

Acesso Direto - Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Anestesiologia.**Provas de Conhecimentos**

	Questões		Questões
Clínica Médica	01 a 20	Ginecologia e Obstetrícia	61 a 80
Cirurgia Geral	21 a 40	Medicina Preventiva e Social	81 a 100
Pediatria	41 a 60		

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém cinco provas, com um total de 100 (cem) questões - sequencialmente enumeradas de 01 a 100.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS:

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA:

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____

RG: _____

ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS:**QUATRO HORAS**

QUESTÃO 01

O atrito pericárdico:

- (A) É um ruído provocado pelo roçar dos folhetos pericárdicos que estão lisos, ligeiramente umedecidos e capazes de deslizar um sobre o outro.
- (B) Geralmente não se propaga e, mesmo quando é intenso, sua área de audiabilidade é bastante restrita.
- (C) Coincide exatamente com as fases do ciclo cardíaco, podendo ser ouvido durante a sístole ou durante a diástole.
- (D) Ausculta-se o atrito pericárdico mais frequentemente entre a ponta do coração e a borda esternal direita.
- (E) Apresenta obrigatoriamente relação fixa com as bulhas cardíacas.

QUESTÃO 02

Sobre o exame físico da vesícula biliar.

- (A) A vesícula biliar normalmente é acessível à palpação.
- (B) No sinal de Murphy, o examinador, à esquerda do paciente em decúbito dorsal, coloca a sua mão em direita de modo que o polegar se insinue sob a reborda costal direita ao nível da borda interna do músculo reto anterior, enquanto a face palmar da mão apoia-se sobre o flanco.
- (C) No sinal de Murphy, em caso de dor, o paciente mantém o movimento respiratório ao mesmo tempo em que reclama da sensação dolorosa.
- (D) A presença de uma vesícula biliar palpável em paciente icterico é sugestiva de neoplasia maligna que, na maioria das vezes, se localiza na cauda do pâncreas. Essa associação é classicamente denominada de sinal de Courvoisier.
- (E) O ponto de palpação da vesícula pode ser tocado em pacientes obesos pela linha que une a crista ilíaca à arcada costal passando pelo umbigo.

QUESTÃO 03

Paciente de 37 anos, do sexo masculino, branco, atendido na Emergência. Apresentava há 15 dias história de dor em peso no andar superior do abdômen com irradiação para região torácica dorsal. A dor melhorava com a posição ortostática e piorava com decúbito lateral. Há 10 dias, surgiram lesões cutâneas, e há sete, picos febris de 38°C sem periodicidade. Dores articulares e rigidez matinal < 1h em mãos e punhos. Queda de cabelo em couro cabeludo. Com 3 dias de internação, paciente evolui com cefaléia intensa e convulsões. Ao exame clínico, paciente apresentava-se em regular estado geral, desidratado ++/4+, anictérico, acianótico, taquipnéico, com gânglios palpáveis na cadeia inguinal esquerda, endurecidos e dolorosos, sem outros sinais flogísticos. Artrite de mãos e punhos bilateralmente e fenômeno de Raynaud em pontas de dedos das mãos bilateralmente. Ausculta pulmonar estava diminuída bilateralmente, com sibilos em terços superiores e crepitações na base pulmonar esquerda. O hemograma mostrava discreta neutrofilia, e a bioquímica era normal. EAS sem alterações. Fator reumatóide negativo, VHS: 30, FAN+ 1/160 pontilhado fino. Anticoagulante lúpico positivo em baixos títulos com Anti-Beta 2 glicoproteína negativo. C3, C4 normais, Anti-DNA e Anti-SM negativos, o VDRL foi positivo a 1/1024. O exame dermatológico evidenciou lesões papulosas, eritemato-rosadas, com halo eritematoso na base e distribuição no tórax e abdômen, e muito bem evidentes na região plantar. Eram ligeiramente pruriginosas, não dolorosas e mediam de 0,5cm a 1cm. Na face, havia lesões papulosas e nodulares, sendo algumas delas acneiformes. Acrescenta-se

ainda a presença de lesões papulosas, achatadas, um pouco pálidas, localizadas na região anal, sugestivas de condiloma plano.

Perante o quadro clínico apresentado, qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- (A) Lúpus Eritematoso Sistêmico
- (B) Esclerodermia
- (C) Sífilis
- (D) Artrite Reumatóide
- (E) Psoríase

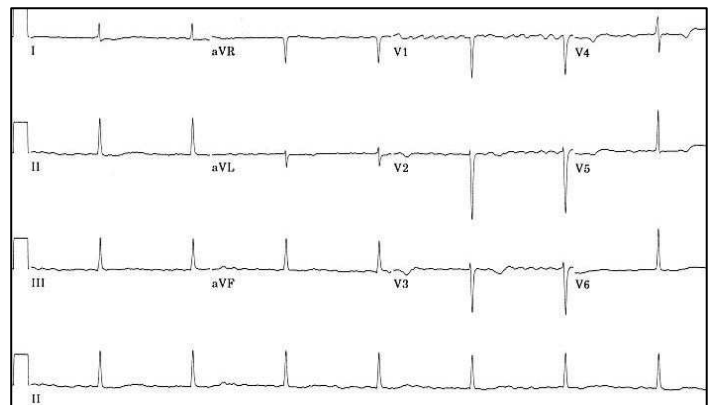
QUESTÃO 04

Ainda sobre a questão 03, que exame complementar positivo poderá auxiliar melhor no diagnóstico do paciente?

- (A) Anti-RNP
- (B) Anti-SCL70
- (C) FTA-abs
- (D) Anti CCP
- (E) HLA B27

QUESTÃO 05

Mulher de 28 anos apresenta-se ao ambulatório em consulta de rotina com queixa de piora há 5 dias de falta de ar. Refere que previamente apresentava-se com dispnéia aos esforços grandes apenas e agora se cansa e fica ofegante mesmo nas tarefas de rotina, como varrer a casa. Também notou que sente falhas nos batimentos cardíacos com sensação de que coração está batendo de forma irregular. Ao exame apresenta-se em bom estado geral, com pulsos irregulares e com amplitude variável, ausculta pulmonar com estertores crepitantes em bases bilaterais, ausculta cardíaca com sopro diastólico em rufl ar, ausência de reforço pré-sistólico e primeira bulha variável; edema + 2/4 em membros inferiores até tornozelos, bilateralmente. O ECG da paciente pode ser observado na figura abaixo.



Rev Med (São Paulo). 2008 jan.-mar.;87(1):16-22

De acordo com os dados acima

- (A) Há presença de fibrilação atrial no eletrocardiograma.
- (B) Não observamos resposta ventricular lenta.
- (C) Nota-se com evidência a presença de onda P.
- (D) Está evidente a presença da regularidade dos complexos QRS.
- (E) O padrão de atividade na fibrilação atrial é organizado, com despolarizações na freqüência de 3 a 4 vezes por minuto.

QUESTÃO 06

Células T CD4+ que respondem a patógenos intracelulares pelo recrutamento e pela ativação de célula fagocitárias são chamadas:

- (A) Células NKT
- (B) Células apresentadoras de antígenos
- (C) Células Th1
- (D) Células Th2
- (E) Linfócitos T citotóxicos

QUESTÃO 07

Paciente de 47 anos, sexo feminino, branca, brasileira. Com início, há aproximadamente 30 dias, quadro de febre, persistente, diária, sem melhora com analgésicos usuais, com queda do estado geral, poliartralgia que se iniciou em membro inferior esquerdo e que depois evoluiu para membros superiores, e, ao mesmo tempo, mialgia difusa, astenia, anorexia e perda de 7 Kg no período. Há 15 dias, surgiram lesões eritematosas, nodulares, dolorosas e edemaciadas em membros inferiores, que regrediram espontaneamente, deixando diminutas áreas residuais escurecidas. Apresentou tosse seca e lesões pápulo-eritematosas, não-pruriginosas na face (fronte). As dores se tornaram mais intensas, chegando a provocar limitação funcional à paciente. Nesse período, fez uso de vários anti-inflamatórios, porém não obtendo melhora. Nega tabagismo. Exame físico: Estado geral regular, febril 38°C. Apresentando lesões papuloeritematosas e não-pruriginosas na frente e tosse seca. Membros inferiores: edemaciados 4+/6, com múltiplas e pequenas áreas residuais escurecidas, nos locais onde antes estavam os nódulos. Artralgia difusa de todas as articulações de membros inferiores, além de braços e punhos, com dor severa à palpação. (A mialgia e a artralgia a impediam de deambular). Exames laboratoriais: leucócitos 10.700U/L, hemácias 4.310M/ul; hemoglobina 12.7g/dl; plaquetas 443.000 ul; hematócrito 38,2%; VHS 105mm/h; PCR 18,9 mg/dl; fator reumatóide negativo; FAN negativo; Anti-CCP negativo, angiotensina convertase 115 U/L. ANCA negativo. Radiografia de tórax: alargamento do mediastino superior, podendo corresponder a linfonodomegalia. Imagens ovaladas com densidade de partes moles, localizadas no mediastino superior, vistos somente com incidência em perfil, compatíveis com adenomegalia. Tomografia computadorizada de tórax: linfonodomegalias mediastinais observadas nas cadeias paratraqueal direita, pré-vascular, sub-carinal, e hilar bilateralmente. Biópsia transbrônquica de linfonodos mediastinais: Material representado por tecido linfóide mostrando numerosos granulomas compostos predominantemente por células epitelióides, com algumas células gigantes tipo Langhans e linfócitos. Raros granulomas mostram pequenos focos de necrose fibrinóide central. A coloração pelo Ziehl-Neelsen para BAAR foi negativa. Perante o quadro clínico apresentado qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- (A) Sarcoidose
- (B) Granulomatose de Wegener
- (C) Tuberculose
- (D) Lúpus Eritematoso Sistêmico
- (E) Artrite Reumatóide

QUESTÃO 08

Qual o sintoma principal e mais frequente em pacientes com acalasia?

- (A) Regurgitação
- (B) Tosse
- (C) Emagrecimento
- (D) Dor torácica pós-prandial
- (E) Disfagia esofágica para sólidos

QUESTÃO 09

Sobre os linfomas.

- (A) Os linfomas não Hodgking comprometem menos frequentemente o tecido linfóide.
- (B) Os linfomas não Hodgking apresentam apenas comportamento agressivo e são fatais em semanas ou meses.
- (C) Os linfomas não Hodgking não apresentam correlação com fatores ambientais e virais, ao contrário do Linfoma de Hodgkin que apresenta incidência aumentada em trabalhadores que manipulam solventes orgânicos.
- (D) A bactéria *Helicobacter pylori* coloniza o epitélio gástrico e pode ser responsável pelo linfoma MALT (mucosa associated lymphoid tissue) do estômago.
- (E) O diagnóstico dos linfomas não Hodgking tem por base, os seguintes exames: raio X de tórax; tomografia de tórax abdômen e pelve; hemograma; DHL; VHS; beta2-microglobulinas; sorologia para HIV e HTLV e PET-CT. Não havendo necessidade de mais nenhum exame.

QUESTÃO 10

De acordo com a classificação proposta por Ridley & Jopling, (1966), qual a forma de Hanseníase quando o paciente evolui para forma bacilífera, de acometimento disseminado, com presença de nódulos, placas extensas de tonalidade ferruginosa, infiltração difusa do tegumento, infiltração na face e lóbulos de orelhas, com perda de sobrancelhas, com aspecto de face leonina?

- (A) Hanseníase virchowiana polar
- (B) Hanseníase dimorfa-virchowiana
- (C) Hanseníase dimorfa-dimorfa
- (D) Hanseníase dimorfa-tuberculóide
- (E) Hanseníase tuberculóide polar

Considerando o caso clínico abaixo, responda as QUESTÕES 11 e 12.

MBC, 80 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e labirintopatia em uso regular de Metformina 850mg 2x/dia, AAS 100mg, Flunarizina 10mg/dia e Clonazepam 2mg à noite. Foi hospitalizada devido fratura transtrocantérica após queda da própria altura durante banho. Após um dia de internação em Pronto Socorro evoluiu com quadro de desorientação, atenção diminuída e sonolência alternando com episódios de agitação em que, até mesmo, retirou acesso venoso.

QUESTÃO 11

A paciente acima evoluiu com *Delirium*, também denominado Estado Confusional Agudo. Em relação ao tratamento dessa síndrome, devemos considerar **INCORRETO**:

- (A) A identificação de fatores etiológicos envolvidos bem como sua terapêutica é condição fundamental.
- (B) A retirada súbita de sedativos de uso contínuo, como o Clonazepam poderia ser considerado fator precipitante.
- (C) Os antipsicóticos constituem primeira linha terapêutica sendo administrados via oral sempre que possível.
- (D) A correção de déficits sensoriais e a presença de familiares e amigos próximos são importantes no controle e prevenção dos sintomas.
- (E) O tratamento medicamentoso deve ser instituído tanto nos casos hiperativos quanto nos hipoativos.

QUESTÃO 12

Após 4º dia de internação MBC inicia quadro de taquipnéia leve (FR:27 ipm), associado à tosse seca esporádica, temperatura de 37,7 °C (temperatura basal 36,2 °C) e estertores em hemitórax direito. Sem empastamento ou edema de MMII. Radiografia de tórax com infiltrado heterogêneo discreto em base direita e hemograma sem alterações.

Marque a resposta **CORRETA**:

- (A) Não podemos considerar a paciente com temperatura elevada.
- (B) Taquipnéia é o sinal clínico mais indicativo de infecção do trato respiratório no idoso.
- (C) Hemograma inalterado descarta a possibilidade de pneumonia bacteriana.
- (D) O uso de oxigênio está indicado quando oximetria de pulso mostrar saturação de oxigênio inferior a 92%.
- (E) A vacinação antipneumocócica deve ser indicada para prevenção de pneumonia em idosos com revacinação a cada 3 anos.

QUESTÃO 13

Lúcio, 68 anos, apresentando cansaço e vertigem. Função renal preservada, com Hb: 8,5 (13 – 16,5); VCM: 72 (80 – 98) e Ferritina: 8,5 (23-336ng/mL). Qual a primeira conduta a ser adotada?

- (A) Transfundir 1 concentrado de hemácias
- (B) Mielograma
- (C) Dosagem de função tireoidiana
- (D) Investigação endoscópica
- (E) Reposição de ferro IV

QUESTÃO 14

Marque qual das opções abaixo **NÃO** se caracteriza como causa de **hipertensão arterial sistêmica secundária**:

- (A) Doença renal parenquimatosa
- (B) Estenose unilateral de artéria renal
- (C) Hipoaldosteronismo primário
- (D) Feocromocitoma
- (E) Síndrome de Cushing

QUESTÃO 15

Paciente TRD, 40 anos, nulípara, hipertensa mal controlada, em uso regular de Losartana 50mg 12/12h, Hidroclorotiazida 25mg pela manhã e Anlodipino 10mg 1x/dia. Procura atendimento na unidade básica de saúde queixando-se de cefaléia, sem déficits focais, com pressão arterial à admissão 170/110mmHG e eletrocardiograma sinusal com sinais de hipertrofia ventricular esquerda.

Qual o diagnóstico desta paciente?

- (A) Urgência hipertensiva
- (B) Emergência hipertensiva
- (C) Hipertensão mascarada
- (D) Hipertensão resistente
- (E) Hipertensão do jaleco branco

QUESTÃO 16

Paciente com 65 anos, feminino, com sensação de desconforto em MMII que ocorre predominantemente no período noturno e com alívio após movimentação. Geralmente, levanta-se para deambular para melhora dos sintomas. O seu esposo queixa-se que mesmo dormindo ela movimenta muito as pernas à noite. Nega uso de medicação contínua. Quadro clínico compatível com:

- (A) Acatisia
- (B) Insuficiência vascular periférica
- (C) Síndrome das pernas inquietas
- (D) Transtorno de Ansiedade
- (E) Hipocalcemia

QUESTÃO 17

Sobre a Incontinência Urinária é **CORRETO** afirmar.

- (A) Incontinência urinária funcional ocorre por hiperatividade do detrusor.
- (B) Os anticolinérgicos são contra indicados nos casos de incontinência urinária.
- (C) O estudo urodinâmico deve sempre preceder o tratamento da incontinência urinária
- (D) Aumenta sua incidência com a idade e é mais prevalente em homens.
- (E) Impactação fecal é causa frequente de incontinência urinária transitória.

QUESTÃO 18

RNC, 52 anos, há 5 anos com Diabetes Mellitus tipo 2 e em insulino terapia há 1 ano. Como investigar comprometimento microvascular?

- (A) Teste ergométrico e microalbuminúria
- (B) Microalbuminúria e Mapeamento de retina
- (C) Teste ergométrico e Mapeamento de retina
- (D) Proteinúria de 24h e Lipidograma
- (E) Tomografia coronariana e Doppler arterial de MMII

QUESTÃO 19

Lúcia, 73 anos, vem para consulta médica para realização de exames periódicos. Nega tabagismo e etilismo. Em uso de Enalapril 10mg/dia associado à Sinvastatina 20mg/noite. Realiza rastreamento para câncer de colo de útero anualmente com resultados negativos e última densitometria óssea mostrou osteopenia em fêmur. Nega atividade sexual ativa.

Sobre o rastreamento dos problemas de saúde populacional, podemos afirmar.

- (A) O rastreamento de câncer de colo uterino poderia ser suspenso neste caso.
- (B) É recomendada ultrassonografia abdominal para rastreio de aneurisma de aorta.
- (C) Está indicado solicitação de densitometria óssea anualmente.
- (D) Como paciente não possui risco elevado para câncer de mama, o exame físico da mama realizada pelo médico poderia substituir solicitação de mamografia.
- (E) Seria recomendada solicitação de sorologia para hepatites B e C neste caso.

QUESTÃO 20

Em relação às disfunções tireoidianas, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A tireoidite de Hashimoto é a causa mais comum de hipotireoidismo primário
- (B) Está indicado testes de função tireoidiana em casos de síndrome do túnel do carpo, infertilidade e depressão.
- (C) Pacientes com tireotoxicose sempre apresentam hipertireoidismo, ou seja, tireoide hiperativa.
- (D) A tireoidite granulomatosa (subaguda) é causada pós-infecção viral do trato respiratório superior.
- (E) A amiodarona pode induzir o hipotireoidismo.

QUESTÃO 21

Paciente feminino, 18 anos, deu entrada no Pronto Socorro Municipal com quadro de dor abdominal intensa inicialmente em fossa ilíaca direita e posteriormente em todo o abdome. O quadro iniciou há cerca de seis horas e no momento encontra-se com pressão arterial de 80X50 mmHg e taquicárdica. Durante o exame físico, você observa tumoração dolorosa em pelve. A paciente relata atraso menstrual de duas semanas, mas refere que a mesma é irregular. Quando questionada sobre antecedentes mórbidos pessoais relata apendicectomia há três anos. Sem demora a mesma foi submetida à ultrassonografia que observou grande quantidade de líquido livre na cavidade e exame de β -HCG positivo. Tendo em mente a hipótese diagnóstica principal, qual a melhor conduta?

- (A) Controle hemodinâmico e tomografia computadorizada para melhor elucidação diagnóstica
- (B) Controle hemodinâmico seguido de videolaparoscopia
- (C) Controle hemodinâmico seguido de laparotomia convencional.
- (D) Controle hemodinâmico e tomografia computadorizada; na maioria dos casos o sangramento cessa espontaneamente.
- (E) Punção do fundo de saco de Douglas para auxílio diagnóstico.

QUESTÃO 22

Paciente masculino, 38 anos deu entrada no Pronto Socorro Municipal confuso com relato de hematêmese maciça – único episódio. No momento com pressão arterial de 100X60mmHg, frequência cardíaca de 125bpm, frequência respiratória 30 ipm e diurese de 10ml/h. Não tem histórico de tratamentos prévios; nega comorbidades e vícios.

Com base no quadro clínico apresentado, julgue as assertivas abaixo.

- I. Trata-se de Choque classe IV.
- II. Há necessidade de reposição volêmica imediata.
- III. O exame endoscópico é recomendado e deve ser realizado imediatamente ou em até seis horas.
- IV. A utilização do balão esofágico do tipo Sengstaken-Blakemore foi substituída pelas técnicas endoscópicas de hemostasia.

- (A) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as assertivas I e IV estão corretas.
- (D) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
- (E) Todas as assertivas estão corretas.

QUESTÃO 23

Você é solicitado a fazer uma avaliação de um recém-nascido de mãe adolescente, com história de ingestão de álcool e cigarro, inclusive durante a gestação. Durante o exame físico, observa que o menor apresenta um defeito na parede abdominal lateral ao anel umbilical sendo que as vísceras abdominais mostram-se expostas. Após tal avaliação inicial você conclui que o menor possui:

- (A) Gastrosquise e anomalias associadas são infrequentes.
- (B) Gastrosquise e anomalias associadas são frequentes.
- (C) Onfalocele em cerca de 30% dos lactentes estão presentes anomalias cariotípicas.
- (D) Onfalocele e anomalias associadas são infrequentes.
- (E) Onfalocele e anomalias associadas são frequentes

QUESTÃO 24

Um paciente é encaminhado ao seu ambulatório queixando-se de dor e abaulamento inguinal à direita principalmente aos esforços; após examiná-lo diagnostica hérnia inguinal e indica o procedimento cirúrgico. No intraoperatório, você classifica a herniação como Nyhus IIIB, pois:

- (A) trata-se de uma hérnia recorrente femoral, sem defeito na parede posterior.
- (B) trata-se de um hérnia inguinal direta, sem defeito na parede posterior.
- (C) trata-se de um hérnia inguinal direta, com defeito na parede posterior.
- (D) trata-se de um hérnia inguinal indireta, com defeito na parede posterior.
- (E) trata-se de uma hérnia inguinal indireta, sem defeito na parede posterior.

QUESTÃO 25

Paciente jovem de 27 anos, internado em unidade de terapia intensiva, há 60 dias, devido acidente automobilístico, sendo submetido a três intervenções cirúrgicas ortopédicas. Nos primeiros 40 dias de internação, esteve em uso de ventilação mecânica, mas posteriormente em ar ambiente devido a melhora do quadro pulmonar. Apresentou na noite anterior piora súbita do quadro geral com dor abdominal intensa, febre, leucocitose importante e pneumoperitônio ao Raio-X. Como hipótese diagnóstica principal tem-se:

- (A) Isquemia mesentérica
- (B) Úlcera péptica perforada
- (C) Colecistite aguda
- (D) Pneumonia nosocomial
- (E) Tromboembolismo pulmonar

QUESTÃO 26

Paciente de 52 anos, vítima de capotamento, deu entrada no Pronto Socorro Municipal apresentando dispneia e dor torácica intensa à direita. Durante atendimento inicial, observou-se vias aéreas pervias, controle da coluna cervical com colar e no exame do tórax havia crepitação e movimentação paradoxal à direita. No Raio-X, foram evidenciadas fraturas múltiplas de costelas. Tendo em mente a hipótese diagnóstica principal, a melhor conduta é:

- (A) Inserção de agulha de grosso calibre no segundo espaço intercostal na hemiclavicular à direita, seguido de drenagem torácica em selo d'água.
- (B) Rápida oclusão com curativo impermeável ao ar, fixado em três dos seus lados com fita adesiva.
- (C) Drenagem pleural com dreno tubular no quinto espaço intercostal e oferta de oxigênio suplementar.
- (D) Intubação orotraqueal após sedação.
- (E) Pericardiocentese monitorada por traçado eletrocardiográfico.

QUESTÃO 27

Paciente masculino de 33 anos com histórico de vários atendimentos pelo serviço de cirurgia geral devido dor epigástrica intensa, tem histórico de etilismo crônico, diabetes, esteatorréia e perda ponderal significativa. Deu entrada novamente no serviço devido novo episódio de dor persistente e de forte intensidade, mesmo com completa abstinência alcoólica e em uso de analgésicos não-narcóticos. Devido a não resolutividade do tratamento clínico, opta-se pela cirurgia. Assinale o procedimento cirúrgico mais indicado.

- (A) Cirurgia de ressecção da cauda pancreática
- (B) Cirurgia de Todani
- (C) Cirurgia de Puestow modificada
- (D) Cirurgia de Kocher
- (E) Cirurgia de Roscoe Graham

QUESTÃO 28

Quanto ao diagnóstico clínico de colangite, assinale a assertiva **CORRETA**.

- (A) A Tríade clínica de Charcot consiste em febre, icterícia e hiperamilasemia.
- (B) A Pentade de Reynold consiste em icterícia, febre, dor abdominal, obnubilção e hipotensão.
- (C) Há necessidade de exames laboratoriais para confirmação diagnóstica de colangite.
- (D) O tratamento é eminentemente cirúrgico, sendo indicada descompressão da via biliar principal.
- (E) A formação de abscessos hepáticos é rara em pacientes com doenças biliares.

QUESTÃO 29

Paciente vítima de TCE apresentando abertura ocular ao comando verbal, consegue conversar, mas mostra-se desorientado e consegue localizar a dor. Após avaliação, você conclui que o mesmo apresentava quantos pontos na escala de coma de Glasgow?

- (A) 15
- (B) 8
- (C) 13
- (D) 10
- (E) 12

QUESTÃO 30

Paciente feminino de 25 anos relata quadro de dor abdominal epigástrica em facada com irradiação para região medial e dorso, além de náuseas e vômitos. Nega episódio anterior. A paciente encontra-se taquicárdica, taquipneica e hipotensa. Ao exame físico, observa-se equimose em flancos. Tendo em mente a hipótese diagnóstica principal, o sinal semiológico observado no abdômen denomina-se:

- (A) Sinal de Grey Turner
- (B) Sinal de Cullen
- (C) Sinal de Murphy
- (D) Sinal de Mc Burney
- (E) Sinal de Virchow

QUESTÃO 31

Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresentou quadro de dor abdominal há 5 dias, sendo diagnosticada como apendicite aguda. Durante o procedimento, o cirurgião identificou apendicite aguda supurada com abscesso em F.I.D. Foi realizado uma apendicectomia, aspiração, lavagem da cavidade e drenagem. No primeiro pós operatório, foi verificado temperatura de 38 graus Célsius. Qual a causa mais provável da febre?

- (A) Infecção urinária
- (B) Atelectasias
- (C) Peritonite
- (D) Adaptação ao trauma
- (E) Contaminação da catéter de punção venosa periférica

QUESTÃO 32

Paciente do sexo feminino com 38 anos, com Índice de Massa Corporal 38 Kg/m², hipertensa, diabética tipo 2 insulino dependente há 5 anos, foi encaminhada pelo endocrinologista que já a acompanhava há 3 anos para cirurgia bariátrica, avaliada pela equipe multidisciplinar que concordou com a indicação cirúrgica. O único detalhe no pré-operatório, que a endoscopia digestiva alta mostrou foi alterações de mucosa gástrica sugestivas de metaplasia intestinal; o estudo anatomopatológico evidenciou displasia leve. Como a paciente tem antecedentes familiares de câncer gástrico, qual a melhor conduta?

- (A) Contraindicar a cirurgia e realizar acompanhamento endoscópico periódico.
- (B) Indicar o uso do balão intragástrico.
- (C) DGYR com gastrectomia do excluso.
- (D) DGYR clássica.
- (E) Cirurgia da banda gástrica ajustável.

QUESTÃO 33

Com relação às hérnias diafragmáticas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A hérnia de Bochdalek é adquirida e de localização postero-lateral.
- (B) Na fase aguda da hérnia traumática, o tratamento é cirúrgico e a via de acesso por toracotomia.
- (C) Os traumas que levam a herniações são mais graves no lado direito.
- (D) A hérnia diafragmática paraesofágica tem como característica o deslizamento da junção esofagogástrica acima do hiato.
- (E) O refluxo gastroesofageano está presente em todos os casos de hérnias diafragmáticas.

QUESTÃO 34

Paciente do sexo masculino, 52 anos, proveniente do Rio Grande do Sul, procura o ambulatório com queixa de disfagia iniciada há 60 dias e perda de 9kg neste período. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A principal suspeita é esofagite de refluxo.
- (B) O melhor exame complementar é a manometria esofageana.
- (C) Pensando em tumor no segmento cervical e torácico, o tipo histológico mais frequente é o adenocarcinoma.
- (D) Sialorréia é sintoma associado mais frequente em tumores do 1/3 superior e médio.
- (E) Uma estenose evidenciada na endoscopia tem como principal fator causal a presença de membranas ou anéis.

QUESTÃO 35

É critério que pode auxiliar em diferenciar a etiologia de uma úlcera gástrica benigna de uma maligna?

- (A) Tamanho
- (B) Localização
- (C) Histórico familiar de úlcera péptica
- (D) Aspecto das terminações de pregas mucosas
- (E) Alcoolismo

QUESTÃO 36

Sobre o adenocarcinoma gástrico.

- (A) Tem ótima resposta ao tratamento quimioterápico.
- (B) Tumores do antro tem como melhor prognóstico a gastrectomia total com esvaziamento ganglionar.
- (C) Lesões precoces não podem ser tratadas por endoscopia pelo risco de metástase hepática.
- (D) Na gastrectomia parcial, a reconstrução mais indicada é a preconizada por Billroth do tipo II.
- (E) Acloridria é fator predisponente.

QUESTÃO 37

Paciente submetido à gastrectomia parcial com reconstrução tipo Y de Roux evoluiu com drenagem de secreção esverdeada (200ml/24hs) pelo dreno de penrose no sexto pós operatório; já tinha aceitado dieta líquida desde o quarto PO. Qual a melhor conduta?

- (A) Relaparotomia, identificação do orifício e sutura com fio inabsorvível.
- (B) O dreno deve ser retirado.
- (C) Laparoscopia, lavagem da cavidade e nova drenagem.
- (D) Tratamento clínico com suporte nutricional.
- (E) Podemos afirmar que a fístula é do coto duodenal.

QUESTÃO 38

Paciente jovem, sexo masculino, quadro de dor abdominal iniciada há 36 horas, em mesogástrio que se localizou em FID, temperatura axilar de 38,1 graus Celsius, Blumberg positivo, hemograma com 12600 leucócitos e EAS com leucocitúria. Qual seria a conduta mais adequada?

- (A) Ultrassonografia.
- (B) Enema opaco.
- (C) Laparotomia mediana transumbilical.
- (D) Antibioticoterapia para infecção urinária.
- (E) Laparotomia em FID.

QUESTÃO 39

Para tratamento do megacólon chagásico, assinale dentre as condutas abaixo, a menos indicada.

- (A) Retosigmoidectomia abdomino perineal com anastomose colo retal imediata.
- (B) Hemicolectomia direita.
- (C) Cirurgia de Duhamel-Haddad.
- (D) Hemicolectomia esquerda.
- (E) Operação de abaixamento com anastomose retardada.

QUESTÃO 40

Com relação à colecistite aguda, assinale o que é mais **CORRETO**.

- (A) O microorganismo mais comumente isolado é a Klebsiella aerogenes.
- (B) A radiografia simples é um método diagnóstico essencial.
- (C) A colecistectomia deve ser imediata.
- (D) Realizar colecistograma oral.
- (E) A ultrassonografia é um método de escolha para o diagnóstico.

QUESTÃO 41

A doença falciforme representa um grupo de enfermidades hematológicas de características hereditárias e autossômicas, no qual há predomínio de Hb S, sendo a anemia falciforme uma de suas formas mais frequentes, inclusive na prática pediátrica. Em relação a essa doença, julgue os seguintes itens:

- 1) A Hb S é resultante da substituição do ácido glutâmico pela valina na posição 6 da cadeia da globina beta do cromossomo 11, conduzindo a anormalidade molecular determinante das manifestações clínicas da doença.
- 2) Na doença falciforme, na presença de valores reduzidos de VCM, deve-se fazer os diagnósticos diferenciais de anemia ferropriva e/ou associação com talassemia.
- 3) O padrão FAS detectado pelo programa de triagem neonatal significa que a criança é portadora de doença falciforme, assintomática, mas com anemia no hemograma.
- 4) Criança com doença falciforme apresentando febre constitui um sinal de alerta, necessitando de avaliação médica, pelo risco de sepse, exceto se o paciente já fizer uso de penicilina profilática e estiver com as vacinas antipneumocócica e anti-hemófilus em dias.
- 5) Possíveis complicações na anemia falciforme são crise aplástica, sequestro esplênico, crise vaso-oclusiva dolorosa, acidente vascular encefálico e priapismo.

- (A) Apenas uma alternativa está correta.
- (B) Duas alternativas estão corretas.
- (C) Três alternativas estão corretas.
- (D) Quatro alternativas estão corretas.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 42

A doença inflamatória intestinal (DII) refere-se a duas principais entidades: doença de Crohn e colite ulcerativa. Ela tem sua prevalência em ascensão no Brasil e, apesar de estudos na faixa etária pediátrica ainda serem escassos, estima-se que 20 a 30% dos pacientes com DII iniciam os sintomas com idade inferior a 20 anos. Em relação a essas entidades, julgue os itens a seguir.

- 1) A doença de Crohn é uma doença inflamatória inespecífica, superficial confinada à mucosa, que acomete o intestino grosso de modo contínuo, sendo na quase totalidade dos casos, predominante no reto.
- 2) A colite ulcerativa pode acometer qualquer parte do tubo digestivo, desde a boca até o ânus, embora envolva mais o íleo distal e o cólon, sendo a sua inflamação profunda, transmural, com comprometimento da mucosa até a serosa.
- 3) Deve-se considerar a doença de Crohn como um dos diagnósticos diferenciais de pacientes com déficit de crescimento e/ou atraso no desenvolvimento puberal, bem como em casos de diarreia crônica que não respondem à restrição alimentar e tratamento antibiótico/antiparasitário.
- 4) Na doença de Crohn, o atraso do desenvolvimento puberal, em geral, precede às manifestações gastrointestinais, ao contrário do déficit de crescimento, que não as precede e é menos comum que na colite ulcerativa.

- (A) Apenas uma alternativa está correta.
- (B) Duas alternativas estão corretas.
- (C) Três alternativas estão corretas.
- (D) Todas as alternativas estão corretas.
- (E) Nenhuma alternativa está correta.

QUESTÃO 43

A prevalência e a atenção para o diagnóstico das alergias e intolerâncias alimentares aumentaram significativamente, especialmente na população pediátrica. Considerando tais conceitos, julgue os itens a seguir.

- 1) A lactose é a fração do leite de vaca que mais comumente causa alergia em lactentes.
- 2) A avaliação clínica de resposta à exclusão do leite de vaca e derivados da dieta é a medida inicial para se confirmar a suspeita de alergia à proteína do leite de vaca (APLV).
- 3) Nos bebês em aleitamento materno exclusivo com suspeita de APLV deve-se, como primeira etapa, restringir o leite de vaca e derivados para a mãe.
- 4) Pequenas quantidades de alérgenos não são capazes de desencadear reações adversas em pacientes com APLV, pois tais reações têm caráter quantitativo.
- 5) A intolerância primária à lactose é comum em lactentes.

- (A) Apenas uma alternativa está correta.
- (B) Duas alternativas estão corretas.
- (C) Três alternativas estão corretas.
- (D) Quatro alternativas estão corretas.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 44

Colestase é o termo que descreve os estados patológicos que cursam com a diminuição do fluxo biliar, por alterações anatômicas ou funcionais do sistema biliar. Em relação à colestase neonatal e no lactente, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Sendo a icterícia comum no recém-nascido e, na maioria das vezes, de caráter fisiológico, esse é um sinal que não deve preocupar o médico, desde que a sua duração não ultrapasse 60 dias de vida.
- (B) Na icterícia decorrente de hemólise, dois importantes sinais são a colúria e a hipocolia fecal.
- (C) A maior parte dos pacientes portadores de atresia biliar apresenta quadro clínico exuberante, com baixo peso ao nascer e estado geral comprometido, sendo sua presença de fácil reconhecimento pelo médico.
- (D) O prurido pode ser a principal manifestação clínica da Síndrome de Alagille e da Colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC), podendo levar a distúrbios do sono, déficit de atenção e mutilação cutânea.
- (E) Doenças de etiologias infecciosa, metabólica, genética/familiar e tóxica cursam com colestase extra-hepática.

QUESTÃO 45

A febre é uma das queixas mais comuns nos atendimentos pediátricos, sendo estimado que em 20 a 30% das consultas pediátricas ela é tida como queixa única preponderante. Em relação à febre, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O quadro clínico da febre inclui pródromos aos pico febril em si, entre eles: piloereção, extremidades frias, ausência de sudorese, sensação de frio, taquipneia, taquicardia e, eventualmente, tremores (calafrios).
- (B) A temperatura corporal é controlada pelo centro termorregulador na área pré-óptica do hipotálamo.
- (C) A elevação basal do set point dispara mensagens que estimulam contrações musculares, vasoconstrição e outras reações para produção e conservação de calor, determinando, assim, a elevação da temperatura corporal, conhecida como febre.
- (D) Ansiedade e febre andam juntas, a ponto de haver uma terminologia para designar essa associação: "fever phobia" (ou "febrephobia"). Isso, acompanhado de imediata administração de antitérmicos, interfere na resposta fisiológica imune desencadeada pela febre.
- (E) Febre acompanhada de mal-estar geral, oligúria, choro, cefaleia, hiporexia, irritabilidade com despertares noturnos e sinais de desconforto, indica a etiologia bacteriana e necessidade de antibioticoterapia.

QUESTÃO 46

A infecção do trato urinário é problema clínico comum e importante na infância, que pode levar a cicatrizes renais, hipertensão e doença renal crônica. Quanto à ITU, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O diagnóstico de pielonefrite aguda é mais difícil no recém-nascido e lactente, devido a sua clínica inespecífica.
- (B) O diagnóstico precoce e o tratamento imediato da infecção urinária febril e das disfunções intestinais e vesicais podem prevenir a infecção urinária de repetição e a formação de cicatrizes renais.
- (C) A grande maioria das bactérias que invadem o trato urinário é de cocos Gram-positivos da flora periuretral.
- (D) A cintilografia renal com DMSA diagnóstica pielonefrite, quando realizada na fase aguda da doença, e cicatriz renal durante o seguimento do paciente.
- (E) A investigação por imagem, após a 1ª ITU febril objetiva identificar anormalidades do trato urinário que necessitarão de posteriores avaliações. A ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias, nesses casos, pode ser evitada naqueles pacientes nos quais a USG pré-natal realizada após 30-32 semanas de gestação for normal.

QUESTÃO 47

Quanto à doença renal crônica (DRC), assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Sua etiologia na criança é predominantemente de anomalias congênitas genitourinárias e renais, bem como no adulto, com raras exceções.
- (B) É caracterizada por uma disfunção renal de graus variáveis, sendo a deteriorização da função renal reversível.
- (C) A infecção urinária é a complicação clínica menos comumente associada às malformações urinárias.
- (D) Seu estágio 4 é caracterizado por necessidade de transplante renal ou diálise (ou seja, terapia de substituição renal).
- (E) Seu estágio 1 é definido por ritmo de filtração glomerular (RFG) normal ou aumentado na presença de dano renal.

QUESTÃO 48

Os fundamentos da boa prática clínica continuam sendo a anamnese e o exame físico, indispensáveis para o raciocínio clínico acurado e a propedêutica correta. Em relação à Semiologia Cardíaca na Criança, julgue os seguintes itens.

- 1) Déficit de crescimento pondero-estatural pode ser um dos achados em crianças com cardiopatia congênita.
 - 2) As unhas em vidro de relógio e o baqueteamento digital são encontrados nas cardiopatias congênitas cianóticas desde o período neonatal.
 - 3) A posição de cócoras na Tetralogia de Fallot não é frequente, pois piora o retorno venoso e, conseqüentemente, também a crise de hipoxemia.
 - 4) A fácies de Down mostra a necessidade de avaliação cardiológica detalhada, devido à grande incidência de cardiopatia nos pacientes dessa Síndrome.
 - 5) A importância da palpação dos pulsos femorais desde o nascimento, bem como a observância da assimetria ou ausência de pulsos em membros inferiores, são devidas ao fato de que tais anormalidades podem indicar coarctação de aorta ou arterites.
 - 6) O manguito pequeno para o paciente pode tornar a aferição de sua pressão arterial falsamente aumentada.
 - 7) A ausculta de ritmo irregular na criança, com aumento da frequência cardíaca à inspiração e diminuição à expiração caracteriza a arritmia respiratória.
 - 8) Se a taquicardia estiver presente na vigência de febre, deve ser reavaliada após a normalização da temperatura.
 - 9) O melhor local para se observar a cianose central é a língua.
 - 10) A cianose periférica pode estar presente devido ao frio.
- (A) Cinco alternativas são falsas.
 - (B) Quatro alternativas são falsas.
 - (C) Três alternativas são falsas.
 - (D) Duas alternativas são falsas.
 - (E) Apenas uma alternativa é falsa.

QUESTÃO 49

Em relação ao recém-nascido (RN) icterício e à fototerapia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Toda icterícia com início antes de 24h de vida é patológica e a observação clínica pelas zonas de Kramer é suficiente na sua avaliação.
- (B) Os níveis de bilirrubina total (BT) para a indicação de fototerapia devem ser analisados de acordo com a idade gestacional do nascimento e o tempo de vida pós-natal do RN.
- (C) A irradiância da fototerapia não deve ser medida diariamente, sendo desnecessário prescrever a dose da mesma.
- (D) O aleitamento materno exclusivo é proscrito nos RN em fototerapia.
- (E) A exsanguineotransfusão é o tratamento para a doença hemolítica grave por incompatibilidade Rh, não sendo a fototerapia uma opção terapêutica nesses pacientes.

QUESTÃO 50

Em relação à alimentação complementar no lactente, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) Mesmo no aleitamento materno exclusivo, deve-se orientar a oferta de calor, algo indispensável nos locais de clima quente, como por exemplo, no Tocantins.
- (B) Os alimentos complementares são chamados de transicionais; devem ser oferecidos na colher, em forma de papa, a partir dos 6 meses.
- (C) Desde a 1ª papa, deve-se prepará-la com misturas múltiplas (tubérculo ou cereal, associado à leguminosa, proteína de origem animal e hortaliça – legumes e verduras).
- (D) Entre 7 e 8 meses, deve ser introduzida a 2ª papa ("janta") respeitando-se a evolução da criança. E, assim que possível, os alimentos não precisam ser muito amassados.
- (E) Devem-se evitar alimentos industrializados, assim como sal, açúcar e mel, no primeiro ano de vida.

QUESTÃO 51

Quanto à Deficiência da alfa -1-antitripsina, pode-se afirmar.

- (A) É uma doença genética que se manifesta com alterações hepáticas e pulmonares associadas ao baixo nível sérico de A1.
- (B) Trata-se de uma doença genética que se manifesta principalmente com alterações hepáticas e renais graves.
- (C) Na criança, compromete principalmente o coração e os rins.
- (D) Trata-se de uma doença imunológica que compromete o coração e os grandes vasos da base.
- (E) Calcula-se que 1% dos neonatos com a doença serão saudáveis aos 18anos.

QUESTÃO 52

Em relação ao leite materno, pode-se afirmar.

- (A) O contato precoce entre mãe e filho aumenta a produção de leite, reduzindo a mortalidade no lactente.
- (B) Nos primeiros dias após o parto, a quantidade de leite materno é menor, aumentando após o quarto dia.
- (C) Um bebê em aleitamento materno exclusivo mama em torno de 8 a 10 vezes ao dia.
- (D) A cor do leite materno pode variar dependendo da variação dos seus componentes, do período da amamentação e da dieta da mãe.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 53

A manifestação clínica mais comum da Febre Reumática é:

- (A) Artrite
- (B) Cardite
- (C) Nódulos subcutâneos
- (D) Febre
- (E) Eritema marginado

QUESTÃO 54

Quanto à Escabiose, consideramos que:

- (A) é causada pelo *Treponema Pallidum*.
- (B) o diagnóstico é confirmado pela presença do vírus na urina.
- (C) a erupção cutânea é causada pela resposta imune à presença do ácaro.
- (D) a transmissão ocorre pelo contato com a saliva do portador.
- (E) o quadro clínico aparece trinta dias após o período de incubação.

QUESTÃO 55

Quanto à Epiglotite, podemos considerar que:

- (A) seu agente etiológico é o *Haemophilus Influenzae* tipo B.
- (B) o principal agente etiológico é o *Haemophilus Influenzae* tipo A.
- (C) é mais comum no sexo feminino.
- (D) a evolução surge lentamente, em torno de 7 dias.
- (E) o quadro clínico é simples, devendo ser tratado com sintomático.

QUESTÃO 56

Sobre Infecção do trato urinário, podemos afirmar.

- (A) Febre e baixo ganho ponderal são importantes achados clínicos do recém-nascido.
- (B) A bactéria mais comumente encontrada é o *Stafilococcus*.
- (C) Em crianças maiores, não é observado o sintoma de disúria.
- (D) O exame padrão-ouro para diagnóstico é a urocultura coletada por sondagem vesical.
- (E) O uso de cateter vesical não aumenta o risco de ITU.

QUESTÃO 57

São causas de crises convulsivas no período neonatal **EXCETO**:

- (A) erros inatos do metabolismo
- (B) distúrbios metabólicos
- (C) más formações congênitas cerebrais
- (D) hipoxemia
- (E) persistência de Canal arterial

QUESTÃO 58

Em relação à Anemia falciforme é correto afirmar.

- (A) O tratamento é feito com uso contínuo de ácido fólico e suplementação de ferro.
- (B) Nas internações por crise algica, é mandatória a transfusão sanguínea para se obter melhora clínica.
- (C) Devido a auto-esplenectomia é necessária a vacinação anti-pneumococcica.
- (D) Não há prejuízo pondero-estatural nas crianças com diagnóstico de anemia falciforme.
- (E) Nos episódios de sequestro esplênico, ocorre anemia e diminuição do tamanho do baço.

QUESTÃO 59

Lactente com 4 meses de vida chega ao pronto-socorro com quadro de tosse persistente, dispnéia e afebril, apresentando falha no calendário vacinal e portanto, feito hipótese diagnóstica de Coqueluche. Sabendo deste diagnóstico, o antibiótico de escolha é:

- (A) Ampicilina com Sulbactam
- (B) Penicilina cristalina
- (C) Eritromicina
- (D) Ceftriaxona
- (E) Ceftriaxona associado a Oxacilina

QUESTÃO 60

As parasitoses intestinais constituem um grave problema médico e de saúde pública em nosso meio. Sabendo disso, associe o parasita à terapia medicamentosa adequada.

- (A) *Ascaris lumbricoides* - Metronidazol
- (B) *Strongiloides stercoralis* – Pamoato de pirantel
- (C) *Giardia lamblia* – Pamoato de pirantel
- (D) *Ancylostoma duodenale* - Albendazol
- (E) *Oxiurus vermicularis* - Metronidazol

QUESTÃO 61

Paciente em consulta ginecológica de rotina, refere apenas “corrimento” transparente sem odor ou qualquer sintoma associado, geralmente na metade do ciclo menstrual. Por onde deve-se iniciar o exame físico ginecológico de rotina?

- (A) Exame especular
- (B) Toque vaginal
- (C) Exame das mamas
- (D) Toque retal
- (E) Colposcopia

QUESTÃO 62

Mulher apresentando descarga papilar unilateral, espontânea, coloração de água de rocha, de ducto único, habitualmente esta associada à:

- (A) Câncer
- (B) Adenose
- (C) Papiloma intraductal
- (D) Fibroadenoma
- (E) Mastopatia Fibrocística

QUESTÃO 63

O sistema urogenital tem sua origem embrionária no:

- (A) Ectoderma
- (B) Mesoderma Paraxial
- (C) Mesoderma Intermediário
- (D) Mesoderma Lateral
- (E) Endoderma

QUESTÃO 64

Na menopausa, quais são, respectivamente, os principais hormônios que estão **AUMENTADOS** e **DIMINUÍDOS**, quando comparados a valores no Menacme?

- (A) FSH e LH
- (B) Estrogênio e LH
- (C) FSH E Estrogênio
- (D) Prolactina e FSH
- (E) Gonadotrofina Coriônica Humana e LH

QUESTÃO 65

Hormônio(s) liberado(s) constantemente pelo SIU (Sistema Intra-Uterino / Mirena®):

- (A) Progesterona e Estrogênio
- (B) Progesterona e Diurético
- (C) Progesterona e FSH
- (D) Progesterona e GnRH
- (E) Somente progesterona

QUESTÃO 66

Está associado(a) ao Polidrâmnio:

- (A) Malformações do Sistema Nervoso Central do Feto
- (B) Malformações do Sistema Genito-Urinário do Feto
- (C) CRIU (Crescimento Intrauterino Restrito)
- (D) Pós-Maturidade
- (E) Insuficiência Placentária

QUESTÃO 67

Droga de primeira escolha na profilaxia da Eclâmpsia:

- (A) Nifedipina
- (B) Metildopa
- (C) Pindolol
- (D) Sulfato de Magnésio
- (E) Diazepan

QUESTÃO 68

Gestante com 28 semanas apresenta exame recente de Toxoplasmose IgG e IgM positivos. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar avidéz para toxoplasmose para IgG.
- (B) Solicitar avidéz para toxoplasmose para IgM.
- (C) Iniciar imediatamente esquema tríplice para Toxoplasmose (Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folinico).
- (D) Solicitar PCR no Líquido amniótico, se positivo, iniciar a Espiramicina.
- (E) Iniciar Espiramicina e solicitar PCR no Líquido amniótico.

QUESTÃO 69

Droga anti-hipertensiva de primeira escolha, para tratamento ambulatorial da Pré-eclâmpsia:

- (A) Metildopa
- (B) Captopril
- (C) Enalapril
- (D) Nifedipina Gotas
- (E) Levopromazina

QUESTÃO 70

Droga de primeira escolha nas maternidades brasileiras públicas para inibição do trabalho de parto prematuro para pacientes normotensas, euglicêmicas e sem contra-indicações para inibição:

- (A) Cloridrato de isoxsuprina (Inibina®)
- (B) Sulfato de Terbutalina (Bricanyl®)
- (C) Misoprostol (Prostokos®)
- (D) Nifedipina (Adalat®)
- (E) Ocitocina (Syntocinon®)

QUESTÃO 71

Paciente, 32 anos, procura atendimento médico referindo que há 02 anos apresenta piora das cólicas menstruais, sendo de forte intensidade impossibilitando suas atividades rotineiras. Refere dispareunia leve e sensação de peso abdominal após término da menstruação. Ao exame físico ginecológico, sem alterações. A principal hipótese diagnóstica e exames subsidiários iniciais para esclarecimento diagnóstico:

- (A) Varizes pélvicas, Ultrassonografia endovaginal
- (B) Miomatose uterina, Ultrassonografia endovaginal e dosagem FSH
- (C) Endometriose, Ultrassonografia endovaginal e dosagem CA125.
- (D) Miomatose uterina, Ultrassonografia endovaginal e dosagem CA 125
- (E) Endometriose, videolaparoscopia e dosagem CA 125

QUESTÃO 72

Paciente hipertensa crônica, em uso do captopril, apresenta 10 semanas de gestação e procura a UBS para iniciar o pré-natal. Quais recomendações devem ser passadas para paciente?

- (A) Manter anti-hipertensivo, orientar dieta hipossódica e controle da pressão arterial.
- (B) Manter anti-hipertensivo, realizar exames de rotina do pré-natal e controle da pressão arterial.
- (C) Trocar anti-hipertensivo, orientar dieta hipossódica e controle da pressão arterial.
- (D) Retirar anti-hipertensivo, orientar dieta hipossódica e controle da pressão arterial.
- (E) Manter anti-hipertensivo, não há necessidade de controle dietético e pressórico.

QUESTÃO 73

Considerando o calendário de vacinação da mulher, recomenda-se.

- (A) A tríplice viral deve ser administrada durante a gestação.
- (B) A vacina da hepatite A, em situações de risco aumentado, pode ser prescrita na gestação.
- (C) A vacina para HPV é indicada para qualquer idade.
- (D) A vacina da febre amarela é contraindicação absoluta na gestação.
- (E) A vacina da influenza só pode ser aplicada no terceiro trimestre da gestação.

QUESTÃO 74

Paciente 35 anos, tercigesta com 03 partos cesáreos anteriores, refere há 06 meses dor abdominal inferior, em peso que intensifica no período menstrual. Realizado exame físico, observa-se nodulação palpável com diâmetro médio de 04 cm em local da incisura de Pfannestiel. Realizado ultrassonografia de parede abdominal, apresentado imagem nodular, hipocóica, de contornos regulares e não apresentado vascularização ao Doppler colorido. A principal hipótese diagnóstica:

- (A) Granuloma do fio
- (B) Fibrose cicatricial
- (C) Endometrioma de parede
- (D) Lipoma
- (E) Abscesso de parede

QUESTÃO 75

Mulher de 55 anos, menopausada há 02 anos, deseja realizar terapia de reposição hormonal. Nega comorbidades e refere histerectomia abdominal total por miomatose uterina. Os exames complementares apresentou apenas dislipidemia, demais sem alterações. O melhor esquema terapêutico:

- (A) Estrogênio e progestogênio orais
- (B) Estrogênio tópico
- (C) Estrogênio e progestogênio tópicos
- (D) Estrogênio oral
- (E) Estrogênio tópico e progestogênio orais

QUESTÃO 76

Primigesta, 34 semanas, hipertensa prévia, chega ao pronto socorro apresentando fortes dores abdominais, sangramento vaginal em grande quantidade, taquicardia, hipotensão e ausência dos batimentos cardíacos fetais. A hipótese diagnóstica:

- (A) Ruptura de vasa prévia
- (B) Placenta prévia
- (C) Ruptura uterina espontânea
- (D) Trombofilias
- (E) Descolamento prematuro de placenta

QUESTÃO 77

Conforme as evidências científicas preconizados na assistência ao parto e puerpério, recomenda-se que:

- (A) durante o trabalho de parto, a paciente deve permanecer em decúbito lateral esquerdo e acesso venoso.
- (B) deve ser realizada tricotomia e enteroclisma de rotina.
- (C) a paciente deve ser orientada sobre as posições verticalizadas e uso de manobras não medicamentosa para alívio da dor.
- (D) a presença do acompanhante deve ser desestimulada, pois é uma fonte de infecção para paciente.
- (E) durante a dequitação placentária, a realização de ocitocina fica a critério do profissional que realizou o parto.

QUESTÃO 78

Paciente, 29 anos, vida sexual ativa, apresenta queixa de corrimento leitoso aumentado com discreta hiperemia vulvar. Nega prurido e odor vaginal. Conforme quadro relatado, trata-se de:

- (A) Vaginose citolítica
- (B) Candidíase
- (C) Tricomoníase
- (D) Vaginose atrófica
- (E) Vaginose bacteriana

QUESTÃO 79

Paciente procura o pronto atendimento referindo apresentar lesão vulvar em pequenos lábios, com vesículas sobre área eritematosa associada a ardor persistente. Refere que apresentou esta mesma lesão há 06 meses, tendo melhora espontânea após 03 semanas. A hipótese diagnóstica:

- (A) Herpes genital
- (B) Condiloma
- (C) Cancro duro
- (D) Bartolinite
- (E) Folliculite

QUESTÃO 80

Paciente, 29 anos, sem comorbidades, G4P0A3, com três abortos após 16 semanas, refere eliminação dos fetos ainda vivos e com pouca dor. Foi encaminhada para consulta de rotina de pré-natal de alto risco. Qual a melhor conduta?

- (A) Uso de uterolíticos.
- (B) Avaliação semanal ecográfica do comprimento do colo uterino.
- (C) Cerclagem preventiva.
- (D) Uso de progestogênio vaginal.
- (E) Repouso absoluto no leito.

QUESTÃO 81

O Tocantins é o Estado que possui uma das maiores taxas de prevalência de Hanseníase do Brasil. Em relação aos contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Considera-se contato intradomiciliar todas as pessoas que residam ou residiram com o portador de hanseníase nos últimos dez anos.
- (B) Todos os contatos intradomiciliares devem ser vacinados com vacina BCG, independentemente de idade ou estado vacinal prévio.
- (C) São considerados contatos apenas as pessoas que residam ou residiram com portador de hanseníase multibacilar.
- (D) Contatos intradomiciliares com mais de um ano de idade devem ser vacinados se ausência de cicatriz vacinal de BCG, ou presença de apenas uma cicatriz.
- (E) Contatos intradomiciliares com menos de um ano de idade devem receber nova dose de BCG, mesmo que já vacinados.

QUESTÃO 82

O escore de Framingham é uma das maneiras de se estimar o risco de doenças coronarianas que uma pessoa assintomática apresenta. Pessoas com escore alto são consideradas de alto risco para angina pectoris e infarto do miocárdio, e, portanto merecem maior intensidade de ações preventivas. Entretanto, este escore não leva em conta alguns fatores de risco clássicos. O fator de risco abaixo que **NÃO** é considerado no cálculo do escore de Framingham de uma pessoa é:

- (A) histórico familiar de doença coronariana
- (B) tabagismo
- (C) idade
- (D) gênero
- (E) diabetes

QUESTÃO 83

Dentre as drogas abaixo qual apresenta indicação para auxiliar na cessação do tabagismo?

- (A) venlafaxina
- (B) fluoxetina
- (C) nortriptilina
- (D) cinarizina
- (E) buspirona

QUESTÃO 84

A obesidade é um problema de saúde pública de magnitude crescente, pois tem sido associada ao surgimento de diferentes doenças e sua prevalência vem aumentando. A cirurgia bariátrica é uma das opções terapêuticas da obesidade. Sobre as indicações da cirurgia bariátrica, é correto afirmar que está indicada em casos de:

- (A) IMC > 30 kg/m², após falha de outros tratamentos por pelo menos dois anos
- (B) IMC > 40kg/m², mesmo que não tenham sido realizados outros tratamentos
- (C) IMC > 35kg/m², mesmo que não tenham sido realizados outros tratamentos
- (D) IMC > 35kg/m², após falha de outros tratamentos por pelo menos dois anos
- (E) IMC > 40kg/m², após falha de outros tratamentos por pelo menos dois anos

QUESTÃO 85

Há alguns anos, as atividades preventivas em saúde têm sido estratificadas em níveis. A alternativa que relaciona exemplos de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária, respectivamente, é:

- (A) Papanicolau – mamografia - uso de captopril após infarto do miocárdio - cessação de doagem sérica de lipídios em indivíduos com mais de 75 anos sem dislipidemia detectada até então.
- (B) Atividade física – papanicolau - fisioterapia para paciente com DPOC - cessação de dosagem de PSA em indivíduos sadios assintomáticos com mais de 75 anos.
- (C) Atividade física – imunização - fisioterapia para paciente com DPOC - cessação de doagem sérica de lipídios em indivíduos com mais de 75 anos sem dislipidemia detectada até então e cessação de doagem sérica de lipídios em indivíduos com mais de 75 anos sem dislipidemia detectada até então.
- (D) Cessação de tabagismo – imunização - uso de captopril após infarto do miocárdio - cessação de dosagem de PSA em indivíduos sadios assintomáticos com mais de 75 anos.
- (E) Imunização - uso de captopril após infarto do miocárdio - fisioterapia para paciente com DPOC - cessação de dosagem de PSA em indivíduos sadios assintomáticos com mais de 75 anos.

QUESTÃO 86

Você é um médico que deseja fazer uma pesquisa científica para investigar as causas de uma doença rara, e publicar resultados em um espaço de tempo relativamente pequeno. Considerando este contexto, o delineamento de estudo mais adequado para proporcionar a evidência científica de maior significância é:

- (A) estudo de coorte
- (B) relato de caso
- (C) estudo de caso-controle
- (D) ensaio clínico randomizado
- (E) estudo transversal

QUESTÃO 87

Uma das definições da Atenção Primária à Saúde (APS) diz que esta é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

Das alternativas, assinale qual **NÃO** representa um atributo da APS:

- (A) coordenação do cuidado das pessoas, orientando-as corretamente como acessar os diferentes níveis do sistema, quando preciso.
- (B) prestação de cuidados preventivos, encaminhando o tratamento de patologias frequentes para a atenção secundária ou terciária.
- (C) acompanhamento longitudinal das pessoas ao longo de suas vidas, assim tendo a oportunidade de conhecer cada vez mais o processo saúde-doença.
- (D) prestação de cuidados integrais às pessoas, atendendo, mesmo que apenas em nível primário, quaisquer problemas de saúde.
- (E) disponibilização de acesso universal aos indivíduos cuidados, sendo via de regra a principal porta de entrada de um sistema de saúde.

QUESTÃO 88

A declaração de óbito (DO) é um documento com o qual o médico deve estar familiarizado, pois auxilia no monitoramento de causas de mortalidade, o que em última análise é extremamente útil para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Sobre a DO, assinale a alternativa das abaixo que está **CORRETA**.

- (A) Deve ser preenchida quando, no óbito fetal, a gestação teve mais de 20 semanas, o feto pesa 500g ou mais, ou tem estatura igual ou maior a 25cm.
- (B) Deve ser emitida para peças anatômicas amputadas.
- (C) No item sobre as causas da morte, a linha superior deve conter a causa básica da morte, e a linha mais inferior, a causa imediata.
- (D) Em casos de suspeita de morte violenta, o médico deve preencher a declaração de óbito da mesma maneira como faz em casos de morte natural.
- (E) Em caso de morte por causa natural em uma ambulância, a responsabilidade não é do médico que está transportando o paciente.

QUESTÃO 89

Recentemente diversas entidades internacionais e o Ministério da Saúde brasileiro (MS) têm discutido o valor da utilização de exames complementares no rastreamento populacional de patologias em indivíduos assintomáticos. Assinale o exame, dos abaixo, para o qual o MS recomenda não haver indicação absoluta, e cuja realização deve ser discutida individualmente com o paciente:

- (A) mamografia
- (B) citopatológico de colo de útero
- (C) pesquisa de sangue oculto nas fezes
- (D) PSA
- (E) Teste do pezinho

QUESTÃO 90

A Lei 8.080 de 1990 diz que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Nesta lei, encontra-se os objetivos, atribuições, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) – o sistema nacional de saúde. Segundo a Lei 8.080, assinale a alternativa abaixo que NÃO representa um compromisso formal do SUS:

- (A) a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano
- (B) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde
- (C) o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico
- (D) a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica
- (E) a não utilização da rede de saúde privada como forma de suplementar serviços necessários ao sistema

As dez questões a seguir deverão obedecer a Definição de caso das Fichas de Investigação do SINAN, de interesse da Medicina do Trabalho, que são:

I. São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos. Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

II. Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, no qual os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana.

III. Compreendem as alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho. Podem estar relacionadas com substâncias químicas, o que ocorre em 80% dos casos, ou com agêntes.

IV. Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

V. É uma síndrome clínica que afeta o sistema músculo-esquelético em geral, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores. Acontece em decorrência das relações e da organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático e outras condições inadequadas.

VI. Conjunto de doenças pulmonares causadas pelo acúmulo de poeira nos pulmões e reação tissular à presença dessas poeiras, presentes no ambiente de trabalho. Podem abranger os seguintes grupos: a) Pneumoconiose: causada pela inalação de poeiras contendo sílica livre cristalina. b) Pneumoconiose dos trabalhadores do carvão: causada pela inalação de poeiras de carvão mineral. c) Asbestose: causada pela inalação de fibras de asbesto ou amianto d) Pneumoconiose devido a outras poeiras inorgânicas: beriliose (exposição ao berílio); siderose (exposição a fumos de óxido de ferro) e estanhose (exposição a estanho). e) Pneumoconiose por poeiras mistas: englobam pneumocinioses com padrão e radiológicos diferentes, de opacidades regulares e irregulares, devidas à inalação de poeiras de diversos tipos de minerais, com significativo grau de contaminação por sílica livre, porém sem apresentar o substrato anatomopatológico típico de silicose.

VII. É a diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruído no ambiente de trabalho. É sempre neurossensorial, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.

VIII. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

IX. É todo câncer que surgiu como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, mesmo após a cessação da exposição. Para uso deste instrumento, serão considerados casos confirmados, como eventos sentinela, entre outros, aqueles que resultarem em Leucemia por exposição ao benzeno - CID C91 e C95, mesotelioma por amianto CID C45 e angiossarcoma hepático por exposição a cloreto de vinila CID 22.3.

Nos casos a seguir escolha a melhor definição de caso.

QUESTÃO 91

LAN, masc., DN 06/08/1994, 16 anos, morador da zona urbana, acidentou-se em 11/ 01/2010, caiu da escada enquanto trabalhava em contrato verbal temporário pintando uma barra de ferro no teto, em instalações de terceiros, sem outros trabalhadores envolvidos, sendo encaminhado ao HGP. Após atendimento médico, foi constatado fratura de membro inferior direito, o caso é de incapacidade total e temporária e não foi emitida CAT.

- (A) I
- (B) IV
- (C) V
- (D) VIII
- (E) IX

QUESTÃO 92

DML, masc., 41 anos, carteiro, morador da zona urbana de Palmas, após 7 anos, foi internado no HGP onde recebeu CID C44.9 (Neoplasia maligna da pele) por exposição a Radiações Ionizantes no trabalho. Não fuma, em seu local de trabalho, há outros casos semelhantes ao seu. Teve alta após ser operado, com remissão completa. Foi emitida a CAT.

- (A) II
- (B) III
- (C) IV
- (D) VI
- (E) IX

QUESTÃO 93

ARMB, masc. 39 anos, cor parda, moradora de Palmas, auxiliar de consultório dentário, servidor público estatutário, na USF, teve uma exposição em pele íntegra, de material orgânico sangue, em um procedimento odontológico, com uma agulha com lúmen, quando usava como EPI, luva, avental, óculos e máscara. A situação vacinal é 'vacinado', mas não foi assinalado nada em resultados de exames, declarado que o paciente fonte é conhecido, mas também não há nada assinalado em exames do paciente, e não foi tomada nenhuma conduta no momento do acidente. Está assinalado que não foi feita CAT.

- (A) II
- (B) III
- (C) IV
- (D) VI
- (E) IX

QUESTÃO 94

JLS, masc., 48 anos, cor branca, atendido no CECEP, morador de Palmas, ocupação de trabalho temporário, esteve por 3 anos exposto a ruído intenso de tipo contínuo, concomitante à exposição a metais pesados. Apresenta como sintomas zumbidos; recebeu diagnóstico específico H90; declarou que houve afastamento do trabalho para tratamento, mas com o afastamento piora e alega que não houve outro trabalhador com a mesma doença no local de trabalho. O caso evoluiu para perda permanente parcial e não foi emitida CAT.

- (A) II
- (B) III
- (C) VI
- (D) VII
- (E) IX

QUESTÃO 95

JAA, masc., 25 anos, cor parda, parou de estudar entre a 5ª e 8ª séries, morador do Aurenly I, tem ocupação de auxiliar de serviços gerais, é servidor público estatutário há 4 anos, CNAE 8411-6/00. Há 4 anos apresenta em serviço, alucinação auditiva, delírios, fadiga, angústia, medo e agressividade e está em acompanhamento ambulatorial recebendo CID = F19.9 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno mental ou comportamental não especificado). Há um mês, deixou de fumar. Foi afastado da situação de desgaste mental, afastando do local de trabalho. Está cadastrado no CAPES, não foi emitida a CAT.

- (A) I
- (B) VIII
- (C) V
- (D) VI
- (E) IX

QUESTÃO 96

A.B.A., masc. DN 05/11/1954, 55 anos, morador da zona urbana, empregado registrado com carteira assinada, acidentou-se em 16/01/2010 na via pública, às 19:00 horas, 06:00 horas após o início do trabalho, indo de volta a sua casa, de bicicleta, após ser atropelado por um FIAT Uno, que passou em cima de seu pé esquerdo. O SAMU socorreu, sendo que no HGP foi constatado ser acidente de trajeto e não houve outros trabalhadores atingidos. O tratamento portanto foi Hospitalar, o caso é de incapacidade temporária e não foi emitida CAT. O médico escreveu "cabe CAT".

- (A) V
- (B) II
- (C) I
- (D) VII
- (E) IV

QUESTÃO 97

MABB, fem., 40 anos, cor parda, escolaridade só até 1ª a 4ª. séries, moradora de Palmas, técnica de enfermagem, trabalha no HGP, tipo de exposição percutânea em pele íntegra, contato com material orgânico sangue da agulha, que perfurou a luva, contato na circunstância do acidente após fazer descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão. O agente foi agulha com lúmen, acidente ocorrido sem usar nenhum EPI. A situação vacinal de hepatite B que são 3 doses é declarada como 'vacinado'. O resultado de exames do acidentado (no momento do acidente – data ZERO) não nada assinalado. O paciente fonte não é conhecido. Não foi emitida CAT pelo regime ser de estatutário.

- (A) V
- (B) IV
- (C) II
- (D) VI
- (E) VII

QUESTÃO 98

AGB, masc., 30 anos, cor parda, atendido no Ambulatório Evangélico, com ensino médio completo, morador de Palmas, agente de borrifação - CCZ, servidor público estatutário, local de ocorrência da exposição em ambiente externo, com classificação geral de agrotóxico/uso saúde pública, sendo o agente tóxico a alfa cypermetrina, com princípio ativo piretróide, usado com finalidade de inseticida. As atividades exercidas são: pulverização, diluição e armazenagem e as vias de exposição são digestiva, cutânea e respiratória, devido a circunstância de uso habitual. Foi assinalada que a exposição foi decorrente de trabalho/ocupação, o tipo de exposição foi aguda repetida e o tempo decorrido entre a exposição e o tratamento, 4 anos. O tipo de atendimento foi ambulatorial, não houve hospitalização. A classificação final foi de intoxicação confirmada, com diagnóstico CID = T60.2 (Outros inseticidas), critério de confirmação laboratorial, evoluindo para cura com seqüela. Assinalado sobre CAT = Não se aplica.

- (A) II
- (B) IV
- (C) VI
- (D) VIII
- (E) IX

QUESTÃO 99

ACGP, fem., 38 anos, cor parda, moradora de Palmas, ASG servidor público estatutário na Secretaria da Ação Social, teve como agente causador da dermatose solventes orgânicos, e outros produtos de limpeza, lesões atingindo suas mãos e pescoço, sem menção a teste epicutâneo; recebeu diagnóstico definitivo de L23.0 (Dermatite alérgica de contato devida a metais), e houve afastamento do trabalho por 30 dias. Com o afastamento houve melhora do quadro e não há outro caso em seu local de trabalho. A conduta geral foi apenas afastamento do lugar de trabalho com evolução avaliada em incapacidade temporária. A CAT não se aplica por ser caso de regime do funcionalismo público.

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV
- (E) VIII

QUESTÃO 100

JMN, masc., 56 anos, cor branca, morador de Palmas, encarregado de terraplanagem, está desempregado após 15 anos na ocupação, CNAE 4513-6, atendido na Unidade de Saúde do CEREST Regional de Palmas, apresentou exames audiométricos com perda auditiva severa, recebeu diagnóstico específico de H83.3 (Efeitos do ruído sobre o ouvido interno / Perda de audição induzida pelo barulho / Trauma acústico) evoluindo para incapacidade permanente parcial. Não foi feita CAT por estar fora do prazo de dois anos.

- (A) I
- (B) III
- (C) V
- (D) VI
- (E) VII