

ACESSO DIRETO



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

A saúde é a mais nobre de todas as riquezas.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

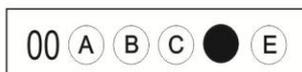
1. Verifique se este caderno contém um total de 100 (cem) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 100.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

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

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

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



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

AO TERMINAR AS PROVAS:

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

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

Nome: _____
RG: _____

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

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

PROVA DE ACESSO DIRETO

QUESTÃO 01

O equilíbrio fisiológico da homeostasia controla a água e solutos nos diversos compartimentos do corpo.

Com relação aos distúrbios hidroeletrólíticos nos pacientes cirúrgicos, é **CORRETO** afirmar.

- (A) A presença de ondas T deprimidas no eletrocardiograma são sinais de hipocalcemia grave.
- (B) A hemodiálise deve ser a primeira conduta no paciente com hipercalemia grave e evidência de iminente parada cardiorrespiratória.
- (C) O sistema renina-angiotensina e aldosterona no trauma leva à retenção de água e excreção de sódio.
- (D) A correção de acidemia auxilia no tratamento do paciente com hipercalemia.
- (E) A hemodiálise é reservada para o tratamento de hipercalemia associada a níveis elevados de escórias nitrogenadas.

QUESTÃO 02

O tratamento de alterações na coagulação e a transfusão sanguínea são uma prática comum no dia a dia do cirurgião, seja na avaliação pré-operatória eletiva ou no peroperatório dos pacientes com distúrbios hemorrágicos agudos.

Com relação à avaliação hematológica dos pacientes cirúrgicos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A história clínica e o exame físico de um paciente em preparo para cirurgia eletiva de pequeno porte assume pouca importância. Dessa maneira, todos os pacientes devem ser avaliados com exames complementares como TAP (tempo de atividade de protrombina), TTPA (tempo de tromboplastina tecidual ativado), Hemograma completo e coagulograma completo.
- (B) Algumas medicações interferem com o processo de hemostasia e devem ser questionadas durante a anamnese. Dentre eles, podem ser citadas: ácido acetil salicílico, anti-inflamatórios não esteroidais, warfarin, clopidogrel, heparina e corticoides.
- (C) O TAP (tempo de atividade de protrombina) e o TTPA (tempo de tromboplastina tecidual ativado) avaliam a cascata de coagulação e a função plaquetária.
- (D) Paciente jovem, saudável, assintomático, em pré operatório de hemiorrafia inguinal, com hemoglobina de 8 g/dl, deve receber transfusão sanguínea para elevar sua hemoglobina para no mínimo 10 g/dl.
- (E) Paciente em pré-operatório de gastrectomia total por neoplasia, apresentando plaquetas de 45.000/mm³, tem indicação formal de transfusão de plaquetas.

QUESTÃO 03

A cicatrização de uma ferida é um processo dinâmico e complexo, que consiste na substituição da lesão tecidual por tecido conjuntivo. Durante esta cascata de eventos inter-relacionados, alguns fatores locais e/ou sistêmicos podem interferir negativamente prejudicando a cicatrização.

Dos fatores sistêmicos discriminados a seguir apresentados, assinale aquele que **NÃO** interfere no processo cicatricial.

- (A) Insuficiência Hepática
- (B) Hipertireoidismo
- (C) Corticoterapia
- (D) Desnutrição
- (E) Tabagismo

QUESTÃO 04

Na clínica cirúrgica diária, podemos nos deparar com diversos tipos de choque.

Com relação aos diversos tipos de choque podemos afirmar.

- (A) Paciente em choque séptico deve ser transferido para uma unidade de terapia intensiva para tratamento clínico do choque séptico. Somente após melhora do choque séptico e alta da UTI, o cirurgião poderá avaliar a necessidade de intervenção cirúrgica, uma vez que os procedimentos cirúrgicos em pacientes com choque séptico apresentam altos índices de complicações.
- (B) Lesões medulares altas podem resultar em choque neurogênico, caracterizado pela hipotensão, taquicardia, extremidades frias e tetraplegia.
- (C) Choque hipovolêmico por hemorragia em paciente vítima de trauma abdominal fechado deve ser tratado com solução cristalóide e laparotomia. Somente após o controle do sangramento realiza-se a hemotransfusão, se persistir o choque.
- (D) O choque hipovolêmico pode ser observado em pacientes com obstrução intestinal e sequestro de líquido na luz intestinal.
- (E) O choque por embolia pulmonar é facilmente revertido com o uso de heparina intravenosa.

QUESTÃO 05

As doenças cardiovasculares são uma causa importante de morbimortalidade no per e pós-operatório de cirurgias eletivas e de urgência.

Com relação à avaliação cardiovascular, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Em cirurgias eletivas, o tempo ideal para procedimento cirúrgico, após um episódio de infarto agudo do miocárdio, é de 10-12 semanas.
- (B) O risco de Goldman conta com 5 critérios que incluem: história clínica, exame físico, eletrocardiograma, ecocardiograma e porte da cirurgia.
- (C) São fatores de risco para complicações cardiovasculares: histórico de doença isquêmica ou insuficiência cardíaca, uso de insulina e creatinina sérica superior a 2mg/dl.
- (D) Eletrocardiograma está indicado em todos os pacientes acima de 40 anos, sem comorbidades, independente do sexo.
- (E) O risco de morbi e mortalidade cardiovascular no peroperatório não diminuiu após a introdução de betabloqueadores no intra operatório.

QUESTÃO 06

Paciente masculino, 52 anos, internado para tratamento de neoplasia de antro gástrico (lesão classificada como Bormann II), foi submetido à gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2 e reconstrução em "Y de Roux". No primeiro dia de pós-operatório, queixou-se de dor em quadrantes superiores do abdome que piorava a palpação. Ao exame: Temperatura axilar=38,2C, FC=100bpm, PA=130x90mmHg, FR=23irpm, MV diminuído difusamente.

A partir do quadro clínico descrito e das condutas propostas a seguir, assinale a mais adequada.

- (A) Iniciar antibioticoterapia empiricamente e solicitar exames laboratoriais para rastreio infeccioso.
- (B) Manter o paciente em jejum e indicar reabordagem cirúrgica de urgência.
- (C) Solicitar Ultrassonografia de Abdome de urgência e Radiografia de Abdome Simples.
- (D) Realizar expansão volêmica com solução fisiológica a 0,9% (20mL/Kg) e passagem de sonda nasogástrica.
- (E) Aumentar analgesia e solicitar fisioterapia respiratória.

QUESTÃO 07

Múltiplos agentes, vias de administração e modalidade estão disponíveis para o tratamento eficaz da dor.

Com relação à analgesia no paciente cirúrgico, podemos afirmar.

- (A) A tolerância, a dependência física e psíquica tornaram o uso dos analgésicos opióides quase proibitivo, estando o seu uso restrito aos pacientes oncológicos.
- (B) A analgesia intravenosa controlada pelo paciente pode incluir desde crianças a partir de 4 anos até pacientes geriátricos.
- (C) Os anti-inflamatórios não-hormonais que diminuem a produção de prostaglandinas, além de resultar em analgesia, aumentam a perfusão renal, sendo muito utilizados em pacientes vítimas de trauma. Como efeito colateral aumentam o risco de sangramento gastrointestinal, que diminui com o uso de inibidores de bomba de próton.
- (D) Os anestésicos locais devem ser utilizados unicamente pela via subcutânea e ao redor de toda a incisão cirúrgica. Outras vias de utilização não devem ser utilizadas devido a absorção errática e risco de efeitos colaterais.
- (E) A analgesia neuraxial no pós-operatório deve ser evitada devido ao risco de meningites e depressão respiratória quando a medicação atinge os centros respiratórios.

QUESTÃO 08

Hérnias são definidas como protusão anormal de um órgão ou tecido através de um defeito nas suas paredes adjacentes, recebendo a denominação de acordo com a sua localização.

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

- (A) A hérnia inguinal corresponde ao tipo mais comum dentre todos os tipos de hérnias, porém, na mulher, o tipo mais comum é a hérnia femoral.
- (B) Podem ser classificadas em redutível, encarcerada e estrangulada. O encarceramento e posterior estrangulamento ocorre geralmente quando o anel herniário apresenta grandes dimensões e são mais comuns nos extremos de idade (idosos e crianças).
- (C) Segundo a classificação de Nyhus, a do tipo IIB corresponde à hérnia inguinal indireta, quando ocorre o alargamento do anel inguinal interno.
- (D) A técnica de Bassini utilizada no reparo das hérnias inguinais consiste na aproximação do tendão conjunto ao ligamento inguinal.
- (E) A técnica de Lichtenstein é considerada o padrão ouro no tratamento das hérnias inguinais e consiste na colocação de uma tela de polipropileno, fixando a mesma ao ligamento inguinal e aponeurose do músculo oblíquo externo.

QUESTÃO 09

Durante consulta de rotina em Unidade Básica de Saúde a senhora M.A.S., feminino, 41 anos, técnica em radiologia há mais de 20 anos, assintomática, constatou a presença de nódulo cervical palpável sem adenopatia cervical suspeita. O médico da unidade solicitou uma Ultrassonografia de Tireoide, que evidencia nódulo hipoecoico, em polo superior do lobo tireoidiano direito, com 2 cm de diâmetro.

Nesse caso, qual conduta deve ser adotada?

- (A) Solicitar provas de função tireoidiana (TSH e T4-livre) e fazer nova ultrassonografia a cada três meses para seguimento das características clínicas e ultrassonográficas deste nódulo.
- (B) Observação clínica durante 90 dias, sob o uso de levotiroxina 25mcg para suprimir o TSH e envolver o nódulo, que tem características benignas a ultrassonografia.
- (C) Indicar tireoidectomia, pois o nódulo tem características de malignidade a ultrassonografia.
- (D) Solicitar provas de função tireoidiana (TSH e T4-livre) e realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para prosseguir a investigação diagnóstica.
- (E) Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e, na sequência, administrar iodo radioativo iniciando o tratamento clínico.

QUESTÃO 10

A doença de Chagas pode determinar grave comprometimento do coração e/ou de órgãos do tubo digestivo.

Com relação ao megaeosôfago chagásico é **CORRETO** afirmar.

- (A) Ao contrário do megacólon, observou-se no Brasil um aumento em sua incidência, principalmente após a segunda metade do século XX.
- (B) A ressecção esofágica está indicada somente se houver a presença de neoplasia maligna associada e confirmada pela biópsia endoscópica.
- (C) As cirurgias com cardiomiectomias são realizadas com mínimos índices de morbidade e mortalidade e raramente são associados a procedimento antirrefluxo, uma vez que a patologia de base eleva a pressão do esfíncter esofágico inferior.
- (D) A dilatação com balão pneumático deve ser realizado a baixas pressões, devido a sua principal complicação que é a perfuração esofágica.
- (E) Deficiência nutricional deve ser diagnosticada e corrigida no pré-operatório.

QUESTÃO 11

Paciente masculino, 14 anos, masculino, com queixa de dor abdominal, inicialmente periumbilical, com posterior migração para fossa ilíaca direita, há 2 dias. Refere febre de 38°C, vômitos e anorexia. Nega sintomas semelhantes. Nega alteração do hábito intestinal ou disúria. Ao exame abdominal: abdome tenso em fossa ilíaca direita, com sinais de irritação peritoneal localizados em fossa ilíaca direita.

Baseado na principal hipótese diagnóstica, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) É necessária a solicitação de exames complementares como Hemograma e ultrassonografia de abdome para definição diagnóstica.
- (B) O tratamento deve ser clínico e consiste em internação hospitalar, jejum, hidratação e antibioticoterapia com cobertura para germes Gram negativo e anaeróbios.
- (C) Esse paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico, sem a realização de exames complementares, para se submeter ao tratamento cirúrgico, de preferência por videolaparoscopia.
- (D) A complicação pós-operatória mais comum dessa patologia é a fístula entérica.
- (E) Se for feita a opção por tratamento cirúrgico convencional, a via de acesso de escolha é a incisão mediana, pois há grande chance do paciente apresentar peritonite purulenta generalizada.

QUESTÃO 12

Paciente masculino, 65 anos, é trazido ao Pronto Socorro por familiares com quadro clínico de dor abdominal em cólica, associado a náuseas e vômitos há 2 dias, evoluindo com piora clínica importante nas últimas 12 horas; queda do estado geral e parada de eliminação de gases e fezes. Nega comorbidades e cirurgias prévias. Ao exame: pálido, desidratado, pulso fino, taquicárdico, PA=70x40mmHg; abdome distendido com presença de tumoração inguinal unilateral endurecida, escurecida, não redutível, dolorosa. Radiografia simples de abdome evidencia alças intestinais dilatadas, centralizadas e com válvulas coniventes.

Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica e respectivo tratamento mais adequado para o caso descrito.

- (A) Abdome Agudo Perfurativo por provável tumoração metastática para a região inguinal, devendo ser submetido a inguinotomia e programada a realização de tomografia computadorizada de abdome inferior e pelve a procura de provável sítio primário.
- (B) Abdome Agudo Vascular por provável hérnia inguinal encarcerada, sendo indicada uma herniorrafia inguinal com tela considerando as menores taxas de recidiva relacionadas a esta técnica.
- (C) Abdome Agudo Obstrutivo por provável hérnia inguinal estrangulada, indicando a realização de inguinotomia com correção da hérnia, podendo necessitar de laparotomia exploradora se houver evidências de sofrimento intestinal.
- (D) Abdome Agudo Obstrutivo por provável hernia inguinal encarcerada, necessitando de redução imediata e posterior tratamento cirúrgico de agendamento eletivo.
- (E) Abdome Agudo Obstrutivo por provável lesão tumoral colônica, indicando laparotomia exploradora, evoluindo com possível retossigmoidectomia e realização de colostomia.

QUESTÃO 13

Os traumas torácicos respondem por uma importante parcela das mortes relacionadas com o trauma.

Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar.

- (A) O raio-X de tórax sempre deve ser realizado em todos os pacientes com trauma torácico, antes de qualquer procedimento invasivo na cavidade torácica, para uma melhor avaliação das possíveis lesões e consequentemente o melhor tratamento para tal situação.
- (B) A combinação de ECG e troponina I normais na admissão e 8 horas após o trauma, exclui o diagnóstico de lesão cardíaca fechada significativa.
- (C) Antes da realização de toracotomia de emergência é necessário a realização de tomografia computadorizada, para a escolha do melhor acesso cirúrgico de acordo com a lesão encontrada.
- (D) As fraturas do esterno normalmente requerem tratamento cirúrgico, seja por lesões associadas ao coração ou mais comumente para a sua redução e fixação somente.
- (E) O hemotórax maciço deve ser tratado imediatamente com punção torácica com agulha de grosso calibre, para que haja melhora do desvio do mediastino e consequentemente do retorno venoso do paciente.

QUESTÃO 14

Paciente masculino, 35 anos, alcoolizado, é trazido ao Pronto Socorro pela equipe do SAMU, após sofrer acidente automobilístico. Ao exame: imobilizado em prancha rígida, ventilando espontaneamente com saturação O₂ 95%, PA=90x40mmHg, FC=100bpm. Durante avaliação neurológica, é evidenciado paralisia de membro inferior direito com sensibilidade térmica e dolorosa preservadas, sinal de Babinski presente à direita, perda de sensibilidade térmica e dolorosa com nível sensitivo em T12, associado à preservação de força muscular em membro inferior esquerdo. Tais achados clínicos são compatíveis com o diagnóstico de:

- (A) Síndrome anterior da medula
- (B) Síndrome de Brown-Sequard
- (C) Síndrome central da medula
- (D) Síndrome posterior da medula
- (E) Síndrome do choque medular

QUESTÃO 15

Paciente feminina, 55 anos, com quadro de dor abdominal do tipo cólica, diária, difusa há 3 meses associado à perda ponderal, afilamento das fezes e sangramento retal. Nega comorbidades. Refere que há 12 anos realizou uma colonoscopia com presença de pólipos e divertículos em colon sigmoide, porém não retornou para controle colonoscópico. Ao exame físico: abdome plano, doloroso em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Exame proctológico sem alterações. Baseado no caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é doença diverticular do sigmóide e o exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica é o enema opaco.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é neoplasia colorretal e o exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica é a colonoscopia.
- (C) A principal hipótese diagnóstica é neoplasia colorretal e o exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica é a tomografia computadorizada de abdome e pelve
- (D) A principal hipótese diagnóstica é diverticulite aguda de sigmoide e o exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica é a tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- (E) A principal hipótese diagnóstica é doença inflamatória intestinal e o exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica é a colonoscopia com visualização do íleo terminal.

QUESTÃO 16

A esofagite causada por agentes corrosivos ocorre principalmente em crianças, sendo os álcalis as substâncias mais frequentemente relacionadas. Com relação às lesões cáusticas do trato gastrointestinal, podemos afirmar.

- (A) A presença de febre é um sinal claro de mediastinite quando for descartada a pneumonia por aspiração, devendo ser tratado prontamente com drenagem cirúrgica devido ao risco de infecções graves.
- (B) O uso de bloqueadores da secreção ácida está proscrito, uma vez que a secreção ácida ajudaria na neutralização do álcali ingerido e consequentemente na progressão das lesões.
- (C) Em lesões extensas, que requeiram a ressecção conjunta do esôfago e do estômago, pode-se realizar a esofagocoloplastia para a reconstrução do trânsito intestinal.
- (D) A esofagectomia é mandatória no segundo tempo devido a alta incidência de carcinoma espinocelular no esôfago após a lesão cáustica.
- (E) O uso de sonda nasointestinal deve ser considerado para todos os casos, uma vez que a disfagia e a odinofagia impedem a ingestão oral dos alimentos.

QUESTÃO 17

Paciente masculino, 47 anos, etilista, com diagnóstico de varizes de esôfago há 3 anos por hipertensão portal, é encaminhado ao Pronto-Socorro de um hospital terciário com história de hematêmese volumosa em grande quantidade há 2 horas. Ao exame: PA=70x40mmHg, pulso fino, FC=120bpm, pele fria, sudorese e confusão mental.

Considerando o manejo da Hemorragia Digestiva Alta de etiologia varicosa (HDAV), assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Apesar de sua relevância prognóstica, o grau de disfunção hepática apontado pela classificação de Child-Pugh não é um preditor da probabilidade de sangramento varicoso.
- (B) Após admitido o doente, realizadas as medidas de estabilização hemodinâmica e solicitados exames laboratoriais, o tratamento com drogas vasoativas como somatostatina, octreotida ou terlipressina pode ser iniciado, mesmo antes da realização de procedimento endoscópico, com a finalidade de reduzir o fluxo sanguíneo e a pressão portal.
- (C) O tratamento endoscópico das varizes gastroesofágicas sangrantes com injeção de cianoacrilato está indicado, pois o mecanismo de obliteração das varizes realizado por esta substância farmacológica depende de fatores de coagulação.
- (D) As anastomoses portosistêmicas cirúrgicas são opções de primeira escolha para o tratamento da HDAV, em pacientes com cirrose descompensada e sangramento ativo.
- (E) O balão de Sengstaken-Blakemore tem alta efetividade no controle do sangramento varicoso, podendo ser utilizado em sangramentos de pequena a grande monta e mantido por até 7 dias após sua insuflação.

QUESTÃO 18

O tratamento de um doente vítima de trauma grave requer rápida avaliação das lesões e instituição imediata de medidas terapêuticas de suporte à vida.

Em relação ao atendimento inicial do politraumatizado, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Quando há múltiplas vítimas e o número de doentes excede a capacidade de atendimento da equipe, os doentes com risco de vida iminente serão atendidos primeiro.
- (B) A primeira medida na avaliação de um paciente politraumatizado consiste na manutenção das vias aéreas com proteção de coluna cervical. Constituem potenciais causas de obstrução de vias aéreas: corpo estranho em cavidade oral, fratura facial e pneumotórax hipertensivo.
- (C) Sangramento profuso secundário a ferimento cortocotuso em coxa deve ser controlado ainda no exame primário, através da aplicação de torniquete.
- (D) Quando o paciente se encontra em choque circulatório, este deve ser considerado hipovolêmico até que se prove o contrário. Os locais mais comuns de perda oculta incluem: tórax e abdome, tendo pouca importância a fratura complexa de pelve e fratura de ossos longos.
- (E) Caso o paciente se encontre em choque hipovolêmico, não responsivo à infusão de cristaloides, deve ser feita a transfusão sanguínea. Se o sangue tipo específico do paciente não estiver disponível, deve-se administrar sangue O negativo.

QUESTÃO 19

Lactente, masculino, 33 dias de vida, é trazido para avaliação no Pronto Socorro Pediátrico devido vômitos alimentares, em jato, progressivamente mais intensos, com perda de peso intensa apesar de apetite voraz. Ao exame abdominal observa-se distensão epigástrica com ondas peristálticas visíveis, porém, dada a irritabilidade e agitação da criança, não foi possível a realização de palpação abdominal adequada.

Diante do quadro clínico descrito, qual a hipótese diagnóstica inicial mais provável?

- (A) Invaginação Intestinal íleo-ceco-cólica.
- (B) Atresia de Esôfago.
- (C) Estenose Hipertrófica de Píloro.
- (D) Atresia Duodenal.
- (E) Volvo Gástrico.

QUESTÃO 20

O Código de Ética Médica (CEM) nasceu orientado para aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade. É dedicado, portanto, aos médicos e pacientes.

Transgredir uma de suas normas e estará sujeito às penas disciplinares previstas em lei, o médico que:

- (A) internar e assistir seu paciente em hospital público, do qual não faz parte do seu corpo clínico.
- (B) internar e assistir o seu paciente em hospital privado, do qual não faz parte do seu corpo clínico.
- (C) recusar-se a realizar um aborto, mesmo que este seja permitido por lei.
- (D) participar do diagnóstico de morte encefálica, mesmo sendo pertencente à equipe de transplante.
- (E) recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública onde as condições de trabalho possam prejudicar a saúde do paciente.

QUESTÃO 21

Com relação aos pacientes portadores de hepatite C crônica e, de acordo com o novo protocolo do Ministério de Saúde, os pacientes portadores do vírus da hepatite C, forma crônica, monoinfectados, com genótipo 1a e 1b, terão tratamento indicado com:

- (A) Interferon+Ribavirina por 24 semanas.
- (B) Sofosbuvir + Simeprevir por 12 semanas.
- (C) Interferon peguilado + Simeprevir por 24 semanas.
- (D) Sofosbuvir + Daclatasvir por 24 semanas.
- (E) Boceprevir + Ribavirina por 12 semanas.

QUESTÃO 22

Dentre os fatores sistêmicos desencadeantes e agravantes de psoríase estão os citados a seguir, **EXCETO**.

- (A) Infecção
- (B) Drogas
- (C) Gestação
- (D) Tabagismo
- (E) Álcool

QUESTÃO 23

Em relação às drogas mais frequentemente utilizadas e suspeitadas como responsáveis pelo desencadeamento das reações cutâneas medicamentosas (RCM), estão citadas a seguir, **EXCETO**.

- (A) Antibióticos
- (B) Antiácidos
- (C) Antiinflamatórios
- (D) Anticonvulsivantes
- (E) Analgésicos/antipiréticos

QUESTÃO 24

Em relação às doenças vesico-bolhosas autoimunes, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Dermatoses bolhosas autoimunes são doenças cuja manifestação cutânea primária e fundamental consiste em bolhas e pústulas.
- (B) Podemos citá-las como pênfigo foliáceo endêmico (fogo selvagem), pênfigo vulgar, penfigóide cicatricial e dermatite herpetiforme.
- (C) A redução do corticóide deve ser iniciada após completa resolução das lesões e o não-surgimento de novas bolhas.
- (D) Na dermatite herpetiforme, as mucosas estão comprometidas.
- (E) O tratamento com corticoterapia acarreta poucos efeitos indesejáveis, não sendo necessária a realização de exames complementares durante esse período.

QUESTÃO 25

A dermatite de contato por irritante primário é a principal causa de doença dermatológica ocupacional, cerca 80%. Geralmente os agentes envolvidos são irritantes relativos, álcalis ou ácidos em concentrações variáveis. É um caso que devido o incômodo procura o pronto atendimento ou PSF, devendo o médico saber distinguir, e a identificação e afastamento do agente causal é principal na resolução do quadro. A maioria das doenças ocupacionais manifesta-se na forma de dermatoses.

Sobre o tema é **CORRETO** afirmar.

- (A) A dermatite de contato por sensibilização é a principal causa dermatológica de doença ocupacional. É mais frequente que a dermatite contato irritante primário.
- (B) No tratamento da dermatite de contato adquirida na atividade laboral, o elemento fundamental no tratamento é o uso de corticóide tópico e anti-histamínico.
- (C) As substâncias industriais carcinogênicas mais implicadas na etiologia do câncer cutâneo ocupacional são os subprodutos do carvão (fuligem, alcatrão, antraceno) e derivados do petróleo.
- (D) A exposição excessiva ao sol (lavrador, pescador) provoca alterações na pele, que podem condicionar a instalação de ceratoses solares e melanoses solares, exceto carcinomas basocelulares.
- (E) Na dermatite ocupacional de contato, o histopatológico é fundamental para confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 26

A cultura é o método diagnóstico considerado padrão ouro para confirmação da tuberculose. É o exame laboratorial que permite a multiplicação e o isolamento dos bacilos a partir da sementeira da amostra clínica, em meios de cultura específicos para micobactérias. Possui elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da tuberculose.

Das alternativas abaixo, em qual caso **NÃO** está indicada a realização de cultura?

- (A) Caso suspeito de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa.
- (B) Tuberculose na forma extrapulmonar.
- (C) Casos com suspeita de resistência bacteriana aos medicamentos para tuberculose.
- (D) Caso novo com baciloscopia positiva e imagem radiologia sem tratamento prévio.
- (E) Caso com baciloscopia positiva ao segundo mês de tratamento.

QUESTÃO 27

A radiografia de tórax é uma das mais importantes armas na avaliação propedêutica inicial do tórax. É importante conhecer as lesões pulmonares para que não se protele algum procedimento cirúrgico necessário, pois quanto mais precoce maior a chance de cura de lesão maligna. Sabemos que em torno de 10% das consultas pneumológicas são achados radiológicos sem significado clínico.

Um nódulo pulmonar solitário se caracteriza por:

- (A) Lesão de até 3 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal e mediastino sem linfadenomegalia.
- (B) Lesão de até 4 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal e mediastino sem linfadenomegalia.
- (C) Opacidade pulmonar arredondada, bem circunscrita, envolta por parênquima pulmonar normal, com diâmetro menor ou igual a 3 cm e não associada à linfadenomegalia mediastinal, pneumonia, atelectasia ou derrame pleural.
- (D) Lesão de até 4 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal.
- (E) Lesão de até 5 cm de diâmetro, circundada por parênquima normal e mediastino sem linfadenomegalia.

QUESTÃO 28

Paciente de 68 anos, nacionalidade brasileira, natural do Pará, casado, funcionário público, com 1,68 m de altura e pesando 73 Kg, tabagista 50 anos-maço, sem pneumopatias prévias, em programa de check-up, assintomático, radiografia de tórax normal, apresenta os seguintes valores em espirometria: CV = 2,51 (88%); CVF = 2,20 (77.52%*); VEF1 = 1,52 (69%*); VEF1/CVF 0,69; VEF1/CV 0,60* (* abaixo do limite inferior previsto de referência para a população brasileira), sem melhora após broncodilatador.

Como classificar pela espirometria e qual o diagnóstico?

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve. Asma.
- (B) Distúrbio ventilatório restritivo leve. DPOC.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve. DPOC.
- (D) Distúrbio ventilatório inespecífico. Asma.
- (E) Variante da normalidade. DPOC.

QUESTÃO 29

Em relação às condições clínicas do paciente e o agente infeccioso mais frequente da pneumonia comunitária.

Qual o agente infeccioso mais comum de uma pneumonia, que acomete pacientes etilistas?

- (A) Streptococcus pneumoniae
- (B) Pseudomonas
- (C) Chlamydia
- (D) Staphylococcus aureus
- (E) Mycobacterium tuberculosis

QUESTÃO 30

Paciente P.R.G., 57 anos, sexo masculino, evoluindo há 5 meses com dispnéia aos esforços. Nega hipertensão arterial e tabagismo. Relata que trabalhou 15 anos em indústria de fabricação de pastilhas e lonas de freios de automóvel, entre 1960 e 1975, período em que não existiam medidas de proteção coletiva instaladas nessa empresa. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, dispnéia leve (frequência respiratória de 23 IPM); na ausculta pulmonar discretos estertores finos. Ao Raio x de tórax, apresenta placas pleurais parietais.

Qual a suspeita diagnóstica mais provável?

- (A) Silicose
- (B) Asbestose
- (C) Antracose
- (D) Siderose
- (E) Beriliose

QUESTÃO 31

As células claras são células secretoras especializadas que:

- (A) secretam muco.
- (B) produzem surfactante.
- (C) produzem imunoglobulinas.
- (D) produzem a proteína de revestimento bronquiolar.
- (E) possuem cílios.

QUESTÃO 32

Em relação aos ritmos respiratórios anormais citados abaixo, o paciente quando apresenta intoxicação por morfina ou barbitúricos, pode apresentar o seguinte tipo:

- (A) respiração de Kussmaul.
- (B) Respiração tipo Cheyne-stokes.
- (C) Biot - (atáxica).
- (D) Apnéia do sono.
- (E) Síndrome de Pickwicki.

QUESTÃO 33

Em relação aos transtornos alimentares, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na anorexia, há perda de peso e manutenção abaixo do normal ($IMC \leq 17,5 \text{ kg/m}^2$) associado à restrição alimentar pelo medo de engordar e a percepção de estar muito gorda(o).
- (B) Na bulimia, há episódios recorrentes de hiperfagia, preocupação persistente com o comer e desejo irresistível de comida, seguido do uso de métodos compensatórios para neutralizar ingestão calórica.
- (C) No transtorno da compulsão alimentar periódica, há episódios recorrentes de compulsão alimentar, que envolvem duas características principais: o excesso alimentar e a perda de controle, mas, sem método de compensação.
- (D) O IMC abaixo de 14 kg/m^2 indica a necessidade aumentar a dosagem medicamentosa e encaminhar para tratamento ambulatorial.
- (E) Nos transtornos alimentares, pode ocorrer distúrbio endócrino envolvendo o eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal (amenorréia) e atraso desenvolvimento puberal.

QUESTÃO 34

Segundo a 10ª Edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os transtornos de personalidade são estados e tipos de comportamento clinicamente significativos, que tendem a persistir e são a expressão característica da maneira de viver do indivíduo e de seu modo de estabelecer relações consigo próprio e com os outros.

Qual padrão a seguir corresponde ao transtorno de personalidade borderline?

- (A) Retraimento dos contatos sociais, afetivos ou outros, preferência pela fantasia, atividades solitárias, reserva introspectiva e incapacidade de expressar seus sentimentos e experimentar prazer.
- (B) Tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas consequências; humor imprevisível e caprichoso; tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento briguento e a entrar em conflito com os outros, particularmente quando os atos impulsivos são contrariados ou censurados.
- (C) Sentimento de dúvida, perfeccionismo, escrupulosidade, verificações, e preocupação com pormenores, obstinação, prudência e rigidez excessivas. O transtorno pode se acompanhar de pensamentos ou de impulsos repetitivos e intrusivos não atingindo a gravidade de um transtorno obsessivo-compulsivo.
- (D) Tendência sistemática a deixar a outrem a tomada de decisões importantes ou menores; medo de ser abandonado; percepção de si como fraco e incompetente; submissão passiva à vontade do outro (por exemplo de pessoas mais idosas) e uma dificuldade de fazer face às exigências da vida cotidiana; falta de energia que se traduz por alteração das funções intelectuais ou perturbação das emoções; tendência frequente a transferir a responsabilidade para outros.
- (E) Desprezo pelas obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas, que não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência.

QUESTÃO 35

As complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de tais substâncias são hoje bem conhecidas e consideradas um problema de saúde pública. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas estão presentes em todos os países do mundo. Mais da metade da população das Américas e da Europa já experimentou álcool alguma vez na vida e cerca de um quarto é fumante. O consumo de drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial. A maconha é a mais consumida (144 milhões de pessoas), seguida pelas anfetaminas (29 milhões), cocaína (14 milhões) e os opiáceos (13,5 milhões, sendo 9 milhões usuários de heroína).

Indique a alternativa **CORRETA** quanto à substância e ao principal receptor/neurotransmissor por ela estimulado.

- (A) Alcool = GABA
- (B) Cocaína = catecolaminas
- (C) Maconha = canabinóides
- (D) Benzodiazepínicos = GABA
- (E) LSD = dopamina

QUESTÃO 36

Paciente hipertenso, em tratamento irregular, apresenta quadro de hemorragia intracraniana aguda volumosa e desvio da linha média visto na tomografia computadorizada do crânio. Evolui no segundo dia de internação com anisocoria e pupila esquerda fixa e dilatada, posturas motoras anormais bilaterais e alterações da frequência cardíaca.

Qual a causa mais provável dessas alterações?

- (A) Aumento da pressão intracraniana devido a vasoespasm cerebral.
- (B) Hipertensão intracraniana e herniação de tronco cerebral.
- (C) Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH).
- (D) Isquemia cerebral secundária ao sangramento.
- (E) Mielinólise pontina.

QUESTÃO 37

Paciente masculino, 27 anos de idade, sabidamente epilético acerca de 15 anos, faz uso irregular do anticonvulsivante carbamazepina e encontra-se há 5 dias sem o uso da medicação. Hoje, apresentou episódio agudo de sensação epigástrica ascendente, medo e alucinações olfatórias, precedendo alterações motoras assíncronas no membro superior direito, porém sem perda da consciência em nenhum momento. Pode se dizer que apresentou tipicamente:

- (A) crise convulsiva tipo "generalizada precedida de aura".
- (B) crise tipo "ausência".
- (C) crise tipo "parcial simples com aura".
- (D) crise tipo "parcial complexa com aura".
- (E) crise tipo "atônica" (atástica).

QUESTÃO 38

Na avaliação de um paciente com alterações de memória e declínio cognitivo progressivo, por possível quadro demencial a esclarecer, faz-se necessário a investigação de causas de demências tratáveis ou ditas reversíveis, dentre elas podemos citar, **EXCETO**.

- (A) Neurosífilis
- (B) Depressão maior
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Dano vascular cerebral
- (E) Hidrocefalia de Pressão Normal

QUESTÃO 39

Ao avaliar um paciente com quadro de isquemia cerebelar extensa de causa cardioembólica, podemos observar riquezas de sinais clínicos ao exame neurológico, **EXCETO**.

- (A) Tendência a caminhar com os membros inferiores afastados, com contrações musculares intensas, amplitude e direções de movimentos irregulares.
- (B) Tremor intencional ou de movimento.
- (C) Articulação da fala prejudicada com tempo de separação de sílabas prolongado (fala escandida).
- (D) Hipertonia muscular; o movimento passivo das articulações lembra o "abrir de um canivete", com resistência inicial e posterior relaxamento muscular.
- (E) Maior amplitude articular na movimentação passiva dos membros e reflexos com características pendulares.

QUESTÃO 40

A Esclerose Múltipla (EM) é a doença autoimune, desmielinizante, crônica do sistema nervoso central (SNC), mais comum em adultos jovens. No Brasil, aproximadamente 10.376 portadores estão em tratamento. Dados da Associação Brasileira de Esclerose Múltipla registram mais de 30.000 indivíduos com EM.

Sendo que a forma mais comum da doença é do tipo remitente-recorrente, qual o tratamento recomendado para os surtos com maior nível de evidência?

- (A) Plasmáfereze
- (B) Pulsoterapia com Dexametasona
- (C) Pulsoterapia com Metilprednisolona
- (D) Imunoglobulina Humana
- (E) Pulsoterapia com Ciclofosfamida

QUESTÃO 41

São hormônios produzidos nos ovários, que agem no feedback no eixo H-H-O (Hipotálamo – Hipófise – Ovários): I – Estrogênio; II – GnRH; III – Progesterona; IV – FSH; V – LH.

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

QUESTÃO 42

Na consulta ginecológica de rotina de uma paciente de 28 anos, mãe de dois filhos (Partos normais sem intercorrências), sem queixas e exame físico sem achados patológicos, está indicada a realização de:

- (A) Mamografia digital bilateral
- (B) Citologia oncótica (Papanicolau)
- (C) Histeroscopia
- (D) Toque retal
- (E) Ultrassom de mamas

QUESTÃO 43

Gestante, com 32 semanas e 3 dias de idade gestacional, chega ao pronto socorro com perda líquida abundante vaginal, odor fétido, temperatura axilar 38,6°C, Frequência Cardíaca Materna de 119 BPM, BCF: 196 BPM, Atividade Uterina: 3 contrações em 10 minutos, leucograma 32.000, PCR: 28.

Qual a conduta mais adequada para esta paciente?

- (A) Parto imediato.
- (B) Corticóide e parto após 48 horas.
- (C) Corticóide + Antibiótico e parto após 48 horas.
- (D) Corticóide + Antibiótico + Inibição do TPP e parto após 48 horas.
- (E) Dar alta imediata.

QUESTÃO 44

Sobre os exames laboratoriais no pré-natal, indique aquele que não é preconizado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), pois não existe conduta profilática de transmissão vertical padronizada.

- (A) Hepatite B
- (B) HIV
- (C) Citomegalovírus
- (D) Toxoplasmose
- (E) Sífilis

QUESTÃO 45

Paciente procura a Unidade Básica de Saúde referindo leucorréia cremosa e cinzenta. Refere também odor vaginal desagradável após as relações sexuais e durante a menstruação. Ao exame físico observa-se: pH vaginal > 4,5, Whiff-test positivo (odor de peixe em putrefação após o uso de KOH a 10%), presença de clue cells na microscopia.

Diante do exposto está indicado o uso de:

- (A) Metronidazol
- (B) Fluconazol
- (C) Itraconazol
- (D) Fenticonazol
- (E) Butoconazol

QUESTÃO 46

A principal indicação da Histerossalpingografia é:

- (A) Investigação de endometriose grau I.
- (B) Investigação de infertilidade, através da avaliação da permeabilidade tubária.
- (C) Investigação de miomatose subserosa.
- (D) Rastreio do Câncer do Colo Uterino.
- (E) Investigação de NIC I, II e III (LSIL e HSIL).

QUESTÃO 47

A medida da Densidade Mineral Óssea (DMO) pela absorciometria por DXA é a tecnologia padrão-ouro para o diagnóstico de Osteoporose. Após a medida da DMO de uma senhora de 65 anos, sem história de fraturas, o T-Score foi de -2,9 DP (Desvios Padrões). Diante deste resultado, utilizando os critérios da OMS (Organização Mundial de Saúde) a paciente está classificada como:

- (A) Normal.
- (B) Osteopenia.
- (C) Osteoporose.
- (D) Osteoporose Estabelecida.
- (E) Os critérios da OMS não se aplicam para pacientes acima de 50 anos.

QUESTÃO 48

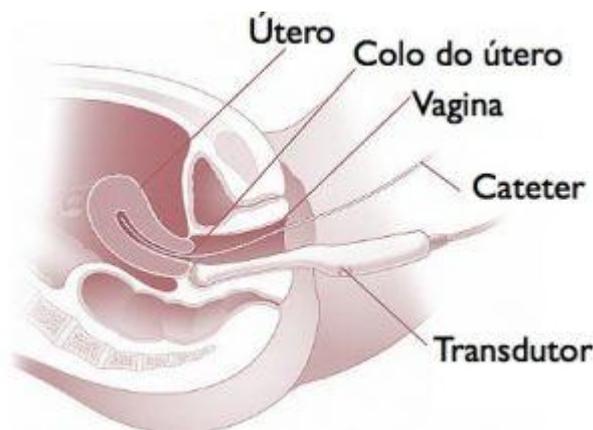
Paciente de 28 anos, tenta engravidar há 02 (dois) anos sem sucesso, apresenta metrorragia e dismenorréia. Ao exame ultrassonográfico pélvico observa-se imagem hipocogênica, de limites precisos e bordos regulares, medindo em seu maior diâmetro 4,5 cm, abaulando completamente o endométrio, localizado em parede anterior do útero, próximo ao istmo. O provável diagnóstico é:

- (A) Adenomiose
- (B) Pólipo cervical
- (C) Mioma Subseroso
- (D) Mioma Intramural
- (E) Mioma Submucoso

QUESTÃO 49

Dos medicamentos seguintes, qual diminui a concentração do Anticoncepcional Oral?

- (A) Rifampicina
- (B) Ampicilina
- (C) Tetraciclina
- (D) Quinolonas
- (E) Doxiciclina

QUESTÃO 50

<http://static.tuasaude.com/img/posts/2014/03/ad3d1721f3d1aae582afaa087e58323e.jpeg>

Uma paciente com dificuldade de engravidar há 3 anos apresentou um espessamento endometrial de etiologia a esclarecer ao ultrassom endovaginal. O médico assistente achou conveniente a realização do seguinte exame: logo após o período menstrual, foi inserido um cateter no orifício cervical e introduzido soro fisiológico e simultaneamente realizada uma ultrassonografia endovaginal (conforme imagem). O nome deste exame complementar é:

- (A) Histeroscopia
- (B) Histerossonografia
- (C) Histerossalpingografia
- (D) Cromotubagem
- (E) Colposcopia

QUESTÃO 51

Sobre Diabetes e Gestação, analise as seguintes afirmativas:

- I. Diabetes pode estar associada à Polidrâmnio.
- II. Diabetes Tipo II pode estar associada à cardiopatia fetal.
- III. Diabetes pode estar associada à Hipoglicemia Neonatal.
- IV. Gestante diabética deverá, obrigatoriamente, dar a luz por via alta.
- V. Gestante Diabética, Insulinodependente, com vasculopatia, deve dar a luz com 40 semanas.

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

QUESTÃO 52

Sobre as Síndromes Hemorrágicas do 3º trimestre, analise as afirmativas:

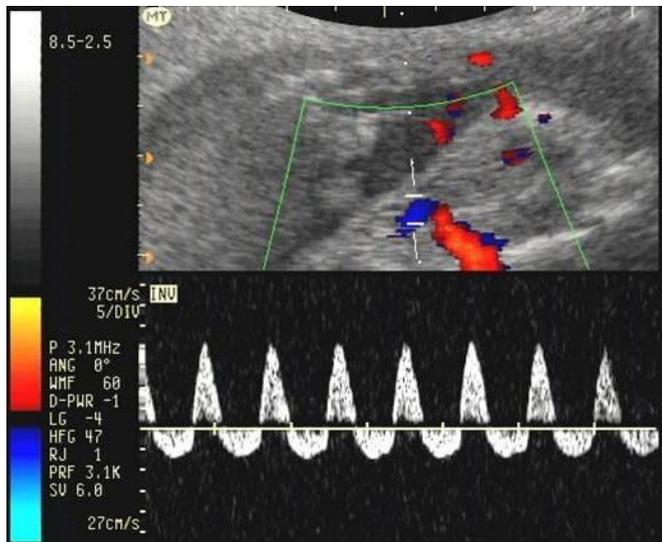
- I. A placenta prévia pode estar associada ao acretismo placentário.
- II. O tratamento da rotura uterina é a cesárea.
- III. O Descolamento Prematuro de Placenta (dependendo do seu grau) pode receber tratamento clínico.
- IV. A ruptura da vasa prévia é uma entidade relativamente comum.
- V. A placenta prévia pode ter relação com a reprodução assistida.

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

QUESTÃO 53

Qual das drogas abaixo é uma antagonista da Ocitocina?

- (A) Nifedipina
- (B) Inibina® (Cloridrato de Isoxsuprina)
- (C) Atosibano
- (D) Utrogestan® (Progesterona Natural Micronizada)
- (E) Indometacina

QUESTÃO 54

<http://www.doppler.me/images/aum5.jpg>

Gestante com 32 semanas de Idade Gestacional, diagnóstico de Pré-Eclâmpsia, apresenta a seguinte imagem no Doppler da Artéria Umbilical: Trata-se de:

- (A) Discreto aumento no índice de resistência da Artéria Umbilical, ainda sem associação com o grau de hipóxia fetal.
- (B) Moderado aumento no índice de resistência da Artéria Umbilical, podendo ter ou não associação com o grau de hipóxia fetal.
- (C) Diástole Zero, sem associação com o grau de hipóxia fetal.
- (D) Diástole Reversa, associada à hipóxia fetal.
- (E) Onda "a" positiva, demonstrando insuficiência cardíaca fetal.

QUESTÃO 55

Dos itens abaixo, qual é fator de risco para pós-datismo?

- (A) Gestação múltipla.
- (B) Feto anencefalo.
- (C) Polidrâmnio.
- (D) RUPREMA – ruptura prematura das membranas amnióticas.
- (E) Corioamnionite.

QUESTÃO 56

Paciente de 42 anos, Puérpera de parto normal sem intercorrências, primigesta, no 2º dia pós-parto começou a apresentar choro fácil e labilidade emocional. Procura o pronto-socorro referindo ansiedade com a novidade de um filho em casa. Qual o diagnóstico provável e conduta?

- (A) Depressão Puerperal. Iniciar antidepressivo e terapia com psiquiatra.
- (B) Depressão Puerperal. Iniciar somente antidepressivo.
- (C) Disforia ou Blues puerperal. Orientar que isto é comum em mais da metade das gestações e que provavelmente vai passar em, no máximo, 15 dias.
- (D) Disforia ou Blues. Iniciar antidepressivo e terapia com psiquiatra.
- (E) Disforia ou Blues. Iniciar antidepressivo e ansiolítico.

QUESTÃO 57

Em relação ao Defeito Primário NeuroEndócrino da SOP (Síndrome dos Ovários Policísticos) analise as assertivas:

- I. Ocorre um aumento da frequência e do pulso de LH.
- II. As células da teca aumentam a produção de andrógenos.
- III. Os andrógenos são convertidos em estrógenos na granulosa ou em tecidos periféricos.
- IV. O Estrogênio estimula a Hipófise a liberar LH, promove feedback negativo no FSH, causando maturação incompleta do folículo.

Indique a alternativa **CORRETA**.

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

QUESTÃO 58

Analise as assertivas sobre a Classificação de Endometriose da American Society for Reproductive Medicine:

- I. Estágio I (endometriose mínima): escore 1-5, implantes isolados e sem aderências significantes.
- II. Estágio II (endometriose leve): escore 6-15, implantes superficiais com menos de 5 mm, sem aderências significantes.
- III. Estágio III (endometriose moderada): escore 16-40, múltiplos implantes aderências peritubárias e periovarianas evidentes.
- IV. Estágio IV (endometriose grave): escore > 40, múltiplos implantes superficiais e profundos, incluindo endometriomas, aderências densas e firmes.

Indique a alternativa **CORRETA**.

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

QUESTÃO 59

<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAgb1kAJ/obstetricia-completa?part=5>

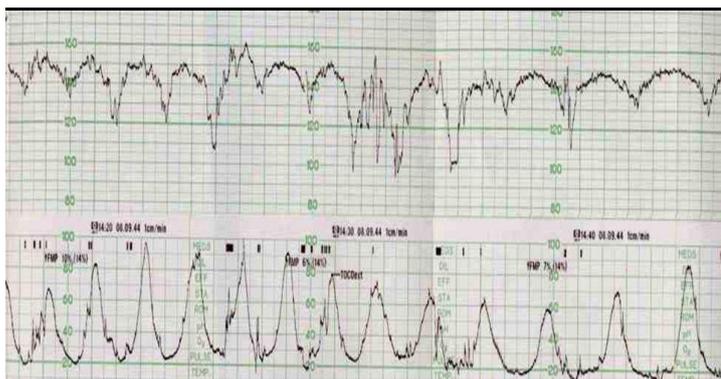
Sobre a imagem apresentada, analise as assertivas:

- I. A atitude fetal é de flexão.
- II. A situação fetal é cefálica.
- III. Em relação à variedade de posição, trata-se de um OEA.
- IV. Nesta imagem, está formalmente indicada uma cesárea.
- V. O plano de De Lee é o +4.

Indique a alternativa **CORRETA**.

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

QUESTÃO 60



http://images.slideplayer.com.br/2/368256/slides/slide_31.jpg

Durante a evolução de um trabalho de parto, foi realizado uma Cardiotocografia com o seguinte traçado: diante deste traçado, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Centralização cerebral.
- (B) Cardiotocografia normal (Padrão tranquilizador).
- (C) Desacelerações tardias (DIP II) (Padrão não tranquilizador).
- (D) Desacelerações variáveis recorrentes (DIP III) (Padrão não tranquilizador).
- (E) Desaceleração prolongada (DIP Umbilical) (Padrão tranquilizador).

QUESTÃO 61

Telessaúde é o uso das modernas tecnologias da informação e comunicação para atividades a distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário). Possibilita a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnósticos ou até mesmo terapêuticos (por meio da robótica) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002). O Ministério da Saúde constituiu o Programa Telessaúde Brasil Redes, em 2007, através de um projeto piloto, e hoje o país contabiliza diversos Núcleos, que prestam diferentes serviços com o principal objetivo de qualificar a Atenção Básica.

Os serviços já disponibilizados pelo Projeto Telessaúde Brasil Redes são:

- (A) teleconsultoria por telefone; atendimento médico a distância; telediagnóstico; teleducação.
- (B) teleconsultoria por telefone; teleconsultoria por internet; telediagnóstico; teleducação.
- (C) teleconsultoria por internet; telediagnóstico; teleducação; prontuário eletrônico.
- (D) teleconsultoria por internet, teleducação, prontuário eletrônico, teleconsultoria por telefone.
- (E) teleconsultoria por internet; teleducação; prontuário eletrônico; atendimento médico a distância.

QUESTÃO 62

A avaliação do risco cardiovascular global de um indivíduo realizada pelo cálculo de escores como o de Framingham tem sido útil para se determinar a intensidade de medidas terapêuticas em relação a fatores de risco como a dislipidemia. Indique o paciente a seguir apresentado para o qual, segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o cálculo de escore como o de Framingham seria necessário para a estratificação de risco cardiovascular.

- (A) Homem de 70 anos, hipertenso, sedentário, obeso, sem outros fatores de risco.
- (B) Mulher de 50 anos, normotensa, ativa fisicamente, sem outros fatores de risco cardiovascular.
- (C) Mulher de 25 anos, tabagista, ativa fisicamente, sem outros fatores de risco cardiovascular.
- (D) Mulher de 55 anos, com histórico prévio de Infarto Agudo do Miocárdio, sem mais outros fatores de risco cardiovascular.
- (E) Homem de 65 anos, diabético, sem outros fatores de risco cardiovascular.

QUESTÃO 63

A obesidade é problema de saúde pública importante, pois está associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, principal causa de mortalidade no Brasil. O tratamento farmacológico da obesidade tem sido uma ferramenta útil, mas recentemente o risco de tais medicações tem imposto restrições a sua comercialização no Brasil.

O medicamento que segue sendo comercializado, mas que desde 2011 é fornecido apenas sob Notificação de Receita tipo B2 é:

- (A) orlistat
- (B) femproporex
- (C) sibutramina
- (D) topiramato
- (E) liraglutida

QUESTÃO 64

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas pode trazer consideráveis riscos à saúde mental, mas apesar disso, este hábito segue sendo muito frequente na sociedade ocidental. Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a quinta versão do seu Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-5), documento de reconhecimento internacional e que revisou os critérios para se diagnosticar o Transtorno por Uso de Álcool.

São critérios para este Transtorno todos citados a seguir, **EXCETO**.

- (A) Consumo diário ou quase diário de álcool.
- (B) Consumo em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
- (C) Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool.
- (D) Uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
- (E) Uso recorrente de álcool em situações, nas quais isso representa perigo para a integridade física.

QUESTÃO 65

O Programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica (PMAQ) tem como principal objetivo garantir um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em saúde.

É uma diretriz do PMAQ.

- (A) Proporcionar melhoramento provisório dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolvem a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica enquanto a Política Nacional de Atenção Básica se consolida por meio dos outros programas.
- (B) Caráter voluntário para a adesão, tanto pelas equipes de saúde da atenção básica, quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.
- (C) Desenvolver cultura de contratualização com serviços terceirizados, implicando na gestão dos recursos, em função dos compromissos e resultados pactuados.
- (D) Estimular o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços, em função da satisfação dos usuários.
- (E) Empoderar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica em processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica independente das considerações dos usuários.

QUESTÃO 66

Doença infecciosa febril, causada por vírus recentemente identificado nas Américas, que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Até o momento não existe um tratamento específico. Os sintomas são tratados com medicamentos analgésicos e antitérmicos, mas não é recomendado usar o ácido acetil salicílico (AAS) devido ao risco de hemorragia. Recomenda-se repouso absoluto ao paciente, que deve beber líquidos em abundância. Sua notificação é compulsória.

Trata-se de:

- (A) dengue
- (B) zica virus
- (C) malária
- (D) febre chikungunya
- (E) febre amarela

QUESTÃO 67

O "fumacê" (inseticida pulverizado em ultra baixo volume) consiste numa das formas de prevenção da dengue, empregado apenas em períodos de epidemias, com o objetivo de se interromper rapidamente a transmissão por combate ao vetor.

É útil na seguinte fase do ciclo de vida do mosquito:

- (A) ovo
- (B) larvas de 1 a 4 dias
- (C) mosquito adulto
- (D) larvas de 5 a 9 dias
- (E) ovo, larva e mosquito

QUESTÃO 68

É uma doença transmissível, causada por um parasito transmitido principalmente através do "barbeiro". O agente causador é um protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*. No homem e nos animais, vive no sangue periférico e nas fibras musculares, especialmente, as cardíacas e digestivas.

São formas de prevenção:

- (A) vacina, inseticidas de efeito não residual
- (B) vacina, seleção sorológica de doadores de sangue.
- (C) eliminação de focos de água parada limpa.
- (D) inseticidas de efeito não residual, seleção sorológica de doadores de sangue.
- (E) inseticidas de efeito residual, diagnóstico e tratamento precoce em casos congênitos.

QUESTÃO 69

As emergências psiquiátricas são situações em que um transtorno mental gera no indivíduo um comportamento inadequado, que põe em risco sua vida e a de terceiros. O risco de suicídio e a agitação psicomotora são as emergências mais comumente vistas em APS, especialmente a primeira.

NÃO se considera como fator de aumento de risco para suicídio o fato de:

- (A) ser mulher.
- (B) ser portador de uma doença mental.
- (C) apresentar histórico prévio de tentativa de suicídio.
- (D) estar desempregado.
- (E) sofrer de abuso e/ou dependência de álcool.

QUESTÃO 70

O Conselho Indigenista Missionário (CIMI), organismo vinculado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), desde a sua fundação no ano de 1972, busca articular suas ações na área da saúde indígena com as comunidades, valorizando suas formas próprias de organização. Os Encontros Nacionais de Saúde Indígena, promovidos anualmente pelo CIMI, a partir do ano de 1978, com a participação de lideranças indígenas e parceiros do movimento indígena ligados a universidades e centros de formação e pesquisa, representaram um importante espaço de discussão e troca de experiências. Como resultado destes encontros, houve a elaboração de um documento com as diretrizes sobre atenção diferenciada à saúde aprovadas na I Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena em 1986, e a proposição do modelo assistencial baseado nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, aprovado na IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992 e na II Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, em 1993.

Os princípios para a constituição e consolidação desta política de atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas estão embasados nos seguintes marcos referenciais, **EXCETO**.

- (A) Autonomia
- (B) Integralidade
- (C) Universalidade
- (D) Eficácia Simbólica
- (E) Reciprocidade

QUESTÃO 71

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS).

Dentre os principais aspectos do E-SUS, destaca-se:

- (A) coleta de dados por meio de fichas consolidados.
- (B) desenvolvimento orientado pelas demandas da gestão municipal.
- (C) cuidado centrado no profissional de saúde e no território.
- (D) registro individualizado das informações de cada cidadão.
- (E) fragmentação dos serviços de saúde.

QUESTÃO 72

Em 8 de julho de 2013, o Governo Federal do Brasil instituiu o Programa Mais Médicos, cuja principal finalidade é a de se amentar os recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre os principais Impactos trazidos pela Lei do Mais Médicos na Formação Médica, destaca-se:

- (A) Ao menos 50% (cinquenta por cento) da carga horária do internato médico na graduação será desenvolvida na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato.
- (B) Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas superiores ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior (meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2020).
- (C) São Programas de Residência Médica de acesso direto: Genética Médica, Medicina Esportiva, Mastologia, Medicina Geral de Família e Comunidade, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Medicina do Trabalho, Patologia, Radioterapia e Cirurgia Geral.
- (D) As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade não poderão receber complementação financeira.
- (E) O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica: Medicina Interna (Clínica Médica), Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Psiquiatria, Medicina Preventiva e Social.

QUESTÃO 73

A Profilaxia Pós-Exposição ao HIV reduz a probabilidade de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), em 80% quando bem-sucedida.

Com base nessa informação, quando a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV está indicada?

- (A) Quando uma pessoa não portadora do HIV for vítima de violência sexual.
- (B) Quando o tempo após a exposição ocupacional ou sexual tiver ultrapassado 72 horas.
- (C) Mesmo nos casos de sexo oral sem ejaculação na cavidade oral.
- (D) Quando um homem relata ter tido penetração anal receptiva com um parceiro desconhecido, com proteção.
- (E) Quando a exposição ocupacional envolver o contato de fezes com uma lesão profunda.

QUESTÃO 74

Uma mulher de 32 anos procura a unidade de saúde queixando-se de uma mancha dormente no braço direito. Mora com o marido e a filha menor de um ano. Após ter sido examinada pelo médico, recebeu o diagnóstico de Hanseníase.

Em relação a abordagem familiar, recomenda-se:

- (A) convocar e examinar todos os contatos intradomiciliares (exame dermatoneurológico), anualmente, por 3 anos.
- (B) aplicar a vacina BCG - ID (bacilo de Calmette e Guérin - intradérmico) nos contatos intradomiciliares, independente da história vacinal.
- (C) aplicar a vacina BCG nos contatos intradomiciliares com presença de sinais e sintomas de Hanseníase no momento da avaliação.
- (D) prescrever outra dose de vacina BCG no contato intradomiciliar de Hanseníase com menos de um ano de idade, já vacinado com a primeira dose.
- (E) prescrever uma dose de vacina BCG, no contato intradomiciliar, com mais de um ano de idade e com uma cicatriz de BCG, sem presença de sinais e sintomas de Hanseníase no momento da avaliação.

QUESTÃO 75

Paciente feminina, 23 anos, casada, comparece a consulta no posto de saúde para revisão ginecológica e descobre que é portadora de uma Doença Sexualmente Transmissível (DST).

Em relação ao parceiro sexual, qual conduta a ser tomada?

- (A) Encaminhar uma prescrição pela paciente.
- (B) Convocá-lo para consulta.
- (C) Mandar orientações pela paciente.
- (D) Não há necessidade de nenhuma abordagem.
- (E) Fornecer à paciente uma solicitação de exames complementares para seu parceiro.

QUESTÃO 76

Quando estamos diante de um paciente tabagista que deseja interromper o hábito de fumar, além da anamnese e do exame físico, devemos avaliar sua história tabágica, o seu grau de dependência e o seu grau de motivação para interromper o uso do cigarro. A maioria dos fumantes realiza de três a dez tentativas até obter a abstinência definitiva e a história de tentativas prévias frustradas é um fator de bom prognóstico para a próxima tentativa. A recaída é maior nos primeiros 6 meses, com ou sem uso de medicamentos e/ou tratamentos não-farmacológicos.

Com relação à avaliação de gravidade de dependência nicotínica realizado através de teste de Fagerstrom, pode se afirmar.

- (A) O grau de dependência é considerado muito elevado quando a soma total da pontuação for de 5 pontos.
- (B) Um dos critérios avaliados é a intensidade dos sintomas provocados pela súbita interrupção ou acentuada redução do consumo de nicotina.
- (C) Apresenta questionamento sobre qual cigarro do dia que traz mais satisfação ao fumante.
- (D) O teste avalia o histórico de tentativas prévias de cessação do tabagismo.
- (E) O escore obtido pelo teste define se o paciente está no período contemplativo ou no de prontidão para ação.

QUESTÃO 77

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é reconhecido fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Existem mais de 100 tipos de HPV, embora poucos sejam oncogênicos. Com relação à imunização contra o HPV, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Esses vírus não são capazes de infectar a pele e ou mucosas.
- (B) O esquema vacinal é composto por 03 (três) doses, sendo subdivididas em (0, 8 e 60 meses).
- (C) A vacina contra o HPV previne a transmissão do vírus causador do câncer do colo do útero, contraído apenas por relações sexuais.
- (D) Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação contra o HPV permite aumentar o intervalo entre os exames ginecológicos preventivos (papanicolau).
- (E) A vacina contra o HPV é quadrivalente confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18 abrangendo os dois principais tipos de vírus responsáveis pelo câncer do colo uterino.

QUESTÃO 78

O PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, especifica procedimentos e condutas a serem adotadas pelas empresas em função dos riscos, aos quais os empregados se expõem no ambiente de trabalho. Seu objetivo é prevenir, detectar precocemente, monitorar e controlar possíveis danos à saúde do empregado. Em relação ao PCMSO, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Compete ao empregador garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao programa.
- (B) Como todo e qualquer programa, o PCMSO deverá obedecer a um planejamento que prevê as ações de saúde, que deverão ser executadas durante o ano.
- (C) Após a atualização do PCMSO, este deverá ser apresentado à direção da empresa e à CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, para sua análise, modificação ou ratificação para sua execução.
- (D) O PCMSO é supervisionado por um Médico do Trabalho e visa promover e preservar a saúde dos trabalhadores da empresa.
- (E) O PCMSO, ao zelar pela saúde dos trabalhadores, atinge o objetivo principal de aumentar a produtividade da empresa.

QUESTÃO 79

Considerando-se a relação já comprovada pelo Ministério da Saúde entre o Zika vírus e os casos de microcefalia diagnosticados no país, diversas dúvidas tem surgido em relação às medidas preventivas contra o mosquito aedes, vetor da doença.

“M. tem 32 anos de idade e está no primeiro trimestre de gestação. Durante a consulta médica, demonstrou preocupação com o vírus Zika e questionou quais medidas preventivas deve adotar neste período?”

Qual a resposta **CORRETA** para a dúvida de M.?

- (A) Os inseticidas “naturais” à base de citronela, andiroba e óleo de cravo, são aprovados pela ANVISA e podem ser indicados.
- (B) Os repelentes tópicos devem ser aplicados uma vez ao dia.
- (C) Os repelentes tópicos são contraindicados no primeiro trimestre da gestação.
- (D) Os repelentes indicados pela ANVISA tem como base a substância N,N-dimetil-meta-toluamida (DEET).
- (E) Repelentes em aparelhos elétricos podem ser utilizados em qualquer ambiente da casa desde que estejam, no mínimo, a dez metros de distância das pessoas.

QUESTÃO 80

Uma das recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia em relação à prevenção de doenças cardiovasculares é a execução de 150 a 300 minutos semanais de atividade física moderada.

É considerada uma atividade física moderada a que:

- (A) corresponde a Escala de Borg (na versão de de 0 a 10) entre 5 e 6.
- (B) faz o indivíduo atingir entre 20 e 30% de sua frequência cardíaca de reserva.
- (C) faz o indivíduo atingir entre 60 e 65% de sua frequência cardíaca máxima.
- (D) faz o indivíduo se sentir com a respiração ofegante mas controlada de modo que consiga falar uma frase sem pausas.
- (E) faz o indivíduo chegar ao patamar entre os limiares ventilatórios 3 e 4 do Teste Cardiopulmonar.

QUESTÃO 81

Sabemos que as mudanças hormonais durante a gravidez, com ação sinérgica de estrogênio e progesterona, bem como de lactógeno placentário, hormônio de crescimento, prolactina, glicocorticoides, tiretoxina e insulina, são os principais responsáveis pela preparação da mama para lactação.

Em relação à fisiologia da amamentação, podemos afirmar que:

- I. A ramificação do sistema de ductos ocorre principalmente por ação do estrogênio.
 - II. O desenvolvimento do sistema lóbulo-alveolar dá-se pela ação da progesterona.
 - III. Após o parto, com a dequitação da placenta, ocorre queda brusca nos níveis de estrogênio e progesterona.
- (A) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
 - (B) Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - (C) Somente as afirmativas I e III são verdadeiras.
 - (D) Somente as afirmativas II e III são falsas.
 - (E) Somente a afirmativa II é verdadeira.

QUESTÃO 82

M.M.C, adolescente de 17 anos, procura o posto de saúde próximo a sua casa, após 10 dias de nascimento de seu primeiro filho. A mesma relata que desde a alta da maternidade, encontra-se com muita dor ao amamentar e seu “bico” da mama esquerda, tem sangrado após o início da amamentação.

Como médico responsável pela comunidade neste posto, qual a primeira conduta a ser tomada?

- (A) Verificar a idade gestacional do bebê.
- (B) Verificar a técnica da amamentação (postura, posição da boca, alinhamento e abocanhamento da aréola).
- (C) Orientar a introdução de fórmula complementar enquanto se investiga a causa do sangramento.
- (D) Encaminhar a mãe imediatamente à maternidade de referência para investigação do sangramento.
- (E) Contraindicar o aleitamento materno.

QUESTÃO 83

Mãe primigesta, adolescente de 17 anos, realizou pré-natal inadequado com apenas 2 consultas. Refere ser usuária de crack e não realizou nenhuma sorologia durante o pré-natal, não recebeu nenhum tratamento específico e refere que, esporadicamente, chegou a fazer uso de sulfato ferroso. Na maternidade, após nascimento de seu bebê, as sorologias para sífilis mãe e bebê são respectivamente: VDRL + 1/32 E VDRL + 1/16. Foram realizados no bebê: rx de ossos longos, coleta de líquido e hemograma cujos resultados foram todos normais. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, podemos afirmar.

- (A) Mãe inadequadamente tratada e bebê com titulação positiva para sífilis, apesar dos demais exames investigados estarem negativos, iniciar tratamento imediatamente com PNC cristalina ev por 10 dias.
- (B) Mãe inadequadamente tratada e bebê com níveis de sorologia para sífilis inferior ao materno, com o restante dos resultados normais, portanto necessita somente de PNC Benzatínica em dose única.
- (C) Mãe adequadamente tratada, mas bebê com titulação positiva. Necessita tratamento com PNC Benzatínica 1 dose/semana durante 4 semanas.
- (D) Mãe adequadamente tratada e apesar da titulação positiva do bebê, não precisa de tratamento imediato, apenas acompanhamento ambulatorial.
- (E) Mãe adequadamente tratada e bebê com titulação maior que 1>2, portanto necessita de tratamento com PNC procainica IM ou EV por 10 dias.

QUESTÃO 84

Você é chamado à enfermaria do alojamento conjunto para atender a um bebê a termo, pequeno para idade gestacional (PIG), nascido de parto normal, Apgar 9/10. PN: 2520 g. Pré-natal sem intercorrências, sorologias negativas no 2° e 3° trimestres, 10 consultas. No momento encontra-se com 18 h de vida e apresentando icterícia zona IV. Segundo relatos da enfermagem, está mamando bem ao seio materno, com boa pega e sucção adequada, controle de dextros 56, 75 e 90. Diurese presente em dois episódios e mecônio ausente até o momento. Tipo sanguíneo materno: O+ e do recém-nascido A+. De acordo com o caso descrito, qual seria a sua principal conduta imediata?

- (A) Revisar a amamentação quanto à pega e postura do bebê, orientar a mãe quanto ao tempo de mamada, iniciar complemento com fórmula após as mamadas e solicitar exames para o bebê (Hemograma completo, Proteína C reativa, Bilirrubina total e frações).
- (B) Manter o aleitamento materno exclusivo, iniciar imediatamente fototerapia contínua com proteção ocular, vigiar hidratação, colher Bilirrubina total e frações, Hemoglobina, Hematócrito, Coombs direto e orientar a mãe quanto à necessidade do tratamento para evitar sequelas, já que trata-se de icterícia patológica pelo risco ABO, e deve sair do berço sob fototerapia apenas para a amamentação.
- (C) Iniciar fototerapia contínua com proteção ocular, iniciar complemento com fórmula e solicitar os primeiros exames (Hemograma + Proteína C Reativa, Bilirrubina total e frações e coombs direto).
- (D) Manter aleitamento materno exclusivo e orientar a mãe quanto ao tempo de mamada, já que trata-se de icterícia fisiológica e não requer tratamento específico neste momento. Reavaliar o bebê após 24 h de vida.
- (E) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula 1, iniciar imediatamente fototerapia contínua com proteção ocular, vigiar hidratação, colher Bilirrubina total e frações, Hemoglobina, Hematócrito, Coombs direto e orientar a mãe quanto à necessidade do tratamento para evitar sequelas, já que trata-se de icterícia patológica pelo risco ABO e o bebê precisa ficar o maior tempo possível sob a luz da fototerapia.

QUESTÃO 85

Bebê com 18h de vida encontra-se em alojamento conjunto, quando apresenta icterícia importante. O médico assistente é chamado para avaliação, quando detecta que o mesmo encontra-se icterico zona IV, sugando ao seio materno e com sinais de fome. Segundo os dados coletados, a mãe possui a tipagem sanguínea O- e o bebê A+. Este é o seu segundo filho, sendo que o primeiro nasceu sem intercorrências.

De acordo com o quadro clínico, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Desidratação do RN sem outras patologias de relevância.
- (B) Icterícia Fisiológica do RN.
- (C) Icterícia por incompatibilidade Rh.
- (D) Icterícia por incompatibilidade ABO e RH.
- (E) Inadequada técnica de amamentação e consequente baixa produção de leite materno.

QUESTÃO 86

As cardiopatias congênitas eram patologias consideradas de prognóstico sombrio no início do século passado, com melhora expressiva deste devido aos avanços ocorridos nos últimos anos. Considerando os achados clínicos das diversas cardiopatias congênitas, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) O grau de cianose visível depende da intensidade de hipoxemia e da concentração de hemoglobina.
- (B) Nas cardiopatias congênitas que evoluem com ICC, os recém-nascidos podem apresentar-se agudamente com colapso cardio-respiratório, especialmente as lesões do "lado esquerdo".
- (C) Nos recém-nascidos com síndrome de Down, 40 a 50% têm defeitos cardíacos, sendo a comunicação interatrial a mais comum.
- (D) Os sopros patológicos tendem a aparecer em idades típicas, como os de ejeção e regurgitação sistólicos se apresentando imediatamente (primeiro dia de vida).
- (E) A aferição da pressão arterial deve ser feita em braços e pernas. Uma pressão sistólica maior que 10mmHg em membros superiores em relação aos inferiores é sugestivo de malformação cardíaca.

QUESTÃO 87

A OMS recomenda enfaticamente o aleitamento materno como forma preferencial de alimentação para os lactentes, exclusivamente até os 6 meses de idade. Em algumas situações, o leite humano não pode ser utilizado e o uso de fórmulas passa a ser imperativo. Considerando o uso de leite humano e o uso de fórmulas infantis, é **INCORRETO** afirmar.

- (A) A taxa de ganho de peso do lactente alimentado ao peito é semelhante ao da taxa de lactentes alimentados com fórmulas e sem aumento do risco de ganho de peso excessivo no final da infância associado ao uso da mamadeira.
- (B) A capacidade do aleitamento materno exclusivo para atender às necessidades de macro e micronutrientes torna-se limitada com o aumento da idade do lactente.
- (C) Não há evidências sobre o momento ideal para a introdução de alimentos complementares específicos, que tem sido amplamente baseada no consenso.
- (D) Se a alimentação for adequada e a evolução do peso, altura e circunferência cefálica estiver apropriada, os lactentes não necessitam de ingestão adicional de água, a menos que seja uma necessidade por temperatura ambiental elevada.
- (E) Mães infectadas por citomegalovírus podem ter o vírus excretado no leite, sendo incomum provocar doença sintomática em crianças nascidas a termo.

QUESTÃO 88

As infecções virais do feto e do recém-nascido transmitidas verticalmente são divididas em infecções congênicas (transmitidas ao feto in utero) e perinatais (contraídas durante o parto ou pós-parto). O citomegalovírus (CMV) é encontrado apenas em seres humanos, sendo um membro da família dos herpes-vírus. Sobre esse vírus, é **INCORRETO** afirmar.

- (A) A infecção primária geralmente é assintomática em lactentes maiores, crianças e adultos, manifestando-se com sinais e sintomas semelhantes à mononucleose, inclusive febre prolongada e hepatite leve.
- (B) O CMV é transmissível através da saliva, urina, secreções genitais, leite humano e sangue/hemoderivados de pessoas infectadas.
- (C) Em prematuros a IgG transplacentária pode ser insuficiente para conferir proteção adequada, sendo indefinido se suas mães devem ser orientadas a oferecer leite materno sem que tenham sido submetidas a sorologias para o vírus.
- (D) Para o diagnóstico, a urina é a primeira amostra a tornar-se positiva, mas é provável que o sangue tenha sensibilidade mais elevada para fins diagnósticos por se concentrar em mais altos títulos.
- (E) Os neonatos não infectados geralmente mostram declínio da IgG no primeiro mês sendo indetectáveis entre 4 -12 meses. Lactentes infectados continuam a produzir IgG ao longo do mesmo período.

QUESTÃO 89

As doenças exantemáticas são comuns durante a infância, sendo que muitas delas são imunopreveníveis. Considerando que algumas delas tem um padrão clássico de disseminação do exantema e outras nem tanto, indique a alternativa que **NÃO** condiz com a forma de distribuição do exantema em relação à doença.

- (A) Na escarlatina, a erupção surge após cessar quadro febril agudo de mais ou menos 72h, persistindo por 1 – 3 dias, evanescente disseminando do tronco para face e extremidades.
- (B) No sarampo, a erupção começa ao redor da testa, retroauricular e parte superior do pescoço maculopapulosa. Depois, dissemina-se para a parte inferior do tórax e extremidades, atingindo palmas e plantas em 50% dos casos. Frequentemente conflui em face e parte superior do tronco. Os sintomas diminuem com o início da erupção, com uma fina descamação da pele como vestígio.
- (C) Na rubéola, a erupção pode ser variável com máculas rosadas, irregulares, coalescentes com disseminação centrífuga. Ao início, pode vir acompanhada lesões róseas pequenas em orofaringe e hemorragia peteiquial. Acompanha linfadenomegalia occipital pós-auriculares e anteriores, normalmente sem descamação.
- (D) No eritema infeccioso, o estágio inicial é o enrubescimento facial que se dissemina rapidamente para tronco e extremidades proximais como eritema macular difuso. Em seguida, há um clareamento central do eritema com aparência reticulada. Palmas e plantas normalmente são poupadas com erupção mais intensa nas superfícies extensoras.
- (E) Na doença de Kawasaki, há várias formas de lesão com acentuação em área de virilha com linfadenopatia cervical não-supurativa com linfonodos maiores de 1,5 cm e descamação periungueal dos dedos das mãos e dos pés após 1 – 3 semanas do início da doença.

QUESTÃO 90

A hiperbilirrubinemia é um problema relativamente comum e benigno. Pode estar presente desde o nascimento ou aparecer em qualquer momento do período neonatal.

Quando ocorre um aumento da bilirrubina direta nesta fase da vida, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Somente os pacientes diagnosticados com atresia de vias biliares devem ser submetidos à laparotomia exploradora e colangiografia direta para determinar a presença e o local da obstrução.
- (B) A biópsia hepática percutânea é um procedimento valioso no processo de avaliação das doenças hepatobiliares neonatais, porém menos confiável do que a cintilografia associada à ultrassonografia hepática.
- (C) A ultrassonografia abdominal é uma ferramenta diagnóstica útil na avaliação da colestase neonatal uma vez que identifica a coledocolitíase, mas de pouca utilidade para visualizar perfuração do ducto biliar ou outras anormalidades estruturais da árvore biliar.
- (D) A utilização de fórmulas contendo triglicerídeos de cadeia média pode levar a uma piora do balanço calórico aumentando o risco de desnutrição e déficit de crescimento.
- (E) Ao contrário da hiperbilirrubinemia indireta, que pode ser fisiológica, a colestase (hiperbilirrubinemia direta), no recém-nascido, é sempre patológica e a diferenciação imediata é imperativa.

QUESTÃO 91

São sinais de alerta para investigação de imunodeficiência primária, **EXCETO**.

- (A) Sepses.
- (B) Reação adversa à vacina BCG.
- (C) Duas ou mais pneumonias no último ano.
- (D) Diarréia crônica.
- (E) Infecções urinárias de repetição.

QUESTÃO 92

Em relação ao episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH), indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Ocorre hipotonia, hiporresponsividade, palidez ou cianose; pode se manifestar nas primeiras 48 horas após à aplicação de vacina.
- (B) Geralmente, manifesta-se nas primeiras 6 horas, após a aplicação da vacina.
- (C) O EHH pode durar minutos até algumas horas.
- (D) Todos os casos devem ser notificados.
- (E) Ocorre somente após a aplicação da vacina DTP (contra difteria, tétano, coqueluche).

QUESTÃO 93

Lactente com 3 meses de idade, 5 Kg, após ter recebido 50 ml via oral de fórmula de leite de vaca pela segunda vez, apresentou urticária em todo corpo, hipotensão, angioedema labial. Qual a melhor conduta inicial (no primeiro momento)?

- (A) Administrar prometazina endovenosa.
- (B) Administrar prometazina associada a hidrocortisona.
- (C) Administrar adrenalina (1:1000) 0,05 ml intra-muscular no vasto lateral da coxa, monitorização cardiorrespiratória.
- (D) Monitorização cardiorrespiratória, na sala de emergência apenas.
- (E) Administrar salbutamol endovenoso.

QUESTÃO 94

Em relação à urticária na infância, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Urticária é classificada como crônica quando a duração persiste por mais de 6 semanas.
- (B) Na urticária vasculite, cada lesão persiste por mais de 24 a 48 horas.
- (C) A urticária pode ser uma manifestação de síndrome paraneoplásica.
- (D) As reações por corantes e aditivos alimentares são consideradas as causas mais frequentes de urticária.
- (E) A presença de autoanticorpos pode ser encontrada em pacientes com urticária crônica.

QUESTÃO 95

Em relação à Febre de Origem Indeterminada (FOI), indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A FOI é definida como febre documentada por um profissional de saúde, sem causa definida, após investigação ambulatorial, durante um período superior a 3 semanas ou após 1 semana de investigação dentro do hospital e que não foi encontrada a causa.
- (B) A FOI é definida como febre superior a 48 horas, em que não foi encontrado o foco infeccioso.
- (C) A FOI pode ser contínua ou recorrente.
- (D) História clínica e exames físicos minuciosos devem ser realizados.
- (E) Deve-se ter em mente que febre não é sinônimo de infecção.

QUESTÃO 96

Sabendo que o Diabetes Mellitus corresponde à doença endócrino-metabólica mais comum atualmente no Brasil, o seu conhecimento é de suma importância em qualquer área da Medicina.

De acordo com os conhecimentos atuais, indique a alternativa **CORRETA**.

- I. Para avaliar a existência de células Beta funcionantes no Diabetes tipo 1, dosa-se o peptídeo C sérico e este costuma manter-se positivo por cerca de 5 anos, após o diagnóstico.
 - II. O diagnóstico e tratamento do Diabetes Gestacional, em fase precoce, diminui o risco de parto prematuro e nascimento de bebês GIG.
 - III. Preconiza-se o uso da insulino terapia intensiva no Diabetes tipo 1, pois segundo o DCCT, este esquema diminui o risco de desenvolvimento de retinopatia, nefropatia e neuropatia.
 - IV. O Diabetes tipo MODY corresponde à uma entidade que responde bem apenas ao tratamento com insulino terapia.
- (A) Somente a afirmativa II está correta.
 - (B) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
 - (C) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
 - (D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
 - (E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 97

Os dados do crescimento físico na Infância e Adolescência correspondem aos principais parâmetros usados pela OMS para avaliação de desenvolvimento nutricional dos países, em todo o Mundo, portanto, sua avaliação sistemática é imprescindível.

Em relação a esses parâmetros, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) O Critério de Gomes é usado para avaliar o estado nutricional em menores de 2 anos de idade baseado no peso e idade da criança.
- (B) A estatura é medida no antropômetro de Harpenden em todas as faixas etárias.
- (C) Ao nascimento, a medida dos perímetros cefálico, torácico e abdominal são iguais.
- (D) No primeiro ano de vida, o bebê cresce cerca de 20 cm e no segundo ano reduz para 10 cm ao ano.
- (E) O perímetro abdominal é medido passando a fita métrica na região do epigástrico.

QUESTÃO 98

O período da puberdade é marcado por mudanças físicas e psicológicas, que marcam a formação do adulto, sendo um período de auto-conhecimento, muitas vezes, cerceado por momentos de prazer e de frustrações.

Fisicamente essas mudanças são avaliadas segundo o Estadiamento de Tanner. Indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na menina, o estadiamento de Tanner é avaliado de acordo com o desenvolvimento das mamas e dos pêlos pubianos.
- (B) A menarca costuma ocorrer no estagio III de Tanner.
- (C) Considera-se puberdade precoce quando ocorre o aparecimento de caracteres sexuais antes dos 9 anos de idade em ambos os sexos.
- (D) No menino, é avaliado tanto o aparecimento e desenvolvimento dos pêlos pubianos quanto o desenvolvimento peniano, da bolsa escrotal e testículos.
- (E) O hipotireoidismo é um distúrbio endócrino, que pode levar ao aparecimento de telarca precoce.

QUESTÃO 99

Uma das maiores conquistas da criança brasileira foi o direito à realização do Teste do Pezinho para todo Recém-nascido, do território brasileiro, devido a importância do diagnóstico e tratamento precoces das patologias dosadas.

Sabendo disso, avalie as afirmativas e indique a alternativa **CORRETA**:

- I. O hipotireoidismo e a Fenilcetonúria foram as primeiras doenças avaliadas no Teste do Pezinho.
 - II. As hemoglobinopatias correspondem à uma série de alterações genéticas incluindo a anemia falciforme e as talassemias.
 - III. Apenas em 2014, o Brasil atingiu em todo o território nacional a fase IV do Programa.
 - IV. As últimas patologias a serem instituídas na dosagem do Teste do Pezinho foram a Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita.
 - V. Preconiza-se a coleta do teste entre o terceiro e sétimo dias de vida em RN a termo com peso e Apgar adequados.
- (A) Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
 - (B) Somente as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
 - (C) Somente as afirmativas I, IV e V estão corretas.
 - (D) Somente as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
 - (E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 100

Na Infância, a Infecção do Trato Urinário é bastante comum, porém o seu diagnóstico deve ser feito de forma minuciosa para evitar interpretações de falso diagnóstico e tratamento, muitas vezes, desnecessários e que, no futuro, podem levar à implicações indesejáveis para a criança.

Em relação ao diagnóstico da ITU, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É consenso que todos os lactentes que apresentem febre de origem indeterminada devem realizar urocultura para esclarecimento diagnóstico.
- (B) O teste do nitrito positivo sugere a presença de bactérias Gram negativas.
- (C) Nos lactentes, a punção suprapúbica corresponde ao método de coleta padrão -ouro para diagnóstico de ITU
- (D) A SBP estabelece que todas as crianças, em qualquer idade, de ambos os sexos, após o 1º episódio de ITU bem documentado, devam ter seu trato urinário investigado anatômica e funcionalmente, para diagnosticar possíveis malformações ou disfunções urinárias que aumentem o risco de novos surtos de ITU.
- (E) Todas as alternativas estão incorretas.