

RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

ACESSO DIRETO



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

Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.

ANTES DE RESPONDER AS QUESTÕES DAS PROVAS:

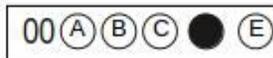
1. Verifique se este caderno contém um total de 100 (cem) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 100.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

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 indicado.

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

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente de 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 recolher sua FOLHA DE RESPOSTA (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 dando ou recebendo auxílio para a execução das provas; utilizar-se de livros, máquinas de calcular ou equipamento similar, dicionário, notas ou impressos que não forem expressamente permitidos ou que se comunicar com outro candidato; for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bíp, 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, bonê, 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;

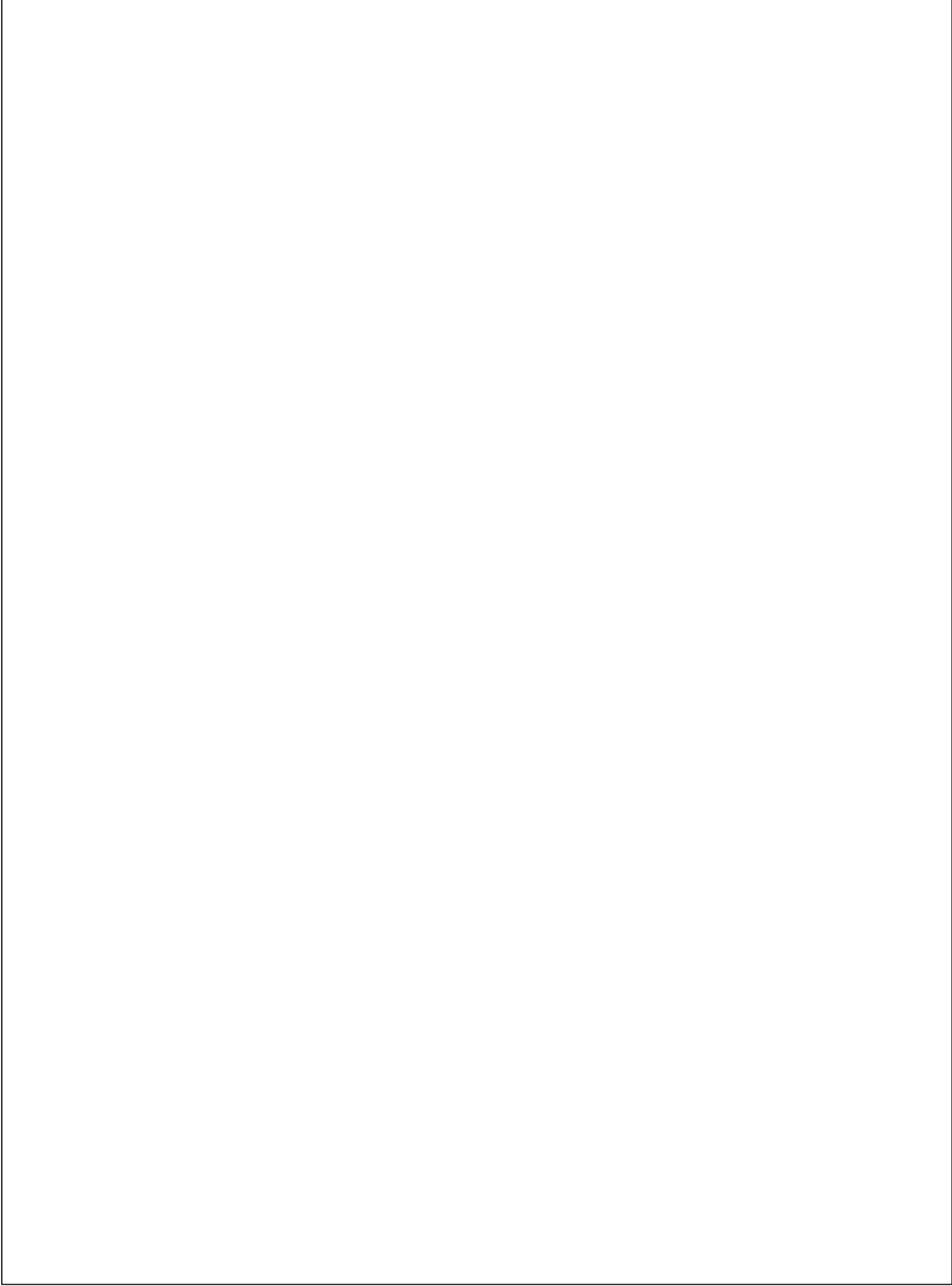
Nome: _____
RG: _____

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 endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo acometer ovários, septo retovaginal. Podem ser assintomáticas ou se queixarem de dismenorria, dispareunia, dor pélvica crônica ou sintomas evacuatórios.

Com relação ao tratamento da endometriose de reto e de septo retovaginal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O tratamento clínico com análogos do gnrh, tem uma excelente resposta, com poucas taxas de recorrência após a sua retirada, sendo, por isso, o tratamento de escolha. Porém, quando se opta por tratamento cirúrgico, a via de escolha é a laparotômica.
- (B) O acometimento do fundo de saco de Douglas, envolvendo a parede anterior do reto raramente cursa com deformidade anatômica, por isso, a ressecção da lesão retal é realizada sem dificuldades e com poucas complicações pós-operatórias.
- (C) O tratamento cirúrgico nessa localização não necessita de preparo mecânico de colón e nem de antibioticoprofilaxia, pois raramente há acometimento da luz intestinal com extravasamento de conteúdo fecal.
- (D) Lesões superficiais envolvendo a parede retal intraperitoneal podem ser tratadas com laser de CO2 ou eletrocauterização, sem a necessidade de ressecção da parede retal.
- (E) Quando a lesão é mais profunda, porém não acomete a mucosa, deve ser realizado a ressecção intestinal com anastomose término-terminal.

QUESTÃO 02

O câncer de próstata é a malignidade não cutânea mais comum e a segunda maior causa de mortes relacionadas com câncer no sexo masculino, nos Estados Unidos.

Com relação ao tratamento dessa entidade, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) O tratamento baseia-se exclusivamente no estadiamento do tumor e na idade do paciente, não levando em consideração suas comorbidades e expectativa de vida.
- (B) Para neoplasias avançadas, a indicação é de prostatectomia radical, a não ser que haja contra indicações relacionadas ao estado clínico do paciente. Nesse caso, pode-se lançar mão de uso de agonista do hormônio liberador de hormônio luteinizante (LHRH) ou através de uma orquiectomia bilateral simples.
- (C) Para neoplasias localizadas, o tratamento pode variar desde vigilância expectante, prostatectomia radical ou radioterapia isolada.
- (D) A prostatectomia radical pode ser feita tanto por via convencional laparotômica ou por via laparoscópica e deve incluir a ressecção da próstata, vesícula seminal e nervo cavernoso.
- (E) Se após a prostatectomia, a peça vier com margem cirúrgica comprometida, o paciente deve ser encaminhado a quimioterapia adjuvante, porém a mesma deve ser adiada por cerca de 6 semanas, até que seja observada a recuperação da continência urinária.

QUESTÃO 03

O câncer de mama é o câncer mais frequente entre as mulheres. Dentre os fatores de risco e de prevenção para o câncer de mama, podemos afirmar:

- (A) O uso de terapia de reposição hormonal é um fator preventivo para o câncer de mama.
- (B) O câncer de mama aumenta a sua incidência com a idade até a menopausa, quando se observa uma redução gradativa em sua incidência.
- (C) A história de câncer de mama contralateral aumenta o risco de câncer da mama remanescente.
- (D) O risco de câncer de mama em mães de paciente com câncer de mama é o mesmo de tias de pacientes com câncer de mama.
- (E) Alterações proliferativas benignas com atipias não são fatores de risco ao câncer de mama.

QUESTÃO 04

Paciente com ferimento extenso em membro inferior direito, após queda de moto com contaminação grosseira da ferida e perda de cobertura da pele no local. Realizada limpeza com desbridamento dos tecidos desvitalizados e curativos diários, após melhora do quadro local, realizou-se um enxerto de pele para o fechamento da ferida. Com relação ao tipo de fechamento da ferida descrita, podemos caracterizá-la como:

- (A) Fechamento de ferida do tipo primário.
- (B) Fechamento de ferida do tipo secundário.
- (C) Fechamento de ferida do tipo terciário.
- (D) Fechamento de ferida do tipo quaternário.
- (E) Não se pode caracterizá-la, uma vez que não é citado em qual pós-operatório foi realizado o enxerto.

QUESTÃO 05

As varizes dos membros inferiores são manifestações da doença venosa crônica, constituindo a mais comum de todas as alterações vasculares. Estima-se que 20% a 25% das mulheres adultas e 10% a 15% dos homens apresentem veias varicosas.

Em relação às varizes de membros inferiores, podemos assinalar a seguinte alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os principais fatores de risco envolvidos em seu aparecimento são: gênero, história familiar, obesidade, uso de contraceptivos hormonais combinados, longos períodos de ortostatismo, número de gestações e atividade profissional.
- (B) As técnicas cirúrgicas tradicionais são amplamente aceitas como terapia padrão no tratamento das varizes de membros inferiores, pois não existem recorrências ou complicações.
- (C) Os dados existentes apresentam uma situação favorável à espuma, quando comparada à cirurgia aberta, no terceiro mês de seguimento, entretanto os resultados podem não se manter no longo prazo.
- (D) Nos pacientes com veias varicosas, a radiofrequência, quando comparada ao tratamento cirúrgico aberto, determina menor dor no pós-operatório imediato, bem como retorno mais precoce às atividades normais.
- (E) O tratamento endovascular com laser e o tratamento cirúrgico aberto são seguros, não apresentando diferença estatística nas taxas de recorrência no período avaliado de 24 meses.

QUESTÃO 06

As principais fontes de microrganismos que podem contaminar os tecidos manipulados durante a cirurgia e favorecer o desenvolvimento da ISC (infecção do sítio cirúrgico) são endógenas, isto é, são provenientes do próprio paciente. Estes patógenos na maioria dos casos pertencem à própria microbiota do paciente. Menos frequentemente, estes microrganismos atingem o sítio operatório a partir de alguma infecção que o paciente esteja apresentando durante a cirurgia. Em relação ao potencial de contaminação da cirurgia e a estimativa da ISC, podemos classificar como cirurgia potencialmente contaminada a seguinte:

- (A) Operações eletivas, feridas não infectadas, sítios cirúrgicos onde não é encontrada inflamação, não há abordagem de vísceras ocas (tratos respiratório, geniturinário, digestivo ou orofaringe), primariamente fechadas ou drenagem fechada, se necessária, não há quebra de técnica, trauma não penetrante. Estimativa de ocorrência de ISC <2%;
- (B) Feridas traumáticas antigas com tecido desvitalizado, corpos estranhos ou contaminação fecal, penetrante há mais de 4 horas, vísceras perfuradas ou secreção purulenta encontradas durante a cirurgia. Estimativa de ocorrência de ISC de 30 a 40%;
- (C) Há abordagem dos tratos digestivo, respiratório, geniturinário e orofaringe, situações controladas e sem contaminação não usual, cirurgia geniturinária: quando não há cultura de urina positiva, cirurgia biliar quando não há infecção de vias biliares, vagina e orofaringe quando não há evidência de infecção ou quebra de técnica. Estimativa de ocorrência de ISC <10%;
- (D) Feridas traumáticas recentes (com <4 horas) abertas, contaminação grosseira durante cirurgia de trato digestivo, manipulação de via biliar ou geniturinária na presença de bile ou urina infectadas, quebras maiores de técnica asséptica. Estimativa de ocorrência de ISC de 20%;
- (E) Cirurgias com múltiplas aderências devido cirurgias prévias, com rotura de colón, decorrente de abdome agudo obstrutivo. Estimativa de ocorrência de ISC > 50%.

QUESTÃO 07

Os distúrbios hidroeletrólíticos são comuns na prática cirúrgica e podem ser encontrados no pré- operatório, intra- operatório e pós-operatório.

Com relação a essas alterações, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Uma das causas de hipernatremia é a perda em grande quantidade de líquido hipotônico, como ocorre nas fistulas enterocutâneas de grande débito, podendo se apresentar com fraqueza muscular e letargia. O tratamento baseia-se na correção da causa associado a hidratação;
- (B) A hipopotassemia pode ocorrer em pacientes politraumatizados, com trauma muscular intenso. Portanto, nessa situação, se houver necessidade de entubação orotraqueal, deve-se evitar o uso de succinilcolina, que também contribui para o agravamento desse distúrbio;
- (C) Pacientes com obstrução da saída gástrica secundária a ulcera gástrica obstruída, geralmente cursam com hiperpotassemia devido a episódios recorrentes de vômitos, podendo apresentar ao eletrocardiograma onda T deprimida e aparecimento de onda U;
- (D) Paciente em pós-operatório de laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo, em uso de sonda nasogastrica, evolui com íleo paralítico, com pouca melhora clínica com o tratamento conservador. Nesse caso, deve-se dosar o potássio, pois a hiperpotassemia é uma causa comum de íleo paralítico;

- (E) A hipercalcemia cursa com parestesias, espasmos e convulsões. No exame físico pode-se encontrar o sinal de Chevostek e de Trousseau, podendo ocorrer em casos de pancreatite aguda grave e após tireoidectomia total.

QUESTÃO 08

Nas últimas duas décadas, foi observada redução importante na mortalidade associada ao primeiro sangramento varicoso de 43% para 14%, que vem sendo atribuída à melhoria na assistência ao cirrótico e na abordagem sistematizada multidisciplinar do paciente com HDAV (hemorragia digestiva alta varicosa).

O balão de Sengstaken Blakemore deve ser empregado no atendimento ao paciente com HDAV em qual das opções abaixo?

- (A) Sempre deve ser utilizado no tratamento destes pacientes;
- (B) Na impossibilidade de controle do choque hipovolêmico devido ao sangramento maciço, apesar da reposição volêmica adequada.
- (C) Nunca se deve utiliza-lo, pois seu uso se associa ao alto risco de complicações.
- (D) O balão deve preferencialmente ser empregado por até 1 semana como ponte para tratamento definitivo como: hemostasia endoscópica.
- (E) Este balão é a primeira medida na abordagem destes pacientes com HDAV.

QUESTÃO 09

A anestesia geral é uma técnica frequentemente empregada em procedimentos cirúrgicos de grande porte ou em cirurgias laparoscópicas.

Em relação a esse procedimento, marque a **CORRETA**:

- (A) O sevoflurano é um agente inalatório que tem como vantagens a rápida indução e o despertar. Ele está associado a menor índice de sonolência e náuseas no pós-operatório, porém apresenta odor irritante, não sendo, portanto, indicado na indução anestésica em crianças.
- (B) O propofol é um agente intravenoso de curta duração, muito utilizado em procedimentos ambulatoriais, tem excelente efeito broncodilatador, mas é contra indicado em pacientes hipovolêmicos e deve-se ter cuidado em pacientes coronariopatas, pois um dos seus efeitos colaterais é a hipotensão arterial.
- (C) Os opioides são utilizados na maioria dos pacientes submetidos à anestesia geral, pois produzem anestesia profunda, reduzem as doses de agentes inalatórios, limitam a hipertensão e taquicardia associado à entubação orotraqueal, mas apresentam efeitos colaterais como depressão cardíaca grave e depressão respiratória.
- (D) A morfina, apesar de ser menos potente que o fentanil, é o opioide mais utilizado na prática clínica para manutenção da anestesia, pois tem como vantagem o início rápido e a curta duração do seu efeito.
- (E) A succinilcolina, um relaxante muscular, é muito utilizada na entubação orotraqueal por ter um início de ação rápido e tempo de ação curto, de aproximadamente 5 minutos, porém tem como efeito colateral a taquicardia.

QUESTÃO 10

A resposta endocrinometabólica e imunológica ao trauma (REMIT) corresponde a uma série de alterações no organismo que tem como objetivo manter a homeostase e a vida.

Com relação a esse processo, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Inicialmente ocorre uma fase catabólica que tem como objetivo fornecer glicose para a utilização das células através da glicogenólise e gliconeogênese. Nessa fase, há um aumento de hormônios como catecolaminas, cortisol e insulina.
- (B) Essa resposta deveria ser fisiológica, porém quando as lesões são graves ou ocorre uma infecção secundária, pode haver perda maciça do tecido do organismo e disfunção de múltiplos órgãos.
- (C) A proteólise tem como objetivo a liberação de aminoácidos que serão utilizadas na glicogenólise para ser convertida em glicose.
- (D) A REMIT pode ser atenuada através da via de acesso laparoscópica e da raquianestesia.
- (E) Dentre as consequências da REMIT, ocorridas no pós-operatório, pode-se citar: íleo paralítico, febre, edema de ferida operatória e hipoglicemia.

QUESTÃO 11

Com o melhoramento contínuo do conhecimento das doenças e das habilidades técnicas, podemos reduzir os eventos inesperados que podem ocorrer nos pacientes cirúrgicos.

Com relação às complicações pós-operatórias, podemos afirmar:

- (A) A deiscência de ferida operatória se relaciona com o estado nutricional do paciente, imunodeficiência e ao uso de medicamentos, e não com a idade do paciente,
- (B) A presença de febre, após a cirurgia até o sétimo dia do pós-operatório, não deve ser preocupante, sendo ocasionado provavelmente por uma resposta fisiológica ao trauma cirúrgico.
- (C) O controle anestésico e o analgésico no peri-operatório auxiliam na prevenção de atelectasia pulmonar.
- (D) Pacientes com histórico de tromboembolismo pulmonar prévia não elevam o risco de novo episódio de tromboembolismo pulmonar.
- (E) Os casos de retenção urinária no pós-operatório devem ser tratados pelo urologista com a realização de cistostomia percutânea.

QUESTÃO 12

Algoritmos de avaliação cardiológica pré-operatória foram propostos, como o índice de risco cardíaco descrito por Goldman et al., em 1977, o primeiro modelo multifatorial específico para complicações cardíacas perioperatórias largamente usado(9). Esse índice contempla variáveis referentes à avaliação clínica, eletrocardiograma e o tipo de cirurgia (intra-abdominal, intratorácica, aórtica ou de emergência e etc.).

Em relação ao risco cardiológico pela classificação de Goodman, a classe que possui um risco de complicação de 11% e o risco de óbito de 17% é a seguinte:

- (A) Classe I.
- (B) Classe II.
- (C) Classe III.
- (D) Classe IV.
- (E) Classe V.

QUESTÃO 13

As hérnias da parede abdominal (HPA) são muito comuns na infância e seu número vem crescendo com a sobrevida cada vez maior de prematuros de baixo peso. Elas devem ser corrigidas cirurgicamente sem demora, devido ao risco de encarceramento. A irredutibilidade (penetração e aprisionamento de uma víscera abdominal no saco herniário) é a complicação mais temida da HPA.

Em relação ao tema e o tratamento de hérnias inguinais na população pediátrica, podemos afirmar:

- (A) A persistência do conduto peritônio-vaginal aberta é o principal fator nas hérnias inguinais pediátricas.
- (B) O tratamento de hérnia inguinal na população pediátrica nem sempre é cirúrgico, podendo ser adiado para fase adulta.
- (C) O uso de tela de polipropileno no tratamento das hérnias inguinais, em pacientes menores que 18 anos, está contra indicado.
- (D) Na pediatria está sempre indicado o uso de tela de polipropileno no reparo das hérnias inguinais.
- (E) Até a atualidade não se sabe a fisiopatologia das hérnias inguinais na pediatria.

QUESTÃO 14

O uso racional da terapia nutricional no paciente cirúrgico trouxe avanços notáveis nos resultados pós-operatórios.

Com relação à nutrição do paciente cirúrgico, podemos afirmar:

- (A) O cálculo do IMC (índice de massa corpórea) é o principal método de avaliação do grau de nutrição do paciente, sendo os demais métodos utilizados nos pacientes que em que não é possível aferir tal índice, como, por exemplo, nos pacientes acamados.
- (B) No jejum oral prolongado a glicose deve ser reposta por via parenteral, pois com o jejum prolongado há uma diminuição dos níveis de glicose, associado a tonturas, desmaios e até convulsões, isso ocorre devido à glicose ser a única fonte de energia para o cérebro.
- (C) Em pacientes politraumatizados graves há uma diminuição do seu metabolismo basal, numa tentativa de elevar os níveis glicêmicos do paciente.
- (D) Apesar de poder causar diarreias com o uso de dieta hiperosmolar, a posição de sonda alimentar no duodeno ou jejuno é preferível em pacientes comatosos e com refluxo gastroesofágico com risco de broncoaspirações.
- (E) A glutamina é um carboidrato muito importante como fonte de energia aos enterócitos, sendo relacionado à diminuição da translocação bacteriana e sepse.

QUESTÃO 15

Apesar dos benefícios da videocirurgia a insuflação de gás carbônico dentro da cavidade peritoneal, o aumento da pressão intra-abdominal e alterações na posição do paciente podem causar mudanças nos diversos sistemas fisiológicos.

Com relação aos efeitos do pneumoperitônio cirúrgico, podemos afirmar:

- (A) O pneumoperitônio eleva a pressão arterial sistêmica e o débito cardíaco numa tentativa de ultrapassar a barreira da pressão intra-abdominal elevada.
- (B) Apesar da diminuição do débito cardíaco, o pneumoperitônio leva a um aumento da diurese do paciente por uma inativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- (C) A absorção do gás carbônico e sua elevação na corrente sanguínea resulta numa acidose, podendo levar a um aumento na pressão intra-craniana.
- (D) O aumento do volume e da pressão intra-abdominal não prejudica a ventilação pulmonar.
- (E) O uso do oxigênio para a confecção do pneumoperitônio vem substituindo o uso de gás carbônico na videocirurgia, uma vez que com o oxigênio o risco de embolia gasosa é nula.

QUESTÃO 16

A colelitíase é definida como a presença de cálculos dentro da vesícula biliar, podendo se apresentar com dor em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos, ou pode ser assintomática, sendo geralmente achado de ultrassonografia de abdome por outra indicação.

Em relação à colelitíase assintomática e a colecistectomia profilática, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Pacientes com cálculos maiores que 3 cm tem mais risco de complicações como colecistite aguda e colangite, por isso devem ser submetidos à colecistectomia.
- (B) Vesícula em porcelana é uma entidade reconhecida como fator de risco para neoplasia de vias biliares, portanto, também tem indicação cirúrgica.
- (C) Cálculos maiores que 8 mm também se enquadram nas indicações cirúrgicas devido ao alto risco de pancreatite aguda.
- (D) Pacientes com expectativa de vida acima de 20 anos não tem indicação de colecistectomia profilática, pois as chances de complicações graves com colecistite aguda ou pancreatite aguda são raras.
- (E) Paciente em uso de imunossupressor ou candidatos a transplante de órgãos não devem ser submetidos à colecistectomia profilática devido às altas taxas de complicações pós-operatórias após esse tipo de cirurgia.

QUESTÃO 17

Um dos grandes desafios do médico que trabalha em Pronto Atendimento é o diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda. Por se tratar de uma manifestação de alta prevalência e ser comum em várias afecções abdominais, é necessário o conhecimento dos principais diagnósticos diferenciais, entre os quais a apendicite aguda.

O escore de Alvarado (QUADRO 1) é uma avaliação pouco invasiva, simples, rápido, validado no Brasil, que, tomando o ponto de corte maior ou igual a 5, tem sensibilidade de 92, 6%, especificidade de 63, 6%, valor preditivo positivo de 86, 2% e valor preditivo negativo de 77, 8% para o diagnóstico de apendicite aguda na criança e no adulto jovem imunocompetente.

Faz parte dos critérios clínicos deste escore, **EXCETO**:

- (A) Migração da dor.
- (B) Anorexia.
- (C) Náuseas e/ou Vômito.
- (D) Defesa de parede no quadrante inferior do abdome.
- (E) Dor a punho percussão da região lombar direita.

QUESTÃO 18

O tratamento efetivo para o paciente grande queimado é interdisciplinar, envolvendo clínicos, intensivistas, cirurgiões plásticos, anestesiistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A mortalidade elevada desses pacientes está condicionada ao atendimento inicial, à superfície corporal e profundidade queimada e às comorbidades dos pacientes.

No que diz respeito à hidratação inicial desses pacientes, é utilizada a Fórmula de Parkland que consiste no seguinte:

- (A) 2 a 4ml x%SCQ(superfície corpórea queimada) x Peso(kg); 2ml para idosos, insuficiência renal e ICC(insuficiência cardíaca congestiva); 4ml para crianças e adultos jovens Soluções Cristalóides (Ringer com lactato) 50% infundido nas primeiras 8h e 50% nas 16h seguintes.

- (B) 10 ml x% SCQ(superfície corpórea queimada) x Peso (KG), infundido metade nas primeiras 24 horas e a outra metade nas 24 horas seguintes.
- (C) Infundir 4 ml de Ringer lactato x Peso (kg) o mais rápido possível, tendo em vista a grande desidratação que estes pacientes são acometidos.
- (D) 2 a 4ml x%SCQ(superfície corpórea queimada) x Peso(kg) 2ml para idosos, insuficiência renal e ICC(insuficiência cardíaca congestiva); 4ml para crianças e adultos jovens, soluções Cristalóides (Soro glicosado), 50% infundido nas primeiras 8h e 50% nas 16h seguintes.
- (E) E-7 a 10 ml x%SCQ(superfície corpórea queimada) x Peso(kg); 2ml para idosos, insuficiência renal e ICC(insuficiência cardíaca congestiva); 4ml para crianças e adultos jovens, soluções Cristalóides (Ringer com lactato), 50% infundido nas primeiras 8h e 50% nas 16h seguintes.

QUESTÃO 19

Paciente masculino, 45 anos, trabalhador rural, queixa-se de dor e abaulamento em região inguinal direita, com piora ao esforço e ao final do dia, porém com redução manual. Ao exame: abaulamento redutível em região inguinal direita.

Com relação ao tratamento cirúrgico da patologia em questão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Se for optado pelo reparo anterior, o funículo espermático deve ser dissecado próximo ao anel inguinal interno, através de uma manobra que combina dissecação romba com dissecação cortante, pois essa técnica evita que haja lesão da parede posterior do canal inguinal.
- (B) Se durante o reparo anterior for evidenciado uma hérnia indireta e o saco herniário for volumoso, há a necessidade de se dissecar toda a extensão do saco com ressecção total do mesmo, associado à ligadura na base do saco próximo ao anel inguinal interno.
- (C) Se fosse optado pela técnica livre de tensão (Lichtenstein), após a dissecação cuidadosa do canal inguinal e o tratamento do saco herniário, a tela de polipropileno é posicionada sobre a parede posterior do canal inguinal, tendão conjunto, púbis e ligamento inguinal. A tela deve ultrapassar o púbis em aproximadamente 2 cm e ser fixada ao ligamento inguinal e ao tendão conjunto, podendo ser utilizada também em casos de hérnias estranguladas associada a ressecção intestinal e anastomose primária.
- (D) Pode ser indicado para esse paciente o reparo laparoscópico, que tem a vantagem de melhor visualização anatômica e melhor recuperação pós-operatória. Durante a colocação da tela, deve-se evitar colocar o grampo de fixação entre o ducto deferente e os vasos epigástricos inferiores, pois nessa localização se encontram os vasos ilíacos externos;
- (E) Se fosse optado pela abordagem laparoscópica, a técnica extra peritoneal tem como vantagem em relação à abordagem trans-abdominal, maior rapidez no acesso ao espaço pré-peritoneal e menor risco de lesões de estruturas intra-abdominais, porém tem como desvantagem o alto custo dos balões usados para a dissecação desse espaço.

QUESTÃO 20

No Brasil, segundo estimativas de 2010, o câncer colorretal aparece como a terceira neoplasia visceral mais comum.

Com relação ao câncer colorretal, podemos afirmar:

- (A) O câncer colorretal tem como fator determinante na sua gênese diversos fatores genéticos, sendo os fatores dietéticos e ambientais não relacionados como fatores de risco.
- (B) O CEA (antígeno cárcino-embriônico), utilizado como rastreamento e seguimento do tratamento do câncer colorretal, não possui valor prognóstico do tumor.
- (C) Os graus de diferenciação tumoral não se relacionam com o prognóstico dos tumores colorretais, sendo o prognóstico relacionado com o estadiamento da lesão.
- (D) A colonoscopia virtual vem substituindo gradualmente a colonoscopia convencional em grandes centros, devido ela ser minimamente invasiva e de baixo custo para o diagnóstico do câncer colorretal.
- (E) Pacientes no estágio IV do câncer colorretal, com metástase hepática, pode ser submetido à ressecção das lesões em casos selecionados com chances de cura de até 25-40% dos pacientes com 1-3 metástases.

QUESTÃO 21

Paciente do sexo feminino, 35 anos, com hérnia hiatal com 4 cm de mucosa deslizada, apresenta quadro de anemia ferropriva, qual é a provável etiologia:

- (A) Erosão de cameron
- (B) Esofagite erosiva grau a
- (C) Gastrite associada
- (D) Ingesta insuficiente de ferro
- (E) Menstruação excessiva

QUESTÃO 22

A leptospirose é um importante problema de saúde pública no Brasil, e em outros países tropicais em desenvolvimento, devido à alta incidência nas populações que vivem em aglomerações urbanas sem a adequada infraestrutura sanitária e com altas infestações de roedores. Esses fatores, associados às estações chuvosas e às inundações, propiciam a disseminação e a persistência das leptospirosas no ambiente, predispõem o contato do homem com águas contaminadas e facilitam a ocorrência de surtos.

A presença de um ou mais sinais clínicos de alerta listados a seguir indicam a possibilidade de gravidade do quadro clínico e sugerem a necessidade de internação hospitalar, **EXCETO**:

- (A) Dispneia, tosse e taquipneia
- (B) Alterações urinárias, geralmente oligúria
- (C) Hipertensão
- (D) Fenômenos hemorrágicos, incluindo hemoptise e escarros hemoptoicos
- (E) Alterações do nível de consciência

QUESTÃO 23

Os germes anaeróbios desempenham um papel significativo nos episódios de pneumonia por aspiração brônquica, sendo a maior causa de óbito em idosos.

Indique a opção que apresenta complicação(ões) frequente(s) desse processo infeccioso.

- (A) Sepses por anaeróbios.
- (B) Bronquiectasias.

- (C) Fístulas broncoesofágicas.
- (D) Endocardite infecciosa e alveolite.
- (E) Formação de abscessos pulmonares e empiemas.

QUESTÃO 24

Síndrome Eletroclínicas fazem parte da Classificação das Epilepsias e algumas são mais comuns na infância.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A síndrome de West é mais comum em lactente, possui evolução favorável e o ACTH é uma opção terapêutica;
- (B) A epilepsia rolândica atinge seu pico por volta de 9-10 anos e possui evolução favorável;
- (C) A síndrome de Lenox Gastaut é mais comum no lactente, com altas taxas de refratariedade ao tratamento medicamentoso;
- (D) As crises de ausência são mais comuns no sexo masculino e o Eletroencefalograma se caracteriza por espículas/ondas lentas 3Hz;
- (E) Síndrome de Dravet tem caráter genético e costuma se apresentar em crianças maiores de 3 anos.

QUESTÃO 25

As estatinas são medicações de grande importância clínica, reduzindo a mortalidade cardiovascular e a incidência de eventos isquêmicos coronários agudos, acidente vascular encefálico isquêmico, bem como a necessidade de revascularização miocárdica. No entanto, deve-se considerar também que, apesar de pouco frequente, tem o potencial de causar efeitos adversos.

Indique a seguir a alternativa que apresenta os exames que devem ser realizados antes do início das estatinas, bem como a cada incremento da dose, mesmo em pacientes assintomáticos, a fim de avaliar a possível ocorrência de eventos adversos relacionados ao seu uso.

- (A) VHS e PCR
- (B) Bilirrubinas e proteínas totais e frações
- (C) TAP(INR) e ttpa
- (D) CK Total e TGP
- (E) CKMB e Troponina

QUESTÃO 26

A respeito da regulação dos processos metabólicos é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Tanto vias simpáticas quanto parassimpáticas controlam o metabolismo da Glicose, seja diretamente através de impulsos neuronais, ou indiretamente, Interferindo na liberação de insulina e glucagon e na produção hepática de Glicose;
- (B) O hipotálamo regula a produção hepática de glicose, através de ações da Insulina, glicose e ácidos graxos;
- (C) A glicólise também conhecida como via de Embden - Meyerhof é a primeira via metabólica da molécula de glicose;
- (D) A primeira fase da glicólise é uma fase de gasto energético onde os produtos formados são mais energéticos que a glicose. A segunda fase resgata a energia investida e libera parte da energia contida na molécula de glicose;
- (E) O piruvato é o ponto de partida principal para a gliconeogênese que ocorre e principalmente no rim e em menor extensão no fígado;

QUESTÃO 27

Paciente feminina, 45 anos, chega em consulta com queixa de astenia e parestesias em mãos e pés com dificuldade de deambulação. Refere epigastralgia. Antecedentes patológicos de hipotireoidismo. Exame físico: palidez cutânea, queilite angular e língua despapilizada.

De acordo com a história apresentada, qual o quadro laboratorial esperado?

- (A) Hemograma com anemia macrocítica, leucopenia com neutrófilos hipersegmentados, plaquetopenia leve. DHL diminuída. Dosagem de ácido fólico reduzida.
- (B) Hemograma com anemia normocítica, normocrômica, leucócitos normais, plaquetas diminuídas. TGO aumentada, TGP aumentada, DHL normal.
- (C) Hemograma com anemia hipocrômica, microcítica, leucócitos diminuídos, plaquetas normais. DHL aumentado. Ferritina baixa.
- (D) Hemograma com anemia macrocítica, leucopenia com neutrófilos hipersegmentados, plaquetopenia leve. DHL elevado. Dosagem de vitamina B12 reduzida.
- (E) Hemograma com anemia macrocítica, leucócitos normais, plaquetas normais. DHL reduzido. Dosagem de vitamina B12 reduzida.

QUESTÃO 28

Tendo em vista a atual legislação sobre transplante de órgãos responda.

Dentre os exames clínicos, de acordo com a resolução atual do CFM nº 1480 de 08/08/1997, qual desses itens não faz parte do exame neurológico para o protocolo diagnóstico de morte encefálica?

- (A) Ausência de reflexo corneo-palpebral.
- (B) Ausência de reflexo de tosse.
- (C) Ausência de reflexo oculocefálico.
- (D) Ausência de reflexo oro-orbicular.
- (E) Ausência de resposta as provas calóricas.

QUESTÃO 29

Entendimento sobre as Cefaléias, sua classificação em "primárias e secundárias", epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, tabagista de longa data, usa bebidas alcoólicas episodicamente, apresentando quadro de dor periorbital, que inicia-se "sem aviso" (explosiva), profunda e de intensidade lancinante, com duração variável de 30 minutos a 2 horas de dor, associada a lacrimejamento homolateral, congestão nasal e ptose palpebral, com ataques diários de 3 a 5 episódios de crises. Relata que há 1 ano atrás apresentou os mesmos sintomas, que duraram 45 dias ininterruptos, período que realizou exames complementares como tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e eletroencefalograma, todos sempre normais.

A respeito do caso, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Por ser tratar de um quadro clássico de "enxaqueca com aura", a realização de exames complementares torna-se desnecessária, pois frequentemente são normais, além de não existirem "sinais de alerta" que nos permitem pensar em patologias secundárias, na etiologia da doença em questão.
- (B) Hipertensão intracraniana idiopática, ou "síndrome do pseudotumor cerebral" deve ser lembrada, visto que os exames complementares são normais, mas uma

oftalmoscopia evidenciando edema de papila óptica poderia fechar o diagnóstico correto.

- (C) Tratamento na crise de dor (ataques) com inalação de oxigênio 10 l / min, com máscara unidirecional, geralmente é necessário devido à refratariedade da dor ao uso de fármacos convencionais para o tratamento de dor aguda.
- (D) Por apresentar características em "salvas", o uso de antidepressivos tricíclicos (amitriptilina) diariamente é bastante eficaz no tratamento preventivo da patologia em questão.
- (E) O uso de prednisona, carbonato de lítio e verapamil estão contra-indicados, devido ao aumento da ativação autonômica trigeminal envolvida no mecanismo patogênico da doença.

QUESTÃO 30

De acordo com a graduação para angina do peito da Sociedade Canadense Cardiovascular, a angina Classe IV é caracterizada por:

- (A) Angina que ocorre com esforços físicos prolongados e intensos;
- (B) A angina que ocorre ao caminhar um quarteirão plano ou subir um lance de escada;
- (C) Os sintomas anginosos podem estar presentes no repouso;
- (D) A angina que ocorre após caminhar dois quarteirões planos ou subir mais de um lance de escada, em condições normais;
- (E) A angina que ocorre após o frio, o vento, ou sob estresse emocional, ou apenas durante poucas horas após o despertar.

QUESTÃO 31

Paciente masculino de 22 anos deu entrada no Pronto Socorro com desidratação, agitação e diminuição do volume urinário. Tem relato de participação de meia-maratona três dias antes da internação. Na admissão, apresentava-se hipertenso (PA: 170/90 mmHg), taquipnéico e taquicárdico. Exames laboratoriais: hemoglobina: 14, 6 mg/dl; hematócrito: 44%; plaquetas: 250.000; uréia: 232 mg/dl; creatinina: 6, 9 mg/dl; potássio: 6, 9 mEq/L; sódio: 148 mEq/L; cálcio: 7, 8 mg/dl; CPK: 188.000 UI/L.

Você é o plantonista do Pronto Socorro e está acompanhado de internos de medicina. Como você relataria para seus internos a condição clínica mais provável para justificar o quadro desse paciente?

- (A) Que se trataria de uma glomerulonefrite aguda.
- (B) Que se trataria de uma insuficiência renal aguda por desidratação.
- (C) Que se trataria de uma insuficiência renal aguda por provável leptospirose.
- (D) Que se trataria de uma provável nefrite túbulo intersticial.
- (E) Que se trataria de uma insuficiência renal aguda por rabiomíose.

QUESTÃO 32

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é o protótipo de doença auto-imune, sendo assim, estão envolvidos aspectos clínicos os mais variados e uma gama de autoanticorpos dosáveis ou não.

Indique a opção que apresenta a **CORRETA** correlação dos anticorpos no LES.

- (A) Anti-Smith - demonstra atividade da doença (*flare*).
- (B) Antissa - tem grande especificidade para diagnóstico de LES.
- (C) Antidna - anticorpo a ser dosado em toda consulta de acompanhamento.
- (D) FAN - anticorpo a ser dosado em toda consulta de acompanhamento.
- (E) Antihistona - relacionado à manifestação neuropsiquiátrica do LES.

QUESTÃO 33

Paciente GPB, feminino, 32 anos, IMC = 22, vem encaminhada por UBS, de cidade do interior do Estado por "Diabetes de difícil controle". Chega a seu consultório relatando diagnóstico, há um ano em exames de rotina na ginecologia, cuja glicemia séria em jejum de 8 hs = 158, 0 mg/dL. Na ocasião, relata corrimento vaginal de repetição por fungos, astenia. Repetiu glicemia (GJ = 163, 0 md/dL), confirmando diagnóstico. Médico da UBS prescreveu o antidiabético oral (ADO) glibenclamida e controles de glicemia capilar. Evoluiu com bons controles inicialmente, porém, com o passar dos meses, necessitou aumento progressivo de dose do anti-diabético oral (ADO), associação com outros e evolução, há 4 meses, para insulinição esquema basal-bolus.

Sobre o diagnóstico de diabetes, neste caso clínico, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Trata-se de diagnóstico de diabetes mellitus, tipo 2, pela idade da paciente e evolução típica da doença.
- (B) A evolução para insulinoopenia se explica pelo tempo de doença sem diagnóstico.
- (C) Faz parte da investigação etiológica, neste caso, a solicitação de anticorpos anti-GAD e dosagem de Peptídeo C sérico.
- (D) A pesquisa de complicações crônicas, nesta paciente não se aplica.
- (E) Para confirmar o diagnóstico inicial, realizado há um ano, seria obrigatório, (naquela época), a dosagem de hemoglobina glicada acima de 6, 0.

QUESTÃO 34

Paciente feminina, 15 anos, apresenta história de tumoração cervical há aproximadamente 3 meses com crescimento em velocidade moderada, consistência fibroelástica e aderida a planos profundos. Nega febre, emagrecimento, sudorese ou outros sintomas. Exame físico sem outras alterações. Realizada biópsia da lesão com anatomo patológico sugestivo de doença linfoproliferativa e presença de células de Reed-Sternberg. Tomografias de tórax, abdome superior e pelve sem alterações.

Com os dados apresentados qual é o diagnóstico desta paciente, estadiamento clínico e tratamento indicado?

- (A) Linfoma de grandes células B, estadiamento IA, quimioterapia
- (B) Linfoma de Burkitt, estadiamento IIB, radioterapia associada a quimioterapia
- (C) Linfoma de Hodgkin, estadiamento IB, quimioterapia
- (D) Linfoma não Hodgkin, estadiamento IA, radioterapia
- (E) Linfoma de Hodgkin, estadiamento IA, radioterapia

QUESTÃO 35

De 3 a 5% dos atendimentos em emergência decorrem de alterações do comportamento, sendo a agitação psicomotora um dos motivos mais comuns e severos. Suponha que, em um pronto socorro, você está de plantão. Às 2h da manhã, dá entrada um senhor de 51 anos, acompanhado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), desacompanhado de familiares e em estado de agitação e agressividade. O mesmo foi encontrado em via pública nu, sem crítica, desorientado e ameaçando qualquer pessoa com quem cruzava seu caminho. Durante a abordagem, não estava contido na maca, mas sendo segurado pelos profissionais da saúde até que soltou-se e passou a correr pelo pronto socorro. Tal atitude dificultou sua avaliação inicial.

Diante do caso acima, supondo-se que a abordagem verbal falhou, qual a abordagem medicamentosa mais segura para proporcionar a tranquilização do paciente, sua proteção e sua avaliação **CORRETA**?

- (A) Diazepam 10mg, por via intramuscular, em monoterapia.
- (B) Clorpromazina 25mg, por via endovenosa, em monoterapia.
- (C) Prometazina 50mg, por via intramuscular, em monoterapia.
- (D) Haloperidol 5mg, por via intramuscular, em monoterapia.
- (E) Fenobarbital, por via intravenosa, em monoterapia.

QUESTÃO 36

Em relação ao hipotireoidismo assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) O anti-TPO deve ser solicitado no hipotireoidismo primário para definir se há auto-imunidade mas o acompanhamento dos seus títulos não tem significado clínico;
- (B) Um paciente jovem com TSH de 7mUI/L deve ter seu TSH repetido uma vez que mais de 50% podem apresentar função tiroídiana normal na segunda dosagem;
- (C) Paciente de 78 anos em acompanhamento com geriatra, apresenta TSH entre 5, 9 e 8, 0 mUI/L com diminuição da memória deve ser tratado com baixas de levotiroxina;
- (D) Coma mixedematoso é forma mais grave de hipotireoidismo e nesta condição sempre devemos investigar a presença de hipocortisolismo associado;
- (E) É consenso entre as diretrizes o tratamento do hipotireoidismo subclínico nos casos de TSH maior ou igual a 10mUI/L independente da faixa etária. Nos casos de 4, 5 a 10mUI/L a decisão deve ser individualizada.

QUESTÃO 37

Você foi chamado para responder um pedido de interconsulta da Clínica Médica para um paciente internado, que apresentou os seguintes resultados laboratoriais: Cálcio ionizado = 1, 2 mmol/L (VR = 1, 16 - 1, 3) e cálcio total = 8, 8 mg/dL (VR = 8, 5 a 10, 5) e PTH sério intacto = 98 pg/mL (VR = 10-65 pg/mL).

Com relação ao diagnóstico diferencial deste caso, indique a resposta **INCORRETA**.

- (A) O uso de lítio pode elevar os níveis séricos de PTH.
- (B) O uso recente de bifosfanatos de alta potência (ex. Ácido zoledrônico), não modifica a secreção do PTH.
- (C) O uso de diuréticos tiazídicos deve ser excluído.
- (D) Os níveis sérios de vitamina D (25 OHD) devem estar acima de 30 ng/ml
- (E) Síndromes mal-absortivas devem ser excluídas.

QUESTÃO 38

Muher, 34 anos, professora, procura endocrinologista com queixa de ganho progressivo de peso após a última gestação. Nega tabagismo e etilismo. Hipertensa em uso de Ramipril 5mg/dia. Referiu episódios de compulsão alimentar em determinadas situações, como nos períodos de correção de provas. É mãe de três filhos. Queixa-se de que os filhos e o trabalho não permitem que realize programa de exercícios físicos. Ao exame: ausculta cardiopulmonar normal. Peso 90kg, estatura 1,60m, IMC: 35, 1kg/m², PA 130x80 mmHg, FC 80bpm, circunferência abdominal (CA) 87cm. Exames laboratoriais: colesterol total 220mg/dL, HDL 45mg/dL, LDL 156mg/dL, triglicerídeos 144mg/dL, glicemia de jejum 98mg/dL, creatinina 0,7mg/dL.

Segundo critérios de Síndrome Metabólica (SM) da International Diabetes Association (IDF), é **CORRETO** afirmar:

- (A) A paciente tem o diagnóstico de SM pelos seguintes achados: obesidade central (CA > 80 cm), LDL elevado; (≥150mg/dl) e diagnóstico de hipertensão arterial;
- (B) A paciente não tem o diagnóstico de SM, pois preenche apenas dois critérios;
- (C) A paciente tem o diagnóstico de SM pelos seguintes achados: obesidade central (CA > 80 cm), HDL baixo; (≤50mg/dl) e diagnóstico de hipertensão arterial;
- (D) A paciente tem o diagnóstico de SM pelo IMC >30, CA >80cm e hipertensão arterial;
- (E) Para estabelecer diagnóstico de SM são necessários hemoglobina glicada ou teste oral de tolerância a glicose.

QUESTÃO 39

Para a doação de órgãos é necessária a confirmação da Morte Encefálica.

Qual dos exames não faz parte dos critérios diagnósticos de Morte Encefálica segundo a Resolução.

- (A) Coma aperceptivo
- (B) Ausência de Reflexos Oculocefálicos
- (C) Ausência de Reflexo de Tosse
- (D) Ausência de Reflexo Medular
- (E) Ausência de Resposta às provas calóricas

QUESTÃO 40

Pedro tem 6 anos e está cursando a primeira série do ensino fundamental. Foi encaminhado para avaliação do psiquiatra por indicação do professor. O maior problema referido é um comportamento explosivo. O garoto se recusa a obedecer ao professor, fala aos gritos e perde o controle quando contrariado. Pedro é causa de transtorno em sala de aula por ser excessivamente agitado e ruidoso, o que o leva ao conflito com o professor.

Com relação ao quadro clínico do TDAH, marque V (verdadeiro) ou F (falso).

- () As manifestações são mais centradas na desatenção, afetando negativamente as relações da criança e o ambiente familiar.
- () São sintomas associados a brigas com outras crianças, acidentes e uma dificuldade de manejo da agitação por parte de pais e cuidadores.
- () A criança hiperativa é mais facilmente encaminhada e diagnosticada quando apresenta também comportamento agressivo e desafiante.

() A psicoeducação para o TDAH deve ser primeira abordagem realizada após a comunicação do diagnóstico.

- (A) V – v – f – v
- (B) V – f – f – v
- (C) F – v – v – v
- (D) F – f – v – v
- (E) V – v – v – f

QUESTÃO 41

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) ou anovulação crônica por retrocontrole impróprio é uma endocrinopatia comum no menacme, acometendo até uma em cada cinco mulheres em idade reprodutiva. A SOP reveste-se de importância não só pelas suas manifestações clínicas, mas também pelas repercussões à saúde ao longo da vida da paciente.

Paciente 25 anos procura unidade de saúde queixando-se de atraso menstrual há 2 meses. Está tentando engravidar há 1 ano e refere ciclos irregulares, com intervalos maiores que 45 dias. É realizado um B-HCG cujo resultado é negativo. O médico que a atendeu resolve então solicitar um ultrassom onde foi visualizado um útero de tamanho normal, endométrio medindo 10mm, ovários com volume aumentado e com mais de 12 folículos cada. Paciente possui IMC 32, não apresenta acne ou hirsutismo.

Em relação ao caso clínico assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Pode-se afirmar prontamente que essa paciente tem a Síndrome dos ovários policísticos
- (B) A relação LH/FSH menor que 2 fechará o diagnóstico de Síndrome dos ovários policísticos
- (C) É necessário solicitar TSH, Prolactina, Testosterona, SDHEA e 17-hidroxiprogesterona antes de dar o diagnóstico de Síndrome dos ovários policísticos
- (D) A melhor opção para essa paciente engravidar é fazer uso de anticoncepcional oral para diminuir os folículos ovarianos
- (E) Dieta e exercícios físicos não auxiliam no tratamento da Síndrome dos ovários policísticos

QUESTÃO 42

O termo moléstia trofoblástica gestacional (MTG) designa cinco entidades anatomoclínicas distintas: mola hidatiforme, mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário (TTSP) e tumor trofoblástico gestacional (NTG).

A mola invasora tem por antecedente em 100% dos casos:

- (A) Mola hidatiforme
- (B) Tumor trofoblástico do sítio placentário (ttsp)
- (C) Coriocarcinoma
- (D) Tumor trofoblástico epiteloide (tte)
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores

QUESTÃO 43

A Síndrome pré-menstrual, mais conhecida como tensão pré-menstrual é responsável por afetar o cotidiano, às vezes de modo grave, de milhares de mulheres.

Paciente de 22 anos procura unidade de saúde queixando-se de irritabilidade, cefaléia e dor nas mamas, próximo ao período menstrual, em todos os ciclos, desde quando sua menstruação regularizou aos 15 anos. Não apresenta outras queixas. Nega doenças, tabagismo e alega ser sedentária.

Assinale a alternativa **CORRETA**

- (A) Anticoncepcional hormonal com etinilestradiol e drospirirona é uma opção de tratamento para essa paciente
- (B) Esta paciente tem um Transtorno disfórico pré-menstrual
- (C) A deficiência da vitamina C está relacionada ao aparecimento dessa condição
- (D) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina não devem ser utilizados pois não existe comprovação científica de benefício
- (E) Mudanças no estilo de vida, incluindo-se a prática de exercícios aeróbicos e modificações na dieta não trará benefícios a essa paciente

QUESTÃO 44

A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, que ocorre durante o período reprodutivo da vida da mulher, caracterizando-se pela presença de tecido endometrial, glândula e/ou estroma, fora da cavidade uterina.

Sobre a endometriose é correto afirmar

- (A) O ultrassom transvaginal possui baixa sensibilidade e especificidade no diagnóstico do endometrioma de ovário, devendo ser substituído pela Ressonância Magnética da pelve;
- (B) Seu diagnóstico definitivo é clínico, baseado em sintomas como dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crônica;
- (C) As principais formas de abordagem cirúrgica do endometrioma são: 1- drenagem e destruição da cápsula e 2- retirada da cápsula do endometrioma, sendo que a drenagem e destruição da cápsula apresenta menores taxas de recorrência dos sintomas, de necessidade de nova cirurgia e de recorrência, quando comparada à retirada da cápsula;
- (D) Mesmo na doença peritoneal superficial, o tratamento cirúrgico deve ser a primeira escolha;
- (E) A endometriose profunda é definida pela demonstração histopatológica da infiltração do peritônio ou outros órgãos com profundidade maior que 5 mm.

QUESTÃO 45

Avanços científicos sobre a fisiopatologia da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia têm ocorrido, mas a causa precisa da doença ainda não é conhecida. Evidências apontam para invasão anormal dos trofoblastos nos vasos uterinos, intolerância imunológica entre tecidos materno e fetal, má adaptação materna às alterações inflamatórias ou cardiovasculares da gestação, além dos fatores nutricionais e genéticos.

Independentemente da origem etiológica, principais alterações da doença, podem causar complicações, **EXCETO**:

- (A) Descolamento Prematuro da Placenta (DPP)
- (B) Crescimento Intra-útero Restrito (CIUR)
- (C) Asfixia Perinatal
- (D) Morte Fetal
- (E) Placenta Prévia Marginal

QUESTÃO 46

Paciente de 42 anos procura consulta médica referindo relação sexual desprotegida na noite anterior e deseja contracepção de emergência também chamado “pílula do dia seguinte”.

Em relação a esse método qual a alternativa **CORRETA**?

- (A) O método de Yuzpe possui maior eficácia e menos efeitos colaterais do que o levonorgestrel.
- (B) Pode ser empregado até 7 dias após a relação sexual.
- (C) Quando utilizado na fase folicular do ciclo menstrual, seu mecanismo de ação consiste em alterar o desenvolvimento folicular e ovulação.
- (D) Leva a alteração do endométrio (atrofia), interferindo na implantação do zigoto.
- (E) Pode substituir o uso de contraceptivo de rotina.

QUESTÃO 47

O termo pós-datismo se refere a qualquer prologamento da duração da gravidez além da data prevista para o parto. Quando o pós-datismo ultrapassa duas semanas, então entra o conceito de gravidez prolongada. Portanto, é considerada prolongada quando sua duração, calculada a partir do 1º dia da última menstruação, ultrapassa 294 dias ou 42 semanas.

Não é considerada complicação neonatal na Gravidez Prolongada:

- (A) Aspiração de Mecônio
- (B) Hipoglicemia
- (C) Polidrâmnio
- (D) Distúrbios Hidroeletrólíticos
- (E) Redução do Panículo Adiposo

QUESTÃO 48

Gestante com 30 semanas de gestação dá entrada na maternidade local referindo perda de líquido em grande quantidade há cerca de 6 horas. Na avaliação inicial foi comprovado a RPMO (Ruptura Prematura de Membranas Oculares) e contrações ausentes. Em relação à conduta, avalie as alternativas:

- I. A monitorização consiste em acompanhar a dinâmica uterina e dilatação do colo pelo toque, avaliação do bem-estar fetal e instituição de antibioticoterapia.
- II. O repouso no leito, a hidratação oral, a prescrição de corticoterapia e monitoração de infecção são cruciais para a diminuição da morbidade neonatal.
- III. A interrupção da gestação está indicada em caso de comprovação de corioamnionite.

Estão **CORRETAS**:

- (A) I, II e III
- (B) Somente I e II estão corretas
- (C) Somente I e III estão corretas
- (D) Somente II e III estão corretas
- (E) Apenas uma das alternativas

QUESTÃO 49

O advento da ultra-sonografia representou um grande avanço na área materno-fetal, permitindo uma visão não só do ambiente intra-uterino, mas também do feto no papel paciente. Ultra-sonografia no primeiro trimestre é realizada, por via transvaginal, antes da 12ª semana da idade gestacional. As suas principais aplicações são ... **EXCETO**:

- (A) Determinação precoce da localização tópica ou ectópica da gestação
- (B) Determinação da corionicidade em gestações gemelares
- (C) Diagnóstico do número de fetos
- (D) Avaliar a localização da placenta
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores

QUESTÃO 50

A vulvovaginite é entidade frequente na ginecologia, cabendo ao médico saber diferenciar possíveis diagnósticos diferenciais.

Paciente procurou unidade de saúde com queixa de prurido vulvovaginal, há 3 dias; refere episódio semelhante, há 1 mês; faz uso de anticoncepcional oral contínuo. Ao exame físico ginecológico, foi visualizado eritema e edema de vulva e, no exame especular, corrimento branco, grumoso, aderido às paredes vaginais, sem odor.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O diagnóstico é de vaginose bacteriana e deve ser tratada com Nistatina creme, por 14 dias.
- (B) O diagnóstico é de candidíase recorrente e deve ser tratada com Fluconazol 150mg, por 6 meses.
- (C) Whiff teste positivo fecha o diagnóstico de candidíase.
- (D) Um diagnóstico diferencial desta patologia é a vulvovaginite alérgica ou irritativa.
- (E) Essa paciente está com uma DST e tanto ela quanto o seu parceiro devem ser tratados com metronidazol oral 500mg a cada 12 horas, por 7 dias.

QUESTÃO 51

O ciclo menstrual refere-se a um conjunto de alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher com uma periodicidade mensal. Assinale a alternativa **CORRETA**, sobre o ciclo menstrual fisiológico.

- (A) No Hipotálamo, ocorre a liberação de FSH e LH.
- (B) Nos anos reprodutivos, a mulher consome cerca de 1.000 folículos a cada ciclo.
- (C) À medida que diminui a reserva folicular, os níveis basais de FSH diminuem.
- (D) O FSH estimula a produção de androgênios na teca a partir do colesterol.
- (E) No endométrio, o estradiol condiciona o aumento do comprimento e da tortuosidade das glândulas e dos vasos espiralados, que se acompanham do incremento na secreção glandular, constituindo a fase secretora.

QUESTÃO 52

A Toxoplasmose congênita é, em geral, subclínica ao nascimento, podendo a sintomatologia evidenciar-se ao longo do período neonatal e mesmo entre os lactentes. As manifestações mais frequentes são Coriorretinite, calcificações intracranianas, hidrocefalia, microcefalia, estrabismo, convulsões e retardo neuro-psico-motor.

Gestante primigesta, com idade gestacional de 8 (oito semanas) por DUM e USG (de 6 semanas), procura atendimento com os seguintes resultados laboratoriais:

Sorologia para Toxoplasmose IgG > 650, 00 (POSITIVO), e sorologia para Toxoplasmose IgM 8, 7 (POSITIVO).

Diante deste quadro (infecção aguda), qual a conduta mais apropriada?

- (A) Iniciar imediatamente Espiramicina.
- (B) Solicitar avidéz para Toxoplasmose igg.
- (C) Iniciar imediatamente esquema tríplice (Pirimetamina + Sulfadiazina + Ácido Fólico).
- (D) Indicar imediatamente PCR no líquido amniótico.
- (E) As alternativas **A** e **B** estão corretas.

QUESTÃO 53

O exame de Toque vaginal se presta à avaliação do colo uterino na gestante em trabalho de parto.

Os parâmetros avaliados no colo uterino para indução do parto (Índice de Bishop) são, **EXCETO**:

- (A) Dilatação.
- (B) Comprimento.
- (C) Consistência.
- (D) Esvaecimento.
- (E) Posição.

QUESTÃO 54

Como se explica a hipermenorragia, relacionada aos leiomiomas intramurais?

- (A) Aumento da superfície sangrante.
- (B) Há contratilidade das fibras miométrias pelo nódulo.
- (C) Menor produção de prostaglandinas no endométrio.
- (D) Menor estase venosa do endométrio.
- (E) Alteração local dos fatores de coagulação.

QUESTÃO 55

Gestante, com Idade Gestacional de 20 semanas, procura a atenção primária para iniciar pré-natal e, nesta consulta, apresenta teste rápido positivo para sífilis. Qual a conduta preconizada?

- (A) Realizar tratamento imediato da gestante com penicilina benzatina, tratamento do parceiro, VDRL imediato e, em seguida mensal, para controle de cura, monitoramento do acometimento fetal.
- (B) É necessária a confirmação laboratorial com VDRL e FTA-abs; depois, realizar tratamento da gestante com penicilina benzatina, tratamento do parceiro, VDRL com 28 semanas e no parto para controle de cura, monitoramento do acometimento fetal.
- (C) Realizar tratamento imediato da gestante com penicilina benzatina, tratamento do parceiro, VDRL com 28 semanas e no parto para controle de cura, monitoramento do acometimento fetal.
- (D) É necessária a confirmação laboratorial com VDRL e FTA – abs; depois, realizar tratamento da gestante com penicilina benzatina, tratamento do parceiro, VDRL mensal para controle de cura, monitoramento do acometimento fetal.
- (E) Realizar tratamento imediato da gestante com penicilina benzatina, tratamento do parceiro, FTA – abs mensal para controle de cura, monitoramento do acometimento fetal.

QUESTÃO 56

Diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se iniciou durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de diabetes mellitus franco.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes e Organização Mundial de Saúde, qual das alternativas abaixo é usada como critério diagnóstico para Diabetes Mellitus Gestacional?

- (A) Feto com peso estimado acima do percentil 75, independente da idade gestacional.
- (B) Feto com peso estimado acima do percentil 75, desde que idade gestacional maior que 29 semanas.
- (C) Glicemia de jejum ≥ 92 e < 126 mg/dl.
- (D) Teste de tolerância oral a glicose com 50 gramas, após 2 horas, ≥ 140 .
- (E) Teste de tolerância oral a glicose com 75 gramas, após 2 horas, ≥ 140 .

QUESTÃO 57

O parto prematuro é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. Cerca de 75% dos nascimentos prematuros são decorrentes do trabalho de parto espontâneo. A patogenia do parto prematuro espontâneo é complexa e o sucesso do seu manejo depende da pesquisa cuidadosa dos riscos maternos e fetais para dar continuidade ou não à gestação.

São drogas E/OU classe medicamentosas usadas, para fins de inibição do Trabalho de Parto Prematuro, **EXCETO**:

- (A) *Beta-agonistas.*
- (B) *Antagonista da ocitocina.*
- (C) *Corticóides.*
- (D) *Sulfato de magnésio.*
- (E) *Inibidores de prostaglandinas.*

QUESTÃO 58

No sistema urogenital, o conhecimento da embriologia é crucial para a compreensão das funções e interconexões entre os sistemas reprodutivo e urológico. Quando os hormônios masculinos estão presentes, o sistema mesonéfrico (wolffiano) permanece; quando os hormônios masculinos não estão presentes, os ductos paramesonéfricos (müllerianos) "femininos" permanecem. A feminização ou masculinização normal dos órgãos genitais externos (genitália externa) também é um resultado da respectiva ausência ou presença oportuna de hormônios.

Qual hormônio seria responsável pelo estímulo à masculinização ou feminização?

- (A) Estrogênio.
- (B) Progesterona.
- (C) Prolactina.
- (D) Androgênio.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 59

Paciente de 45 anos, sem comorbidades, apresenta histopatológico de colo uterino com laudo de carcinoma escamoso, estadio ib1. Qual a melhor conduta?

- (A) Conização a frio.
- (B) Histerectomia simples.
- (C) Histerectomia ampliada (wertheim-meigs).
- (D) Radioterapia exclusiva.
- (E) Radioquimioterapia.

QUESTÃO 60

O câncer das mamas é uma das principais patologias malignas da mulher moderna, porém é umas das mais fáceis de se rastrear e diagnosticar.

Paciente do sexo feminino, 58 anos, história familiar negativa para câncer de mamas e demais neoplasias. Procura Unidade de Saúde de Família para exames de Rotina Ginecológica. O médico assistente solicitou uma mamografia bilateral, cujo resultado veio BI-RADS 2 (DOIS).

O que o médico que laudou o exame quer dizer com este resultado?

- (A) Significa que ele não encontrou nada.
- (B) Significa que ele encontrou algo, mas que ele tem convicção de ser benigno. Na prática, não traz nenhuma ameaça à paciente e requer apenas as recomendações habituais para saúde mamária (mamografias anuais, por exemplo).
- (C) Significa que ele encontrou algo no exame que quase com certeza é benigno. Para paciente, que se enquadra nessa categoria, habitualmente, é recomendado apenas um acompanhamento com o mesmo exame em seis meses.
- (D) Significa que ele achou algo no exame que precisa de uma amostra física para ser estudada ao microscópio. O procedimento de colher essa amostra se chama biópsia. Nessa categoria, a chance de que a paciente tenha câncer vai de pouco mais de 2% até 95%, aproximadamente. Todos os achados, nessa categoria, precisam de biópsia.
- (E) Significa que ele achou algo muito suspeito no exame, que tem mais de 95% de chance de ser câncer. Naturalmente, nesses casos a biópsia também é indispensável.

QUESTÃO 61

Por planejamento entende-se um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas. Pode-se afirmar que o ato de planejar consiste em desenhar, executar. O interesse pelo planejamento das ações de saúde surgiu como decorrência da complexificação crescente do processo de trabalho nesta área, em virtude da necessidade de se enfrentar as mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e saúde da população em diversos países. Nessa perspectiva, a realização de campanhas sanitárias e, posteriormente, a elaboração de programas de controle de doenças podem ser consideradas atividades que já incluíam a prática do planejamento. Todo método de planejamento apresenta, no seu desenvolvimento, passos ou etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades. Ao propor a ideia de momentos do processo de planejamento, Matus (1989; 1993) pretende contrapor a ideia de etapas adotadas no planejamento tradicional e compreendidas como fases estanques, numa sequência rígida. Os momentos constituem uma dinâmica permanente e dialética, ora predominando uma lógica, ora outra. Matus identifica quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional. A partir dessa afirmativa, considera-se:

- (A) Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Apesar das semelhanças, desse momento, com o chamado "diagnóstico tradicional", aqui, considera-se a existência de outros atores, que têm explicações diversas sobre os problemas, impossibilitando a construção de uma leitura única e objetiva da realidade.
- (B) Momento estratégico: quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que

podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução.

- (C) Momento tático operacional: busca-se, aqui, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.
- (D) O momento estratégico situacional prevê dois momentos: o estratégico e o tático operacional.
- (E) Momento normativo é o momento de execução do plano. Aqui, devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

QUESTÃO 62

Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das Redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

Marque a alternativa CORRETA sobre:

- (A) O que se constata é um crescimento relativo muito rápido das mortes por doenças infecciosas e parasitária, ao mesmo tempo, em que se observa uma grande diminuição das mortes por doenças crônicas, neoplasias e causas externas.
- (B) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde manifesta-se, inequivocamente, no SUS. A razão é que uma situação de saúde de transição demográfica acelerada e de tripla carga de doenças, com predomínio relativo forte de condições agudas, tem tido uma resposta social inadequada efetivada por meio de um sistema de atenção à saúde fragmentado, voltado para as condições crônicas, reativo, episódico, focado na doença.
- (C) O sistema de classificação de risco de Manchester, ainda que desenvolvido para utilização em pontos de atenção secundários e terciários, especialmente hospitalares, pode ser aplicado na atenção primária à saúde, para melhor coordenação do cuidado continuado de doentes crônicos.
- (D) As propostas de redes de atenção às urgências e às emergências consideram a importância fundamental do PSF como ponto de atenção dessas redes. É a ausência de resolutividade da APS em situações de urgência que, em grande parte, leva à pleora de pessoas, sem urgências ou com urgências moderadas, nos grandes equipamentos ambulatoriais e hospitalares, contribuindo para as filas e para os corredores cheios de pessoas.
- (E) Há uma carência generalizada de uma reflexão e de uma operacionalização de modelos de atenção às condições crônicas, também, desenvolvidos com base em evidências científicas e que sejam proativos, contínuos e integrados e que funcionem com a estratificação de riscos.

QUESTÃO 63

A aplicação dos conhecimentos, na prática do médico de família e comunidade (MFC), é resultado de seus valores e atitudes, sendo orientada por princípios que governam suas ações diante das necessidades das pessoas, família e comunidades. Dentre os princípios dos Médicos de família e Comunidade, considera-se:

- (A) O médico de família e comunidade deve ser um clínico qualificado, sua necessidade de conhecimentos para

desenvolver suas ações é composta pela soma de conhecimentos das demais especialidades médicas.

- (B) Sendo recurso de uma população definida, o médico de família e comunidade deve assumir sua responsabilidade sobre as pessoas que dela fazem parte, recebe poder, autoridade e respeito para atender as necessidades das pessoas e tomar decisões sobre elas.
- (C) A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade, o mesmo possui entendimento e apreciação da condição humana, especialmente da experiência da pessoa com a doença, para isso, usa o método clínico centrado na pessoa, levando em conta a pessoa que está sendo atendida de forma intuitiva devido ao vínculo já estabelecido, e não necessita de técnica.
- (D) O médico de família e Comunidade é um coordenador do cuidado das pessoas que atende, restringindo-se à equipe de cuidados primários à saúde e não se preocupa com a coordenação do cuidado nos demais níveis de assistência.
- (E) O médico de família e Comunidade sofre influências da comunidade onde atua. Está habilitado para lidar com ambiguidade e incertezas, em geral, tendo de tomar decisões, realizar manejos e tratamentos sem ter a certeza diagnóstica.

QUESTÃO 64

Comumente pacientes procuram o serviço de atenção básica com sensações somáticas anormais, pouco definidas, sem alterações anatomopatológicas que o justifiquem, configurando importante causa de busca de atendimento em pessoas com sofrimento emocional. Diante de queixas somáticas, sem explicações médicas, pode-se concluir que:

- (A) O principal transtorno mental, que ocasiona somatizadores agudos, é a Esquizofrenia, que necessita de manejo especializado em serviço de saúde mental.
- (B) A abordagem, centrada na pessoa, e a utilização de habilidades de comunicação são estratégias que auxiliam o manejo de queixas somáticas sem explicações médicas.
- (C) Pacientes poliqueixosos precisam compreender que não apresentam nenhuma alteração anatomopatológica que justifique suas queixas, sendo apenas problemas psicológicos e que não necessitam de tratamento específico.
- (D) É mandatório que o médico solicite todos os possíveis exames complementares para acalmar o paciente com queixas inexplicáveis, mesmo que o profissional entenda pela anamnese e exame físico que os exames são desnecessários.
- (E) Os somatizadores crônicos precisam ser educados a não consultar frequentemente na atenção básica, sendo prioritário que seu atendimento ocorra exclusivamente com a equipe multidisciplinar de saúde mental em centros de referência.

QUESTÃO 65

Compete às equipes de Saúde da Família conhecer, discutir e buscar a identificação dos fatores de risco na população adstrita, para facilitar a definição de ações a serem desenvolvidas, com a finalidade de intervir previamente ou confirmar um diagnóstico, visando à adoção das medidas adequadas às diversas situações de violência intrafamiliar.

Diante do problema da violência intrafamiliar, marque a alternativa CORRETA:

- (A) Os profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica têm a responsabilidade de estar atento quanto à possibilidade de um membro da família estar praticando ou sendo vítima de violência, mesmo que não haja, à primeira vista, indicações para suspeitas.
- (B) Raramente, os profissionais de saúde são informados sobre episódios de violência, pois o motivo que leva o paciente à busca de atendimento é mascarado por outros problemas ou sintomas que não se configuram, isoladamente, em elementos para um diagnóstico.
- (C) Os profissionais de saúde estão em uma posição desfavorável para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas de violência intrafamiliar, papel que deve ser exercido por profissionais de segurança pública altamente capacitados.
- (D) Durante o atendimento das situações de violência intrafamiliar, a equipe de saúde necessita manter uma preocupação ética com a qualidade da intervenção e suas consequências, independentemente da decisão ou opinião da vítima.
- (E) É competência das equipes de Saúde da Família conhecer, discutir e buscar a identificação dos fatores de risco na população adstrita, para confirmar um diagnóstico e transferir a responsabilidade da adoção de medidas preventivas para o serviço de segurança pública.

QUESTÃO 66

O processo natural de envelhecimento associa-se à redução da acuidade visual, devido às alterações fisiológicas das lentes oculares, déficit de campo visual e doenças de retina. De acordo com orientação do Ministério da Saúde, qual instrumento deve-se utilizar para avaliar idosos com dificuldade ao ler?

- (A) Cartão de Schimith.
- (B) Escala de Atividades de Visão de Boston.
- (C) Teste de Snellen.
- (D) Campimetria.
- (E) Escala de Jaeger.

QUESTÃO 67

Trouxe as bases para um novo modelo de financiamento da atenção primária, ao instituir o Piso de Atenção Básica (PAB), operacionalizado, em fevereiro de 1998, substituindo a modalidade anterior de pagamento por procedimentos. Trata-se de:

- (A) Ações Integradas de Saúde.
- (B) Programa de Consolidação e Expansão da Saúde da Família.
- (C) Conferência de Alma-Ata.
- (D) Norma Operacional Básica (NOB) 96.
- (E) Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

QUESTÃO 68

“Formado por equipe multidisciplinar, o Consultório na Rua presta serviços de atenção integral à saúde da população de Palmas em situação de rua. “In loco”, ou seja, indo em busca de quem precisa de atendimento, os profissionais têm a missão de acolher pessoas que moram na rua e inserir no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo promoção, prevenção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde!”

Fonte: extraído do perfil SEMUS PALMAS, do Youtube, 06/05/2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=HDJxu0kRMZY>>.

Diante de uma população, em situação de rua, e sua necessidade de acesso aos serviços de saúde, consideramos que:

- (A) De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o melhor perfil de profissional médico, recomendado para atuar com a população, em situação de rua, é o médico especialista em Epidemiologia ou o médico Sanitarista.
- (B) As equipes de saúde que atuam com populações, em situação de rua, não são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como equipes de saúde da família, por não abrangerem território específico.
- (C) A população em situação de rua é definida por um grupo populacional homogêneo, caracterizado por sua condição de extrema pobreza, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular.
- (D) Os principais fatores determinantes ao adoecimento e à mortalidade precoce da população em situação de rua são a dependência de álcool/tabaco e drogas ilícitas, doenças mentais e doenças infecciosas.
- (E) Pessoas que vivem em acomodações temporárias e possuem abrigo físico não são caracterizadas como população em situação de rua, mesmo que não tenham acesso às necessidades básicas de saúde e de segurança.

QUESTÃO 69

Existente, desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1977, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Importante estratégia no aprimoramento e consolidação do SUS, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, é, hoje, compreendida como estratégia transitória para o Programa Saúde da Família. O texto acima refere-se à/a

- (A) Estratégia Saúde da Família.
- (B) Equipe de Saúde da Família.
- (C) Programas de Agentes Comunitários de Saúde.
- (D) Programa Melhor em Casa.
- (E) Programa humanizaus.

QUESTÃO 70

A Teia Social é uma proposta de construção e compartilhamento coletivos de conhecimentos, voltados às soluções públicas práticas e sustentáveis, para os problemas de nossa sociedade. Qual o primeiro passo para realização de um diagnóstico de saúde comunitário?

- (A) Elaboração dos instrumentos que serão utilizados para a coleta de dados.
- (B) Seleção e treinamento de entrevistadores para a coleta de dados.
- (C) Elaboração de um protocolo de pesquisa para nortear o trabalho de campo.
- (D) Seleção de uma amostra da população.
- (E) Realização de um estudo piloto em domicílios.

QUESTÃO 71

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

No que se refere às Políticas Públicas em Saúde Indígenas, marque a alternativa CORRETA:

- (A) O Distrito Sanitário Especial Indígena é definido como um modelo de organização de serviços, orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo sem delimitação de território geográfico.
- (B) A definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve ser feita com base em discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, além de antropólogos e organizações não governamentais, não sendo permitida a participação de gestores municipais e estaduais de saúde.
- (C) O Distrito Sanitários Especiais Indígenas são responsáveis pela organização de uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com um sistema de saúde próprio, alheio à rede do Sistema Único de Saúde.
- (D) As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas apenas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde. A participação de antropólogos, educadores e engenheiros sanitários não se faz necessária.
- (E) Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas contam com um Pólo Base que representa a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias. Os pólos podem estar localizados numa comunidade indígena ou no município de referência.

QUESTÃO 72

Existem algumas leis orgânicas de assistência social que regem o SUS. Aquela que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:

- (A) A lei nº 8.080
- (B) A lei nº 8.142
- (C) A lei nº 12.871
- (D) A lei nº 9.394
- (E) A lei nº 11.129

QUESTÃO 73

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975. Faz parte da lista Nacional de Notificação Compulsória:

- (A) Acidentes de trânsito.
- (B) Todos os casos de Chagas.
- (C) Todos os casos de Doença causada por "Haemophilus Influenza".
- (D) Síndrome da Rubéola Congênita.
- (E) Leishmaniose Visceral Americana.

QUESTÃO 74

A Antropologia se constitui como disciplina e se preocupa em elucidar os aspectos relacionados com a saúde nos grupos sociais que estudavam, já que isso é, em geral, uma parte importante da dinâmica social, assim como a religião e as relações comerciais.

Em relação à Antropologia, marque a alternativa CORRETA:

- (A) É uma área que trata, mais especificamente, das questões vinculadas à mente, à alma.
- (B) Consiste em como as pessoas, na sua diversidade, explicam as causas das doenças, os tratamentos nos quais acreditam.
- (C) É o estudo de como as crenças e práticas das pessoas estão relacionadas com estaticidade do ser humano.
- (D) Tem ajudado a relativizar valores, percebendo os iguais.
- (E) Visão do mundo em que o próprio grupo é tomado como centro de tudo.

QUESTÃO 75

A busca constante por uma melhor adequação do cuidado à saúde em relação à grande diversidade de necessidades das diferentes pessoas e grupos humanos é uma característica comumente denominada competência cultural. Sobre cultura e saúde, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os aspectos culturais relacionados a certos problemas de saúde não possuem solução científica.
- (B) Os fatores culturais interferem no processo saúde-doença.
- (C) Os problemas de saúde, considerados culturais, resolvem-se espontaneamente.
- (D) As ciências da saúde são fenômenos aculturais.
- (E) A abordagem exclusiva da ciência produz os melhores resultados perante o adoecimento.

QUESTÃO 76

As infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais e sua prevenção e controle envolvem medidas de vários níveis de complexidade.

Em qualquer procedimento, a ação mais importante para prevenção e controle das infecções hospitalares é:

- (A) O uso de luvas limpas.
- (B) O acondicionamento adequado do lixo hospitalar.
- (C) A realização de limpeza terminal e concorrente do leito.
- (D) A lavagem das mãos.
- (E) Esterilização em autoclave de instrumental que entra em contato com o paciente.

QUESTÃO 77

O Ministério da Saúde caracteriza suas diretrizes, no campo da saúde ambiental, sob duas dimensões: promoção da saúde e avaliação de risco voltada para as adversidades ambientais que interferem na saúde humana. Alguns problemas ambientais globais possuem direta ou indiretamente relações com a saúde humana. Nesse cenário, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Os resíduos radioativos, exigem tecnologias e mecanismos de controle, os quais são bem estudados e apresentam soluções eficazes e seguras de destino.
- (B) A poluição atmosférica e das águas superficiais, assim como as poluições do solo e das águas subterrâneas, não são visíveis e ocorrem de forma silenciosa.
- (C) A solução do lixo requer mudanças nos sistemas de coleta e tratamento, em novas concepções de embalagem, novos materiais biodegradáveis e mudanças tecnológicas e comportamentais no campo da reciclagem.
- (D) No caso de grandes áreas contaminadas, como rios poluídos, grandes locais de disposição de resíduos ou até mesmo cidades inteiras com elevado nível de contaminação, existem estratégias eficientes de isolamento ou barreira que impeçam a exposição das pessoas aos riscos à saúde.

- (E) Apesar da crise de abastecimento em virtude da degradação acelerada dos recursos hídricos, o Brasil não corre riscos, uma vez que é dotado de considerável disponibilidade de água, inclusive nas suas regiões metropolitanas.

QUESTÃO 78

A Educação popular (EP) é uma concepção teórica de educação, que surgiu na América Latina, há 50 anos, e se espalhou pelas práticas sociais de países de todos os continentes. Ela se tornou importante no setor de saúde por inspirar e orientar as primeiras iniciativas de saúde Comunitária no Brasil, que se tornaram referência para se pensar no atual sistema de saúde.

Com base no exposto, marque a alternativa CORRETA:

- (A) A educação popular parte do pressuposto de que as pessoas com menor acesso a informações, oprimidas e marginalizadas, ficam incapazes de construir propostas próprias em busca de melhorias para sua vida, e não podem ser consideradas no fazer educativo.
- (B) O trabalho de diagnosticar, propor tratamento e organizar ações coletivas de promoção à saúde, é antes de tudo, uma produção cognitiva que compete aos profissionais de nível superior da Atenção Primária à Saúde.
- (C) Entre os elementos-chaves da Educação Popular estão o diálogo, cujo intuito é identificar a melhor estratégia e linguagem para transmitir de forma eficaz informações, conhecimentos e valores do educador.
- (D) Pode-se afirmar que a Educação Popular é uma concepção de educação que tem cinco dimensões: uma leitura da realidade, um projeto de transformação da sociedade, uma metodologia de ação, uma epistemologia e uma atitude para o educador.
- (E) A educação popular é um instrumento para ações educativas coletivas na comunidade, não sendo um instrumento na prática clínica para o médico, já que o modelo de consulta médica está centrado em uma busca acurada de informações.

QUESTÃO 79

O atendimento em APS caracteriza-se por enfatizar diagnósticos precoces, escolher estratégias efetivas para tomada de decisões clínicas, trabalhar na prevenção do problema de saúde e, quando necessário, curá-lo. A justificativa mais importante para solicitação de um exame complementar é de redefinir a probabilidade de uma doença, ou seja, a decisão de realizar um teste pressupõe que os resultados irão modificar de forma relevante a probabilidade da doença estar presente ou ausente.

Com base no exposto, marque a alternativa CORRETA:

- (A) Um teste sensível raramente deixa de diagnosticar a doença, sendo o teste de escolha, quando o risco ocasionado por se deixar de diagnosticar a doença é alto. Torna-se mais útil quando seu resultado é positivo, pois fortalece a ideia de que esse indivíduo realmente não tem essa doença.
- (B) Um teste com alta especificidade raramente classificará de forma errônea as pessoas como portadoras de doença quando elas são doentes.
- (C) Valor preditivo positivo é o dado mais relevante para a pessoa, considerando que informa qual a probabilidade de ela apresentar o diagnóstico quando o resultado do teste foi negativo.
- (D) Valor preditivo negativo é a probabilidade de o indivíduo não ter a doença quando seu teste é positivo, ou seja,

entre indivíduos com teste negativo, quantos realmente não têm a doença.

- (E) Os valores preditivos negativos e positivos dependem da probabilidade pré-teste da doença para dada pessoa. Por esse motivo, é importante conhecer a prevalência da doença em questão.

QUESTÃO 80

Controle social é a garantia dada pelo estado de que a sociedade civil organizada tem possibilidade concreta de influir sobre as políticas públicas de saúde. A participação popular como uma diretriz do SUS deve ter caráter:

- (A) Consultivo.
- (B) Fiscalizador.
- (C) Deliberativo.
- (D) Normativo.
- (E) Propositivo.

QUESTÃO 81

O derrame pleural é o acúmulo anormal de líquidos no espaço pleural, entre as pleuras parietal e visceral, resultante do aumento da produção ou redução da absorção.

A conduta adequada no derrame parapneumônico depende das características bioquímicas do líquido pleural, a drenagem torácica está indicada quando:

- (A) Líquido com aspecto purulento.
- (B) Ph menor que 7, 2.
- (C) Glicose menor que 40mg/dl.
- (D) Gram e/ou cultura positiva.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 82

As infestações por parasitas intestinais representam um grave problema de saúde pública para todo o mundo. As estratégias para controle e tratamento são múltiplas e complexas e incluem, evidentemente, o planejamento do antiparasitário ideal e a periodicidade de administração.

Em relação às principais drogas utilizadas nas parasitoses intestinais, marque a alternativa CORRETA:

- (A) O mebendazol age bloqueando a captação de glicose pelo verme adulto, ao passo que o albendazol exerce ação anticolinérgica na junção mioneural do helminto.
- (B) Tanto o mebendazol, como o albendazol, agem dentro de uma ação anticolinérgica na junção mioneural do parasita.
- (C) O secnidazol é um parasiticida com boa ação em helmintos nematelmintos e platelmintos, como teníases e himenolepiase.
- (D) A nitazoxanida é o medicamento de escolha, pela sua eficácia e poucos efeitos colaterais, para o tratamento das helmintíases, incluindo os platelmintos.
- (E) Albendazol e mebendazol têm mecanismos de ação semelhantes, caracterizados por inibir a captação de glicose pelo verme adulto.

QUESTÃO 83

O pediatra deve estar familiarizado com os testes de triagem obrigatórios pelo Ministério da Saúde para serem realizados no Alojamento conjunto, dentre eles o teste do coraçozinho. Recém-nascido, com 41h de vida, encontra-se em alojamento conjunto e está prestes a ter alta hospitalar, quando o residente da Pediatria solicita à mãe que ainda necessita proceder a um último exame de triagem, antes da alta. O Residente procede ao teste de oximetria do Recém nascido e, ontem, o seguinte resultado: membro superior direito 99% e membro inferior 95%.

A conduta que deve ser adotada, nesta situação, é a seguinte:

- (A) Continuar o procedimento da alta hospitalar, já que o teste está normal. Solicitar à mãe que retorne no ambulatório de egresso, no prazo de 72 h.
- (B) Solicitar ecocardiograma com urgência e proceder o encaminhamento UTI neonatal o mais rápido possível.
- (C) Repetir o exame em uma hora e se permanecer com o mesmo resultado anterior, proceder à indicação imediata do ecocardiograma.
- (D) Solicitar vaga de UTI neonatal, iniciar Prostaglandina para manter o canal pérvio.
- (E) Manter o bebê em alojamento conjunto e repetir a oximetria em 24 h.

QUESTÃO 84

A.M.S 14 anos, primeira gestação, moradora da zona rural de Palmas, pré-natal 2 consultas e sorologias do segundo trimestre. VDRL: Não reagente, HIV: Não reagente; Citomegalovírus IGG e IGM negativos, Toxoplasmoze IGG > 650 e IGM 3, 2 (positivo). Nega qualquer infecção do trato urinário e refere que não fez nenhum tratamento durante sua gestação, somente foi prescrito pelo médico da Unidade Básica de Saúde Sulfato ferroso e Ácido fólico.

Nasce o bebê de parto normal, sexo feminino, PN: 3200g, E: 48 cm PC: 32 cm, Apgar 9/10. Encaminhado ao alojamento conjunto. Solicitado todos os exames de triagem para Toxoplasmose congênita e dentre eles estavam: USGTF: normal, Hemograma: Normal. LCR: proteinorraquia e glicose diminuída, Fundoscopia com uveíte bilateral e com sinais de infecção ativa.

Frente a esses dados, a conduta a ser executada é:

- (A) Manter Aleitamento Materno exclusivo, iniciar esquema tríplice com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido fólico e iniciar predinisona.
- (B) Suspender Aleitamento Materno, prescrever fórmula de partida 1 e iniciar esquema tríplice com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido fólico e iniciar predinisona.
- (C) Repetir os exames, em uma semana, pois pode se tratar de sangue materno e, por isso, as alterações presentes. Após confirmação do mesmo, iniciar esquema tríplice.
- (D) Repetir as sorologias maternas, pois pode se tratar de erro laboratorial e as alterações presentes no recém-nascido não estarem relacionadas à toxoplasmose congênita.
- (E) Trata-se de exames dentro da normalidade, não estando relacionados com toxoplasmose congênita. Proceder à investigação da causa da uveíte.

QUESTÃO 85

Gestante de 16 anos, sem pré-natal, chega à maternidade, em período expulso. Nasce bebê a termo, Apgar 9/10, assintomático e sem outras características relevantes para o exame físico inicial. O Pediatra do Alojamento Conjunto procede investigação para sífilis congênita, já que o teste rápido na mesma maternidade foi positivo para sífilis e negativo para HIV. Durante a investigação, o bebê apresenta os

seguintes resultados de exames complementares: VDRL sérico: 1/8; Hemograma: sem alterações; radiografia de ossos longos: normal; LCR: 4 células/mm³, 16mg/dl de proteínas, 87 mg/dl de glicose e VDRL líquido: 1/2. A conduta, em relação a esse recém-nascido, de acordo com as diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, do Ministério de Saúde, é:

- (A) Acompanhamento clínico e sorológico, sem tratamento.
- (B) Tratamento com dose única de penicilina benzatina.
- (C) Tratamento com penicilina cristalina por 10 dias.
- (D) Tratamento com penicilina procaína por 10 dias.
- (E) Tratamento com penicilina procaína por 7 dias.

QUESTÃO 86

A icterícia neonatal é uma das manifestações mais frequentes do recém-nascido (RN), podendo ocorrer em todas as idades gestacionais.

As causas da icterícia podem ser desde doenças graves do período neonatal até causas simples, consideradas fisiológicas, dentre elas:

- I. Icterícia, que se torna visível no segundo ou terceiro dia de vida alcançando níveis entre 5 – 6 mg/dl.
- II. Aumento da destruição das hemácias fetais.
- III. Presença de céfalo-hematoma.
- IV. Policitemia.
- V. Icterícia do leite materno.

São consideradas causas de icterícia patológica:

- (A) I, II, III, IV.
- (B) II, III, IV e V.
- (C) Apenas I, III e IV.
- (D) Apenas III, IV e V.
- (E) Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 87

A febre reumática é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite, causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A em indivíduos geneticamente predispostos.

Sobre a Febre reumática na infância, pode-se afirmar:

- I. As manifestações clínicas surgem em média 2 a 3 semanas, após uma infecção estreptocócica.
 - II. A poliartrite é a forma mais frequente de apresentação da FR.
 - III. A cardite é a complicação mais grave da doença.
 - IV. A presença de coréia, mesmo sem outros critérios, pode confirmar a doença.
 - V. O eritema marginado é a manifestação mais rara e está, geralmente, associado a cardite.
- (A) Apenas I, II e III estão Corretas.
 - (B) Apenas II, III, IV e V estão Corretas .
 - (C) Apenas I e II estão Corretas.
 - (D) Apenas I, II e V estão Corretas.
 - (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 88

A puericultura corresponde à avaliação periódica da criança, principalmente, nos primeiros anos de vida, não sendo preciso necessariamente haver uma queixa específica nessa consulta. Ao receber um lactente de 3 meses de vida para uma avaliação de puericultura, no ambulatório, sabe-se ser indispensável as medidas de peso, estatura e perímetro cefálico e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor. Em relação a esses parâmetros, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Se esse lactente nasceu AIG, com peso de 3200g, e encontra-se em aleitamento materno exclusivo, sem quaisquer queixas, espera-se que ele tenha ganhado cerca de 30 gramas por dia.
- (B) Em relação ao ganho de estatura, estima-se que essa criança cresça 25 cm, no primeiro ano de vida.
- (C) O perímetro cefálico corresponde à medida do crescimento cerebral e correlaciona com as aquisições neuropsicomotoras.
- (D) De acordo com o que sabemos sobre desenvolvimento neuropsicomotor que ocorre de forma crânio-caudal, aos 3 meses, esse lactente deve estar sentando sem apoio.
- (E) As medidas de peso e estatura são os principais parâmetros indicadores de saúde de uma população de acordo com a OMS.

QUESTÃO 89

O Pediatra geral deve ter domínio sobre o exame físico inicial do recém-nascido, pois, através dessa avaliação detalhada, muitas patologias podem ser evidenciadas e/ou prevenidas suas consequências futuras.

Recém-nascido, de parto cesárea, indicada por posição pélvica, sexo feminino, a termo, apagar 8/9. No alojamento conjunto, após 24h de vida, o pediatra que avalia o bebê encontra manobra de ortolani positiva unilateral, bom estado geral, sugando ao seio materno e sem evidências de outras alterações de relevância clínica. Dentre as alternativas abaixo, qual seria o melhor exame para confirmar sua suspeita diagnóstica e qual seria essa suspeita?

- (A) Raio X simples de quadril - Fratura de cabeça de fêmur.
- (B) Ressonância Nuclear Magnética - Agenesia de articulação condro-femoral.
- (C) Ultrassonografia de quadril - Displasia Congênita do quadril.
- (D) Cintilografia óssea - Osteoporose congênita.
- (E) Hemograma - Artrite congênita de quadril.

QUESTÃO 90

As convulsões, principalmente as febris, ocorrem em 2 a 5% das crianças com idade inferior a 5 anos. É de extrema importância o reconhecimento desse tipo de convulsão e uma investigação adequada para afastar causas infecciosas que podem desencadear mortalidade e morbidade para a criança.

E.M.C., 10 meses, masculino, admitido no pronto atendimento infantil com quadro convulsivo tônico clônico generalizado que iniciou 10 minutos antes da admissão. A criança, ao adentar na sala de emergência, apresentou remissão espontânea do quadro com recuperação do nível de consciência e choro e, após avaliação médica, observou-se que ela encontrava-se com febre de 40, 5°C. O pai da criança afirmou que ele não havia percebido a febre, que nunca havia ficado doente antes e estava muito ansioso por nunca ter visualizado uma crise convulsiva e preocupado com o prognóstico do seu filho.

Baseado no seu conhecimento sobre crise convulsiva em pediatria, assinale a assertiva **CORRETA**.

- (A) A crise convulsiva em questão foi desencadeada pela alta temperatura da criança, sendo que temperaturas maiores

que 40°C estão associadas a convulsões, mesmo em crianças sem histórico anterior, como é o caso.

- (B) O uso de antitérmicos profiláticos demonstrou ser muito efetiva na redução de novas crises convulsivas sendo uma das medidas mais recomendadas na prática diária de pronto atendimento.
- (C) Por ser um quadro relacionado à febre, a probabilidade de recorrência deste evento convulsivo é muito baixa, mas, mesmo assim, é recomendada a avaliação por um neuropediatra.
- (D) A punção lombar deve ser realizada nas crianças com quadro febril e convulsivo, principalmente nos que apresentam idade inferior a 12 meses ou que apresentem alterações do estado geral.
- (E) A causa da febre deve ser investigada e confirmada, porém não existe mais uma indicação de realização de exames laboratoriais e de imagens, como tomografia e/ou ressonância, para avaliar a convulsão.

QUESTÃO 91

Enteropatia ambiental é uma síndrome que se caracteriza por um conjunto de alterações funcionais e morfológicas inespecíficas do intestino delgado, que são reversíveis com a mudança de ambiente. Essas alterações podem ser mais intensas quando um estado de desnutrição protéico-calórica está associado.

Dentre essas alterações morfofuncionais, são reconhecidos:

- (A) Aumento da permeabilidade intestinal, o que determina o uso de fórmulas parcial ou extensamente hidrolisadas na terapia nutricional dessas crianças, de acordo com os principais guidelines.
- (B) Aumento na concentração de sais biliares, com diminuição da desconjugação dos ácidos biliares primários, mas mantendo-os em níveis satisfatórios quanto à concentração micelar crítica.
- (C) Diminuição dos grânulos de zimogênio no pâncreas, com queda na síntese de lipase, o que justifica a recomendação de baixa oferta lipídica na dieta de recuperação nutricional.
- (D) Hipocloridria ou acloridria gástrica, o que compromete o processo digestivo de proteínas e a menor absorção de seus produtos de hidrólise, principalmente dipeptídeos e tripeptídeos.
- (E) A intensa colonização bacteriana no intestino delgado, principalmente pelos componentes da microbiota colônica, o que pode trazer alterações na investigação laboratorial pela D-xilosemia.

QUESTÃO 92

Embora a deficiência de ferro atinja todas as classes socioeconômicas e grupos culturais, certas populações infanto-juvenis correm maior risco. Com relação à anemia por deficiência de ferro, em faixas etárias distintas, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- (A) Durante o período gestacional o feto recebe do organismo materno quantidade de ferro relativamente constante, principalmente no final do segundo trimestre de gestação.
- (B) A reserva de ferro estocada no fígado fetal, durante a gestação, acrescida da oferta proveniente do leite materno exclusivo, garantirá aporte de ferro suficiente até aproximadamente 9 a 12 meses após o nascimento.
- (C) Os recém-nascidos prematuros e de baixo peso e em aleitamento materno exclusivo deverão receber suplementação de ferro a partir do terceiro mês de vida extrauterina.
- (D) Nos períodos pré-escolar e escolar, o risco de desenvolver anemia ferropriva, geralmente, aumenta em razão da maior necessidade de ferro e em razão do

aumento da velocidade de crescimento nessas faixas etárias, aliado à menor ingestão de dietas equilibradas.

- (E) O risco de deficiência de ferro aumenta na adolescência, em virtude de maior necessidade do mineral, associada ao grande crescimento na referida faixa etária e, na maioria das vezes, está relacionado à alimentação inadequada que não é suficiente para suprir a demanda de ferro necessária para a expansão eritrocitária.

QUESTÃO 93

Sibilância recorrente no lactente e no pré-escolar (SRLP) é uma síndrome que abrange número variado de entidades nosológicas, que visa ao estabelecimento de um diagnóstico e tratamento específicos.

A bronquiolite viral aguda (BVA) pode ser o primeiro episódio de sibilância, na primeira infância. Sobre o seu diagnóstico, marque a alternativa CORRETA:

- (A) Afeta principalmente maiores de 2 anos, sendo esta a faixa etária com maior necessidade de internação.
 (B) A ausência de febre excluiu o diagnóstico.
 (C) A tosse costuma ser produtiva e esporádica.
 (D) O esforço respiratório, com tiragens intercostais e subclaviculares e tórax hiperinsuflado, podem auxiliar no diagnóstico diferencial entre BVA e pneumonia.
 (E) A taquipnéia só está presente nas complicações, como pneumonias.

QUESTÃO 94

O quadril é uma articulação esferoidal que permite movimentos geométricos, composto pela cabeça femoral e o acetábulo. O rompimento da relação trófica entre essas duas estruturas ósseas acarretará o desenvolvimento anormal da articulação, sendo uma das causas de dor musculoesquelética na infância e sendo, também, clássica a apresentação de “claudicação indolor”.

A osteonecrose ou necrose avascular / asséptica da epífise da cabeça femoral é conhecida como:

- (A) Deslizamento estável da epífise da cabeça femoral.
 (B) Doença de Osgood –Schlatter.
 (C) Sinovite monarticular transitória.
 (D) Doença de Sever.
 (E) Doença de Legg-Calvé-Perthes.

QUESTÃO 95

As neoplasias malignas mais frequentes na criança diferem daquelas típicas do adulto, nos aspectos topográfico, histológico, de evolução clínica e abordagem terapêutica. Considerando-se essas peculiaridades, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na criança, os tumores malignos tendem a apresentar menores períodos de latência.
 (B) Na criança, as neoplasias malignas são, geralmente, invasivas e o tratamento cirúrgico é o mais frequentemente indicado.
 (C) Na faixa etária pediátrica, o câncer, geralmente, afeta o sistema linfohematopoiético e os tecidos de sustentação.
 (D) Os tipos mais frequentes de câncer na criança são as leucemias, os linfomas e os tumores do sistema nervoso central.
 (E) No adulto, é possível fazer a prevenção para vários tipos de câncer. Na criança, é possível fazer apenas o diagnóstico precoce e não a prevenção.

QUESTÃO 96

As intoxicações exógenas são patologias a serem pensadas em pacientes previamente hígidos, com queda súbita do estado geral, associados a sintomas neurológicos e/ou cardiorespiratórios e/ou gastrintestinais.

Pré-escolar, 5 anos, previamente hígido, iniciou há 2 horas com vômitos e dor abdominal importante. Mãe refere que, antes de iniciar os sintomas, a criança permaneceu alguns momentos sem sua supervisão, sendo suspeitado intoxicação exógena. Evoluiu, em seguida, com diarreia e sudorese profusa. Encaminhada ao pronto atendimento onde apresentava ao exame físico, miose, sialorréia intensa, roncospulmonares difusos e piloereção. Baseado na clínica, qual a causa dos sintomas e o tratamento mais adequado?

- (A) Ingestão de paracetamol- n-acetilcisteína.
 (B) Ingestão de organofosforados-lavagem gástrica e atropinização.
 (C) Inalação de monóxido de carbono- oxigenoterapia.
 (D) Ingestão de cumarínicos- vitamina k.
 (E) Ingestão de benzodiazepínicos- flumazenil.

QUESTÃO 97

O leite humano é o alimento padrão-ouro para todo recém-nascido. Seus benefícios são inúmeros, tanto para a mãe, quanto para o bebê e, por isso, deve sempre ser estimulado.

Considerando as altas temperaturas e baixa umidade palmenses, principalmente nos meses de agosto e setembro, você está avaliando um recém-nascido em alojamento conjunto com 3 horas de vida e a mãe, que refere ter colocado próteses de silicone mamárias, queixa-se de que o seu filho encontra-se “molinho” e que a temperatura axilar aferida pela técnica de enfermagem é de 38, 5°C. Não há história de infecção urinária materna, o líquido amniótico foi claro e com grumos, a bolsa se rompeu 30 minutos antes do parto vaginal. Ao exame físico, você encontra um recém-nascido de 2500g, Capurro de 35 semanas e 3 dias, contido com roupinhas de flanela com motivos infantis, fontanela deprimida, boca seca, pulsos centrais e periféricos palpáveis, com perfusão periférica em torno de dois segundos. O bebê abocanha quase toda a aréola, o queixo toca a mama, fica na posição barriga-com-barriga com a mãe, seguro firmemente pelo quadril. O diagnóstico menos provável é:

- (A) Mãe com baixa produção láctea.
 (B) Déficit de sucção do bebê.
 (C) Aumento das perdas insensíveis devido ao calor e baixa umidade.
 (D) Aumento de temperatura devido ao excesso de agasalhos.
 (E) Sepses neonatal precoce presumida.

QUESTÃO 98

Os eventos adversos às vacinas são frequentes na prática diária, sendo que o conhecimento dos eventos mais graves e a conduta são importantes para evitar que a criança seja submetida a exames desnecessários e mesmo acabe por não receber doses subsequentes da vacina, reduzindo a cobertura vacinal de toda a população e colocando em risco o retorno de doenças imunopreveníveis que estão sob controle.

Em uma Unidade Básica de Saúde, uma mãe traz o seu filho aos prantos e assustada para uma avaliação. O bebê dela, de 2 meses e 10 dias, apresentou uma reação estranha e ela está preocupada que isso possa provocar alguma seqüela na criança ou que seja algo grave e gostaria de uma orientação. O lactente apresentou um episódio em que permaneceu alguns minutos com olhar parado pouco responsivo e com os braços e pernas flácidos. A criança se recuperou com estímulos da mãe e no momento encontra-se bem, mas ela está agitada e não imagina o que tenha acontecido e nem mesmo o que causou esse episódio.

Você prontamente lembra que este episódio é um evento adverso que pode ocorrer relacionado a uma vacina e você realiza a seguinte orientação.

- (A) Ela apresentou um episódio hipotônico hiporresponsivo, devido ao componente Pertussis – coqueluche da vacina penta, sendo indicada a substituição dessa vacina pela acelular que poderá ser fornecida pelo SUS.
- (B) Ela apresentou um episódio hipotônico hiporresponsivo, devido à vacina Salk contraindicando em absoluto a vacina penta, podendo ser optado por um esquema alternativo em que se utiliza a vacina oral.
- (C) Ela apresentou uma crise convulsiva devido à vacina penta sendo contra indicado a vacina posteriormente sem a realização de uma medicação antitérmica, como o paracetamol antes da vacina em questão.
- (D) Ela apresentou uma crise convulsiva devido à vacina penta sendo indicado realização de eletroencefalograma antes da próxima vacina, alterações no eletroencefalograma contraindicam a realização da vacina seguinte
- (E) Ela apresentou um episódio hipotônico hiporresponsivo, devido ao componente Pertussis – coqueluche da vacina penta, não sendo contra indicado realizar novamente essa vacina, apenas utilizar o paracetamol antes da vacina.

QUESTÃO 99

Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose são duas situações de alta prevalência.

Ao se fazer o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca, deve-se ter cuidado para não confundir com o diagnóstico de intolerância à lactose, o que é frequentemente observado na prática clínica. Quanto a essas duas situações clínicas, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Sempre que um paciente tem lesões de mucosa intestinal, decorrentes de alergia ao leite de vaca, apresenta, também, intolerância secundária à lactose, embora o inverso não aconteça.
- (B) O teste de tolerância oral de lactose ou o teste do hidrogênio molecular (H₂) expirado devem ser indicados em todos os pacientes com suspeita de alergia à proteína do leite de vaca para diagnóstico diferencial.
- (C) De modo diferente da alergia à proteína do leite de vaca, a deficiência ontogenética da lactase é um evento comum e as manifestações clínicas são tardias.
- (D) Para diferenciar alergia ao leite de vaca de uma intolerância à lactose em crianças pré-escolares, não é correta a atitude de proibir o uso temporário de fórmulas poliméricas que contenham proteína do leite de vaca, mas isentas de lactose.

- (E) A enteropatia, induzida por proteínas alimentares (EIPA), não costuma ocasionar impacto negativo na nutrição da criança e não costuma ser acompanhada de intolerância à lactose, pois é uma reação imediata, mediada por Ige.

QUESTÃO 100

As doenças exantemáticas são frequentes na prática diária, sendo que as principais doenças apresentam sinais que auxiliam na diferenciação. Um importante fator para estas doenças é a necessidade de uma primeira abordagem, definindo se existe risco de vida ou não para a criança. A grande maioria dos exantemas são virais e benignos, porém alguns cursam com quadros arrastados e mesmo recidivantes sendo importante a diferenciação com outras doenças com evolução crônica.



FONTE: arquivo do próprio autor

Escolar de oito anos apresenta exantema em face com lesões maculopapulares principalmente em região malar. Após dois dias, o quadro evoluiu com exantema em membros superiores e inferiores, com o aspecto observado na imagem, com resolução espontânea em alguns dias. Após duas semanas da melhora do quadro, ocorreu novo episódio exantemático após atividade física. Em consulta, o paciente está afebril e relata artralgia. A melhor alternativa diagnóstica para o caso é:

- (A) Zika.
- (B) Exantema súbito.
- (C) Eritema infeccioso.
- (D) Mononucleose infecciosa.
- (E) Chikungunya.