

PATOLOGIA



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 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
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:

00	A	B	C	<input checked="" type="radio"/>	E
----	---	---	---	----------------------------------	---

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):

TRÊS HORAS

PROVA DE PATOLOGIA

QUESTÃO 01

Um paciente de 34 anos, vítima de atropelamento por carro, é levado a um pronto-socorro por terceiros, sem apoio de uma equipe de resgate pré-hospitalar. O paciente chega pálido, frio e sudoreico. Na avaliação inicial, apresenta-se confuso, FC (frequência cardíaca) de 130 bpm, PA (pressão arterial) de 80x40 mmHg e FR (frequência respiratória) de 31 irpm. O peso do paciente é de 76 kg.

Com base na Classificação de Choque do American College of Surgeons utilizada no ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma), e PHTLS (Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado) indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A estimativa de perda volêmica desse paciente é de 20 a 30%, um choque grau II, e necessitará de reposição volêmica com cristaloides e sangue.
- (B) Esse paciente perdeu entre 1.500 e 2.000 mL de sangue e apresenta, portanto, um choque grau III, e necessitará de reposição volêmica com cristaloides e sangue.
- (C) Esse paciente perdeu mais que 2000 mL de sangue e necessitará de reposição volêmica somente com cristaloides.
- (D) Com esse quadro clínico, provavelmente o débito urinário desse paciente ainda valores normais.
- (E) Esse paciente perdeu mais que 40% da volemia e apresenta, portanto, um choque grau IV e necessitará de reposição volêmica somente com cristaloides.

QUESTÃO 02

Paciente vítima de traumatismo tóraco abdominal, apresentando fratura de arcos costais a D e lesão hepática. Após realizar TC de abdome total, optou-se por tratamento conservador da lesão. No momento, encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva, hemodinamicamente normal, em uso de tubo orotraqueal acoplado à ventilação mecânica. De acordo com a escala de agitação e sedação de Richmond (ou "RASS", do inglês "Richmond Agitation-Sedation Scale"), possui pontuação -3, o qual corresponde:

- (A) puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente.
- (B) apresenta movimentos, mas que não são agressivos ou vigorosos.
- (C) desperta precocemente ao estímulo verbal e mantém contato visual por menos de 10 segundos.
- (D) movimentação ou abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual.
- (E) sem resposta ao ser chamado pelo nome, mas apresenta movimentação ou abertura ocular ao toque (estímulo físico).

QUESTÃO 03

Aproximadamente 70-75% dos pacientes com pancreatite aguda apresentam a forma leve, nos quais a mortalidade é em torno de 1%. Esses pacientes, geralmente, apresentam bom estado nutricional na admissão, que usualmente não se modifica com a evolução da doença. Entretanto, nos 25% dos pacientes que desenvolvem a forma grave da doença, geralmente, ocorre deterioração do estado nutricional, pois esses doentes apresentam grande repercussão inflamatória e metabólica, sofrem internação prolongada, muitas vezes necessitando de terapia intensiva e, com frequência, apresentam sepse e necessidade de intervenção cirúrgica. No que diz respeito à terapia nutricional em paciente com diagnóstico de pancreatite aguda grave qual a via de preferência a ser escolhida?

- (A) Nutrição via parenteral, ficando como segunda opção a via enteral, nos casos em que o doente apresente reação a primeira via.
- (B) Nutrição via enteral por sonda nasogástrica, ficando como segunda opção a nutrição por sonda nasoenteral guiada por endoscopia, após o ângulo de Treitz.
- (C) Nutrição via enteral por sonda nasoenteral guiada por endoscopia, após o ângulo de Treitz, ficando a nutrição parenteral indicada naqueles pacientes incapazes de atingir os seus requerimentos nutricionais pela via enteral, em situações como íleo prolongado, fistula pancreática e síndrome compartimental abdominal.
- (D) Nutrição via parenteral é a de escolha por oferecer um melhor aporte nutricional e menos efeitos adversos ao paciente.
- (E) Nutrição via enteral por sonda nasoenteral, guiada por endoscopia após ângulo de Treitz, sendo contra indicado o uso de nutrição parenteral como segunda escolha.

QUESTÃO 04

Comunicar a morte de um paciente é, provavelmente, uma das tarefas mais difíceis que os profissionais de saúde têm de enfrentar, pois implica um forte impacto psicológico aos familiares. No entanto, quando nos referimos à morte encefálica, essa comunicação traz consigo uma sobrecarga de sentimentos e comportamentos, pois envolve a compreensão de um conceito de morte bastante recente e nem sempre compreendido. No Brasil, a definição de ME ainda é pouco divulgada, entretanto não existem duas definições de morte, uma para potenciais doadores e outra para não doadores. Como cita a Resolução 1480/97, nas suas considerações, "a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte", conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial.

Diante do exposto, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A comunicação da Morte Encefálica deve ser realizada de forma simples, honesta e humana. A família do paciente não tem o direito de estar ao lado daquele que ama e de ser informada bem como tomar decisões, com constância, sobre a verdade do seu quadro clínico, pois isso acarreta um maior desequilíbrio emocional.
- (B) Todo paciente em coma irreversível, aperceptivo, arreativo, de causa conhecida, com escore na Escala de Coma de Glasgow igual a três pontos, sem uso de drogas depressoras do sistema nervoso central, apresenta requisitos indicativos de morte encefálica. Esse diagnóstico é confirmado por meio de dois exames clínicos e um exame complementar, conforme determina a Resolução No. 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Médicos de qualquer especialidade podem realizar os exames neurológicos de morte encefálica, sendo que pelo menos um desses exames deve ser realizado por médico com título de especialista em neurologia reconhecido no Brasil, conforme determina o Decreto No. 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei No. 9.434/97.
- (C) Diante do impacto emocional que os familiares sofrem frente a notícia de Morte Encefálica, fica exclusivamente sob a responsabilidade do médico, que confirmou o diagnóstico, autorizar a doação dos órgãos e tecidos para transplante, independentemente da pessoa falecida ter registrado o seu desejo em cédula de identidade, carteira nacional de habilitação ou qualquer outro tipo de documento.
- (D) A postura ética e o respeito diante do sofrimento da família por parte do profissional da captação de órgãos e da equipe, que presta assistência ao potencial doador, já não se faz importante, uma vez que, nessa etapa o único interesse do profissional é a doação de órgãos.

(E) Do ponto de vista ético e legal, após confirmação do diagnóstico de ME, é dever de qualquer profissional de atua na Unidade de Terapia Intensiva informar a situação de modo claro e detalhado aos familiares do paciente falecido e suspender o suporte, que mantém artificialmente o funcionamento dos órgãos vitais. A suspensão desses recursos não representa delito contra a vida, haja vista tratar-se de paciente morto.

QUESTÃO 05

A síndrome pós-parada cardiorrespiratória foi descrita pela primeira vez em 1953. Ainda hoje é considerada, por alguns autores, como a fase mais complexa da parada cardiorrespiratória. Diante da importância desta fase, **NÃO** podemos considerar.

- (A) A hipotermia terapêutica demonstrou melhora no desfecho neurológico e, em alguns estudos, melhora da sobrevida dos pacientes.
- (B) A fisiopatologia envolve a síndrome de isquemia-reperusão, a disfunção miocárdica, a lesão cerebral e o processo causador da parada cardiorrespiratória.
- (C) O maior objetivo no manejo da síndrome pós-parada cardiorrespiratória é controlar e tratar sua causa, evitar danos secundários e selecionar adequadamente os pacientes para a realização da hipotermia terapêutica.
- (D) A anticoagulação e a trombólise são contraindicações absolutas para a hipotermia terapêutica, assim como a doença terminal.
- (E) O início precoce (dentro de 6 horas pós parada cardiorrespiratória) e escore da Escala de Coma de Glasgow menor ou igual à 8 são critérios de indicação da hipotermia terapêutica.

QUESTÃO 06

Cada dia mais nos deparamos com pacientes hipotérmicos, seja no centro cirúrgico ou em unidades de terapia intensiva.

Devemos estar preparados para lidar com as repercussões da hipotermia nesse tipo de paciente.

Verifica-se na hipotermia (temperatura < 35°C):

- (A) aumento da solubilidade plasmática do CO₂ e O₂.
- (B) desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a direita.
- (C) aumento do fluxo sanguíneo cerebral.
- (D) aumento do sódio plasmático.
- (E) redução da concentração plasmática de potássio.

QUESTÃO 07

A avaliação das vias aéreas envolve a determinação da distância tireoimento, habilidade de fletir a base do pescoço e estender a cabeça e análise da cavidade oral, incluindo os dentes entre outros testes. Mallampati identificou a relação entre o tamanho da língua e a cavidade oral como fator de previsão de intubação traqueal difícil. O Índice de Mallampati propõe quatro graus: Grau I - se são visíveis: palato mole, úvula e pilares; Grau II- se são visíveis: palato mole e úvula; Grau III- se é visível somente a base da língua e Grau IV quando nem o palato mole é visualizado. A dificuldade em flexionar a cabeça está relacionada com a dificuldade em alinhar os eixos oral, faríngeo e laríngeo. A abertura de boca é função primordial da articulação temporomandibular, sendo importante para realização da laringoscopia e deve ter no mínimo três a quatro cm. O índice de Mallampati tem alto índice de sensibilidade e baixa especificidade (grau IV 4%). Índice de Mallampati estratifica a dificuldade da intubação traqueal. Sua classificação está relacionada com:

- (A) desproporção entre a língua e a cavidade oral.
- (B) mobilidade atlanto-occipital.
- (C) tamanho da abertura de boca em centímetros.
- (D) distância entre os incisivos.
- (E) baixa sensibilidade e alta especificidade.

QUESTÃO 08

Níveis elevados de PEEP podem gerar barotrauma. Caso clínico como este, pode surgir no nosso dia a dia, principalmente em uma UTI. Devemos estar preparados para saber diagnosticar corretamente.

Mulher de 65 anos, internada na UTI devido a quadro agudizado de doença pulmonar obstrutiva crônica, encontra-se em ventilação mecânica com estabilidade hemodinâmica. Será submetida à laparotomia exploradora por oclusão intestinal. Durante o transporte, evolui com queda da PaO₂. O volume corrente e a PEEP são aumentados. Imediatamente após esta conduta, apresentou hipotensão e bradicardia. A explicação para esta intercorrência é:

- (A) hipovolemia
- (B) hipoxemia grave
- (C) pneumotórax hipertensivo
- (D) tromboembolismo pulmonar
- (E) Infarto agudo do miocárdio

QUESTÃO 09

Fatores de risco para intubação traqueal difícil: sobrepeso, movimentação limitada da cabeça e do pescoço, distância interincisivos, limitação da protrusão de incisivos inferiores, além dos superiores e protrusão dos incisivos maxilares. Paciente edêntulo, presença de barba espessa e síndrome da apneia obstrutiva do sono são fatores de risco independentes para dificuldade de ventilação sob máscara. Devemos prever esses casos para não lidarmos com a situação, não intubo não ventilio (situação prejudicial a qualquer paciente).

Identifique o preditor de intubação traqueal difícil sob laringoscopia direta:

- (A) paciente edêntulo.
- (B) presença de barba espessa.
- (C) protrusão dos incisivos maxilares.
- (D) síndrome da apnéia obstrutiva do sono.
- (E) todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 10

Os benzodiazepínicos são drogas de uso comum em nosso dia a dia. É fundamental o seu conhecimento farmacológico.

Os benzodiazepínicos:

- (A) exercem ação anticonvulsivante ligando-se à subunidade α_2 do receptor GABA.
- (B) induzem a aumento significativo da síntese microsomal hepática.
- (C) ativam o receptor GABA levando ao fechamento dos canais de cloro.
- (D) apresentam redução de efeito em uso crônico.
- (E) não sofrem metabolização hepática.

QUESTÃO 11

Paciente com suspeita de infecção pelo vírus da dengue, apresentando sinal de alarme.

Não apresenta sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

Qual a conduta mais apropriada:

- (A) estes pacientes devem permanecer em acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo 48 horas), e após estabilização permanecer em leito de internação.
- (B) exames laboratoriais complementares a critério médico.
- (C) prescrever hidratação oral.
- (D) reposição volêmica com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora. Devem permanecer em acompanhamento em leito de internação até estabilização – mínimo 48 horas.
- (E) devem permanecer em acompanhamento em leito de internação até estabilização – mínimo 24 horas.

QUESTÃO 12

São critérios diagnósticos laboratoriais da sífilis adquirida e na gestação, **EXCETO**:

- (A) as amostras com títulos elevados podem apresentar resultados falso-negativos quando triadas sem uma diluição adicional (1:8 ou 1:16), devido ao “fenômeno prozona”, que consiste na falta de reatividade no teste realizado em uma amostra que, embora contenha anticorpos não treponêmicos, apresenta resultado não reagente quando é testada sem diluir.
- (B) provas diretas como a pesquisa direta de *T. pallidum* na sífilis recente primária e secundária realizada pela microscopia de campo escuro.
- (C) testes treponêmicos como Testes de Hemaglutinação e aglutinação passiva (TPHA) e Teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs), úteis para confirmação do diagnóstico. Atualmente também podem ser utilizados como estratégia de rastreio inicial. Na maioria das vezes, permanecem positivos mesmo após o tratamento.
- (D) testes não treponêmicos como o VDRL. O resultado deve ser expresso em títulos (1:2, 1:4, entre outros). As amostras com títulos elevados podem apresentar resultados falso-negativos quando triadas sem uma diluição adicional (1:8 ou 1:16), devido ao “fenômeno prozona”, que consiste na falta de reatividade no teste realizado em uma amostra que, embora contenha anticorpos não treponêmicos, apresenta resultado não reagente quando é testada sem diluir. O teste não-treponêmico torna-se reagente cerca de 1 a 3 semanas após o aparecimento do cancro duro. Se a infecção for detectada nas fases tardias da doença, títulos baixos (< 1:4) podem persistir por meses ou anos. Pessoas com títulos baixos em testes não treponêmicos, sem registro de tratamento e sem data de infecção conhecida devem ser consideradas como portadoras de sífilis latente tardia, devendo ser tratadas.
- (E) pessoas com títulos baixos em testes não treponêmicos, sem registro de tratamento e sem data de infecção conhecida não devem ser consideradas como portadoras de sífilis latente tardia, não devendo ser tratadas.

QUESTÃO 13

Por convenção, a expressão *nervos motores oculares*, refere-se aos nervos cranianos (NC) III, IV e VI e *nervo oculomotor* se refere ao III par.

Os músculos Oblíquo inferior, Reto lateral, Oblíquo superior e Reto superior são inebriados respectivamente por quais pares cranianos?

- (A) IV, III, VI, III
- (B) III, IV, VI, III
- (C) VI, III, IV, IV
- (D) III, III, IV, VI
- (E) III, VI, IV, III

QUESTÃO 14

A deficiência de tiamina, um cofator do metabolismo oxidativo, é bastante frequente em elitista e causa importante de encefalopatia. A história típica é de abuso de álcool por longa data, com consumo muito maior que a quantidade habitual, seguido de depressão da consciência, geralmente coma, do qual o paciente se recupera com a encefalopatia já instalada. Qual a encefalopatia mais frequente na deficiência de tiamina e suas principais características?

- (A) Encefalopatia de Hashimoto, cursando com parestesia em extremidades, disautonomias e arritmia cardíaca.
- (B) Encefalopatia de Wernicke, cursando com oftalmoparesia, ataxia e perda de memória.
- (C) Encefalopatia de Wernicke, cursando com disautonomias, ataxia e perda de memória.
- (D) Encefalopatia de Wilson, cursando com ataxia, perda de memória e parestesia em extremidades.
- (E) Encefalopatia de Hashimoto com oftalmoparesia, arritmias cardíacas e agitação psicomotora.

QUESTÃO 15

Paciente chega ao pronto atendimento com quadro de palidez intensa, astenia e queda do estado geral. Sem outras queixas. Antecedente de realização de cirurgia bariátrica. Hemograma apresentando anemia moderada hipocrômica, microcítica com anisocitose, leucócitos normais e plaquetas levemente aumentadas. Estável hemodinamicamente.

Baseado no quadro acima qual a principal hipótese diagnóstica e conduta indicada?

- (A) Anemia ferropriva; reposição de ferro oral.
- (B) Anemia ferropriva; reposição de ferro parenteral.
- (C) Anemia megaloblástica; reposição parenteral de vitamina B12.
- (D) Anemia ferropriva; transfusão de concentrado de hemácias.
- (E) Anemia megaloblástica; reposição de ácido fólico.

QUESTÃO 16

Paciente 28 anos de idade, portadora de hipotireoidismo há 6 anos por tireoidite linfocítica crônica auto-imune (Tireoidite de Hashimoto), em uso de levotiroxina (LT -4) na dose de 75 mcg/dia, mantendo-se bem controlada nos últimos três anos. Retorna a sua consulta endocrinológica referindo teste de gravidez positivo, com idade gestacional de 6 semanas calculando pela DUM. Não realizou exames de dosagens hormonais da tireóide recentemente.

Qual a melhor conduta neste momento?

- (A) Manter dose de L-T4 e solicitar dosagens de TSH e T4 Livre.
- (B) Manter a dose de LT4 e aumentar a dose caso o TSH se eleve acima do limite superior ao valor de referência.
- (C) Suspender LT4 e aguardar o resultado das dosagens hormonais.
- (D) Aumentar a dose de LT4 para 100 a 112 mcg/dia e solicitar dosagens hormonais em 4 semanas.
- (E) Aumentar a dose de LT4 para 88 mcg/dia e solicitar novos controles hormonais com 4 semanas.

QUESTÃO 17

O Diabetes Mellitus é uma doença com alta prevalência no Brasil, com grande impacto socioeconômico individual e no sistema de assistência à saúde.

Devido a maioria dos casos ser assintomático, na fase inicial, o diagnóstico laboratorial precoce e adequado é de grande importância em saúde pública a fim de prevenir as complicações crônicas do Diabetes e reduzir a morbimortalidade.

Baseado nos critérios atuais de diagnóstico do Diabetes Mellitus (DM), em qual alternativa a seguir apresentada, **NÃO** se pode confirmar de imediato o diagnóstico de Diabetes?

- (A) Homem, 47 anos, assintomático, IMC = 33Kg/m², antecedente de Hipertrigliceridemia recorrente. Glicemia de jejum = 165mg/dl, sendo exame repetido na semana posterior com valor = 130mg/dl.
- (B) Homem, 45 anos, com disfunção erétil e tontura. Antecedente pessoal de esteatose hepática, e familiar de pai diabético. Glicemia jejum = 128 e 130mg/dl. HbA1c = 6,5% (hemoglobina glicada).
- (C) Homem, 28 anos com queixa de mialgia. Antecedente de Anemia Ferropriva, em uso de ácido acetil-salicílico 300mg/dia e sulfato ferroso 150mg/dia. Glicemia jejum = 103mg/dl. HbA1c = 6,7% (hemoglobina glicada).
- (D) Mulher, 56 anos, HAS prévia com queixa de parestesias distal em mmii e polidipsia. Glicemia jejum inicial = 112mg/dl. TOTG (teste oral de tolerância a glicose 75g) em data 3 dias posterior: 0min = 110mg/dl e 2h = 315mg/dl.
- (E) Mulher, 19 anos, com queixa de astenia, prurido vulvar, náuseas, poliúria e perda ponderal importante recentemente. Desidratada 3+/4+ com única glicemia casual = 410mg/dl.

QUESTÃO 18

A esofagite é um problema comum entre pacientes com câncer e pode resultar de vários fatores.

Pacientes com câncer em tratamento clínico frequentemente desenvolvem esofagite por todos os fatores a seguir apresentado, **EXCETO**.

- (A) Intoxicação antibiótica
- (B) Infecção viral
- (C) Intoxicação por agente quimioterápico
- (D) Lesão por radiação
- (E) Infecção fúngica

QUESTÃO 19

Paciente deu entrada no serviço de urgência de um Hospital Geral, com o seguinte quadro clínico.

Paciente de 65 anos de idade, cirrótico, em uso contínuo de furosemida (160 mg/dia) e espironolona (400mg/dia) por via oral e dieta com baixo teor de sódio (<90mmol/dia) para controle da ascite. Há dois meses com aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores. Ultrassonografia abdominal mostrando ascite de moderado volume. Excreção urinária de sódio (Na) < 20mmol/L, creatinina sérica de 1,3mg/dl e Na sérico de 130mmol/L.

Acerca do diagnóstico mais provável podemos afirmar:

- I. O paciente é considerado resistente aos diuréticos e portador de ascite refratária.
- II. O diagnóstico de ascite refratária não se impõe já que a função renal está normal, permitindo o aumento das doses dos diuréticos.
- III. O diagnóstico de ascite refratária não se impõe, pois depende da recomendação da ascite, após paracentese de grande volume.
- IV. De acordo com a mensuração do sódio urinário, o paciente não é aderente à dieta e, portanto, não é resistente aos diureicos.
- V. É importante a exclusão de outras causas de ascite, como uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINE), bem como hepatocarcinoma e trombose de veia porta.

Indique a alternativa **CORRETA**.

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

QUESTÃO 20

No segmento evolutivo de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, é muito importante estabelecer parâmetros clínicos e laboratoriais para acompanhamento seriado, tanto na terapêutica de Indução quanto na de Manutenção, objetivando detectar atividade de doença.

Quais dos exames laboratoriais a seguir apresentados são os mais fidedignos e usuais para esse fim?

- (A) FAN, Anti-SM e VDRL.
- (B) Proteinúria, Anti-DNA ds e Complementos.
- (C) Anti-RO, Anti-RNP e Anti-DNA de hélice simples.
- (D) Anti-coagulante Lúpico, EAS e pesquisa de dimorfismo eritrocitário.
- (E) Anti-cardiolipinas, FAN e pesquisa de células LE.

QUESTÃO 21

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Manejo de Asma (2012), qual a melhor sequência de tratamento para a crise aguda grave de asma na criança?

- (A) Corticoide, Beta 2 agonista inalatório, Brometo de Ipratropio, Beta 2 EV, Sulfato de Magnésio.
- (B) Beta 2 inalatório, Brometo de Ipratropio, Corticoide, Sulfato de Magnésio, Beta 2 EV.
- (C) Corticoide, Beta 2 inalatório, Brometo de Ipratropio, Beta 2 EV, Sulfato de Magnésio.
- (D) Corticoide, Beta 2 inalatório, Brometo de Ipratropio, Sulfato de Magnésio, Beta 2 EV.
- (E) Beta 2 inalatório, Brometo de Ipratropio, Sulfato de Magnésio, Beta 2 EV, Corticoide.

QUESTÃO 22

Sobre o diagnóstico e tratamento de fibrose cística, é **INCORRETO** afirmar.

- (A) O diagnóstico precoce (screening neonatal) interfere na gravidade da doença, mas pouco interfere no estado nutricional da criança.
- (B) Testes do Pezinho com ITR aumentado devem ser confirmados pelo teste do suor.
- (C) A ausência da Mutação DF508 exclui o diagnóstico de FC.
- (D) Para o aporte nutricional adequado é recomendada dieta hipercalórica, hiperlipídica e hiperproteica.
- (E) O tratamento com antibióticos inalatórios no combate a Pseudomonas retarda a deterioração pulmonar.

QUESTÃO 23

Criança de 8 anos apresenta tosse persistente há 2 semanas, acompanhada de cefaleia frontal, afebril, em uso de broncodilatador sem melhora. Os dados clínicos a seguir apresentados auxiliam no diagnóstico de sinusite, **EXCETO**.

- (A) Hipoosmia.
- (B) Piora da tosse ao decubito.
- (C) Tempo expiratório prolongado.
- (D) Oroscoopia com secreção retrofaringea.
- (E) Dor à palpação em seios da face.

QUESTÃO 24

O uso de antibiótico é muito utilizado no tratamento de otite média aguda na criança. Em qual das situações, a seguir citadas, seu uso pode ser postergado ou até mesmo não indicado?

- (A) menores de 6m.
- (B) sinais de toxemia.
- (C) otalgia persistente a mais de 48h.
- (D) OMA unilateral sem otorréia em maior de 2 anos.
- (E) febre alta há mais de 48h.

QUESTÃO 25

Correlacione aspectos clínicos com os agentes etiológicos mais prováveis na pneumonia da criança:

- I. lactente com história de prematuridade, apresenta sibilância e sinais radiológicos de hiperinsuflação.
 - II. RN com 3 semanas de vida com tosse produtiva, conjuntivite e eosinofilia no sangue periférico.
 - III. consolidações pulmonares bilaterais, associado à anemia e toxemia importante.
 - IV. pneumonia lobar com derrame pleural associado.
 - V. escolar com tosse há 2 semanas, associado a febre baixa, sem dispnéia importante.
- a. pneumococo
 - b. clamídia
 - c. estafilococos
 - d. mycoplasma
 - e. vírus sincicial respiratório

- (A) I-a; II-d; III-c; IV-b; V-e.
- (B) I-e; II-b; III-c; IV-a; V-d.
- (C) I-e; II-b; III-c; IV-d; V-a.
- (D) I-e; II-c; III-b; IV-d; V-a.
- (E) I-b; II-c; III-a; IV-e; V-d.

QUESTÃO 26

Sobre as principais dificuldades do aleitamento materno, responda a alternativa **CORRETA**:

- (A) A minoria dos casos ocorre por erros de técnicas de amamentação.
- (B) Com relação à técnica correta, o queixo deve tocar a mama, o lábio inferior deve ser evertido e a sucção lenta e profunda com pausas.
- (C) A pega deve ser simétrica, ou seja, deve sobrar a mesma quantidade de aréola tanto acima quanto abaixo da boca do bebê.
- (D) Uma discreta dor ou desconforto no início da mamada não deve ser considerada normal, mesmo que a dor não seja intensa e não haja lesões mamilares.
- (E) O bloqueio de ductos lactíferos manifesta-se tipicamente pela presença de nódulos mamários sensíveis e dolorosos, não devendo ocorrer sinais inflamatórios.

QUESTÃO 27

Sobre Vasculites na infância, é **CORRETO** afirmar:

- (A) As vasculites sistêmicas são comuns na Pediatria.
- (B) A maioria delas tem agente desencadeante bem conhecido.
- (C) Não existem classificações utilizadas para o diagnóstico das vasculites validadas na Pediatria.
- (D) Os corticosteroides são o tratamento de escolha na fase inicial de todas as vasculites.
- (E) Frequentemente iniciam-se com sintomas inespecíficos.

QUESTÃO 28

Sobre as dores em membros em Pediatria, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O diagnóstico diferencial da dor em membros é amplo e inclui doenças graves como as infecciosas, reumatológicas e neoplásicas; portanto o diagnóstico de "dor do crescimento" deve ser de exclusão.
- (B) Para a identificação da causa da dor em membros, o exame físico deve incluir a avaliação da coluna vertebral (palpação e movimentação) e a avaliação da força muscular.
- (C) Os exames laboratoriais e de imagem devem ser solicitados com base no quadro clínico e na suspeita diagnóstica.
- (D) A queixa de dor em membros é incomum na infância e adolescência e pode estar associada a várias doenças.
- (E) Dentre os sinais de alerta ao Pediatra para dor em membros associada a uma doença orgânica estão a presença de febre, mesmo que baixa, e de dor localizada, em um único membro ou nas costas.

QUESTÃO 29

Em relação ao atraso da linguagem na infância, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Não é necessário avaliar a audição da criança com atraso de linguagem se o teste da orelhinha foi normal ao nascimento.
- (B) O ser humano é geneticamente programado para falar, portanto a criança adquire linguagem, mesmo que não ocorra estimulação.
- (C) A otite média é a principal causa de deficiência auditiva na infância.
- (D) Ao conversar com um bebê deve-se falar mais baixo que o habitual, pois o seu aparelho auditivo é mais delicado do que o do adulto.
- (E) Conversar com a criança deve fazer parte da avaliação do Pediatra após os 2 anos de idade do paciente.

QUESTÃO 30

Sobre o traumatismo crânio-encefálico (TCE) é **incorreto** afirmar:

- (A) O Rx de crânio deve ser sempre indicado como uma ferramenta de pré-triagem para fraturas no TCE leve.
- (B) A tomografia de crânio está indicada no TCE leve quando a criança tiver sinais de fratura à palpação ou inspeção do crânio.
- (C) A concussão cerebral é a lesão mais comum do TCE na criança.
- (D) As fraturas parietais são as mais comuns na faixa etária pediátrica.
- (E) A avaliação do neurocirurgião é obrigatória nas crianças sem alteração tomográfica, mas com alteração do nível da consciência.

QUESTÃO 31

Sobre corrimentos uretrais assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) São denominadas uretrites não gonocócicas (UNG) as uretrites sintomáticas cujas bacterioscopias pela coloração de Gram e/ou cultura são negativas para o gonococo.
- (B) Vários agentes têm sido responsabilizados por essas infecções: Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Trichomonas vaginalis, dentre outros.
- (C) A C. trachomatis é o agente mais comum de UNG. É um vírus, obrigatoriamente intracelular, que também causa o tracoma, a conjuntivite por inclusão no recém-nascido e o linfogranuloma venéreo.
- (D) A transmissão da C. trachomatis se faz pelo contato sexual (risco de 20% por ato), sendo o período de incubação, no homem, de 14 a 21 dias.
- (E) Estima-se que dois terços das parceiras estáveis de homens com UNG hospedem a C. trachomatis no endocérvix.

QUESTÃO 32

Vacinas para o HPV já estão disponíveis nos 36 mil salas de imunização espalhadas pelo país. Ministério da Saúde recomenda que municípios também realizem vacinação nas escolas. Sobre a HPV assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Meninas de 9 a 11 anos podem tomar a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), usada na prevenção do câncer do colo do útero. A expectativa do Ministério da Saúde é a de vacinar 4,94 milhões de meninas em 2015.
- (B) A vacina para o HPV é segura. Além de proteger a menina, os estudos mostram que a comunidade também fica protegida. Por isso, devemos alertar os pais e responsáveis sobre a importância da vacina.
- (C) Cada adolescente deverá tomar duas doses para completar a proteção. A segunda deve ser tomada seis meses depois.
- (D) Para as mulheres que vivem com HIV, o esquema vacinal conta com três doses, mas com intervalos diferentes. A segunda e a terceira doses serão aplicadas dois e seis meses após a primeira. Nesse caso, elas precisarão apresentar a prescrição médica.
- (E) A vacina contra HPV tem eficácia comprovada para proteger mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus.

QUESTÃO 33

Sobre dismenorréia assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O endométrio é a mucosa que reveste a cavidade uterina, derivada do epitélio celômico dos canais de Müller e sua espessura não varia conforme a idade e a fase do ciclo menstrual.
- (B) Histologicamente, o endométrio pode-se distinguir três camadas no endométrio: profunda ou compacta, média ou basal e superficial ou esponjosa.
- (C) No endométrio humano adulto ocorrem alterações de forma ordenada, em média a cada 10 dias, como resposta à produção hormonal cíclica dos ovários.
- (D) A dismenorreia caracteriza-se por dor, sob forma de cólica, habitualmente no baixo ventre ou na região lombar. Sintomas como náuseas, diarreia ou cefaléia podem ou não acompanhá-la.
- (E) A dismenorréia é classificada como intrínseca, essencial ou idiopática e ocorre em mulher, exclusivamente com doença pélvica.

QUESTÃO 34

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior, por trás da bexiga e na frente do reto e é dividido em corpo e colo. Essa última parte é a porção inferior do útero e se localiza dentro do canal vaginal. Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto aos aspectos anatômicos e histológicos do colo do útero.

- (A) O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco – epitélio colunar simples.
- (B) A parte externa do colo do útero, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas – epitélio escamoso e estratificado.
- (C) Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvice, independente de qualquer situação hormonal da mulher.
- (D) Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical.
- (E) No período da menacme, fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse – ectopia ou eversão.

QUESTÃO 35

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Sobre o câncer de mama é **INCORRETO**:

- (A) O processo de carcinogênese é, em geral, lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável.
- (B) As lesões precursoras do carcinoma mamário como a hiperplasia ductal atípica, a neoplasia lobular e carcinoma ductal in situ apresentam alterações genéticas comuns aos carcinomas.
- (C) Todas as lesões proliferativas epiteliais são precursoras, como as hiperplasias usuais, por exemplo.
- (D) As neoplasias lobulares são lesões não invasivas, localizadas ou extensas, que comprometem a unidade lobular e podem disseminar-se para os ductos.
- (E) O carcinoma ductal in situ é uma proliferação epitelial neoplásica intraductal que respeita a barreira da membrana basal.

QUESTÃO 36

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende todos os quesitos abaixo, **EXCETO**:

- (A) Parto cesáreo, como um processo natural e fisiológico.
- (B) Respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais.
- (C) Disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas e outros temores.
- (D) Promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento.
- (E) Informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, até mesmo aceitando a sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor.

QUESTÃO 37

O principal objetivo do Protocolo do Ministério da Saúde é orientar as ações para a atenção às mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas, submetidas ao vírus Zika, e aos nascidos com microcefalia. Neste contexto é **INCORRETO**:

- (A) A realização do acompanhamento gestacional, prioritariamente com início no primeiro trimestre da gravidez, é fundamental para a identificação de fatores de risco, entre eles a infecção pelo vírus Zika. Inclusive, estão garantidos todos os exames de rotina preconizados pelo Ministério da Saúde durante a gestação, inclusive eletroforese de hemoglobina e testes rápidos de HIV e sífilis.
- (B) Durante a gestação, os agentes comunitários de saúde deverão visitar gestantes, a cada 30 dias, orientando para o cumprimento do calendário vacinal e o comparecimento às consultadas agendadas do pré-natal e, também, para medidas de prevenção e controle à infecção pelo vírus Zika.
- (C) Cabe aos Profissionais de saúde investigar e registrar na caderneta das gestantes, assim como no prontuário da mulher, a ocorrência de machas vermelhas, febre e infecção destas pacientes, orientando a procurar os serviços de saúde no caso de apresentar estes sinais e sintomas.
- (D) O protocolo reforça a manutenção das orientações para o parto e o nascimento, incentiva a adoção do parto cesáreo para bebês com microcefalia, e recomenda a manutenção dos cuidados gerais ao recém-nascido.
- (E) Os recém-nascidos com suspeita de microcefalia serão submetidos a exame físico, com a medição do perímetro cefálico. Serão considerados microcefálicos aqueles com circunferência menor de 32 centímetros.

QUESTÃO 38

O diagnóstico do trabalho de parto se faz, em geral, pela presença das seguintes condições, **EXCETO**:

- (A) presença de contrações uterinas a intervalos regulares, que vão progressivamente aumentando com o passar do tempo, em termos de frequência e intensidade, e que não diminuem com o repouso da gestante.
- (B) o padrão contrátil inicial é, geralmente, de uma contração a cada 10-15 minutos e que dura entre 2 e 3 minutos.
- (C) nas fases mais iniciais do trabalho de parto, nem sempre é possível fazer o diagnóstico diferencial entre verdadeiro e falso trabalho de parto com uma avaliação isolada. Nesses casos, reavaliar a gestante 1 a 2 horas após o primeiro exame pode ser necessário para confirmar o diagnóstico.
- (D) a perda do tampão mucoso ou "sinal" e a formação da bolsa das águas são indicadores menos precisos do trabalho de parto, na medida em que existem grande variações individuais entre o aparecimento desses sinais e o início real do trabalho de parto.
- (E) qualquer que seja a conduta adotada rotura prematura de membranas em gestações de termo, o toque vaginal deve ser evitado até que a gestante esteja em franco trabalho de parto, para minimizar os riscos de infecção ovular e puerperal.

QUESTÃO 39

A gravidez ectópica corresponde à nidação do ovo fora da cavidade uterina. O tipo mais frequente é a tubária. Sobre a gravidez ectópica é **INCORRETO**:

- (A) São fatores de risco para gravidez ectópica: História de gravidez ectópica prévia; Cirurgia tubária prévia; Infecções tubárias anteriores e Contracepção com progesterona ou DIU.
- (B) A dor e o sangramento vaginal são os sintomas importantes da gravidez ectópica.
- (C) O sangramento é sempre de grande monta e regular, e sempre após pequeno atraso da menstruação.
- (D) O exame físico/ginecológico pode evidenciar presença de sangue no canal vaginal, útero menor do que o esperado para a idade gestacional, amolecimento do colo uterino e dor pélvica.
- (E) Níveis séricos de β HCG \geq 1.500 mUI/ml IRP sem visualização de saco gestacional intraútero fornecem alta probabilidade diagnóstica de gravidez ectópica.

QUESTÃO 40

Placenta prévia é definida como a placenta que se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A placenta prévia pode ser classificada de acordo com sua posição em relação ao colo do útero como **Baixa** quando recobre totalmente o orifício interno do colo do útero.
- (B) A placenta prévia pode ser classificada de acordo com sua posição em relação ao colo do útero como **Marginal** quando está localizada próxima ao colo do útero, sem atingi-lo.
- (C) A placenta prévia pode ser classificada de acordo com sua posição em relação ao colo do útero como **Completa ou centro-total** quando atinge o orifício interno do colo do útero, sem recobri-lo.
- (D) Entre outras causas da placenta prévia estão as intervenções uterinas prévias como a miomectomia e curetagem. Multiparidade, idade materna avançada, tabagismo e gemelaridade também são fatores associados.
- (E) O sangramento na placenta prévia caracteriza-se por ser muito doloroso, no primeiro ou segundo trimestre. Geralmente ocorre em grande quantidade e é autolimitado, levando a uma espoliação materna significativa.

QUESTÃO 41

A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) é definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica. Está relacionada a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça; e a fatores extrínsecos, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dieta. É **CORRETO** afirmar:

- (A) O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. Contudo a população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou menos.
- (B) No Brasil há tendência à inversão no modelo de crescimento populacional, com diminuição progressiva dos idosos e aumento relativo dos jovens.
- (C) O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo, sejam elas de ordem morfológica, psicológica, funcional ou biológica, levando a um aumento da capacidade funcional e ao desenvolvimento de doenças crônicas transmissíveis.
- (D) Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o mais prevalente.
- (E) A HAS não é um importante problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento não são elevados, por ser muitas vezes assintomática.

QUESTÃO 42

A obesidade é um agravo à saúde de causa multifatorial e determinada por fatores genéticos, biológicos, sociais e comportamentais. Sobre a obesidade é **CORRETO** afirmar:

- (A) O excesso de peso não é um problema de saúde pública, pois não teve sua prevalência aumentada e não alcançou níveis epidêmicos importantes.
- (B) Para diagnosticar sobrepeso e obesidade entre crianças, o Ministério da Saúde do Brasil adotou, no ano de 2009, as curvas de Índice de Massa Corporal (IMC) desde o lactente até 19 anos de idade que consideram como pontos de corte para sobrepeso e obesidade os percentis 85 e 97, respectivamente.
- (C) A obesidade não se correlaciona com o aumento da incidência de hipertensão arterial e dislipidemias.
- (D) A obesidade não se correlaciona com diabetes mellitus, colecistite e síndrome de dor crônica.
- (E) Do ponto de vista psicológico, a obesidade não altera a imagem corporal, não acarretando em algumas pessoas a desvalorização da autoimagem e do autoconceito.

QUESTÃO 43

Sobre as ações da Política Nacional de Saúde do Idoso é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todas as ações em saúde do idoso, como o previsto na Política Nacional de Saúde do Idoso, devem objetivar ao máximo manter o idoso na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível.
- (B) A preocupação com a qualidade de vida do idoso ganhou relevância nas últimas três décadas. A investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na terceira idade, bem como as variações que a idade comporta, reveste-se de grande importância científica e social.
- (C) Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.
- (D) As causas de depressão no idoso estão relacionadas especificamente a fatores genéticos e doenças genéticas.
- (E) A prevalência de depressão em populações idosas assistida pela Atenção Primária, bem como suas implicações clínicas, cognitivas e das atividades de vida diária vêm sendo ressaltadas por diferentes pesquisadores, no Brasil e no exterior.

QUESTÃO 44

As parasitoses intestinais constituem um importante problema de saúde pública, pois contribuem para as taxas de morbidade e mortalidade de pessoas em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A transmissão dos parasitos está ligada às condições de vida, como hábitos alimentares, condições de moradia, comportamentos culturais e educacionais, sendo mais prevalentes em populações de baixo nível socioeconômico, se relacionando diretamente à predisposição racial, genética ou suscetibilidades específicas.
- (B) As enfermidades causadas por parasitos não são apontadas como fortes indicadores de desenvolvimento socioeconômico de um país.
- (C) Entre os agravos que as enteroparasitoses podem causar, destacam-se a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*), anemia ferropriva (*ancilostomídeos*), diarreia e má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia*), sendo

proporcional a carga parasitária às manifestações clínicas.

- (D) Para que haja intervenções, é necessário conhecer apenas o agente etiológico, não são necessários os fatores biológicos e ambientais.
- (E) Estudos que visem conhecer o comportamento humano frente a essa problemática não são relevantes, uma vez que no Brasil a importância das helmintoses intestinais não comporta contestação, tendo em vista que a distribuição da doença atinge apenas grupos da população de baixo nível socioeconômico e baixo nível educacional.

QUESTÃO 45

A neuropatia periférica é definida como a presença de sintomas e/ou sinais de disfunção do nervo periférico em pessoas com diabetes após exclusão de outras causas conforme está descrito nas Diretrizes para o Diagnóstico e Abordagem Ambulatorial da Neuropatia Diabética Periférica. Sobre o pé neuropatia do pé diabético, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Neuropatia sensitivo-motora é a forma menos comum e a que menos causa problemas nos pés dos diabéticos.
- (B) Neuropatia sensitivo-motora evolui de forma aguda e rápida e muito sintomática e causa sintomas importantes, como sensação de queimação e agulhadas nos pés e pernas, que pioram à noite.
- (C) No exame físico da neuropatia sensitivo-motora há aumento da sensibilidade dolorosa, tátil e térmica com distribuição em bota, hipertrofia da musculatura intrínseca dos pés e presença dos reflexos aquileus.
- (D) Neuropatia simpático-periférica – causa muita umidade da pele devido à presença de sudorese, o que leva a pele a ficar muito molhada, facilitando as infecções nos pés.
- (E) Neuropatia simpático-periférica causa vasodilatação, propiciando o aparecimento de shunts arteriovenosos, que aumentam o fluxo de sangue na pele, diminuindo, assim, o aporte de nutrientes aos tecidos mais profundos.

QUESTÃO 46

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, potencialmente incapacitante, que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, com alterações significativas de sensibilidade e surgimento de deformidades.

Sobre a hanseníase é **INCORRETO**:

- (A) O período de incubação é variável, de 2 a 7 anos, em alguns casos com períodos de incubação de 7 meses e de mais de 10 anos. Seu reservatório é o homem e a transmissão é predominantemente domiciliar.
- (B) O Brasil está entre os países mais endêmicos para a doença no mundo, com 33.955 novos casos em 2011 e apesar da redução da prevalência no decorrer dos anos, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública no país.
- (C) O tratamento da hanseníase compreende: quimioterapia específica; supressão dos surtos reacionais, com corticoides e talidomida; prevenção de incapacidades físicas; reabilitação física e psicossocial.
- (D) A poliquimioterapia (PQT) com rifampicina, dapsona e clofazimina é a base do tratamento.
- (E) a baciloscopia tem por finalidade realizar diagnóstico, é um exame relativamente simples e sua negatividade exclui o diagnóstico.

QUESTÃO 47

A tuberculose (TB) continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. Sobre as formas de TB é **CORRETO**:

- (A) TB pulmonar primária – É mais comum em idosos e clinicamente apresenta-se, na maior parte das vezes, de forma grave e aguda. O paciente apresenta-se irritadiço, com febre alta, sudorese noturna, inapetência e o exame físico pode ser inexpressivo.
- (B) TB pulmonar pós-primária – Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum no adolescente e no adulto jovem. Tem como característica principal a tosse, seca e produtiva.
- (C) TB miliar – A denominação é vinculada ao aspecto clínico do paciente. É uma forma branda de doença e ocorre em 1% dos casos de TB em pacientes HIV soronegativos.
- (D) Tuberculose pleural – É a menos comum forma de TB extrapulmonar em indivíduos HIV soronegativos.
- (E) Tuberculose ganglionar periférica – É a forma menos frequente de TB extrapulmonar em pacientes HIV soropositivos e idosos, sendo mais comum acima dos 40 anos.

QUESTÃO 48

As dislipidemias primárias ou sem causa aparente podem ser classificadas genotipicamente ou fenotipicamente por meio de análises bioquímicas. Assinale a alternativa correta:

- (A) hipercolesterolemia isolada: elevação isolada do LDL-C (< 160 mg/dl).
- (B) hipertrigliceridemia isolada: elevação isolada dos TGs (< 75 mg/dl).
- (C) hiperlipidemia mista: valores aumentados de LDL-C (\geq 160 mg/dl) e TG (\geq 150 mg/dl).
- (D) HDL-C baixo: redução do HDL-C (homens < 4 mg/dl e mulheres < 5 mg/dl) isolada ou em associação a aumento de CT ou de TG.
- (E) A classificação fenotípica ou bioquímica considera os valores isolados de CT e TG.

QUESTÃO 49

Os princípios básicos para atenção às DST, como em qualquer processo de controle de epidemias, são os seguintes, **EXCETO**:

- (A) interromper a cadeia de transmissão: atuando objetivamente nos “elos” que formam essa corrente, ou seja, detectando precocemente os casos, tratando os infectados, e seus parceiros, adequada e oportunamente.
- (B) prevenir novas ocorrências: por meio de aconselhamento específico, durante o qual as orientações sejam discutidas conjuntamente, favorecendo a compreensão e o seguimento das prescrições, contribuindo, assim, de forma mais efetiva, para a adoção de práticas sexuais mais seguras.
- (C) a prevenção, estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV, dar-se-á por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem: a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção das medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo.
- (D) as atividades de aconselhamento das pessoas com DST e seus parceiros durante o atendimento são fundamentais, no sentido de buscar que os indivíduos percebam a necessidade de maior cuidado, protegendo a si e a seus parceiros, prevenindo assim a ocorrência de novos episódios.
- (E) revelar que não há associação existente entre as DST e a infecção pelo HIV.

QUESTÃO 50

O câncer da próstata é a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil. Quanto a esta neoplasia marque o item **INCORRETO**.

- (A) A idade não é um marcador de risco importante.
- (B) História familiar de pai ou irmão com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade é um marcador de importância, podendo aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral e podendo refletir tanto características herdadas quanto estilos de vida compartilhados entre os membros da família.
- (C) A influência que a dieta pode exercer sobre a gênese do câncer ainda é incerta, não sendo conhecidos os exatos componentes ou mecanismos através dos quais ela poderia estar influenciando no desenvolvimento do câncer da próstata.
- (D) Há evidências de que uma dieta rica substâncias geradas durante o preparo de alguns alimentos, como as aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos têm sido consideradas como componentes da dieta que poderiam aumentar o risco de câncer da próstata.
- (E) Outros fatores cujas associações com câncer da próstata foram detectadas em alguns estudos incluem o “fator de crescimento análogo à insulina” (insulinlike growth factor), consumo excessivo de álcool, tabagismo e a vasectomia.