

Teste do Progresso 2021 ('Copy')^{Nota}

1. ÁREA BÁSICA

A ação dos hormônios tireoidianos envolve transcrição gênica, estimulada a partir da interação dos mesmos com receptores localizados no núcleo das células alvo. Desta forma, disfunções nos hormônios tireoidianos, resultam em multiplicidade de alterações metabólicas. Dentre as inúmeras proteínas induzidas pela ação dos hormônios tireoidianos está a UCP1 ou termogenina, proteína desacopladora da cadeia de transporte de elétrons. Identifique a alternativa que descreve o comportamento químico dos hormônios tireoidianos e eventos associados a presença da UCP1

A hidrofóbicos, redução da síntese de ATP e elevação da termogênese.

B hidrofílicos, aumento da síntese de ATP e elevação da termogênese.

C hidrofóbico, redução do metabolismo celular e da termogênese.

D hidrofílicos, aumento do metabolismo celular e da termogênese.

2. O hipotireoidismo é condição clínica associada à dislipidemia secundária. Identifique a alternativa que justifica possível causa das alterações lipídicas associada ao hipotireoidismo:

redução das enzimas lipases lipoproteica e hepática, levando a redução no metabolismo das

A lipoproteínas presentes em lipoproteínas, principalmente VLDL.

B aumento de taxa metabólica, com prejuízo da síntese e degradação dos lipídeos

C aumento da transcrição de receptores de LDL

D redução da síntese de HMGCoA responsável pela síntese endógena de colesterol

3. Tendo-se um indivíduo que se encontra em situação de jejum prolongado, qual das afirmativas retrata as condições metabólicas?

A Inicialmente a glicemia é mantida pela glicogenólise e a longo prazo pela gliconeogênese. **B** Há uma diminuição progressiva da concentração de aminoácidos nas células musculares. **C** Ocorre uma gradativa mobilização dos lipídeos para produção de energia em todos os tecidos. **D** O pâncreas responde pela normalização da glicemia.

4. Um homem de 72 anos apresentou vômito excessivo em um curto período de tempo decorrente de uma virose gastrointestinal. No hospital, seus exames revelaram hipocalemia (diminuição da concentração de potássio do líquido extracelular). Uma possível consequência da hipocalemia sobre a excitabilidade neuronal é:

A Diminuição da probabilidade de geração de potencial de ação

B O limiar de excitabilidade será alcançado com maior facilidade

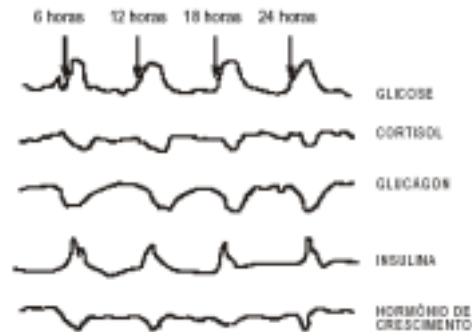
C Diminuição do efluxo de potássio

D Despolarização e geração de potenciais de ação

5. Medicamentos que inibem a enzima conversora de angiotensina ECA são frequentemente utilizadas por pacientes hipotensos. Qual das alternativas abaixo representa um evento que pode ser observado em pacientes que fazem uso desta droga?

- A** Redução da reabsorção renal de sódio
- B** Aumento na resistência vascular periférica
- C** Aumento nos níveis plasmáticos de sódio
- D** Redução da excreção urinária de água

6. Em seres humanos a homeostasia da glicose é controlada por vários hormônios. O quadro abaixo representa, hipoteticamente, as concentrações plasmáticas de glicose e de alguns hormônios determinadas em um indivíduo adulto, normal, durante o período de 24 horas.
obs: Figura ao lado - as setas indicam o horário de ingestão de alimentos



- A** hiperglicemiante, enquanto o hormônio de crescimento e o cortisol possuem ação hipoglicemiante
- B** hipoglicemiante, enquanto o cortisol e o hormônio de crescimento não possuem ação sobre o metabolismo da glicose
- C** hipoglicemiante, enquanto o glucagon e o cortisol possuem ação hiperglicemiante

- D** hiperglicemiante, enquanto o hormônio de crescimento e o glucagon possuem ação hipoglicemiante

7. Raquel, 45 anos, auxiliar de administração, procura um médico relatando o aparecimento nos últimos meses de algumas lesões de pele no cotovelo e no couro cabeludo. No exame clínico, a dermatologista observa a presença de placas elevadas, eritematosas, com escamas branco-prateadas, que



apresentaram sinal de Auspitz positivo (sangramento após remoção de escama de pele). As lesões afetam o couro cabeludo e cotovelos (figuras A e B abaixo). Não apresenta outras alterações importantes. A dermatologista então realiza uma biópsia para análise histopatológica, cujo resultado é mostrado na figura C (coloração com HE, aumento 100X. Tendo em vista as características clínicas e o resultado do exame histopatológico foi possível estabelecer o diagnóstico de uma doença desencadeada por resposta imunológica exacerbada (hipersensibilidade). Após analisar o caso, assinale abaixo a alternativa que descreva a doença autoimune e o mecanismo imunopatológico envolvido em seu desenvolvimento:

- A** Psoríase vulgar, desencadeada por resposta imunológica de hipersensibilidade mediada por linfócitos TCD4 das subpopulações Th17 e Th1.
- B** Pênfigo foliáceo, desencadeado por resposta imunológica de hipersensibilidade mediada por anticorpos da classe IgG4 direcionados contra desmogleína.
- C** Dermatite de contato, desencadeada por resposta imunológica de hipersensibilidade mediada por linfócitos TCD4 de memória da subpopulação Th1.
- D** Dermatite atópica (eczema), desencadeada por resposta imunológica de hipersensibilidade mediada por anticorpos da classe IgE direcionadas contra alérgenos.

- 8.** Augusto, 9 anos, em uma das visitas à casa de seus avós apresentou uma intensa coceira em seus olhos e nariz, seguido de espirros e inoreia (secreção aquosa no nariz). Esses sintomas apareceram após aproximadamente 15 minutos de sua chegada, depois de ter contato com um dos 4 gatos da casa. Após esse episódio, sempre que visitava seus avós, Augusto apresentava sintomas semelhantes (incluindo inchaço nos olhos e nariz) que a cada vez demoravam mais para se resolver. Ao consultar um médico e realizar exames laboratoriais solicitados por ele, os resultados do hemograma apresentaram eosinofilia 1200 eosinófilos/uL – normal 400 eosinófilos/uL. A dosagem de IgE séica total também estava elevada 1750 IU/mL – normal 200 IU/mL. E o teste RAST demonstrou a presença de IgE específica contra pêlos de cachorro e gato e pólen. Após a análise do caso, assinale abaixo a **ALTERNATIVA CORRETA**.

- A** Não considerando os aspectos clínicos, o aumento da IgE total e a eosinofilia são achados suficientes para estabelecer o diagnóstico de hipersensibilidade mediada por IgE (tipo I, não havendo necessidade de haver sido realizado o teste RAST.

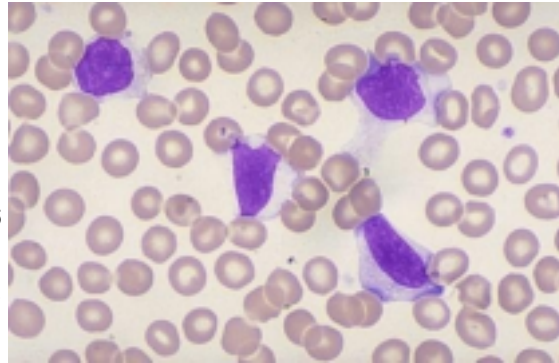
- B** Os sintomas apresentados são decorrentes da degranulação de mastócitos sensibilizados com

IgE produzidas em exposições prévias aos alérgenos. Dentre os componentes liberados nesses grânulos destaca-se a histamina.

C O edema nos olhos e vias nasais observado é decorrente da ação de mediadores inflamatórios produzidos e liberados na fase tardia da reação por eosinófilos sensibilizados com anticorpos da classe IgE específicos para os alérgenos.

D A produção aumentada de IgE observada nesse tipo de imunopatologia é decorrente da mudança de classes de imunoglobulinas promovida pela interação de linfócitos B com linfócitos TCD4 produtores de IFN-gama Th1.

9. M.L.A, 16 anos, sexo feminino, estudante é atendida em um serviço de pronto-atendimento com história de febre, odinofagia (dor durante a deglutição), rouquidão, cansaço extremo e dores musculares generalizadas, com início há 6 dias. Ao ser examinada apresentava febre 39,1°C, orofaringe hiperemiada com placas acinzentadas, aumento de linfonodos submandibular e cervicais 1 a 2 cm de diâmetro, consistência fibroelástica dolorosos e móveis). Abdome normotenso, doloroso a palpação, fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço a 6cm do rebordo costal esquerdo. Sem outras alterações. Ao ser realizado um hemograma, foi detectada linfocitose. Foi então realizado um esfregaço de sangue para análise (figura abaixo). Tendo em vista o quadro clínico apresentado e o resultado do hemograma, assinale abaixo a ALTERNATIVA QUE DESCREVA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL



A Faringite bacteriana causada por *Streptococcus pyogenes*.

B Mononucleose infecciosa causada pelo vírus

Epstein-Bar EBV. J

C Hepatite causada pelo vírus da Hepatite B HBV

D Faringite bacteriana causada por *Haemophilus influenzae*

10. Para alívio dos processos inflamatórios da asma são empregados medicamentos que promovam broncodilatação e reduzem a degranulação de mastócitos, redução da migração leucocitária, permeabilidade vascular e diminuição das imunoglobulinas. Considerando um paciente em estágio inicial que desenvolva uma crise asmática aguda, qual das associações

descitas abaixo, poderia promover broncodilatação e diminuição da resposta imune e inflamatória de maneira mais efetiva e segura?

A salbutamol + fluticasona;

B fenoterol + ambroxol;

C terbutalina + ipratrópio;

D fenoterol + dexclorfeniramina;

11. Paciente R.M.S, sexo feminino, 55 anos, solteira, branca, natural de cidade de pequeno porte no interior. Paciente é atendida com quadro de epigastria, principalmente pós-prandial, intensidade 8/10, associada a náuseas e vômitos há dois meses. Relatava um episódio de hematêmese após diversos episódios de êmese. Fez uso de omeprazol desde o início do quadro, de forma irregular, com melhora parcial dos sintomas. Exame de endoscopia digestiva alta revelou lesão ulcerada de cerca de 15mm, de bordos edemaciados e hiperemiados em grande curvatura de antro proximal. O exame também indicou positivo para *Helicobacter pylori*.

Qual das condutas abaixo seria mais adequada e segura para tratar a paciente e erradicar a *Helicobacter pylori*:

A Associar Amoxicilina, claritromicina e um inibidor da bomba de prótons; **B**

Associar Amoxicilina com claritronato e um antagonista H₂;

C Associar Levofloxacino ao sucralfato;

D Associar Azitromicina com sulbactam e antiácidos;

12. Paciente de 18 anos de idade, levado por familiares a consulta médica apresentando diminuição do desempenho escolar, tendência a prostração. Apresentando discurso baseado em delírios bizarros, referindo-se a uma perseguição pelos vizinhos que estavam tramando coisas contra ele. Medicado com haloperidol. Em algumas semanas teve início quadro de embotamento social, agravamento dos sintomas afetivos. Estes sintomas são explicados por:

A Antagonismo de D₂ na via mesocortical

B Ativação dos receptores dopaminérgicos na via tuberoinfundibular

C Ativação das vias colinérgicas na via mesolímbica

D Antagonismo de D₂ no hipotálamo

13. As normas de Vancouver são um conjunto de regras para a publicação de trabalhos no âmbito das ciências da saúde e receberam esse nome devido a uma reunião que foi realizada na cidade de

Vancouver, no Canadá, em 1978. É um sistema de citação e referência que recomenda: **A**

Fazer uma lista de referência no final do trabalho por ordem numérica de apresentação. **B**

As referências nas citações devem ser indicadas no texto por um sistema autor-data.

O nome do autor e ano da publicação podem ser colocados entre parênteses separados por

C

vírgula após a citação.

Elaborar uma lista de referência no final do trabalho por ordem alfabética do sobrenome do

D

pimeiro autor.

14. O complexo de Ghon no pulmão é caracterizado por:

Pimo-infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, nódulo pulmonar com granuloma com

A

necrose caseosa, linfangite pulmomar e linfadenite granulomatosa em hilo pulmonar.

B Pneumonia bacteiana, abscesso pulmonar e linfangite pulmonar

C Pimo-infecção por blastomicose sul ameicana, abscesso pulmonar e ausência de granulomas **D**

Carcinoma do pulmão, linfangite pulmonar e metástase em linfonodo hilar

15. Um homem com 58 anos de idade é diagnosticado com um tumor concentrado na face posterior e polo infeior do im esquerdo. Para uma abordagem posterior ao im, o ciurgião encontrará pimeiro:

A Gordura pararenal

B Gordura peirenal

C Cápsula fibrosa

D Fásia renal

16. Paciente com claudicação devido a um desalinhamento e dificuldade de sustentação pélvica unilateral provocado por fraqueza muscular decorrente de uma lesão do nevo glúteo supeior. No exame médico, obsevou-se a presença do sinal de Trendelemburg positivo ao pedir para o paciente retirar o pé do chão do lado oposto ao membro infeior comprometido. Assim sendo, assinale abaixo qual é o músculo específico afetado.

A Músculo glúteo máximo

B Músculo glúteo médio

C Músculo piifome

D Músculo iliopsoas



17.

Sr. Raimundo, 53 anos, morador de Jundiaí/SP, agicultor há 23 anos, foi encaminhado por uma Unidade Básica em Saúde para um hospital de referência para investigação. Durante a anamnese é relatado que há aproximadamente 6 meses vem sentindo falta de ar aos esforços moderados, acompanhado de tosse não produtiva e cansaço, relata o aparecimento de uma feida no “céu da boca”, que também vem aumentando, e de “inguas” na região do pescoço. Ao ser examinado o Sr. Raimundo encontra-se oientado, com frequência cardíaca de 90bpm,

frequência respiratória de 28 ipm, pressão arterial normal, IMC de 17,3. Apresenta discreta redução do murmúrio vesicular no terço superior do hemitórax direito, sem ruídos adventícios. Havia um aumento em linfonodo submandibular direito, com 2 cm de diâmetro, móvel e pouco doloroso, e úlcera granulomatosa com pontos hemorrágicos (aparência mofo) no palato (figura A abaixo). Fígado não palpável e baço percutível e não palpável. Ao realizar um hemograma observa-se leucocitose, com neutrofilia e eosinofilia. Foi solicitado RX de tórax (figura B abaixo) e realizada biópsia da lesão de mucosa oral para exame histopatológico (resultado na figura C abaixo, coloração HE aumento 1000X). Tendo em vista os aspectos epidemiológicos, clínicos e os resultados dos exames realizados, assinale abaixo a alternativa que descreve o DIAGNÓSTICO do paciente:

- A** Paracoccidioidomicose, forma crônica.
- B** Carcinoma de células escamosas, com metástase pulmonar.
- C** Tuberculose pulmonar, associada à infecção secundária por *Aspergillus spp.*
- D** Histoplasmoze aguda pulmonar.

18. Estima-se que cerca de um milhão de pessoas estejam infectadas pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, somente no Brasil. Endêmica no território nacional, volta a surpreender com nova causa de casos agudos. A respeito desta doença parasitária, julgue os itens a seguir:

- I. A principal forma de transmissão da doença ao hospedeiro humano é através da corrente sanguínea, com inoculação do parasito por meio da saliva do triatômico.
- II. Uma das apresentações possíveis nesta doença é a observação de edema palpebral, conhecido como sinal de Romaña.
- III. A forma aguda da doença deve ser notificada e é tratável.
- IV. A transmissão vetorial está diminuída em nosso território, porém a transmissão oral atualmente merece atenção da vigilância sanitária de alimentos e produtos. Qual alternativa apresenta o número exato de afirmativas corretas:

- A** 1
- B** 2
- C** 3
- D** 4

19. O combate aos vetores por controle químico e que tem restito uso durante epidemias vem sendo usado como forma complementar ao tratamento possível aos doentes é:

- A** O uso focal de químicos para controle de larvas do Aedes;
- B** O uso perifocal de químicos somente nos pontos estratégicos e de difícil acesso;
- C** O controle químico por ultra volume ou fumacê
- D** O controle químico focal com aerossóis domiciliares para eliminação de alados no interior do domicílio.

20. No processo de formação de um trombo vascular sanguíneo estão envolvidos alguns distúrbios dentro da triade de Virchow. Quais as alterações que caracterizam esta triade?

- A** Ruptura vascular, aumento da viscosidade sanguínea, aterosclerose **B**
Aterosclerose, infecção secundária, alteração do fluxo sanguíneo
- C** Alteração do fluxo sanguíneo, alteração da coagulabilidade sanguínea, lesão endotelial
- D** Lesão endotelial, edema, hiperemia

21. SAÚDE COLETIVA

Em relação à Atenção Básica oferecida no SUS é correto afirmar:

- A** A Atenção Básica utiliza tecnologias de cuidado complexas, observando critérios de risco, vulnerabilidade entre outros.
- B** A Atenção Básica caracteriza-se por ações e serviços de saúde que atuam no âmbito individual.
- C** A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da centralização, da acessibilidade e do vínculo/dependência.
- D** A Atenção Básica desenvolve práticas de cuidado e gestão, pouco democráticas e participativas.

- 22.** Desenvolver ações para os usuários, considerando-os em sua integralidade biopsicossocial, adotando o pressuposto de que o serviço de saúde seja organizado de forma centrada nos usuários, garantido por uma equipe multiprofissional, nas ações de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar, é a descrição do conceito de:

- A** Acolhimento
- B** Vínculo
- C** Responsabilização
- D** Acesso

- 23.** A participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS e se dá formalmente por meio: **A** dos conselhos e conferências de saúde nas esferas municipal, estadual e federal. **B** dos conselhos populares e tipatites em todos os municípios.
- C** das assembleias regionais e municipais.
- D** dos congressos mistos de associações populares.

- 24.** O modelo de Dahlgren e Whitehead dispõe os Determinantes Sociais da Saúde DSS em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até a camada mais distal, em que se situam os macros determinantes. Assinale a alternativa que contempla todos os macros determinantes propostos

pelo modelo citado:

A ambiente de trabalho; água e esgoto; produção agrícola de alimentos; serviços sociais de saúde; habitação; educação; desemprego.

B redes sociais; redes comunitárias; serviços sociais de saúde; habitação; educação **C** estilo de vida dos indivíduos e desemprego.

D idade; sexo; fatores hereditários; produção agrícola de alimentos; serviços sociais de saúde.

25. Na Prática Baseada em Evidências PBE, uma forma de encontrar a resposta apropriada a uma dúvida que emergiu no atendimento do paciente é o emprego da estratégia P.I.C.O. Tal acrônimo refere-se aos temas em português:

A paciente, intervenção, controle, desfecho.

B problema, intervenção, controle, desfecho.

C preditor, intervenção, causa, desfecho.

D preditor, investigação, controle, resultado.

26. A primeira Conferência Internacional de Saúde apresentou o conceito de Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, sendo considerada fundamental no desenvolvimento das ideias de promoção da saúde no mundo todo. Nesse evento, foi elaborado um documento, cujo nome é:

A Carta de Ottawa

B Declaração de Sundsvall

C Declaração de Jakarta

D Declaração de Adelaide

27. A CNV Comunicação Não Violenta é um importante recurso aplicado em comunidades que vivenciam conflitos violentos ou graves tensões de natureza religiosa, política ou étnica. Para colocá-la em prática, é imprescindível:

A que observemos o fato e na sequência percebamos os sentimentos que emergiram da observação de determinada ação.

B que os indivíduos com quem estamos dialogando estejam motivados a se comunicar conosco com compaixão.

C que a comunicação se inicie com julgamentos a respeito das pessoas e respectivos comportamentos que não contemplam nosso juízo de valor.

D que nos afastemos da responsabilidade argumentando que devemos obedecer a ordens das autoridades e as pressões exercidas pelo grupo.

28. As práticas de educação em saúde no Sistema Único de Saúde SUS abrangem:

A Ações que envolvem diálogo, estratégias e participações intermediadas pela comunicação, promovendo interações entre sujeitos sociais que ocupam diferentes espaços e possuem diferentes saberes.

B Abordagens vinculadas à prescrição de normas e às doenças, pois assim se aplicam estratégias básicas para a promoção da saúde.

C Atividades com enfoque clínico, utilizando linguagem técnica para que a população aprenda lições sobre o processo saúde-doença.

D Realização de ações e eventos que promovam a luta pelo direito universal à saúde.

29. Segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas PCDT do tabagismo, "o tratamento para cessação do tabagismo no SUS consiste no aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva [...], acompanhado pelo tratamento medicamentoso, salvo em situações especiais" e apresenta o clonidino de bupropiona como uma das drogas de escolha. Sobre esta medicação, segundo o mencionado PCDT, pode-se afirmar que:

A epilepsia, convulsão febril na infância e tumor do sistema nervoso central não são contraindicações absolutas.

B pode apresentar interações com carbamazepina, antipsicóticos e hipoglicemiantes orais, dentre outras medicações.

C idosos podem ser menos sensíveis e necessitar de doses mais elevadas da medicação **D** pode ser utilizada isoladamente, mas não em conjunto com terapia de reposição de nicotina.

30. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família é prioridade do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica do SUS. São características da Estratégia de Saúde da Família.

I Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias visando propor intervenções que influenciam os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

II Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, voltadas exclusivamente à promoção de saúde e prevenção de doenças de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal.

III Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito.

IV - Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.

Estão corretas:

A I, II, III.

B I, III, IV.

C II, III, IV.

D I, II, III.

- 31.** Para superar as dificuldades de monitoramento e avaliação e avançar na qualificação da Saúde da Família, um instrumento importante, que deve ser estimulado pelas equipes de supervisão da estratégia, é o diagnóstico comunitário. Diante do exposto analise as afirmativas abaixo:

O diagnóstico comunitário é uma fotografia da realidade local de uma população por um longo período de tempo, levando em conta os recursos disponíveis da comunidade e as questões culturais, políticas e sociais relacionadas com o processo saúde e doença;

A realização de um diagnóstico em um território visa conhecê-lo em profundidade de maneira a problematizar as principais dimensões de sua realidade social e de saúde em sua visão ampliada.

O diagnóstico comunitário difere do diagnóstico clínico uma vez que seu objetivo não se restringe a uma pessoa e sim ao conjunto de pessoas em uma determinada região; não utiliza história clínica e sim dados estatísticos e informações por não estar voltado para o tratamento e reabilitação e sim para a confecção de programas de saúde.

Considerando as afirmativas, pode-se afirmar que:

A Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

B Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

C Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

D As afirmativas I, II e III estão corretas.

- 32.** A Resolução 466/2012 estabelece normas éticas a serem seguidas pelos projetos de pesquisa que envolvem seres humanos no Brasil. Nesse documento consta que: "O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida." Item IV

A partir dessa proposição, entende-se que:

A A assinatura de um termo de consentimento não é uma formalidade, mas, sim a conclusão de um processo de esclarecimento e decisão, baseado na autonomia e no respeito à dignidade e aos direitos humanos da pessoa convidada a participar de uma pesquisa.

B Quando se trata de pacientes internados, pode-se inferir o seu consentimento para participar de uma pesquisa, sem necessidade de formalidades.

O processo de consentimento livre e esclarecido consiste em solicitar a assinatura do

C

participante de pesquisa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que assegura que ela decidiu participar da pesquisa de maneira esclarecida e autônoma

D

O consentimento dos participantes não é necessário quando a pesquisa é realizada com

pessoas que não sabem ler e/ou escrever, porque não poderão ler e nem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- 33.** “Mulher vive em coma vegetativo persistente durante quinze anos, em decorência de parada cardíaca. Respira sem a ajuda de aparelhos, mas sua alimentação e hidratação são mantidas por meio de sonda. O marido e guardião legal entra na justiça, pedindo a suspensão de tais recursos, afirmando que esta seja a vontade da paciente. Os pais dela contestam, já que tal desejo não fora documentado.” Caso extraído de Oselka G Coord.). Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Centro de Bioética, 2009. p.219

Diante dessa situação, e considerando que ela tenha ocorrido no Brasil, é CORRETO afirmar que:

A

A busca por uma resposta a essa situação complexa envolve discutir a inviolabilidade do

direito à vida, garantido pela Constituição Federal, ao lado do que estabelece o Código de ética de Médica de que o médico não deve “empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas” (artigo 41, parágrafo único).

B

Se a mulher tivesse deixado as suas diretrizes antecipadas de vontade escritas e registradas

em cartório, a contestação dos pais seja rejeitada e o pedido do marido seja prontamente atendido.

C

O pedido do marido não deveria ser atendido porque o Código de Ética Médica estabelece no

Artigo 41 que é vedado ao médico “Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.”

D

O pedido do marido deveria ser atendido porque o Código de Ética Médica estabelece no

parágrafo único do Artigo 41 que “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.

- 34.** No primeiro mês de epidemia de COVID, registraram-se 20 casos numa comunidade quilombola composta por 500 indivíduos. No mesmo período, 5 quilombolas morreram em consequência da doença. Logo, a taxa de ataque-incidência (%), a de mortalidade (%) e a letalidade (%) dessa doença no período considerado foi, respectivamente de:

A 4; 1; 25

B 1; 25; 4.

C 6; 12; 20

D 12; 20; 6.

35. Um estudo de coorte foi conduzido por uma universidade para verificar a associação entre consumo de comidas ricas em gordura e câncer de esôfago. A pesquisa foi conduzida com dois grupos saudáveis (um exposto ao fator de risco e outro não exposto ao fator de risco), e estes grupos foram acompanhados ao longo de 15 anos e registrado a incidência da doença, ou seja,

A A distribuição entre os grupos não foi adequada, e uma comparação válida não foi possível. **B** Não existe associação entre comidas ricas em gordura e câncer de esôfago **C** O consumo de comidas ricas em gordura está positivamente associado ao câncer de esôfago. **D** O consumo de comidas ricas em gordura é um fator de proteção para o câncer

36. Um novo teste está sendo usado para identificar pacientes com determinada doença X. O teste foi usado em 600 pessoas. Dos 600 pacientes, 300 tinham a Doença X e 300 não tinham a Doença X. O teste foi positivo em 150 pacientes que tinham a Doença X e foi negativo em 180 pacientes que não tinham a Doença X. Qual a probabilidade de um teste positivo indicar um paciente com a Doença X?

A 50,00%

B 60,00%

C 55,56%

D 53,33%

37. Uma epidemia se caracteriza por aumento do número de casos acima do que se espera, comparado à incidência de períodos anteriores. Epidemias relacionadas a doenças transmissíveis por um veículo comum, qual seja expostos grande número de pessoas suscetíveis são habitualmente, em relação a velocidade de transmissão:

A Propagada.

B De contágio pessoa-pessoa

C Progressiva

D Explosiva

38. Dentre os principais Sistemas de Informações em Saúde do Brasil, encontram-se o SIM, o SINASC, o SIHSUS e o SINAN. Para conhecer os 5 indicadores a seguir I a V, que sistemas devem ser, respectivamente, consultados?

I Razão de Mortalidade Proporcional.

II Razão de Mortalidade Materna.

III Percentagem de internações no SUS por causas externas. IV Percentagem de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em maternidades do SUS.

V Coeficiente de incidência de Tuberculose.

A SIHSUS; II SINAN; III SIM; IV SIHSUS; V SIM

B SIHSUS; II SIM e SINAN; III SIHSUS; IV SIHSUS e SINASC; V SINAN **C** ISIM; II SIM e SINASC; III SINAN; IV SIM e SINASC; V SIHSUS.

D ISIM; II SIM e SINASC; III SIHSUS; IV SINASC; V SINAN.

39. “As propostas de intervenção, os projetos e programas de saúde devem ser diversificados e diferenciados. Apesar de a modernidade ser a mesma, ela não pode ignorar as diferenças, as desigualdades e as iniquidades existentes nas sociedades modernas. Da mesma maneira que uma campanha preventiva contra Aids nas populações africanas não pode ignorar a concepção africana da doença, a mesma campanha na sociedade brasileira não pode ignorar a classe social, a educação, a faixa etária e o gênero. Não pode ignorar a religião das pessoas a que é dirigida. Se a mesma campanha for organizada nos países ocidentais mais conscientizados e mais afetados e também culturalmente diferentes dos africanos e dos brasileiros, creio que os elementos do discurso e os conceitos chave sejam também articulados diferentemente.” Kabengele Munanga, Professor Titular do Departamento de Antropologia - FFLCH/USP, em Editorial da revista Saúde e Sociedade, vol.16 no.2, 2007. Em relação às considerações do Prof. Kabengele Munanga, do ponto de vista da Bioética É CORRETO AFIRMAR que:

- A** As desigualdades sociais precisam ser consideradas na elaboração e execução de políticas públicas de saúde.
- B** As sociedades modernas atingiram alto grau de desenvolvimento econômico e extinguiram as iniquidades sociais.
- C** As campanhas de saúde pública não precisam considerar as características culturais da população a que estão endereçadas.
- D** As políticas de saúde devem ser elaboradas com base nas melhores evidências científicas, independentemente das características sociais e culturais das populações às quais se destinam.

40. A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.” Política Nacional da Atenção Básica, 2017.

Considerando esta premissa da Política Nacional da Atenção Básica, do ponto de vista da Bioética pode se afirmar que:

- A** Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde estão diariamente diante do desafio e imperativo de acolher as pessoas em suas necessidades, reconhecendo sua dignidade, que torna cada uma delas merecedora de atenção e cuidado.
- B** A Atenção Primária à Saúde é uma maneira eticamente adequada de realizar a vigilância em saúde e garantir que as políticas públicas de saúde alcancem todas as pessoas que estejam

doentes em um dado teitóio.

C Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde devem receber treinamento específico para realizar análises epidemiológicas para que sejam capazes de escolher adequadamente as áreas nas quais precisam atuar e prover atenção à saúde das pessoas.

D A maior beneficência que os profissionais da Atenção Primária à Saúde pode produzir às pessoas que vivem em seu teitóio de abrangência é não interfere em suas práticas e costumes. Fazendo isto respeitarão de maneira absoluta a autonomia dessas pessoas, que é o princípio fundamental da Bioética.

41. CLÍNICA MÉDICA

Cite a alternativa que contem sinais de alerta na avaliação de um episódio de vertigem aguda: **A** Nistagmo horizontal unidirecional, Romberg positivo, antecedente de AVE isquêmico **B** Nistagmo vertical, Romberg positivo, Reflexo óculo cefálico (head impulse) alterado. **C** Nistagmo vertical, desvio skew presente, Reflexo óculo cefálico (head impulse) normal.

D Nistagmo horizontal unidirecional, desvio skew presente, Reflexo óculo cefálico (head impulse) alterado.

42. Assinale a alternativa em que os sinais e sintomas estão correlacionados com a síndrome:

A Síndrome de Insuficiência cardíaca: edema de membros inferiores, dispneia aos esforços, distensão abdominal.

B Síndrome parkinsoniana: marcha de pequenos passos, paresia, bradicinesia.

C Síndrome anêmica: fadiga, palidez cutânea, coiloníquia

D Síndrome colestática: icterícia fecal, icterícia, circulação colateral abdominal.

43. Na ausculta cardíaca, um passo fundamental é identificar os sopros, quando presentes, em relação à situação no ciclo cardíaco, isto é, se o sopro auscultado é sistólico, diastólico ou sisto-diastólico (contínuo). No caso de sopros restritos à sístole ou diástole, deve-se procurar determinar, em seguida, o período dentro dessas fases do ciclo cardíaco que o sopro pode ser observado, classificando-os como proto-, meso-, tele- ou holo sistólico/diastólico. Nesse contexto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A os sopros de insuficiência das valvas semilunares e de estenose das valvas atrioventriculares ocorrem na diástole; mais precisamente, os primeiros abrangem a meso e telediástole e os segundos situam-se sobretudo na protodiástole

B em caso de dúvida se o sopro é sistólico ou diastólico, a realização simultânea da ausculta cardíaca com a palpação do pulso carotídeo pode ser esclarecedora. Os sopros sistólicos são praticamente sincrônicos à percepção do pulso carotídeo

C os sopros sistólicos são subclassificados em ejetivos e regurgitativos. Os ejetivos possuem

configuração em crescendo-decrescendo (mesosistólicos) em os regurgitativos são tipicamente holossistólicos

- D** sopros de estenose das valvas semilunares e de insuficiência das valvas atioventriculares localizam se na sístole ventricular e são classificados, respectivamente, como ejetivo e regurgitativo

44. Qual das seguintes proteínas é a principal responsável pelo transpote de ferro no plasma?

- A** Feitina
- B** Haptoglobina
- C** Hemoglobina
- D** Transferrina

45. Uma mulher de 22 anos de idade chega ao serviço de emergência queixando-se de dispneia de 12 horas de duração. Os sintomas começaram no final de uma longa viagem de carro. Não tem queixas prévias e a única medicação que toma é seu contraceptivo oral. Fuma apenas em certas ocasiões, porém a frequência aumentou recentemente devido às provas da universidade. Ao exame físico, a temperatura está normal, com frequência respiratória de 22 respirações/min, pressão arterial de 120/80 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e saturação de oxigênio de 92% (ar ambiente). Os demais achados do exame físico são normais. Qual das seguintes condutas é a estratégia indicada?

- A** Obter uma tomografia computadorizada de alta resolução, contrastada, do tórax.
Verificar os dímeros-D e, se normais, dar alta com tratamento com anti-inflamatórios não esteroides.
- B**
- C** Verificar os dímeros-D e, se normais, obter uma ultrassonografia dos membros inferiores. **D**
Verificar os dímeros-D e, se anormais, tratar para TVP/embolia pulmonar EP.

46. Uma mulher de 48 anos de idade é examinada pelo seu médico devido a uma queixa de sangramento gengival e equimoses fáceis. Observeu esse problema há cerca de dois meses. A princípio, atribuiu o fato ao ácido acetilsalicílico que estava tomando de modo intermitente para alívio das cefaleias, porém ela interrompeu o ácido acetilsalicílico e o uso de anti-inflamatórios não esteroides há seis semanas. A única história clínica é um acidente automobilístico ocorrido há 12 anos, que provocou uma laceração hepática. Houve necessidade de intervenção cirúrgica e ela necessitou de diversas transfusões de hemácias e plaquetas na ocasião. Atualmente, ela não faz uso de medicamentos e sente-se bem nos demais aspectos. Ao exame físico, ela aparenta estar bem e saudável. Não tem icterícia. Os exames cardíaco e pulmonar são normais. O exame do abdome revela borda palpável do fígado 2 cm abaixo do rebordo costal direito. Baço não é palpável. São detectadas petéquias nos membros e no palato duro, com poucas equimoses pequenas nos membros. O hemograma revela hemoglobina de 12,5 g/dL, hematócrito de 37,6%, contagem de leucócitos de 8.400/ μ L com contagem diferencial normal e contagem de plaquetas de 7.500/ μ L. Quais são os exames indicados para a investigação da trombocitopenia dessa paciente?

A Anticorpos antiplaquetários e dosagem de fibrinogênio

B Coagulograma e Biópsia de medula óssea

C Anticorpo anti-Vírus da Hepatite C e anti-HIV

D Contagem de plaquetas em citrato de sódio e coagulograma

47. Paciente de 70 anos, sexo masculino dá entrada no pronto socorro com frequência cardíaca de 30, e segundo a família, foram perceber isso pois não acordou no seu horário habitual. Até então não tinha nenhuma queixa de cansaço, de hipotensão ou diagnóstico de problemas cardíacos. Após alguma dificuldade em tirar história, descobriram que provavelmente tomou uma quantidade grande de imipramina que servia para o tratamento de depressão da mãe do paciente. Qual diagnóstico provável e fatores de gravidade do quadro?

A Tentativa de suicídio, idade mais avançada

B Infarto agudo do miocárdio, sexo masculino

C Efeitos colaterais do tratamento para depressão, hipereatividade cardíaca a antidepressivos **D** Hipotireoidismo grave, sexo masculino

48. A "unidade de álcool" também conhecida como "1 dose" é uma medida que serve de parâmetro para se estipular o máximo usual que pode ser saudável para a população (ex. no máximo 14 unidades por semana) e também cada unidade costuma demorar cerca de 1 hora para ser metabolizada. 1 "unidade de álcool" equivale a aproximadamente:

A 100ml vinho tinto, 300ml cerveja, 40ml de bebida destilada

B 30ml de vinho tinto, 600ml de cerveja e 10ml de bebida destilada

C 30ml de vinho tinto, 30ml de cerveja e 30ml de bebida destilada

D não existe tal parâmetro de quantificar a quantidade de álcool, o mal que o álcool faz varia muito de pessoa para pessoa

49. Um executivo de 50 anos procura o clínico geral pois no último mês tem se sentido ansioso, sudoreico e com tremores de manhã. Após o almoço geralmente seu estado emocional melhora. Seus hábitos são praticar tênis 3 vezes por semana e tomar até 1 garrafa de vinho toda noite. Além disso, normalmente gosta de tomar 1 a 2 doses bebidas destiladas nos almoços de negócios. Qual o diagnóstico mais provável?

A abstinência de álcool

B depressão maior

C diabetes mellitus

D transtorno de ansiedade generalizada

50. No atendimento de um paciente do sexo masculino que chega ao OS com hemiparesia completa à esquerda com tempo de evolução indeterminado (esposa trouxe o paciente às 0800 hs da manhã e paciente foi visto bem pela última vez às 21 hs do dia anterior), quais das opções está **erada** em seu tratamento.

A afeição de sinais vitais, glicemia, estabilização e monitorização.

B tomografia de crânio sem contraste

encaminhar o mais rápido possível o paciente para um ambiente com recursos intensivos

C

encaminhar direto para tratamento trombolítico

D encaminhar direto para tratamento trombolítico

51. Quais são os 4 sinais cardinais da Doença de Parkinson?

A Tremor cinético, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez em roda dentada **B** Tremor

de repouso, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez em roda dentada **C** Tremor

cinético, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez espástica **D** Tremor de repouso, sintomas

psíquicos, instabilidade postural e rigidez em roda dentada

52. Um senhor de 76 anos passa por consulta na Clínica Médica com queixa de esquecimento para fatos recentes há 6 meses. Refere que esquece nomes de pessoas e onde guarda seus objetos, mas que isto não interfere com sua rotina. A filha do paciente confirma a história e adiciona o fato do paciente estar mais repetitivo e atrasar pagamentos de contas. Na avaliação do estado mental nota-se perda de evocação e função executiva. Levam à consulta uma ressonância de crânio com leve atrofia parenquimatosa com predomínio em córtex temporal mesial bilateral.

ASSINALE a alternativa mais adequada sobre esta consulta:

A Há dados suficientes para o diagnóstico de demência de Alzheimer provável **B** O

paciente apresenta um quadro variado de demência tipo frontotemporal **C** O quadro é

leve e caracteriza um comprometimento cognitivo leve amnésico **D** Para o diagnóstico de

demência de Alzheimer falta um marcador de lesão neurológica

53. Um senhor de 82 anos é avaliado por fraqueza nas pernas e fadiga crônica há 1 ano de forma progressiva. Vem à consulta no momento após quase cair e apresentar dificuldade para subir uma escadaria de um prédio. Seus antecedentes são bons, assim como seu exame físico, exceto por redução de força de preensão no dinamômetro 21kg.f). ASSINALE a alternativa mais adequada sobre esta consulta com as informações fornecidas:

A O paciente apresenta a síndrome de fragilidade física

B O paciente apresenta uma sarcopenia provável

C O paciente apresenta quadro de desnutrição proteica

D Sem exame complementar as alternativas A, B e C estão erradas **RESPOSTA**

54. Uma senhora de 78 anos apresenta queixa de medo de cair há 2 meses. Refere que sofreu uma queda ao redor de 2 meses atrás, indo ao hospital, mas não tendo fratura. Vem progressivamente com medo de sair de casa e cair novamente, apesar de ter caído dentro de sua casa após se levantar com a cabeça zonga e desequilibrada. Quando questionada o desequilíbrio persiste, referindo tontura. ASSINALE a alternativa mais adequada sobre esta consulta:

- A** O medo de cair não é preditor de novas quedas
- B** O diagnóstico mais provável é transtorno do pânico
- C** Uma causa impotante é a hipotensão ortostática
- D** A paciente tem critérios para realizar um tilt test

55. O diagnóstico de leptospirose é clínico-epidemiológico. Quais resultados de exames auxiliariam na suspeita diagnóstica?

- A** Leucocitose com desvio à esquerda, plaquetopenia e hipercalemia.
- B** Aumento de CPK, ureia, creatinina e hipocalemia.
- C** Elevação de TGO, TGP, FA e GGT, amilase.
- D** Aumento de DHL, TGO e troponina.

56. É altamente recomendado como cuidado padrão a profilaxia primária de doenças oportunistas em adultos e adolescentes infectados pelo HIV, que apresentem níveis muito baixos de linfócitos T CD4 para os seguintes patógenos, exceto:

- A** *Pneumocystis jirovecii*
- B** *Mycobacterium tuberculosis*
- C** *Candida albicans*
- D** *Toxoplasma gondii*

57. Em relação à Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, é incorreto afirmar:

- A** A precaução de contato é instituída para evitar a disseminação de microorganismos resistentes a antibióticos, no ambiente hospitalar
- B** A higienização das mãos é a principal medida para reduzir infecção no ambiente hospitalar. O álcool gel 70% é o padrão ouro para higienização das mãos, mas higienização com água e sabão está indicada se as mãos estiverem visivelmente sujas.
- C** A higienização das mãos apesar de medida simples e barata, pode ser substituída pelo uso das luvas.
- D**

58. Paciente 58 anos, sexo feminino, refere ter tratado uma cistite há 6 meses. Desde então, permanece assintomática, mas sua ginecologista solicitou nova URINA I (com leucocitúria) e

Urocultura. Esta evidenciou o crescimento de *Escheichia coli* > 100.000 UFC sensível a todos os antibióticos testados. Qual a melhor conduta?

A Como existe leucocitúia na URINA I, deve ser iniciado antibioticoterapia específica.

B Como tratou há 6 meses, esperaria uma Urocultura negativa, sendo necessário potanto, um retratamento

C Trata-se de uma bacteiuia assintomática, com indicação de tratamento pela idade **D**

Trata-se de uma bacteiuia assintomática e neste caso, não deve ser tratada.

59. Quais drogas são comumente usadas na prevenção e tratamento secundário **crônico** das cefaléias tensionais?

A propranolol, amitiptilina, topiramato

B amitiptilina, ibuprofeno, sumatiptano

C topiramato, paracetamol, notiptilina

D tramadol, propranolol e amitiptilina

60. Uma estudante universitária de 21 anos é levada ao setor de emergência por seus pais. Ela afirma que nas últimas seis semanas “não aguenta mais a pressão na faculdade”. Ela rompeu o namoro há seis semanas e desde então não tem conseguido dormir mais de 3 ou 4 horas por noite. Perdeu 7kg sem que estivesse fazendo dieta e seu apetite diminuiu. Diz que nada a interessa e que não consegue se concentrar tempo suficiente nem para seguir amigos nas redes sociais, muito menos nos compromissos acadêmicos da faculdade. Seu nível de energia é muito baixo. Ela não convive com os amigos como costumava e diz que quando está com eles “não é mais divetido como costumada se”. Tende a ficar iitável e fica brava com as mínimas provocações. Em um exame do estado mental, obseva-se que está adequadamente vestida e com boa higiene. Percebe-se pela expressão facial que o humor está depimido e ela confima esta infomação. Apresenta pouca ressonância afetiva, afeto pouco se modifica durante a conversa, mesmo quando se tenta trazer conteúdos mais alegres ou tistes. Admite que ouve uma voz dizendo que ela “não presta”. Tem ouvido essa voz diaiamente na última semana. Está aleta e oientada para si mesma, para o lugar onde está e também no tempo. Para esta paciente, qual melhor tratamento?

A setralina associada a halopeidol

B setralina

C halopeidol

D clonazepam

61. PEDIATRIA

O SARSCoV2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2, identificado no final de 2019, é um RNA vírus, que mede aproximadamente 50 - 200 nanómetros de diâmetro, tem quatro proteínas estruturais, conhecidas como proteínas S (spike), E (envelope), M (membrana) e N (nucleocapsídeo). A proteína N contém o genoma RNA e em conjunto as proteínas S, E e M ciam o envelope viral. A proteína S é a proteína que permite ao vírus ligar-se à membrana celular de uma célula hospedeira e causar a COVID19 (doença do coronavírus 2019,

A compreensão do COVID19 está evoluindo, mas por ora, sabemos que em crianças, o COVID19 é geralmente leve. No entanto, em raros casos, as crianças podem ser severamente afetadas, e as manifestações clínicas podem diferir dos adultos. Em abril de 2020, relatórios do Reino Unido documentaram uma apresentação, em crianças, semelhante à doença de Kawasaki incompleta ou síndrome de choque tóxico. Desde então, houve relatos de crianças afetadas, da mesma forma, em outras partes do mundo. A condição tem sido denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica SIMP, Síndrome Multissistêmica Inflamatória Pediátrica temporariamente associada ao SARS-CoV2, Síndrome Hipoinflamatória Pediátrica ou Choque Hipoinflamatório Pediátrico.

Em relação à Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica SIMP, podemos afirmar:

- A** A fisiopatologia da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica SIMP não é bem compreendida. Atribui-se a uma desregulação imunológica; uma resposta imune anormal ao vírus. Sugere-se um processo pós infeccioso, com estudos preliminares sugerindo que pacientes com MISC grave têm persistência de imunoglobulina G IgG com maior capacidade de ativar monócitos, desencadear citopenias persistentes (particularmente linfopenia de células T, e maior ativação de células T CD8, que diferem dos achados da infecção aguda COVID19.
- B** A infecção aguda pelo vírus SARS-CoV2 desencadeia, na maioria dos pacientes pediátricos, a doença COVID19 aguda grave, manifesta por doença pulmonar grave com comprometimento cardiovascular, gastrointestinal e mucocutâneo. O uso de ácido acetilsalicílico, na dose de 30 a 50 mg/Kg/dia, proporciona redução das citocinas inflamatórias, com melhora do desfecho primário pediátrico.
- C** Tratando-se de uma Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica SIRS de etiologia infecciosa, é mandatório a abertura de protocolo institucional de SEPSE, com a administração precoce de antimicrobianos. Como trata-se de etiologia infecciosa viral, o uso de ivermectina deve ser imediatamente iniciada, pois há publicações robustas demonstrando melhora do desfecho clínico nos pacientes comprometidos, diferente dos relatos em adultos.
- D** Lactentes são estatisticamente mais acometidos e como a doença de Kawasaki, somente realizamos o diagnóstico se houver febre por 5 ou mais dias, associada a no mínimo 4 dos 5 critérios a seguir: alterações nos membros (eritema, edema, descamação); exantema polimórfico; hiperemia conjuntival bulbar bilateral sem exsudato; alterações nos lábios e cavidade oral (eritema, fendas hiperêmicas); linfadenopatia cervical (> 1,5 cm de diâmetro).
- 62.** Adolescente de 12 anos, masculino, é encaminhado a UBS para avaliação de hipertensão, detectada há 3 meses. O paciente apresenta cefaleia, palpitações, tontura e dor abdominal e perda de três quilos nesse período. Hoje apresentou episódio súbito de perda de consciência, durante jogo de futebol, na escola. Exame físico (após uma hora do evento): letárgico, FC 124 bpm, FR 20 ipm, PA 197×124 mmHg, estômatos crepitantes em bases pulmonares e hepatomegalia 4 cm do RCD. Este quadro sugere:

- A síndrome de Cushing
- B aldosteronismo primário
- C hipotireoidismo
- D feocromocitoma

63. Pré-escolar de quatro anos, feminino, é levada ao pediatra com história há 15 dias de atalga de membros inferiores, febre, fraqueza progressiva, palidez e equimoses. Exame físico: hepatoesplenomegalia. Hemograma: pancitopenia. O diagnóstico mais provável é:

- A leucemia aguda
- B febre reumática
- C mononucleose infecciosa
- D LES

64. Lactente de um ano, foi levado ao PSI, por quadro de febre há 10 dias e hematúria. Mãe refere que o lactente está com a "baixa grande". Ao exame : febril, descorado, PA 100×60 mmHg, fígado à 4 cm do RCD, presença de massa abdominal a direita. Qual o diagnóstico mais provável é:

- A hidronefrose
- B nefroblastoma
- C rins policísticos
- D cáculose renal

65. Criança de 10 anos, iniciou há 2 meses, dor no joelho E, após trauma durante jogo de futebol. Procurou o PSI sendo indicado no primeiro momento: gelo e anti-inflamatório. Há um mês início edema nesse local com dificuldade de deambulação. Procurou novamente o PSI, feito RX de joelho: presença de lesão expansiva em fêmur E. Qual o diagnóstico mais provável

- A Osteossarcoma
- B Sarcoma de Ewing
- C histiocitose
- D tumor de células gigantes

66. A alternativa que traz todas as contra indicações formais para amamentação são: **A**

- Galactosemia, fenilcetonúria, síndrome do xarope de bordo, hidroxirúria **B** SIDA, Ácido retinóico, carbamazepina, álcool
- C Fenobarbital, captopril, digoxina, piidoxina
- D Hidroclotiazida, metildopa, piidoxina, piperazina

67. Pré-escolar de dois anos, masculino é internado em hospital público, procedente do Ceará, para investigar quadro de palidez e hepatoesplenomegalia. A mãe relata início dos sintomas

há dois meses com febre baixa diária e astenia. Após cinco semanas de febre, persistiam a fadiga e diarreia eventual. Ao exame físico: P 9500 g, Comp: 80 cm FC 126 bpm, FR 32 irpm, PA. 88×60 mmHg, petéquias generalizadas, fígado palpável a 4 cm do RCD de consistência normal, borda lisa, doloroso a palpação e baço a 8 cm do RCE de consistência aumentada. Hemograma: anemia moderada, leucopenia, e plaquetopenia. O diagnóstico mais provável é

- A** Dengue
- B** Calazar
- C** Febre amarela
- D** Mononucleose infecciosa

68. Lactente de 18 meses é levado ao PSI, devido ao quadro de febre alta (39°C e vômitos há 48 hs. Exame físico: orofaringe hiperemiada apresentando úlceras no palato mole e tonsilas amigdalíneas. A conduta indicada neste caso, além da orientação dos pais é:

- A** Aciclovir
- B** Ganciclovir
- C** Azitromicina
- D** Sintomáticos

69. Recém-nascido a termo com 16 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levado em consulta de puericultura. O pediatra observa ao exame icterícia zona IIIIV de Kramer, fígado palpável a 1 cm do RCD. Exames de laboratório (colhidos na urgência) BT 16,3 mg/dl, BI 15,1mg/dl, Ht: 47%. As hipóteses diagnósticas que devem ser consideradas incluem:

- A** icterícia do leite materno e hipotireoidismo
- B** atresia de vias biliares e hipotireoidismo
- C** icterícia fisiológica e icterícia do leite materno
- D** icterícia fisiológica e incompatibilidade materno-fetal

70. Escolar de oito anos é levado ao UBS devido ao quadro de febre persistente há 3 semanas. Apesar da febre mantém bom estado geral. Ao exame físico: fígado palpável a 6 cm do RCD, restante sem alterações. Hemograma: leucócitos 75.000/mm³ com 85% de eosinófilos. A principal hipótese diagnóstica é:

- A** Ascariíase
- B** Toxocaríase
- C** Enterobiose

D Metaplasia mioide

71. Ao receber um recém-nascido em sala de parto, você é informado que a gestação temo, mãe primigesta, sem patologias prévias. Gestação sem intercorrências. O trabalho de parto iniciou há 6 horas, a ruptura das membranas amnióticas ocorreu há 30 minutos e o líquido amniótico é claro. Após período expulsivo prolongado, o bebê nasceu em apnéia, que se manteve após 30 segundos. Qual será sua conduta, de acordo com o Protocolo de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria 2016?

- A** Manter o RN em berço aquecido, realizar intubação orotraqueal e ventilar com ambu, com O₂ a 100%.
- B** Manter o RN em berço aquecido, aspirar vias aéreas e estimular até que assumo padrão respiratório regular
- C** Manter o RN em berço aquecido, iniciar ventilação com pressão positiva VPP e máscara, com O₂ a 21%.

D Realizar estímulo tátil sobre a mãe, pois não há fatores maternos de risco para complicações.

72. Adolescente de 17 anos, feminino, procura o pediatra, por estar apresentando desmaios e tosse há 40 dias. Relata astenia moderada e diminuição do apetite há 10 dias. Ex. físico: palidez cutâneo mucosa, FR 36 ipm, FC 78 bpm, PA 120×70 mmHg, discreta turgência de jugular D, emagrecida, fígado e baço não palpáveis, RX de tórax: massa mediastinal estendendo-se para hemitorax superior D, comprimindo cava. A hipótese diagnóstica é:

- A** Higioma cístico
- B** Bócio mergulhante
- C** Linfoma não Hodgkin
- D** Carcinoma pulmonar

73. Em relação ao agente etiológico na bronquiolite, podemos dizer que:

- A** O vírus sincicial respiratório VRS é o principal agente etiológico, mas outros vírus também podem causar a bronquiolite
- B** A bronquiolite é causada exclusivamente pelo VRS, dispensando na prática a pesquisa viral (erada – outros vírus também podem causar bronquiolite)
- C** A associação de vírus raramente é encontrada, ocorrendo em menos de 1% dos casos Erado - a associação é encontrada em cerca de 20% dos casos)
- D** Assim como no resfriado comum, o inovírus é o agente etiológico mais comum na

bronquiolite Erado – o vírus sincicial respiratório é o principal agente causador da bronquiolite)

74. Para qual destas doenças exantemáticas não há vacina?

- A** Eitema infeccioso
- B** Vaicela
- C** Sarampo
- D** Rubéola

75. Adolescente, 14 anos com história de cefaleia, mal-estar, febre baixa e tosse seca, paroxística há 3 dias, que vem piorando. Hoje iniciou cansaço para respirar. Na suspeita de pneumonia, qual agente etiológico devemos considerar?

- A** Mycoplasma pneumoniae
- B** Streptococcus pneumoniae
- C** Streptococcus beta hemolítico do grupo B
- D** Mycobacterium tuberculosis

76. Menino de 3 anos dá entrada no PS com história de edema facial, periorbitário, há 2 dias. Há um dia a mãe notou urina avermelhada. Refere quadro de amigdalite há cerca de duas semanas, tratada com antibiótico. Ao exame, apresenta PA140×90mmHg (elevada para a idade), MV com estertores grossos em ambas as bases pulmonares. Qual a sua hipótese diagnóstica?

- A** Glomerulonefrite difusa aguda pós estreptocócica
- B** Síndrome hemolítico-urêmica
- C** Síndrome nefrótica
- D** Glomerulopatia por depósito de IgA

77. Sobre o tratamento da crise aguda de asma na CRIANÇA, assinale a alternativa CORRETA

- A** O Corticoide oral apresenta a mesma eficácia que o intravenoso, quando o paciente apresenta condições de ingestão oral.
- B** O Brometo de Ipratrópio, isoladamente, é bem eficaz para o tratamento da asma aguda
- C** O uso de broncodilatadores via nebulização é mais eficaz do que o uso de aerossol dosimetrado com espaçador e máscara/bucal.
- D** A Aminofilina é uma medicação de resgate que apresenta eficácia no tratamento da asma aguda grave

78. Pré-escolar, 3 anos, iniciou há um ano, quadro de xerose cutânea associada a prurido cutâneo difuso e lesões eitemato descamativas, mais acentuadas em áreas de dobras. Usa hidratantes, corticoide tópico, e anti-histamínico, com melhora parcial, porém frequente

mente apresenta recorrência dos sintomas. O puido é intenso, predominantemente notuno, compromete o sono e piora com a transpiração.

Ao exame: eczema em regiões flexurais com áreas escaificadas e liquenificadas.

O diagnóstico mais provável é:

A dermatite atópica

B urticária crônica espontânea

C Impetigo

D dermatite de contato

79. Pré-escolar de quatro anos foi levado ao pediatra do posto de saúde por apresentar crises de sibilância desde os seis meses de vida. No primeiro episódio, foi internado e depois evoluiu com crises de cansaço, falta de ar, tosse seca, chiado no peito e coiza de três em três meses. Atualmente, a mãe observa que ele tosse quando corre e as crises se tornaram mensais. A mãe relata que ela teve crises de bronquite até dez anos de idade e o irmão do paciente, com um ano de idade, apresenta dermatite atópica. Baseado nestes dados, o pediatra deve orientar como tratamento profilático inicial o uso diário de:

A corticoide inalatório

B beta 2 agonista inalatório de ação curta

C corticoide sistêmico

D corticoide inalatório associado a beta 2 inalatório de ação prolongada

80. Um lactente de 10 meses, previamente hígido, amamentado exclusivamente ao seio materno até os 6 meses, apresenta há 4 dias diarreia com fezes semilíquidas 4 a 6 vezes ao dia. Nos dois primeiros dias apresentou temperatura de 37.8°C e coiza hialina. Atualmente, apático, porém teve diminuição da aceitação alimentar. Ao exame encontra-se hidratado, eufórico e em bom estado geral sem anomalias no exame físico. Assinale a alternativa que melhor se aplica a esse caso.

A A duração do quadro diarreico provavelmente será de 7 a 14 dias e o tratamento consiste em utilização dos Sais de reidratação oral para prevenir a desidratação.

B A duração do quadro diarreico provavelmente será de 14 a 30 dias e o tratamento consiste em utilização dos Sais de reidratação oral para tratamento domiciliar da desidratação.

C A situação vacinal deste paciente não influi no desfecho final do caso.

D A duração do quadro diarreico provavelmente será de 14 a 30 dias pois trata-se de um paciente de risco elevado para complicações.

81. GINECOLOGIA/OBSTETRICIA

P.R., 27 anos, comparece na sua primeira consulta de pré-natal, com IG 10 semanas calculada pela data da última menstruação DUM. Não possui carteira de vacinação e acha que tomou apenas as vacinas da infância. Neste momento, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, que orientação deve ser dada à paciente sobre quais vacinas deverá receber no período gestacional e quantas doses das mesmas?

- Hepatite C – dose única; Influenza – dose única, nos períodos de sazonalidade do vírus; Covid 19 Pfizer® ou Coronavac®); Hepatite B – três doses, no esquema 016 meses, se anti-HBs negativo; dupla (dT – duas doses antes da 37ª semana de gestação
- A**
- Hepatite B – três doses, no esquema 016 meses, se anti-HBs negativo; dupla (dT ou dTpa) –
- B**
- duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada após a 20ª semana de gestação; Influenza – dose única, nos períodos de sazonalidade do vírus; Covid 19 Pfizer® ou Coronavac®)
- C**
- dupla (dT ou dTpa) – duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada após a 20ª semana de gestação; Influenza – dose única, nos períodos de sazonalidade do vírus; Covid 19 Pfizer® ou Coronavac®); Anti-HIV; Febre Amarela
- D**
- Típlice Viral – duas doses antes da 37ª semana de gestação; dupla (dT ou dTpa) – duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada após a 20ª semana de gestação; Influenza – dose única, nos períodos de sazonalidade do vírus; Covid 19 Pfizer® ou Coronavac®)

82. Mulher de 35 anos comparece à UBS para consulta ginecológica referindo desejo de mudar o método contraceptivo. Durante a consulta, a médica observa que a paciente passou pela última vez na UBS há 4 anos, e na ocasião realizou coleta de citologia oncológica CO cujo resultado foi negativo para lesões intraepiteliais ou malignidade. Ela aproveita a oportunidade para coleta de nova CO, porém desta vez o resultado foi compatível com atipias de células escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas ASCUS. Como deve ser conduzido este caso?

A A mulher deve ser encaminhada para a colposcopia imediata para a realização de biópsia porque já se atrasou para a coleta do exame, mas se a colposcopia não encontrar qualquer alteração deve-se repetir a CO em 6 meses.

B A mulher deve ser orientada a proceder nova coleta da CO em 6 meses. **C**

A mulher deve ser orientada a proceder nova coleta da CO em 12 meses.

D A mulher deve ser encaminhada para colposcopia para a realização de biópsia porque já se atrasou para a coleta do exame, mas se a colposcopia não encontrar qualquer alteração deve-se proceder o estudo do canal endocervical.

83. Uma primigesta com 31 semanas de gestação apresentou amniorexe prematura no pré-termo. Com relação ao novo protocolo de profilaxia do estreptococo do grupo B a melhor opção será:

A aguardar o trabalho de parto para dar início ao antibiótico profilático **B**

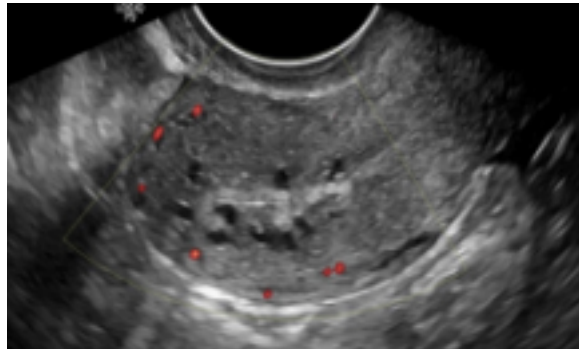
buscar uma cultura específica anterior e caso positivo iniciar o antibiótico

- C** aguardar 18 horas após a rotura da bolsa para iniciar o antibiótico porque a cultura é desconhecida
- D** colher amostras genitais para cultura específica e realizar antibiótico venoso por 48 horas

84. Paciente de 28 anos, nulípara, usuária de contracepção hormonal, vem ao consultório ginecológico para coleta de citologia oncológica. A mesma queixa-se da presença de coimento vaginal que a incomoda há alguns dias. Ao exame especular observa-se coimento branco-acinzentado, leve em fundo de saco posterior. Teste das aminas positivo e pH vaginal igual a 4,9. Paciente ainda refere que lava a vaginal com sabão em barra e tem piora dos sintomas após coito vaginal desprotegido. Pergunta-se qual a hipótese diagnóstica e que instrumentos você usa para confirmação?

- A** Não são necessários novos exames, pois a clínica é clara e trata-se de uma Vaginose Bacteiana, seguindo os critérios de Nugent.
- B** A hipótese diagnóstica mais cível é Trichomoníase, sendo necessário um exame de cultura de Diamond ou Kupferberg.
- C** Trata-se de vaginose bacteriana e o diagnóstico será confirmado pela citologia oncológica.
- D** Vaginose bacteriana e o exame de microscopia do conteúdo vaginal seja útil para completar os critérios de Amsel.

85. Mulher com 37 anos de idade, G2P2A0, sem comorbidades, queixa-se de sangramento menstrual excessivo e cólicas intensas em baixo ventre durante o fluxo, tendo que fazer uso de analgésicos para controle da dor. Traz consigo resultado de ultrassom pélvico transvaginal que mostra útero com 125 ml de volume, sem nódulos miometais e com miométrio heterogêneo como mostra as imagens abaixo. Ovários com volume e textura normais. Qual o provável diagnóstico e proposta terapêutica?



- A** Adenomiose e a conduta seria Histerectomia Total.
- B** Adenomiose e o tratamento poderia ser com o Sistema Intrauterino liberador de levonorgestrel.

Hiperplasia endometial e estaia indicado biopsia

C

endometial diigida.

Miomatose uteina e a melhor conduta seia

D

miomectomia.

86. Uma paciente de 55 anos, com antecedente de 5 patos vaginais refere que levanta 5 vezes a noite para uinar e vai ao banheiro 10 vezes durante o dia. Algumas vezes, especialmente ao levantar-se de manhã cedo ela perde uina antes de chegar ao banheiro. Ela é uma trabalhadora ural e mesmo assim procura uinar váias vezes durante o dia para evitar de molhar a roupa com uina durante o trabalho.

Qual das hipóteses de diagnóstico são mais prováveis neste caso:

A Bexiga hiperativa

B Incontinência uinária de esforço

C Incontinência uinária mista

D Fístula vésico-vaginal

87. Paciente de 48 anos, G4P3A1 4 gestações, 3 patos vaginais e 1 aboto), com laqueadura tubária, procura por atendimento médico queixando-se de ciclos menstruais irregulares, com falhas menstruais de até três meses nos últimos oito meses. Refere ainda fogachos freqüentes há dois meses. Trouxe alguns exames realizados recentemente que mostram: Hemograma nomal, dosagens de TSH e T4 livre nomais e ecografia pélvica transvaginal com útero de volume nomal e pequeno mioma subseroso; anexos sem anomalias. Qual provável diagnóstico?

A Paciente na transição menopausal, com falência ovaiana e ciclos anovulatórios. **B**

Paciente com falência ovaiana precoce e sintomas do climatério.

Nesse caso devemos investigar um provável prolactinoma levando a hiperprolactinemia e

C

amenoreia.

D Paciente com sangramento uterino anormal de causa provavelmente estutural.

88. Paciente de 32 anos, nuligesta e com desejo de engravidar. Refere ciclos menstruais regulares e sem antecedentes mórbidos. Em exames de rotina recentes realizou citologia oncológica com resultado nomal. Na ultrassonografia pélvica transvaginal, obsevou-se útero de 90 cc, com mioma tipo "0" FIGO de 2,0 cm em parede anterior. Em relação a esse mioma descrito e a futura gestação, podemos afirmar:

A Por sua localização, existe indicação de miomectomia histeroscópica.

Apesar da localização e do volume do mioma descrito, não é necessário realizar miomectomia

B

pensando numa futura gestação.

C Está indicado miomectomia via laparoscópica nesse caso.

A melhor indicação seia o uso de análogo do GnRh por seis meses e após esse período,

D

liberação para engravidar.

89. Paciente de 25 anos, queixando-se de ausência da menstruação há 9 meses. Menarca aos 12 anos, menstruava regularmente a cada 28 dias. Histórico médico negativo para outras doenças. Teve uma gestação que terminou em aborto espontâneo, quando foi realizada curetagem uterina, há um ano. Usa preservativos como método contraceptivo. Exame físico e ginecológico normais, fez teste de gravidez negativo, dosagem de prolactina normal e teste do progesterônio negativo. Das alternativas abaixo, quais os diagnósticos compatíveis com o quadro clínico e laboratorial ?

A sinéquia uterina e insuficiência ovariana precoce

B síndrome dos ovários policísticos e amenoreia hipotalâmica

C anorexia nervosa e adenoma hipofisário

D síndrome dos ovários policísticos e hipotireoidismo

90. Em relação às adaptações do organismo materno à gravidez, responda assinalando a alternativa correta

A O desbalanço entre prostaciclina e tromboxano acarretará em queda da resistência vascular periférica e queda da pressão arterial com aumento do débito cardíaco.

B As adaptações metabólicas da segunda fase da gestação, incluem, resistência periférica materna à insulina, devido à produção placentária de hormônios sexuais.

C A partir da segunda onda de invasão trofoblástica (16ª a 18ª semana de gestação) ocorre desequilíbrio na produção de prostaciclina PGI₂ e tromboxanos TXA₂, com predomínio da prostaciclina. A consequência disto será vasodilatação sistêmica com aumento da volemia, aumento do débito cardíaco, diminuição da frequência cardíaca e aumento da reatividade vascular.

D As adaptações circulatórias uterinas – aumento do fluxo na artéria uterina e baixa resistência (900 a 1000 ml/minuto) no 3º trimestre, são decorrentes da invasão trofoblástica e não tem relação com as adaptações circulatórias sistêmicas.

91. Primigesta, 40 anos, com gestação de 22 e 3 dias. Nega antecedentes patológicos. Pré-natal sem intercorrências. Apresenta aumento súbito da pressão arterial 180×120 mmHg) acompanhado de cefaleia occipital (sem melhora com analgésico). Qual o diagnóstico e conduta?

A iminência de eclâmpsia, sulfatação e hidralazina endovenosa

B hipertensão arterial crônica, hidralazina endovenosa

C hipertensão gestacional, hidralazina endovenosa e aguardar proteinúria 24 h **D** iminência de eclâmpsia, sulfatação e indução do parto

92. Primigesta com 37 semanas de gestação, trazida ao Pronto-Socorro, com dor abdominal e sangramento vaginal há 30 minutos ao exame físico: pressão arterial de 110 × 70 mmHg, palpação abdominal com útero hipotônico, batimentos cardíacos fetais de 132 bpm. Exame especular: sangramento escuro pelo orifício externo do colo. Ao toque: colo grosso, prévio para 3 cm. Diante do caso, a hipótese diagnóstica e a melhor conduta são:

A descolamento prematuro da placenta, amniotomia e cesariana.

B placenta prévia, amniotomia e cesariana.

C descolamento prematuro da placenta e indução ao trabalho de parto e fórceps de alívio. **D** placenta prévia, amniotomia e indução de trabalho de parto.

93. Paciente primigesta de 28 anos, com tipagem sanguínea A, Rh negativo e parceiro A, Rh positivo recebeu Imunoglobulina Anti-D com 28 semanas procura o pronto socorro de obstetícia. Apresenta sangramento abundante com diagnóstico de descolamento prematuro da placenta normalmente inserida, com feto vivo. Foi submetida a parto cesáreo de urgência sem intercorrências. A tipagem sanguínea do recém-nascido foi A, Rh positivo. Qual a conduta mais adequada em relação à tipagem do RN?

A Realizar o teste de Kleihauer-Betke para avaliar eritrócitos fetais na circulação materna **B**

Nada a fazer pois, a paciente já recebeu Imunoglobulina Anti-D

C Administrar um frasco de Imunoglobulina Anti-D por via intra-muscular

D Solicitar teste de Coombs Indireto.

94. Dentre os marcadores tumorais referidos, quais são utilizados para acompanhamento dos adenocarcinomas mucinosos do ovário são:

A CA 199 e CEA

B CA 125 e HCG

C Alfafetoproteína e CA 153

D Alfafetoproteína e CA 199

95. Mulher de 19 anos apresenta-se no pronto socorro com úlceras vulvares indolores e com bordos endurecidos. A partir do exame clínico fez-se o diagnóstico presuntivo de sífilis, prescreveu penicilina G benzatina 2.400.000UI IM, e foi solicitada sorologia VDRL cujo resultado foi de titulação positiva 1:16. Depois disso esta mulher colheu novo VDRL 6 meses após o tratamento que foi 1:2 e outra sorologia 12 meses após o tratamento que foi 1:1. Quando foi avaliada 18 meses após o episódio das úlceras vulvares não estava sintomática porém colheu novo VDRL que resultou em titulação 1:32 e realizado teste treponêmico que foi positivo. Qual das alternativas é o diagnóstico mais provável?

A Reinfecção

B Sífilis tratada de forma inadequada

C Lupus eritematoso sistêmico

D Organismos resistentes

96. No monitoramento da vitalidade fetal em gestações complicadas por hipertensão arterial de qualquer natureza, no terceiro trimestre da gestação, a avaliação que determina a conduta é obtida através:

- A** Da dopplefluxometria
- B** Da determinação do Índice de Líquido Amniótico ILA
- C** Da cardiotocografia
- D** Da estimativa ultrassonográfica do peso fetal

97. Uma mulher de 32 anos que primípara, apresenta história de amenoréia há 8 meses. O teste de gravidez é negativo. Os níveis de TSH e prolactina são normais. O nível de FSH está elevado 45 UI/L. Qual das alternativas seguintes é a complicação mais provável para esta paciente?

- A** Ela tem risco elevado para osteoporose.
- B** Nestas condições ela tem risco elevado para câncer de ovário.
- C** Ela está em risco significativo para câncer de endométrio.
- D** Ela tem risco elevado para acidentes vasculares cerebrais.

98. Paciente de 22 anos, G2P1NA0 (parto vaginal há 3 anos), 35 semanas, chega à emergência da maternidade com sangramento vivo e indolor, de leve intensidade, de início há 2 horas. Ao exame: BEG, consciente, orientada, corada, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica e afebril; PA 110×70 mmHg, pulso 76 bpm, FR 16 irpm, AU 34cm, BCF 144 bpm, boa movimentação fetal, tônus uterino normal. Especular: colo epiteliado sangue em fundo de saco vaginal com discreto sangramento ativo. Qual diagnóstico ?

- A** Placenta prévia
- B** Vasa prévia
- C** Descolamento prematuro de placenta
- D** Ruptura de seio marginal

99. Paciente AFB, 22 anos, G2, P2N teve o último parto normal há 10 dias, teve amniorrexe prematura no tempo, proveniente de Caxambu. Chega ao pronto socorro do HUFMJ com queixa de sangramento vaginal com odor fétido há 30 minutos de média quantidade. Relata 3 episódios de febre em casa (temperatura oral de 38. Nega queixas urinárias. Ao exame: REG Regular Estado Geral), descorada 2/4, hidratada, eupneica, temperatura oral: 38,5°C, PA 120 x 80 mmHg, FC – 90bpm. Aparelho pulmonar: Murmúrio Vesicular preservado, sem ruídos adventícios. Mamas flácidas, lactantes. Abdômen= flácido pouco doloroso à palpação de hipogástio, útero na cicatriz umbilical. OGE Órgão Genital Externo): episiorrafia em bom aspecto. Especular= colo aparentemente prévio, saída de secreção serosanguinolenta com odor fétido pelo orifício externo do colo em moderada quantidade, colo epiteliado. Toque vaginal= colo amolecido, posterior, prévio 3cm, doloroso à mobilização, útero ao nível da cicatriz umbilical. Em relação a esse caso, responda:

Qual a principal hipótese diagnóstica?

A Infecção do Trato Uinário

B Infecção Puerperal.

C Mastite Puerperal.

D Puerpério Fisiológico.

100. Paciente de 41 anos procura atendimento médico com queixa de dor pélvica há mais de seis meses com piora no período pré-menstual, acompanhado de dismenoreia intensa que se intensificou nos últimos seis meses. Ela é nuligesta e sem método contraceptivo há três anos, com desejo de engravidar. Exame físico geral normal, abdome doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. No exame ginecológico colo de aspecto epiteliado e conteúdo vaginal normal. Paciente refere dor à palpação de anexos direitos no toque bimanual e dor à mobilização do útero. Anexos esquerdos indolores à palpação. Solicitado ultrassom pélvico transvaginal que evidenciou cisto de conteúdo espesso em ovário direito de 2,8 cm no seu maior diâmetro (sugestivo de endometrioma) e nódulo em região de ureter direito, com hidronefrose leve à direita.
Conduta:

A Histerectomia com anexectomia bilateral.

B Análogo do GnRh por seis meses e repetir exame de imagem após.

C Ooforoplastia a direita e exérese do nódulo em região de ureter.

D Progestagênio oral contínuo, repetir ecografia em 6 meses.

101. CIRURGIA GERAL

Na reanimação cardiopulmonar:

A a colocação de uma via aérea avançada é uma intervenção prioritária.

B a ultrassonografia não contribui para identificar fontes potencialmente corrigíveis de parada por atividade elétrica sem pulso. um único choque de desfibrilação deve ser administrado o mais rápido possível assim que se constate a parada cardíaca por fibrilação ventricular.

C a dose inicial de desfibrilação na criança é de 4 Joules por quilograma de peso.

D um único choque de desfibrilação deve ser administrado o mais rápido possível assim que se constate a parada cardíaca por fibrilação ventricular.

102. Constitui fator de risco independente para dificuldade de ventilação sob máscara facial: **A**

Uso abusivo de álcool

B presença de barba.

C Mallampatti II

D idade superior a 45 anos.

- 103.** A barba pode dificultar a vedação apropriada na tentativa de ventilação com máscara e portanto pode-se solicitar ao paciente que a retire. Não se demonstrou nenhuma associação com álcool e dificuldade de ventilação. Mallampati 34 e idade superior a 55 anos estão associado a ventilação difícil.
- a infusão de maiores volumes de NaCl 0,9% conduz à acidose metabólica hiperclorêmica com
- A** perfusão renal aumentada.
- a solução de NaCl 0,9% mostra-se adequada no tratamento da hiponatremia aguda e grave na
- B** obstrução da saída gástrica.
- é recomendada a administração de solução hipotônica de NaCl a 7,5% no trauma
- C** hipovolêmico associado a lesão cerebral traumática, mesmo sem conhecimento da pressão intracraniana.
- a administração de fluidos no perioperatório guiada por metas objetivas é uma prática
- D** recomendada

104. Adolescente, procura o pronto socorro com dor torácica direita súbita e dispneia intensa há 3 horas, cianose, sudorese, PA 90×60mmHg e saturação de 87% em ar ambiente. Ao exame físico apresenta hiperressonância à percussão e murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito. Após supote com oferta de O₂, a conduta a ser seguida é

- A** acompanhamento clínico
- B** toracocentese de alívio
- C** drenagem pleural
- D** cirurgia por videopleuroscopia ou toracotomia

105. Masculino, 35 anos, em tratamento para pneumonia comunitária, com dispneia impotante e radiografia de tórax com derrame pleural nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Realizada toracocentese para diagnóstico, com líquido amarelo, sem gomos, inodoro, com pH de 7,08; glicose de 40 mg%; DHL de 1100 UI/L e predomínio de polimorfonucleares. O que deve ser feito a seguir?

- A** Somente acompanhamento clínico pós punção diagnóstica
- B** Esvaziar o hemitórax por toracocentese e observar evolução
- C** Drenagem pleural em selo d'água
- D** Pleuroscopia

106. Mulher, 73 anos, tabagista crônica, realiza radiografia de tórax de rotina seguida de tomografia, que mostra nódulo 2,5 cm espiculado em lobo superior direito. Qual a conduta a seguir?

- A** Biópsia por broncoscopia seguida de toracotomia e ressecção
- B** Biópsia transtorácica e cirurgia imediata
- C** Biópsia transtorácica e se estadiamento sem metástases = cirurgia

D Obsevação e tomografia de repetição de 6 × 6 meses. Se houve crescimento = cirurgia

107. Assinale a alternativa correta em relação às fraturas expostas:

- A** Desbridamento com atraso superior a 24 horas não interfere no aumento do risco de infecção; **B** Deve-se adicionar soluções antissépticas ou antibióticos ao líquido de lavagem; **C** A lavagem não reduz consideravelmente a população bacteriana;
- D** Retenção de corpos estranhos e de tecido inviável aumentam o risco de infecção;

108. Em um traumatismo raquimedular, o retorno do reflexo bulbocavernoso 24 horas após o acidente, com nível neurológico Frankel A, significa que:

- A** O paciente tem bom prognóstico quanto à recuperação neurológica;
- B** Permanece o choque medular;
- C** Apresenta lesão neurológica definitiva.
- D** É contra-indicado o tratamento cirúrgico;

109. Assinale a alternativa que possui sinal radiográfico característico de lesão tumoral maligna: **A** alargamento do espaço articular

- B** presença de osteófitos marginais
- C** esclerose cortical diafisária
- D** aparecimento de triângulo de Codman

110. Em relação à classificação da profundidade das queimaduras, assinale a correta:

- A** Queimadura de primeiro grau acomete somente a epiderme e sempre se apresenta com bolhas.
- B** Queimadura de segundo grau acomete a epiderme e parte da derme. **C** Queimadura de terceiro grau não acomete tecido ósseo
- D** Queimadura de segundo grau acomete a epiderme, derme e tecido celular subcutâneo.

111. Paciente do sexo masculino, 40 anos, deu entrada no Pronto Socorro com história de queimadura com álcool e fogo ao acender uma churrasqueira há aproximadamente 02 horas, 30% superfície corpórea queimada, predomínio de 2º grau. Seu peso é 80 Kg. De acordo com o caso clínico, assinale a alternativa correta em relação à hidratação desse paciente:

- A** Soro glicosado 5%, 2400 ml em 12 horas.
- B** Soro ingerir com lactato, 2400 ml em 12 horas.

C Soro inger com lactato, 2400 ml em 06 horas.

D Soro glicosado 5%, 4800 ml em 24 horas.

112. Paciente sexo masculino, 50 anos, deu entrada no Pronto Socorro trazido pelo S.A.M.U. com história de choque em fiação elétrica há 01 hora, com entrada em mão esquerda e saída em pé direito. Após 06 horas de intubação, começou a apresentar queixa de parestesia em mão esquerda, diminuição da temperatura no local e pulso não palpável. Qual é a melhor conduta:

A Realizar imediatamente fasciotomia no membro acometido.

B Aguardar jejum de 08 horas e exames pré-operatórios para realização de fasciotomia eletiva. **C**

Solicitar contato com a Equipe da Cirurgia Vascular para avaliação na rotina do dia seguinte.

D Prescrever um sedativo ao paciente e dizer que esses sinais e sintomas são normais e irão melhorar espontaneamente.

113. Em relação aos enxertos cutâneos. Assinale a correta:

A Após a retirada do enxerto de pele total, a área doadora regenera-se a partir da migração epitelial dos anexos de pele que são deixados na cama.

B Após a retirada do enxerto de pele parcial, a área doadora regenera-se a partir da migração epitelial dos anexos de pele que são deixados na cama.

C A área doadora do enxerto de pele parcial deve ser coberta com retalho local. **D** A área doadora do enxerto de pele parcial deve ser fechada com sutura primária.

114. Lactente de 2 meses de vida, sexo masculino, primogênito, nascido de parto normal, sem intercorrências neonatais. Apresentando quadro persistente de vômitos pós prandiais, em jato, não bilioso, em uso de pró cinético (Bromoprida) devido diagnóstico prévio de DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico), sem melhora do quadro. Em consulta de rotina de Pediatria observou-se perda de peso e desidratação. Foi então encaminhado ao Pronto Socorro para hidratação endovenosa e após foi internado para investigação diagnóstica. Ao exame físico: choroso, desidratado, afebril, eufônico em ar ambiente, anictérico; abdome com palpação dolorosa em região epigástrica e massa ovalada palpável em epigástrio, de aproximadamente 1,5cm de diâmetro, não móvel. Solicitado Rx simples de abdome com presença de distensão gástrica. Optado por realização de ultrassonografia que não visualizou alterações grosseiras. Com o caso exposto, escolha a alternativa que melhor dá sequência ao atendimento segundo a hipótese diagnóstica:

A A hipótese diagnóstica é Doença do Refluxo Gastroesofágico e deve-se manter a medicação em uso e acrescentar antieméticos e orientar a mãe sobre os cuidados com a dieta do lactente para evitar vômitos persistentes e evitar a perda de peso.

B A hipótese diagnóstica é Estenose Hipertrofica de Píloro e deve-se realizar RX contrastado do

esôfago- estômago- duodeno para observar o trânsito alimentar e se constatado estenose do piloro

indicar o tratamento cirúrgico, com a Píloromiotomia.

C A hipótese diagnóstica é Doença do Refluxo Gastroesofágico e deve-se realizar um RX

contrastado esôfago-estômago-duodeno para verificar a competência do esfíncter esofágico inferior e posteriormente ajustar a dose da medicação via oral e programar o tratamento cirúrgico com a funduplicatura.

D A hipótese diagnóstica é Estenose hipetrófica de piloro e deve-se repetir a ultrassonografia e

assim, verificar a espessura e extensão da hipetrofia e reajustar a dose do pro cinético para que tenha maior potência na propulsão do bolo alimentar, pelo piloro.

115. Paciente com 6 meses de vida, sexo masculino, história prévia de parto prematuro por DHEG (Doença hipertensiva Específica da Gestação), foi encaminhado da UBS para o Ambulatório de Especialidades Cirúrgicas – Cirurgia Pediátrica – com hipótese diagnóstica de testículo não descido à direita. Ao exame físico especializado palpou-se o testículo direito em região inguinal e não alcançou o escroto com as manobras realizadas. O testículo esquerdo estava tóxico e de volume adequado para a idade. Foi negado qualquer outra comorbidade. Com o caso exposto, escolha a melhor conduta:

A A criança é considerada definitivamente infértil devido a ectopia testicular, uma vez que se

sabe que os testículos ectópicos são desprovidos da capacidade de formação de espermatozoides. E a conduta cirúrgica será por estética.

B Aos seis meses de idade aproximadamente 50% dos casos de testículo ectópico se tornam

tóxicos e aqueles que não se fixaram no escroto, não terão mais a capacidade de formação de espermatozoides, mesmo com a orquidopexia.

C Pode-se optar por conduta expectante até próximo aos 18 meses de vida, fase etária na qual a

maioria dos testículos ectópicos terminam sua descida até o escroto. Caso não atinja sua completa fixação escrotal, deve-se indicar a orquidopexia, para que a gônada não sofra alterações morfológicas irreversíveis, com possível chance de infertilidade masculina.

D Deve-se realizar a orquidopexia de imediato, para que o testículo não sofra alterações

estruturais irreversíveis, com a alta temperatura da região inguinal e aumento do risco de infertilidade masculina, assim como o risco aumentado de desenvolvimento de malignização da gônada, na idade adulta.

116. Recém-nascido prematuro, nascido de parto normal, sexo feminino, 1900g, com diagnóstico de Sífilis

congenita, em tratamento clínico. No terceiro dia de vida iniciou quadro de desconforto respiratório,

acompanhado de taquicardia, febre e distensão abdominal, com um episódio de evacuação líquida.

Realizado protocolo de choque séptico e iniciado antibioticoterapia. Ao exame físico foi observado

distensão abdominal moderada, ausência de ruídos hidroaéreos e alteração da coloração da pele do

abdome em região de fossa ilíaca direita, com aspecto de celulite local. Ao Rx simples de

abdome

obsevou-se distensão gasosa e edema de parede de alças de delgado, sem sinais de pneumopneumotórax,

porém presença de uma pequena bolha de ar na parede do intestino delgado.

Continuando o raciocínio clínico assinale a alternativa correta:

A hipótese diagnóstica é Sífilis congênita complicada, acompanhada de gastroenterocolite

A

aguda e deve-se manter o tratamento clínico com antibiótico terapia de amplo espectro e controle com exames

laboratoriais diários.

A hipótese diagnóstica é Choque séptico por Sífilis congênita complicada e deve-se suspender

B

o

antibiótico para o tratamento da Sífilis e iniciar novo esquema terapêutico, incluindo jejum, nutrição

parenteral e aguardar 48 horas para novo controle radiológico.

A hipótese diagnóstica é Megacólon congênito devido a distensão abdominal e desconforto

C

respiratório e deve-se programar a colostomia de urgência devido a translocação bacteriana.

O jejum, sonda retal e a antibioticoterapia podem ser mantidas, para manter o intestino limpo.

A hipótese diagnóstica é Enterocolite Necrosante, com presença de pneumatose intestinal e o

D

tratamento é iminente clínico com jejum, sonda orogástrica para drenagem do conteúdo gástrico, antibioticoterapia com cobertura para bactérias anaeróbias e controle radiológico. Se houver sinais de

complicação como perfuração intestinal ou necrose, o tratamento cirúrgico se faz necessário

117. Paciente de 35 anos de idade, sem antecedente urinário com pouco ardor ao urinar que motivou a investigação, retorna ao ambulatório com o seguinte exame de urina.

Após analisá-lo, assinale a resposta correta:

Urina | densidade:1020, pH6,0, proteínas:+, nitritos:+, L 850000/ml, H 65000/ml, cilindros hialinos. Urocultura: crescimento de E.coli 100000 col/ml, antibiograma sensível a nitrofurantoína, sulfametoxazol-trimetopim e ciprofloxacino:

A Exame de urina | condizente com infecção do trato urinário

B O resultado da urocultura caracteriza uma infecção do trato urinário **C**

Como a paciente é assintomática não precisa ser tratada

D Recomenda-se à paciente fazer algum exame de imagem

118. Paciente de 55 anos de idade que faz avaliações anuais com urologista. Nega sintomas miccionais, exame digital da próstata mostra próstata pouco aumentada e sem nódulo, mas o PSA (Antígeno prostático específico) passou de 1,5ng/ml no ano anterior para 4,5 ng/ml. Qual a conduta recomendada?

A Solicitar novo PSA imediatamente

B Solicitar novo PSA após um mês

C Solicitar Tomografia computadorizada com contraste

D Esse valor de PSA é diagnóstico de câncer de próstata

119. Homem de 50 anos de idade com antecedente de cólicas renais infoma já ter eliminado cerca de seis pequenos cálculos e nunca precisou de tratamento ciúrgico. No momento está com dor lombar esquerda moderada/leve há 1 mês e que responde a dipirona que precisa tomar uma ou duas vezes ao dia. Assinale a conduta coreta:

- A** Como já eliminou vários cálculos anteiramente, deve eliminar outro e como não o está limitando nas suas funções pode-se aguardar.
- B** A ultrassonografia do trato uinário não demonstrou cálculo renal e, potanto, trata-se de uma lombalgia.
- C** Tansulosina e anti-espasmódico deve ser administrado e pede-se para o paciente retonar em seis meses.
- D** Tomografia computadoizada de abdome sem contraste é o exame diagnóstico mais impotante neste caso.

120. Em relação aos efeitos do bloqueio simpático na raquianestesia:

- A** o débito cardíaco inicialmente se eleva para depois entrar em declínio nos idosos hipetensos.
- B** a extensão da simpatectomia coincide com a extensão do bloqueio sensitivo.
- C** a redução do fluxo sanguíneo coronaiano é acompanhada do aumento da extração de oxigênio pelo miocárdio.
- D** a hidratação com 2000ml de cistaloides antes da execução da anestesia previne a hipotensão ateial.