

ACESSO DIRETO

PROGRAMAS: ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, INFECTOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA E PSIQUIATRIA.



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

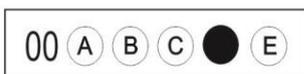
1. Verifique se este caderno contém um total de 100 (cem) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 100.
2. Caso haja algum problema de impressão ou divergência, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

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 AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (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) 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 desligado) 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

PROVA DE ACESSO DIRETO

QUESTÃO 01

A Resposta Endócrino-Imuno-Metabólica ao Trauma Cirúrgico envolve uma série de fatores biológicos na tentativa de diminuir danos de agressão cirúrgica, combater o contato com agentes externos e restabelecer a homeostase do organismo. A resposta inflamatória é inevitável em um ato cirúrgico e, atualmente, busca-se reduzir a sua intensidade e seus efeitos para a boa recuperação pós-operatória do paciente cirúrgico. Dentro desse contexto, citocinas são pequenas proteínas ou glicoproteínas secretadas, para alterar a função das células-alvo de uma maneira endócrina (incomum), parácrina ou autócrina. Assinale a alternativa **CORRETA** que apresente as citocinas pró-inflamatórias, que atuam no trauma cirúrgico:

- (A) INF-gama, IL-6, IL-13
- (B) IL-6, IL-4, TNF-beta
- (C) IL-10, TGF-beta, IL-4
- (D) IL-1, IL-6, TNF
- (E) IL-13, IL-12, INF-gama

QUESTÃO 02

Cirurgias ambulatoriais são todos os procedimentos clínico-cirúrgicos (com exceção daqueles que acompanham os partos) que, pelo seu porte, dispensam o pernoite do paciente. Eventualmente, o pernoite do paciente poderá ocorrer, sendo que o seu tempo de permanência, no estabelecimento, não deverá ser superior a 24 horas. A cirurgia/procedimento com internação de curta permanência (Cirurgia ambulatorial) é contraindicada nas seguintes afirmações, **EXCETO**:

- (A) Os pacientes são portadores de distúrbios orgânicos de certa gravidade, avaliados a critério do médico assistente.
- (B) Os procedimentos a serem realizados são extensos.
- (C) Há grande risco de sangramento ou outras perdas de volume que necessitam de reposição importante.
- (D) Há necessidade de imobilização prolongada no pós-operatório.
- (E) Paciente com baixo risco cardiovascular e anestésico para o procedimento.

QUESTÃO 03

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. Em relação à cirurgia bariátrica e metabólica, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O Conselho Federal de Medicina (CFM) normatizou que a cirurgia metabólica, indicada para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, dar-se-á, prioritariamente, por bypass gástrico, com reconstrução em Y-de-Roux (BGYR). Somente em casos de contraindicação ou desvantagem da BGYR, a gastrectomia vertical (GV) será a opção disponível.
- (B) Os procedimentos são didaticamente divididos e classificados em: Restritivos e Disabsortivos, não sendo aprovadas técnicas mistas.
- (C) Podem ser submetidos à cirurgia metabólica os pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, diagnosticados há mais de 2 anos.
- (D) Podem ser submetidos à cirurgia metabólica os pacientes com mais de 20 e, no máximo, 50 anos.
- (E) Podem ser submetidos à cirurgia metabólica, os pacientes que tenham comparecido ao endocrinologista por, no mínimo, 3 meses.

QUESTÃO 04

A cirurgia robótica vem ganhando espaço dentro do campo da cirurgia minimamente invasiva e, em alguns tipos de cirurgia, mostrando-se mais segura que outras modalidades cirúrgicas videolaparoscópicas e endoscópicas. Com relação à cirurgia robótica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A visão do cirurgião, na cirurgia robótica, é tridimensional e superior à da laparoscopia.
- (B) Devido ao grande número de cirurgias, realizadas no Brasil, e a quantidade de robôs que temos, no nosso país, o custo da cirurgia robótica, atualmente, é baixo se equiparando ao da cirurgia laparoscópica.
- (C) As primeiras pesquisas sobre a cirurgia robótica foram realizadas em instituições militares. Imaginava-se que a principal vantagem seria a realização de operações em locais distantes do paciente, por exemplo, em hospitais de campanha, durante conflitos armados ou em estações espaciais.
- (D) Os instrumentos da cirurgia robótica são precisos e realizam movimentos semelhantes à mão humana.
- (E) Na cirurgia robótica, não há tremor, pois, além do robô corrigir os movimentos, o cirurgião opera sentado e não precisa estar vestido com a paramentação cirúrgica estéril, durante a manipulação dos consoles do robô.

QUESTÃO 05

O atendimento inicial adequado às hemorragias digestivas é fundamental para o bom prognóstico do paciente. As decisões diagnósticas e o tratamento clínico-endoscópico deve ser realizado da melhor forma possível para melhorar a morbimortalidade dos sangramentos gastrointestinais, visto que apenas 5 a 10% dos pacientes necessitarão de abordagem cirúrgica. A classificação de Forrest das hemorragias por doença ulcerosa péptica foi desenvolvida para avaliar a lesão e o tipo de tratamento endoscópico e, também, para estratificar o risco de ressangramento. Sobre o exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Se houver um coágulo aderente (Forrest IIb), ele não deve ser removido devido ao risco de ressangramento.
- (B) Apenas as lesões tipo Forrest Ia e Ib são classificadas como de alto risco de ressangramento.
- (C) O risco de sangramento, no Forrest IIb, é considerado baixo.
- (D) A terapia endoscópica é recomendada nos casos de Forrest Ia, Ib e IIa.
- (E) Uma úlcera de fundo limpo não sangrante é classificada como Forrest IIc e tem risco de sangramento baixo.

QUESTÃO 06

No intuito de diminuir as complicações, inerentes ao ato cirúrgico, o Protocolo para Cirurgia Segura (PCS) deve ser aplicado, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos (terapêuticos ou diagnósticos) que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico. Faz parte do processo de cirurgia segura (PSC), **EXCETO**.

- (A) Confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado.
- (B) Demarcar o sítio cirúrgico, ou seja, a demarcação do local da cirurgia, no corpo do paciente, com uso de caneta dermatográfica, deve ser feita nos casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis.
- (C) As contagens de compressas e gazes devem ser feitas ao final do procedimento cirúrgico, ao iniciar revisão e fechamento da cavidade, sendo verificadas, pelo

circulante (enfermagem) e instrumentador, e confirmadas pelo cirurgião e assistentes.

- (D) Solicitar antecipadamente exames laboratoriais para todos os procedimentos cirúrgicos a serem realizados.
- (E) Verificar a segurança anestésica, por exemplo, o funcionamento do monitor multiparamétrico e as alergias conhecidas.

QUESTÃO 07

Nódulos tireoidianos são encontrados, frequentemente, na prática médica, e representam a principal manifestação clínica de uma série de doenças tireoidianas. Sobre as condutas no nódulo tireoidiano, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Embora a ultrassonografia e/ou ultrassonografia com Doppler auxiliem na estratificação do risco de malignidade do nódulo tireoidiano, elas não substituem a punção aspirativa.
- (B) A investigação da doença nodular da tireoide deve iniciar-se com exame de ressonância magnética.
- (C) A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), em nódulos tireoidianos, é o exame pouco acurado para se distinguir a natureza maligna ou benigna dos referidos nódulos, sendo optado pelo seguimento apenas com exames de imagem em todos os casos.
- (D) Pacientes com nódulo maior que 3 cm e função tireoidiana normal devem ter seu nódulo puncionado. Nódulos menores que 3 cm deverão ser puncionados se apresentarem sinais de suspeita de malignidade à ultrassonografia.
- (E) A tomografia computadorizada tem indicação na detecção de malignidade na doença nodular da tireoide, por sua alta sensibilidade.

QUESTÃO 08

Distúrbios hidroeletrólíticos comumente acompanham diversas condições cirúrgicas, no atendimento de pacientes, no serviço de urgência e emergência. Sobre os distúrbios hidroeletrólíticos, no período perioperatório, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Distúrbios hidroeletrólíticos não são comuns, em casos de abdome agudo obstrutivo.
- (B) O trauma tecidual intenso e a lesão celular em cirurgias podem provocar hipercalemia, no pós-operatório imediato.
- (C) Não há interferência, na função intestinal, se a reposição endovenosa de cristalóides for exacerbada.
- (D) O íleo paralisado pós-operatório não se prolongará, se o prescritor tomar o cuidado de hiperhidratar o paciente.
- (E) A correção de distúrbios hidroeletrólíticos não traz benefício ao paciente, no preparo pré-operatório.

QUESTÃO 09

A dor pós-operatória aguda é uma complexa reação fisiológica às agressões, geradas pela lesão tecidual, pela tração visceral, ou, então, pela própria doença. O conceito de analgesia preemptiva sugere que o melhor controle da dor pós-operatória se inicia no pré-operatório. Esse tipo de manejo farmacológico induz a um estado de analgesia efetiva previamente ao trauma cirúrgico. Podem fazer parte da analgesia preemptiva, **EXCETO**:

- (A) Infiltração da ferida cirúrgica, com anestésicos locais.
- (B) Bloqueio neural central.
- (C) Administração de doses efetivas de opióides.
- (D) Drogas antiinflamatórias não esteroidais (AINES).
- (E) Uso de Benzodiazepínicos.

QUESTÃO 10

O estadiamento mais utilizado, para o câncer colorretal, é o sistema TNM da *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), que teve sua sétima edição, publicada em 2010. Assinale a alternativa **CORRETA**, quanto ao estadiamento do adenocarcinoma de cólon, segundo o TNM da AJCC (7ª edição).

- (A) Estádio IIA corresponde ao acometimento linfonodal N1 e tumor que invade a muscular própria e os tecidos pericólicas, sem invadir o peritônio visceral e sem metástases a distância.
- (B) Estádio IVA possui metástases a distância, em mais de um órgão/local ou no peritônio.
- (C) Estádio I corresponde ao tumor que invade a submucosa ou a muscular própria, porém, não ultrapassa a muscular própria para tecidos pericólicas e não tem acometimento linfonodal ou metástases a distância.
- (D) Estádios IIB e IIC contemplam acometimento linfonodal, porém, não possuem doença metastática a distância.
- (E) Estádios IIIC contempla acometimento linfonodal e apenas um órgão/local acometido por metástases a distância.

QUESTÃO 11

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é considerada a neoplasia interna benigna mais comum do homem adulto. Apesar de ser uma doença benigna, em casos mais graves, pode exigir cirúrgico complexo. O Escore Internacional de Sintomas Prostáticos, *International Prostate Symptom Score* (IPSS), classifica a intensidade dos sintomas e propõe as modalidades de tratamentos a serem consideradas. Em relação ao escore IPSS e ao tratamento da hiperplasia prostática benigna, é **INCORRETO** afirmar.

- (A) Uma pontuação de escore IPSS abaixo de 7 corresponde a sintomas leves.
- (B) O tratamento farmacológico envolve terapias combinadas, isoladas e alternativas, dentre elas, bloqueio alfa-adrenérgico e uso de inibidores da 5-alfa-redutase.
- (C) A cirurgia aberta é considerada, em pontuações do escore IPSS, maiores que 15, mesmo na ausência de outros parâmetros (resíduo, redução do fluxo miccional) ou complicações.
- (D) Na hiperplasia prostática benigna, a pontuação de 10 pontos no IPSS, pode ter tratamento cirúrgico transuretral e farmacológico.
- (E) Pacientes com sintomas discretos são passíveis de acompanhamento urológico sem tratamento (vigilância ativa).

QUESTÃO 12

O fígado é um órgão complexo que possui dupla vascularização de irrigação, pela veia porta e artéria hepática, e um sistema de drenagem venosa hepática que tributa a veia cava inferior, além de possuir múltiplas funções vitais. O fluxo sanguíneo hepático é de 1500 mL/min, representando 25% do débito cardíaco. A veia porta é responsável por 2/3 do fluxo hepático total. Diante disso, torna-se fundamental conhecer a condição de hipertensão portal prévia de um paciente potencialmente cirúrgico, no pré-operatório de qualquer tipo de cirurgia abdominal. Sobre a hipertensão portal, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O sangramento das varizes esofagogástricas é a complicação da hipertensão portal mais ameaçadora à vida.
- (B) O transplante de fígado é um tratamento a ser considerado para os portadores de insuficiência hepática

terminais e que, necessariamente, tenham sangramento varicoso, visto que esses pacientes são mais graves.

- (C) A hipertensão portal é definida por uma pressão portal maior do que 10 mmHg.
- (D) Cerca de 2/3 dos pacientes com varizes esofágicas apresentam sangramento durante a vida.
- (E) Abordagens cirúrgicas, como as operações de Shunts (derivações porto-sistêmicas), são, geralmente, a primeira linha de tratamento para a hipertensão portal e varizes esofagogástricas.

QUESTÃO 13

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. No que diz respeito à infecção do sítio cirúrgico, estão corretas as seguintes afirmações, **EXCETO**.

- (A) Infecção incisional superficial é a que ocorre, nos primeiros 30 dias, após a cirurgia e envolve apenas pele e subcutâneo.
- (B) Infecção incisional profunda ocorre, nos primeiros 30 dias, após a cirurgia ou até um ano, se houver colocação de prótese, e envolve tecidos moles profundos à incisão (por exemplo: fáscia e/ou músculos).
- (C) Infecção em órgão ou cavidade que ocorre, nos primeiros 30 dias, após a cirurgia ou até um ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia.
- (D) Caso tenha sido utilizada tela, a infecção de sítio cirúrgico pode ser considerada até o período de 9 meses, após o dia da cirurgia.
- (E) Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, é considerado o sítio de maior profundidade.

QUESTÃO 14

O melanoma cutâneo teve um dos seus primeiros relatos descritos por Hunter em 1787. E, em 1806, foi chamado de câncer negro por Laennec, que descobriu as metástases viscerais da doença. Apesar da longa história de avanços na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento do melanoma e da facilidade de prevenção e de diagnóstico precoce (protetores solares e exame físico da pele, por exemplo), ele ainda permanece entre os 10 cânceres mais comuns do mundo. Sobre o melanoma cutâneo, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O melanoma representa cerca de 20% dos cânceres de pele.
- (B) O tipo histológico mais comum é o melanoma nodular.
- (C) O estadiamento do melanoma cutâneo, pelo sistema tumor-linfonodo-metástase (TNM), em sua sétima edição, utiliza o índice mitótico para diferenciar categorias precoces.
- (D) Pacientes, nos estágios clínicos 0 e I da classificação TNM, não necessitam de exames adicionais.
- (E) A operação, para ressecar o melanoma primário, é conhecida como Excisão Local Ampliada (ELA) e as margens recomendadas para melanoma In situ são de 2 cm.

QUESTÃO 15

A trombose venosa profunda (TVP) é uma complicação comum nos pacientes internados, devido à restrição ao leito e à imobilização prolongada. A profilaxia da TVP pode ser realizada, por meio de métodos físicos e/ou farmacológicos, **EXCETO** por:

- (A) Movimentação ativa e passiva do paciente.
- (B) Meias elásticas de compressão graduada e a compressão pneumática externa intermitente.
- (C) Heparina não fracionada em baixas doses.
- (D) Heparina de Baixo peso molecular.
- (E) Antiagregante plaquetário: Ácido Acetilsalicílico.

QUESTÃO 16

A profilaxia antimicrobiana em cirurgia é um instrumento importante na prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC), no entanto, sua ação é limitada, razão pela qual não substitui as demais medidas de prevenção.

São medidas que reduzem o índice de infecções pós-operatórias, **EXCETO**:

- (A) A degermação do sítio a ser operado deve durar de 3 a 5 minutos.
- (B) A profilaxia antibiótica deve ser feita e, na maioria das cirurgias, uma única dose, antes da incisão, é suficiente e não deve ser estendida por mais de 24 horas.
- (C) Realizar limpeza terminal da sala operatória, diariamente, após a última cirurgia do período, incluindo todas as superfícies e os acessórios da sala.
- (D) Compensar doenças subjacentes, por exemplo, diabetes mellitus.
- (E) Tricotomia da região a ser operada deve ser realizada 2 dias antes do procedimento.

QUESTÃO 17

Síndrome do intestino curto é um termo utilizado para descrever condições clínicas de pacientes com perda significativa do comprimento do intestino e são dependentes de nutrição parenteral total (NPT).

Essa síndrome ocorre por lesões congênitas e adquiridas, possui uma mortalidade de 43%, em 5 anos, e tem, como opção de tratamento, o transplante de intestino. Sobre o transplante de intestino, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O transplante intestinal, no adulto, tem como indicações mais comuns o acometimento intestinal extenso na isquemia mesentérica, na doença de Crohn e no volvo de delgado.
- (B) A dependência de nutrição parenteral isolada não é considerada uma indicação para o transplante intestinal.
- (C) Os potenciais doadores falecidos ideais de intestino (com morte encefálica) não precisam ter peso e altura compatíveis com o receptor, pois o volume do intestino transplantado pode ser adaptável a qualquer cavidade abdominal.
- (D) A avaliação pré-transplante é feita com endoscopia e tomografia. Se não houver alterações nas mesmas e o tipo sanguíneo do receptor for compatível, o transplante pode ser realizado.
- (E) Menos de 50% dos pacientes, que estão na fila de transplante do intestino, precisam de transplante de outro órgão, como o fígado.

QUESTÃO 18

A hérnia inguinal é uma das patologias mais frequentes que se coloca ao Cirurgião Geral. Muitas vezes, considerada de menor importância, acarreta um impacto importante, pela interferência na qualidade de vida diária do doente.

O tratamento de hérnias recidivadas ocupa cerca de 12% da cirurgia de hérnia inguinal.

No que diz respeito ao tratamento de hérnias inguinais recidivadas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A toda hérnia inguinal recidivada está contraindicada nova abordagem cirúrgica, independentemente, do tipo de técnica realizada.
- (B) A opção cirúrgica, na recidiva da hérnia inguinal, deve ser diferente da realizada inicialmente, ou seja, se a primeira cirurgia tiver sido uma abordagem anterior, deve-se escolher um método aberto posterior ou técnica laparoscópica, porém, se a técnica inicial tiver sido posterior (laparoscópica), deve-se escolher uma abordagem anterior (Lichtenstein).
- (C) Na correção da hérnia inguinal recidivada está proibido o tratamento por uma técnica que utilize tela.
- (D) Nova abordagem cirúrgica na recidiva da hérnia inguinal só está autorizada se, na cirurgia anterior, não tiver sido usada tela.
- (E) No caso de hérnia inguinal recidivada sempre optar pela correção através da técnica de Bassini.

QUESTÃO 19

O atendimento médico ao paciente politraumatizado é sistematizado pelo curso de suporte avançado de vida, no trauma *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), desenvolvido pelo Colégio Americano de Cirurgiões, *American College of Surgeons* (ACS). O manejo inicial adequado desses pacientes é fundamental para sobrevida, a curto e longo prazo, e evita complicações e sequelas iatrogênicas. A decisão de passagem de cateter urinário, no paciente politraumatizado, é realizada como medida auxiliar à avaliação primária.

Sobre o exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A cateterização transuretral da bexiga deve ser realizada para confirmação de trauma uretral e vesical.
- (B) Quando há suspeita de lesão uretral, a integridade da uretra deve ser confirmada por uretrografia retrograda, antes que a sonda vesical seja inserida.
- (C) A cateterização vesical serve apenas para monitorizar o débito urinário.
- (D) Deve-se suspeitar de lesão uretral quando há fratura de ossos sacroilíacos, sem outros sinais na avaliação primária.
- (E) Não se deve realizar o toque retal, em caso de suspeita de lesão uretral, para não causar lesão iatrogênica.

QUESTÃO 20

O traumatismo torácico, nos dias atuais, assume grande importância devido, em parte, à sua incidência e, por outro lado, pelo aumento da gravidade e da mortalidade das lesões. Isso se deve pelo aumento do número, poder energético e variedade dos mecanismos lesivos, por exemplo, a maior velocidade dos automóveis, a violência urbana, e dentro desta, o maior poder lesivo dos armamentos, além de outros fatores.

Quanto ao trauma torácico, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Fratura de costelas é a mais comum das lesões ósseas da parede torácica, podendo ocorrer isoladamente ou associada a pneumotórax ou hemotórax. As fraturas dos últimos arcos costais podem se associar à lesão de fígado

ou baço; a lesão dos primeiros arcos se associa a traumas graves com possíveis lesões vasculares.

- (B) Define-se como fraturas múltiplas a fratura de dois ou mais arcos costais em mais de um local diferente, determinando perda da rigidez de parte ou de todo o envoltório ósseo torácico, fazendo com que essa parte do tórax possa se movimentar de uma maneira diferente do restante (movimento paradoxal do tórax).
- (C) A toracotomia está indicada quando houver saída imediata na drenagem pleural de mais de 1.500 ml de sangue (ou de mais de 20ml/kg de peso) ou, se na evolução, o sangramento horário for maior de 200- 300 ml, por hora, no período de duas horas consecutivas.
- (D) O quilotórax é o acúmulo de líquido linfático na cavidade pleural. Sua etiologia, geralmente, é devido a um ferimento transfixante do tórax que acomete o ducto torácico. O diagnóstico é semelhante ao HTX, porém, quando se drena um líquido vertente, de aspecto leitoso e rico em células linfóides, é caracterizado o quilotórax.
- (E) No tamponamento cardíaco pós ocorrência de um trauma, a suspeita clínica é caracterizada pela tríade de Beck, que consiste na diminuição da pressão venosa central (PVC), aumento da pressão arterial e abafamento das bulhas cardíacas

QUESTÃO 21

Idoso, 81 anos, aposentado, admitido no Serviço de Emergência, com quadro de dispneia em repouso intensa, há 30 minutos, acompanhada de sudorese fria. Acompanhante refere que o paciente é portador de Hipertensão arterial sistêmica, em uso irregular de Enalapril 40mg/dia, e portador de Diabetes *Mellitus* tipo 2, sem uso de medicação. O paciente foi internado, há 6 meses, com quadro semelhante, permanecendo dois dias em Unidade de Terapia Intensiva. Nega tosse, dor precordial, síncope e outras queixas. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, taquidispneico, fazendo uso de musculatura respiratória acessória, descorado +/4, sudoreico, acianótico, anictérico e afebril.

FC: 117 bpm; PA 224x137 mmHg; FR: 40 ipm; SatO2: 87%
 AR: Creptos bilaterais até ápices pulmonares.
 ACV: Bulhas rítmicas e hipofonéticas, em 2 tempos, sem sopros.

AB: plano, indolor, sem visceromegalias.
 Extremidades frias, sem edemas.

Diante do caso clínico, qual o diagnóstico e qual fármaco **NÃO** é considerado um tratamento redutor da pré-carga?

- (A) Embolia Pulmonar. Furosemida.
- (B) Edema Agudo de Pulmão. Digoxina.
- (C) Pneumotórax hipertensivo. Nitrato.
- (D) Tamponamento cardíaco. Morfina.
- (E) Edema agudo de pulmão. Nitrato.

QUESTÃO 22

Baseada na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, qual a **melhor** estratégia terapêutica para um paciente de 35 anos que, em consulta de rotina, apresenta medida de PA no consultório de 154x95mmHg confirmada em 2 consultas ambulatoriais e que não apresenta outras comorbidades?

- (A) Succinato de Metoprolol 50mg
- (B) Losartana 50mg + Anlodipino 10mg
- (C) Losartana 25mg + Benazepril 5mg + Atenolol 25mg
- (D) Terapia não farmacológica por 3 - 6 meses
- (E) Hidroclorotiazida 25mg + Losartana 100mg

QUESTÃO 23

Onicomicoses são infecções das unhas, causadas por fungos dermatofitos e fungos filamentosos não dermatofitos. Sobre o tratamento das onicomicoses, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Recomenda-se sempre a terapêutica sistêmica e tópica. A escolha terapêutica mais eficaz para fungos dermatofitos é a terbinafina, na dose de 250mg/dia.
- (B) O cetoconazol, na dose de 200mg, no período de 90 dias, é medicamento de escolha para onicomicoses, causadas por fungos dermatofitos.
- (C) O itraconazol, na dose diária de 100mg dia, deve ser feito pelo período de 30 dias.
- (D) Se o grau de distrofia ungueal for muito importante, recomenda-se somente avulsão cirúrgica ou química, não sendo necessário tratamento medicamentoso.
- (E) Quando a unha afetada é dos pododáctilos, recomenda-se tratamento de 2 a 3 meses, enquanto às unhas dos quirodáctilos, recomenda-se menor tempo de tratamento, devido a terem crescimento rápido.

QUESTÃO 24

Psoríase é doença inflamatória crônica, acomete pele e articulações, multifatorial e imunologicamente mediada. Sobre o exposto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Dentre os fatores desencadeantes da psoríase estão traumatismos locais, infecção bacteriana e viral, estresse, tabagismo e alcoolismo.
- (B) Nas manifestações clínicas são observadas placas eritemato escamosas, escamas secas, brancas ou prateadas, aderentes e estratificadas, delimitadas.
- (C) No diagnóstico diferencial da psoríase devem ser considerados os eczemas, dermatite seborreica, sífilis secundária, farmacodermias e lúpus eritematoso.
- (D) O diagnóstico é baseado na história, nos aspectos clínicos da lesão que, na maioria das vezes, são muito características e definem a doença.
- (E) A biópsia e o anatomo patológico das lesões suspeitas de psoríase é que determinam o diagnóstico da doença.

QUESTÃO 25

Paciente de 68 anos, diabética há 10 anos, em uso de metformina 2g ao dia e glibenclamida 10 mg ao dia. Relata que, nos últimos 30 dias, tem apresentado suores noturnos, acompanhados de fraqueza. Nega perda de peso. Relata realizar atividade física 03 x por semana. Relata estar se alimentando de carboidratos integrais. P= 60 kg; A= 1,67 cm. Exames laboratoriais: Glicemia de jejum: 76 mg/dl; Glicemia pós-prandial: 80 mg/dl/ HbA1c: 5.0%; Creatinina: 1,4mg/dl; Clearance de creatinina: 34ml/min. Sobre o exposto, assinale a alternativa com a conduta **CORRETA**.

- (A) Suspender a metformina e manter a glibenclamida.
- (B) Suspender as duas medicações e insulinar a paciente.
- (C) Substituir a glibenclamida, por um inibidor de DPP 4.
- (D) Substituir a glibenclamida, por inibidor de DPP4, e diminuir a dose da metformina, para 1 grama.
- (E) Diminuir a metformina, para 01 grama, e manter a glibenclamida.

QUESTÃO 26

Paciente 30 anos, apresentando perda de peso (6 kg, em 40 dias), palpitações, exoftalmia, bócio, pele úmida, tremores de extremidades. Sobre essa patologia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A solicitação do anticorpo TRAB, para fazer o diagnóstico, é essencial.
- (B) O uso de beta-bloqueador e drogas anti-tireoidianas, como tapazol e propiltiuracil, é necessário para o manejo clínico inicial dessa doença.
- (C) A paciente tem indicação de tireoidectomia de emergência.
- (D) A paciente tem indicação de realização de radioiodo, especialmente, se for tabagista e com altos níveis de anticorpos TRAB.
- (E) Presença de prurido com uso de tapazol, contraindica o uso de drogas anti-tireoidianas, sendo necessária dose ablativa com radioiodo.

QUESTÃO 27

A esteatose hepática pode se apresentar como Doença Hepática Gordurosa Alcoólica e Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (NASH/DHGNA), conforme a etiologia. A esteatose hepática e a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) fazem parte do quadro chamado doença gordurosa não alcoólica, com a sigla em inglês NAFLD.

Sobre o exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Todo paciente, portador de doença hepática gordurosa não alcoólica, deverá ser submetido à biópsia hepática, para programação da terapêutica e prognóstico da doença.
- (B) A esteato-hepatite não alcoólica (NASH) é doença de alta prevalência e associa-se à síndrome metabólica, sendo que perda de peso e controle de níveis glicêmicos e lipídes fazem parte do tratamento.
- (C) O tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), baseia-se na perda de peso, atividade física e gastroplastia redutora, associado ao uso de medicações para o controle da doença.
- (D) O ácido ursodesoxicólico trouxe consideráveis avanços terapêuticos, no tratamento da DHGNA, especialmente, em suas formas avançadas com fibrose, em que mostrou melhora histológica e funcional quando administrado por mais de 3 meses.
- (E) A melhor estratégia, para diferenciação de esteato-hepatite alcoólica de esteato-hepatite não alcoólica, é a análise histológica da biópsia hepática.

QUESTÃO 28

M.C.V., 75 anos, sabidamente portadora de HAS, diabetes mellitus, gonartrose em joelho esquerdo e dislipidemia. Fazia uso de: Hidroclorotiazida, Metformina, Sinvastatina e Dipirona SOS. Em consulta médica, recebeu o diagnóstico de depressão maior, sendo iniciado Escitalopram. Paciente evoluiu, em 3 semanas, para quadro de sonolência, letargia, quedas e, posteriormente, confusão mental, sem outros sinais e sintomas.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o possível diagnóstico.

- (A) Infecção urinária.
- (B) Hidrocefalia de pressão normal.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipoglicemia.
- (E) Pneumonia, adquirida na comunidade.

QUESTÃO 29

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária que modifica a forma das hemácias e tem apresentações clínicas variadas.

Sobre essa doença, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É causada por uma mutação no gene que codifica a cadeia beta da hemoglobina.
- (B) Dor óssea é uma manifestação comum da doença.
- (C) Síndrome torácica aguda é uma das causas mais frequentes de óbito no paciente com anemia falciforme.
- (D) Salmonella é o agente infeccioso mais relacionado à osteomielite nesses pacientes.
- (E) É comum esplenomegalia, em pacientes homocigotos adultos.

QUESTÃO 30

Paciente masculino, de 36 anos de idade, que compareceu no SAE do município de residência, onde realizou os testes rápidos para Hepatite B, Hepatite C, HIV e Sífilis. O teste de triagem para HIV resultou reagente, imediatamente, foi realizado um segundo teste confirmatório (Biomanguinhos) que, também, resultou reagente. Ele encontra-se assintomático. Como parte da abordagem inicial foram indicados exames laboratoriais e outros, como a Contagem de linfócitos T CD4+ e a Carga viral, segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da infecção pelo HIV, em adultos 2018, do Ministério da Saúde. A terapia antirretroviral lhe foi oferecida, no mesmo dia, do diagnóstico. Na semana seguinte, recebemos os resultados e a contagem de linfócitos T CD4+ foi de 682 células/mm³ e a carga viral foi de 2.524 cópias/mL.

Assinale a alternativa **CORRETA** que apresente esquema antirretroviral inicial, indicado ao paciente.

- (A) Combinação de três antirretrovirais, sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeos/nucleosídeos, associados a um inibidor de transcriptase reversa não análogo de nucleotídeos/nucleosídeos. O esquema de primeira linha deve ser: comprimidos 2 em 1 de Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg, tomado 1 comprimido coformulado ao dia e associado a um comprimido de 200 mg de Nevirapina, de 12 em 12 horas, Via Oral
- (B) Combinação de três antirretrovirais, sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeos/nucleosídeos, associados a um inibidor de protease. O esquema de primeira linha deve ser monoterapia de Tenofovir 1 comprimido de 300 mg/dia, Lamivudina 2 comprimidos de 150 mg/dia, Lopinavir/Ritonavir (200 mg/50 mg) 4 comprimidos por dia (2 comprimidos de 12 em 12 horas), via oral.
- (C) Combinação de três antirretrovirais, sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeos/nucleosídeos, associados a um inibidor de protease. O esquema de primeira linha deve ser monoterapia de Zidovudina 1 comprimido de 300 mg de 12 em 12 horas, Lamivudina 2 comprimidos de 150 mg/dia, Lopinavir/Ritonavir (200 mg/50 mg), 4 comprimidos por dia (2 comprimidos de 12 em 12 horas), via oral.
- (D) Combinação de três antirretrovirais, sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeos/nucleosídeos, associados a um inibidor de integrase. O esquema de primeira linha deve ser comprimido 2 em 1 de Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg (1 comprimido ao dia), via oral, associado a Dolutegravir 50 mg (1 comprimido ao dia), via oral.

- (E) A combinação de três antirretrovirais, sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeos/nucleosídeos associados a um inibidor de transcriptase reversa não análogo de nucleotídeos/nucleosídeos. O esquema de primeira linha deve ser: comprimidos 2 em 1 de Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg (1 comprimido da combinação ao dia), associado a um comprimido de Efavirenz 600 mg/dia.

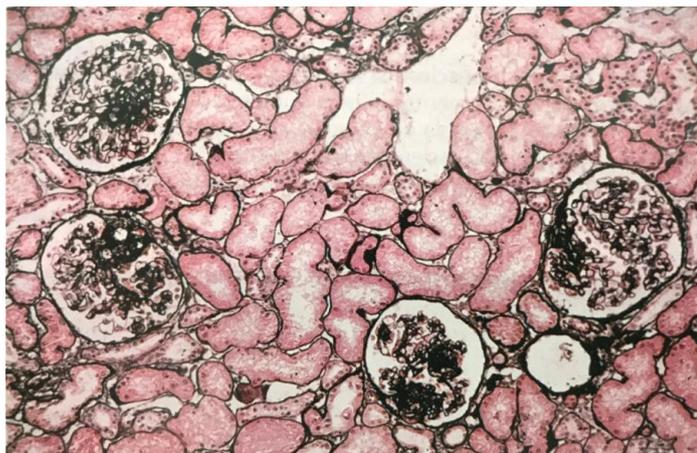
QUESTÃO 31

Com o objetivo de definir consensos e diretrizes sobre o tema, a Sociedade Brasileira de Cardiologia apresentou, em 2019, a Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência.

De acordo com a diretriz e sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A adrenalina é a droga vasopressora de escolha, na parada cardiorrespiratória, seguida por vasopressina e noradrenalina. A dose é de 1 mg a cada 3 a 5 minutos, mesmo com nível de evidência limitado.
- (B) A Modulação Terapêutica da Temperatura, durante os cuidados pós-ressuscitação, visa conter a síndrome pós-parada cardiorrespiratória, diminuindo o consumo de oxigênio cerebral e limitando a lesão ao miocárdio e os danos sistêmicos. Para aqueles pacientes que permanecem comatosos, após retorno da circulação espontânea após parada cardiorrespiratória, em ritmo de taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular, a recomendação é de resfriamento entre 32°C a 36°C, mantido por 12 a 24 horas.
- (C) No trauma, as tentativas de reanimação cardiopulmonar podem ser suspensas ou não iniciadas em: pacientes sem pulso em apneia, na chegada da equipe ao local em traumas fechados; sem pulso e sem sinais de vida, mesmo com ritmo cardíaco organizado, se a FC for menor de 40 bpm (AESP), em traumas penetrantes; em morte evidente; e em múltiplas vítimas.
- (D) Vários equipamentos mecânicos de compressão torácica vêm surgindo no mercado. Porém, nenhum mostrou-se superior à técnica padrão em termos de sobrevida e de retorno à circulação espontânea.
- (E) A jurisdição brasileira permite apenas aos médicos a decisão por não iniciar ou interromper manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Em caso de morte evidente, a equipe de Suporte Básico de Vida pode decidir por não iniciar as manobras, mas, caso essa equipe inicie um protocolo de ressuscitação cardiopulmonar, este só deve ser interrompido na presença de um médico.

QUESTÃO 32



Disponível em: Nefrologia Clínica, 2016, quinta edição, Capítulo 18, página 221, Figura 18-1.

AVS, 28 anos, masculino, deu entrada no PS com queixa de urina com espuma, inchaço nas pernas e cefaléia. Ao exame, apresenta-se lúcido e orientado, eupneico, hidratado, normocorado, afebril, anictérico, acianótico. PA: 157/93 mmHg. Ausculta cardíaca, sem alterações, ausculta respiratória revela murmúrio vesicular universalmente audível, mas com estertores crepitantes em base direita. Abdome inocente. Membros inferiores com edema de ++/4+, panturrilhas livres. Os exames laboratoriais demonstraram-se com os seguintes valores: Hb: 13, Ht: 38, Leucócitos: 9200, Pla.: 158000, Glicose: 98, Na+: 136, K+: 3,8, Cálcio: 9,2, Fósforo: 3,8, Albumina: 3,3; Colesterol Total: 198, TGO: 16, TGP: 20, EAS com hematúria leve e proteína >30mg/dL, Proteinúria de 24hs: 2,8g/24hs. USG de Rins e Vias Urinárias sem alterações. Biópsia renal, conforme imagem acima. De acordo com o caso clínico e a imagem expostos, assinale a **CORRETA** sobre o provável diagnóstico.

- (A) Glomeruloesclerose Segmentar e Focal.
- (B) Doença de Lesões Mínimas.
- (C) Nefropatia por IgA.
- (D) Nefropatia Membranosa.
- (E) Nefrite Lúpica.

QUESTÃO 33

Paciente, em idade fértil, chega ao consultório desejando planejar gestação. No momento, está sem nenhuma medicação, decidiu suspender por conta própria. Possui, como diagnóstico, esclerose temporal medial, tendo média de uma crise a cada dois meses. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à melhor conduta a ser tomada.

- (A) Manter a paciente sem medicação.
- (B) Iniciar Carbamazepina.
- (C) Iniciar Lamotrigina.
- (D) Iniciar Ácido Valpróico.
- (E) Contraindicar de forma absoluta a gestação.

QUESTÃO 34

Segundo dados do INCA (2018), o câncer de próstata, atualmente, sem considerar os tumores de pele não melanoma, é a neoplasia maligna mais incidente entre os homens no nosso país. A respeito dos fatores de risco para câncer de próstata, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) A idade é um dos principais fatores de risco, uma vez que indivíduos, com mais de 50 anos, apresentam maior incidência e maior mortalidade.

- (B) A cor de pele/etnia é relevante na etiologia desse tipo de câncer, já que a incidência, em pacientes afrodescendentes, é maior do que em asiáticos.
- (C) O tabagismo ativo, assim como na maioria das neoplasias, é um importante fator de risco para a doença.
- (D) História familiar de 1º grau (pai, irmãos, filhos) apresenta associação positiva para o aumento no risco de desenvolvimento dessa neoplasia.
- (E) Obesidade e padrões dietéticos parecem também ter correlação com o aumento na incidência.

QUESTÃO 35

O Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) foi criado, em 1987, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis, relacionadas ao tabagismo, sendo responsável por 63% dos óbitos, relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Destes, o tabagismo é responsável por 85% das mortes, por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), 30%, por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero, estômago e fígado), 25%, por doença coronariana (angina e infarto) e 25%, por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral – AVC). Sobre o exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O grau de motivação, para cessação do tabagismo, é avaliado pelo Prochaska e DiClemente, sendo o Estágio Pre Contemplação, o momento ideal para início da terapia de reposição à nicotina.
- (B) O grau de dependência à nicotina é avaliado pelo questionário de Fagerström, onde 6 pontos é considerado dependência moderada.
- (C) A terapia de reposição de nicotina (TRN), a bupropiona e a vareniclina são consideradas de primeira linha, enquanto que a nortriptilina e a clonidina são os fármacos de segunda linha no tratamento.
- (D) A Vareniclina é um agonista parcial dos receptores nicotínicos, promovendo liberação de dopamina no SNC, devendo ser utilizada com cautela em pacientes portadores de epilepsia, convulsão febril na infância, tumor do SNC, anormalidades no EEG, traumatismo craniano, uso de inibidor da MAO, nos últimos 15 dias.
- (E) O uso da Bupropiona pode estar associado a humor depressivo, à agitação e à ideação ou ao comportamento suicida, devendo ser utilizada com cautela em pacientes com diagnóstico prévio de depressão.

QUESTÃO 36

Paciente de 67 anos, tabagista com quadro de tosse produtiva e febre não aferida, há dois dias. Relata que apresentou, há quatro meses, quadro de tosse com hemoptise e perda ponderal, associado a sudorese noturna. Diante da hipótese do quadro atual, mas levando em consideração seu histórico de quatro meses, assinale, a alternativa **CORRETA** que apresenta a classe de antibiótico que **NÃO** deve ser prescrita.

- (A) Quinolonas.
- (B) Macrolídeos.
- (C) Cefalosporinas.
- (D) Penicilinas.
- (E) Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 37

Maria, 20 anos, chega à Unidade de Pronto Atendimento, após ser presa em flagrante, por tentativa de furto de um celular. Ao chegar ao serviço, a equipe médica observa que ela se encontrava inquieta, agitada, com pupilas dilatadas, taquicárdica, taquipneica e eufórica. Ao ser questionada, relata que usou a droga X, durante a maior parte dos últimos 10 meses, diz que seu hábito, antes, custava-lhe pouco, mas que, atualmente, necessita prostituir-se para conseguir adquirir a droga, pois perdeu emprego e já vendeu praticamente tudo o que tinha para “pagar dívidas”. Emagreceu cerca de dez quilos, nos últimos cinco meses. Quando não está sob efeito da droga, sente fissura, sonolência, deprimida e com muito apetite. Tentou parar diversas vezes, mas, frequentemente, volta a usar a droga assim que passa por alguma frustração ou não consegue controlar a fissura.

Diante do exposto, assinale a alternativa **CORRETA** que apresente hipótese diagnóstica para o quadro agudo e crônica do paciente.

- (A) Ao chegar à unidade de pronto atendimento, paciente estava em um quadro de síndrome de abstinência de cocaína/crack e, pelo histórico, trata-se de um quadro de dependência química de cocaína/ crack.
- (B) Ao chegar à unidade de pronto atendimento, paciente estava em um quadro de intoxicação aguda de Cannabis e, pelo histórico, trata-se de um quadro de dependência química por Cannabis.
- (C) Ao chegar à unidade de pronto atendimento, paciente estava em um quadro de intoxicação aguda, por cocaína/crack e, pelo histórico, trata-se de um quadro de dependência química por cocaína/crack.
- (D) Ao chegar à unidade de pronto atendimento, paciente estava em um quadro de síndrome de abstinência alcoólica e, pelo histórico, trata-se de um quadro de dependência química por álcool.
- (E) Ao chegar à unidade de pronto atendimento, paciente estava em um quadro de síndrome de abstinência por cocaína/crack e pelo histórico, trata-se de um quadro de uso nocivo por cocaína/crack.

QUESTÃO 38

Senhor Mário, sexo masculino, 50 anos, casado, evangélico, 4 filhos, pedreiro é levado pela esposa para atendimento médico, na unidade básica de saúde, com relato de que, há cerca de três semanas, vem evoluindo com quadro de tristeza, isolamento social, faltas frequentes ao trabalho, redução do apetite e consequente perda de peso, insônia inicial, desânimo, perda da energia, choro fácil e ideação suicida. Também parou de realizar atividades que, antes lhe davam prazer, como jogar futebol e encontrar-se com os amigos. Relatou episódio semelhante quando era mais jovem, mas percebe os sintomas atuais de forma mais intensa. Como fatores estressores, relata que está passando por dificuldades financeiras e que um dos filhos está usando drogas. Negou uso de álcool ou outras drogas. Negou sintomas, como alucinações ou delírios. Como comorbidades, apresenta hipertensão arterial.

Diante do exposto, assinale a alternativa **CORRETA** que apresente hipótese diagnóstica para o caso do paciente.

- (A) Episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos.
- (B) Transtorno afetivo bipolar, episódio de mania.
- (C) Episódio depressivo grave, sem sintomas psicóticos.
- (D) Transtorno de ansiedade generalizada.
- (E) Episódio depressivo moderado.

QUESTÃO 39

Sobre a gota, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A gota é uma doença, caracterizada pelo acúmulo de cristais de ácido úrico em articulações, tecido sinovial, ossos e pele, exclusivamente, na presença de manifestações clínicas.
- (B) Cristais de urato monossódico são a forma líquida do ácido úrico, produto inicial do metabolismo das purinas, que podem se acumular em tecidos orgânicos.
- (C) No processo biológico de produção de urato, os compostos são, nos últimos estágios, metabolizados em xantina e essa, por sua vez, é oxidada de forma irreversível para produzir ácido úrico, pela enzima xantina oxidase.
- (D) O ácido úrico circulante na corrente sanguínea mantém seus níveis fisiológicos em concentrações próximas de 12,0 mg/dL, o excedente é eliminado pelo fígado.
- (E) A hiperuricemia é considerada a alta concentração sérica de ácido úrico e se dá próxima dos 15,0mg/dL, limite de solubilidade do urato. A partir do nível de solubilidade, os cristais de ácido úrico podem se acumular nos tecidos, especialmente, se a hiperuricemia for aguda.

QUESTÃO 40

A osteoporose é uma doença sistêmica do esqueleto, caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo.

Na análise laboratorial da osteoporose primária, sem fraturas associadas, comumente encontram-se:

- (A) Cálcio, Fósforo e fosfatase alcalina normais.
- (B) Cálcio e fósforo normais ou baixos, e fosfatase alcalina elevada.
- (C) Cálcio elevado, fósforo baixo e fosfatase alcalina normal.
- (D) Cálcio e fosfatase alcalina baixos e fósforo aumentado.
- (E) Cálcio normal e fósforo e fosfatase alcalina baixos.

QUESTÃO 41

Paciente com 54 anos, em uso de terapia hormonal há três (3) anos, sem histórico familiar de câncer. Vem à consulta apresentando uma mamografia com microcalcificações agrupadas, pleomórficas, segmentares no QSL da mama esquerda. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a caracterização do laudo dessa mamografia e sobre a conduta a ser adotada:

- (A) BI-RADS 2, controle anual.
- (B) BI-RADS 3, controle semestral.
- (C) BI-RADS 0, necessita complemento ultrassonográfico.
- (D) BI-RADS 4, controle semestral.
- (E) BI-RADS 4, biópsia dirigida.

QUESTÃO 42

O teste de Papanicolau, também conhecido como exame de prevenção do câncer do colo uterino, é de grande importância por diagnosticar lesões pré-malignas que, se tratadas adequadamente, podem chegar a quase 100% de cura, evitando assim o aparecimento do câncer do colo e suas terríveis consequências para a paciente, além de proporcionar menor custo para os serviços públicos, com os prolongados tratamentos oncológicos.

O teste de Papanicolau do colo uterino tem sensibilidade de 50%. Já o preparo em meio líquido aumenta essa sensibilidade para 80%. O exame de citologia oncológica do colo uterino é considerado adequado quando contém um ou mais dos seguintes elementos:

- I. células metaplásicas.
- II. células intermediárias.
- III. microorganismos da flora vaginal.
- IV. células endocervicais.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Somente as assertivas I, II e IV estão corretas.
- (B) Somente as assertivas II e III estão corretas.
- (C) Somente a assertiva IV está correta.
- (D) Somente as assertivas I e IV estão corretas.
- (E) Todas as assertivas estão corretas.

QUESTÃO 43

Em 2015, foi publicado um consenso sobre a descrição de termos, definições e medidas dos achados ultrassonográficos do miométrio. Tal consenso foi baseado na opinião de *experts* em ultrassonografia ginecológica, fertilidade, histeroscopia, ginecologia geral e pesquisa clínica, que compuseram o grupo MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment). Para descrição dos miomas foi utilizada a classificação FIGO – PALM - COEIN. De acordo com a classificação dos miomas FIGO – PALM - COEIN, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Miomas tipo 0 são retirados preferencialmente pela via laparoscópica.
- (B) Miomas tipo 6 geralmente podem levar a quadros de infertilidade, devendo sempre ser retirados.
- (C) Miomas tipo 1 podem levar a quadros de sangramento uterino anormal.
- (D) Miomas tipo 5 devem ser retirados via histeroscopia.
- (E) Todos os miomas tipo 4 devem ser retirados.

QUESTÃO 44

A assistência pré-natal é fundamental, tanto para o seguimento fisiológico, quanto para o rastreio e diagnóstico de patologias. Gestante primigesta de 12 semanas retorna com exames após sua primeira consulta. Apresentou glicemia de jejum de 95 mg/dL. O médico assistente pediu para paciente repetir o exame, sendo devidamente orientada sobre o jejum adequado, sendo a segunda amostra o resultado de 93 mg/dL. Diante destes resultados, assinale a alternativa **CORRETA** sobre a conduta adequada sobre o diagnóstico:

- (A) Exame normal / realizar TTOG (Teste de Tolerância Oral a Glicose) com 75 gramas, entre 24 e 28 semanas.
- (B) Exame normal / repetir glicemia de jejum no 2º trimestre de gestação.
- (C) DMG (Diabetes mellitus Gestacional) / Iniciar dieta e atividade física, com reavaliação em 15 dias.
- (D) DMG (Diabetes mellitus Gestacional) / Iniciar Insulina regular.
- (E) DM 2 (Diabetes mellitus tipo 2) / Iniciar Insulina NPH.

QUESTÃO 45

A infertilidade é definida pela incapacidade de engravidar após um ano de atividade sexual desprotegida e frequente. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre infertilidade:

- (A) A endometriose sempre causa quadro de infertilidade.
- (B) Homens que já possuem filhos, independentemente da idade, não necessitam realizar espermograma para investigação da infertilidade conjugal.
- (C) Incompetência istmo cervical é uma causa de infertilidade primária.
- (D) A síndrome dos ovários policísticos é uma causa de infertilidade por fator uterino.
- (E) A bactéria *Clamidia trachomatis* pode provocar obstrução tubária.

QUESTÃO 46

A Doença Trofoblástica Gestacional tem alta relevância, uma vez que, em sua evolução neoplásica, se o diagnóstico for precoce, a chance de cura com quimioterapia é próxima de 100%.

Considerando uma paciente que foi submetida à AMIU (Aspiração Manual Intra Uterina) por mola (Doença Trofoblástica Gestacional), no momento de sua alta hospitalar, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual o medicamento mais importante a ser prescrito para o adequado seguimento do controle de cura da doença:

- (A) Antiinflamatório não hormonal.
- (B) Antibiótico.
- (C) Anticoncepcional.
- (D) Antidepressivo.
- (E) Prostaglandina.

QUESTÃO 47

Com relação aos fibroadenomas mamários, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) São tumores de crescimento rápido e podem atingir grandes dimensões.
- (B) Segundo a classificação de BI-RADS, são incluídos na categoria 2.
- (C) Os fibroadenomas gigantes costumam acometer mulheres na fase de climatério.
- (D) A imagem ultrassonográfica demonstra um nódulo circunscrito, ovalado, com largura maior do que altura.
- (E) Tem risco de malignidade em torno de 10%.

QUESTÃO 48

Durante a gestação, o corpo da mulher sofre muitas modificações, principalmente causados pelo aumento da Progesterona e do Estrogênio.

Considerando a ação fisiológica da progesterona sobre a gestante, são achados compatíveis com o aumento deste hormônio na gestação, **EXCETO**:

- (A) Hemorróidas.
- (B) Edema de membros inferiores.
- (C) Pirose (azia).
- (D) Diarréia.
- (E) Náuseas.

QUESTÃO 49

Um ciclo menstrual começa com o primeiro dia da menstruação e acaba com o começo da próxima. O cérebro, ovários e o útero trabalham juntos e se comunicam através dos hormônios para manter o ciclo acontecendo.

Sobre a fisiologia do ciclo menstrual assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Os óvulos são produzidos no ovário durante toda a fase reprodutiva da mulher.
- (B) Anticoncepcional oral previne a menopausa precoce, pois impede a perda de óvulos.
- (C) O ciclo menstrual das mulheres é fixo e dura 28 dias.
- (D) O óvulo se torna haploide somente próximo do período da ovulação.
- (E) O LH induz a aromatização dos androgênios em estrogênios nas células da Teca do folículo ovariano.

QUESTÃO 50

A gestação gemelar é considerada de alto risco, tanto para gestante quanto para os fetos. As monocoriônicas são mais graves que as dicoriônicas. Ao realizar pré-natal em uma gestação gemelar, o médico assistente sabe da importância do diagnóstico da corionicidade para uma assistência adequada e avaliação de riscos fetais. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual o momento ideal para a avaliação ultrassonográfica da corionicidade na gestação gemelar:

- (A) 6ª semana de gestação.
- (B) 12ª semana de gestação.
- (C) 20ª semana de gestação.
- (D) 32ª semana de gestação.
- (E) 40ª semana de gestação.

QUESTÃO 51

A hiperêmese gravídica é uma entidade relativamente comum no início da gestação.

Sobre a hiperêmese gravídica, analise as assertivas:

- I. Está indicada a psicoterapia.
- II. Está indicada dieta com carboidratos secos.
- III. Está indicada a ingestão de bebidas, preferencialmente frias.
- IV. Está indicada a internação hospitalar.
- V. Está indicado o uso de Metformina.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Somente a assertiva I está correta.
- (B) Somente as assertivas I e II estão corretas.
- (C) Somente as assertivas I, II e III estão corretas.
- (D) Somente as assertivas II e IV estão corretas.
- (E) Todas as assertivas estão corretas.

QUESTÃO 52

A terapia hormonal em mulheres menopausadas melhora a qualidade de vida de suas usuárias, desde que não existam contra-indicações ao seu uso.

Conforme recomendações do Ministério da Saúde, são contra-indicações ao uso de Terapia Hormonal em pacientes menopausadas, **EXCETO**:

- (A) Câncer de mamas.
- (B) Câncer de endométrio.
- (C) Porfiria.
- (D) Osteoporose.
- (E) Sangramento genital não esclarecido.

QUESTÃO 53

A pré-eclâmpsia é a principal causa de mortalidade das mulheres gestantes no Brasil. Com a evolução de medicina, é possível identificar as pacientes de risco.

Gestante primigesta, 42 anos, afrodescendente, mãe e irmã com pré-eclâmpsia, com idade gestacional de 12 semanas e pressão arterial de 100/60 mmHg. Apresentou Doppler das artérias uterinas com IP médio acima do p95. Baseado nestas informações, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual a conduta adequada:

- (A) Uso de metildopa profilático.
- (B) Uso de Ácido AcetilSalicílico.
- (C) Uso de nifedipina profilática.
- (D) Uso de metformina.
- (E) Com base nas informações, não há a indicação de qualquer medicação.

QUESTÃO 54

O grande divisor de águas da diminuição da mortalidade na maternidade foi a melhoria da assistência pré-natal. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual a medicação de uso **OBRIGATÓRIO** no período periconcepcional para mulheres em idade fértil de risco habitual, sem comorbidades:

- (A) Rovamicina.
- (B) Metildopa.
- (C) Sulfato Ferroso.
- (D) Ácido Fólico.
- (E) Ácido Acetil Salicílico.

QUESTÃO 55

A prematuridade representa um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal.

Gestante primigesta, 31 semanas, refere perda líquida vaginal abundante, de início súbito, mais precisamente às 15h30 minutos, enquanto trabalhava. Desde aquele momento, até o atendimento na maternidade, indica perda líquida vaginal com odor de "água sanitária". Ao exame físico no hospital, os batimentos fetais estavam 148 bpm, contrações ausentes, AFU 31 cm, afebril, pulso 78 bpm, ao exame especular, saída de líquido amniótico pelo OCE (orifício cervical externo). Baseado nas informações anteriores, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual o diagnóstico e a conduta mais adequada:

- (A) Trabalho de parto prematuro / Iniciar Nifedipino.
- (B) RUPREMA (Rotura Prematura das Membranas Amnióticas) / Iniciar Nifedipino.
- (C) RUPREMA (Rotura Prematura das Membranas Amnióticas) / Prescrever Betametasona.
- (D) RUPREMA (Rotura Prematura das Membranas Amnióticas) / Cesárea o mais breve possível.
- (E) Trabalho de Parto Prematuro/ Cesárea o mais breve possível.

QUESTÃO 56

As síndromes hemorrágicas do primeiro trimestre são relativamente comuns e necessitam de atenção especial por parte dos médicos. Uma paciente foi submetida à AMIU (aspiração manual intrauterina) devido Doença Trofoblástica Gestacional (Mola); o procedimento ocorreu sem intercorrências. No momento da alta, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual medicação deverá ser prescrita considerando o controle de cura da doença:

- (A) Cefalexina.
- (B) Nimesulida.
- (C) Anticoncepcional.
- (D) Dipirona.
- (E) Misoprostol.

QUESTÃO 57

A endometriose acomete 10% das mulheres em idade fértil, sendo uma doença de alto impacto financeiro para a rede pública de saúde e para a rede privada. Um paciente de 28 anos deseja engravidar, sem sucesso há três (3) anos, refere dismenorréia intensa com piora progressiva. A suspeita diagnóstica do médico generalista que a atende na Unidade de Saúde da Família foi a de endometriose. O diagnóstico mais acurado de endometriose pode ser aferido através da(o):

- (A) Valor sérico do CA-125.
- (B) Histeroscopia.
- (C) Ultrassonografia endovaginal com preparo intestinal.
- (D) Laparoscopia com biópsia dirigida.
- (E) Tomografia de pelve.

QUESTÃO 58

O Sangramento genital feminino tem sua importância em todas as fases do ciclo reprodutivo da mulher. Na menopausa, tem sua conotação fisiológica e patológica.

Paciente de 67 anos, menopausada, apresenta sangramento vaginal. Ao ultrassom endovaginal, evidenciou-se espessamento endometrial focal de 18 mm. Neste caso, está indicado(a):

- (A) Histerectomia.
- (B) Histerectomia + ooforectomia pelo risco de câncer de ovário nesta idade.
- (C) Histeroscopia com biópsia.
- (D) Histerossalpingografia.
- (E) Prescrição de Estrogênio e Progesterona.

QUESTÃO 59

A prematuridade é um grave problema de saúde pública. Apesar de combatida, a prematuridade por vezes é terapêutica, ou seja, em determinadas situações, antecipar o parto é uma medida que aumentará as chances de salvar a paciente ou seu feto. Considerando uma gestação de 31 semanas, de uma gestante primigesta, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual das situações a seguir está indicado o parto prematuro terapêutico:

- (A) Vaginose bacteriana associada a contrações.
- (B) Infecção materna pelo Streptococos Beta Hemolítico.
- (C) Feto com sinais ultrassonográficos de infecção fetal por toxoplasmose.
- (D) Feto no percentil de peso 1, com Doppler patológico (ACM, Umbilical e Ducto Venoso).
- (E) Gestante com Diabetes Gestacional e feto com peso no percentil 97.

QUESTÃO 60

Paciente de 29 anos de idade, sexualmente ativa, apresenta-se ao ginecologista com queixa de corrimento vaginal. O laudo microscópico da citologia evidenciou a presença de flora bacteriana com predomínio de cocobacilos, ausência de lactobacilos, presença de *Mobiluncus mulieris*, poucos neutrófilos e mais de 20% das células epiteliais compostas de células guia. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual o diagnóstico e respectivo tratamento sugerido diante do quadro clínico.

- (A) Candidíase vaginal - fluconazol, via oral.
- (B) Vaginose bacteriana - metronidazol, via oral.
- (C) Tricomoníase - metronidazol, via oral.
- (D) Vaginite citolítica - fenticonazol, creme vaginal.
- (E) Infecção por clamídia trachomatis - azitromicina, via oral, dose única.

QUESTÃO 61

A prática grupal na Atenção Básica é uma potente ferramenta de promoção à saúde. A adesão do usuário a essas práticas depende do caráter da assistência à saúde prestada pelos profissionais do serviço.

Para maior adesão dos usuários a essa prática, preconiza-se uma assistência à saúde de caráter predominantemente:

- (A) prescritivo.
- (B) informativo.
- (C) diretivo.
- (D) intuitivo
- (E) participativo.

QUESTÃO 62

Uma mulher de 21 anos procura o Centro de Saúde da Comunidade (CSC), muito abalada, para relatar que está sendo frequentemente agredida por seu namorado. Ao ser acolhida pelo médico, conta que ele frequentemente chega em sua casa embriagado, proferindo xingamentos e ameaças de morte. Diante do caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA** sobre a conduta do médico:

- (A) Orientar que a lei Maria da Penha vale somente para pessoas casadas.
- (B) Chamar o namorado para aconselhamento.
- (C) Aconselhar a vítima a terminar o namoro.
- (D) Fazer a notificação do caso.
- (E) Prestar denúncia policial.

QUESTÃO 63

Os princípios da Bioética foram propostos primeiro no Relatório Belmont, de 1978, para orientar as pesquisas com seres humanos e, em 1979, Beauchamps e Childress, em sua obra *Principles of biomedical ethics*, estenderam a utilização deles para a prática médica, ou seja, para todos aqueles que se ocupam da saúde das pessoas. A utilização desses princípios para facilitar o enfrentamento de questões éticas é muito comum entre os americanos e os brasileiros. De acordo com o tema exposto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O princípio da beneficência refere-se à obrigação ética de minimizar o benefício e o prejuízo ao paciente. O profissional deve ter a maior convicção e informação técnica possíveis, que assegurem ser o ato médico benéfico ao paciente (ação que faz o bem).
- (B) O princípio da não-maleficência estabelece que a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente (ação que não faz o mal). Tal fato é universalmente consagrado, através do aforismo hipocrático *primum non nocere* (primeiro não prejudicar), cuja finalidade é reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas no ser humano.
- (C) O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida, porém, os atos médicos devem ser realizados, independentemente da autorização do paciente.
- (D) O princípio da justiça estabelece como condição fundamental a equidade: obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido. O médico deve atuar sem imparcialidade, considerando sempre os aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros que interfiram na relação médico-paciente.
- (E) O princípio da justiça refere-se exclusivamente à distribuição das verbas do Estado para a Saúde, à pesquisa, etc.

QUESTÃO 64

Um óbito por causa natural ocorreu no domicílio, durante a semana, às 15 horas, em localidade com Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Nesse caso, o responsável pelo fornecimento da declaração de óbito é o médico do:

- (A) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- (B) Centro de Saúde da Comunidade (CSC).
- (C) Serviço de Verificação de Óbito (SVO).
- (D) Instituto Médico Legal (IML).
- (E) Pronto socorro (PS).

QUESTÃO 65

Homem de 35 anos, depois de encerrado o tratamento com esquema PQT-MB (12 doses em até 18 meses) há quatro (4) meses, procura o seu médico de família com queixas de dor súbita nos nervos e inchaço nas mãos e nos pés há 24h. O exame físico evidencia surgimento abrupto de novas lesões de pele, avermelhadas e inchadas, bem como dor à palpação de nervo tibial posterior esquerdo, com redução de sensibilidade em face plantar. Seus sinais vitais, bem como os exames genital e sistêmico, estão normais.

Diante do caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual o diagnóstico mais provável:

- (A) Reação Reversa.
- (B) Eritema Nodoso Hansênico.
- (C) Recidiva.
- (D) Neurite crônica.
- (E) Dor neuropática.

QUESTÃO 66

Seu Rubens, paciente obeso, hipertenso, diabético, em uso de Losartan, Hidroclorotiazida, Anlodipina, AAS, Clopidogrel, Glimepirida e Metformina, após cerca de 20 dias da alta hospitalar para implantação de stent convencional, iniciou quadro de cefaleia, mialgia e febre de 38° C. Procura atendimento médico por temer ser algo do procedimento realizado recentemente. Uma conduta importante do médico que o assistiu consiste na atenção às medicações que ele usa e o risco de sangramento.

No caso em questão, assinale a alternativa **CORRETA** de quando se deve retirar o AAS e o Clopidogrel:

- (A) Diante de qualquer suspeita de caso de dengue.
- (B) Diante de uma suspeita de caso de dengue hemorrágica.
- (C) Se o paciente estiver com plaquetas entre 50 x 109/L a 100 x 109/L.
- (D) Se o paciente estiver com plaquetas entre 30 x 109/L e 50 x 109/L.
- (E) Se o paciente estiver com plaquetas abaixo de 30 x 109/L.

QUESTÃO 67

Considerando as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, bem como colocar as práticas populares em saúde em um plano mais amplo, de forma democrática e com participação social, em 2013 foi criada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS).

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os princípios de tal política:

- (A) Compartilhamento de saberes, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- (B) Liderança comunitária, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- (C) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- (D) Educação na resolução de problemas, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

- (E) Crença nas mistificadas populares, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

QUESTÃO 68

Uma mulher de 45 anos, com diabetes tipo 2, residente em área com transmissão de dengue, vem à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de febre alta, falta de apetite, cefaleia, mialgias e dor ao movimentar os olhos há quatro dias. Nega sangramentos espontâneos. Ao exame, encontra-se febril (Tax 38°C), com manchas avermelhadas na pele, pulso periférico forte, perfusão periférica preservada, PA 122 x 70 mmHg (sentado) / PA 115 x 67 mmHg (posição ortostática), prova do laço positiva, ritmo respiratório e FC normais. O médico suspeita de dengue e solicita a notificação.

Considerando a história apresentada, assinale a alternativa **CORRETA** sobre quais orientações para a hidratação devem ser recomendadas:

- (A) Hidratação oral com 40 ml/kg/dia, sendo 1/2 de solução salina.
- (B) Hidratação venosa com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora.
- (C) Hidratação oral com 30 ml/kg/dia, sendo 2/3 de solução salina.
- (D) Hidratação venosa com 20 ml/kg de solução salina isotônica em até 20 minutos.
- (E) Hidratação oral com 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 de solução salina.

QUESTÃO 69

Sabe-se que uma das características da Atenção Primária à Saúde (APS) é abordar problemas diversos, desde problemas orgânicos a funcionais. Nessa perspectiva, uma usuária, frequentadora assídua da Unidade Básica de Saúde há 11 anos, procura o serviço, muito chorosa, com queixa de dor de cabeça. Ao ser acolhida pela enfermeira, relata que perdeu o emprego, sem justa causa.

Nesse caso, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual atributo da APS deve ser destacado:

- (A) Acesso de porta de entrada.
- (B) Integralidade.
- (C) Longitudinalidade.
- (D) Coordenação do cuidado.
- (E) Orientação familiar.

QUESTÃO 70

Em geral, não é necessário estudar a população inteira para se obter o diagnóstico de saúde da comunidade.

Nesse sentido, quando se faz uma lista de todos os indivíduos elegíveis para o estudo e sorteiam-se os elementos que farão parte da amostra, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual o método de amostragem:

- (A) Amostragem aleatória estratificada.
- (B) Amostragem em múltiplos estágios.
- (C) Amostragem por conglomerados.
- (D) Amostragem aleatória simples.
- (E) Amostragem sistemática.

QUESTÃO 71

Edna, 27 anos, retorna para mostrar exames solicitados em consulta de demanda devido a cefaleia e mal-estar geral iniciado há cerca de quatro (4) meses. Como os exames estavam normais, seu médico de família refez a história clínica e o exame físico que, ainda assim, não foram conclusivos. Questionou o que havia ocorrido de novo em sua vida nos últimos meses e ele deparou-se com a notícia de um casamento há cinco (5) meses e uma transferência de cidade há dois (2) meses, ocasionada pelo emprego do marido, o que a fez sair de um momento de alegria e encanto com a lua de mel para muitas preocupações, pois iria para longe de sua família. O médico conversou sobre a previsibilidade do momento, reconheceu seus afetos, suas ambiguidades e sugeriu negociações que poderia fazer com o esposo. Logo, a paciente retornou para agradecer a consulta e se despedir do médico, pois já estava de malas prontas e sem os sintomas que outrora lhe intrigavam.

De acordo com o caso apresentado, o médico utilizou a seguinte ferramenta para elucidar o problema:

- (A) Genograma.
- (B) Ecomapa.
- (C) Apgar.
- (D) Ciclo de vida.
- (E) Práticas integrativas.

QUESTÃO 72

A Atenção Domiciliar, redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, tem por finalidade estruturar e organizar o cuidado no domicílio a partir de três modalidades (AD1, AD2, AD3) definidas de acordo com a condição clínica, da necessidade e do uso de equipamentos e da frequência de visitas domiciliares. A assistência prestada na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica (incluindo equipes de saúde da família e núcleos de apoio à saúde da família), por meio de visitas regulares ao domicílio, devendo ocorrer, no mínimo, uma vez por mês. Nas modalidades AD2 e AD3, a assistência será de responsabilidade das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (Emad) e das equipes multiprofissionais de apoio (Emap) aos pacientes que necessitam de maior intensidade de cuidados, por meio de acompanhamento contínuo.

A Emap deverá ter uma composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir:

- (A) Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional.
- (B) Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e enfermeiro.
- (C) Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e médico veterinário.
- (D) Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e biólogo.
- (E) Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e gestor da clínica.

QUESTÃO 73

O planejamento é uma ferramenta que tem como finalidade aprimorar os serviços de saúde e auxiliar administrativamente a adequá-los à instituição, aos recursos, aos custos, às necessidades da população e ao momento social (histórico e político), aumentando assim a eficiência das ações e

melhorando a qualidade dos serviços oferecidos. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o que consideramos etapas do planejamento local em atenção primária:

- (A) Conhecimento da realidade; programação das ações; problematização.
- (B) Eleição de prioridades; conhecimento da realidade; programação das ações.
- (C) Programação das ações; eleição de prioridades; educação permanente.
- (D) Avaliação das intervenções; programação das ações; educação continuada.
- (E) Matriciamento, avaliação das intervenções; educação popular.

QUESTÃO 74

Além da cobertura universal, garantida por lei a todo cidadão brasileiro pelo sistema público, é livre a atuação de empresas da iniciativa privada no setor da Saúde. Assim, o cidadão pode, como forma suplementar, contratar assistência à saúde de uma das empresas registradas para esse fim, sem perder seu direito ao atendimento pelo Sistema Público de Saúde, garantido por meio da política de saúde complementar.

De acordo com esta política, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A assistência contratada pela empresa para seus colaboradores prevê um tipo de cobertura, de acordo com o objetivo estratégico estabelecido pela organização.
- (B) As seguradoras de saúde não oferecem reembolso aos seus beneficiários. O reembolso acontece apenas nos tipos de planos mais completos.
- (C) O órgão regulador das operadoras de saúde é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- (D) A lei 9.656/98 garante que todos os planos de saúde ofertados pelas operadoras devem respeitar uma cobertura máxima de procedimentos, tratamentos, exames e atendimentos.
- (E) Empresa contrata plano ou seguro de assistência à saúde para seus colaboradores, abrangendo sempre seus dependentes.

QUESTÃO 75

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde.

Considerando a Sesai, suas atribuições e conceitos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Tem como missão implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado ao SUS, centralizado, com autonomia parcial administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária.
- (B) Desenvolver ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS, observando as práticas de saúde tradicionais indígenas.
- (C) Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora centralizadora do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (D) Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é um programa do governo do Brasil que visa fornecer atendimento psicológico a comunidades indígenas.
- (E) Distrito sanitário compreende várias áreas geográficas que comportam populações com características epidemiológicas e sociais diferentes.

QUESTÃO 76

A doença de Chagas, a hanseníase e tuberculose são doenças transmissíveis antigas, que continuam acometendo a população, causando incapacidades e mortes. Configuram-se como problemas de saúde pública, mesmo apresentando programas de controle instituídos, sistemas de vigilância implantados, diagnóstico e tratamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Em relação a esses agravos de saúde pública, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) São doenças relacionadas a múltiplos aspectos sociais e ambientais, atribuídos à pobreza, à iniquidade social, à exclusão e à urbanização crescente.
- (B) A doença de Chagas apresenta curso clínico trifásico, composto por uma fase aguda inicial, uma fase de latência e uma fase crônica que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.
- (C) A hanseníase é uma doença com alto poder incapacitante, em razão do seu potencial em causar lesões musculares. A OMS classifica o país como de alta carga para a doença, e o segundo com o maior número de casos novos registrados.
- (D) A tuberculose é a doença infecciosa que menos mata no mundo. No entanto, se torna a quarta causa de morte entre as doenças infecciosas em pessoas com HIV.
- (E) A vigilância em saúde orienta os serviços de saúde no planejamento, na organização e na operacionalização das ações relacionadas à prevenção e ao controle da doença de chagas, da hanseníase e da tuberculose, que devem ocorrer nos serviços de média complexidade.

QUESTÃO 77

O governo tem a obrigação de promover e proteger a saúde da população. Para isso, ele diz quais são as regras e as normas que devem ser consideradas e respeitadas na produção, no uso e na circulação de produtos que apresentam algum tipo de risco para a saúde das pessoas. O transporte de alimentos, por exemplo, precisa ser realizado em condições que protejam o produto da deterioração ou da contaminação e, por conseguinte, resguardem a saúde daqueles que vão consumir. São muitos os riscos que devem ser controlados pela Vigilância Sanitária.

Em relação aos riscos, assinale a alternativa **CORRETA** que apresenta apenas riscos institucionais:

- (A) Creches, fronteiras, salão de beleza, saunas.
- (B) Clubes, hotéis, motéis, portos, aeroportos, substâncias psicoativas.
- (C) Fronteiras, estações ferroviárias e rodoviárias, transporte.
- (D) Escolas, portos, aeroportos, poluição do ar.
- (E) Creches, escolas, motéis, procedimentos e serviços de saúde.

QUESTÃO 78

A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos(as) trabalhadores(as). O compromisso do SUS com a vida e a saúde dos(as) trabalhadores(as) tem por referência sua inserção no processo produtivo/processo de trabalho, desde o início da vida laborativa, qualquer que seja a atividade de trabalho, incluindo os períodos de inatividade, desemprego, aposentadoria e velhice. Cabe ressaltar que, para o SUS, trabalhadores(as) são todos(as) os homens e as mulheres que trabalham na área urbana ou rural,

independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado, desempregado.

Desse modo, a organização das ações de saúde direcionadas ao (à) trabalhador(a), nas diversas instâncias da rede SUS deve considerar que:

- (A) O trabalhador é sujeito da saúde e possui saberes e conhecimentos sobre seu trabalho e sobre as repercussões deste sobre sua saúde, fatores que devem ser considerados, mas não priorizados, no planejamento e na execução das ações de saúde.
- (B) É opcional a participação dos(as) trabalhadores(as), da comunidade e do controle social nas instâncias e nas etapas de organização das ações e dos serviços de saúde.
- (C) A integralidade das ações de saúde pressupõe que as ações preventivas e curativas são dissociáveis, porém, com primazia das ações de promoção em relação à vigilância em saúde.
- (D) A articulação intra e intersectorial das políticas e das práticas de saúde na perspectiva da transversalidade não são consideradas parâmetros para a garantia do cuidado resolutivo e de qualidade.
- (E) O processo saúde-doença dos(as) trabalhadores(as) é construído socialmente.

QUESTÃO 79

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população e destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se uma população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) entre 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e as diretrizes da Atenção Básica.

Em relação a situações de vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, pode-se afirmar quanto à adscrição que:

- (A) mantém-se o número de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e as diretrizes da Atenção Básica.
- (B) existe a possibilidade de se definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado.
- (C) obrigatoriamente, diminui-se o número para 70% do valor de um território que não seja considerado vulnerável ou com população de risco.
- (D) haja a redução de 35%, ou seja, a variação de 1.300 a 2.275 pessoas a serem acompanhadas, considerando a população vulnerável e de risco.
- (E) esse número se reduz a 750 pessoas, igualando ao número de famílias acompanhadas por cada agente comunitário de saúde e garantido o cuidado continuado.

QUESTÃO 80

De acordo com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), a farmacovigilância é definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

Cabe à farmacovigilância:

- (A) Avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos, relacionados ao uso dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro.
- (B) Garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam menores que os riscos por eles causados.
- (C) Avaliar parcialmente os eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas.
- (D) Identificar possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos de forma efetiva e tardia, a fim de prevenir ou minimizar eventuais danos à saúde dos indivíduos.
- (E) Revisar, a cada três anos, os dados de segurança oriundos de estudos clínicos, revisões da literatura científica, assim como a detecção pró-ativa de sinais e evidências, baseada em todos os eventos adversos dos produtos.

QUESTÃO 81

O leite humano (LH) é um alimento balanceado, que oferece muito mais do que nutrição para criança pequena. Além dos macro e micro nutrientes, evidências indicam que ele contém uma série de outros componentes, incluindo agentes anti-inflamatórios, imunoglobulinas, antimicrobianos, antioxidantes, oligossacarídeos, citocinas, hormônios e fatores de crescimento, com atividade biológica relacionada ao desenvolvimento, à regulação metabólica e à inflamação.

A composição nutricional do leite materno apresenta a proporção exata de nutrientes para o bom desenvolvimento do cérebro humano, diferentemente do leite de outros mamíferos.

Em relação ao aleitamento materno, podemos afirmar que:

- (A) As proteínas do leite materno incluem caseína e lactoalbuminas, e sua quantidade real é cerca de 0,8 a 0,9 g/dl, com uma fração elevada de nitrogênio, correspondendo 20 a 25%.
- (B) O leite humano possui quantidade escassa de aminoácidos, pois o RN tem capacidade diminuída de metabolizar esses elementos.
- (C) O componente menos variável do leite materno é a gordura. Dependendo de sua fase de maturação, gira em torno de 10 a 15 g/dl.
- (D) A concentração de colesterol é baixa no leite materno, sendo a dosagem plasmática dessa substância menor em lactentes alimentados com leite materno do que com fórmulas artificiais.
- (E) O conteúdo mineral total do leite materno é geralmente constante, e sua concentração é cerca de um terço maior no leite materno que no leite de vaca.

QUESTÃO 82

Com a melhoria das condições de vida e na saúde da população nas últimas décadas, as causas perinatais, decorrentes de intercorrências durante a gravidez, parto e nascimento, passaram a responder por mais de 50% dos óbitos no primeiro ano de vida. A asfixia neonatal figura entre as principais causas de óbito perinatal e deficiência neurológica a longo prazo em lactentes. Estima-se que sua prevalência esteja entre 1 a 6:1000 nascidos vivos, enquanto a

Encefalopatia Hipóxico-isquêmica seja de 0,3 a 2: 1000 nascidos vivos.

Asfixia é definida como agravo ao feto ou ao RN, ocasionado por uma falta de oxigênio (hipoxemia) e ou uma falta de perfusão (isquemia) de vários órgãos, associado à acidose láctica e, quando acompanhada de hipoventilação, à hipercapnia. Em relação à anoxia neonatal, podemos afirmar que:

- (A) O trato gastrointestinal suporta diminuição do evento isquêmico por aproximadamente 48 a 72 h, sem causar dano ao órgão. Este segmento é o menos afetado em caso de anóxia neonatal.
- (B) Em situações de hipóxia, os pulmões sofrem vasodilatação imediata, o que leva ao quadro de hipotensão pulmonar persistente neonatal.
- (C) A vasoconstrição persistente causa isquemia no túbulo proximal, fato que pode levar à necrose tubular aguda. Esse processo pode ainda ser potencializado pela presença de mioglobina, liberada pelas fibras musculares.
- (D) O metabolismo anaeróbio inerente à hipóxia leva à hiperglicemia, o que estimula a liberação de catecolaminas, calcitonina e conseqüente hipercalcemia.
- (E) Quando as manifestações neurológicas aparecem após as 96h de vida, devemos investigar outras causas que não a anóxia.

QUESTÃO 83

R.M.S, 10 meses, masculino, com história de febre há duas semanas, irritabilidade e distensão abdominal. Mãe refere que a criança apresenta pouca aceitação alimentar nos últimos dias e acredita que ele perdeu peso, apesar de que, mesmo antes da doença atual, estava com peso abaixo do esperado, em acompanhamento mensal com pediatra. A família mora em Porto Nacional e apresenta um baixo nível socioeconômico, com dependência do bolsa família para sustento. Ao exame físico, criança com 6,9kg (abaixo do percentil 3), com aspecto desnutrido e aumento importante do volume abdominal por esplenomegalia. Exames da admissão demonstravam anemia importante, hipoalbumemia e hipergamaglobulinemia. Pensando na atual conduta terapêutica nesta criança, assinale a alternativa mais adequada:

- (A) O uso de antimoníato pentavalente é a droga de escolha, neste caso, principalmente pelo fato de ser criança e apresentar menos sintomas associados ao uso da medicação, possibilitando o término do tratamento ambulatorial.
- (B) A droga com melhor efeito leishmanicida é a anfotericina B, sendo, neste caso recomendado o início da terapêutica intrahospitalar e, a partir da melhora clínica, término do tratamento ambulatorial com doses diárias intramusculares.
- (C) O Ministério da Saúde disponibiliza para crianças menores de 1 ano de idade a anfotericina lipossomal, sendo a droga de escolha, nestes casos, pela menor toxicidade e menor tempo de tratamento.
- (D) A contraindicação para o uso de antimoníato pentavalente, neste caso, será somente se apresentar alguma alteração hepática, renal ou cardíaca. Desta forma, essa continua sendo a melhor medicação para o tratamento desta criança.
- (E) Principalmente pelo custo da medicação, a anfotericina lipossomal é liberada para o tratamento de crianças em raros casos, sendo atualmente a terceira linha no esquema terapêutico infantil não importando a idade.

QUESTÃO 84

A icterícia neonatal é uma das mais prevalentes manifestações do período neonatal e precisa, em cada caso, ter seu risco avaliado e ser abordada da forma mais adequada para prevenir danos futuros.

Devido aos danos hepáticos provocados pelo aumento da bilirrubina direta, o diagnóstico etiológico deve ser rápido para que não haja evolução para insuficiência hepática e consequente necessidade de transplante. Considerando a hiperbilirrubinemia direta no recém-nascido, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Sinais clínicos, como: colúria, fezes acólicas e hepatomegalia, oferecem indícios para definição da etiologia da icterícia.
- (B) A colestase é considerada neonatal, quando se inicia até o 3º mês de vida, podendo se manter após esse período.
- (C) Pode haver uma “colestase fisiológica” no período neonatal, decorrente de metabolismo e transporte imaturos de sais biliares.
- (D) A icterícia pode ocorrer por aumento da produção da bilirrubina, diminuição de sua captação, redução da conjugação pelos hepatócitos e/ou diminuição da sua secreção.
- (E) A irritabilidade, os vômitos, a letargia, os sinais de hipoglicemia e a acidose metabólica chamam a atenção para os erros inatos do metabolismo.

QUESTÃO 85

A puericultura, prática da Pediatria que acompanha preventivamente o desenvolvimento da criança como um todo, também se responsabiliza pelo cuidado da Saúde mental. O pediatra é o primeiro a ter a possibilidade de reconhecer e orientar os pais sobre os desvios da normalidade no desenvolvimento da criança. O pediatra deve estar treinado a identificar doenças infecciosas, emergências cirúrgicas, bem como transtornos do desenvolvimento psicomotor.

Menino de 2 anos e 4 meses vem ao consultório do Pediatra acompanhado de seus pais e sua irmã de seis anos de idade. A mãe apresenta preocupação quanto à fala da criança, pois nesta idade, apenas vocaliza consoantes. Sua irmã, na sua idade, já falava e se comunicava normalmente. Os pais acham que ele está regredindo quanto suas habilidades comunicativas, pois há pouco tempo, esboçava duas a três palavras, mas agora só se comunica quando quer.

Sobre a história pregressa do menino, nasceu de parto normal, a termo, APGAR 9/10, sugou ao seio materno sem dificuldades. A mãe realizou o pré-natal sem intercorrências, negando ter apresentado qualquer alteração quanto às sorologias. Nega ainda tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Realizou todos os testes de triagem neonatal sem qualquer alteração.

Até os 12 meses de idade, apresentou neurodesenvolvimento psíquico e motor dentro da normalidade. Após essa idade, emitia sons de consoantes e vogais, mas suas palavras não faziam sentido como um todo, não apresentava interação social como mímicas, imitações, brincar de faz de conta. Neste momento, o Pediatra explica aos pais que:

- (A) É necessário aguardar até que o menino complete três anos de idade, visto que cada criança se desenvolve de uma forma e que é a data limite para a investigação. Solicita retorno da consulta nesta idade para reavaliação.
- (B) Orienta que a criança precisa de uma avaliação multidisciplinar completa, onde a fonoaudióloga, treinada para este tipo de avaliação, faça o diagnóstico diferencial entre transtornos de linguagem e transtorno de comunicação social.
- (C) Faz-se necessário colocá-lo na escola, já que por si só a interação com as outras crianças fará com que

desenvolva a fala, sem necessidade de investigação neste momento.

- (D) Pelo fato de que nem sempre seria fácil encontrar uma equipe multidisciplinar capacitada nestes diagnósticos, seria interessante que consultasse com a fonoaudióloga, mesmo que ela não tenha experiência com transtornos sociais.
- (E) Necessita de exames de imagem como uma Ressonância Nuclear magnética de Crânio, bem como um exame otoneurológico, para que possa descartar os transtornos da fala e interação social.

QUESTÃO 86

Paciente de 1 ano, feminino, com lesões de pele pruriginosas e recidivantes principalmente em regiões flexurais de braços e pernas, desde os 4 meses de idade, apresenta lesões também na face e na região do tronco. Mãe refere ter feito vários tratamentos para escabiose com melhoras ocasionais, mas que as lesões retornavam. A criança tem um sono agitado, com dificuldade para dormir constante e não deixa ninguém em casa dormir há alguns dias. Associado apresenta pele bastante seca e lesões, ocasionadas por picadas de inseto em braços e pernas, que a mãe refere que a criança coça bastante também.

Neste caso, a melhor conduta é:

- (A) Realizar tratamento para escabiose com medicação via oral para a criança e para todos os familiares ao mesmo tempo. As falhas no tratamento ocorreram provavelmente porque os outros familiares não foram tratados ao mesmo tempo.
- (B) Orientar uso de hidratantes de pele diariamente, associado ao uso de corticoides tópicos de média potência em regiões flexurais, quando apresentar lesões em atividade, além de orientação para reduzir o tempo de banho e uso excessivo de sabonetes.
- (C) Nestes casos, recomenda-se o tratamento de um infecção bacteriana secundária à escabiose, que pode ocorrer em alguns casos, dificultando o tratamento da escabiose e prolongando a doença. Após o tratamento da infecção bacteriana secundária, realizar o tratamento adequado da escabiose.
- (D) Trata-se de um processo alérgico provavelmente ocasionado pelo tratamento realizado para a escabiose, devendo ser suspenso qualquer medicação tóxica e encaminhar o paciente para um alergista realizar a avaliação adequada do caso.
- (E) As lesões provocadas por mosquitos, ou prurigo estrófulo, podem provocar reações sistêmicas. Elas geram lesões de pele à distância por um mecanismo alérgico ainda não totalmente esclarecido. Nestes casos, o uso de repelentes rotineiramente é indicado.

QUESTÃO 87

Nos últimos anos vem havendo queda na incidência de diarreia aguda em crianças, com queda expressiva da sua letalidade. Várias ações terapêuticas têm contribuído para reduzir esses impactos negativos causados pela diarreia. O reconhecimento da desidratação e as ações adequadas na sua prevenção primária ou secundária são essenciais para melhorar o prognóstico.

Das alternativas seguintes relativas à desidratação ou à sua terapia, qual a que encontra-se **CORRETA**?

- (A) A grande desvantagem apontada atualmente ao clássico soro, proposto por Holliday & Segar, é com relação à sua concentração baixa de sódio, o que gera um soro muito hipotônico, predispondo a criança internada à hiponatremia.

- (B) A consequência mais evidente em diarreias secretoras é a desidratação hipernatrêmica, pois as perdas fecais são hipotônicas, com perda de água livre proporcionalmente maior, gerando um ambiente de hipertonicidade plasmática, característica da desidratação.
- (C) O soro de hidratação oral, proposto pela Organização Mundial de Saúde, há mais de 10 anos teve seu teor de sódio aumentado em relação ao anteriormente utilizado para aumentar a eficácia da hidratação oral e diminuir o número de hospitalizações para hidratação endovenosa.
- (D) A não aceitação de hidratação oral pela criança pode ser minimizada acrescentando-se um pouco de açúcar ou suco, pois não muda o teor de sódio e, portanto, não interfere no processo biológico de absorção hidroeletrólítica.
- (E) Sempre que houver desidratação, haverá contração tanto do volume extracelular como do volume intracelular, sendo que este último possa não se modificar, mas não há possibilidade do volume intracelular se expandir.

QUESTÃO 88

Criança de um ano e três meses apresenta-se à consulta numa Unidade Básica de Saúde com quadro de diarreia há 3 dias, fezes não sanguinolentas, de consistência semilíquida e sem odor muito forte, aproximadamente 8 vezes ao dia. Apresentou febre e vômitos ocasionais nos dois primeiros dias. Como estava mais apática, mãe a trouxe para consultar. Não tem aleitamento materno desde os 6 meses e o seu grau de desidratação, nesta atual consulta, foi considerado leve, apesar de ainda não ter recebido terapia de reidratação oral de modo eficaz em casa.

A hipótese etiológica mais provável para esta situação é:

- (A) Infecção pelo Rotavírus, levando em consideração a idade, a presença de vômitos e as características fecais.
- (B) Infecção pela Escherichia coli enteropatogênica clássica, considerando-se as características do quadro clínico como um todo.
- (C) Shigella sp, Salmonella sp ou Campylobacter sp, sendo indistinguíveis entre si.
- (D) Escherichia coli enterotoxigênica, causa frequente de uma clássica diarreia secretora.
- (E) O quadro clínico não permite considerar um agente etiológico como mais provável por ser inespecífico.

QUESTÃO 89

Os distúrbios ácido-básicos são frequentes na prática clínica pediátrica, sendo de suma importância o conhecimento e o manejo correto pelo médico intensivista.

Pré escolar, 5 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de rebaixamento do nível de consciência, desidratação grave, respiração de Kusmaull, hálito cetônico, taquicardia e taquipnéia. Glicemia capilar de 400mg/dl e gasometria com pH 7,11; PO₂ 98 (com O₂ em máscara), PCO₂ 15; Bicarbonato de 7; BE- 19; Na 146; K 3,4. Qual o distúrbio ácido básico desta criança:

- (A) Alcalose respiratória.
- (B) Acidose metabólica com ânion Gap reduzido.
- (C) Acidose metabólica com ânion Gap Aumentado.
- (D) Alcalose metabólica.
- (E) Acidose respiratória.

QUESTÃO 90

As doenças exantemáticas são frequentes. A maioria dos casos apresenta dificuldade diagnóstica. Em mais de 70% dos casos, a etiologia é infecciosa.

Assinale a alternativa **INCORRETA**, segundo as características das doenças exantemáticas:

- (A) A varicela se apresenta, clinicamente, com polimorfismo regional das lesões.
- (B) A febre persistente, por 5 dias ou mais, é um critério diagnóstico importante na doença de kawasaki.
- (C) A rubéola apresenta, na maioria dos casos, um exantema efêmero, febre e adenomegalia retroauricular e occipital, formando a tríade principal da doença.
- (D) A escarlatina tem causa viral e não há necessidade de antibioticoterapia.
- (E) No exantema súbito ocorre febre alta e, após melhora da febre, surge o exantema.

QUESTÃO 91

A esofagite ocorre quando há um desequilíbrio entre os mecanismos de agressão e de defesa da mucosa esofágica. Em relação a esta patologia na criança, é **CORRETO** dizer que:

- (A) A biópsia esofágica está indicada em todos os pacientes pediátricos, encaminhados para a avaliação endoscópica com suspeita de esofagite, pois ela pode ocorrer mesmo na ausência de alterações macroscópicas.
- (B) Os achados histológicos de hiperplasia da zona basal e dilatação dos espaços intercelulares são suficientemente sensíveis e específicos para diagnosticar esofagite de refluxo.
- (C) Uma das grandes preocupações da criança, menor de 2 anos com doença do refluxo gastroesofágico, é o "esôfago de Barrett", caracterizada por metaplasia gástrica, com epitélio colunar e com prevalência mais alta nesta faixa etária.
- (D) A esofagite eosinofílica é uma consequência da doença do refluxo gastroesofágico e, diferentemente da esofagite ácida, a ação de antígenos alimentares não participa de sua etiopatogênese.
- (E) A esofagite eosinofílica apresenta melhor resposta terapêutica aos inibidores de bomba de prótons do que aos inibidores de receptores histamínicos H₂.

QUESTÃO 92

A febre é uma queixa comum e responde por 25% ou mais de todas as consultas na emergência pediátrica. O grande desafio dos pediatras, no atendimento da criança com febre, está na diferenciação dos diferentes processos que podem levar à febre. Levando em conta o conhecimento sobre febre, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O valor específico para definição de febre em crianças é consenso, estando fixado acima de 37,3°C, quando avaliada em região axilar, enquanto que, para região retal, o valor é de meio a um grau superior.
- (B) A medida de temperatura mais confiável é aquela tomada por via oral ou retal.
- (C) Febre sem sinal de localização é a ocorrência de febre com menos de 7 dias de duração cuja condição suficiente para o diagnóstico é estar com exame físico completamente normal.
- (D) Na vigência de febre sem sinais de localização, em lactentes abaixo de 36 meses de idade, mas com hemograma normal e proteína C reativa em valores baixos, descarta-se a possibilidade de infecção bacteriana grave.
- (E) As febres altas, acima de 39°C em região axilar, são mais indicativas de infecção bacteriana do que infecções virais, merecendo sempre ser investigada precocemente por meio laboratorial.

QUESTÃO 93

Paciente de 3 meses, encaminhado ao serviço de pediatria de referência, por lesão extensa em face. A mãe refere que, no nascimento, a criança não apresentava qualquer lesão na face. Após alguns dias, surgiram manchas avermelhadas no lado esquerdo da face, que evoluíram e aumentaram de tamanho, ocupando toda a lateral do rosto, desde a fronte até o mento. A lesão apresenta relevo e algumas crostas hemáticas que a mãe refere ter sido locais que apresentaram sangramento. A criança apresenta dificuldade para realizar a abertura da pálpebra à esquerda, e a lesão no nariz também faz alguma obstrução nasal.

A conduta mais adequada, neste caso, é:

- (A) O encaminhamento para um serviço de referência em dermatologia para realização de laser.
- (B) Encaminhamento ambulatorial para avaliação com neurologista e iniciar corticoide via oral em altas doses
- (C) Realizar imagens do sistema nervoso central, o quanto antes e avaliação de especialista.
- (D) Iniciar propranolol via oral e reavaliar a criança em 60 dias para acompanhar a involução.
- (E) Encaminhar para um dermatologista para avaliação de malformação vascular, provavelmente, venosa.

QUESTÃO 94

Linfonodomegalias são frequentes na infância. Apesar da etiologia benigna e transitória na maioria dos casos, o diagnóstico correto é essencial para o tratamento de algumas doenças infecciosas ou neoplásicas.

Levando em consideração essas informações, assinale a alternativa que contempla uma conduta médica adequada na abordagem da adenomegalia:

- (A) Sempre que existir a presença de sinais flogísticos, o pediatra pode realizar o teste terapêutico com antibióticos, mantendo observação da evolução do caso.
- (B) Na vigência de linfadenomegalia disseminada, recomenda-se formalmente a biópsia por exérese ganglionar, escolhendo-se o gânglio mais representativo.
- (C) A presença de um único gânglio aumentado ou de apenas uma cadeia ganglionar com hiperplasia praticamente exclui o diagnóstico de doença neoplásica, permitindo ao médico investigar doenças de outra natureza.
- (D) Linfonodo com sinais flogísticos contraindica a punção aspirativa por agulha, visando à coleta de material para cultura de bactérias, micobactérias e fungos, por ter risco aumentado de fistulizar.
- (E) A presença de gânglio epitrocLEAR palpável, sítio anatómico não habitualmente relacionado a tecido linfático, caracteriza indicação de biópsia e investigação por imagem.

QUESTÃO 95

A malformação cardíaca é a anomalia congênita isolada mais comum. A cada mil nascidos vivos (8 a 12) tem malformações cardíacas estruturais (estatística mundial). Há uma tendência maior em recém-nascidos pré-termo, principalmente de baixo peso e muito baixo peso. As cardiopatias congênitas são normalmente esporádicas e de etiologia multifatorial, cerca de 10% associam-se a síndromes clínicas, sendo a síndrome de Down a mais prevalente (40 a 50%).

As cardiopatias congênitas podem ser classificadas em acianogênicas e cianogênicas. Nas cardiopatias cianogênicas, o sangue proveniente do retorno venoso sistêmico passa diretamente do coração direito para o esquerdo, sem passar pela circulação pulmonar (shunt direita-esquerda), por meio de uma comunicação entre os átrios, os ventrículos e as grandes

artérias, resultando em insaturação do sangue arterial sistêmico e cianose central. Em relação a essas cardiopatias cianogênicas, podemos afirmar que:

- (A) A tetralogia de Fallot é constituída por quatro achados: estenose pulmonar, CIA grande, cavalgamento da aorta e hipertrofia do ventrículo direito.
- (B) A fisiopatologia da Tetralogia de Fallot se caracteriza por retorno venoso sistêmico, proveniente das veias cavas, entra no átrio direito e ventrículo direito, e deste para a aorta.
- (C) Na Transposição de grandes artérias (TGA), com septo interventricular intacto, ocorre cianose nas primeiras horas de vida. Os recém-nascidos que nascem com esta malformação podem chegar ao óbito em poucas horas de vida, caso o tratamento não seja instaurado de imediato.
- (D) O uso imediato de Ibuprofeno, para manter o canal aberto, é fundamental para salvar a vida desses pacientes.
- (E) O teste da hiperoxia ou Teste do coraçãozinho costuma ser negativo nesses bebês nas primeiras 48 h de vida.

QUESTÃO 96

Recém-nascido de 25 dias de vida, internado por quadro de letargia, vômitos e febre. Na avaliação não foi observado qualquer foco infeccioso, sendo realizado hemograma que apresentou contagem leucocitária de 25.000 com predomínio de neutrófilos (82%). Devido a essas alterações, optou-se pela punção lombar para avaliar a possibilidade de uma meningite. O exame apresentou uma celularidade de 250 leucócitos, sem hemácias, o diferencial com 95% de neutrófilos, aumento de proteínas e redução da glicose.

Neste caso, a conduta adequada é:

- (A) Internação com oxacilina e ampicilina, pois se trata de uma sepse tardia, devendo ser realizado um tratamento de no mínimo 7 dias.
- (B) Internação com ampicilina em altas doses, associado à gentamicina, pois se trata de uma sepse primária, no qual os principais agentes são germes do canal de parto.
- (C) Internação com cefalosporina de 3 geração, associado à ampicilina. Nestes casos, os agentes mais comuns são os germes de canal de parto e a *Listeria monocytogenes*.
- (D) Internação em UTI com cefepime e vancomicina, pois se trata de uma infecção tardia com risco de evolução para sepse grave e óbito, não havendo tempo para esperar efeito de medicações habituais.
- (E) Internação em UTI, avaliar a necessidade de antibióticos, conforme o resultado de culturas e antibiogramas, devendo, neste caso, manter hidratação venosa apenas.

QUESTÃO 97

A Região Nordeste, em outubro de 2015, registrou um aumento alarmante dos casos de microcefalia congênita. Neste mesmo tempo, surgiu o surto de ZIKA VÍRUS NA REGIÃO, o que levou a comunidade científica a correlacionar o ZIKA VÍRUS à microcefalia. Em 2016, após estudos da OMS (Organização Mundial da Saúde) e CDC (Center of Disease Control and Prevention), os pesquisadores concluíram que já estavam em posse de provas suficientes para sustentar tal afirmação. Com base na relevância clínica e epidemiológica desta associação, o médico Residente deve estar atento a essa relação.

No Estado de Pernambuco, em outubro de 2015, foram notificados 58 casos de recém-nascidos com microcefalia congênita. Esse número foi muito superior ao registrado em 2014 e 2013, 12 e 10 casos, respectivamente. Esses casos foram notificados no SISNAC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos). Diante desses dados notificados no SISNAC, o Ministério da Saúde (MS) publicou o primeiro boletim

Epidemiológico, o qual registrava 399 casos de Microcefalia, em sete Estados da Região Nordeste, sendo a maioria no Estado de Pernambuco. Em novembro de 2015, o MS declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional e enviou a todas as Secretarias de Estado orientações sobre notificação, vigilância e assistência às gestantes e aos Recém-nascidos, acometidos pela microcefalia. Ao considerar a possibilidade da associação de infecção congênita por **ZIKA VÍRUS** e microcefalia, podemos afirmar que:

- (A) A microcefalia é definida por perímetro cefálico inferior a dois desvios-pradão (DP), abaixo da média para o sexo e idade gestacional. É considerada severa quando o PC for inferior a três DP.
- (B) Exames de neuroimagem, como Ultrassonografia Fetal e Tomografia Computadorizada do crânio, foram muito inespecíficas para afirmar essa comparação.
- (C) Pesquisadores obtiveram resultados insatisfatórios ao comparar a existência de **ZIKA VÍRUS** em líquido amniótico de gestantes com microcefalia.
- (D) Microcefalia pode estar associada ao **ZIKA VÍRUS** apenas quando o vírus acometer a gestante em seu primeiro trimestre de gestação.
- (E) O Ministério da Saúde ainda não conseguiu estudos suficientes para comprovar cientificamente a relação entre **ZIKA VÍRUS** e microcefalia, aguardando ainda estudos mais específicos.

QUESTÃO 98

Recém-nascido, com 15 horas de vida, cuja mãe realizou pré-natal sem intercorrência, apresenta um teste de VDRL do cordão umbilical positivo, com resultado 1:4. A mãe não apresenta reação no VDRL, em nenhum momento na gestação, e o exame do pós-parto está em andamento.

Neste caso, responda a alternativa **CORRETA**:

- (A) O sangue do cordão umbilical não deve ser utilizado para a realização de teste de VDRL, pois pode apresentar resultados falso positivos.
- (B) Deve ser colhido um exame do recém-nascido para afastar sífilis, mesmo que o exame da mãe venha negativo, pois pode estar ocorrendo um efeito de prozona na mãe.
- (C) O exame da mãe sendo positivo confirma a doença no recém-nascido, indicando o tratamento da criança, não sendo necessários mais exames na criança.
- (D) A conduta, neste caso, deve ser aguardar o exame da mãe. Se o VDRL da mãe vir positivo e maior que o do sangue do cordão, não há necessidade de investigação.
- (E) A melhor conduta, neste caso, é iniciar o tratamento até a chegada do resultado da mãe, e, em seguida, decidir conforme o fluxograma para tratamento da sífilis.

QUESTÃO 99

O esclarecimento precoce do diagnóstico etiológico das diferentes causas de icterícia no recém-nascido ou lactente é fundamental para uma conduta médica adequada, o qual exerce uma influência decisiva no prognóstico e na qualidade de vida de muitos pacientes. Uma das possibilidades é que a icterícia seja decorrente de uma síndrome colestatária.

Assim, assinale a alternativa **CORRETA** a respeito da síndrome colestatária do lactente:

- (A) Uma das causas mais frequentes na síndrome colestatária do lactente é a icterícia provocada pelo aleitamento materno, diagnóstico muitas vezes negligenciado pelo médico.
- (B) A redução na conjugação da bilirrubina nos hepatócitos, que tem entre suas causas a síndrome de Crigler Najjar,

curso com aumento evidente da bilirrubina direta e aumento da gamaglutamiltranspeptidase (Gama GT).

- (C) É frequente o aumento da bilirrubina direta no período neonatal, geralmente decorrente de incompatibilidade sanguínea ou por causas enzimáticas específicas, como deficiência transitória da uridina difosfatase glicuronosiltransferase (UGT).
- (D) A importância obstrutiva das vias biliares pode ser estimada pelo grau de colúria e de hipocolia, sendo que essa monitorização clínica tem boa acurácia no diagnóstico diferencial entre processo intrahepático e extrahepático.
- (E) Aumento da produção da bilirrubina, diminuição da sua captação, redução da conjugação pelos hepatócitos levam à hiperbilirrubinemia indireta. A diminuição da sua secreção leva à hiperbilirrubinemia direta, característica da síndrome colestatária.

QUESTÃO 100

Paciente de 3 anos, masculino, iniciou com aftas há 3 dias, juntamente com febre. Mãe refere bastante dificuldade para ingestão de alimento, mas com ingestão adequada de líquidos ontem. Ao exame físico hoje, a criança encontra-se prostrada, febril com 39 graus, com salivação importante e recusa de ingestão de líquidos. Na oroscopia inúmeras aftas na orofaringe, língua e palato. Observam-se lesões nas mãos e pés, vesiculares e alongadas, nas quais a criança refere dor também.

Neste caso, a conduta mais adequada é:

- (A) Internação com hidratação venosa e início de aciclovir para melhora da infecção, já que se trata de uma infecção viral comum, mas que pode desidratar a criança.
- (B) Internação com hidratação venosa e uso de medicações sintomáticas para dor e febre, não havendo medicação antiviral disponível no momento, mantendo em observação pelo risco de complicação.
- (C) Orientar a mãe que é uma infecção viral, sem necessidade de internação em nenhum momento; não existem medicações para resolução do quadro nem mesmo vacina para prevenção.
- (D) Recomendar o uso de aciclovir via oral por 5 a 10 dias, analgésicos e antitérmicos e acompanhar a evolução da criança com retornos diários.
- (E) Recomendar que a mãe faça medicações sintomáticas e orientar que é uma doença benigna, sem nenhum risco para a criança, devendo ser tratada em casa.