

Acesso Direto - Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria, Infectologia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Anestesiologia.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

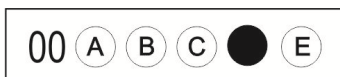
1. Verifique se este caderno contém cinco provas, com um total de 100 (cem) questões - sequencialmente numeradas de 01 a 100.
2. Caso haja algum problema solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

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 A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

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 (GABARITO) 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 (GABARITO):

QUATRO HORAS

QUESTÃO 01

Paciente obeso de 140 kg de peso, vai realizar cirurgia de obesidade por videolaparoscopia. No pré-operatório, foi avaliado segundo a classificação de MALLAMPATI, para ver o grau de dificuldade na intubação.

Qual manobra o médico deve fazer no exame físico do paciente para avaliar a possibilidade de uma intubação eficaz?

- (A) Exame da articulação atlantoaxial.
- (B) Exame da tireoides.
- (C) Exame da abertura da boca com saída da língua.
- (D) Exame físico das fossas nasais.
- (E) Exame físico do tórax.

QUESTÃO 02

Paciente de 33 anos politraumatizado, com múltiplas fraturas costais; operado por ruptura de baço e grande hemoperitônio, hemoglobina: 7,0g/dl no pós-operatório. Radiografia simples de tórax evidenciando contusão pulmonar. Queixa de dor intensa no tórax.

Qual analgésico é o mais recomendado no paciente?

- (A) Fentanil endovenoso.
- (B) Propofol endovenoso.
- (C) Midazolam endovenoso.
- (D) Lorazepam endovenosa.
- (E) Hidromorfona endovenosa.

QUESTÃO 03

Paciente com ferimentos extensos nos membros superiores e inferiores, por colisão de moto com carro, diabético, hipertenso, sem alterações dos sinais vitais. Estado hemodinâmico normal.

São fatores que alteram a cicatrização das feridas, **EXCETO**:

- (A) A hipóxia tecidual consequente a doenças cardíacas e pulmonares ou processos obstrutivos vasculares.
- (B) Doenças como diabetes, anemia, desnutrição.
- (C) Corpo estranho e tecido necrosado.
- (D) A fase inflamatória decorrente do trauma.
- (E) Todas as alternativas estão incorretas.

QUESTÃO 04

Paciente com ferimento no membro superior corto-contuso, com sangramento profuso. O que o médico socorrista precisa para fazer a hemostasia definitiva?

- (A) Sistema de Esmarch
- (B) Ligadura de um vaso com fio e nó de cirurgia
- (C) Ligadura elástica
- (D) Tamponamento com compressa
- (E) Compressão digital

QUESTÃO 05

Paciente vítima de capotamento em Rodovia Estadual. O SAMU foi acionado e resgata o referido paciente. Ao chegar ao Pronto Socorro, este encontra-se hipotenso, pulso 90, leitos ungueais rosados, com bom preenchimento capilar, priapismo e

ausência do tônus do esfíncter anal. Exames laboratoriais evidenciam acidose e lactato elevado.

Qual tipo de choque apresenta o paciente?

- (A) Compressivo
- (B) Hemorrágico
- (C) Cardiogênico
- (D) Séptico
- (E) Neurogênico

QUESTÃO 06

Recém nascido prematuro de 1,4kg com 3 dias de vida, passou a apresentar taquidispnéia, sudorese fria e palidez cutânea mucosa. Mãe refere que realizou apenas um exame de ultrassonografia durante seu pré-natal, que evidenciou feto com edema facial, ascite e derrame pericárdio.

Assinale a assertiva que contém a alteração cardíaca mais comum nesses indivíduos e o seu tratamento.

- (A) Persistência do canal arterial, tratamento clínico com indometacina.
- (B) Coarctação de aorta, tratamento clínico com prostaglandina E1.
- (C) Comunicação intratrial, tratamento cirúrgico eletivo.
- (D) Persistência do canal arterial, tratamento cirúrgico de urgência.
- (E) Coarctação de aorta, tratamento cirúrgico de urgência.

QUESTÃO 07

Paciente masculino de 32 anos é atendido no ambulatório de cirurgia encaminhado do gastroenterologista com diagnóstico de DRGE, com melhora ao tratamento clínico. Entretanto, o paciente prefere tratamento cirúrgico ao tratamento clínico de longo prazo. Na ausência de inibidores de bomba prótica (IBP), o paciente relata pirose intensa, cerca de 1 hora após alimentação, regurgitação e tosse. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que evidenciou hérnia de hiato por deslizamento; cárdia alargado; gastrite endoscópica erosiva moderada em antro e refluxo duodenogástrico.

Com base no caso clínico acima assinale a assertiva **CORRETA**:

- (A) O paciente não possui DRGE, pois não possui esofagite endoscópica.
- (B) A impedância-pHmetria esofágica deve ser empregada para confirmação diagnóstica, já que esse exame é barato e de fácil acesso.
- (C) O paciente, posteriormente não apresentará Barret, pois o refluxo é biliar.
- (D) A pHmetria e a manometria esofágica fazem parte dos exames que devem ser solicitados no pré-operatório deste doente.
- (E) A confirmação do DRGE pela pHmetria elucidada de forma precisa a etiologia da tosse.

QUESTÃO 08

Paciente de 62 anos, masculino, veio ao ambulatório de cirurgia referindo dor epigástrica e vômitos frequentes há 10 dias e que no último mês emagreceu 15kg. Nega doenças crônicas pessoais e familiares. Apenas relata ter uma gastrite antiga que o incomodava constantemente. No exame físico, apresentava abdome tenso e doloroso em região epigástrica a ponto de dificultar a realização do exame. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou ulceração única em antro, tipo Borrman II; esta foi biopsiada sendo diagnosticado adenocarcinoma gástrico moderadamente diferenciado. O paciente foi submetido à laparoscopia com impressão diagnóstica final de câncer gástrico localizado.

Assinale a assertiva que discute **CORRETAMENTE** sobre o uso da laparoscopia e o procedimento cirúrgico ideal a ser empregado a seguir.

- (A) A laparoscopia foi corretamente empregada e deve ser seguida de laparotomia com gastrectomia total com linfadenectomia à D1.
- (B) A laparoscopia retardou o ato operatório definitivo e deve ser seguida de laparotomia com gastrectomia total com linfadenectomia à D2.
- (C) A laparoscopia foi corretamente empregada e deve ser seguida de laparotomia com gastrectomia subtotal com linfadenectomia à D2.
- (D) A laparoscopia retardou o ato operatório definitivo e deve ser seguida de laparotomia com gastrectomia total com linfadenectomia à D3.
- (E) A laparoscopia foi corretamente empregada e deve ser seguida de palição, pois o tumor está localmente avançado.

QUESTÃO 09

Paciente internado no serviço de cirurgia geral com uma complicação da úlcera gastroduodenal: estenose pilórica. Apresenta letargia, excitação, náuseas, sensação de torpor, espasmos musculares prolongados neuromuscular.

A complicação metabólica mais freqüente da estenose pilórica por úlcera péptica é:

- (A) Alcalose metabólica.
- (B) Acidose respiratória.
- (C) Alcalose mista.
- (D) Alcalose respiratória.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 10

Paciente feminino, de 62 anos, chega ao seu consultório queixando-se de dor abdominal alta episódica, mas que há dois dias tem-se mostrado frequente, acompanhada de hiporrexia e mal estar geral. Refere fazer uso diário de metformina e glibenclamida há 2 anos. Durante exame físico, observa-se abdome plano, tenso e doloroso em hipocôndrio direito, com Murphy positivo. Foi submetida à ultrassonografia de abdome total que evidenciou dois cálculos em vesícula biliar sendo o maior de 2,0 cm e espessamento de suas paredes.

Tendo em mente o caso clínico acima, qual a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta a ser tomada?

- (A) Coleciste aguda litiásica; colecistectomia convencional de urgência e antibioticoterapia posteriormente em caso de sinais de infecção.
- (B) Coleciste crônica litiásica; colecistectomia videolaparoscópica eletiva após antibioticoterapia para esfriar o processo.
- (C) Coleciste aguda litiásica; colecistectomia videolaparoscópica de urgência e antibioticoterapia.
- (D) Colelitíase; colecistectomia convencional eletiva e antibioticoterapia para esfriar o processo.
- (E) Colelitíase; colecistectomia videolaparoscópica eletiva e antibioticoterapia posteriormente em caso de sinais de infecção.

QUESTÃO 11

Mulher de 28 anos deu entrada ao atendimento de urgência apresentando dor intensa em andar superior do abdome tipo facada, acompanhada de náuseas e vômitos. Após exame físico, foi feita hipótese diagnóstica inicial de pancreatite biliar, pois a mesma possuía diagnóstico de colelitíase há 6 meses (não operada). A paciente realizou os seguintes exames: amilase= 400U/L, hematocrito=29%, hemoglobina=12g/dl, leucócitos=13.000/mm³, glicemia= 130mg/100ml, LDH=.15, AST=120U/L, ALT=80U/L. Após 48 horas foi realizada nova amilase= 250U/L. Foi submetida à tomografia de abdome com contraste endovenoso que evidenciou uma coleção peripancreática, mas com parênquima pancreático bem perfundido.

Tendo em mente o caso clínico acima, assinale a assertiva **CORRETA**:

- (A) Não se trata de uma pancreatite grave, pois o níveis de amilase não estão se elevando.
- (B) Trata-se de pancreatite leve, pois apresenta três critérios de Ranson positivos.
- (C) Trata-se de pancreatite leve, pois apresenta Balthazar C.
- (D) O tratamento de escolha é iminente cirúrgico para retirada das coleções.
- (E) Deve-se iniciar hidratação vigorosa e analgésicos potentes como a morfina.

QUESTÃO 12

Paciente masculino de 52 anos deu entrada no pronto socorro municipal referindo dor intensa em fossa ilíaca esquerda há um dia, febre não aferida, vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes. Nega episódio anterior semelhante, vícios e doenças crônicas; é sedentário e ingere grande quantidade de carboidratos e carnes. No exame físico, este mostra-se sudorético, Fc=120bpm, PA= 130X90mmHg, temperatura = 39°C, abdome hipertimpânico com dor à palpação principalmente em flanco e fossa ilíaca esquerda e irritação peritonal. Nos exames completos, apresentava leucocitose de 19.000 com desvio à esquerda e a tomografia de abdome evidenciou tumorção em sigmoide, líquido livre em cavidade e alguns divertículos em cólon ascendente e transversos. Você tem como hipótese diagnóstica principal diverticulite aguda complicada e indica procedimento cirúrgico de urgência.

Assinale o procedimento cirúrgico mais indicado.

- (A) Limpeza e drenagem da cavidade.
- (B) Ressecção restrita da tumorção.
- (C) Ressecção de todo cólon sigmoide.
- (D) Colectomia total.
- (E) Proctocolectomia total.

QUESTÃO 13

A doença hemorroidária está presente no ser humano há milhares de anos, desde que assumimos a posição ereta. A doença hemorroidária é uma das principais queixas da civilização ocidental. Já foi estimado que cerca de 50% dos indivíduos, acima de 50 anos de idade, têm alguma forma de hemorroidas sintomáticas.

Quanto à doença hemorroidária assinale a assertiva **INCORRETA**:

- (A) O procedimento mais simples, mais eficaz e mais amplamente aplicado é a hemorroidectomia.
- (B) A hemorroidectomia é o melhor meio de curar a doença hemorroidária.
- (C) A proctossigmoidoscopia flexível sempre deve ser realizada para excluir neoplasia.
- (D) Os anéis elásticos são geralmente colocados acima da linha pectínea.
- (E) As modificações dietéticas são indispensáveis para o tratamento das hemorroidas e prevenção de recorrência.

QUESTÃO 14

Paciente de 47 anos, com antecedentes de ingestão alcoólica em grande quantidade por vários anos, está em recuperação de um quadro de pancreatites aguda e desenvolve febre e reagudização da dor abdominal. Uma radiografia de tórax mostra derrame pleural à esquerda. A contagem de leucócitos no hemograma é de 16.700.

O próximo procedimento diagnóstico deve ser:

- (A) CPRE.
- (B) Colangiografia intravenosa.
- (C) Cintilografia pancreática com selênio.
- (D) Ultrassonografia abdominal.
- (E) Arteriografia do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.

QUESTÃO 15

Os aneurismas da aorta abdominal são os mais comuns aneurismas arteriais verdadeiros.

São fatores de risco para desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal, **EXCETO**:

- (A) Sexo masculino
- (B) Tabagismo
- (C) Idade avançada
- (D) Aterosclerose
- (E) Diabetes

QUESTÃO 16

Paciente de 20 anos com ferimento por arma de fogo com orifício de entrada na região anterior do tórax, no quarto espaço intercostal, linha clavicular média, sem orifício de saída. Apresenta-se taquicárdico, sudoreico e dispneico. O SAMU é mobilizado para atendimento da ocorrência.

Ao chegar ao local o médico da ambulância deve:

- (A) fixar a parede torácica
- (B) fixar a coluna cervical
- (C) fazer um curativo oclusivo de três pontas no orifício de entrada e controle da via aérea
- (D) administrar analgésicos endovenosos
- (E) proceder a descompressão do tórax por orifício de entrada do projétil.

QUESTÃO 17

Bebê de 1 ano de idade dá entrada na unidade de emergência de um hospital de referência municipal, vítima de queimadura por óleo de cozinha. O menor está nos braços da mãe e encontra-se extremamente agitado. Durante o exame físico, você observa que a queimadura está localizada em ambos os membros inferiores, anteriormente e posteriormente. Levando em consideração a “regra dos nove”, qual a superfície corporal queimada?

- (A) 28%
- (B) 21%
- (C) 18%
- (D) 14%
- (E) 7%

QUESTÃO 18

Jovem de 19 anos submetido à laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado (queda de cavalo), no 1º dia de pós-operatório, apresenta febre de 39°C e mal estar geral. De imediato, foi realizado hemograma que revelou leucocitose de 13.000/mm³.

A causa **MAIS PROVÁVEL** de febre neste paciente é:

- (A) Infecção no sítio cirúrgico.
- (B) Abscesso subfrênico.
- (C) Pneumonia hospitalar.
- (D) Infecção urinária.
- (E) Atelectasia.

QUESTÃO 19

Paciente de 59 anos, tabagista, diabético, fazendo uso de insulina NPH e de diurético tiazídico. Realizou ultrassonografia de abdome superior que evidenciou colelitíase por microcálculos. O paciente negava qualquer queixa que possa relacionar-se com o achado.

A melhor conduta para este caso é:

- (A) Orientação dietética e acompanhamento nutricional.
- (B) Operar, se surgirem sintomas dispépticos.
- (C) Colectomia eletiva.
- (D) Operar, se ocorrer cólica biliar.
- (E) Operar, se ocorrer icterícia.

QUESTÃO 20

As neoplasias malignas caracterizam-se por um processo incontrollável de proliferação celular, formando uma massa ou tumor, com a propriedade de metastatizar. Os conhecimentos adquiridos a nível celular resultou em significativos avanços no diagnóstico e tratamento das doenças genéticas.

Com relação à Síndrome de Câncer Colônico Hereditário sem Polipose, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Doença autossômica dominante que corresponde a cerca de 3 a 8% dos tumores de cólon.
- (B) As mutações nos genes MLH1 e MLH2 são as mais frequentes.
- (C) A transição de adenoma para carcinoma acontece em aproximadamente 23 anos.
- (D) Inicia-se colonoscopia anual a partir dos 25 anos para os familiares com alteração genética.
- (E) Proctocolectomia aumenta a expectativa de vida em 15,6 anos.

QUESTÃO 21

Mulher de 92 anos, caucasiana, viúva, do lar, com diagnósticos prévios de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Começou a apresentar dispnéia aos moderados esforços, que se tornou progressiva até se manifestar ao repouso, associada à dispnéia paroxística noturna e ortopnéia.

De acordo com quadro clínico acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Fibrilação atrial e sobrecarga atrial e/ou ventricular esquerda são achados eletrocardiográficos que podem acontecer na paciente com a história clínica descrita no enunciado.
- (B) Na radiografia de tórax com contraste da paciente espere-se: cardiomegalia (índice cardio-torácico < 0,3) associada a sinais de congestão pulmonar (redistribuição vascular para as bases, edema intersticial e/ou parenquimatoso e derrame pleural. Sabe-se que estas imagens são úteis marcadores de disfunção ventricular e/ou elevação das pressões de enchimentos.
- (C) Anemia, hiponatremia e alteração da função renal não são considerados preditores prognósticos adversos na doença de base da paciente descrita.
- (D) Análise da função diastólica do ventrículo esquerdo, realizada através do fluxo aórtico, fluxo de artéria pulmonar e doppler tecidual do anel tricúspede pode ser de grande utilidade na confirmação diagnóstica de insuficiência cardíaca diastólica, contudo não fornece importante informação prognóstica e não ajuda a diferenciar cardiomiopatia restritiva de pericardite constritiva
- (E) Para a paciente, o melhor será usar diuréticos exclusivamente como monoterapia, e não fazer associação com nenhum outro anti-hipertensivo.

QUESTÃO 22

H.R.D., 19 anos, feminina. Relatava que desde os 11 anos de idade apresentava quadro de palidez cutâneo-mucosa intensa, procurando serviço médico várias vezes, com diagnóstico de anemia crônica sem etiologia definida. Informava apresentar lesões melânicas em cavidade oral desde o nascimento, com aumento progressivo com a idade. Aos 15 anos, associaram-se a esse quadro episódios de hematoquezia e dor abdominal difusa, sendo diagnosticados pólipos de intestino e indicado tratamento conservador. Devido ao aumento da frequência e intensidade dos episódios de dores abdominais e hematoquezia, procurou novamente serviço médico em sua cidade aos 19 anos, quando realizou ultrassom abdominal que identificou invaginação intestinal. Trânsito intestinal revelou múltiplos pólipos em jejuno e íleo e intussuscepção jejuno-jejunal. A esôfago-gastro-duodenoscopia foi normal e a colonoscopia mostrou 06 pólipos que foram ressecados endoscopicamente,

com histopatológico revelando hamatomas. O hematócrito era de 11%. Foi encaminhada à Clínica Cirúrgica sendo submetida a operação, onde se observou segmento de jejuno proximal invaginado, contendo inúmeros pólipos, além de outros pólipos ocasionais em íleo. Foi ressecado um segmento de jejuno invaginado contendo 26 pólipos. Realizou-se, ainda, enterotomias e ressecção de outros pólipos isolados.

Qual o diagnóstico da paciente?

- (A) Sarcoidose
- (B) Síndrome de Sjögren
- (C) Síndrome de Sweet
- (D) Doença Inflamatória Intestinal
- (E) Síndrome de Peutz-Jeghers

QUESTÃO 23

Paciente de 21 anos, sexo feminino, foi admitida em serviço de clínica médica com astenia, anorexia, emagrecimento de cerca de 5kg, hipotensão, dores abdominais e hiperpigmentação, com 2 meses de evolução.

Nos antecedentes pessoais não havia história de tuberculose, trauma ou cirurgia. Negava hábitos alcoólicos, drogas ou qualquer outra medicação. Os antecedentes familiares eram irrelevantes.

Na admissão, a doente apresentava-se deprimida e emagrecida com hiperpigmentação na face, linhas interdigitais da palma das mãos e nos lábios. A pressão arterial era de 80/44 mm/Hg, o pulso era de 110 ppm e não tinha febre.

A ausculta cardíaca e pulmonar eram normais. A palpação abdominal era normal, o baço e o fígado não eram palpáveis.

Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina: 12.8g/dl, leucócitos: $7.4 \times 10^9/l$ com 42% de linfócitos e 49% de neutrófilos, 5% de eosinófilos, 4% de monócitos e 0% de basófilos, plaquetas: $264 \times 10^9/l$. Velocidade de sedimentação na 1ª hora: 11 mm (Westergreen), proteína C reativa: negativa, sódio: 135 mmol/L, potássio 6.8 mmol/L; cálcio: 10.1 mg/dl; magnésio: 1.81 mg/dl; fósforo: 6.66 mg/dl; glicose: 80 mg/dl, ureia: 22.1 mg/dl, creatinina: 0.68 mg/dl, AST: 60U/l, ALT: 47U/L, bilirrubina total: 0.7mg/dl. O estudo da coagulação do sangue era normal. ACTH: 2302.0 pg/ml (normal 7.0-51); cortisol (manhã e tarde): <0.2 mg/dl (normal 4.3-22.4); aldosterona: indetectável (normal 10-160 pg/ml); renina: 969.0 pg/ml (normal 3.6-20.1pg/ml).

Baseado na história clínica acima, qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** da paciente:

- (A) Síndrome de Cushing
- (B) Feocromocitoma
- (C) Doença de Addison
- (D) Tiroidite de Hashimoto
- (E) Síndrome de Sheehan

QUESTÃO 24

Mulher, 64 anos, refere Diabetes Mellitus tipo 2 há 14 anos, em uso de insulina NPH e Regular (esquema basal bolus), losartana, sinvastatina e AAS. Vem à consulta queixando-se de sensação de plenitude gástrica há 6 meses, por vezes acompanhada de vômitos pós-prandiais com restos alimentares. Observou também controle glicêmico errático neste período.

Neste caso, são bem indicadas as seguintes condutas, **EXCETO**.

- (A) Cintilografia e radiografia com bário são exames que auxiliam no diagnóstico desta doença.
- (B) O uso de anti-depressivos tricíclicos e anti-colinérgicos (butilbrometo de escopolamina) é considerado tratamento de primeira linha.
- (C) Fracionamento das refeições e dieta pobre em gordura são medidas de suporte, que auxiliam no controle dos sintomas.
- (D) O uso de pró-cinéticos (Domperidona ou metoclopramida) alivia os sintomas e melhora a qualidade de vida da paciente.
- (E) Uso de marcapasso gástrico e abordagem cirúrgica restringem-se a casos refratários.

QUESTÃO 25

Paciente masculino, 34 anos, evoluindo há uma semana com náuseas, vômitos, hiporexia, astenia e icterícia. Exames laboratoriais: AST = 1 830,0 U/L (NL <38 U/L); ALT = 2 510,0 U/L (NL < 41 U/L), Bilirrubinas totais = 13,8 mg/dl (NL <1,2 mg/dl), Bilirrubina Conjugada = 8,2 (NL < 0,4 mg/dl); Anti-HAV Total positivo; Anti-HAV IgM positivo; HBsAg negativo; Anti-HBc IgG positivo, Anti-HBs total positivo; Anti-HCV negativo; Anti-HIV negativo.

Assinale a alternativa mais adequada para conduta DA PARCEIRA SEXUAL DO PACIENTE:

- (A) Iniciar esquema vacinal para hepatite B.
- (B) Iniciar Entecavir.
- (C) Iniciar interferon peguilado e ribavirina.
- (D) Iniciar esquema vacinal contra hepatite A e imunoglobulina Anti-HAV.
- (E) Nenhuma medida profilática é necessária.

QUESTÃO 26

Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentando há 15 dias quadro de astenia, febre vespertina, dispneia moderada, dor torácica, queda de cabelo importante, poliartrite simétrica em mãos e pequenas juntas, linfadenopatia notadamente cervical, úlceras orais dolorosas em palato e oligúria com anasarca. Apresentou picos hipertensivos moderados. A família relatou alterações de comportamento tais como confusão mental, esquecimento, introspecção e sono agitado. Nega lesões cutâneas e uso de quaisquer fármacos. Houve relato de alguns episódios anteriores de fotossensibilidade cutânea ao se expor demoradamente à luz solar.

Com base apenas nessa história clínica, qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL**:

- (A) Febre Familiar do Mediterrâneo.
- (B) Artrite Reumatóide.
- (C) Febre Reumática.
- (D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (E) Vasculite leucocitoclástica.

QUESTÃO 27

Paciente 28 anos, feminino, com relato de dois abortamentos no primeiro trimestre de gestação inicialmente investigados (sem distúrbios hormonais ou anatômicos maternos) e um parto prematuro com óbito neonatal associado à pré-eclâmpsia.

É mandatório, a princípio solicitar:

- (A) pesquisa de citocinas pró-inflamatórias tipo Th1
- (B) cariótipo do casal e histerossalpingografia
- (C) pesquisa de anticorpos anti-cardiolipina, anticoagulante lúpico e anti-beta2GPI IgG ou IgM
- (D) pesquisa de mutação do fator V de Leiden e fator anti-nuclear (FAN)
- (E) FAN e determinação quantitativa de proteína S

QUESTÃO 28

Paciente do sexo feminino, 49 anos, branca, há quatro anos apresenta artralgia em mãos; espessamento da pele com discreto edema em mãos, membros, face e tronco; fenômeno de Raynaud e dispnéia progressiva. Atualmente, tem dispnéia para realizar mínimos esforços. Ao exame físico, a pele se apresentava difusamente espessa, inelástica, lisa e discretamente edemaciada. Articulações sem sinais inflamatórios. Aparelho cardiovascular: pressão arterial de 110 x 70mmHg e frequência cardíaca de 92 batimentos por minuto; presença de impulsão sistólica em mesocárdio; ictus palpável no 5º espaço intercostal esquerdo, na linha axilar anterior; segunda bulha palpável em foco pulmonar e hiperfonética à ausculta; sopro sistólico em foco tricúspide, com manobra de Rivero Carvalho positiva, pulsos periféricos normais. Os exames laboratoriais revelaram hematócrito de 45,7%, hemoglobina de 14,7g/dl e fator antinúcleo positivo em 1:2.560; uréia, creatinina e exame de urina eram normais. A eletromanometria de esôfago mostrou acentuado comprometimento da motilidade de sua porção distal. Ao ecodopplercardiograma verificou-se insuficiência tricúspide moderada e pressão sistólica estimada em artéria pulmonar de 80mmHg, estabelecendo o diagnóstico de Hipertensão Pulmonar grave.

Conforme história clínica apresentada, qual dos exames abaixo ajudariam no esclarecimento diagnóstico desta paciente.

- (A) Fator reumatóide e Anti-CCP.
- (B) Anti-Jo1 e HBsAg.
- (C) Anti-centrômero e Anti-SCL70.
- (D) Anti-SSA e Fator reumatóide.
- (E) Crioglobulinas e Anti-SSB.

QUESTÃO 29

Doença caracterizada por dores músculo-esqueléticas crônicas difusas, mal definidas, geralmente acompanhada de sono não reparador e fadiga matinal, muito prevalente no sexo feminino, considerada como diagnóstico de exclusão, e que costuma responder à terapêutica a base de alguns antidepressivos e exercícios aeróbicos.

Qual das alternativas abaixo é a correspondente:

- (A) Polimiosite.
- (B) Fibromialgia.
- (C) Polimialgia Reumática.
- (D) Insônia Terciária.
- (E) Piomiosite Tropical.

QUESTÃO 30

São causas de anemia hipocrômica e microcítica, normocrômica e macrocítica e normocrômica e normocítica:

- (A) anemia sideroblástica, anemia megaloblástica, anemia aplásica
- (B) anemia sideroblástica, anemia ferropriva, anemia induzida por fármacos
- (C) anemia da doença crônica, anemia megaloblástica, talassemia
- (D) anemia hemolítica, anemia do hipotireoidismo, anemia da insuficiência renal crônica
- (E) anemia hemolítica, talassemia, anemia ferropriva

QUESTÃO 31

A coagulação do sangue consiste em uma série de reações bioquímicas sequenciais envolvendo a interação de proteínas, comumente referidas como fatores da coagulação, além de células (em particular, as plaquetas) e íons. O processo, em última análise, leva à formação de um coágulo, cujo principal componente é a fibrina. Deficiências dos fatores da coagulação podem ocasionar doenças hemorrágicas (coagulopatias).

Sobre as bases moleculares das coagulopatias, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Sabe-se hoje que as hemofilias são doenças resultantes da deficiência quantitativa dos fatores VIII (hemofilia B) ou IX (hemofilia A) da coagulação, podendo decorrer de fatores adquiridos ou hereditários.
- (B) A hemofilia B, também conhecida como hemofilia clássica, é mais comum do que a hemofilia A.
- (C) Por ser uma doença genética recessiva ligada ao cromossomo Y, a hemofilia A afeta exclusivamente homens.
- (D) Homens com um alelo com mutação (X^HY , homozigose) terão a hemofilia A, enquanto mulheres com um único alelo com mutação (X^HX , heterozigose) serão portadoras e, portanto, com 50% de probabilidade de transmitir o alelo anormal à sua prole, em cada gestação.
- (E) Imediatamente após a secreção do fator IX, ocorre sua interação com o fator de von Willebrand que atua como carreador do fator X durante sua circulação no plasma. O fator X, ligado ao fator de von Willebrand, terá uma meia vida que varia de 12-15 horas. O fator X é ativado pela trombina e pelo fator XI.

QUESTÃO 32

Paciente feminina, 18 anos, procedente de Palmas, com história de equimoses e gengivorragia há 2 semanas, evoluindo com febre, odinofagia, menorrágia, astenia e queda do estado geral. Nega doenças prévias ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada, taquicárdica, normotensa. Ausência de adenomegalias ou visceromegalias. Equimoses e petéquias disseminadas. Hemorragia subconjuntival. Lesão purulenta em orofaringe.

Exames laboratoriais: HMG: Hb=5,4 ;Ht= 17%; leucócitos=8500(presença de 20% de células atípicas); plaquetas=9000mm cúbico. Miograma: presença de 90% de células blásticas com presença de bastões de Auer. Peroxidase positiva. Cariótipo: 46,XX,t(15,17)

O quadro acima caracteriza qual dessas doenças?

- (A) Leucemia Linfóide aguda L3
- (B) Leucemia Mielóide Aguda Mielocítica
- (C) Leucemia Mielóide Aguda Promielocítica
- (D) Linfoma não Hodgkin leucemizado
- (E) Mielodisplasia

QUESTÃO 33

Paciente do sexo feminino, 24 anos, solteira, parda, costureira, encaminhada para o Hospital terciário devido a tumoração na região occipital, indolor, sem sinais inflamatórios locais, de aumento progressivo havia seis meses, associado à cefaleia occipito-temporal leve e esporádica. Sem outras queixas. Antecedente de queda da própria altura há 8 meses, com trauma cranioencefálico leve na região occipital, sem lesões de pele. A paciente relatou ter sido avaliada naquela ocasião em outro serviço, onde se indicou drenagem de hematoma subgaleal (sic) ou exérese cirúrgica, porém a paciente não aceitou o procedimento. Ao ser investigada no Ambulatório de Clínica Médica, foi detectado nos exames de imagem aumento de mediastino. A tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou tumoração no mediastino anterior, nódulo pulmonar à esquerda, linfonodomegalia hilar à direita. A TC de abdômen mostrou hepatomegalia, esplenomegalia com nódulo sólido de 7 x 7,2 cm e a TC de crânio apontou erosão óssea focal de região occipital direita, massa heterogênea de partes moles na região occipito-parietal bilateral, que se estendia para o interior da calota craniana, promovendo efeito expansivo local, com deslocamento anterior do seio transversal e apagamento de sulcos occipitais. A ressonância nuclear magnética (RNM) do crânio evidenciou volumosa formação expansiva de partes moles na região occipital com sinais de invasão intracraniana e a angio-ressonância indicou densa vascularização da massa. A paciente foi internada para elucidação diagnóstica, com adenomegalia cervical posterior bilateral. Realizou-se punção aspirativa com agulha fina (PAAF) da tumoração occipital e de gânglios cervicais, com visualização de células de Reed-Sternberg. A partir daí, foi iniciado estadiamento: TC cervical que evidenciou acometimento de todas as cadeias infra-hióideas bilaterais (IIA, IIB, III, IV, VA, VB); TC de tórax: tmo com dimensões aumentadas, linfonodomegalia hilar à direita e nódulo pulmonar (no lobo superior esquerdo) de 0,9 cm; TC de abdômen revelou esplenomegalia com aumento da massa esplênica para 10,0 x 9,4 cm. Os exames laboratoriais apontaram anemia hipocrômica microcítica leve (hemoglobina: 9,4 g/dL; hematócrito: 30,4%; VCM = 76,9 fl; HCM: 23,9 pg; ferro sérico: 21 µg/ dL; ferritina: 76 µg/L), com leucocitose

neutrófila (leucócitos: 14000; neutrófilos 87%). Demais exames (VHS, DHL, plaquetas, ácido úrico) se encontravam normais. A exérese de gânglio de região cervical indicou pela imuno-histoquímica as seguintes características: complexo/HRP, com pesquisa de antígenos: LCA-PAN-T-PAN-B-CD 15 - CD 30, que resultou em: LCA - negativo nas células neoplásicas PAN-B - negativo nas células neoplásicas, PAN-T - negativo nas células neoplásicas C D 15 - positivo focal C D 30 – positivo.

A história clínica descrita trata-se de provável:

- (A) Linfoma Não-Hodgkin
- (B) Linfoma de Hodgkin
- (C) Amiloidose
- (D) Mieloma múltiplo
- (E) Leucemia Linfocítica Crônica

QUESTÃO 34

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 2011, Geneva), a cefaléia representa um dos motivos mais frequentes de consultas médicas, constando-se a migrânea entre as vinte doenças mais incapacitantes.

Sobre cefaléias, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Cefaléias primárias ocorrem quando há um mecanismo bem determinado passível de provocá-la, como cefaléia atribuída à meningite bacteriana. As cefaléias primárias não ocorrem quando existem condições cujos mecanismos são eminentemente neuroquímicos.
- (B) Tipicamente, a crise de migrânea se caracteriza por cefaléia de intensidade moderada a forte, predominante em um dos lados da cabeça, com caráter pulsátil e que piora com os esforços físicos. Frequentemente, associa-se à náusea, vômitos, fotofobia e fonofobia.
- (C) Em comparação com a migrânea episódica, a forma crônica proporciona menores incapacidades, impacto na qualidade de vida, utilização do sistema de saúde e número de comorbidades.
- (D) Estudos que avaliaram pacientes portadores de migrânea crônica com uso excessivo de analgésicos, mostraram que o topiramato em doses relativamente baixas (50 mg a 100 mg/dia) não reduziu a frequência dos dias com dor.
- (E) O uso em gotas sublinguais da clorpromazina e do haloperidol não apresenta boa resposta no tratamento sintomático das crises de cefaleia, considerando-se que, nesta via, as drogas não apresentam rápida absorção e nem menor metabolismo de primeira passagem.

QUESTÃO 35

Uma mulher de 34 anos comparece ao pronto socorro (PS) com queixa de cefaléia na região peri auricular com irradiação para região temporal direita há três dias. Ela estava trabalhando sentada quando sentiu uma vertigem súbita, desconforto na garganta e uma sensação de queimação no braço e perna esquerda. Quando tentou se levantar e caminhar, seu braço direito e perna não se moveram de forma normal e coordenada. A paciente era previamente saudável e não tomava qualquer medicação regularmente. Sem vícios; negava etilismo ou tabagismo e praticava exercícios aeróbicos quase diariamente. Sua mãe e uma série de parentes maternos sofrem de hipertensão. Ao exame físico: A paciente tinha temperatura

oral de 37,0 ° C. Pulso regular, com uma frequência de 86 bpm, pressão arterial de 164/90 e ausculta cardíaca normal. Não há sopros carotídeos. A paciente refere ter surtos prolongados de soluços. Incapaz de se manter em posição ortostática devido à grave sensação de desequilíbrio. Há ptose e miose à direita. Presença de olhar horizontal sustentado e nistagmo bilateral e também um nistagmo com fase rápida para baixo (downbeating). Há diminuição da sensibilidade à dor e temperatura na hemiface direita, queda do véu palatino à direita e diminuição do reflexo de vômito. Os movimentos da língua são normais. A força e os reflexos tendinosos profundos são normais e simétricos e está ausente o sinal de Babinski. Há um grau moderado de ataxia afetando o braço e perna direita. Há diminuição da sensibilidade à dor e temperatura no braço esquerdo, perna e tronco. A propriocepção está inalterada. Análises laboratoriais de rotina incluindo hemograma completo, um painel metabólico básico e perfil lipídico foram normais. A tomografia computadorizada sem contraste de crânio foi normal. A Figura 1 mostra a ressonância magnética do crânio.

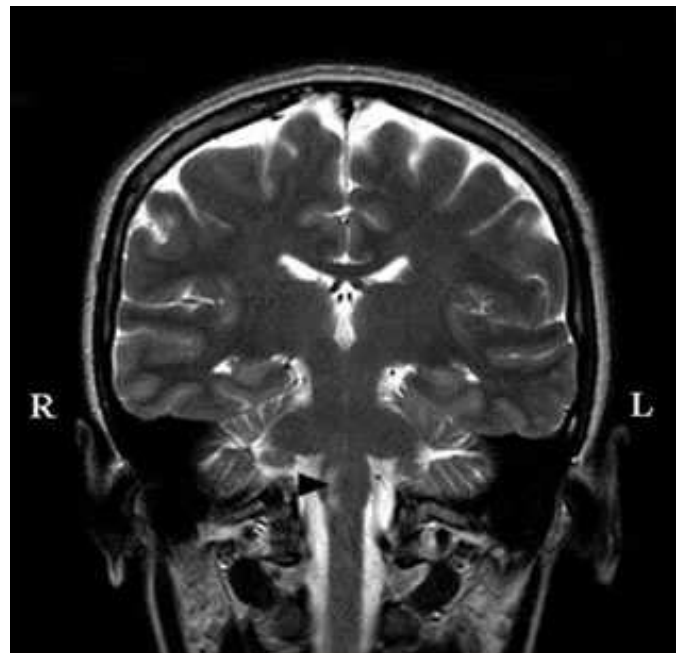


FIGURA 1

Considerando a história clínica, a imagem, os nervos cranianos envolvidos e as modalidades sensoriais comprometidas, o provável diagnóstico desta paciente é:

- (A) Isquemia ínfero-lateral esquerda pontina (Síndrome de Millard-Gluber)
- (B) Isquemia da porção dorso-medial esquerda do bulbo (Síndrome de Horner)
- (C) Isquemia da porção dorso-medial direita do bulbo (Síndrome de Dejerine)
- (D) Isquemia da porção dorso-lateral direita do bulbo (Síndrome de Wallenberg)
- (E) Isquemia lateral pontina à direita (Síndrome de Marie-Foix)

QUESTÃO 36

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais.

Sobre a Doença de Alzheimer, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) As características seguintes aumentam a chance, e são suficientes para o diagnóstico de Doença de Alzheimer: início súbito, apoplético; achado neurológico focal precoce no curso da doença; ou convulsões ou distúrbios da marcha precoces no curso da doença.
- (B) O diagnóstico definitivo de Doença de Alzheimer só pode ser realizado por biópsia, com identificação do número apropriado de placas e enovelados em regiões específicas do cérebro. Logo, a biópsia é recomendada e necessária para o diagnóstico, independente da história clínica, e deve ser baseada em imagens da ressonância magnética consistente com demência.
- (C) Os fármacos colinérgicos donepezila, galantamina e rivastigmina são considerados os de primeira linha, estando todos eles recomendados para o tratamento da Doença de Alzheimer leve a moderada.
- (D) Os inibidores da colinesterase estimulam a degradação da acetilcolina naturalmente secretada. Para serem úteis, tais fármacos devem cruzar a barreira hematoencefálica; para minimizar os efeitos adversos, devem estimular a degradação da acetilcolina a um menor grau no cérebro.
- (E) O tratamento com a donepezila deve-se iniciar com 50 mg/dia por via oral. A dose pode ser aumentada para 500mg/dia após 1 semana, devendo ser administrada sempre pela manhã.

QUESTÃO 37

Homem 32 anos, previamente hígido, relata quadro de cefaleia intensa há 48h acompanhada de fotofobia e irritabilidade. Refere também mialgia, náuseas, vômitos e diarreia na semana anterior. Ao exame clínico: rigidez de nuca positiva, Tax = 38,2 ° C. Exames laboratoriais: Liquor: 280 leucócitos/ml, 75 % linfócitos, hemácias 30/ml, proteínas 50mg/dl, glicose 60 mg/dl, pesquisa de Gram negativo, Tinta da China negativo.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Iniciar Ceftriaxona 2 g EV 12/12h.
- (B) Iniciar Aciclovir EV até resultado de amplificação para Herpes Vírus no liquor.
- (C) Fazer sintomáticos, solicitar TC de crânio e amplificação para enterovírus no líquido.
- (D) Iniciar Aciclovir EV e amplificação para vírus Epstein Bar e Citomegalovírus no liquor; solicitar Anti HIV.
- (E) Iniciar Aciclovir e Dexametasona e amplificação para enterovírus no liquor.

QUESTÃO 38

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Clinicamente, caracteriza-se por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre asma.

- (A) A classificação de gravidade da asma como persistente moderada leva em conta: sintomas de asma mais de 2x/semana, mas não diariamente; despertares noturnos 3-4x/mês; VEF₁ ou PFE igual ou maior de 80% do previsto; e Variação VEF₁ ou PFE de 20-30%.
- (B) A anamnese do paciente com sintomas de asma deve incluir questões sobre exposição a agentes químicos, físicos e poeira orgânica a fim de identificar possíveis causas de asma ocupacional. O ambiente de trabalho pode desencadear ou agravar asma preexistente.
- (C) No tratamento da asma, a conduta inicial em adultos e adolescentes sem tratamento regular prévio adequado para a gravidade, a asma intermitente deve ser tratada com corticoide inalatório em doses média a alta associado a Beta-2-agonista adrenérgico de longa duração para alívio conforme demanda.
- (D) Em adultos, a adição de corticoide oral (prednisona), como segundo medicamento controlador (segunda linha), produz melhora mais rápida da função pulmonar em pacientes com asma moderada não adequadamente controlada com doses baixas a médias de corticoide inalatório do que a duplicação da dose deste.
- (E) O risco de efeitos adversos sistêmicos (supressão do eixo hipófise-suprarrenal, hiperglicemia, estrias, púrpura, acne, catarata, hipertensão arterial sistêmica, retardo de crescimento em crianças), não acontece com o uso de corticóides inalatórios, mesmo usados em doses altas e tempo prolongado de uso.

QUESTÃO 39

Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), qual dos medicamentos a seguir citados é o de maior relevância no seu tratamento?

- (A) Broncodilatador
- (B) Corticosteróide sistêmico
- (C) Corticoide inalatório
- (D) Antibiótico
- (E) Antihistamínico

QUESTÃO 40

Paciente 75 anos, portador de insuficiência cardíaca após IAM há 3 anos, em uso de furosemida, espironolactona, losartana, carvedilol, AAS e sinvastatina. Há 48 horas evoluindo com queda do estado geral, febre, diarreia aquosa (5 episódios/dia), vômitos, sonolência excessiva e oligúria (300 ml/dia). Ao exame clínico: rebaixado, desidratado (+++/4+). PA = 80 x 40 mm Hg; Exames laboratoriais: Na = 145,0; K = 3,3; Ureia = 123,0; Creatinina = 2,2; Sódio Urinário = 10,0; FENa = 0,05; USG de rins e vias urinárias = sem alterações.

Assinale a hipótese diagnóstica para este caso:

- (A) Necrose tubular aguda
- (B) Insuficiência renal crônica
- (C) Insuficiência renal aguda pré-renal
- (D) Síndrome nefrítica
- (E) Insuficiência Renal Aguda Pós-Renal

QUESTÃO 41

Em pacientes com quadro de enxaqueca com aura, qual das alternativas representa a opção adequada de método contraceptivo hormonal a ser receitada?

- (A) Contraceptivo oral de etinilestradiol e gestodeno
- (B) Anel vaginal de etinilestradiol e etonogestrel
- (C) Adesivo com etinilestradiol e norelgestromina
- (D) Dispositivo intrauterino de levonorgestrel
- (E) Injeção mensal de valerato de estradiol e noretisterona

QUESTÃO 42

A reposta sexual feminina está baseada em quatro fases do ciclo menstrual: desejo, excitação, orgasmo e resolução. De acordo com cada fase, pode-se afirmar:

- (A) A base hormonal do impulso para o desejo sexual está vinculada ao estrogênio
- (B) Em relacionamentos mais duradouros, o comprometimento e cumplicidade entre os parceiros não interferem no desejo sexual feminino.
- (C) Pacientes usuárias de contraceptivo hormonal à base de progestágeno não apresentam interferência na libido
- (D) Os agentes anti-hipertensivos não são capazes de comprometer a função de excitação.
- (E) Se a mulher que não apresenta descarga orgásmica não refere sofrimento ou dificuldade interpessoal, ela não é considerada anorgásmica.

QUESTÃO 43

De acordo com as diretrizes sobre violência sexual e interrupção da gestação, a lei ampara que:

- (A) A realização do aborto em gestante vítima de violência sexual necessita apenas do consentimento informado da paciente.
- (B) O "aborto sentimental" deve ser realizado até 12 semanas de gestação
- (C) Toda gestante vítima de violência deve ter autorização judicial para interrupção da gestação.
- (D) O médico pode alegar objeção de consciência e recusar a atender a paciente que sofreu violência.
- (E) O atendimento pode ser realizado até 96 horas após, quando é realizada profilaxia de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis.

QUESTÃO 44

Paciente com 32 anos, em exame ecográfico endovaginal; foi observada imagem em ovário direito tipo unilocular, cística, anecóica de contornos regulares, com diâmetro médio de 18mm e sem vascularização ao estudo do doppler colorido. Este quadro sugere:

- (A) Gravidez ectópica
- (B) Cisto folicular ovariano
- (C) Tumor ovariano maligno
- (D) Teratoma cístico
- (E) Endometrioma

QUESTÃO 45

Paciente de 40 anos, no momento assintomática e sem nenhuma alteração e queixa clínica, apresenta alteração em exame ecográfico endovaginal de rotina. Paciente refere menarca aos 12 anos e sempre apresentou dismenorréia moderada associada a disporeunia de profundidade e ciclos menstruais eumenorreicos, porém há 06 meses refere melhora dos sintomas após o médico do PSF prescrever contraceptivo hormonal combinado contínuo. Para complementação ao exame, foi solicitado nova ultrassonografia endovaginal com preparo intestinal que apresentou: útero homogêneo, retroversofletido com volume 90cm³, linha endometrial centrada 2mm, ovário direito de 5cm³ e ovário esquerdo 6cm³; lesão hipocóide retrouterina aderido a camada da submucosa da alça de retosigmoide de comprimento de 4cm e comprometendo 40% da mesma.

De acordo que foi apresentado do caso clínico, a hipótese diagnóstica e conduta mais adequada será:

- (A) Hipótese diagnóstica: Endometriose leve. Conduta: manter contraceptivo hormonal combinado contínuo.
- (B) Hipótese diagnóstica: Endometriose profunda. Conduta: realização de cirurgia de retosigmoidectomia.
- (C) Hipótese diagnóstica: Tumor de intestino. Conduta: realização de cirurgia de retosigmoidectomia.
- (D) Hipótese diagnóstica: Endometriose profunda. Conduta: manter contraceptivo hormonal combinado contínuo.
- (E) Hipótese diagnóstica: Tumor de intestino. Conduta: realização de quimioterapia.

QUESTÃO 46

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), terceira idade em países em desenvolvimento é constituído por indivíduos a partir dos 60 anos, e em países desenvolvidos, a partir de 65 anos. A população brasileira vem envelhecendo, como pode ser observado pela transição demográfica e pela queda acentuada das taxas de mortalidade. Grande parte da sociedade tenta negar a sexualidade do idoso. No entanto após o desenvolvimento de drogas que melhoram o desempenho sexual, o uso de prótese para disfunção erétil para os homens e reposição hormonal para as mulheres, os idosos, tornaram-se cada vez mais ativos sexualmente. Porém, muitos idosos não se consideram vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis e a idéia de contrair HIV/AIDS em uma idade avançada parece impossível para eles.

Qual seria a melhor opção para se estabelecer medidas preventivas?

- (A) Desenvolvimento de programas de saúde pública que abordem este tema especificamente para esta população.
- (B) Necessidade de aprofundar a discussão sobre a vulnerabilidade à AIDS entre grupos de maior faixa etária.
- (C) Estratégias educativas, realizadas por profissionais habilitados, para promover uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de prevenção.
- (D) Estabelecer medidas preventivas, especialmente no que se refere ao uso de preservativos.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 47

A forma mais eficiente de controlar o câncer de colo uterino consiste no diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras, chamadas de neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC). Essas alterações celulares estão presentes cada vez mais em mulheres jovens, portanto em idade reprodutiva, em consequência de fatores de risco como papiloma vírus humano (HPV), multiplicidade de parceiros sexuais, baixo nível socioeconômico, uso de anticoncepcional oral, início precoce da atividade sexual e tabagismo.

Com referencia a estratégia terapêutica, nas lesões de alto grau:

- (A) a conduta conservadora deve ser indicada com muita cautela, sendo uma estratégia de exceção.
- (B) apenas a colpocitologia é suficiente para delinear o tratamento.
- (C) a colposcopia positiva indica a histerectomia.
- (D) não existe necessidade de equipes multiprofissionais integradas para acompanhamento desse tipo de tratamento.
- (E) diagnosticada a lesão intra epitelial de alto grau pela citologia e colposcopia, a cauterização está indicada.

QUESTÃO 48

Dá-se o nome de aborto espontâneo recorrente à história reprodutiva de três ou mais abortos sucessivos espontâneos, situação relativamente comum e que representa um desgaste emocional na vida de uma mulher. Nos últimos anos, o progresso nas áreas da imunologia e citogenética, assim como uma maior compreensão dos fenômenos da implantação e da interação mãe-embrião, proporcionou um maior número de possíveis causas do aborto recorrente, abrindo assim novas abordagens na prevenção e tratamento. Os fatores implicados no aborto recorrente podem ser genéticos/cromossômicos, estruturais, de origem infecciosa, endócrina, imune, ou de natureza idiopática.

A etiologia imune, tratável mais importante do aborto recorrente é:

- (A) Células natural killer
- (B) Células T
- (C) Fator estimulante de colônias de granulócitos
- (D) Síndrome de anticorpos antifosfolípidos
- (E) Trombofilias

QUESTÃO 49

Atualmente o diagnóstico não invasivo da gravidez ectópica deve ser realizado precocemente, antes de ocorrer a ruptura tubária, combinando a ultra-sonografia transvaginal com a dosagem da fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico. No caso de uma paciente com diagnóstico de gravidez tubária confirmado, estabilidade hemodinâmica, β -hCG <5.000 mUI/mL, massa anexial <3,5 cm e ausência de embrião vivo a conduta é:

- (A) A laparotomia está indicada, nesse caso.
- (B) A salpingectomia deve ser realizada na paciente.
- (C) A salpingostomia é indicada na paciente se houver desejo reprodutivo, quando os títulos da β -hCG forem superiores a 15000 mUI/mL.
- (D) O tratamento com metotrexato (MTX) é a conduta mais adequada, podendo ser indicado como primeira opção de tratamento, nesse caso.
- (E) A conduta expectante deve ser indicada, nesse caso.

QUESTÃO 50

Os nódulos mamários benignos são responsáveis por até 80% das massas palpáveis. Seu diagnóstico diferencial é amplo, feito por meio de ultra-sonografia e da punção aspirativa com agulha fina.

As neoplasias mamárias mais comuns são:

- (A) Cistos mamários
- (B) Fibroadenomas
- (C) Tumores filóides
- (D) Papilomas
- (E) Hamartomas

QUESTÃO 51

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre miomatose uterina

- (A) Mioma grau 1 corresponde ao mioma subseroso.
- (B) Mioma submucoso pode ser definido em Grau 0 quando for totalmente intra-uterino.
- (C) A degeneração sarcomatosa é a mais frequente.
- (D) A miomectomia histeroscópica está indicada nos miomas subserosos.
- (E) Os análogos de GNRH podem ser utilizados no tratamento para redução do mioma, por tempo indeterminado.

QUESTÃO 52

Considere as afirmativas:

- I. Antes do aparecimento dos sinais físicos da puberdade, ocorre a liberação do GnRH pelo hipotálamo.
- II. A telarca é a primeira manifestação física da puberdade, na maioria das meninas.
- III. A velocidade máxima de crescimento é alcançada pouco antes da menarca e antes de atingir o estágio 3 do desenvolvimento mamário.
- IV. A idade óssea correlaciona-se com a idade puberal e não com a idade cronológica.

Indique a alternativa que apresenta as assertivas **CORRETAS**.

- (A) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas III e IV estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 53

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre amenorreia:

- (A) No hipogonadismo hipergonadotrófico a concentração de FSH está diminuída.
- (B) A Síndrome de Sheehan é uma das causas de amenorreia primária.
- (C) A Síndrome dos ovários policísticos é um diagnóstico de exclusão.
- (D) A administração de acetato de medroxiprogesterona 10mg ao dia por 5 dias, desencadeando sangramento vaginal, ocorre nas anovulações crônicas com estrogênio ausente.
- (E) O exame de B-HCG não deve ser solicitado na amenorreia secundária.

QUESTÃO 54

Paciente de 49 anos, ciclos menstruais irregulares há 1 ano, apresentando ondas de calor, suores noturnos e insônia procura a UBS (Unidade Básica de Saúde) queixando-se de "menopausa".

Qual(is) exame(s) laboratorial(is) poderia(m) confirmar a hipótese diagnóstica?

- (A) Dosagem de Estradiol plasmático
- (B) Dosagem de FSH e Estradiol plasmático
- (C) Dosagem de LH
- (D) Dosagem de TSH e Prolactina
- (E) Prolactina

QUESTÃO 55

Considere as afirmativas relacionadas às adaptações que sofre o organismo materno frente à gravidez:

I. O volume plasmático aumenta no decorrer da gravidez alcançando no terceiro trimestre 30 a 50% acima dos valores pré-gravídicos; concomitante ocorre aumento da massa eritrocitária porém não de forma a evitar a hemodiluição fisiológica que leva à Anemia materna.

II. Em função da ação estrogênica aumentada já no início da gravidez, ocorre na gestante diminuição do tônus do esfíncter esofágico inferior levando ao refluxo gastroesofágico e diminuição do peristaltismo intestinal causando constipação.

III. A fase anabólica que ocorre na segunda metade da gravidez leva à diminuição dos níveis de glicemia materna com lipogênese, glicogênese hepática e transferência de glicose para o feto.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Estão corretas as afirmativas I e II.
- (C) Estão corretas as afirmativas II e III.
- (D) Apenas a afirmativa III está correta.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 56

Em relação à interpretação dos exames laboratoriais de rotina do pré-natal, analise as afirmativas:

- I. Em caso de Tipagem sanguínea materna Rh negativo, o médico deverá solicitar Tipagem sanguínea paterna e Coombs indireto materno, que deverá ser repetido pelo menos nos 3 trimestres ou na presença de intercorrências hemorrágicas.
- II. Diante de um VDRL reagente, deverá ser confirmado Sífilis com utilização de Teste Treponêmico.
- III. Se a gestante apresentar Sorologia para Toxoplasmose IgM Não Reagente e IgG Reagente, essa sorologia deverá ser repetida no terceiro trimestre em todas as gestantes.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa I está correta.
- (C) As afirmativas I e II estão corretas.
- (D) As afirmativas I e III estão corretas.
- (E) As afirmativas II e III estão corretas.

QUESTÃO 57

Analise o partograma (FIGURA 2) abaixo da Sra. S.S., 39 anos, G4P3A0, 3 partos vaginais, que encontra-se em trabalho de parto.

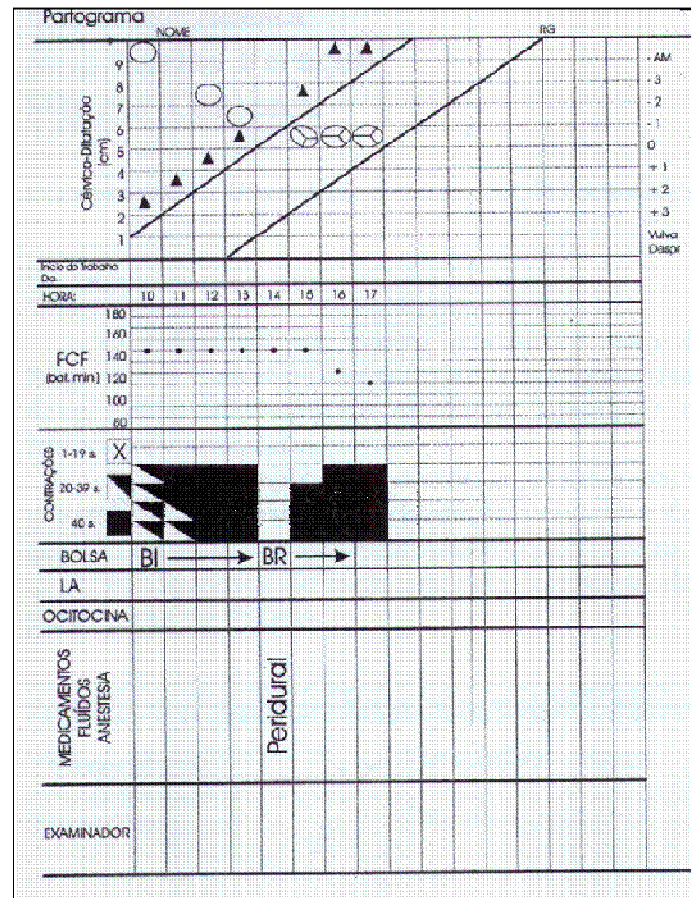


FIGURA 2

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A paciente alcançou dilatação total em aproximadamente 10 horas de admissão hospitalar.
- (B) As contrações uterinas foram eficientes desde a quarta hora de admissão.
- (C) Houve parada da descida provavelmente por desproporção céfalo-pélvica mesmo com dilatação total.
- (D) Apesar de ter havido queda dos batimentos cardíacos fetais no evoluir do trabalho de parto, não é possível inferir pelo registro que houve sofrimento fetal agudo.
- (E) Após ruptura da bolsa da águas, as contrações tornaram-se muito mais fortes.

QUESTÃO 58

Paciente GII PI é internada em trabalho de parto, com 5 cm de dilatação e contrações uterinas efetivas. Quais medidas devem ser estimuladas:

- (A) Dieta livre, enteroclasma e cateterização venosa profilática.
- (B) Jejum, decúbito dorsal e abertura do partograma.
- (C) Um acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, estímulo à deambulação e abertura do partograma.
- (D) Tricotomia, estímulo à deambulação e enteroclasma.
- (E) Um acompanhante durante trabalho de parto e parto, cateterização venosa profilática e estímulo à deambulação.

QUESTÃO 59

Paciente primigesta, idade gestacional de 38 semanas, procura o pronto socorro de obstetrícia com queixa de contrações uterinas há 4 horas. O plantonista a examina e escreve em sua ficha de atendimento a descrição do toque vaginal: colo fino, pêrvio 4 cm, bolsa íntegra, cefálico (1), OET (2), plano zero de De Lee.

As nomenclaturas obstétricas sublinhadas (1) e (2) permitem definir, respectivamente:

- (A) Situação e apresentação fetal
- (B) Atitude e variedade de posição fetal
- (C) Apresentação e insinuação fetal
- (D) Apresentação e variedade de posição fetal
- (E) Situação e posição fetal

QUESTÃO 60

Gestante de 42 anos, idade Gestacional de 27 semanas, G4P2A1, um natimorto, IMC 28, realizando consulta de pré-natal a cada 04 semanas.

Qual exame está indicado para diagnóstico de Diabetes Gestacional? Quais valores são corretos para o diagnóstico?

- (A) TTOG 50g. Glicemia de segunda hora maior que 300 mg/dL.
- (B) Glicemia de jejum. Glicemia de jejum maior que 82mg/dL.
- (C) Glicemia pós-prandial. Glicemia pós-prandial maior que 111mg/dL.
- (D) TTOG 75g. Glicemia de segunda hora maior ou igual a 153mg/dL.
- (E) Glicemia ocasional. Glicemia ocasional maior ou igual a 300mg/dL.

QUESTÃO 61

Os resultados da Estratégia Saúde da Família (ESF), em diversos estudos, confirmam seu impacto positivo em inúmeros aspectos, pois a ESF busca atender aos atributos da Atenção Primária.

Os quatro atributos considerados fundamentais da Atenção Primária são:

- (A) acessibilidade, longitudinalidade, coordenação e integralidade
- (B) longitudinalidade, acessibilidade, orientação familiar e coordenação
- (C) coordenação, longitudinalidade, orientação comunitária e integralidade
- (D) Integralidade, acessibilidade, orientação comunitária e longitudinalidade
- (E) orientação comunitaria, acessibilidade, integralidade e orientação familiar

QUESTÃO 62

O princípio da participação social, incluído na concepção do Sistema Único de Saúde, é a garantia dada pelo estado de que a sociedade civil organizada tem possibilidade concreta de influir sobre as políticas públicas de saúde.

Com base na afirmação acima, o controle social deve:

- (A) ter caráter fiscalizador, devendo fiscalizar as contas públicas e emitir parecer conclusivo.
- (B) ter caráter deliberativo, oferecendo condições para que se possa determinar a política de saúde que interessa ao conjunto da população.
- (C) ter caráter consultivo, tendo a responsabilidade de julgar determinado assunto que lhe é apresentado.
- (D) ter caráter normativo, devendo criar ou reinterpretar as normas vigentes.
- (E) ter caráter propositivo, devendo propor ações ao Poder Executivo.

QUESTÃO 63

O médico de família e comunidade, ao utilizar seu conhecimento a respeito das transições dos ciclos de vida familiar, pode ajudar as famílias a prever e a se preparar para possíveis mudanças e, ao mesmo tempo, situar-se no entendimento do contexto em que ocorrem as experiências com as doenças. As crises do ciclo de vida familiar podem ser previsíveis e imprevisíveis.

Assinale qual alternativa contem apenas crises previsíveis.

- (A) A constituição do novo casal; perda trágica e traumática de um membro da família.
- (B) Famílias com adolescentes; famílias no estágio tardio de vida.
- (C) Desemprego na família; família com filhos pequenos.
- (D) Adulto jovem solteiro; adolescentes envolvidos com uso de drogas.
- (E) Separação ou divórcio; adoecimento de um familiar.

QUESTÃO 64

No Brasil, a territorialização é um pressuposto básico do Programa Saúde da Família (PSF), instituído pelo Ministério da Saúde em 1994. Assim, cada unidade básica de saúde tem um espaço delimitado com determinadas características naturais ou elaboradas pelo homem, que definem o ambiente e influem no processo saúde-doença da população. Seu objetivo é permitir que as necessidades e os problemas dos grupos sejam definidos, possibilitando o estabelecimento de ações mais apropriadas e resolutivas.

A recomendação de número de habitantes para cada médico de família e da microárea do agente comunitário de saúde são, respectivamente:

- (A) entre 2.000 e 3.500 pessoas e no máximo 700 habitantes
- (B) entre 1.000 e 5.000 pessoas e no máximo 600 habitantes
- (C) entre 2.400 e 4.000 pessoas e no máximo 750 habitantes
- (D) entre 500 e 600 famílias e no máximo 80 famílias
- (E) entre 250 e 1.000 famílias e no máximo 150 famílias

QUESTÃO 65

O estudo transversal que contém informações epidemiológicas sobre os determinantes e as condições de saúde de uma determinada população, importante para planejamento, avaliação e monitoramento dos serviços de saúde, denomina-se:

- (A) protocolo de pesquisa
- (B) diagnóstico de demanda em serviços de atenção primária
- (C) estudo piloto
- (D) diagnóstico de saúde da comunidade
- (E) amostragem probabilística

QUESTÃO 66

Fazem parte da Lista de Doenças de Notificação Compulsória Nacional todos os casos de:

- (A) gripe grave, botulismo, malária
- (B) varicela, tétano, tuberculose
- (C) chagas, dengue, coqueluche
- (D) acidentes de trabalho, sífilis, raiva
- (E) febre amarela, sarampo, hanseníase

QUESTÃO 67

Uma tendência na administração das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do Brasil tem sido instituir a figura do gerente, que assume a desafiadora tarefa de coordenar os esforços de todos trabalhadores da Unidade em prol de uma prestação de serviços eficaz.

Considerando pesquisas recentes sobre gerenciamento de UBS's no país, constata-se que:

- (A) há baixo nível de estresse dos gerentes.
- (B) há alta interferência de níveis mais centrais de gestão.
- (C) há pouca demanda da população local em relação a serviços em uma UBS.
- (D) há pouca variação na rotina de um gerente de UBS.
- (E) há facilidade dos gerentes em relacionar-se com seus superiores.

QUESTÃO 68

O Projeto Telessaúde Brasil Redes, dentre seus vários objetivos, visa proporcionar às equipes de Saúde da Família uma segunda opinião em casos e questões nas quais a Atenção Primária apresenta dificuldades de manejo.

Considerando o preconizado pelo projeto, o número máximo de equipes assistidas por um monitor de campo bem preparado para o Telessaúde e o prazo de resposta aos solicitantes, consistem em, respectivamente:

- (A) 140 equipes e 72 horas
- (B) 120 equipes e 48 horas
- (C) 160 equipes e 72 horas
- (D) 140 equipes e 48 horas
- (E) 160 equipes e 48 horas

QUESTÃO 69

O projeto de pesquisa é fundamental, pois ele é o "mapa" que traça a estratégia para a realização de um bom trabalho científico.

Quanto aos elementos formais do projeto de pesquisa pode-se afirmar que:

- (A) A hipótese tem como base uma suposição objetiva, assim é sempre descrita de forma interrogativa.
- (B) O item referências bibliográficas é a parte do manuscrito no qual apresenta-se uma revisão sistemática da literatura publicada até o momento acerca do assunto estudado.
- (C) Nos recursos necessários, devem ser discriminados exclusivamente os recursos financeiros dos quais dependem a pesquisa.
- (D) A introdução serve para apresentar uma revisão sistemática da literatura utilizada e deve ser escrita no idioma do país de origem do estudo e em inglês.
- (E) Cronograma é o planejamento temporal dos eventos pertinentes à pesquisa.

QUESTÃO 70

J.A.C, masculino, 18 anos, procura uma Unidade Básica de Saúde para fazer exames de rotina, já que não se lembra da última vez que foi ao médico. Assintomático, nega uso de medicações ou doenças prévias. Nega uso de bebidas alcoólicas, mas é tabagista. Sua história familiar revela que sua mãe é hipertensa e diabética desde os 27 anos; o pai está acamado por sequela de acidente vascular cerebral aos 40 anos de idade, e é diabético, além de portar hipercolesterolemia. Ao exame, J. apresenta Índice de Massa Corporal de 31, sem demais alterações.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, as condições clínicas para as quais estaria indicado realizar rastreamento neste caso, são:

- (A) dislipidemia, hipertensão, tabagismo, obesidade
- (B) dislipidemia, hipertensão, diabetes, tabagismo
- (C) hipertensão, diabetes, tabagismo, alcoolismo
- (D) hipertensão, tabagismo, alcoolismo, obesidade
- (E) hipertensão, diabetes, tabagismo, obesidade.

QUESTÃO 71

A vacina tetra viral foi introduzida no programa nacional de imunização para ser aplicada aos 15 meses de idade, em crianças que já receberam a primeira dose da tríplice viral.

A vacina tetra viral imuniza contra quais doenças?

- (A) Tétano, hepatite, sarampo e rubéola
- (B) Hepatite, sarampo, caxumba e rubéola
- (C) Tétano, hepatite, varicela e caxumba
- (D) hepatite, tétano, rubéola e caxumba
- (E) Varicela, rubéola, sarampo e caxumba

QUESTÃO 72

M.R.C, feminina, 20 anos, procura o posto de saúde preocupada com seu peso. Relata ansiedade e que por isso come muito rápido e toda hora. Possui uma vida sedentária e alega sobrecarga no trabalho. Nega tabagismo, uso abusivo de álcool e outras drogas. Relata não ter iniciado a vida sexual. Mora com a mãe e dois irmãos mais novos. Gosta de assistir filmes nas horas vagas. Não apresenta nenhum fator de risco associado. Ao exame, não apresenta anormalidades, exceto por um índice de massa corporal de 28,3 e um cintura abdominal de 90 centímetros.

Diante dessa situação, M.R.C é aconselhada pelo seu médico a iniciar uma atividade física regular, devendo seguir as recomendações de:

- (A) praticar 120 minutos de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa por semana, divididos em múltiplas sessões de 10 minutos.
- (B) exercitar-se em jejum (> 8 horas) para que não haja risco de vomitar durante o treino.
- (C) fazer exercícios que a façam atingir 60 a 80% de sua frequência cardíaca máxima durante o treino.
- (D) manter-se sempre hidratada e ingerir grande quantidade de alimento antes de uma sessão vigorosa de exercícios para evitar hipoglicemia.
- (E) fazer aquecimento intenso antes de iniciar qualquer atividade física (5 a 10 minutos).

QUESTÃO 73

O médico de família e comunidade depara-se com várias situações de violência doméstica no seu dia-a-dia de trabalho, ainda que muitas vezes estas não sejam relatadas espontaneamente pelas pessoas que atende. O médico e toda a equipe de saúde precisam saber como lidar com a pessoa vítima de violência.

Sobre este tema, podemos afirmar que:

- (A) O Estatuto do Idoso peca em não estabelecer penas específicas para negligência e abandono de idosos pelos familiares.
- (B) Na violência sexual contra crianças, os vizinhos são os principais agressores, se aproveitando da ausência dos pais na residência para cometer o crime.
- (C) Mulheres que vivem em situação de violência doméstica frequentemente relatam estas ocorrências para seus médicos.
- (D) A violência não é um evento natural e acidental, tem como característica ser ato intencional e de abuso de poder em uma relação.
- (E) A violência física ou sexual durante a infância deve ser comunicada ao Conselho Tutelar apenas após confirmação de sua ocorrência, do contrário o profissional pode ser acusado de calúnia e difamação.

QUESTÃO 74

A fisioterapia possui numerosas possibilidades de auxiliar no tratamento de distúrbios musculoesqueléticos. De maneira geral, não é função do médico generalista indicar qual a melhor técnica para uma determinada lesão.

Entretanto, considerando a eventual dificuldade de acesso ao fisioterapeuta, uma medida que pode ser prescrita pelo médico generalista na fase aguda de doenças inflamatórias é:

- (A) Termoterapia
- (B) Eletroterapia
- (C) Crioterapia
- (D) Cinesioterapia ativa
- (E) Cinesioterapia passiva

QUESTÃO 75

Medicação sabidamente associada a problemas de sexualidade:

- (A) Fluoxetina
- (B) Cetoconazol
- (C) Paracetamol
- (D) Diclofenaco
- (E) Carbocisteína

QUESTÃO 76

Intolerância à lactose é o nome que se dá à incapacidade parcial ou completa do organismo em digerir o açúcar existente no leite e seus derivados (lactose). Tal situação ocorre quando o organismo não produz, ou produz em quantidade insuficiente, uma enzima digestiva chamada lactase, que decompõe a lactose.

Na suspeita dessa doença, quais os primeiros exames complementares a serem solicitados?

- (A) Hemograma, substâncias redutoras/açúcar nas fezes, teste respiratório de lactose 13C, teste de tolerância à lactose, coprocultura.
- (B) Hemograma, coprocultura, PH fecal, biópsia do intestino delgado, teste do hidrogênio no ar expirado de lactose.
- (C) Hemograma, teste de tolerância à lactose, coprocultura, substâncias redutoras/açúcar nas fezes, teste do hidrogênio no ar expirado de lactose.
- (D) Hemograma, substância redutoras/açúcar nas fezes, biópsia do intestino delgado, PH fecal, teste do hidrogênio no ar expirado de lactose.
- (E) Hemograma, coprocultura, PH fecal, teste de tolerância à glicose, genotipagem.

QUESTÃO 77

Pré-escolar de 2 anos, sexo masculino, previamente hígido, foi levado à consulta médica com febre alta (maior que 38,5°C) há 6 dias associada à irritabilidade, artralgia, hiperemia ocular bilateral e exantema maculopapular generalizado. Evoluiu com edema e descamação de mãos e pés. Ao exame, mostrou-se prostrado, incapaz de deambular, com linfadenopatia cervical anterior unilateral de 1,5 cm de diâmetro.

Com base no caso acima, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Linfoma.
- (B) Leucemia.
- (C) Escrófulo (linfadenite tuberculosa).
- (D) Doença de kawasaki.
- (E) Toxoplasmose.

QUESTÃO 78

A.J.R., feminina, 47 anos, do lar, recebeu alta hospitalar após internação devido à carcinoma de colo de útero, já apresentando metástases cerebrais. Na internação, recebeu ciclos de quimioterapia sem resposta, sendo seu caso considerado sem perspectiva de tratamento curativo. A família foi orientada a procurar acompanhamento na Unidade Básica de Saúde mais próxima para realizar cuidados paliativos para A.

Em relação aos cuidados paliativos, pode-se dizer que:

- (A) Sua prática sempre significa uma intervenção de final de linha, quando já não se tem nada a fazer.
- (B) Constituem uma modalidade de atenção aplicável à qualquer pessoa com doença crônica.
- (C) Objetivam uma melhoria da qualidade de vida da pessoa enferma e da família diante de uma doença que ameaça a vida.
- (D) São determinados apenas pelo diagnóstico clínico estabelecido ao paciente.
- (E) A equipe multiprofissional deve centrar estes cuidados apenas no enfermo, devendo seus familiares procurar a Unidade de Saúde.

QUESTÃO 79

Quando é tomada a decisão de prescrever um medicamento, deve-se levar em conta que as duas principais funções da receita são: informar o farmacêutico sobre qual fármaco deve ser fornecido e sob quais condições, e instruir o paciente sobre as condições de uso do medicamento.

Sabendo disso, o médico deve:

- (A) usar receituário apropriado para a classe do fármaco prescrito.
- (B) evitar o uso de nomes extensos, sendo o uso de abreviaturas mais indicado.
- (C) cuidar com a grafia dos números, utilizando zeros e vírgulas para evitar erros de dosagens que poderão ser letais.
- (D) lembrar que apenas 8 unidades comerciais podem ser dispensadas por receita.
- (E) assinar claramente e carimbar a prescrição, sendo a colocação da data opcional.

QUESTÃO 80

Toda pessoa, antes de realizar um procedimento cirúrgico, deve ser avaliada para que se determine seu risco pré-operatório.

Com relação a avaliação pré-operatória:

- (A) O exame de testagem para HIV é indicado em todas as pessoas como rotina.
- (B) Diabéticos têm indicação de realizar eletrocardiograma.
- (C) Existe boa evidência de que pessoas com infecção urinária têm aumento da morbimortalidade operatória.
- (D) O interrogatório pré-operatório é menos importante que os testes de coagulação, na estimativa do risco de sangramento.
- (E) Na população assintomática, a morbimortalidade é reduzida com a realização de exames pré-operatórios.

QUESTÃO 81

A ética é a subdivisão da filosofia que estuda os valores morais e culturais da sociedade e a maneira adequada de o indivíduo comportar-se diante deles.

A abordagem dos problemas éticos, que se originam da prática pediátrica, deve incluir o respeito tanto pela responsabilidade dos pais com a vida e a saúde do filho quanto pelo desenvolvimento da capacidade e da autonomia da criança.

O aparato tecnológico e científico existente nas unidades de terapia intensiva pediátricas (UTIP) vem exigindo dos profissionais uma conduta equilibrada quanto à sua aplicação no manejo dos pacientes, principalmente no que tange ao paciente terminal. Dentro deste escopo, define-se a ortotanásia como sendo:

- (A) Morte digna de evolução natural com prolongamento artificial.
- (B) Morte digna de evolução natural sem prolongamento artificial, dentro da UTIP.
- (C) Morte digna de evolução natural, sem prolongamento artificial, após discussão com a equipe interdisciplinar e com os familiares, se possível longe da UTIP.
- (D) É uma forma de apressar a morte de um doente incurável, sem que esse sinta dor ou sofrimento. A ação é praticada por um médico com o consentimento do doente ou da sua família.

- (E) Utilização de todas as possibilidades para prolongar a vida do paciente, ainda que a cura não seja uma possibilidade e o sofrimento torne-se demasiadamente penoso.

QUESTÃO 82

O objetivo primordial da pediatria preventiva consiste na formulação e execução de ações básicas de assistência integral à criança e ao adolescente, levando-se em conta os fatores condicionantes e determinantes da mortalidade infantil e priorizando-se a faixa etária de maior risco de adoecer e morrer, que é a de menores de 05 anos.

Das principais doenças que determinam a mortalidade infantil, as que figuram como a principal causa de óbitos em crianças menores de 01 ano são:

- (A) Infecções respiratórias
- (B) Doenças diarreicas
- (C) Desnutrição protéico-calórica
- (D) Doenças imunopreveníveis
- (E) Afecções perinatais

QUESTÃO 83

O processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo consiste no período que vai desde o óvulo fertilizado até o estado adulto.

O seu amadurecimento, por meio de diferentes estágios da vida (embrionário, fetal, infantil e adolescente) envolve aspectos físicos, emocionais, intelectuais, comportamentais, sociais e culturais. Ao longo desse processo, ocorre uma interação contínua entre o potencial genético e o meio ambiente.

Com relação às variáveis de crescimento podemos afirmar:

- (A) O peso altera-se mais tardiamente nas doenças infantis.
- (B) A estatura altera-se mais precocemente nas doenças infantis.
- (C) A partir de 30 semanas de vida intrauterina, há predominância na aquisição de peso, chegando o feto a adquirir 1.000 gramas a cada 04 semanas.
- (D) No 1º ano de vida, o lactente cresce em torno de 34 cm e ganha aproximadamente 6.000 g.
- (E) A estatura final da fase adulta é estimada calculando-se o resultado do dobro da estatura aos 03 anos de idade.

QUESTÃO 84

A regulação fisiológica é influenciada pelo estado psicológico e a maioria dos sistemas orgânicos e muitas patologias são sensíveis ao estresse.

Os distúrbios somatoformes apresentam-se com queixas e/ou disfunções somáticas que não estão sob o controle consciente e para as quais estão ausentes achados físicos ou eles são insuficientes para explicar todas as queixas, tendo como exemplo:

- (A) síndrome do cólon irritável
- (B) asma brônquica
- (C) síndrome de Munchausen
- (D) eczema atópico
- (E) transtorno de conversão

QUESTÃO 85

Define-se enurese como sendo a eliminação voluntária ou involuntária de urina nas roupas ou na cama, depois da idade relativa do desenvolvimento, em que se estabelece o controle da bexiga.

Na abordagem terapêutica da enurese noturna as opções abaixo devem ser consideradas, **EXCETO**:

- (A) Gráfico de noites secas e recompensa
- (B) A criança deve urinar antes de deitar-se.
- (C) Acordar a criança repetidamente para levá-la ao banheiro.
- (D) Imipramina.
- (E) Acetato de desmopressina (DDAVP).

QUESTÃO 86

A ansiedade tem um componente fisiológico mediado pelo sistema nervoso autônomo e um componente cognitivo e comportamental. Quando se torna incapacitante interferindo com as interações sociais e o desenvolvimento deve ser feito um diagnóstico e iniciada a intervenção.

São considerados transtornos ansiosos, **EXCETO**:

- (A) Transtorno da ansiedade de separação
- (B) Transtorno bipolar.
- (C) Fobia social.
- (D) Recusa da escola.
- (E) Transtorno do pânico.

QUESTÃO 87

A prevalência da depressão na infância apresenta taxas de 0,4 a 2,5%, na adolescência de 0,4 a 8,3% e na vida adulta de 15 a 20%, sendo uma das causas de fracasso escolar na infância.

São sintomas característicos da depressão maior, **EXCETO**:

- (A) Irritabilidade e distúrbios do sono.
- (B) Perda de interesse e prazer nas atividades habituais.
- (C) Delírios e alucinações.
- (D) Episódios definidos de depressão. alternando-se com euforia.
- (E) Sensação de inutilidade e excesso de culpa

QUESTÃO 88

O autismo caracteriza-se por um comprometimento qualitativo da comunicação verbal e não-verbal, da atividade imaginativa e das interações sociais recíprocas, desenvolvendo-se antes dos 36 meses de idade.

São manifestações clínicas do autismo infantil, **EXCETUANDO-SE**:

- (A) Contato visual insatisfatório.
- (B) Expansividade e afabilidade.
- (C) Atraso no uso de palavras.
- (D) Movimentos corporais estereotipados.
- (E) Comportamento ritualista e brincadeiras solitárias.

QUESTÃO 89

Para a criança, indivíduo em constante modificação, a alimentação tem ainda maior significado, pois além de manter a vida garante substratos para o crescimento e a aquisição de novas habilidades. Os profissionais de saúde devem capacitar-se para orientar familiares e cuidadores sobre as práticas alimentares adequadas à cada faixa etária.

O Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria estabeleceram normas de alimentação saudável para crianças menores de 02 anos, sendo recomendável:

- (A) Dar leite materno até 06 meses e oferecer água e chás nos dias mais quentes.
- (B) A partir dos 06 meses de idade, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, interrompendo o leite materno após a criança ter completado 02 anos.
- (C) Estimular a criança doente e convalescente a alimentar-se, oferecer alimentação habitual e alimentos preferidos independentemente de sua aceitação.
- (D) A alimentação complementar deverá ser oferecida em horários rígidos.
- (E) A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher. Começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

QUESTÃO 90

A obesidade é uma doença crônica, complexa, de etiologia multifatorial, e que resulta de balanço energético positivo, estando também relacionada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais.

A aplicação de técnicas de genética molecular em modelos animais propiciou o conhecimento de componentes críticos para o equilíbrio energético. Com base nestes estudos podemos classificar como componentes anorexígenos:

- (A) Insulina e grelina.
- (B) Insulina e leptina.
- (C) Sibutramina e grelina.
- (D) Colecistoquinina e Interleucina -6.
- (E) Sibutramina e interleucina-6.

QUESTÃO 91

Vitaminas são compostos orgânicos necessários em pequenas quantidades para o metabolismo normal do organismo, sendo que sua carência pode causar deficiências metabólicas importantes.

Assim, assinale a alternativa **CORRETA** a respeito das vitaminas.

- (A) O retinol e o ácido retinóico participam de modo semelhante da síntese de testosterona, da espermatogênese, do desenvolvimento placentário e do desenvolvimento dos ossos.
- (B) A principal função biológica da vitamina D (calciferol) em humanos é a manutenção das concentrações séricas de Ca e P, sendo que o calcitriol promove uma queda rápida na absorção desses íons.
- (C) O ácido ascórbico participa da conversão do colesterol em ácidos biliares, na biossíntese do colágeno, na geração de ATP, na síntese de norepinefrina e na absorção e metabolismo do ferro.
- (D) A deficiência de tiamina pode resultar em síndromes distintas, todas elas com comportamento clínico crônico, sendo a pelagra a mais reconhecida.
- (E) A deficiência alimentar em vitamina B12 é mais frequente que a de ácido fólico, embora este último seja encontrado apenas em alimentos de origem animal e algumas bactérias.

QUESTÃO 92

As causas externas, violências e acidentes são hoje, no Brasil, a maior causa de morte a partir do segundo ano de vida. As violências são importante fator de morbidade entre as crianças e adolescentes, incluindo a violência sexual, sendo necessário que o profissional esteja preparado para a identificação do risco para os maus-tratos.

Assim, assinale a alternativa **CORRETA** com relação ao abuso sexual em crianças:

- (A) Levantamentos epidemiológicos tendem a mostrar que o estupro praticado por indivíduo estranho à criança e à família é a minoria dos casos.
- (B) A definição de pedofilia fica na dependência de ter havido ou não consentimento e leva em conta o dano que causa à vítima.
- (C) É possível identificar características próprias ou padrões fixos de comportamento indicativos de pedofilia, o que pode facilitar o reconhecimento do agressor.
- (D) Abuso sexual na infância é a situação em que a criança é usada para gratificação sexual de um adulto, não incluindo a situação em que o agressor é um adolescente.
- (E) Conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menores de 14 anos não é considerado estupro e não tipificado como crime, de acordo com a legislação brasileira.

QUESTÃO 93

A diarreia aguda é uma síndrome de má absorção de água e eletrólitos de etiologia infecciosa na quase totalidade dos casos, com grande impacto na morbimortalidade, principalmente na faixa etária pediátrica.

Em relação à diarreia aguda em crianças, pode-se afirmar que:

- (A) A concentração fecal de sódio e potássio nas fezes decorrentes de infecção por rotavírus é superior à apresentada pela infecção por *Escherichia coli* enteropatogênica clássica.
- (B) A intensidade da febre, a incidência de vômitos, a dor e distensão abdominais e o grau de desidratação são dados clínicos que diferenciam diarreia de etiologia viral daquela de origem bacteriana.
- (C) A resolução de um quadro diarreico não assegura o clareamento intestinal do agente causador, principalmente em casos de bactérias enteroinvasivas.
- (D) Os diferentes subtipos de *Escherichia coli* têm mecanismos patogênicos distintos, mas todos causam uma secreção hidrossalina comparáveis em seus valores.
- (E) A hidratação oral deve ser indicada apenas nos casos que não apresentam desidratação ("plano A"), reservando a hidratação venosa para os que tem algum grau de desidratação ("planos B e C").

QUESTÃO 94

A estenose hipertrófica do píloro (EHP) é uma condição congênita na qual ocorre estreitamento do canal pilórico.

Em relação a essa doença, sabe-se que:

- (A) O estreitamento do canal pilórico não está primariamente associado à hipertrofia das camadas musculares longitudinal ou circular.
- (B) O processo é restrito ao canal pilórico, não se demonstrando alterações na mucosa e submucosa do estômago, apesar do incremento da força motora deste órgão.
- (C) A história familiar de EHP associa-se a um risco relativo elevado para a ocorrência da afecção, com possível herança genética ligada ao cromossomo X.
- (D) A presença de ondas peristálticas gástricas que se deslocam da esquerda para a direita, muitas vezes visíveis, e a palpação de oliva pilórica sempre confirmam o diagnóstico.
- (E) O Raio X contrastado de esôfago, estômago e duodeno é hoje considerado o exame de escolha para o diagnóstico, mais sensível que a endoscopia digestiva.

QUESTÃO 95

A abordagem da criança politraumatizada requer conhecimento profissional, habilidade, rapidez nas ações e bom senso do profissional.

Com essas considerações, assinale a alternativa **CORRETA** com relação a tal abordagem.

- (A) Em pacientes inconscientes, sem reflexo do vômito e com respiração sustentável, o uso de cânula de orofaringe (Guedell) está contra-indicado, preferindo-se a cânula nasofaríngea.
- (B) Uma vez obtida a via aérea, é recomendável hiperventilar o paciente, exceto em situações críticas como no aumento da pressão intracraniana por herniação central.
- (C) Há hipotensão arterial sistólica precoce no choque hipovolêmico, o que confere à avaliação da pressão arterial um procedimento de boa sensibilidade no reconhecimento da condição de descompensação hemodinâmica.
- (D) A reposição volêmica deve ser feita com cristaloides, em volumes de 20 ml/kg peso, infusão rápida, e, no insucesso após uma hora, deve-se considerar a administração de concentrado de hemáceas no volume de 10 ml/kg peso.
- (E) Deve-se sempre instalar um cateter vesical de Foley para monitorização do débito urinário, mesmo em caso de fratura pélvica ou sangue no meato uretral.

QUESTÃO 96

As mucopolissacaridoses (MPS) compreendem um grupo de doenças metabólicas de envolvimento multissistêmico e de alta morbimortalidade, caracterizada por acúmulo de glicosaminoglicanos (GAGs).

Considerando-se o conhecimento atual sobre esse grupo de doenças, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O padrão de herança de todos os tipos de MPS é autossômico.
- (B) O que está alterado nos pacientes com MPS é o metabolismo lisossomal dos GAGs e não o seu mecanismo de produção.
- (C) A demonstração de GAGs elevados na urina por meio do Azul de Toluidina confirma o diagnóstico, sendo este exame considerado o "padrão ouro".
- (D) Os diferentes GAGs estão acumulados nos diversos tipos de MPS, em diferentes concentrações.
- (E) A média de idade de início da sintomatologia é baixa, sendo que a maioria dos pacientes tem seu diagnóstico suspeito antes dos seis meses de vida.

QUESTÃO 97

As práticas de reanimação em sala de parto baseiam-se em diretrizes amplamente publicadas e frequentemente revisadas. Imediatamente após o nascimento, a necessidade de reanimação depende da avaliação rápida da vitalidade do neonato.

Neste contexto, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) A avaliação da coloração da pele e mucosas do recém-nascido não é utilizada para definir procedimento na sala de parto.
- (B) A frequência e o padrão respiratório são os principais determinantes da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação.
- (C) A avaliação da cor da pele e mucosas pode ser usada como indicador de saturação da oxihemoglobina no período neonatal imediato.
- (D) A verificação do pulso na base do cordão umbilical é um procedimento inadequado na avaliação da frequência cardíaca.
- (E) A aspiração da boca e das narinas do recém-nascido deve ser sempre realizada quando a vitalidade é boa ao nascer, mas o líquido amniótico é meconial.

QUESTÃO 98

Entre as doenças graves adquiridas do trato gastrointestinal no período neonatal, a enterocolite necrosante (ECN) é a mais comum.

Com relação a esta patologia, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Pode ocorrer tanto em recém-nascidos prematuros como nos nascidos a termo, variando a incidência e a letalidade.
- (B) O uso de drogas ilícitas pela mãe, os eventos hipóxico-isquêmicos e cardiopatias não caracterizam fatores de risco para a ocorrência da ECN.
- (C) A imaturidade funcional do intestino não é um fator referido como responsável pela sua patogenia, visto que a doença ocorre mesmo em recém-nascidos a termo com peso adequado para a idade gestacional.

- (D) O quadro clínico restringe-se aos eventos relacionados ao trato gastrointestinal, tanto no âmbito funcional como anatômico.
- (E) Sinais de íleo adinâmico evidente, pneumatose focal ou generalizada e gás no sistema porta são necessários para o diagnóstico.

QUESTÃO 99

A seguir, são apresentadas três afirmativas para sua análise, numeradas de I a III, a respeito da icterícia e hiperbilirrubinemia no recém-nascido.

- I. A síndrome da icterícia pelo leite materno tem sido relacionada à uma mutação no neonato, e pode cursar com níveis elevados de bilirrubina indireta, com nível sérico máximo por volta de 3 semanas de vida, e queda gradual, a qual pode durar até 2 a 3 meses.
- II. A sobrecarga de bilirrubina ao hepatócito e a menor capacidade de captação, conjugação e excreção hepática de bilirrubina explicam a icterícia no recém-nascido de termo saudável.
- III. A doença hemolítica por incompatibilidade ABO é limitada a RN com tipo sanguíneo A ou B de mães tipo O; pode ocorrer na primeira gestação e o Coombs direto não se positiva na maioria dos casos.

Quais afirmativas estão **CORRETAS**?

- (A) Estão corretas as afirmativas II e III.
- (B) Estão corretas as afirmativas I e II.
- (C) Está correta apenas a afirmativa II.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Nenhuma afirmativa está correta.

QUESTÃO 100

A anemia neonatal pode ser entendida como resultante de três grandes causas: hemorragia, hemólise e deficiência de produção de hemácias.

Neste contexto, assinale a alternativa que associa corretamente uma grande causa com etiologia compatível com ela:

- (A) Hemorragias: incompatibilidade sanguínea materno-fetal; defeitos congênitos das hemácias.
- (B) Hemólise: síndrome de Blackfan-Diamond (anemia hipoplásica congênita); transferência sanguínea feto-placentária.
- (C) Deficiência de produção de hemácias: rotura do cordão umbilical, placenta prévia, coleta excessiva de sangue para exames.
- (D) Hemólise: cefalohematoma gigante ou múltiplo; incisão da placenta durante a cesárea; descolamento prematuro da placenta.
- (E) Hemorragias: transfusão feto-fetal em gestações gemelares monocoriônicas; manutenção do recém-nascido em plano superior ao da placenta antes de ligar o cordão em partos cirúrgicos.