a amolecer as lesões com água morna e prescrever pomada de antibiótico, uma vez que se trata de um quadro de impetigo.
- d) prescrever tratamento com antibiótico sistêmico e reavaliar em 24 horas, uma vez que lesões descamativas difusas se referem à infecção estreptocócica.
- e) prescrever tratamento com corticosteroide sistêmico, pois deve se tratar de um quadro de dermatite atópica.

60. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (ANVISA, 2014), o “evento adverso” é definido como:

- a) incidente que resulta em dano ao paciente.
- b) evento ou circunstância que pode resultar em dano.
- c) comprometimento da estrutura ou função do corpo.
- d) evento que causa a morte ou incapacidade do paciente.
- e) redução do risco de dano ao paciente.

PEDIATRIA

61. Você está em sala de parto e o obstetra avisa que houve prolapso do cordão. Chega ao berço aquecido um recém-nascido de 35 semanas e 3 dias em apneia. Após os passos iniciais, observa-se manutenção da apneia e frequência cardíaca de 60 bpm. Foi iniciada ventilação com balão auto-inflável e máscara e instalado oxímetro de pulso na mão direita e monitor cardíaco de três derivações. Após 30 segundos não houve aumento da frequência cardíaca e ainda não há registro no monitor do oxímetro. Qual a conduta imediata?

- a) está indicada a ventilação através de cânula traqueal devido à ventilação por máscara facial prolongada.
- b) repetir o ciclo de ventilação por balão e máscara, oferecendo oxigênio suplementar a 100%.
- c) está indicada a ventilação através de máscara laríngea devido à ventilação por máscara facial não efetiva.
- d) iniciar massagem cardíaca sincronizada, pois a frequência cardíaca permanece em 60 bpm.
- e) verificar se a técnica de ventilação está correta, avaliar permeabilidade das vias aéreas e pressão exercida no balão.

62. Paciente sexo masculino, 13 anos, ganhou 8 kg nos últimos 10 meses. Relata não tomar café-da-manhã, não ter horários fixos para almoçar e jantar e não pratica atividade física. Nega história de obesidade, doença coronariana ou dislipidemia na família. Exame físico: peso 76 kg, estatura 160 cm, IMC 29,7 kg/m² (> escore Z +3), PA 108x76mmHg, circunferência abdominal 72 cm (< P90). Estadiamento puberal G4P4. Ausência de acantose nigricans. Exames laboratoriais recentes: Colesterol total 165 mg/dl, HDL 32 mg/dl, LDL 155 mg/dl, triglicérides 145 mg/dl, glicemia jejum 99 mg/dl. Baseado no caso acima, qual é o diagnóstico e conduta inicial adequados?

Considere: MEV = mudanças no estilo de vida.

- a) Síndrome metabólica. MEV e metformina.
- b) Síndrome metabólica. MEV e estatina.
- c) Obesidade grave, sedentarismo e dislipidemia. MEV.
- d) Obesidade, sedentarismo e dislipidemia. MEV e metformina.
- e) Obesidade grave, sedentarismo e dislipidemia. MEV e estatina.

63. Aurora completou 6 meses e retorna em consulta para as orientações da introdução alimentar. Até então estava em amamentação exclusiva, com bom ganho de peso. Seus pais encontraram algumas informações sobre o tema na internet e gostariam de conversar sobre elas. Considere as asserções seguintes como verdadeiras ou falsas e assinale a alternativa correta:

- () Os sinais de saciedade de crianças abaixo de 1 ano, mesmo crianças saudáveis, não são confiáveis.
- () A partir do momento que começamos a alimentação complementar, devemos oferecer água potável.
- () Todos os tipos de carne estão liberados a partir dos 6 meses, desde que bem cozidas.
- () O ovo e os derivados do leite de vaca não devem ser oferecidos antes de 1 ano.

- a) FVVF
- b) VVVV
- c) FFFF
- d) FVFV
- e) VVFF

64. Você atende um lactente de 2 meses, que vem em consulta de puericultura com queixa de cansaço progressivo às mamadas. Mãe nota ainda discreta sudorese durante a amamentação. Nega febre, tosse, coriza ou obstrução nasal. Ganho ponderal = 20g/dia. Saturação de O₂ 96%. Qual é a hipótese diagnóstica?

- a) Tetralogia de Fallot.
- b) Transposição dos grandes vasos.
- c) Estenose pulmonar.
- d) Comunicação interventricular.
- e) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

65. Menina com 14 anos e 6 meses está em consulta em UBS acompanhada pelo pai, preocupado com seu crescimento e desenvolvimento. Seu exame antropométrico evidencia estatura no escore-z -1,6 e IMC no +2,2. No exame físico, apresenta desenvolvimento de glândula mamária fora do limite da aréola, com duplo contorno na inspeção lateral. Já apresenta pilificação axilar e pubiana, delimitada à região do monte pubiano. Sem outros achados no restante do exame físico. Qual a afirmação correta sobre o caso?

- a) adolescente púbere e com obesidade grave, sendo necessário encaminhamento multidisciplinar com equipe de nutrição e psicologia.
- b) adolescente púbere e com obesidade, sendo necessário complementar investigação sobre hábitos alimentares e hábitos de vida.
- c) adolescente púbere, com baixa estatura e sobrepeso, sendo necessária avaliação laboratorial extensa e encaminhamento especializado.
- d) adolescente com obesidade e retardo puberal, já que ainda não apresentou menarca. É necessário referenciamento especializado para investigação.
- e) adolescente púbere e eutrófica, deverá ser mantido seguimento clínico anual.

66. Menino, 55 dias de vida, vem à consulta de puericultura referindo sangramento vivo nas fezes iniciado há 4 dias. A mãe informa que teve uma gestação sem intercorrências, a criança nasceu a termo com peso adequado para gestação, recebendo fórmula infantil na maternidade, pois seu leite não tinha descido (sic), no momento em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico encontra-se em BEG, sem alterações cardiorrespiratórias ou cutâneas, com ganho ponderal no limite do esperado, com hematoquezia evidenciada. Frente ao quadro referido assinale a alternativa correta:

- a) trata-se de uma alergia alimentar mediada por IgE, sendo indicado uso de fórmula extensamente hidrolisada.
- b) trata-se de uma alergia alimentar não mediada por IgE, sendo indicado a fórmula de soja.
- c) trata-se de um quadro de proctocolite, APLV não mediada por IgE e o leite materno deve ser mantido.
- d) trata-se de uma alergia alimentar e a dosagem de IgE específica será necessária para confirmação diagnóstica.
- e) trata-se de uma intolerância à lactose, sendo necessário o uso de fórmulas isentas de lactose.

67. Lactente de oito meses com quadro de diarreia aquosa profusa e vômitos há dois dias, associada à febre. Exame físico: hipotônico, boca e lábios secos, tempo de enchimento capilar 6 segundos. Peso aproximado: 8kg. A conduta correta é:

Considere: SRO = sais de reidratação oral

SF = Soro Fisiológico

RL = Ringer lactato

- a) reparação por gastrólise – TRO 150 ml/hora por 4 a 6 horas.
- b) expansão – SF 160 ml EV em 20 minutos.
- c) reparação por via oral – TRO 400 ml em 4 horas fracionados a cada 30 minutos.
- d) expansão – RL 240 ml EV em em bolus.
- e) reparação rápida – SF 250ml em 60 minutos e 550ml em 3 horas seguintes.

68. Gabriel tem paralisia cerebral e sua mãe tem medo de que ele não sobreviva até a idade adulta. As principais causas de óbito em pacientes com Paralisia Cerebral estão ligadas a:

- a) intoxicações por medicamentos.
- b) meningites.
- c) complicações pulmonares.
- d) crises epiléticas.
- e) quedas.

69. Recém-nascido, 2 horas de vida, apresentou glicemia capilar de 35 mg/dl durante realização de triagem. Encontra-se bem em alojamento conjunto. Mãe, 28 anos, G1P1, IG 39 semanas, diabetes mellitus gestacional, sorologias negativas. Sem demais intercorrências durante o pré-natal. Nascido de parto cesárea, com bolsa rota no ato, APGAR 9 e 10. Peso de nascimento 4.310g. Qual conduta deve ser tomada?

- a) não há necessidade de conduta específica, pois a glicemia apresenta valor normal.
- b) oferecer seio materno e realizar nova coleta de glicemia 30-60 minutos após.
- c) oferecer 80 ml de fórmula infantil e nova coleta de glicemia 30-60 minutos após.
- d) oferecer seio materno e realizar “bolus” com SG a 10% na dose de 2ml/kg.
- e) “bolus” com SG a 10% na dose de 2 ml/kg e instalar soro com glicose a 6mg/kg/min.

70. Adolescente de 14 anos é trazido ao pronto atendimento pelo professor da escola. A história é de que, durante jogo de futebol, o paciente bateu cabeça com a cabeça de outro adolescente, seguida de perda da consciência, a qual recobrou em segundos. Nega ter apresentado convulsão ou vômitos e refere apenas náuseas e cefaleia. Foi administrada dipirona (40 gotas) na escola, sem melhora. Ao exame: ECG=15, sem crepitações, com edema da região parietal esquerda, sem equimoses, sem outras alterações. A conduta adequada é:

- a) solicitar radiografia de crânio e cervical.
- b) prescrever tramadol e observar por 2 a 8 horas.
- c) solicitar tomografia de crânio sem contraste.
- d) prescrever ondansetrona, cetoprofeno, e dar alta com orientações.
- e) prescrever analgesia e observar por até 8 horas.

71. Sobre o Suporte Básico de Vida em pediatria, é correto afirmar:

- a) a sequência inicial de reanimação é composta de compressões torácicas, seguida de ventilações, com relação 30:2.
- b) a avaliação de responsividade inclui observar sinais de respiração ou gasping e checar pulso, sendo dever de todo socorrista essas duas ações.
- c) para um adolescente, a profundidade da compressão torácica ideal deve ser de 4 cm, devendo-se sempre respeitar a re-expansão torácica.
- d) para profissionais da saúde é recomendável a reavaliação da circulação após cada ciclo, não devendo esta durar mais que 15 segundos.
- e) em crianças, a compressão torácica pode ser feita com 1 ou 2 mãos, devendo-se efetuar no terço superior do esterno, com interrupções mínimas.

72. Lactente de 10 meses apresenta lesões eczematosas desde os 6 meses de idade, inquietação, xerose cutânea, sem melhora completa aos tratamentos anteriores, de caráter recidivante. Considerando a doença em questão, ao exame físico serão encontradas as lesões em:

- a) pregas antecubitais e poplíteas, liquenificadas e com placas circunscritas.
- b) pregas flexoras dos braços, pescoço e pernas, liquenificadas.
- c) face, dorso das mãos e dos pés, punhos e tornozelos.
- d) face, couro cabeludo, tronco e região extensora dos membros.
- e) pregas flexoras dos braços, liquenificadas e com placas circunscritas.

73. No 5º dia de vida, a mãe leva seu filho para coleta do Teste do Pezinho. Ao exame físico você observa mamas do RN ingurgitadas e com saída de secreção semelhante ao colostro, genitália masculina, abertura da uretra na extremidade do pênis, com criptorquidia unilateral. O RN nasceu de parto normal, a termo e está em aleitamento materno exclusivo. Qual a conduta?

- a) colher cariótipo.
- b) solicitar cultura da secreção.
- c) observar a evolução.
- d) dosar hormônios.
- e) realizar tomografia de crânio.

74. Menina de 10 anos se queixa baixa estatura. Tanner M1P2, com estaturas entre -2,0 e -3,0 desde o nascimento e relação entre segmento superior e segmento inferior de 1,7. Aparente macrocrania. Altura alvo de 150 cm (mãe 152 e pai 154). A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) baixa estatura familiar.
- b) baixa estatura constitucional.
- c) Síndrome de Turner.
- d) deficiência de GH.
- e) displasia óssea.

75. Lactente, 9 meses, apresenta febre há três dias e recusa alimentação. Hoje apresentou 3 episódios de vômitos após a ingestão de leite materno. Criança está prostrada e não quer brincar. Nega outros sintomas. Ao exame físico: paciente febril, irritado, bebendo rapidamente o líquido que lhe foi oferecido, sinal da prega desaparecendo lentamente e tempo de enchimento capilar de 3 segundos; sem outras alterações. Colhidos exames por cateterização uretral. Urina 1: 30.000 piócitos/mL, nitrito positivo. Sobre o caso, assinale a alternativa correta:

- a) está confirmado o diagnóstico de infecção do trato urinário, não sendo necessário nenhum exame adicional.
- b) as alterações no exame de urina 1 são devidas ao quadro de desidratação apresentado pelo paciente.
- c) o paciente apresenta desidratação grave e deve ser feita a fase de expansão com 20 mL/kg de soro fisiológico 0,9%.
- d) a urocultura será considerada positiva se houver crescimento maior que 1000 UFC/mL de pelo menos dois patógenos.
- e) é indicada a internação desse paciente para reidratação e início de antibiótico (ceftriaxona) via parenteral.

76. Pré-escolar de 4 anos é levado ao pronto socorro com febre de até 39°C há 2 dias, tosse e dificuldade para respirar observada pela genitora. Mãe informa que o paciente não está conseguindo ingerir líquidos e que vomitou várias vezes nas últimas 24 horas. Exame físico: hidratada, FC 125 bpm, FR 46 irpm, sem febre no momento, saturação 93%, roncos e estertores difusos a ausculta pulmonar. A respeito do caso, qual conduta tomar?

- a) paciente sem prioridade de atendimento, uma vez que os sinais vitais estão normais para a idade.
- b) priorizar o atendimento em sala de urgência, medicar com antiemético e tranquilizar a família de que a criança terá alta após medicação.
- c) atendimento não priorizado, porém manter criança em sala de isolamento respiratório, pois trata-se de um possível quadro de Covid.
- d) atendimento priorizado em sala de urgência, monitorização, O₂, acesso venoso e exames, sem antibioticoterapia empírica, por hipótese diagnóstica de influenza.
- e) atendimento priorizado em sala de urgência, isolamento respiratório, monitorização, oxigênio e acesso venoso. Antibioticoterapia empírica.

77. Paciente com 5 anos de idade apresenta-se com queixa de fraqueza, petéquias, adinamia, mal-estar e parestesias de membros inferiores. No hemograma observa-se pancitopenia e presença de granulócitos hipersegmentados. Em relação ao diagnóstico, assinale a alternativa correta:

- a) anemia ferropriva.
- b) anemia de doença crônica.
- c) leucemia mielóide aguda.
- d) anemia megaloblástica.
- e) leucemia linfóide aguda.

78. RN de 37 semanas e 1 dia, nascido de parto cesárea de forma eletiva, sem intercorrências no intra-parto, com pré-natal de baixo risco, contendo 7 consultas. Ao nascer, apresenta durante os testes de triagem neonatal leucocoria bilateral. Sobre o caso, assinale a alternativa correta:

- a) diante de pré-natal de baixo risco está descartada a hipótese de catarata congênita.
- b) o teste deve ser repetido antes de encaminhar ao especialista.
- c) a principal hipótese diagnóstica desse caso é glaucoma congênito.
- d) a principal causa de teste do olhinho alterado é retinoblastoma.
- e) para descartar causas malignas o encaminhamento deve ser precoce.

79. Menino de 10 anos dá entrada na UPA com quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos há 2 dias, com piora na data de hoje. Ao exame: FC 135 bpm, FR 44 irpm, escassez generalizada de tecido adiposo, mucosas secas, TEC 8 segundos, pulsos débeis, sonolento. O plantonista suspeita de sepse de origem no trato digestivo e solicita exames: leucometria $18000/\text{mm}^3$ com desvio à esquerda; Na 132 mEq/l (VR 135-145); K 5,8 mEq/l (VR 3,5-5,5); gasometria arterial pH 7,2 (VR 7,35-7,45), paO_2 99 mmHg (VR 80-100), paCO_2 32 mmHg (VR 35-45), HCO_3 12 mEq/L (VR 22-26). O diagnóstico e a conduta imediata são:

- a) Toxinfecção alimentar. Expansão com SF 20 mL/kg repetido a cada 30 minutos até hidratar.
- b) Gastroenterocolite aguda. Ondansetrona + reparação com soro de reidratação oral 50-100 mL/kg na unidade.
- c) Sepse de foco digestivo. Expansão com SF 20 mL/kg repetido a cada 30 minutos até hidratar + ceftriaxone.
- d) Cetoacidose diabética. Coleta de glicemia sérica para confirmação diagnóstica e expansão com SF 20 mL/kg.
- e) Abdome agudo e provável apendicite. Expansão com SF 20 mL/kg e solicitação de ultrassonografia abdominal.

80. Você é o residente de cirurgia pediátrica do serviço e é solicitado para avaliar um recém-nascido. Ultrassonografista obstétrico não conseguiu definir o sexo. A sexagem fetal foi 46, XX. Nasceu um bebê com falo de 3 cm, abertura da uretra na extremidade do falo, eminências labioescrotais enrugadas e hiperpigmentadas, mamilos hiperpigmentados, testículos não palpáveis. O pai relata que o médico plantonista que conversou com a família após o parto disse que a conduta seria exame de imagem para proceder a cirurgia de correção da criptorquidia. A hipótese diagnóstica e conduta sobre a definição do sexo na declaração de nascido vivo são:

- a) disgenesia gonadal pura, não definir o sexo.
- b) deficiência de 5 alfa-redutase, sexo masculino.
- c) hiperplasia adrenal congênita clássica, não definir o sexo.
- d) criptorquidia bilateral, sexo masculino.
- e) hipogonadismo hipogonadotrófico, sexo masculino.

CIRURGIA

81. Sobre a fisiopatologia da formação do Cálculo Biliar, assinale a alternativa correta:

- a) é um processo decorrente da inflamação crônica da mucosa da Vesícula Biliar, levando à formação dos cálculos
- b) é um processo decorrente da falência hepática na conjugação das Bilirrubinas, levando à formação dos cálculos
- c) é um processo decorrente do defeito no esvaziamento gástrico, levando à hiperconcentração da bile no duodeno.
- d) é um processo decorrente da incapacidade da Vesícula em esvaziar completamente após a ação da Colecistocinina
- e) é um processo decorrente do desequilíbrio bioquímico da Bile, levando à supersaturação das micelas.

82. É sabido que diversas situações podem interferir na mudança de tática cirúrgica. Assinale a alternativa que mostre o maior impacto nessa decisão durante o ato operatório:

- a) acidose metabólica compensada.
- b) insuficiência renal.
- c) glicemia de 200.
- d) choque.
- e) infarto do Miocárdio há 3 meses.

83. O Protocolo de Cirurgia Segura é uma orientação da OMS (Organização Mundial de Saúde), validada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). De acordo com a orientação da ANVISA, a aplicação desse protocolo deverá ser realizada:

- a) em todos os casos independente do porte da cirurgia.
- b) somente em cirurgias eletivas.
- c) somente em cirurgias de urgência/emergência.
- d) somente em cirurgias que exijam marcação da lateralidade.
- e) somente se for opção da Equipe Multiprofissional.

84. Sobre o Metabolismo em cirurgia e seus mecanismos de resposta (REMIT), assinale a alternativa que contém um mecanismo de resposta metabólica ao trauma cirúrgico:

- a) volemia.
- b) débito cardíaco.
- c) oxigenação.
- d) neuroendócrina.
- e) escala de Coma de Glasgow abaixo de 10.

85. Sobre o status nutricional de pacientes internados em hospitais, é correto afirmar:

- a) temos cerca de 50% de pacientes desnutridos e cerca de 12% de pacientes gravemente desnutridos.
- b) temos cerca de 50% de pacientes gravemente desnutridos e cerca de 12% de pacientes desnutridos.
- c) temos cerca de 50% de pacientes saudáveis e cerca de 12% de pacientes desnutridos.
- d) temos cerca de 12% de pacientes desnutridos e cerca de 50% de pacientes gravemente desnutridos.
- e) temos cerca de 80% de pacientes saudáveis, cerca de 15% de pacientes desnutridos e cerca de 5% de pacientes gravemente desnutridos.

86. Sobre a fisiopatologia da Hérnia Inguinal Indireta no sexo masculino, assinale a alternativa correta:

- a) abaulamento na região inguinal decorrente da fraqueza da aponeurose do músculo transversos do abdome.
- b) abaulamento na região inguinal decorrente da fraqueza da fáscia do músculo Cremaster.
- c) abaulamento na região inguinal decorrente da persistência do conduto peritônio vaginal.
- d) abaulamento na região inguinal decorrente da fraqueza do assoalho muscular do canal inguinal.
- e) abaulamento na região inguinal decorrente da persistência do conduto do músculo Cremaster.

87. Para o suporte correto após avaliação nutricional, utilizando a fórmula de Harris Benedict, a proporção correta de carboidratos do total de calorias é:

- a) 30%
- b) 50%
- c) 20%
- d) 70%
- e) 100%

88. Sobre a Síndrome de Abdome Agudo, assinale a alternativa correta:

- a) a definição é controversa, mas se define como qualquer quadro abdominal que tem resolução cirúrgica.
- b) a definição é clara, e se define como qualquer quadro abdominal que tem resolução cirúrgica não emergencial.
- c) a definição é controversa, mas se define como qualquer quadro abdominal que leve o paciente a atendimento de urgência/emergência.
- d) a definição é clara, e se define como qualquer quadro abdominal que leve o paciente à cirurgia emergencial.
- e) a definição é clara, e se define como qualquer quadro abdominal que leve o paciente à cirurgia, de emergência ou não.

89. São características da dor referida:

- a) imprecisão e característica não aguda.
- b) irritação peritoneal e busca de repouso.
- c) irritação peritoneal e característica não aguda.
- d) busca de repouso e localização.
- e) respeito aos dermatomos e localização.

90. Na evolução do Síndrome do Abdome Agudo não traumático, a presença de instabilidade hemodinâmica ou choque, ao exame físico, pode significar:

- a) perda sanguínea.
- b) desidratação aguda.
- c) hepatopatia.
- d) doença prévia.
- e) neuropatia.

Leia atentamente o texto abaixo, que contém a descrição de um quadro clínico. Com base nas informações contidas no texto, responda às questões de nº 91 e 92:

Paciente feminina, 54 anos, internada na Emergência com quadro de dor abdominal e vômitos. O quadro tem cerca 48 horas de evolução. Ao colher a história, o colega de plantão identificou que os vômitos iniciaram após as 24h do quadro de dor, e tem aspecto escurecido de odor pouco característico. Ao exame físico, apresenta cicatriz de "pffanenstiel" (Cesárea), quadro de distensão abdominal importante, os ruídos hidroaéreos estão aumentados. A dor é difusa, mal definida. A paciente apresenta-se desidratada ++ / 4, hemodinamicamente estável e afebril no momento. Não apresenta patologias de base, não usa nenhum medicamento, tem apenas histórico de duas Cesáreas anteriores.

91. Sobre o provável diagnóstico de Abdome Agudo Obstrutivo dessa paciente, assinale a alternativa correta:

- a) os vômitos mais tardios indicam um provável quadro de obstrução de delgado alta ou proximal.
- b) os vômitos mais tardios indicam um provável quadro de obstrução de cólon com válvula ileocecal competente
- c) os vômitos mais tardios indicam um provável quadro de obstrução de delgado baixa ou distal.
- d) os vômitos mais tardios indicam um quadro de provável obstrução de cólon com válvula ileocecal incompetente.
- e) os vômitos mais tardios não têm nenhuma relação com o provável sítio da obstrução.

92. Considerando a história, o quadro clínico e a hipótese de Abdome Agudo Obstrutivo dessa paciente, assinale a alternativa correta:

- a) o mais provável fator etiológico é neoplasia colônica.
- b) o mais provável fator etiológico são bridas e aderências pós-operatórias.
- c) o mais provável fator etiológico é hérnia incisional.
- d) o mais provável fator etiológico é metabólica.
- e) o mais provável fator etiológico é ileoadinâmico.

93. Em relação ao Trauma Torácico, em qual dessas afecções de potencial risco de morte se aplica a utilização do curativo de três pontos:

- a) Pneumotórax Aberto.
- b) Pneumotórax Hipertensivo.
- c) Tórax Instável.
- d) Lesão de Árvore Traqueobrônquica.
- e) Estridor laríngeo.

94. Nas vítimas de Traumatismo Torácico durante a avaliação inicial preconizada pelo ATLS, existem duas situações bastante semelhantes que podem “trair” o examinador na Emergência. São elas:

- a) Pneumotórax Hipertensivo e Pneumotórax Aberto.
- b) Pneumotórax Hipertensivo e Tórax Instável.
- c) Tórax Instável e Tamponamento Cardíaco.
- d) Tamponamento Cardíaco e Pneumotórax Hipertensivo.
- e) Pneumotórax simples e Tórax Instável.

95. Nos ferimentos penetrantes do hemitórax direito que evoluem para hemopneumotórax à direita, após a avaliação Inicial preconizada pelo ATLS (letra B do método mnemônico dos ABCs), e após oferecer O₂, a melhor conduta subsequente é:

- a) punção no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular D, letra B do ATLS.
- b) radiografia do tórax em PA e perfil direito, avaliação secundária do ATLS.
- c) analgesia potente, e observar a evolução passando para a letra C do ATLS.
- d) tomografia do tórax sem contraste avaliação secundária do ATLS.
- e) drenagem em Selo D'água no 5º espaço intercostal letra B do ATLS.

96. Paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em flanco esquerdo, trazido pelo SAMU na Emergência com cerca de 9 horas do evento. Foi levado à laparotomia exploradora e foi identificada lesão perfurante do reto superior de cerca de 0,5 cm, sem necrose local, apenas com lesão por chameamento, com extravasamento de conteúdo fecal na cavidade abdominal. Sem outras lesões identificadas. Dentre as decisões que podem ser tomadas nesse caso, assinale a alternativa que corresponde a melhor decisão:

- a) desbridamento da lesão, rafia primária, lavagem exaustiva da cavidade com cerca de 15 litros de solução fisiológica e drenagem sentinela em flanco esquerdo da rafia realizada.
- b) Operação de Hartmann – (retossigmoidectomia + colostomia terminal em descendente e sepultamento do coto retal), lavagem exaustiva da cavidade com cerca de 15 litros de solução fisiológica.
- c) desbridamento e rafia da lesão, colostomia em alça em sigmóide proximal à lesão rafiada, lavagem exaustiva da cavidade com cerca de 15 litros de solução fisiológica.
- d) Sigmoidectomia, anastomose descendente-reto grampeada, lavagem exaustiva da cavidade com cerca de 15 litros de solução fisiológica, e drenagem sentinela da anastomose.
- e) Hemicolectomia esquerda clássica, anastomose transverso-reto grampeada, lavagem exaustiva da cavidade com cerca de 15 litros de solução fisiológica e drenagem sentinela da anastomose.

97. A apendicite aguda é a afecção inflamatória mais comum em emergências cirúrgicas. Seu tratamento é a remoção cirúrgica do apêndice vermiforme (apendicectomia). Assinale a alternativa que contém a complicação mais comum desse procedimento:

- a) abscesso de parede abdominal.
- b) abscesso intracavitário.
- c) sepse abdominal.
- d) fístula do coto apendicular.
- e) necrose de ceco.

98. Na Síndrome de Hipertensão Portal, a presença de “*RED SPOTS*” (sinais vermelhos) encontrados através de exame de endoscopia digestiva alta estão relacionados com:

- a) a indicação absoluta de tratamento cirúrgico por desconexão Ázigo Portal.
- b) a certeza de que a fisiopatologia é por cirrose hepática alcoólica.
- c) a provável evolução para insuficiência hepática grave.
- d) a melhora clínica e indicação absoluta de utilização de Propranolol.
- e) a hipótese de provável sangramento digestivo recente.

99. Paciente, 45 anos, 5º pós-operatório de tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito por queda de motocicleta, estava em uso de anti-inflamatório não-hormonal para controle de dor, evoluiu com quadro de dor súbita em abdome, levado à emergência e diagnosticado com úlcera perforada. Submetido à laparotomia exploradora identificada úlcera justapilórica, perforada, de cerca de 0,4 mm. Sobre a decisão cirúrgica a ser tomada, assinale a alternativa correta:

- a) antrectomia, com vagotomia troncular.
- b) desbridamento, “ulcerorrafia”.
- c) gastrectomia subtotal.
- d) gastrectomia total.
- e) “ulcerorrafia” e biópsia (neoplasia maligna).

100. A endoscopia digestiva alta é uma ferramenta poderosa para o manejo da hemorragia digestiva alta. Existe uma classificação endoscópica para essas hemorragias. A presença de “vaso visível” sem sangramento corresponde a:

- a) I A de Sakita.
- b) I A de Forrest.
- c) II A de Sakita.
- d) II A de Forrest.
- e) III de Sakita.