

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 maior riqueza do ser humano.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

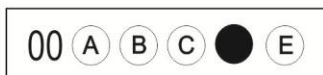
1. Verifique se este caderno contém um total de 100 (cem) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 100.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

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

Paciente, 44 anos, masculino, sem comorbidades conhecidas, portador de hérnia inguinal indireta à direita, sem episódios de encarceramento ou estrangulação de conteúdo herniário, busca consulta de rotina em unidade de saúde para ser encaminhado para procedimento cirúrgico eletivo.

Você é o médico atuante no momento da consulta, realiza anamnese e ao exame físico confirma a presença de hernia inguinal, visível principalmente à manobra de valsalva.

Ao encaminhá-lo para consulta cirúrgica eletiva, como exame pré-operatório inicial você solicita:

- (A) hemograma
- (B) eletrocardiograma
- (C) nenhum exame.
- (D) raio X de tórax
- (E) glicemia de jejum

QUESTÃO 02

Dentre as grandes preocupações de um médico cirurgião a respeito de seu paciente está a dor e o manejo da mesma em seu período pré e pós-operatório.

Sobre esse tema, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O tratamento da dor pós-operatória deve levar em consideração sua maior intensidade no pós operatório imediato e sua diminuição com o decorrer dos dias, diminuindo a potência analgésica para dor aguda.
- (B) A analgesia sistêmica pode ser usada para o controle da dor, que se segue a qualquer tipo de operação, porém deve sempre se considerar evitar analgesia de demanda, prescrever medicação de horário e sempre prever analgesia de resgate
- (C) Os analgésicos opioides permanecem como esteio do tratamento da dor pós-operatória de moderada à forte intensidade, e a associação de dois opioides fracos na mesma prescrição é benéfico pelo acréscimo da analgesia resultado por eles.
- (D) A dor pós-operatória pode ser medida pelo relato do paciente, pela quantidade de analgésico que ele demanda e pelas escalas da dor, dentre elas: a verbal, a analógica visual, a numérica verbal e a de expressão facial.
- (E) Para obtenção de analgesia adequada é essencial planejar terapêutica analgésica, acreditar no paciente, fazer combinação racional dos fármacos e lembrar que nem toda dor é responsiva aos não opióides.

QUESTÃO 03

A anemia é um problema amplamente presente em pacientes graves decorrente de traumas, cirurgia, exames diagnósticos e eritropoiese diminuída, resultando em transfusões sanguíneas frequentes.

No contexto do paciente cirúrgico, a decisão de transfusões no pré-operatório é feita levando-se em consideração os fatores de risco do paciente para doença isquêmica cardíaca e o grau de perda sanguínea estimada durante a operação ou anterior a ela, muitas vezes relacionada a quadros, em que o paciente já se encontra parcialmente traumatizado por algum evento anterior.

Acerca das indicações de transfusão em paciente cirúrgico, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Mais de 30% de perda rápida de volume, provavelmente, não indica a transfusão, se em indivíduos previamente saudáveis.
- (B) Declínio na pressão sanguínea > 20% ou pressão sanguínea sistólica < 120 mmHg, devido a perda de sangue indica a transfusão.
- (C) Paciente com hemoglobina < 8 g/dL, mesmo que assintomático e sem causa conhecida de perda sanguínea deve ser transfundido.
- (D) Hemoglobina < 12 g/dL acompanhada por sintomas (dor torácica, dispneia, hipotensão ortostática) ou na presença de doença cardíaca significativa é indicação de transfusão.
- (E) Pacientes, em risco para falência de múltiplos órgãos, devem ser transfundidos, com índices de hemoglobina < 11 g/dL.

QUESTÃO 04

Embora as infecções cirúrgicas tenham um grande impacto na morbidade e nos custos hospitalares, elas são passíveis de prevenção até certo ponto, sendo crucial a avaliação detalhada e o rastreamento de fatores, tanto intrínsecos ao paciente quanto relacionados ao ato cirúrgico, que possam torná-lo mais propenso a uma infecção.

Dentre as condições clínicas conhecidas que aumentam o risco de infecção no pós-operatório, indique a **INCORRETA**.

- (A) Obesidade.
- (B) Diabetes melito.
- (C) Hipertensão Arterial.
- (D) Hipotermia.
- (E) Corticoterapia.

QUESTÃO 05

Queloides ou cicatrizes hipertróficas são definidas como cicatrizes proliferativas caracterizadas por deposição excessiva de colágeno *versus* degradação de colágeno. Apesar de ambas terem aspecto visual pouco agradável, sua fisiopatologia, prevenção e tratamento não são os mesmos.

A respeito disso, julgue os itens a seguir como verdadeiro (V) ou falso (F) e indique a alternativa com a ordem **CORRETA**.

- I. Queloides são cicatrizes que crescem além das margens da ferida original. É mais prevalente em pessoas de pele escura, ocorrendo em 15-20% dos afro-americanos, asiáticos e hispânicos.
 - II. Os queloides podem ser prevenidos, porém são frequentemente refratários à intervenção médica e cirúrgica.
 - III. Cicatrizes hipertróficas são cicatrizes elevadas que permanecem nos limites da ferida original, porém como os queloides, raramente regridem espontaneamente.
 - IV. A cicatriz hipertrófica não pode ser prevenida. Inflamação prolongada e recapeamento insuficiente, como pode ocorrer em uma queimadura, provocam a cicatriz hipertrófica.
 - V. A cicatriz do quelóide tem mais tendência a ocorrer acima das clavículas, no tronco, nos membros superiores e na face.
- (A) I-V; II-F; III-F; IV-F; V-V.
 - (B) I-V; II-F; III-V; IV-F; V-V.
 - (C) I-V; II-V; III-F; IV-V; V-F.
 - (D) I-F; II-V; III-V; IV-V; V-F.
 - (E) I-F; II-V; III-F; IV-V; V-F.

QUESTÃO 06

A partir da década de 1940, os antibióticos foram introduzidos na prática clínica, e uma das principais indicações foi a prevenção das infecções pós-operatórias. Sua utilização levou ao aparecimento de cepas resistentes, além de causar efeitos indesejáveis e elevar os custos do tratamento médico. Assim, nos últimos 20 anos, investiu-se na padronização e racionalização do uso de antibióticos.

Acerca da antibioticoprofilaxia no paciente cirúrgico, avalie os itens como verdadeiros ou falsos e indique a alternativa que corresponde a ordem **CORRETA**.

- I. Está indicada para prevenção de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas, quando a infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório aumenta a morbidade, em cirurgias potencialmente contaminadas e contaminadas.
- II. Basicamente, recomenda-se uma cefalosporina de 1ª geração (como a cefazolina) para praticamente todos os procedimentos, exceto intervenções sobre íleo terminal, cólon e reto, em que se recomenda uma cefalosporina de 3ª geração (como o ceftriaxone).
- III. A profilaxia antibiótica perioperatória, geralmente, não deve ser continuada, além do dia da operação. Com o advento da cirurgia minimamente invasiva, o uso de antibióticos é menos justificado, pelo risco de infecção de ferida ser extremamente baixo.
- IV. Ao término da cirurgia, a administração do antibiótico profilático deve ser interrompida, uma vez que sua eficácia na prevenção de infecção de sítio cirúrgico é durante o ato operatório.
- V. Quanto mais prolongada a antibioticoprofilaxia, menor a chance de manter uma flora bacteriana resistente, porém mais efeitos colaterais (gastrointestinais e cutâneos) e maiores os custos.

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

QUESTÃO 07

Pacientes cirúrgicos com suporte nutricional abaixo do ideal apresentam comprometimento na cicatrização de ferimentos, respostas imunes alteradas, catabolismo acelerado e disfunção orgânica, além de um retardo na recuperação e aumento na morbimortalidade. Visando melhorar a dinâmica de um paciente com baixo aporte calórico por demanda, o suporte nutricional é estabelecido para aumentar as chances de sucesso, tanto no paciente pré quanto pós cirúrgico. A respeito do suporte nutricional pela via entérica, são contraindicações para a mesma, **EXCETO**.

- (A) Vômito intratável, diarreia refratária ao controle médico e íleo paralítico.
(B) Choque grave ou instabilidade hemodinâmica.
(C) Síndrome do intestino curto (< 300 cm de intestino delgado restante).
(D) Má absorção grave de trato gastrointestinal.
(E) Fístulas intestinais distais de alta produção.

QUESTÃO 08

O teste de Mallampati visa prever e prevenir possíveis complicações durante a intubação de um paciente pela avaliação da cavidade oral, em posição sentada, boca totalmente aberta e língua totalmente protraída. Conforme a classificação proposta, um paciente, em que se é possível observar palato mole, palato duro e parte da úvula, pode ser classificado como:

- (A) classe 0
(B) classe I
(C) classe II
(D) classe III
(E) classe IV

QUESTÃO 09

O trauma é, atualmente, a principal causa de morte entre 1-44 anos de idade, desde o início da década de 1980. As consequências epidemiológicas variam desde óbito até o tratamento médico e hospitalar e pacientes evoluindo com incapacidades temporárias ou permanentes. A melhor maneira de se evitar essa morbimortalidade e gasto relacionado está na prevenção do trauma. A mortalidade no trauma está diretamente relacionada com o tempo e a gravidade da lesão, podendo ser caracterizada por um fenômeno tipicamente trimodal.

A esse respeito, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O primeiro pico de morte abrange os óbitos praticamente irreversíveis, ocorrendo segundos ou minutos depois do trauma, como no TCE grave, trauma raquimedular alto, afundamento maciço de tórax e trauma de grandes vasos.
(B) O segundo pico de morte acontece entre minutos a horas após o trauma, sendo as causas mais comuns a insuficiência respiratória aguda por obstrução de via aérea, hemo ou pneumotórax, TRM com instabilidade cervical e choque hipovolêmico.
(C) O terceiro pico de morte ocorre dias até meses após o trauma, resultante de complicações e intercorrências como broncopneumonias, síndrome da resposta inflamatória sistêmica, doenças preexistentes agravadas pelo trauma e infecções.
(D) O objetivo do ATLS (Advanced Trauma Life Support) é centrado em prevenir óbito no segundo pico das mortes por trauma; no primeiro pico, considerando-se a dificuldade de manter vivo um paciente grande traumatizado, pouco pode ser feito.
(E) No método ATLS pode-se tratar os traumatizados por padronização do atendimento, com avaliação inicial paralela e simultânea aos procedimentos de reanimação, porém, o diagnóstico definitivo deve ser estabelecido logo no primeiro momento.

QUESTÃO 10

Paciente, 30 anos, feminino, encaminhada de cidade do interior, deu entrada no hospital de referência estadual, após acidente doméstico com panela de leite fervente, há 8 horas. Foi imediatamente levada ao atendimento médico local, onde recebeu cuidados iniciais, limpeza parcial das queimaduras e expansão volêmica inicial de 3600 ml de soro ringer lactato. Considerando que seu colega tenha feito corretamente o cálculo de expansão volêmica baseado na fórmula de Parkland, e que a paciente em sua avaliação inicial tenha aproximadamente 60 kg, qual a provável porcentagem de superfície corporal queimada e o volume a ser administrado para essa paciente para as próximas 8 horas?

- (A) 20% e 1800 ml.
(B) 20% e 3600 ml.
(C) 30% e 1800 ml.
(D) 30% e 3600 ml.
(E) 40% e 3600 ml.

QUESTÃO 11

A principal causa de hipertireoidismo é a Doença de Graves, uma patologia que acomete a tireóide, em que há produção de anticorpos, que atacam a glândula simulando o hormônio TSH, um estimulador do funcionamento da tireóide. Esta é a causa de 3 em cada 4 casos de hipertireoidismo.

No que diz respeito ao tratamento do hipertireoidismo, qual a informação **CORRETA**?

- (A) Medicamentos anti tireoidianos são drogas, que diminuem a quantidade de hormônio produzido pela tireoide, sendo a droga preferida a levotiroxina sódica.
- (B) O tratamento com iodo radioativo cura o problema da tireoide, sem o risco de ter que tomar comprimidos de hormônio tireoidianos para o resto de sua vida a fim de manter níveis normais de hormônio.
- (C) A remoção cirúrgica da tireoide (tireoidectomia) é uma solução permanente, mas não normalmente a preferida.
- (D) Os beta-bloqueadores são drogas de escolha, pois além de diminuírem os sintomas, como por exemplo, os tremores, tratam a patologia.
- (E) Todas as terapias possuem grandes riscos, devendo o hipertireoidismo ser tratado somente em casos muito sintomáticos.

QUESTÃO 12

Pacientes com síndromes genéticas é comum que sejam portadores de cardiopatias congênitas. Na síndrome de Down, a cardiopatia está presente em 50% dos casos.

Das alternativas apresentadas, qual a cardiopatia acianótica mais comum na síndrome de Down?

- (A) Defeito no septo atrioventricular total.
- (B) Transposição das grandes artérias.
- (C) Tetralogia de Fallot.
- (D) Anomalia de Ebstein.
- (E) Comunicação interatrial.

QUESTÃO 13

O divertículo faringoesofágico é uma herniação da mucosa da parede posterior do hipofaringe. Foi descrito inicialmente por Ludlow, há mais de 200 anos e revisado pelo patologista alemão Zenker¹. Desde então é chamado divertículo de Zenker.

No que diz respeito ao divertículo de Zenker, podemos afirmar que:

- (A) O único tratamento possível é o endoscópico, por se tratar de um divertículo verdadeiro.
- (B) O tratamento do divertículo de Zenker pode ser cirúrgico ou endoscópico, sendo as complicações relacionadas ao procedimento endoscópico: o abscesso cervical e a perfuração esofágica.
- (C) O único tratamento indicado é o cirúrgico, evitando-se assim endoscopia digestiva alta.
- (D) O divertículo de Zenker é classificado como um divertículo de tração.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

QUESTÃO 14

O abdome agudo caracteriza-se por dor abdominal, de início súbito ou de evolução progressiva, que necessita de definição diagnóstica e de conduta terapêutica imediata. Com relação ao abdome agudo, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A dor visceral é desencadeada por distensão, inflamação ou isquemia, sendo bem localizada, aguda e nítida.
- (B) Em paciente com quadro sugestivo de apendicite aguda, que se apresenta com distensão abdominal, a provável causa da distensão é uma obstrução intestinal associada.
- (C) Em paciente com quadro de obstrução intestinal, a presença de dor constante sugere isquemia da porção acometida.
- (D) Abdome agudo isquêmico caracteriza-se por dor de início súbito, bem localizada em mesogástrico, de forte intensidade, com exame físico abdominal desproporcional à intensidade da dor.
- (E) A ultrassonografia é um método de imagem de baixo custo, acessível e seguro, com boa sensibilidade para doenças da vesícula biliar, fígado e obstrução intestinal.

QUESTÃO 15

Paciente masculino, 60 anos, deu entrada no hospital com quadro de hematemese de grande volume, há 1 hora. Nega comorbidades. Nega episódios prévios. Nega tabagismo e etilismo. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorado, sudoreico, pressão arterial: 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca: 140 b.p.m, saturação: 95% em ar ambiente. Abdome flácido e indolor.

Com relação ao caso clínico, é **CORRETO** afirmar.

- (A) A conduta imediata para esse paciente é a realização de endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência, com o intuito de cessar o sangramento.
- (B) Se durante a realização de EDA, for visualizado ulcera duodenal com vaso visível, essa será classificada como Forrest IIB.
- (C) Se durante a EDA for diagnosticado como úlcera gástrica sangrante, deve-se biopsiar para pesquisa de *Helicobacter pylori* e realizar EDA de controle na sexta semana para confirmar a cura e excluir malignidade.
- (D) Se durante a EDA for visualizado varizes de esôfago, a preferência na técnica para cessar o sangramento é pela escleroterapia, já que esta é mais eficaz que a ligadura elástica.
- (E) A cirurgia de urgência para o tratamento da hemorragia digestiva alta secundária à ulcera gástrica ocorre em aproximadamente 40% dos casos e apresenta uma elevada taxa de mortalidade.

QUESTÃO 16

O fígado é um dos órgãos mais comumente acometidos durante um trauma abdominal fechado ou penetrante. O trauma hepático pode variar desde pequenas lesões, que cicatrizam espontaneamente, até lesões mais extensas necessitando de hepatectomia. Com relação ao tratamento conservador do trauma hepático, indique e a alternativa **CORRETA**.

- (A) Uma das indicações de tratamento conservador é a presença de estabilidade hemodinâmica, ausência de sinais de irritação peritoneal ou dor abdominal, com tomografia contrastada (TC) de abdome, evidenciando extravasamento de contraste na fase arterial.
- (B) Esse paciente necessita de tratamento em unidade de terapia intensiva, com controle seriado de hematócrito, hemoglobina e exame físico abdominal, sem necessidade de exames de imagem de rotina.
- (C) Tem indicação em traumas grau I a IV.
- (D) Esse paciente deve ficar em repouso absoluto por 15 dias.
- (E) Se o paciente tiver indicação de laparotomia exploradora por outra causa que não seja o trauma hepático, mesmo assim, deve ser feito o tratamento conservador.

QUESTÃO 17

Na história natural da litíase biliar, 40 a 60% dos portadores de colelitíase são assintomáticos. A incidência do desenvolvimento de sintomas varia de 10 a 30%, durante um seguimento de 2 a 15 anos.

Uma paciente assintomática de 62 anos, moradora de cidade, que fica a uma distância de 500 km da sua referência em saúde, após consulta e exames de rotina em um ambulatório de cirurgia geral, na capital de seu estado, recebeu o diagnóstico ultrassonográfico de colelitíase, com cálculo único de 1,2 cm e pólipos de 1,8 cm. Foi optado pela colecistectomia, a qual foi realizada sem intercorrências. Qual foi uma forte recomendação para a indicação do procedimento?

- (A) Paciente apesar de assintomática, mora em uma região distante e de difícil acesso a saúde.
- (B) Suspeita ou risco de malignidade (pólipo maior que 1 cm).
- (C) Paciente idosa e com grande risco de complicações, caso venha a desenvolver uma colecistite aguda.
- (D) Apresenta micro-cálculo, com risco de pancreatite biliar iminente.
- (E) O procedimento foi indicado pelo único fato de ter sido diagnosticado a litíase biliar.

QUESTÃO 18

A correção de hérnias incisionais abdominais (HIA) permanece como um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns, uma vez que ela ocorre em cerca de 11% das laparotomias. Vários são os fatores de risco que incluem: obesidade, idade avançada, desnutrição, múltiplas laparotomias, tipo de incisão e cuidados técnicos no fechamento da parede abdominal (incluindo a qualidade e diâmetro dos fios utilizados), infecção pós-operatória da ferida cirúrgica, doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes. No que diz respeito à classificação das HIA feita por Chevrel e Rath, podemos classificar como grande:

- (A) a hérnia com largura entre 5 e 10 cm.
- (B) a hérnia com largura entre 10 e 15 cm.
- (C) a hérnia com largura entre 15 e 17 cm.
- (D) a hérnia com largura entre 17 e 20 cm.
- (E) a hérnia com largura superior a 20 cm.

QUESTÃO 19

A insuficiência venosa crônica (IVC) ou varizes de membros inferiores é uma queixa comum, na população em geral, e pode se apresentar desde pequenas veias varicosas discretamente assintomáticas até insuficiência venosa crônica grave. Com relação a essa patologia, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O quadro clínico inclui dor, sensação de peso e desconforto. A dor pode ser insidiosa ou lancinante e pode preceder o aparecimento clínico das varicosidades. O desconforto piora com temperaturas mais elevadas.
- (B) O sistema C-E-A-P é um sistema que estratifica a doença venosa baseado no quadro clínico, etiologia, anatomia e complicações e tem importância na escolha do tratamento mais adequado.
- (C) O sexo feminino é um fator de risco para o desenvolvimento da IVC, porém não há influência de hormônios femininos como progesterona e estrogênio.
- (D) A maioria dos casos é tratada conservadoramente com métodos de compressão externa, porém esse tipo de tratamento está contra indicado em casos de úlcera associado a IVC, situação onde se indica o tratamento cirúrgico.
- (E) O tratamento cirúrgico envolve a ressecção das veias dilatadas e safenectomia, dando-se preferência para a ressecção da veia safena de baixo para cima, para evitar lesão em vasos linfáticos e nervos cutâneos.

QUESTÃO 20

O transplante de fígado é o procedimento de escolha para vários tipos de doenças hepáticas agudas ou crônicas, que levam à insuficiência hepática ou para pacientes com neoplasia hepática. Com relação ao transplante hepático, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Um dos escores de gravidade usado para avaliar a doença hepática é o escore de Child-Pugh, que tem como parâmetros: encefalopatia hepática, ascite, bilirrubinas, TGO (transaminase glutâmico-oxalacética) e tempo de atividade de protrombina.
- (B) A maioria dos pacientes com hepatite B crônica submetidos a transplante hepático terá o enxerto hepático reinfectado.
- (C) Um dos critérios para o transplante hepático em hepatocarcinomas é nódulo único menor que 7 cm.
- (D) O critério de MELD é utilizado para alocar o paciente na fila de transplante. As variáveis usadas para calcular esse critério são: albumina, creatinina e bilirrubina.
- (E) São contra indicações absolutas para o transplante hepático: idade menor que 60 anos, menos de 6 meses de abstinência alcoólica e neoplasia extra hepática.

QUESTÃO 21

A malária é a doença parasitária mais importante dos seres humanos, causando centenas de milhões de casos e cerca de um milhão de mortes por ano. A doença é endêmica na maior parte dos trópicos, incluindo grande parte das Américas do Sul e Central, da África, do Oriente Médio, do subcontinente indiano, do Sudeste da Ásia e da Oceania. A transmissão, a morbidade e a mortalidade são máximas na África, onde a maioria das mortes por malária ocorre em crianças jovens. A malária também é comum nos viajantes de áreas não endêmicas para os trópicos. São manifestações associadas à malária grave por *P. falciparum* variadas disfunções do sistema orgânico, **EXCETO**.

- (A) Lesão renal aguda em decorrência da necrose tubular aguda.
- (B) Anormalidades neurológicas que progridem para alterações na consciência, convulsões repetidas e coma.
- (C) Anormalidades de sangramento, inclusive coagulação intravascular disseminada.
- (D) Infecções bacterianas secundárias, incluindo pneumonia e bacteremia por *Salmonella*.
- (E) Edema pulmonar cardiogênico e síndrome do desconforto respiratório agudo.

QUESTÃO 22

A partir de 2014, o Brasil passou a utilizar a nova classificação de dengue. Esta abordagem enfatiza que a dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram. A maioria dos sinais de alarme é resultante do aumento da permeabilidade vascular, a qual marca o início do deterioramento clínico do paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento de plasma. São Sinais de Alarme, **EXCETO**.

- (A) Esplenomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- (B) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- (C) Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- (D) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- (E) Letargia e/ou irritabilidade.

QUESTÃO 23

A doença de Chagas representa uma condição infecciosa (com fase aguda ou crônica) classificada como enfermidade negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estima-se em aproximadamente 6 a 7 milhões o número de pessoas infectadas em todo o mundo, a maioria na América Latina.

Migrações humanas não controladas, degradação ambiental, alterações climáticas, maior concentração da população em áreas urbanas e precariedade de condições socioeconômicas (habitação, educação, saneamento, renda, entre outras) inserem-se como determinantes e condicionantes sociais para a transmissão de *T. cruzi* ao homem.

Com relação ao tratamento antiparasitário da doença de Chagas, podemos afirmar.

- (A) O tratamento antiparasitário deve ser realizado em indivíduos na fase crônica da doença de Chagas com a forma cardíaca grave.
- (B) Na fase aguda, o tratamento não deve ser realizado em todos os casos, independentemente da via de transmissão do parasito.
- (C) Os casos diagnosticados como doença de Chagas congênita não devem receber tratamento antiparasitário.
- (D) Não devem ser tratadas as crianças com idade igual ou inferior a 12 anos portadoras da doença de Chagas em sua fase crônica.
- (E) Para adolescentes com idade entre 13 e 18 anos e adultos com infecção crônica, quando se consegue estabelecer que a fase aguda ocorreu até 12 anos antes, é usualmente recomendado o tratamento antiparasitário.

QUESTÃO 24

Paciente, MRF, feminino, 34 anos, com histórico de ter realizado tratamento para hipertireoidismo por Doença de Graves, há 5 meses com iodo radioativo (15mCi). Vem à consulta para re-avaliação, sem queixas. Exames laboratoriais, nesta consulta: T3 e T4 livre, em níveis normais e TSH suprimido (TSH = 0,05 mci/mL) -VR = (0,45 - 4,5). Sem usar drogas antitireoidianas (metimazol ou propiltiouracil). Ao exame físico: ritmo cardíaco regular, FC = 88 bpm. É **CORRETO** afirmar.

- (A) A paciente está curada do hipertireoidismo.
- (B) Há indicação em iniciar propiltiouracil ou metimazol.
- (C) Há indicação de nova dose ablativa com iodo radioativo, sobretudo pelo risco de arritmias.
- (D) Todos os tratamentos propostos supra-citados poderiam ser usados.
- (E) Acompanhar a paciente com avaliações periódicas da função tireoidiana seria a conduta mais razoável.

QUESTÃO 25

As lesões elementares fazem parte da Semiologia Médica da Pele e Anexos e são fundamentais para elaboração das hipóteses diagnósticas clínicas na dermatologia. Todas as lesões elementares descritas estão seguidas de suas respectivas doenças corretamente, **EXCETO**.

- (A) Abscesso quente - tuberculose.
- (B) Tubérculo - sarcoidose.
- (C) Goma - sífilis.
- (D) Vegetação - Blastomicose.
- (E) Infiltração - Hanseníase Virchowiana.

QUESTÃO 26

O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna que se desenvolve por alterações melanocíticas e é mais frequente em indivíduos de pele e olhos claros e expositores frequentes à luz solar. O melanoma cutâneo pode ter pior prognóstico dependendo da sua classificação clínico-patológica;

- (A) Melanoma extensivo superficial.
- (B) Melanoma nodular.
- (C) Melanoma lentiginoso acral.
- (D) Melanoma lentigo maligno.
- (E) Melanoma dermoplásico.

QUESTÃO 27

A reumatologia é uma especialidade que muito se desenvolveu nos últimos anos. Dentre as especialidades médicas, está entre as mais "jovens", tanto é que muitas das doenças reumáticas são melhor definidas já no século XX. Nos últimos 10 anos, porém, acompanhando o desenvolvimento da especialidades, muitos dos critérios que usamos para o diagnóstico das doenças reumáticas foram revisados e atualizados. Na artrite reumatoide especificamente houve mudança dos critérios diagnósticos, dentre os critérios de 1987 e os de 2010. Essa mudança nos critérios buscou, dentre outros objetivos:

- (A) Devido a clareza e especificidade dos novos critérios não se torna mais necessário a exclusão de outras possíveis causas para a sinovite.
- (B) Aumentar a sensibilidade visando ao início mais precoce de terapia, excluindo-se a necessidade de visualização da sinovite pelo médico como critério.
- (C) Melhorar a capacidade de rastreamento da doença, englobando novos métodos de imagem, no diagnóstico da artrite reumatoide.
- (D) Aumentar a precocidade diagnóstica retirando dos critérios a importância de se ter acometimento maior que 6 semanas.
- (E) Englobar os exames complementares dentre os critérios, dando importância a exames como VHS e PCR.

QUESTÃO 28

Mulher com 60 anos, com sintomas de menopausa, sem antecedentes patológicos, vem em consulta médica com relato de três Infecções do Trato Urinário no período de 9 meses, com sintomas de disúria e polaciúria, comprovadas com leucocitúria e Uroculturas positivas. Relata que sua vida está sendo prejudicada com tal situação, que se sente incomodada e tem medo de evoluir com um quadro de infecção mais grave. Em relação à Infecção do Trato Urinária e baseado no quadro clínico acima, qual resposta está **INCORRETA**?

- (A) A paciente acima apresenta Infecção do Trato Urinário Recorrente.
- (B) Esta paciente poderia se beneficiar da aplicação de estriol intravaginal.
- (C) A antibioticoterapia profilática por seis meses deve ser considerada no caso acima
- (D) A tomografia helicoidal deve ser considerada, em pacientes que não apresentam resposta clínica satisfatória.
- (E) O principal micro-organismo responsável pela etiologia das Infecções do Trato Urinário não complicadas são Enterobacter sp.

QUESTÃO 29

O *Helicobacter pylori* é uma bactéria gram-negativa que pode desencadear uma gastrite crônica ativa e até uma pangastrite atrófica.

Sobre esta bactéria é **CORRETO** afirmar.

- (A) Ela coloniza apenas a mucosa gástrica.
- (B) Ela acomete mais homens do que mulheres.
- (C) A pilorose é a principal enzima produzida pela bactéria.
- (D) É uma bactéria que estimula a regeneração mucosa.
- (E) Com o passar do tempo, a bactéria tende a ficar restrita ao antro gástrico.

QUESTÃO 30

Paciente masculino, 28 anos é admitido no pronto socorro com quadro de febre, taquicardia, hipotensão, rebaixamento de nível de consciência e sangramento difuso.

Qual desses resultados não é compatível com quadro de CIVD secundária à sepse?

- (A) Plaquetopenia.
- (B) TTPa alargado.
- (C) Fibrinogênio reduzido.
- (D) TP alargado.
- (E) Redução do D-dímero ou PDF

QUESTÃO 31

A prova tuberculínica (PT) consiste na inoculação intradérmica de um derivado protéico do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune celular a estes antígenos. É utilizada para o diagnóstico de infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB).

Sobre a prova tuberculínica, indique a resposta **CORRETA**.

- (A) A aplicação e leitura da prova tuberculínica devem ser realizadas por profissionais treinados. A leitura deve ser realizada 6 a 8 horas após a aplicação.
- (B) O resultado da PT deve ser registrado em centímetros.
- (C) Reações falso-positivas não ocorrem em indivíduos infectados por outras micobactérias.
- (D) A vacinação ou revacinação com BCG não provocam reação falso-positiva.
- (E) Reações falso-negativas (indivíduo com ILTB e PT negativa) podem ocorrer em pacientes com imunodepressão avançada (aids, uso de corticosteróides, outros imunossuppressores e quimioterápicos).

QUESTÃO 32

A tuberculose é uma doença curável em praticamente 100% dos casos novos, sensíveis aos medicamentos antiTB, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento.

Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o tratamento da tuberculose no Brasil.

- (A) Em 2009, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose juntamente com o seu comitê técnico assessor revisou o sistema de tratamento da TB no Brasil. Com base nos resultados preliminares do II Inquérito Nacional de Resistência aos Medicamentos antiTB, que mostraram aumento da resistência primária à isoniazida (de 4,4% para 6,0%), introduziram a levofloxacina como quarto fármaco na fase intensiva de tratamento (dois primeiros meses) do Esquema básico.

- (B) A atenção especial deve ser dada ao tratamento dos grupos considerados de alto risco para toxicidade, constituído-se por pessoas com mais de 60 anos, em mau estado geral, alcoolistas, infectadas por HIV, em uso concomitante de medicamentos anticonvulsivantes e pessoas que manifestem alterações hepáticas
- (C) A rifampicina interfere na ação dos contraceptivos orais, devendo as mulheres em uso deste medicamento receberem orientação para utilizar outros métodos anticoncepcionais.
- (D) O tratamento para caso suspeito de tuberculose sem comprovação bacteriológica pode ser iniciado por diagnóstico de probabilidade, após tentativa de tratamento inespecífico com antimicrobiano de largo espectro, sem melhora dos sintomas e após criteriosa avaliação clínica.
- (E) O paciente que retorna ao sistema após abandono, deve ter sua doença confirmada por nova investigação diagnóstica por baciloscopia, devendo ser solicitada cultura, identificação e teste de sensibilidade, antes da reintrodução do tratamento antiTB básico.

QUESTÃO 33

Os transtornos do humor estão entre os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes e todo clínico deve estar familiarizado com tal possibilidade, uma vez que seus sintomas podem confundir-se com alguns sintomas físicos provenientes de quadros orgânicos, dificultar a aderência do paciente e reduzir substancialmente sua funcionalidade. Muitos, ainda, estão relacionados a situações graves, tais como desnutrição, atonegligência e comportamento suicida.

Dentre as respostas apresentadas, há subtipos de transtornos de humor.

Marque a resposta **INCORRETA**, ou seja, aquele diagnóstico que não corresponde a esse grupo.

- (A) Transtorno bipolar.
- (B) Transtorno de pânico.
- (C) Distímia.
- (D) Depressão com sintomas psicóticos.
- (E) Pseudodemência.

QUESTÃO 34

O médico deve estar atento em como lidar com casos, em que não são comprovadas por intermédio de exame físico e complementar, as queixas do paciente.

Dos diagnósticos abaixo, qual o paciente sabe que não está realmente doente, mas produz deliberadamente sinais ou sintomas para se colocar aos cuidados de terceiros?

- (A) Delírio somático.
- (B) Transtorno factício.
- (C) Transtorno somatoforme.
- (D) Transtorno dissociativo.
- (E) Transtorno conversivo.

QUESTÃO 35

Homem, 50 anos, com história de Tabagismo há 15 anos e Hipertensão Arterial Sistêmica há 2 anos, em tratamento medicamentoso com Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina, vem evoluindo com a Pressão Arterial mal-controlada, se mantendo em média de 160x90mmHg. Paciente com peso de 100Kg, Altura de 160cm. Em relação ao paciente acima e baseado na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, qual das orientações está **INCORRETA**?

- (A) Limitar o consumo diário de álcool a 2 doses nos homens - *Uma dose contém cerca de 14g de etanol e equivale a 350 ml de cerveja, 150 ml de vinho e 45 ml de bebida destilada*
- (B) Fazer, no mínimo, 30 min/dia de atividade física moderada, de forma contínua (1 x 30 min) ou acumulada (2 x 15 min ou 3 x 10 min) em 5 a 7 dias da semana.
- (C) A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) enfatiza o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e frutas oleaginosas; preconiza a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar. Ela é rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras, e contém quantidades reduzidas de colesterol, gordura total e saturada.
- (D) Manter IMC < 25 kg/m² até 65 anos.
Manter Circunferência Abdominal < 94 cm nos homens
- (E) Restringir o consumo diário de sódio para quatro gramas, ou seja, dez gramas de cloreto de sódio.

QUESTÃO 36

Paciente de 38 anos, obeso, apresenta-se à emergência com queixa de importante artralgia em hálux, há 2 dias, associado à sensação febril local. Mostra-se com dificuldade de deambulação e apreensivo devido a dor intensa. Não tem comorbidades, apresenta inclusive alguns exames recentes realizados na rotina em centro de saúde com função renal e hepática normais, hemograma sem alterações. Ao exame físico, paciente se apresenta em bom estado geral, afebril e como única alteração tem intensa dor à palpação da articulação acometida. A artrocentese mostrou líquido com aspecto macroscópico brancacento e não purulento.

Abaixo se vê uma imagem do hálux acometido.



<http://www.cidmed.com.br/news-a-gota.php>, acessado em 15/12/2016

Entre as opções terapêuticas apresentadas, qual se enquadra como terapia inicial com maior benefício ao paciente?

- (A) Antibioticoterapia empírica (oxacilina, cefalosporina) por 10-14 dias.
- (B) Iniciar DMARD (ex hidroxicloroquina) visto agressividade do quadro.
- (C) AINE de alta potência (ex indometacina).
- (D) Alopurinol visto quadro ser bastante sugestivo de crise gotosa.
- (E) Apenas a drenagem por se tratar possivelmente de artrite traumática.

QUESTÃO 37

Paciente, 28 anos, vem à consulta portando um laudo de punção aspirativa de tireóide (PAAF) não guiada, com resultado "inconclusivo". Sobre este caso, qual resposta é **INCORRETA**?

- (A) Se o nódulo for um incidentaloma menor que 1 cm e sem achados ecográficos que sugiram malignidade, não é imperativo repetir a PAAF.
- (B) Cintilografia de tireóide, neste caso, não deve ser solicitada, visto ter pouco ou nenhum valor no diagnóstico diferencial.
- (C) Pode-se fazer um prova terapêutica com supressão do TSH usando levotiroxina, pois as lesões benignas permanecem iguais ou regredem de tamanho, enquanto as malignas apresentam crescimento.
- (D) Cientificamente é comprovado que ao redor de 10 a 20% dos nódulos cuja PAAF é inconclusiva, mostram, ao exame anatomopatológico pós-cirúrgico, tratar-se de nódulos malignos.
- (E) A repetição da PAAF, guiada por Ultrassonografia, aumenta a chance de obter uma amostra diagnóstica.

QUESTÃO 38

Paciente masculino, 29 anos, dá entrada no pronto socorro, com queixa de dor intensa em membros e astenia importante. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado, icterico, taquicárdico (142 bpm), sem outras alterações. Nega febre, tosse ou disúria. Exames laboratoriais: HMG Hb 5,3g/dl Ht 16% Leuc: 22300/mm³ plaq: 720.000/mm³. Presença de drepanócitos e 15% de eritroblastos. Bilirrubina total: 12,0mg/dl. Bilirrubina direta:1,2mg/dl; Bilirrubina indireta: 10,8mg/dl; DHL: 827 U/L.

Qual das medidas abaixo não está indicada, nesse momento?

- (A) Hidratação vigorosa.
- (B) Analgesia escalonada.
- (C) Transfusão de concentrado de hemácias.
- (D) Antibioticoterapia.
- (E) Reposição de ácido fólico.

QUESTÃO 39

Acerca da doença arterial obstrutiva periférica, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Metanálises não evidenciaram a superioridade do cilostazol versus placebo em portadores de claudicação intermitente
- (B) O Tabagismo não interfere na doença.
- (C) A angiografia por subtração digital ainda é considerada padrão-ouro no diagnóstico da Doença Arterial Obstrutiva Periférica.
- (D) A Doença Arterial Obstrutiva Periférica ocorre predominantemente decorrente de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos, que provocam obstruções arteriais, entretanto não está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular.
- (E) Há estreita ligação de maior prevalência de Doença Arterial Obstrutiva em indivíduos jovens.

QUESTÃO 40

O álcool é consumido praticamente em todo o mundo. Globalmente, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a cerca de 13,5g por dia). No Brasil, o consumo total estimado é equivalente a 8,7L por pessoa, quantidade superior à média mundial. Estima-se que homens consumam 13,6L por ano, e as mulheres, 4,2L por ano. Seu uso seja agudo, seja crônico, leva a diversas alterações do sistema nervoso central. Referente aos efeitos do álcool sobre o sistema nervoso central, indique a resposta **INCORRETA**.

- (A) Confusão mental, ataxia, nistagmo, oftalmoplegia de forma aguda ocorre com frequência em usuários de álcool decorrente da deficiência de piridoxina.
- (B) Amnésia para fatos recentes associado ao prejuízo de outra função cognitiva, além de prejuízo das atividades de vida diária de forma permanente são características da demência alcóolica.
- (C) Hiperatividade autonômica; tremores; insônia; alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias; agitação psicomotora; ansiedade; e convulsões horas após a interrupção abrupta do uso rotineiro são sinais ou sintomas da síndrome de abstinência de álcool.
- (D) Amnésia anterógrada e retrógrada com a presença de confabulação é característica da Síndrome de Korsakoff.
- (E) Dentre as causas das crises convulsivas, deve-se cogitar não só a síndrome de abstinência, como também a presença de hematomas subdurais decorrentes de traumas e distúrbios metabólicos, em especial a hipoglicemia.

QUESTÃO 41

Na análise da literatura médica é preciso atentar-se à existência de erros aleatórios e erros sistemáticos que porventura ocorram nos processos de pesquisa científica.

Em uma pesquisa, quando um medicamento é testado e se mostra ineficaz em comparação ao placebo, é possível que isto se atribua a um número pequeno de pessoas no estudo, ou seja, a um tamanho de amostra pequeno. Mesmo se utilizando de modernas técnicas estatísticas, este é um erro que não pode ser totalmente evitado. Portanto, a prática clínica, frequentemente, é modificada apenas após vários estudos apontarem conclusões semelhantes. Estamos falando de um erro conhecido como:

- (A) viés de confusão.
- (B) viés de seleção.
- (C) erro sistemático.
- (D) erro aleatório.
- (E) viés de aferição.

QUESTÃO 42

O desenvolvimento exponencial das investigações na área da saúde exige do médico competências de análise crítica da literatura científica, a fim de que consiga selecionar adequadamente a informação mais verdadeira possível para a sua prática clínica. Os estudos médicos frequentemente apresentam erros, apesar do esforço de epidemiologistas clínicos e bioestatísticos.

Em um estudo pesquisadores compararam a eficácia do imipenem versus o placebo para uma infecção bacteriana multirresistente, partindo do pressuposto que o imipenem não seria eficaz. Este estudo surpreendentemente revelou que o imipenem mostrou-se mais eficaz que o placebo. Entretanto, diversos estudos posteriores, com maior poder estatístico, revelaram que o primeiro estudo estava errado, e o imipenem não apresenta eficácia contra a referida infecção. Estamos falando que no primeiro estudo houve um erro do tipo:

- (A) Viés de confusão
- (B) Viés de seleção
- (C) Viés de aferição
- (D) Erro tipo I
- (E) Erro tipo II

QUESTÃO 43

Indicadores são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos edimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.

Quanto aos indicadores de saúde, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- (A) O coeficiente de prevalência mede o número de novos casos, traduzindo o risco de ter a doença, num determinado período de tempo.
- (B) O coeficiente de Incidência mede o numero de pessoas em uma população, que tem uma determinada doença, em um dado ponto do tempo.
- (C) Mortalidade Proporcional estima a fração de contribuição de determinada causa ou categoria, com relação ao total de óbitos.
- (D) Coeficiente de Letalidade estima o risco de morrer por determinada doença, dado que a pessoa anda não apresentou a doença.
- (E) Coeficiente de Mortalidade Infantil estima o risco de um nascido vivo morrer, antes de completar dois anos de vida.

QUESTÃO 44

Baseados nos preceitos constitucionais, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) se norteia por princípios doutrinários e organizativos.

Indique a alternativa em que se encontram apenas os princípios doutrinários do SUS.

- (A) Integralidade, universalidade e regionalização.
- (B) Integralidade, equidade e descentralização.
- (C) Universalidade, equidade e hierarquização.
- (D) Universalidade, Integralidade e equidade.
- (E) Universalidade, Integralidade e hierarquização.

QUESTÃO 45

No acolhimento dos pacientes nas unidades de saúde, no primeiro contato e na primeira avaliação, o profissional deve esclarecer o manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades.

Escolha a alternativa que **NÃO** faz parte do processo de trabalho da equipe "na primeira escuta do usuário":

- (A) Avaliar a necessidade de cuidados imediatos.
- (B) Prestar ou facilitar os primeiros cuidados.
- (C) Encaminhar os casos agudos para unidade de pronto atendimento.
- (D) Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas.
- (E) Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado.

QUESTÃO 46

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Uma equipe de Saúde da Família (eSF) é composta por, **no mínimo**, os seguintes profissionais:

- (A) (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; (IV) agentes comunitários de saúde; (V) cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família; e (VI) auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.
- (B) (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família; e (V) auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.
- (C) (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde; e (V) auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.
- (D) (I) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (II) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (III) agentes comunitários de saúde.
- (E) (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde

QUESTÃO 47

A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre a pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde. Para tanto, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde, a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; bem como a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os alguns serviços, ações e programas. São eles, **EXCETO**.

- (A) Atenção básica.
- (B) Urgência e emergência.
- (C) Atenção psicossocial.
- (D) Desejo do município.
- (E) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

QUESTÃO 48

A Lei número 10.216, de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Além disso, essa lei define os diferentes tipos de internação psiquiátrica: a voluntária, a involuntária e a compulsória.

Sobre essas internações, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Voluntária é aquela que se dá com o consentimento do usuário e é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.
- (B) Involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado, onde se localize o estabelecimento e o seu término dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
- (C) Compulsória é aquela determinada pela sociedade e deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
- (D) Involuntária é aquela determinada pela Justiça, somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM, do Estado, onde se localize o estabelecimento e o seu término dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
- (E) Voluntária é aquela que se dá com o consentimento do usuário, mas seu término nunca dar-se-á por solicitação escrita do paciente e sempre por determinação do médico assistente.

QUESTÃO 49

Os Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, possuem caráter aberto e comunitário, dotados de equipes multiprofissionais e transdisciplinares, realizando atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes, a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais, em geral, sem excluir àqueles decorrentes do uso de crack, álcool ou outras drogas. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 discorre acerca dos Centros de Atenção Psicossocial e os organiza nas modalidades de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i.

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo àqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas, que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. Estamos nos referindo ao seguinte CAPS:

- (A) CAPS I
- (B) CAPS II
- (C) CAPS III
- (D) CAPS AD
- (E) CAPS AD III

QUESTÃO 50

A atenção domiciliar (AD) constitui uma modalidade de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. Configura-se como atividade para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. Deverá, portanto, ser organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3, e definida a partir da caracterização do paciente, do tipo de atenção e dos procedimentos utilizados para a realização do cuidado. Dentre as principais equipes de saúde envolvidas estão as Equipes de Atenção Básica (eAB), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e os Serviços de Atenção Domiciliar compostos por equipes especializadas - equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e equipe multiprofissional de apoio (EMAP).

Em relação as modalidades de atenção domiciliar, podemos afirmar que:

- (A) AD1 é aquela que, pelas características do paciente (gravidade e equipamentos de que necessita), deve ser realizada pelas eAB, com apoio eventual do NASF e dos demais pontos de atenção, inclusive, dos Serviços de Atenção Domiciliar compostos por equipes especializadas - EMAD e EMAP.
- (B) AD1 é aquela que, pelas características do paciente (gravidade e equipamentos de que necessita), deve ser realizada pelas eAB, com apoio eventual do NASF, e quando ainda não é necessário apoio eventual dos demais pontos de atenção, como os Serviços de Atenção Domiciliar compostos por equipes especializadas - EMAD e EMAP.
- (C) AD2 é aquela que, pelas características do paciente (gravidade e equipamentos de que necessita), é preciso maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser o paciente proveniente de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade dos NASF, da EMAD e da EMAP.
- (D) AD2 é aquela que, pelas características do paciente (gravidade e equipamentos de que necessita), é preciso maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser o paciente proveniente de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade apenas dos NASF e da EMAD.
- (E) AD3 é aquela que, pelas características do paciente (gravidade e equipamentos de que necessita), é preciso maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos do que na modalidade AD2, podendo ser o paciente proveniente de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD3 é de responsabilidade dos NASF, EMAD e EMAP.

QUESTÃO 51

Nas doenças oncológicas, o diagnóstico precoce, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer, é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas. Sobre as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), de detecção precoce das neoplasias mais prevalentes, a indicação para o rastreamento está restrita aos cânceres de:

- (A) Próstata, pele e pulmão.
- (B) Estômago, mama e cavidade oral.
- (C) Esôfago, colo do útero e pele.
- (D) Mama, colo do útero e cólon e reto.
- (E) Pulmão, esôfago e pele.

QUESTÃO 52

A dislipidemia consiste em alterações no metabolismo dos lipídeos e não causa sintomas, por essa razão deve ser realizada triagem nas pessoas da atenção primária à saúde. Em qual dos seguintes grupos, o rastreamento de dislipidemia não está formalmente indicado pelo Ministério da Saúde.

- (A) Em todas as mulheres, a partir de 45 anos.
- (B) Em todos os homens, a partir de 35 anos.
- (C) Em mulheres de 20 a 45 anos, com alto risco cardiovascular.
- (D) Em homens de 20 a 35 anos, com alto risco cardiovascular.
- (E) Em mulheres a partir de 45 anos, com alto risco cardiovascular.

QUESTÃO 53

Dentre as intervenções farmacológicas propostas com relação à prevenção cardiovascular, as mais comuns são o uso de ácido acetilsalicílico e estatinas.

Para pessoas com alto risco cardiovascular, porém, sem doença cardiovascular clínica estabelecida, indique qual a melhor conduta.

- (A) Indicar o uso de ácido acetilsalicílico e tratar os fatores de risco.
- (B) Encaminhar o paciente ao especialista.
- (C) Abordar estilo de vida saudável e indicar o uso de ácido acetilsalicílico e estatina.
- (D) Agir intensivamente nos fatores de risco.
- (E) Tratar os fatores de risco e indicar o uso de estatina.

QUESTÃO 54

O uso de medicamentos para emagrecer é bem descrito em indivíduos maiores de 18 anos, com obesidade ou sobrepeso e comorbidades.

Indique a alternativa que apresenta um fármaco utilizado comumente como auxiliar na redução de peso e que devido aos efeitos cardiovasculares, não deve ser usado em cardiopatas.

- (A) Topiramato.
- (B) Bupropiona
- (C) Sibutramina.
- (D) Orlistate.
- (E) Metformina.

QUESTÃO 55

O tabagismo é, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa prevenível de morte e de doenças no mundo. Como a cessação do tabagismo envolve modificação dos hábitos e do estilo de vida da pessoa, é essencial que esteja motivada para que se possa obter sucesso durante e após o tratamento.

Na avaliação do grau de motivação para mudança, destaca-se o modelo transteórico comportamental de Prochaska e DiClemente, que classifica a prontidão para mudança em cinco estágios. Indique qual fase está descrita corretamente.

- (A) Manutenção: a pessoa adota atitudes específicas, conseguindo efetivamente parar de fumar.
- (B) Ação: a pessoa começa a aceitar a dependência estabelecida pela nicotina.
- (C) Preparação: a pessoa se conscientiza da necessidade de prevenir a ocorrência de recaídas.
- (D) Pré-contemplação: a pessoa cogita a possibilidade de parar de fumar, após ser aconselhada sobre os benefícios de cessação do tabagismo.
- (E) Contemplação: a pessoa começa admitir que fumar é um problema, no entanto tem medo de dar os primeiros passos no sentido de parar de fumar.

QUESTÃO 56

Adequações na dieta são importantes na terapêutica de muitas doenças crônico-degenerativas.

Adequações na dieta são importantes na terapêutica de muitas doenças crônico-degenerativas. A dieta DASH é famosa por apresentar eficácia comprovada, no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indique a alternativa **CORRETA** a respeito da dieta DASH.

- (A) A dieta é eficaz no tratamento, mas não é eficaz na prevenção da HAS.
- (B) A dieta deve enfatizar uma ingesta aumentada de grãos, laticínios, vegetais, frutas, sementes e carnes magras.
- (C) A dieta deve conter um alto teor de proteína e um baixo teor de carboidratos.
- (D) A dieta, apesar de eficaz no tratamento da HAS, não tem sido largamente empregada, pela ausência de evidência na redução da mortalidade cardiovascular.
- (E) A dieta é de mais fácil adesão pois, ao modificar outros componentes da alimentação, não restringe a quantidade de sal na alimentação diária.

QUESTÃO 57

O Transplante de Órgãos é estratégia de tratamento de diversas doenças, que tem sido limitada pelo não seguimento de protocolos de captação de órgãos, nos serviços de saúde.

A Lei nº 9.434/97, também conhecida como Lei dos Transplantes, trata das questões da Disposição “*post mortem*” de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante, dos Critérios para Transplante com Doador Vivo e das Sanções Penais e Administrativas pelo não cumprimento da lei.

Indique a alternativa **CORRETA** sobre as disposições da Lei dos Transplantes.

- (A) Em 2001, a Lei nº 10.211 extinguiu a doação presumida no Brasil e determinou que a doação, com doador falecido só ocorreria com a autorização familiar. Logo, os registros em documentos de identificação (RG) e Carteira Nacional de Habilitação (CNH), relativos à doação de órgãos, deixaram de ter valor como forma de manifestação da vontade do potencial doador.
- (B) A retirada “*post mortem*” de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados à transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos participantes das equipes de remoção e transplante, mediante à utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.
- (C) É permitida à pessoa juridicamente capaz, após devida autorização judicial, dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau.
- (D) É dispensável aos estabelecimentos privados de saúde notificar às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos, sendo este procedimento, no entanto, obrigatório em todos estabelecimentos públicos do território nacional.
- (E) Constatada e documentada a morte encefálica, deverá o Diretor Clínico da instituição hospitalar, ou quem for delegado, comunicar tal fato aos responsáveis legais do paciente, e havendo concordância destes, comunicar o caso à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, a que estiver vinculada a unidade hospitalar onde o doente estava internado.

QUESTÃO 58

A infecção pelo Zika vírus, em gestantes, tem sido associada a malformações congênitas graves nos seus conceitos, o que pode causar graves dificuldades no desenvolvimento psicomotor destes. A identificação de casos de malformação congênita causados por Zika vírus é importante no sentido de se desenvolver ferramentas de prevenção e controle de suas conseqüências. O médico, portanto, deve saber quais casos deve encaminhar para investigação epidemiológica.

Recentemente, o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central, uma estratégia de se investigar casos de alterações neurológicas suspeitas de estarem associados à infecção pelo arbovírus Zika. Ao realizar o acompanhamento pré-natal de gestantes e/ou assistir a um recém-nascido, em seus primeiros dias de vida, o médico deve identificar situações clínicas que justifiquem a inclusão da gestante ou neonato no referido protocolo.

Indique a alternativa que **NÃO** consiste em um critério de inclusão neste protocolo.

- (A) Feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), durante a gestação, como alterações ventriculares e/ou calcificações cerebrais.
- (B) Gestante com suspeita clínica de doença exantemática e abortamento sugestivo de infecção congênita.
- (C) Recém-nascido com perímetro cefálico com mais de dois desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.
- (D) Gestante com doença exantemática, no terceiro trimestre de gestação.
- (E) Natimorto com anomalias sugestivas de infecção congênita e mãe com suspeita clínica de doença exantemática.

QUESTÃO 59

A Declaração de Óbito é documento legal, que todo médico deve saber quando e como preencher, pois é ato integrante da profissão.

A Declaração de Óbito (DO) é documento legal, que todo médico deve saber quando e como preencher, pois é ato integrante de sua profissão. Indique a alternativa **CORRETA** sobre quando é dever do médico emitir DO, mesmo que não tenha realizado acompanhamento prévio do falecido.

- (A) Morte de feto 18 semanas, 300 gramas de peso e 20 centímetros de comprimento, em abortamento ocorrido em uma Unidade de Pronto Atendimento, desde que descartadas causas violentas.
- (B) Morte de causa natural, desconhecida suspeita de violência.
- (C) Assassinato por ferimento de arma de fogo disparado independentemente da existência de Instituto Médico Legal na localidade
- (D) Morte de causa natural, conhecida em município, em que não haja Serviço de Verificação de Óbito.
- (E) Morte de feto com 18 semanas, 300 gramas de peso e 20 centímetros de comprimento, em setor de internação hospitalar.

QUESTÃO 60

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, também conhecido como PMAQ, tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos de seus territórios. Portanto, os médicos que trabalharão na Atenção Básica devem estar familiarizados com este programa, pois participarão dele.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, também conhecido como PMAQ, tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos de seus territórios. Para isso, propõe um conjunto de estratégias.

A premissa BÁSICA do PMAQ, sobre a qual todo o programa se desenvolve, é:

- (A) financiamento
- (B) integralidade
- (C) longitudinalidade
- (D) treinamento
- (E) avaliação

QUESTÃO 61

O aleitamento materno exclusivo praticado até os 6 meses de idade é uma recomendação da OMS como a melhor alimentação do lactente, podendo ser mantido até os dois anos de idade.

Sobre o aleitamento materno, existem vários mitos que ainda pairam na sociedade, o que acaba por atrapalhar essa prática tão benéfica. Sobre esses mitos, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Ao estabelecer um prazo entre as mamadas, após o início da produção do leite maduro, o bebê será adaptado a uma rotina fisiológica devendo mamar a cada três horas.
- (B) No calor tocantinense, principalmente entre os meses de julho a setembro, é recomendado o uso de água nos intervalos entre as mamadas, uma vez que as perdas insensíveis são altas, sob risco de febre e desidratação.
- (C) Mães que vivem sob a linha da miséria, com alimentação inadequada não conseguem produzir leite de boa qualidade devido ao próprio déficit nutricional.
- (D) A cor do leite, que pode variar ao longo de uma mamada, se dá por alterações da sua composição, dando a ideia de leite fraco ao início da mamada sendo confirmada pelo choro constante, eliminação de muitos flatos e assadura perianal.
- (E) Mães com mamas maiores tem capacidade de armazenamento de maior quantidade de leite, de forma que as mães que tem mamas pequenas acabam prejudicadas no armazenamento, mas com produção em quantidade adequada para o seu bebê.

QUESTÃO 62

O Ministério da Saúde reconheceu que o Brasil vive um momento de explosão de casos de sífilis, mesmo sendo uma doença de diagnóstico e tratamento pouco oneroso e completamente previsível.

Você está avaliando um RN, em alojamento conjunto, cuja mãe teve VDRL de 1:4, com tratamento adequado para sífilis durante a gestação. Você coleta os exames recomendados para o RN e verifica hepatoesplenomegalia, VDRL 1:32, raio-x de ossos longos normais e líquido sem alterações.

Qual a melhor conduta para o caso?

- (A) Penicilina G benzatina, IM, na dose única de 50.000 UI/kg.
- (B) Penicilina cristalina, 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias ou Penicilina G procaína 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias (esquema A1).
- (C) Dose única de penicilina benzatina e acompanhamento obrigatório, com teste não treponêmico sérico, após conclusão do tratamento. Sendo impossível garantir o acompanhamento, o RN deverá ser tratado com esquema A1.
- (D) Como a mãe foi adequadamente tratada, o RN deverá receber apenas acompanhamento ambulatorial, com realização de teste não-treponêmico seriado.
- (E) Com a falta de penicilina no mercado, o uso da ceftriaxone tem sido uma alternativa com evidência de eficácia tanto na sífilis congênita quanto neurosífilis.

QUESTÃO 63

As cardiopatias congênitas podem se manifestar de várias formas dependendo do segmento anatômico acometido, podendo se expressar em maior ou menor grau de gravidade. O grupo dessas patologias é didaticamente dividido entre cianóticas e acianóticas.

A tetralogia de Fallot, cardiopatia congênita cianótica, pode se manifestar de forma mais ou menos grave de acordo com o grau de estenose pulmonar. Sobre esta afirmativa é **INCORRETO** afirmar.

- (A) A obstrução leve da via de saída do ventrículo direito pode apresentar-se inicialmente com insuficiência cardíaca causada por um shunt E-D a nível ventricular.
- (B) Quando o canal arterial começa a se fechar nas primeiras horas ou dias de vida, pode ocorrer cianose grave ou colapso circulatório.
- (C) A obstrução completa da via de saída do ventrículo direito (atresia de pulmonar com CIV) não tem associação alguma com a tetralogia de Fallot.
- (D) A intensidade da obstrução ao fluxo pulmonar determina o grau de cianose do paciente e a idade da primeira manifestação.
- (E) O bebê conhecido como "Pink Fallot" é aquele que tem uma obstrução leve à moderada da ejeção ventricular direita com shunt através da CIV.

QUESTÃO 64

Você está de plantão numa maternidade, quando é acionado para atender a um recém-nascido (RN), em sala de parto com líquido amniótico meconial (LAM).

Considerando que o RN tem 37 semanas de idade gestacional, indique a resposta **CORRETA**.

- (A) O líquido amniótico meconial espesso deverá ser aspirado da boca do RN, assim que houver o desprendimento do polo cefálico.
- (B) O fato do RN ter nascido banhado em LAM já significa que ele deverá ser conduzido a uma unidade de calor radiante para avaliação da vitalidade.
- (C) A aspiração traqueal, sob visualização direta com forte suspeita de obstrução por mecônio, só está recomendada após 30 segundos de ventilação com pressão positiva efetiva, sem melhora, uma única vez.
- (D) Se este RN banhado em LAM espesso estiver chorando, com tônus muscular em flexão, ele deverá ter seu cordão umbilical imediatamente clampeado, não devendo ser deixado junto a mãe, ao nível da placenta.
- (E) Se houver LAM de qualquer viscosidade, o RN deverá receber os passos iniciais, na presença de apneia, respiração irregular e/ou FC <100 bpm, até os primeiros 30 segundos de vida.

QUESTÃO 65

A icterícia neonatal é uma patologia comum nos recém-nascidos, porém tem comportamento desde fisiológico até francamente patológico, dependendo da causa. Sabidamente, mães uma vez sensibilizadas, portadoras de Rh negativo e filhos Rh positivo, costumam culminar em casos de maior gravidade.

A exsanguíneo-tranfusão é um procedimento invasivo e às vezes necessário nas primeiras 24 horas de vida para evitar a impregnação do sistema nervoso central pela bilirrubina indireta. Dentre as indicações, indique a resposta **CORRETA**.

- (A) Está indicada, se houver elevação da bilirrubina total acima de 0,5 – 1,0 mg/dL/hora nas primeiras 36 horas de vida, com controle laboratorial a cada 6 - 8 horas.
- (B) Presença de bilirrubina indireta superior a 2 mg/dL e/ou hemoglobina \leq 15g/dL em sangue de cordão.
- (C) Atualmente, a doença hemolítica grave por incompatibilidade Rh é a única indicação de exsanguíneo-tranfusão, sendo que casos de incompatibilidade ABO não necessitam do procedimento.
- (D) A escolha do sangue para o procedimento em crianças com doença hemolítica por incompatibilidade Rh deverá ser do tipo materno com Rh negativo.
- (E) Em casos de hidropsia fetal, o procedimento deve ser realizado imediatamente para a estabilização da hemólise, principalmente se estiver em ventilação mecânica ou em acidose metabólica

QUESTÃO 66

Os primeiros relatos referentes ao Diabetes Mellitus datam de 1500 a.C., sendo que em 1921, Dr. Frederic Banting e Dr. Charles Best conseguiram isolar a insulina, sendo o primeiro extrato de insulina usado no paciente Leonard Thompson, em 1922, com sucesso, dando aos respectivos descobridores o Prêmio Nobel. Com o passar do tempo, novas insulinas e análogos foram sendo introduzidos na terapia do Diabetes com sucesso, mas ainda sem a tão esperada cura.

Em um paciente com 7 anos de idade, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 aos 2 anos, que chega ao seu consultório para avaliação de rotina, é necessário nesta consulta verificar o esquema de insulina que está utilizando e se esse esquema se encontra adequado para manter uma melhor qualidade de vida a longo prazo, deste paciente. Sabendo disso, escolha o esquema terapêutico mais adequado dentre as opções apresentadas a seguir e, indique qual valor de Hemoglobina Glicosilada é considerada satisfatória para essa faixa etária.

- (A) Insulina NPH SC, antes de deitar, e insulina Regular SC se glicemia capilar acima de 250mg/dl; Hemoglobina glicosilada abaixo de 8%.
- (B) Insulina Glargina SC, antes de deitar ou do jantar, e insulina Lispro/Aspart SC, antes das principais refeições. Hemoglobina glicosilada abaixo de 8%.
- (C) Insulina NPH SC, antes das principais refeições, e insulina Regular se glicemia capilar acima de 350 mg/dl. Hemoglobina glicosilada abaixo de 9,5%.
- (D) Insulina Glargina SC, antes do café e antes do jantar, e insulina Regular SC, antes das principais refeições, se glicemia capilar acima de 150mg/dl. Hemoglobina glicosilada abaixo de 8%.
- (E) Insulina NPH SC, antes do jantar, e insulina Lispro /Aspart SC, antes das principais refeições, se glicemia capilar acima de 150mg/dl. Hemoglobina glicosilada abaixo de 9,5%.

QUESTÃO 67

Na Pediatria, os parâmetros mais importantes para avaliação do bem estar físico da criança correspondem à avaliação do crescimento tanto em Peso quanto em Estatura, para uma determinada população sendo, então, as suas medições de vital significância na consulta pediátrica.

Em relação ao crescimento físico (Estatura), indique a resposta **CORRETA**.

- I. O termo " catch-up" corresponde à recuperação fisiológica que a criança apresenta na curva do crescimento, durante os primeiro dois anos de vida.
- II. A avaliação da Velocidade de Crescimento é um importante parâmetro do crescimento e corresponde a uma média, que uma criança deve crescer no período de um ano.
- III. A menor Velocidade de Crescimento aceita durante toda a infância é o valor de 3 cm por ano, durante as idades de 4 a 8 anos.
- IV. O recém-nascidos PIG e os com RCIU são crianças que devem ser acompanhadas rigorosamente para avaliar a obtenção do "catch-up".

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

QUESTÃO 68

A Pediatria é uma especialidade, que engloba desde o recém-nascido até a idade de 19 anos, 11 meses e 29 dias.

Portanto, é necessário saber lidar com o período da adolescência e desenvolvimento puberal, tanto em relação aos fatores clínicos quanto psicológicos.

Nas transformações clínicas, que ocorrem durante o desenvolvimento puberal, é **CORRETO** afirmar.

- (A) No estadiamento de Tanner, o estirão puberal geralmente ocorre nos estágios 3 e 4.
- (B) O estadiamento 0 (zero) indica que ainda não há evidência de puberdade
- (C) No sexo masculino, Tanner G2P2 significa aumento importante do comprimento peniano e início do aparecimento de pêlos em púbis.
- (D) No sexo feminino , estadiamento M4 indica mamas de aspecto adulto.
- (E) Avaliação de Tanner, em relação ao aparecimento e distribuição de pêlos, leva em consideração tanto pêlos axilares quanto pubianos.

QUESTÃO 69

O Teste do Pezinho foi introduzido no Brasil em 1976 com a dosagem de fenilcetonúria, sendo um marco na Pediatria Brasileira para melhorar a qualidade de vida destas crianças. Ao longo dos anos, outras doenças de relevância foram incorporadas ao exame, sendo hoje um grande trunfo para o diagnóstico e tratamento precoce de doenças.

Em relação ao Teste do Pezinho:

1. O Brasil entrou para a fase IV, em 2014, ao incorporar ao teste a Deficiência de Biotinidase e Fibrose Cística.
2. Para o defeito metabólico, ser incluso no teste é necessário que englobe alguns critérios como ser um diagnóstico rápido pelo teste e a doença ser tratável e ser um programa economicamente viável.
3. O local adequado da coleta corresponde à região posterior da região plantar do calcanhar.
4. Cada gota deve ser coletada em papel filtro e colocada para secar à temperatura de 10°C.
5. Em recém-nascidos, que foram submetidos à transfusão, é necessária uma nova coleta aos 60 dias de vida para verificação de Anemia Falciforme e Hemoglobinopatias.

- (A) Somente as afirmativas 1 e 2 estão corretas.
(B) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 estão corretas.
(C) Somente as afirmativas 1 e 3 estão corretas.
(D) Somente a afirmativa 3 está correta.
(E) Somente a afirmativa 2 está correta.

QUESTÃO 70

Sabemos que Infecção do Trato Urinário (ITU) corresponde à segunda infecção bacteriana mais comum na infância sendo esse um dos motivos para a realização de um diagnóstico precoce e correto.

Sobre a ITU, julgue os seguintes itens e marque a alternativa **CORRETA**:

- I. A virulência bacteriana é dada pela produção de hemolisinas e aerobactinas, presença de fímbrias, de porinas e de ilhas de patogenicidade.
- II. Como fatores de risco do hospedeiro podemos citar: constipação, sexo feminino e aleitamento artificial.
- III. Para realização de diagnóstico, a coleta por saco coletor é válida para exclusão de ITU.
- IV. A presença de esterase leucocitária indica piúria e faz diagnóstico diferencial entre bacteriúria assintomática e ITU.

- (A) Somente as afirmativas I e II estão corretos.
(B) Somente as afirmativas I, II e III estão corretos.
(C) Somente a afirmativa II está correta.
(D) Todos as afirmativas estão corretas.
(E) Nenhuma das afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 71

São características clínicas úteis no diagnóstico de asma:

- I. Ter como sintomas típicos tosse, falta de ar e aperto no peito.
- II. Não ter nenhuma relação com infecções virais.
- III. Ter ocorrência ou piora dos sintomas no período noturno
- IV. Ter sintomas desencadeados por frio, exercício físico e riso.

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

QUESTÃO 72

Dentre as alternativas apresentadas, qual o principal exame para diagnóstico de fibrose cística?

- (A) Pesquisa de gordura fecal.
(B) Cultura de swab de orofaringe.
(C) Proteinograma.
(D) Dosagem de amilase e lipase.
(E) Dosagem de sódio e cloro no suor.

QUESTÃO 73

Sobre IVAS (infecções de vias aéreas superiores) considere-se:

- (A) O diagnóstico de sinusite deve ser confirmado pelo rx de seios da face.
(B) Toda otite deve ser tratada com antibióticos.
(C) As epiglotites são quadros frequentes e benignos.
(D) As amigdalites, nos primeiros 3 anos de vida, são predominantemente virais.
(E) O estridor característico das laringites deve ser tratado com broncodilatadores.

QUESTÃO 74

Deve-se considerar uma complicação de um quadro de IVAS, quando:

- (A) houver início, persistência ou recorrência da febre, após 5 dias do início do quadro.
(B) apresentar náuseas e vômitos associados.
(C) apresentar diarreia com muco.
(D) apresentar coriza abundante.
(E) mudar o padrão da tosse de seca para produtiva.

QUESTÃO 75

Consideram-se aspectos clínicos mais importantes para o diagnóstico de pneumonia na criança:

- (A) presença de febre.
(B) taquipnéia e esforço respiratório.
(C) tosse produtiva.
(D) sibilância difusa.
(E) dor abdominal.

QUESTÃO 76

Em relação aos principais distúrbios eletrolíticos, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Na acidose metabólica, o bicarbonato deve ser corrigido independente do pH.
(B) Na primeira hidratação venosa do RN, deve ser introduzido sódio e potássio.
(C) Na estenose hipertrófica de piloro, predomina a acidose hiperclorêmica.
(D) A correção rápida da hiponatremia pode levar a edema cerebral.
(E) Hipomagnesemia eleva o risco de convulsões e broncoespasmo.

QUESTÃO 77

Existem várias controvérsias sobre o tratamento da bronquiolite viral aguda, mas considera-se como consenso:

- (A) a oxigenioterapia e hidratação.
(B) o uso de antibióticos.
(C) o uso de broncodilatadores.
(D) o uso de corticoides.
(E) a fisioterapia respiratória.

QUESTÃO 78

Sobre derrame pleural na criança, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Todo derrame pleural deve ser drenado.
- (B) O resultado da análise bioquímica do líquido pleural não interfere na conduta.
- (C) Apresenta as fases exsudativa, fibrino-purulenta e organizada.
- (D) É uma complicação apenas das pneumonias estafilocócicas.
- (E) Não pode ser causado por infecções virais como a dengue.

QUESTÃO 79

Sobre as pneumatoceles podemos afirmar, **EXCETO**.

- (A) São cavidades de paredes finas preenchidas de ar no parênquima pulmonar.
- (B) Geralmente, surgem no decurso de uma pneumonia, mas podem ser causadas por traumas ou ingestão de hidrocarbonetos.
- (C) A incidência nas pneumonias varia de 2 a 8%, mas pode chegar a 65% nas pneumonias estafilocócicas.
- (D) As complicações são raras, tem evolução lenta, geralmente, sem sequelas.
- (E) O tratamento, na maioria das vezes, é cirúrgico, com necessidade de lobectomia.

QUESTÃO 80

Sobre a tuberculose infantil é **CORRETO** afirmar.

- (A) Tem um padrão radiológico específico da doença.
- (B) A vacina BCG não influencia no resultado da prova tuberculínica.
- (C) A taxa de mortalidade é menor na primeira infância e na pré-adolescência.
- (D) Há predomínio da forma pulmonar, em relação às formas extrapulmonares.
- (E) As crianças são multibacilares, sendo fácil o diagnóstico pelo escarro.

QUESTÃO 81

Sobre o ciclo reprodutivo feminino analise as assertivas e marque a alternativa **CORRETA**:

- I. O GnRh (Hormônio Liberador de Gonadotrofina) é sintetizado pelas células neurosecretoras do hipotálamo.
 - II. O GnRh é transportado pelo sistema porta hipofisário para o lobo anterior da Hipófise.
 - III. O GnRh estimula a adenohipófise a produzir FSH (Hormônio Folículo-estimulante) e LH (Hormônio Luteinizante).
 - IV. O FSH estimula o desenvolvimento dos folículos ovarianos e a produção de estrogênio.
 - V. O LH atua liberando o oócito secundário, e estimula as células foliculares e o corpo lúteo a produzirem progesterona.
- (A) Somente as afirmativas I,II e III estão corretas
 - (B) Somente as afirmativas II e IV estão corretas
 - (C) Somente as afirmativas I, III e V estão corretas
 - (D) Somente as afirmativas I,II, III e IV estão corretas
 - (E) Todas as afirmativas estão corretas

QUESTÃO 82

Sobre adenomiose marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Caracteriza-se pela presença de glândulas e estroma endometriais localizados superficialmente entre as fibras do miométrio.
- (B) Pode ser classificada de acordo com a profundidade do comprometimento miometrial. Grau 1: acomete 1/3 do miométrio. Grau 2: acomete 2/3 do miométrio. Grau 3: acomete todo o miométrio.
- (C) As formas mais comuns de apresentação são a nodular (adenomioma) e cística.
- (D) O tratamento de 1ª escolha para mulheres com desejo reprodutivo é a Embolização das artérias uterinas.
- (E) Está contra-indicado o Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (Mirena®) em paciente com adenomiose.

QUESTÃO 83

Sobre Farmacologia e os Fármacos que afetam a Função Reprodutiva, analise as assertivas e marque a alternativa **CORRETA**:

- I. Os estrógenos são sintetizados pelo ovário e pela placenta e, em pequenas quantidades, pelos testículos e pelo córtex da suprarrenal.
 - II. Os estrógenos agem junto com a progesterona, induzindo a síntese de receptores de progesterona no útero, vagina, adeno-hipófise e hipotálamo.
 - III. A prolactina também influencia a ação dos estrógenos, aumentando o número de receptores desses hormônios na glândula mamária, mas não tem efeito na expressão de receptores de estrógeno no útero.
 - IV. Os efeitos dos estrógenos exógenos dependem do estágio de maturidade sexual quando de sua administração. No hipogonadismo primário os estrógenos estimulam o desenvolvimento de características sexuais secundárias e diminuem o crescimento.
 - V. Os estrógenos têm várias ações metabólicas, incluindo mineralocorticóides e ações anabólicas exuberantes.
- (A) Somente as afirmativas I,II e III estão corretas.
 - (B) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
 - (C) Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.
 - (D) Somente as afirmativas I,II, III e IV estão corretas.
 - (E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 84

Sobre Carcinoma de Colo Uterino marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Não tem relação com o nível socioeconômico e início precoce das relações sexuais.
- (B) A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) de alto risco (16,18) é sua principal Causa.
- (C) Mesmo em suas fases iniciais os sintomas são exuberantes.
- (D) O principal tipo histológico é o Adenocarcinoma, responsável por 75 a 90% dos casos.
- (E) No estadiamento IIIB estão presentes metástases a distância ou doença fora da pelve.

QUESTÃO 85

Em relação aos medicamentos que afetam a resposta sexual, Segundo o Tratado de Ginecologia, Berek & Novak, assinale o Fármaco que parece ser pró-sexual:

- (A) Lítio.
- (B) Espironolactona.
- (C) Anti-histamínicos.
- (D) Levedopa.
- (E) Anticonvulsivantes.

QUESTÃO 86

Sobre Elastografia Mamária assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A adição dos achados da elastografia ao léxico BI-RADS® melhorou a sensibilidade, a especificidade e a acurácia diagnóstica do ultrassom na avaliação das lesões mamárias.
- (B) A Elastografia não pode ser aplicada às mamas.
- (C) Não se deve associar a Elastografia ao léxico BI-RADS®.
- (D) A Elastografia é uma técnica que avalia a vascularização das lesões.
- (E) A Elastografia emite 100 cGray em cada exame, devendo ser evitada na gestação.

QUESTÃO 87

Paciente de 65 anos iniciou com sangramento vaginal, nega terapia hormonal. Uma das possíveis hipóteses diagnósticas é o Câncer de Endométrio. Qual o método padrão-ouro para realização do diagnóstico?

- (A) Ultrassom Endovaginal.
- (B) Ressonância Magnética de Pelve.
- (C) Biópsia com cânula de Pipelle.
- (D) Cureta de Novak.
- (E) Histeroscopia com Biópsia.

QUESTÃO 88

Paciente de 7 anos apresenta ciclos menstruais, pubarca, manchas café com leite na pele, displasia fibrosa óssea, níveis de estrogênios elevados. Diante de tais achados qual o provável diagnóstico?

- (A) Puberdade precoce por Astrocitoma.
- (B) Puberdade precoce por Mutação no gene da kisspeptina.
- (C) Síndrome de McCune-Albright.
- (D) Síndrome de Turner.
- (E) Síndrome de Van Wyk-Grumbach.

QUESTÃO 89

Das definições abaixo, qual a que melhor descreve a Vulvodínea?

- (A) Ato de eliminar sons similares aos flatos após a relação sexual.
- (B) NIV (Neoplasia Intraepitelial Vulvar) causada por Tinea Vulvar.
- (C) Perda de sensibilidade na vulva e períneo (Comum na Hanseníase).
- (D) Lesão queratinizada da vulva (placas esbranquiçadas).
- (E) Dor vulvar inexplicada.

QUESTÃO 90

Paciente puérpera de Parto Cesáreo trigemelar, evoluiu com atonia uterina e hemorragia puerperal seguida de choque. No período puerperal apresentou cefaléia retro orbital intensa, perda da acuidade visual, ausência da produção de leite, perda de pelos pubianos e quadro de amenorréia. Qual o diagnóstico mais provável diante deste quadro?

- (A) Síndrome de Asherman.
- (B) Síndrome de Sheehan.
- (C) Síndrome de Kallmann.
- (D) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Houser.
- (E) Síndrome de Nelson.

QUESTÃO 91

Paciente apresenta B-HCG positivo, sangramento vaginal, AFU (altura de fundo uterino) de 16 cm, IG pela DUM de 10 semanas, ao USG presença de cistos teca luteínicos, ao exame especular eliminação de vesículas pelo orifício cervical externo. Diante destes achados, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Aborto incompleto.
- (B) Aborto completo.
- (C) Doença trofoblástica gestacional.
- (D) Tumor de ovário de origem embrionária.
- (E) Aborto retido.

QUESTÃO 92

Paciente foi submetida a tratamento para engravidar (ICSI) e ao realizar a ultrassonografia recebeu o diagnóstico de "Gestação Heterotópica", ou seja, esta paciente apresenta:

- (A) Gravidez psicológica.
- (B) Gravidez normal, porém fruto de reprodução assistida.
- (C) Gravidez tópica de gemelares.
- (D) Gravidez com gemelaridade imperfeita (Siameses).
- (E) Gravidez tubária, coexistente com gestação intra-uterina.

QUESTÃO 93

Gestante em trabalho de Parto, com 39 semanas, GII PI (cesárea), apresenta 4 contrações em 10 minutos, ao toque vaginal: 4 cm de dilatação cervical, esta agitada e ansiosa, refere contrações subintrantes, dor em região hipogástrica. Ao exame é possível notar o relevo do "anel" que separa o corpo uterino do segmento. Palpam-se os ligamentos redondos retesados, desviados para a face ventral do útero, fazendo uma distensão do segmento. Diante das informações, o diagnóstico mais provável é de:

- (A) Descolamento prematura da placenta
- (B) Síndrome de Bandl-Frommel
- (C) Rotura de vasa prévia
- (D) Placenta prévia centro total
- (E) Atonia Uterina

QUESTÃO 94

Gestante de 10 semanas, em sua 1ª consulta apresentou glicemia de jejum de 94 mg/dl, repetiu o exame e o resultado se manteve. Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) trata-se de:

- (A) Resultado Normal para uma grávida (VR: <99mg/dl)
- (B) Diabetes mellitus gestacional
- (C) Resultado inconclusivo, e requer complemento diagnóstico (TTOG 75g)
- (D) Diabetes mellitus franco
- (E) Independente do diagnóstico se faz necessário o uso imediato de insulina

QUESTÃO 95

Gestante de 32 semanas, procura maternidade referindo cefaléia e "mal estar". Ao exame físico: BCF 148 BPM, PA 160/110 mmHg persistente. Exames laboratoriais: Plaquetas 78.000/ml, DHL 780UI/L, TGO 82 UI/L.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Pré-eclâmpsia Leve
- (B) HELLP Síndrome
- (C) Hipertensão Arterial Crônica
- (D) Diabetes mellitus
- (E) Hipertensão gestacional (sem proteinúria)

QUESTÃO 96

Gestante de 41 semanas procura a Maternidade para realizar rotina de Pós-Datismo. Ao exame de toque vaginal: Dilatação: 2 cm; Comprimento do colo: 2 cm; Altura da apresentação (Plano de De Lee): +1; Consistência do colo: Intermediário; Posição do colo: Posterior.

Diante de tais achados qual é o índice de Bishop?

- (A) 3
- (B) 4
- (C) 5
- (D) 6
- (E) 7

QUESTÃO 97

Gestante no 1º trimestre de gestação apresentou IP (índice de pulsatilidade) médio das artérias uterinas acima do P95 (percentil 95). Diante deste achado analise as assertivas abaixo e marque a alternativa **CORRETA**:

- I. Esta paciente tem chances aumentadas de Pré-Eclâmpsia Grave
- II. Esta paciente tem chances aumentadas de RCIU (Restrição de Crescimento Intra-Uterino)
- III. Para esta paciente está indicado o uso de AAS (Ácido Acetilsalicílico)
- IV. O IP Médio no 1º está fisiologicamente acima do P95
- V. A incisura Proto-Diastólica não está associada aos achados da paciente

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

QUESTÃO 98

Sobre o Perfil Biofísico Fetal (PBF) assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) É um método da propedêutica do bem estar fetal que associa o estudo de várias atividades biofísicas fetais e o volume do líquido amniótico.
- (B) O ideal é iniciar este exame a partir da 20ª semana de gestação.
- (C) Trata-se de um método de avaliação do bem estar fetal, onde são analisados parâmetros como Doppler da Artéria Umbilical, Doppler da Artéria Cerebral Média e Doppler do Ducto Venoso.
- (D) No PBF o Índice de Pulsatilidade das Artérias Umbilicais devem estar acima do Percentil 95.
- (E) Por se tratar de uma tecnologia recente (criado após 2010) ainda não foi plenamente difundido no Brasil.

QUESTÃO 99

Sobre a Versão de Braxton-Hicks analise as assertivas abaixo e marque a alternativa **CORRETA**:

- I. Também é chamada de mista ou combinada
- II. É a versão podálica usada para fetos mortos ou inviáveis
- III. Caracteriza-se pela execução lenta da circundação da coluna e, sobretudo, da extração fetal
- IV. É utilizada em casos selecionados com o objetivo de direcionar o conceito adequadamente no canal de parto
- V. A parturição é obtida por meio de efetivas contrações

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

QUESTÃO 100

Gestante primigesta, 42 anos, com 12 semanas de idade gestacional. Realizou Ultrassom Obstétrico onde foi evidenciada Translucência Nucal (TN) aumentada (acima do 95º Percentil).

Diante destes achados assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Trata-se de um feto com diagnóstico confirmado de síndrome de Down
- (B) O risco de este feto ter mal-formações cardíacas é o mesmo da população geral
- (C) Está autorizado o aborto em situações como estas
- (D) Trata-se um feto com risco aumentado para Trissomias tais como Trissomia do cromossomo 13, 18 ou 21.
- (E) Trata-se de um achado fisiológico