

# Processo Seletivo Simplificado para Residência Médica 2019

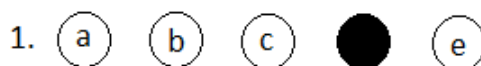


Secretaria Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal Adjunta de Ensino Superior  
Superintendência Acadêmica

10 de fevereiro de 2019

## Instruções

1. Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.
2. Ao receber autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a numeração das páginas e das questões estão corretas. Caso ocorra qualquer erro, comunique ao fiscal.
3. Neste caderno você encontrará um conjunto de 20 páginas. A prova objetiva está numerada, sequencialmente, de 01 a 100, com cinco alternativas ((a), (b), (c), (d) e (e)).
4. No cartão resposta, confira o seu nome, número da inscrição e a especialidade. Caso os dados não estejam corretos, notifique imediatamente ao fiscal.
5. Não se esqueça de assinar o cartão resposta.
6. Marque a sua resposta no cartão resposta, cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada; utilize caneta esferográfica com tinta azul ou preta, conforme o exemplo abaixo:



7. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas correta. No cartão resposta será atribuída pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a resposta certa.
8. O cartão resposta não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
9. Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
10. Você dispõe de 4 horas para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.
11. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão resposta.
12. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir de uma hora e trinta minutos, após o início de sua realização.
13. O candidato, ao terminar a prova, entregará ao fiscal o CARTÃO RESPOSTA devidamente assinado pelo candidato, não podendo levar o caderno de questões antes de 30min do término da prova.
14. Os três últimos candidatos só poderão sair da sala quando o último candidato entregar o seu cartão resposta.
15. O gabarito será divulgado no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Macaé: <http://www.macaerj.gov.br>.

# 1 Clínica Médica

1. Para tratamento de dispneia em pacientes em cuidados paliativos pode ser usado, exceto:
  - (a) Morfina.
  - (b) Lorazepan.
  - (c) Codeína.
  - (d) Midazolam.
  - (e) Tramadol.
2. Sobre choque séptico, marque a afirmativa errada:
  - (a) Pode ser definido como pressão arterial média abaixo de 90mmHg por 1h, apesar de reposição hídrica intravenosa rápida.
  - (b) As bactérias mais comuns do choque séptico são *Acinetobacter spp* e *Pseudomonas spp*.
  - (c) Hemoculturas são positivas em 40-70 % dos choques sépticos.
  - (d) Em unidades fechadas, a infecção respiratória é responsável por 64% dos choques sépticos.
  - (e) Pode ser definido como a necessidade de uso de vasopressores para manter a pressão arterial média  $\geq 70$ mmHg
3. São causas de edema agudo de pulmão não-cardiogênico, exceto:
  - (a) Inalação de fumaça.
  - (b) Múltiplas transfusões sanguíneas.
  - (c) Cetoacidose diabética.
  - (d) Pancreatite.
  - (e) Embolia pulmonar.
4. Faz parte do tratamento do edema agudo de pulmão hipertensivo, exceto:
  - (a) Morfina intravenosa.
  - (b) Beta-bloqueador.
  - (c) Oxigenioterapia.
  - (d) Diurético de alça.
  - (e) Inibidor da enzima cardioversora de angiotensina.
5. Sobre anemias:
  - I. Na anemia ferropriva o TIBIC está elevado e a ferritina baixa
  - II. Na anemia de doença crônica, como na insuficiência renal, o TIBIC está elevado.
  - III. O índice de saturação da ferritina está baixo na anemia ferropriva.
  - IV. A talassemia é uma das causas de anemia megaloblástica.
  - V. Nas anemias megaloblásticas o TIBIC está normal.São verdadeiras as seguintes opções:
  - (a) I, III e V.
  - (b) I, II e V.
  - (c) Todas as opções.
  - (d) I, III, IV.
  - (e) II, IV e V.
6. São causas de pericardite, exceto:
  - (a) Uremia.
  - (b) Endocardite.
  - (c) Radioterapia.
  - (d) Lúpus eritematoso sistêmico.
  - (e) Infecção viral.
7. Paciente sexo feminino, 30 anos, procura auxílio médico por sudorese excessiva, fadiga, palpitações, perda de peso não intencional, e insônia há 4 meses. Refere muita ansiedade e labilidade emocional, associada a sensação de falta de ar. Relata oligomenorréia há dois meses. Ao exame apresenta pele úmida e quente, unhas de Plummer, PA 160  $\times$  98mmHg, ritmo cardíaco irregular, fraqueza próxima de membros inferiores + 4 / + 5.

O diagnóstico mais provável é:

  - (a) Linfoma de Hodgkin.
  - (b) Tuberculose.
  - (c) Distúrbio bipolar, em fase maníaca.
  - (d) Hipertireoidismo.
  - (e) Transtorno de ansiedade generalizada.
8. São tratamentos modificadores de doença, ou seja, que aumentam a sobrevida do paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica são:
  - (a) Corticoide sistêmico e Oxigênio-terapia.
  - (b) Broncodilatadores inalatórios de longa duração e corticoide sistêmico.
  - (c) Interrupção do tabagismo e Oxigênio-terapia.
  - (d) Oxigenioterapia e Broncodilatadores inalatórios de curta duração.
  - (e) Interrupção do tabagismo e teofilina.
9. Sobre as exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, marque a opção **errada**.
  - (a) Uma causa frequente de exacerbação é a infecção respiratória e bactérias comumente envolvidas são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.
  - (b) Deve ser usado broncodilatadores inalatórios de longa e curta duração.
  - (c) Deve ser usado corticoide sistêmico durante a exacerbação e por até seis meses após o episódio.
  - (d) Oxigenioterapia deve ser oferecida com objetivo de manter a saturação de oxigênio  $\geq 92\%$ .
  - (e) Pode ser oferecido ventilação não-invasiva, principalmente para os pacientes com PaCO<sub>2</sub> > 45mmHg
10. As condições a seguir estão associadas a baixos níveis de glicose no líquido, exceto uma. Assinale-a:

- (a) Meningite bacteriana.  
 (b) Meningite meningocócica.  
 (c) Meningite fúngica.  
 (d) Encefalite herpética.  
 (e) Meningite carcinomatosa.
11. Uma senhora, de 68 anos, comparece no consultório desacompanhada, referindo amnésia episódica, perda de compromissos importantes. Ela responde a todas as solicitações com respostas do tipo “não sei”, inclusive quando perguntada sobre seu estado mental e saúde em geral. Quando foi avaliada, referiu incapacidade em realizar alguns testes do minixame do estado mental. Ela admite disforia. O médico avaliador suspeitará do seguinte diagnóstico como primeira hipótese para o quadro:
- (a) Demência por corpos de Lewy.  
 (b) Doença de Huntington.  
 (c) Demência de Alzheimer.  
 (d) Pseudodemência secundária a episódio depressivo.  
 (e) Doença de Pick.

**Tendo como referência o quadro clínico a seguir, responda as próximas 4 questões (12-15):**

Mulher negra, 45 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 há 7 anos, comparece ao consultório clínico para avaliação de rotina. Refere mudança recente para a cidade e não tem avaliação médica nos últimos anos. Nega complicações microvasculares do diabetes e informa valores de glicemia capilar matinal entre 140 - 180 mg/dl, em jejum. Está em uso de glicazida MR 60mg pela manhã, metformina 850mg 3 × ao dia, metoprolol 25mg 2 × ao dia, desde o início de seu tratamento. História patológica pregressa, hipertensão arterial sistêmica, histerectomia com ooforectomia e cirurgia por sinusopatia. O histórico familiar é significativo para diabetes do tipo 2 e doença coronariana. Ela não fuma e bebe cerveja ocasionalmente. O exame físico revela uma mulher em bom estado geral, com peso de 77Kg e altura de 1,55m, IMC 28Kg/m<sup>2</sup>, PA 160 × 80 mmHg e frequência cardíaca 55bpm. Além de bradicardia, sem outras alterações dignas de nota ao exame. Seus exames laboratoriais mais recentes revelaram:

Hemoglobina 11,0 g/dl

Hematócrito 33%

Volume corpuscular médio 101

Glicose jejum 140 mg/dl

Creatinina 1,5mg/dl

Relação Albumina/Creatinina urinária 18,4mg/g

HGB A1C 8,8%

Colesterol total 179mg/dl

LDL 83 mg/dl

HDL 31 mg/dl

Triglicerídios 325mg/dl

12. Quais modificações você faria em sua terapia para diabetes?
- (a) Iniciar insulino terapia.  
 (b) Aumentar glicazida para 120mg pela manhã.  
 (c) Substituir metformina por rosiglitazona 4mg ao dia.  
 (d) Adicionar pioglitazona 30mg ao dia.  
 (e) Aumentar metformina para 3 × ao dia.
13. Com relação à razão albumina/creatinina urinária da paciente, assinale a alternativa correta.
- (a) O valor está discretamente aumentado, mas não ultrapassa 30mg/g, o que caracterizaria macroalbuminúria.  
 (b) Se a paciente apresentar macroalbuminúria, uma das intervenções é o uso de diuréticos como a hidroclorotiazida.  
 (c) Quando os valores estão elevados, a repetição da dosagem em dia diferente não traz diferença à acurácia.  
 (d) O uso de inibidores da ECA ou bloqueadores de receptor de angiotensina, é contraindicado na macroalbuminúria.  
 (e) Se a paciente apresentar microalbuminúria, ou seja, valor acima de 30mg/g, uma intervenção preconizada é o início de inibidores da ECA ou bloqueadores de receptor de angiotensina.
14. Para controle da pressão arterial desta paciente, qual deve ser a melhor intervenção?
- (a) Iniciar Enalapril 10mg 2 × ao dia, com monitoramento de creatinina e potássio séricos.  
 (b) Iniciar Enalapril 20mg 2 × ao dia, com monitoramento de cálcio e potássio séricos.  
 (c) Iniciar hidroclorotiazida 50mg/dia, com monitoramento do cálcio sérico.  
 (d) Iniciar clortalidona 25mg/dia com monitoramento do cálcio sérico.  
 (e) Iniciar espironolactona 25mg /dia, com monitoramento do potássio sérico.
15. A paciente apresenta anemia de acordo com os exames laboratoriais. Qual o passo seguinte:
- (a) Repetir a dosagem de hemoglobina e hematócrito e dosar reticulócitos.  
 (b) Dosar nível sério de vitamina B12.  
 (c) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.  
 (d) Avaliar sangue periférico buscando esféricitos.  
 (e) Avaliar Ferritina e índice de saturação de transferrina.

**Tendo como referência o quadro clínico a seguir, responda as próximas 2 questões (16-17):**

Homem de 32 anos, se apresenta para avaliação e tratamento de dor no tornozelo esquerdo com 2 semanas de duração. Além de hipersensibilidade, edema e limitação acentuada do movimento tibiotalar. Ele apresenta edema e dor à palpação sobre a inserção do tendão de Aquiles no calcâneo, edema doloroso

sobre as segunda e terceira articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e interfalangeanas distais à esquerda. Também secreção peniana mucóide de cor clara, hiperkeratose nas solas e palmas, múltiplas placas eritematosas com descamação no tronco, membros superiores e inferiores.

16. Sobre a avaliação clínica desde paciente, assinale a alternativa errada:
- (a) Solicitação de consentimento do paciente para testagem de HIV.
  - (b) Coloração de Gram e cultura de exsudato uretral para pesquisa de gonococos.
  - (c) Artrocentese para fins terapêuticos.
  - (d) Artrocentese para fins diagnósticos.
  - (e) Solicitação de FAN, anti Ro e anti La.
17. Sobre o tratamento a ser administrado, qual a alternativa correta?
- (a) AINE por 2 semanas para reduzir a dor e o edema na articulação.
  - (b) AINE associado a metotrexate, com dosagem oral semanal.
  - (c) Prednisona na dosagem de 0,5-1,0mg/kg/dia, por pelo menos 4 semanas.
  - (d) Prednisona em pulsoterapia EV por 3 dias, 0,5g por dia.
  - (e) Todas as alternativas acima estão erradas, para a hipótese diagnóstica mais provável.

Algumas neoplasias estão associadas a agentes infecciosos. Correlacione os agentes oncogênicos a seguir e as neoplasias que podem resultar dos mesmos:

I. Vírus da hepatite B.

II. Papilomavírus humano.

III. *Helicobacter pylori*.

IV. Vírus de Epstein-Barr.

V. Herpesvírus humano tipo 8.

- 1. Câncer de nasofaringe.
- 2. Carcinoma hepatocelular.
- 3. Sarcoma de Kaposi.
- 4. Câncer de cérvix.
- 5. Linfoma gástrico associado à mucosa.

18. A associação correta é:

- (a) I2, II5, III4, IV1, V3.
  - (b) I2, II4, III5, IV1, V3.
  - (c) I2, II4, III5, IV3, V1.
  - (d) I2, II3, III5, IV3, V1.
  - (e) I2, II4, III1, IV5, V3.
19. Uma mulher de 40 anos foi diagnosticada como portadora de câncer de mama. Ela lhe pede para avaliar sua filha de 20 anos para determinar se ela está em maior risco de desenvolver um câncer de mama. Todas as alternativas são verdadeiras, exceto:

- (a) O carcinoma de mama e ovário são frequentemente transmitidos em associação.
- (b) Como já se sabe que a mãe apresenta câncer de mama, só a filha deve ser testada para pesquisar a presença de uma mutação BRCA-1; a mãe vai precisar ser submetida a um controle rigoroso no futuro, independente do resultado do teste.
- (c) As mutações BRCA se apresentam como um padrão de transmissão autossômico dominante.
- (d) Se a filha apresentar uma mutação BRCA, seu risco de câncer de mama pode ser superior a 80% quando atingir os 65 anos.
- (e) O risco de neoplasia na mama contralateral da mãe é significativo.

20. É característica da síndrome de glomerulonefrite aguda:

- (a) Edema facial.
- (b) Hemoconcentração.
- (c) Hipercolesterolemia.
- (d) Hipotensão.
- (e) Cilindros hemáticos no sedimento urinário.

## 2 Cirurgia Geral

21. A ventilação de um paciente politraumatizado pode estar comprometida por obstrução da via aérea, alteração mecânica da ventilação ou depressão do sistema nervoso central. No atendimento inicial de um paciente vítima de trauma após a desobstrução da via aérea e que não há melhora dos padrões ventilatórios, outras causas deverão ser pesquisadas. Marque a alternativa correta sobre as alterações da ventilação em paciente com a via aérea pérvia.

- (a) O trauma direto sobre o tórax com fratura de arcos costais provoca dor durante a mecânica ventilatória com consequente ventilação rápida e superficial podendo levar ao torpor.
- (b) Os pacientes idosos vítimas de trauma direto sobre o tórax, com fraturas de arcos costais, representam um grupo de indivíduos que toleram bem as alterações mecânicas da ventilação e demoram para evoluir com hipóxia.
- (c) O trauma direto sobre o tórax com fratura de arcos costais provoca dor e limitação dos movimentos respiratórios com consequente ventilação superficial podendo evoluir com hipóxia e posterior cianose.
- (d) O paciente vítima de trauma torácico com uma boa oferta de oxigênio via máscara, a saturação apresentada no oxímetro de pulso de 100% representa o melhor parâmetro para avaliação de uma ventilação mecânica adequada.
- (e) O paciente vítima de trauma torácico direto com agitação psicomotora sugere hipercapnia, com um tratamento não adequado pode evoluir com cianose, já os pacientes torporosos evoluem para hipoxemia.

22. Uma via aérea definitiva implica na colocação de um tubo endotraqueal com balão insuflado abaixo das cordas vocais, devidamente fixado e conectado a um sistema de ventilação assistida com uma mistura enriquecida com oxigênio. Em relação a adoção de uma via aérea definitiva em um paciente politraumatizado. Marque a alternativa correta:
- (a) A máscara laríngea que permite a intubação (MLI) é um dispositivo usado para se obter uma via aérea definitiva, que é necessário um treinamento adequado, não sendo necessário ser substituída por um tubo endotraqueal.
  - (b) A intubação nasotraqueal as cegas, após se afastar fratura de base de crânio no exame de tomografia computadorizada, pode ser usada principalmente em pacientes em apneia.
  - (c) Os fatores determinantes importantes na escolha entre realizar uma intubação orotraqueal ou nasotraqueal é a escala de coma de Glasgow do paciente, a fratura de mandíbula e ferimentos da língua.
  - (d) A incapacidade de intubar um paciente, garantir uma via aérea temporária ou estabelecer uma via aérea cirúrgica resulta em hipóxia. A realização da cricotireoidostomia por punção e insuflação de oxigênio pode fornecer tempo necessários para se estabelecer uma via aérea definitiva.
  - (e) A traqueostomia é preferível a cricotireoidostomia cirúrgica no paciente politraumatizado com insuficiência respiratória na emergência pois tem maior chance de se introduzir um tubo endotraqueal definitivo ou uma cânula, apresentando melhor suporte ventilatório.
23. A tríade letal pode ocorrer em pacientes no perioperatório que estão sangrando ou em estado de choque. Para evitar essa complicação, a cirurgia de controle de danos ou cirurgia simplificada, tem sido realizada principalmente em pacientes politraumatizados para a interrupção da hemorragia e as causas de hipotermia. Marque a alternativa correta em relação a situação de choque e hipotermia:
- (a) A correção da acidose metabólica com bicarbonato de sódio tem sido o tratamento de escolha. A injeção de bicarbonato de forma rápida e eficaz nos pacientes em estado de choque melhora a acidose intracelular por difusão de oxigênio.
  - (b) O paciente traumatizado com temperatura central no pós-operatório inferior a  $35^{\circ}\text{C}$  tem um aumento na taxa de mortalidade até quatro vezes, e temperatura menor que  $33^{\circ}\text{C}$  a taxa de mortalidade é sete vezes maior.
  - (c) O paciente politraumatizado com trauma craniocéfálico grave, são mais resistentes ao desenvolvimento de anormalidade da coagulação, e a administração precoce de plasma ou plaquetas podem ser nocivos nesses pacientes.
  - (d) O paciente politraumatizado no perioperatório que pode está evoluindo para tríade letal, a perda de 20% do volume sanguíneo pode ser fatal, a reposição de coloides tem grande importância nessa fase.
  - (e) O paciente politraumatizado no perioperatório que apresenta coagulopatia e hipotermia, deverá ser tratado com hemoderivados aquecidos no forno de micro-ondas, pois é a melhor e mais rápida forma de aquecimento no centro cirúrgico.
24. As medidas do desempenho do Projeto de Melhorias do Tratamento Cirúrgico (Surgical Care Improvement Project - SCIP) formam um grupo de táticas gerais e específicas para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Marque a alternativa correta sobre tais táticas promovidas pelo SCIP:
- (a) O uso profilático da vancomicina é preferido para pacientes alérgicos a antibióticos betalactâmicos.
  - (b) O uso de lâminas na remoção dos pelos tem preferência em relação aos agentes depilatórios.
  - (c) A glicemia capilar deve ser mantida menor que 200 mg/dl nos primeiros 2 dias após a cirurgia.
  - (d) A remoção dos pelos deve ser sempre realizada no pré-operatório no período de 60 minutos que antecedem a cirurgia.
  - (e) A profilaxia com antimicrobianos deve ser administrada em todos os procedimentos cirúrgicos por até 48 horas.
25. Homem de 35 anos procurou o ambulatório de cirurgia geral para avaliação de um abaulamento localizado na parede anterior do abdome, na linha mediana entre o processo xifoide e a cicatriz umbilical. Ao exame clínico o cirurgião diagnosticou uma hérnia. Marque a alternativa correta sobre a classificação da hérnia:
- (a) Hérnia de Spieghelel.
  - (b) Hérnia de Petit.
  - (c) Hérnia para-umbilical.
  - (d) Hérnia Incisional.
  - (e) Hérnia epigástrica.
26. Mulher de 35 anos vítima de trauma abdominal fechado apresenta lesão de fígado grau IV no segmento VI e VII, o exame de tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso mostra blush de contraste e liquido livre na cavidade abdominal. O cirurgião do plantão resolveu realizar uma laparotomia exploradora e, no ato operatório, decidiu por uma cirurgia de controle de danos. A paciente foi encaminhada ao centro de terapia intensiva (CTI) onde ficou em ventilação mecânica. Após 48 horas da primeira cirurgia, foi reoperada. Ao inventário da cavidade abdominal, após a retirada das compressas cirúrgicas, não apresentava mais sangramento, e foi então realizado o tratamento operatório definitivo. Foi encaminhada novamente ao CTI. No terceiro dia de pós-operatório da cirurgia definitiva, a paciente evolui com distensão abdominal, hipotensão arterial,

- oligúria e diminuição da capacidade de ventilação. O médico intensivista decidiu medir a pressão intra-abdominal com a introdução de uma sonda de Foley até a bexiga, e um transdutor de pressão conectado à sonda. Marque a alternativa correta em relação a hipertensão intra-abdominal;
- A pressão intra-abdominal normal está situada entre 5 a 7 mmHg e não há variação da sua medida em relação ao índice de massa corporal ou à posição do paciente no momento da medição.
  - A pressão anormalmente elevada são superiores a 7 mmHg e são graduadas por gravidade de acordo com a severidade de 1 a 5 graus de hipertensão intra-abdominal.
  - A hipertensão abdominal grau 3 pode variar de 21-25 mmHg, com diminuição do débito cardíaco, diminuição da taxa de filtração glomerular e seu tratamento é a descompressão cirúrgica.
  - A hipertensão abdominal grau 4 e 5 apresentam uma diminuição do débito cardíaco, diminuição da pressão venosa central e diminuição da taxa de filtração glomerular e seu tratamento é a descompressão cirúrgica.
  - A obesidade mórbida tem demonstrado que o grau de pressão intra-abdominal com a elevação da cabeceira aumenta cerca de 10 mmHg, e os pacientes apresentam um grau de hipertensão abdominal grau 3.
27. A hemorragia digestiva alta refere-se ao sangramento que se origina no trato gastrointestinal proximal ao ligamento de Treitz, sendo responsável por quase 80% das hemorragias significativas do aparelho digestivo. Marque a alternativa correta em ordem da maior causa para a menos comum do sangramento não varicoso da hemorragia digestiva alta:
- Doença ulcerosa péptica, laceração de Mallory-Weiss, gastrite e duodenite, esofagite, malformações arteriovenosas e tumores.
  - Gastrite e duodenite, esofagite, doença ulcerosa péptica, tumor, laceração de Mallory-Weiss e malformações arteriovenosas.
  - Doença ulcerosa péptica, gastrite e duodenite, esofagite, tumores, laceração de Mallory-Weiss e malformações arteriovenosas.
  - Doença ulcerosa péptica, gastrite e duodenite, laceração de Mallory-Weiss, esofagite, tumores e malformações arteriovenosas.
  - Gastrite e duodenite, esofagite, doença ulcerosa péptica, malformações arteriovenosas, tumor e laceração de Mallory-Weiss.
28. O intestino grosso é o local do trato gastrointestinal mais frequente de neoplasias primárias, tanto benignas (adenomas) quanto malignas (adenocarcinomas). Os pólipos colorretais são altamente prevalente na população geral principalmente a partir da quinta década de vida, e sua incidência aumenta com a idade. Sobre os diferentes tipos de pólipos e síndromes polipoides podemos afirmar que:
- A síndrome de Peutz-jegher trata-se de um distúrbio autossômico dominante caracterizado pela presença de pólipos adenomatosos que frequentemente evoluem para adenocarcinoma, e o tratamento é colectomia total.
  - A polipose intestinal familiar é uma doença hereditária caracterizada pelo desenvolvimento no colón e reto de centenas e milhares de pólipos adenomatosos com uma probabilidade de desenvolvimento de câncer em 100% dos casos se não forem tratados.
  - Estima-se que aproximadamente mais de 50% dos adenocarcinomas colorretais tenham caráter hereditário sendo a polipose adenomatosa familiar a síndrome mais comum hereditária, ficando a síndrome do câncer colorretal hereditário sem polipose com cerca de 1% dos casos.
  - O rastreamento do câncer colorretal consiste na identificação precoce de pólipos colônicos diagnosticado através de exames como a colonoscopia, tomografia computadorizada e a dosagem do antígeno carcinoembrionário no sangue em todos os pacientes acima de 50 anos sem história familiar.
  - A polipectomia por colonoscopia deve ser realizada em todos os pacientes que apresentam pólipos colônicos no exame, e os pólipos hamartomatosos são os que mais frequentemente evoluem para o adenocarcinoma colorretal.
29. O fígado está exposto a cargas bacterianas venosas portais regularmente e geralmente elimina esta carga bacteriana sem problema. O desenvolvimento de um abscesso bacteriano no fígado ocorre quando o inócua de bactéria, independente da rota de exposição, excede a capacidade do fígado de eliminar esse inócua. Isso resulta em uma invasão tecidual de bactérias, infiltração de neutrófilos e a formação de abscesso organizado. Em relação aos abscessos piogênicos hepáticos atribuíveis a causas específicas, marque a alternativa correta:
- As infecções no trato gastrointestinal são a causa mais comum de abscesso hepático. O sistema venoso portal drena o trato gastrointestinal, e assim qualquer doença infecciosa nesse segmento, pode resultar em infecção ascendente da veia porta com a exposição do fígado.
  - As infecções sistêmicas como a endocardite, pneumonia e osteomielite são a causa mais comum de abscesso hepático. Os abscessos hepáticos a partir de infecções sistêmicas podem refletir uma resposta imune alterada como as que ocorre em pacientes imunodeprimidos.
  - Os traumas penetrantes ou contusos causando hematoma hepático ou levando infecção ao tecido hepático são a causa mais comum de abscesso hepático. A bactéria pode ser introduzida a partir da lesão perfurante ou a área afetada pode ser fonte de bacteremia sistêmica.

- (d) As doenças infecciosas com extensão direta do processo infeccioso para o fígado são a causa mais comum de abscesso hepático. A colecistite supurativa, abscessos subfrênicos, abscessos perinefréticos e as fistulas biliares para o intestino estão associados às causas mais comuns do abscesso no fígado.
- (e) As infecções da árvore biliar são a causa mais comum de abscesso hepático. A obstrução biliar resulta em estase da bile com o potencial para a colonização bacteriana, infecção e ascensão para o fígado. Os pontos mais comuns entre todas as causas de abscesso hepático a partir da árvore biliar são a obstrução biliar e a presença de bactéria.
30. A pancreatite aguda na maioria das vezes tem uma apresentação branda e autolimitada, entretanto entre 10 a 20% dos pacientes apresentam uma resposta inflamatória rapidamente progressiva associada a internações prolongadas com morbidade significativa. A causa de óbito mais comum é a falência múltipla de órgãos e a mortalidade na pancreatite aguda tem uma distribuição bimodal. Nas primeiras duas semanas a síndrome da disfunção múltipla de órgãos é o resultado final de uma cascata inflamatória intensa desencadeada inicialmente pela inflamação pancreática, já após duas semanas a mortalidade está frequentemente associada a complicações sépticas. Marque a alternativa correta sobre as complicações da pancreatite aguda:
- (a) Dado o aumento significativo da mortalidade associada a complicações sépticas na pancreatite aguda grave, o uso de antibióticos profiláticos tem sido empregados para reduzir a necrose infectada. Os carbapenemas constituem a primeira opção.
- (b) Para os pacientes com pancreatite aguda biliar grave, a cirurgia precoce tem diminuído significativamente a mortalidade e a duração da internação hospitalar. As recomendações atuais é que a colecistectomia laparoscópica seja realizada na primeira semana da internação.
- (c) A maioria dos pacientes que evoluem para falência múltipla de órgãos apresentam pancreatite necrosante, a necrose pancreática foi comprovada em até 80% dos casos de necropsias nos pacientes que foram a óbito após um primeiro episódio de pancreatite aguda.
- (d) A artéria esplênica está envolvida em cerca de 50% das complicações finais da pancreatite aguda podendo causar infarto esplênico. A esplenectomia deve ser realizada nesses casos com a intenção de diminuir a mortalidade.
- (e) O pseudocisto de pâncreas pode ocorrer em 5 a 15% dos pacientes que apresentam retenção de secreções pancreáticas após a pancreatite aguda, e o tratamento cirúrgico está indicado para todos os pacientes, afim de prevenir a ruptura.
31. Em relação ao tipo histológico do câncer de esôfago e seu tratamento, marque a alternativa correta:
- (a) O carcinoma epidermóide é mais sensível a quimiorradioterapia e com frequência estão incrustados em longos segmentos do esôfago de Barrett, necessitando de uma abordagem cirúrgica mais agressiva.
- (b) Os tumores de células escamosas podem atingir uma resposta completa a quimiorradioterapia, tornando a necessidade cirúrgica incerta e não muito obrigatória em alguns casos.
- (c) A localização do tumor de esôfago direciona o tratamento. De todos os tumores localizados no esôfago cervical 50% são adenocarcinoma, são pouco agressivos, e o tratamento inicial é a quimiorradioterapia.
- (d) A quimiorradioterapia é o tratamento de escolha para o adenocarcinoma de esôfago T1, deixando a ressecção cirúrgica e endoscópica para terapia de resgate.
- (e) A maioria dos tumores do esôfago superior acima do nível das carinas é o adenocarcinoma e o tratamento de escolha é a radioterapia seguida de ressecção cirúrgica.
32. As queimaduras graves são aquelas que cobrem mais de 40% da superfície corporal, são seguidas por um período de estresse, inflamação e hipermetabolismo caracterizados por uma resposta circulatória hiperdinâmica com aumento da temperatura corporal, glicólise, proteólise e lipólise. Essas respostas também são encontradas em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e pacientes criticamente graves, porém a magnitude dessas respostas são únicas nos pacientes com queimadura.
- Marque a resposta correta em relação as alterações encontradas no paciente grande queimado:
- (a) A resposta hipermetabólica à queimadura pode durar mais de 12 meses após o evento inicial. Elevações persistentes de cortisol urinário total, de citocinas e catecolaminas e aumento das necessidades basais são acompanhados por intolerância à glicose e resistência à insulina em até três anos após a queimadura.
- (b) A liberação maciça de mediadores inflamatórios produzem vasoconstrição e vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e edema no local da queimadura, poupando os órgãos distantes. Inicialmente a pressão hidrostática intersticial na pele queimada aumenta e há diminuição associada na pressão intersticial da pele saudável.
- (c) A resposta gastrointestinal à queimadura destaca-se pela hipertrofia da mucosa, como uma forma de aumentar a absorção de nutrientes para suprir o estado hipercatabólico. Essa hipertrofia da mucosa, principalmente no intestino delgado, ocorre dentro de 12 horas após a queimadura.
- (d) A produção de macrófagos está aumentada após a queimadura, para uma maior resposta do sistema imune, o que se relaciona com a elaboração

espontânea de reguladores positivos do crescimento mielóide para auxiliar na resposta imunológica.

- (e) O débito cardíaco permanece aumentado devido a redução do volume sanguíneo e aumento da viscosidade sanguínea, bem como do aumento da contratilidade cardíaca para compensar a chegada de oxigênio e glicose nos órgãos importantes como cérebro.
33. O câncer de tireoide é o mais frequente entre as neoplasias malignas do sistema endócrino, sendo mais comum nas mulheres. Os tumores bem diferenciados apresentam cerca de 90 a 95% de todos os cânceres da tireoide e apresentam uma baixa mortalidade quando diagnosticados e tratados de forma correta. Em relação aos tumores malignos da tireoide, marque a alternativa correta:
- (a) O carcinoma folicular da tireoide tem como fator mais importante a exposição de radiação na infância de fontes médicas ou ambientais, e história familiar de câncer folicular.
- (b) O carcinoma papilífero da tireoide é mais comum na população mais idosa em relação ao carcinoma folicular e apresenta um subtipo conhecido como células de Hurthle.
- (c) O carcinoma medular da tireoide ocorre mais comumente na forma de distúrbio autossômico dominante hereditário (80%) associado à neoplasia endócrina múltipla e o restante é esporádico.
- (d) O carcinoma papilífero apresenta uma manifestação mais típica em pacientes idosos com disfagia, dor cervical, massa dolorosa no pescoço e que cresce rapidamente.
- (e) A punção aspirativa por agulha fina tem valor limitado no diagnóstico pré-operatório do carcinoma folicular da tireoide, assim como o exame de congelação intraoperatória tem sido ineficaz para um diagnóstico definitivo.
34. As neoplasias endócrinas múltiplas são síndromes de cânceres hereditários caracterizadas pela predisposição a transformação neoplásica em múltiplos tecidos endócrinos alvos, bem como o envolvimento patológico de tecidos não endócrinos. Em relação às neoplasias endócrinas múltiplas (NEM) marque a opção INCORRETA:
- (a) A principal característica que se desenvolve na quase totalidade dos indivíduos que herdam uma mutação de NEM1 é a hipercalemia causada por tumores multiglandulares de paratireoide.
- (b) Aproximadamente 40 a 50% de todos os pacientes com NEM2A e NEM2B desenvolvem Feocromocitoma, com uma idade média de diagnóstico de 30 a 40 anos.
- (c) A ultrassonografia pré-operatória do pescoço é essencial para os pacientes com NEM1 candidatos à exploração inicial do pescoço para identificação das quatro glândulas paratireoides.
- (d) A tireoidectomia precoce é indicada com a finalidade de evitar o desenvolvimento de metástases regionais ou a distância no carcinoma medular da tireoide nos pacientes portadores de NEM2.
- (e) O segundo componente mais frequente da NEM1 é o desenvolvimento de tumores neuroendócrinos no duodeno ou pâncreas, 30 a 80% dos pacientes desenvolvem tumores clinicamente evidentes.
35. Sobre as estratificações de risco cardíaco para procedimentos cirúrgicos não cardíacos segundo o Colégio Americano de Cardiologia, marque a alternativa correta:
- (a) Cirurgia de mama, nível de risco baixo. Risco cardíaco geralmente menor que 1%.
- (b) Cirurgia vascular periférica, nível de risco baixo. Risco cardíaco geralmente menor que 1%.
- (c) Cirurgia de próstata, nível de risco alto. Risco cardíaco geralmente maior que 5%.
- (d) Endarterectomia de carótida, nível de risco alto. Risco cardíaco geralmente maior que 5%.
- (e) Cirurgia ortopédica, nível de risco baixo. Risco cardíaco geralmente menor que 1%.
36. Homem de 25 anos deu entrada na sala vermelha de um centro de trauma vítima de queda de moto. Via área pérvia, expansibilidade pulmonar e murmúrio vesicular presente bilateral, saturando 98% de oxigênio, Pressão arterial sistólica de 110 mmHg, 100 frequência cardíaca e escala de coma de Glasgow 15. Negava dor abdominal e gritava de dor de forte intensidade no membro inferior esquerdo. O médico da emergência não identificou fraturas ou ferimentos extensos na perna esquerda que justificasse a dor de forte intensidade, pulso periférico palpável.
- Marque a alternativa correta em relação a lesão da perna esquerda e o tratamento correto:
- (a) Trombose venosa profunda traumática. Anticoagulação sistêmica.
- (b) Síndrome compartimental aguda. Fasciotomia.
- (c) Obstrução arterial aguda. Anticoagulação sistêmica.
- (d) Síndrome compartimental aguda. Analgesia sistêmica e observação.
- (e) Trombose venosa profunda traumática. Analgesia sistêmica e elevação do membro afetado.
37. Mulher de 45 anos submetida a laparotomia exploradora por diverticulite aguda. No ato operatório foi realizada ressecção do cólon sigmóide e anastomose primária do cólon esquerdo com o reto. No quarto dia do pós-operatório a paciente evoluiu com saída de uma grande quantidade de líquido de cor salmão pela ferida operatória e uma sensação de estar “rasgando sua barriga”. O médico de plantão foi acionado e observou, além da saída da secreção descrita acima, um segmento parcial de uma alça intestinal entre os pontos da pele. Marque a alternativa correta sobre a complicação descrita e o tratamento realizado:



- (a) Eventração por deiscência da aponeurose. O tratamento é realizado por compressas umedecidas, introdução manual da alça intestinal, sutura da pele e uso de cinta abdominal por 30 dias.
- (b) Evisceração por deiscência da aponeurose. O tratamento é realizado por compressas umedecidas, assepsia e antisepsia da região onde está exteriorizada a alça intestinal e sutura da pele.
- (c) Evisceração por deiscência da aponeurose. O tratamento é por exploração cirúrgica completa da cavidade abdominal para exclusão de alguma infecção que possa predispor à deiscência da anastomose, e resutura da aponeurose.
- (d) Eventração por deiscência da aponeurose. O tratamento é por exploração cirúrgica completa da cavidade abdominal para exclusão de alguma infecção que possa predispor a deiscência da anastomose, e resutura da aponeurose.
- (e) Eventração por deiscência da aponeurose. O tratamento é por exploração cirúrgica completa da cavidade abdominal para exclusão de alguma infecção que possa predispor a deiscência da anastomose, e colocação de uma tela para fechamento da aponeurose.
38. A obesidade mórbida é uma doença metabólica associada a inúmeros problemas clínicos. As alterações clínicas necessitam ser cuidadosamente consideradas quando se pretende oferecer ao indivíduo a cirurgia de redução de peso. Sobre essas alterações clínicas a ser considerada nos pacientes que serão submetidos a cirurgia bariátrica, marque a alternativa INCORRETA:
- (a) A artrite e a doença articular degenerativa constituem o grupo mais comum de comorbidades encontradas no paciente gravemente obeso. Mais da metade dos pacientes obesos candidatos a cirurgia de redução de peso, possui alguma forma dessas condições com frequência em grau avançado.
- (b) A colelitíase é a mais prevalente das condições gastrointestinais e a colecistectomia deve ser realizada simultaneamente com a cirurgia para redução de peso. A incidência de formação de cálculos biliares e lama biliar depois da derivação gástrica é de aproximadamente 30%.
- (c) A apneia obstrutiva do sono está presente em um número significativo de pacientes candidatos à cirurgia de redução de peso. Os pacientes com históricos sugestivos de apneia do sono clinicamente significativa, necessitam ser submetidos a testes pré-operatórios de estudo do sono.
- (d) O paciente com hepatite esteatótica não alcoólica associada a cirrose hepática ou a hipertensão portal não constituem contraindicação para a cirurgia de redução de peso. A biopsia hepática não deve ser realizada nos pacientes no momento da cirurgia bariátrica pelo risco de sangramento.
- (e) A doença do refluxo gastroesofágico é comum em pacientes gravemente obesos devido ao aumento da pressão abdominal e ao esfíncter esofágico inferior encurtado. A endoscopia digestiva alta pré-operatória esta indicada para todos esses pacientes para identificar o esôfago de Barrett e a presença de hérnias de hiato.
39. A tromboembolia venosa é causada por uma perturbação do sistema de coagulação hemostática induzida pela lesão da íntima, estase do fluxo sanguíneo e por um estado hipercoagulável. Em relação a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP), marque a opção verdadeira:
- (a) A trombose relacionada ao cateter venoso central é mais comum na veia subclávia.
- (b) Os pacientes com trombose venosa profunda proximal raramente desenvolvem embolia pulmonar.
- (c) A maioria dos pacientes hospitalizados apresentam pelo menos um fator de risco para TVP e aproximadamente 50% apresentam mais de 3 fatores de risco.
- (d) O lúpus eritematoso sistêmico é um fator de risco hereditário para o tromboembolismo venoso.
- (e) A disfunção do ventrículo direito é uma condição rara em pacientes com embolia pulmonar submetidos a ecocardiografia.
40. Mulher de 60 anos procurou o serviço de coloproctologia com queixa de dor anal a evacuação e sangramento, ao exame local o especialista identificou uma fissura anal de localização lateral, bordas endurecidas e que sangrava ao toque. Foi indicada uma biopsia sob anestesia e o resultado do exame anatomopatológico diagnosticou carcinoma de células escamosas do canal anal.
- Marque a alternativa correta em relação ao tratamento:
- (a) Cirurgia de amputação abdominoperineal seguido de Quimiorradioterapia.
- (b) Esquema de Nigro exclusivo, reservando à cirurgia para os casos de resgate.
- (c) Ressecção local da tumoração e acompanhamento com exames proctológico seriados por um ano.
- (d) Quimiorradioterapia seguida de cirurgia de amputação abdominoperineal.
- (e) Quimiorradioterapia, ressecção local da lesão e acompanhamento com exames proctológico seriados por um ano.
- ### 3 Ginecologia e Obstetrícia
41. Considerando que a puberdade marca a transição entre a infância e a maturidade sexual, qual dos seguintes eventos ocorre mais precocemente em meninas pré-adolescentes:
- (a) Menarca.

- (b) Pico do estrião do crescimento.
- (c) Crescimento de pilificação pubiana.
- (d) Crescimento de Pêlos axilares.
- (e) Surgimento do broto mamário.
42. Sobre Infecções do trato genital inferior, é incorreto afirmar que:
- (a) Na presença de vaginose bacteriana deve-se administrar metronidazol por via oral na dose de 500 mg de 12/12h por 7 dias , e metronidazol gel vaginal a 0,75% uma vez ao dia por 5 dias.
- (b) O tratamento da candidíase vaginal não complicada pode ser feito apenas por via oral.
- (c) A infecção por clamídia é tratada com Azitromicina via oral na dose de 500 mg uma vez ao dia por 5 dias.
- (d) A vaginite por Trichomonas vaginalis aumenta o risco de ruptura prematura de membrana em gestantes.
- (e) A doença inflamatória pélvica pode ser assintomática.
43. Paciente de 23 anos procura unidade básica de saúde apresenta úlcera genital com evolução de 3 dias , sem história prévia de vesículas. Tem vida sexual ativa e não possui o hábito de usar preservativos. Considerando que não há possibilidade de solicitação de exames laboratoriais , nem garantia de retorno da paciente ao ambulatório, qual seria a melhor conduta?
- (a) Aciclovir 200 mg 2 cp via oral 8/8 h por 5 dias + penicilina G Benzatina 2,4 milhões de unidades dose única intramuscular.
- (b) Azitromicina 500 mg 2 cp via oral em dose única + Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de unidades em dose única intramuscular.
- (c) Doxiciclina 100 mg 1 cp Vo 12/12h por 21 dias + Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de unidades (IM) uma vez na semana por 3 semanas.
- (d) Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de unidades (im) em dose única.
- (e) Azitromicina 500 mg 2 cp dose única + Penicilina G Benzatina 2,4 milhões unidades (IM) uma vez por semana por 3 semanas.
44. Sobre as diretrizes nacionais para rastreamento do câncer de colo uterino , é incorreto afirmar que:
- (a) O método de escolha para rastreamento do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras é o exame citopatológico.
- (b) O início do rastreio deve coincidir com a coitarca.
- (c) A periodicidade da realização do exame citopatológico de rastreio deve ser anual inicialmente.
- (d) O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual.
- (e) Mulheres com mais de 65 anos podem ser dispensadas do rastreio desde que tenham dois exames negativos nos últimos 5 ANOS.
45. Paciente de 23 anos , nuligesta , com ciclos menstruais irregulares e acne procura o ambulatório de planejamento familiar desejando método contraceptivo. Trouxe consigo resultado de Usg abdominal total com imagem nodular de 2,0cm de diâmetro sugestiva de adenoma hepático. Das alternativas abaixo, a mais segura neste caso é:
- (a) Contraceptivo oral combinado.
- (b) Anel Vaginal.
- (c) Contraceptivo oral com progestágeno isolado
- (d) DIU de cobre.
- (e) Implante subdérmico de progestágeno isolado.
46. Segundo as diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer de colo uterino recomendadas pelo Instituto Nacional do Câncer/Ministério da saúde, dos resultados de colpocitologia listados abaixo, a situação em que é recomendado encaminhar a paciente para exame de colposcopia é :
- (a) Lesão de baixo grau / Neoplasia intra-epitelial cervical grau I em uma paciente de 25 anos.
- (b) Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC) em uma paciente de 25 anos.
- (c) Atipias de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) em paciente de 35 anos.
- (d) Processo inflamatório acentuado inespecífico em paciente de 45 anos.
- (e) Nenhuma das respostas anteriores.
47. Uma mulher de 52 anos submetida a mastectomia por carcinoma ductal infiltrante com receptor positivo para estrogênio e progesterona está em uso de tamoxifeno há 2 anos para evitar recidivas. Com queixa de amenorréia há 6 meses e fogachos intensos , procura o ambulatório em busca de alívio dos sintomas. Das alternativas abaixo, a de menor risco é:
- (a) Estrgênios bioidênticos
- (b) Venlafaxina 75 mg/dia.
- (c) Paroxetina 20 mg/dia
- (d) 17- $\beta$  estradiol em forma de gel transdérmico.
- (e) 17- $\beta$  estradiol em forma de gel transdérmico + progesterona natural micronizada em forma de óvulos vaginais.
48. Dentre os exames complementares listados abaixo , aquele que mais fornece dados para a condução dos casos de sangramento uterino anormal é:
- (a) Histeroscopia.
- (b) Biópsia de endométrio.
- (c) Ultrassonografia da região pélvica.
- (d) Colpocitologia oncótica e hormonal.
- (e) Dosagens hormonais.
49. Sobre o rastreio, diagnóstico e epidemiologia do câncer de mama é correto afirmar que:

- (a) O autoexame das mamas não aumenta a taxa de sobrevivência de pacientes com câncer de mama e não é considerado método de rastreamento.
- (b) O objetivo do rastreamento é detectar tumores com menos de 2,0 cm, quando há possibilidade de cura cirúrgica.
- (c) O câncer de mama é responsável pela metade dos casos de cânceres em mulheres.
- (d) O rastreamento do câncer de mama inclui mamografia bilateral anual a partir de 35 anos.
- (e) O principal fator de risco para câncer de mama é o tabagismo.
50. Uma paciente de 28 anos queixa-se de amenorréia após uma curetagem uterina para tratamento de sangramento pós-parto. Qual o diagnóstico mais provável:
- (a) Disgenesia gonadal.
- (b) Síndrome de *Sheehan*.
- (c) Síndrome de *Kallmann*.
- (d) Síndrome de *Mayer - Rokitansky - Kuster - Hauser*.
- (e) Síndrome de *Asherman*.
51. A hemorragia pós-parto é definida como a perda excessiva de sangue que compromete a estabilidade hemodinâmica da puérpera, sendo a atonia uterina a principal complicação no puerpério imediato. Estima-se que 25% das mortes maternas registradas no mundo seja decorrente de hemorragia puerperal. Baseado nessa informação, a Organização Mundial de Saúde tem preconizado como conduta de rotina para a sua profilaxia:
- (a) Colocação de 25 mg de misoprostol, via vaginal, após o parto.
- (b) Massagem do fundo uterino durante 1-3 minutos após a dequitação.
- (c) Punção de acesso venoso calibroso para infusão de cristalóides.
- (d) Aplicação de 10 UI de ocitocina, intramuscular, após a saída fetal.
- (e) Curagem uterina para remover qualquer material placentário residual
52. A cardiocotografia não tem seu uso indicado em:
- (a) Restrição do crescimento fetal.
- (b) Rotura prematura das membranas pré-termo.
- (c) Arritmias cardíacas fetais.
- (d) Hipertensão arterial materna.
- (e) Líquido meconial no trabalho de parto.
53. Durante o pré-natal de gestante primípara de 25 anos e 33 semanas de idade gestacional, que não está ganhando peso e sem aumento do fundo uterino compatível com a idade gestacional, o obstetra fica preocupado e inicia um acompanhamento biofísico da gestação, pensando em se tratar de um crescimento intra-uterino restrito. O exame que representa o melhor indicador do bem estar fetal é:
- (a) Cardiotocografia basal.
- (b) Avaliação seriada da circunferência abdominal fetal à ultrassonografia.
- (c) Perfil biofísico fetal.
- (d) Avaliação seriada da circunferência cefálica fetal à ultrassonografia.
- (e) Dopplerfluxometria obstétrica.
54. Paciente, 16 anos, Gesta I Para 0, admitida na emergência da maternidade com 37 semanas, se queixando de cefaléia. Ao exame apresentava PA: 180 × 110 mmHg, FC: 95 bpm, FU: 34 cm, metrossístoles ausentes, tônus uterino normal, BCF: 130 bpm. Ao toque: colo em centralização, 60% apagado, permeável a 1 polpa digital, apresentação cefálica, bolsa íntegra. A conduta adequada para o caso é:
- (a) Hidralazina venosa, sulfato de magnésio e interrupção da gestação após estabilização do quadro.
- (b) Interrupção da gestação após a realização de ultrassonografia e cardiocotografia para avaliar a melhor via de parto.
- (c) Prescrever metildopa 2g/dia, orientar curva domiciliar de pressão arterial e retorno ao pré-natal para avaliação em até 1 semana.
- (d) Internação no pré-parto e indução do parto com ocitocina.
- (e) Cesariana imediata devido ao risco iminente de convulsão.
55. Paciente, 19 anos, Gesta II Para 0 Aborto I, é admitida com quadro de febre de 39°C, disúria, hematuria, queda do estado geral e lombalgia, fechando diagnóstico sintomático de infecção do trato urinário. Em relação a essa patologia na gravidez, assinale a alternativa incorreta:
- (a) Usa-se o termo “bacteriúria assintomática” quando existem mais de 100.000 leucócitos / mL no resultado da cultura.
- (b) O agente etiológico *Escherichia coli* é o mais frequente na gravidez..
- (c) Para que o tratamento seja mais eficaz, devemos fazer o uso de antibiótico baseado no resultado da cultura.
- (d) Nos casos graves, com pielonefrite instalada, o tratamento deve ser realizado com a paciente internada.
- (e) O tratamento da bacteriúria assintomática é necessário, já que pode ser causa de parto prematuro.
56. Na assistência ao parto, nas apresentações cefálicas, o movimento de restituição consiste em:
- (a) Movimento de deflexão da cabeça após o desprendimento.
- (b) Correção do assinclitismo fisiológico do polo cefálico.

- (c) Retorno do occipital para o lado onde ele se encontrava durante a insinuação.
- (d) Ajuste do maior diâmetro da cabeça fetal ao maior diâmetro da bacia materna.
- (e) Rotação interna das espáduas no sentido horário.
57. O diabetes é uma intercorrência de grande importância durante a gestação, pois se trata de uma doença que apresenta risco materno potencialmente grave e pode cursar complicações fetais e perinatais. As malformações congênitas são mais prevalentes nas pacientes com diagnóstico de diabetes prévio que engravidaram em vigência de descontrole glicêmico. Dentre as malformações abaixo, aquela que é mais característica da embriopatia diabética é:
- (a) Hidrocefalia.
- (b) Regressão caudal.
- (c) Anencefalia.
- (d) Espinha bífida.
- (e) Comunicação interventricular.
58. Nas gestantes HIV positivas, a via de parto vai depender da carga viral. Na presença de exame de contagem de carga viral com 34 semanas ou mais < 1.000 cópias/mL, na ausência de contra-indicação obstétrica, pelo Ministério da Saúde (MS) pode-se optar pelo parto vaginal. Nesse caso, além da administração do AZT venoso durante o trabalho de parto, as recomendações do MS para a melhor condução do parto vaginal e redução do risco de transmissão vertical é:
- (a) Realizar episiotomia ampla para facilitar o período expulsivo.
- (b) Evitar toques vaginais excessivos e usar vácuo-extrator no período expulsivo.
- (c) Utilizar de rotina ocitocina e realizar amniotomia para abreviar o trabalho de parto.
- (d) Evitar o trabalho de parto prolongado com o uso de fórceps de alívio.
- (e) Evitar episiotomia e manter a bolsa íntegra o maior período possível.
59. A prematuridade é um dos fatores de risco mais importantes no desenvolvimento da paralisia cerebral. Atualmente, nos casos de interrupção da gestação entre 24 e 32 semanas, está indicado para a neuroproteção fetal, o uso de:
- (a) Betametasona.
- (b) Nifedipina retard.
- (c) Betamimético.
- (d) Sulfato de magnésio.
- (e) Progesterona.
60. Sobre a gestação gemelar, é correto afirmar que:
- (a) A gestação dicoriônica e diamniótica deve ser conduzida como a gravidez única já que não tem risco aumentado de complicações.
- (b) A prematuridade é complicação frequente na gestação gemelar, por isso deve ser usado progesterona vaginal em todos os casos.
- (c) A Síndrome de transfusão feto-fetal deve ser rastreada entre 16 e 26 semanas em toda gravidez monocoriônica e diamniótica.
- (d) A cerclagem do colo é procedimento obrigatório em toda gravidez trigemelar.
- (e) Quando o sexo dos fetos é igual, pode-se afirmar que se trata de uma gestação monozigótica.

## 4 Pediatria

61. Paciente de cinco meses de vida, previamente hígido, dá entrada no pronto atendimento com história de febre alta há 36 horas e episódio de crise convulsiva tônica - clônica com duração de cinco minutos. Ao serem perguntados os pais negam episódios anteriores. Ao exame físico, o bebê encontra-se febril e sonolento, porém facilmente despertável, sem sinais de irritação meníngea. Restante do exame sem alterações. A abordagem imediata é realizar:
- (a) Tomografia computadorizada.
- (b) Dosagem de eletrólitos.
- (c) Proteína C reativa.
- (d) Punção lombar.
- (e) Ressonância magnética.
62. Encontrada em recém nascidos, a pseudoparalisia de Parrot consiste em condição clínica caracterizada pela falta de movimentação ativa dos membros, que assumem uma posição de defesa, semiflexionados e dolorosos à mobilização. Ao encontrarmos essa condição clínica, devemos imediatamente pensar em:
- (a) Citomegalovirose congênita.
- (b) Fratura de clavícula.
- (c) Torcicolo congênito.
- (d) Toxoplasmose congênita.
- (e) Sífilis congênita.
63. Na consulta de puericultura de um recém-nascido com 15 dias de vida, amamentado exclusivamente ao seio, observa-se que seu peso ao nascer fora 3.100 g e no momento encontra-se pesando 3.160 g. Ao avaliar a sucção do bebê ao seio materno, os sinais indicativos de uma amamentação adequada que devem ser observados são, exceto:
- (a) Boca do bebê bem aberta na pega.
- (b) Aréola mamária pouco visível durante a amamentação.
- (c) Queixo do bebê tocando a mama durante a amamentação.
- (d) Bochechas de bebê encovadas a cada sucção.
- (e) Lábio virado para fora durante a sucção.

64. Paciente de seis anos de idade iniciou quadro de edema em face, acompanhado de tosse, há dois dias, sem febre. Exame físico: bom estado geral, com edema palpebral bilateral. PA: 132 × 96mmHg. ACV: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. FC: 96 bpm. AR: Murmúrio vesicular universalmente audível, com estertores subcrepitantes em bases. Abdome: normotenso, fígado palpável a 2,5cm do RCD; edema de ++/4+ em membros inferiores, com pequenas lesões crostosas. Exames laboratoriais: Urina: densidade de 1020, pH: 5,5, hemácias: 95.000/mL; raras bactérias, albumina "+". Uréia: 24 mg/dL; Creatinina: 0,5 mg/dL. Raio X de tórax: aumento discreto da área cardíaca. A hipótese diagnóstica e o marcador laboratorial a ser solicitado são:
- infecção urinária / urinocultura.
  - glomerulonefrite difusa aguda / dosagem sérica de complemento.
  - doença de Berger / biópsia renal.
  - síndrome nefrótica / proteinúria de vinte e quatro horas.
  - hipertensão arterial essencial / atividade da renina plasmática.
65. Em uma consulta ambulatorial de rotina, paciente pré-escolar, de dois anos apresenta desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade. A mãe relata que a criança não come. Na anamnese nutricional, a criança toma de quatro a cinco mamadeiras de leite de vaca ao dia, com eventual ingestão de carne vermelha e come poucas verduras. Ao exame físico, nota-se sobrepeso evidente, criança hipocorada ++/4+, sem outras anormalidades. O mais provável é que o pré-escolar seja portador de anemia:
- Ferropriva.
  - Hemolítica.
  - Megaloblástica.
  - de Fanconi.
  - Falciforme.
66. Recém nascido de parto vaginal, à termo, idade gestacional de 39 semanas e cinco dias. A mãe está em tratamento de tuberculose forma pulmonar há um mês, com escarro negativo há três semanas. A amamentação ao seio deverá ser realizada:
- Utilizando máscara.
  - Sem restrições.
  - Após realizar a BCG.
  - Após o recém-nascido iniciar isoniazida.
  - A amamentação neste caso está contra indicada.
67. Lactente de sete meses, previamente hígido, é internado com quadro de diarreia e vômitos. Ao exame clínico apresentando-se afebril, FC: 160 batimentos/min, FR: 40 irpm, sinais clínicos de desidratação do terceiro grau, alternância do humor (irritabilidade e prostração), e o restante do exame sem anormalidades. Peso na emergência de 8 kg. Baseado no quadro acima está indicado:
- Bicarbonato de sódio 8,4%, porque o quadro é típico de acidose metabólica e o emprego desta solução é a primeira conduta.
  - Soro fisiológico (NaCl 0,9%), porque é uma solução que contém cloreto e sódio em quantidades superiores às encontradas no plasma com osmolaridade final próxima a do plasma.
  - Ringer lactato, porque é uma solução que contém sódio e cloreto em quantidades superiores às encontradas no plasma e osmolaridade final que corresponde a duas vezes a osmolaridade encontrada no plasma.
  - Soro glicosado a 5% para reposição hídrica e restauração da glicemia.
  - Albumina a 20% é a primeira opção para a rápida expansão volumétrica no tratamento da desidratação grave/choque.
68. Criança com 12 meses de vida, apresentando quadro de otites de repetição (5 episódios de otite média aguda), 1 episódio de diarreia de difícil controle e 2 pneumonias. Fez uso repetido de antibioticoterapia e foram realizados diversos hemogramas inconclusivos. Encaminhado ao Imunologista Pediátrico que investigou e exames mostraram níveis indetectáveis ou diminuídos de todos os níveis de imunoglobulinas. Diagnosticado com agamaglobulinemia ligada ao X (Síndrome de Bruton), e tratada com imunoglobulina humana resultando em controle total do quadro. Em relação ao caso acima marque a opção **incorreta**:
- Trata-se de uma imunodeficiência primária predominantemente humoral.
  - As mutações no gene resultam na ausência da enzima Btk mRNA, em neutrófilos ou em monócitos e a ausência de proteína Btk em monócitos e plaquetas.
  - A ausência de Btk leva a interrupção de sinais bioquímicos que promovem a sobrevivência, proliferação e maturação das células pré-B.
  - Esse tipo de imunodeficiência cursa predominantemente com infecções graves por patógenos intracelulares e infecções oportunistas.
  - A síndrome de Bruton afeta predominantemente pacientes do sexo masculino, devido às mutações no gene tirosina quinase da célula B.
69. Em relação ao uso de anticorpo monoclonal específico contra o VSR (palivizumabe) em recém nascidos prematuros, assinale a opção **incorreta**:
- Está recomendado em doses semanais consecutivas de 15 mg/kg de peso, via intramuscular, até no máximo cinco aplicações.
  - Os seguintes grupos estão indicados: Prematuros até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida. Prematuros até 32 semanas gestacionais, nos primeiros seis meses de vida.
  - Tem indicação de uso em bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita, até o segundo ano de vida, desde que estejam em tratamento destas condições nos últimos seis meses.

- (d) Deve ser utilizado inclusive em RNs hospitalizados com indicações.
- (e) Deve ser aplicado nos meses de maior circulação do vírus, o que depende da região do Brasil.
70. Dentre as patologias abaixo, assinale a alternativa que não está relacionada à hipersensibilidade tipo I:
- (a) Asma brônquica.
- (b) Intolerância à lactose.
- (c) Alergia a proteína do leite de vaca.
- (d) Rinite alérgica.
- (e) Dermatite Atópica.
71. Em relação à toxoplasmose congênita, podemos afirmar que:
- (a) A transmissão da mãe para o feto é mais frequente no primeiro trimestre, porém o quadro clínico nesse período é menos grave.
- (b) A maioria dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita apresenta as alterações típicas, ao exame físico, logo ao nascer.
- (c) A tríade clássica da toxoplasmose congênita é microcefalia, calcificações cerebrais e coriorretinite.
- (d) A tríade clássica da toxoplasmose congênita é hidrocefalia, calcificações cerebrais e coriorretinite.
- (e) A transmissão da mãe para o feto é mais comum no terceiro trimestre da gravidez, mas é mais grave quando acontece nesse período.
72. Adolescente de 16 anos é levada para consulta médica por apresentar alguns pelos grossos na face. Ela apresentou a primeira menstruação aos 12 anos, mas era frequente ficar vários meses sem menstruar. Nesse período relata ter ganho muito peso. Qual é o diagnóstico mais provável?
- (a) Hiperplasia da adrenal.
- (b) Neoplasia de ovário.
- (c) Síndrome dos ovários policísticos.
- (d) Disgenesia gonadal.
- (e) Hiperprolactinemia.
73. Na questão anterior, os achados clínicos decorrem do aumento dos seguintes hormônios:
- (a) LH e FSH.
- (b) LH e andrógenos.
- (c) FSH e estrógenos.
- (d) Andrógenos e estrógenos.
- (e) Prolactina e estrógenos.
74. Pré-escolar de 3 anos é levado para atendimento médico por estar apresentando obstrução nasal com secreção mucopurulenta e tosse produtiva, principalmente noturna, e reapresentou febre há um dia. A mãe refere que o quadro começou há 12 dias, com coriza hialina e febrícula. O diagnóstico provável é:
- (a) Pneumonia.
- (b) Laringite.
- (c) Epiglotite.
- (d) Amidalite.
- (e) Sinusite.
75. Bebê de 6 meses, sexo masculino, é levado à emergência pediátrica pela mãe que refere ter chegado em casa e encontrado o bebê muito molinho, como se estivesse dormindo, e com os lábios arroxeados. A mãe estava trabalhando e nesse dia o pai ficou trabalhando em casa e tomando conta da criança. Ele refere que o bebê estava chorando muito, que ele trocou as fraldas, deu água, mas a criança não parava de chorar. Ele então a embalou e ela ficou quietinha. No pronto socorro foi realizada fundoscopia que evidenciou hemorragia retiniana bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:
- (a) Ruptura de aneurisma cerebral.
- (b) Meningite.
- (c) Síndrome do bebê sacudido.
- (d) Coagulopatia adquirida.
- (e) Intoxicação exógena.
76. Paciente de dois anos de idade vem apresentando anorexia e apatia. Ao exame clínico, apresenta-se visivelmente desnutrido, com palidez cutâneo-mucosa e manchas visíveis na conjuntiva. O exame de fundo de olho evidenciou palidez de papila e mácula. Tais sinais são característicos da deficiência de:
- (a) Vitamina B12.
- (b) Vitamina E.
- (c) Vitamina C.
- (d) Ácido fólico.
- (e) Vitamina A.
77. Paciente do sexo masculino, de sete anos, apresenta história de asma grave sem acompanhamento regular, é levado ao ambulatório por apresentar claudicação intermitente há aproximadamente um mês. A criança refere dor na região coxofemoral com irradiação em direção à patela, que piora à atividade física. No exame físico, encontra-se: afebril, com limitação da mobilização do membro inferior direito, principalmente da abdução coxofemoral, sem sinais flogísticos. Realizado radiografia de quadril, que mostra osteoesclerose da cabeça do fêmur e achatamento da epífise. O diagnóstico deste paciente é compatível com:
- (a) Artrite reumatóide juvenil.
- (b) Doença de *Legg-Calvet-Perthes*.
- (c) Efeito adverso do antileucotrieno.
- (d) Sinovite traumática.
- (e) Uso repetido de corticóide oral.
78. Paciente pré-escolar, três anos de idade, é portador de síndrome nefrótica e faz uso contínuo de corticosteróide para tratamento. Vem apresentando febre baixa, associada a queda do estado geral e queixa de dor abdominal. A conduta imediata neste caso é:

- (a) Indicar laparotomia exploradora.
- (b) Prescrever imunossupressor.
- (c) Sintomáticos e observação clínica.
- (d) Iniciar antibioticoterapia.
- (e) Reduzir a dose do corticóide.

79. É característica da síndrome de *Munchausen* por procuração:

- (a) Deixar sequelas físicas e psíquicas, com a criança assumindo o papel de doente, frágil e dependente de seu agressor.
- (b) Agressor com psicopatologia diagnosticada, compulsivo, que utiliza a criança para seus rituais sadomasoquistas.
- (c) Forma de autoagressão, com a simulação de doença para obtenção de vantagens financeiras, como salário por invalidez.
- (d) Classificada como transtorno somatoforme, em que a criança simula a doença para chamar a atenção dos pais e do meio médico.
- (e) Todas as anteriores.

80. Pré-escolar de três anos, sexo masculino, é trazido por seus pais à emergência pois parece pálido e menos ativo do que o habitual. Relatam que há dois

dias apresentou febre de 38,5° C, vômitos, diarreia com um pouco de sangue e que está urinando pouco nas últimas 12 horas, mesmo em uso de hidratação oral. Exame físico: acentuada palidez, irritabilidade, pouco responsivo e com acentuada sensibilidade à palpação abdominal. FC: 130bpm, FR: 36irpm, PA: 85 x 55mmHg. Exames laboratoriais: Hb:6g/dl, Ht:25,6%, leucometria:15.000/mm<sup>3</sup> (basto es 15%, segmentados 65%); plaquetas: 95.000/mm<sup>3</sup>, Na+: 135mEq/L, K+: 3,8mEq/L, creatinina: 5,2mg/dl, uréia: 108 mg/dl. EAS: 35 hemácias/campo. A hipótese mais provável é:

- (a) Glomerulonefrite aguda.
- (b) Insuficiência renal crônica.
- (c) Leucemia linfoblástica aguda.
- (d) Síndrome hemolítico-urêmica.
- (e) Púrpura de *Henoch-Schonlein*.

## 5 Medicina Preventiva e Social - SUS



Fonte <http://www.meusnews.com.br/page/5/>

Questão 81

81. O número de pedidos de exames sem indicação clínica vem aumentando substancialmente. sobre os testes diagnósticos, é correto afirmar:

- (a) A probabilidade pré-teste de uma alteração nos níveis da vitamina d numa população fora do grupo de risco para hipovitaminose, onde há baixa prevalência dessa hipovitaminose, faz com que tal exame seja necessário.
- (b) O rastreamento do PSA para câncer de próstata tem altíssima acurácia, razão pela qual seu resultado necessita ser interpretado.

(c) A mamografia digital feita antes dos 35 anos se justifica em razão da alta probabilidade pré-teste de se encontrar câncer nessa população.

(d) O rastreamento anual pelo método Papanicolau para câncer de colo de útero não se justifica pela baixa prevalência do HPV e das lesões intraepiteliais na população brasileira

(e) Nenhuma das respostas anteriores



# Meia Maratona de Boston: inscrições abertas

Redação Webrun

Meia Maratona jul 19, 2002



A Associação de Atletismo de Boston (BAA, sigla em inglês para Boston Athletic Association), entidade que organiza a mais tradicional maratona mundial, a Maratona de Boston, estará organizando a 2ª edição da Meia Maratona de Boston no próximo mês de outubro.

A prova que sua primeira edição teve como vencedores Wayne Levy (1:10:57) e Sarah Nixon (1:21:16) atraiu 3.375 inscritos, dos quais, 2.529 estavam a postos na linha de largada, desses, 2.517 corredores finalizaram o percurso de 21.097 metros. O grande número de inscritos desistentes (25%), provavelmente, deve-se ao fato dos trágicos acontecimentos ocorridos em 11 de setembro que inibiu a participação de muitos.

Fonte: <http://www.webrun.com.br/meia-maratona-de-boston-inscricoes-abertas/>

Questão 82

82. O número de inscritos desistentes (25%) citado no texto é uma medida da:

- (a) Prevalência pontual.
- (b) Prevalência de período.
- (c) Taxa de incidência.
- (d) Incidência acumulada.
- (e) Nenhuma das respostas anteriores.

83. Durante a epidemia de microcefalia, foi realizado um estudo de coorte entre mulheres expostas e não expostas ao vírus da Zika, no qual foi encontrado um risco relativo 3,7 vezes maior de ocorrer microcefalia em quem havia nascido de mães expostas ao vírus da Zika ( $p$  valor = 0,001). Sobre este valor, pode-se afirmar que:

I. Existe uma relação de causalidade entre a infecção pelo vírus da Zika e a microcefalia;

II. O  $p$  valor baixo mostra que o estudo foi bem feito;

III. A força da associação (RR 3,7x) mostra que um grande número de gestantes com Zika teve filhos com microcefalia.

- (a) Todas corretas.
- (b) I e II são corretas.
- (c) Todas incorretas.
- (d) II e III são corretas.
- (e) I e III são corretas.



Fonte: mentirinhas.com.br

Questão 84

84. Sobre a taxa de letalidade, é correto afirmar:

- I. A taxa de letalidade da raiva é de 100%;
  - II. Quanto maior a letalidade de uma doença viral, menor o percentual de sobreviventes com anticorpos positivos;
  - III. A letalidade é uma medida da agressividade da doença para o desfecho morte.
- (a) Todas corretas.
  - (b) Apenas I e II corretas.
  - (c) Todas incorretas.
  - (d) Apenas II e III corretas.
  - (e) Apenas I e III corretas.

AMAZONAS

## Amazonas concentra 95,4% dos casos de sarampo confirmados em todo o Brasil

Foram confirmados 9.695 no estado entre janeiro e novembro deste ano, diz balanço do Ministério da Saúde.

Por G1 AM  
29/11/2018 12h30 | Atualizado há um dia



Fonte: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2018/11/29/amazonas-concentra-954-dos-casos-de-sarampo-confirmados-em-todo-o-brasil.ghtml>

Questão 85

85. Sobre as vacinas virais, é correto afirmar:

- I. A vacina de febre amarela não deve ser realizada em nenhuma hipótese em menores de 9 meses;
- II. A vacina tríplice viral inclui sarampo, rubéola e coqueluche e deve ser administrada aos 12 meses de idade;
- III. A mortalidade pela doença febre amarela é alta no Brasil.



- (a) Todas corretas.  
 (b) Apenas I e II corretas.  
 (c) Todas incorretas.  
 (d) Apenas II e III corretas.  
 (e) Apenas I e III corretas.
86. De acordo com o Código de Ética Médica e o Manual para orientação de prescrição médica do CFM, é correto afirmar que:
- (a) É permitido o pagamento de percentual por farmácias de manipulação devido à prescrição de fórmulas para emagrecimento por endocrinologistas.  
 (b) É permitido ao médico em seu perfil de Instagram® profissional a propagação de fórmulas de medicamentos.  
 (c) É permitida a prescrição de anabolizantes para aumento do desempenho de atletas de alta performance sem alterações endocrinológicas.  
 (d) O médico pode alterar a prescrição de outro médico desde que seja de indiscutível benefício para o paciente e haja comunicação ao colega.  
 (e) É permitido ao médico estabelecer vínculo com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.
87. Estudo realizado em Maternidade de Alto Risco Materno e fetal no Estado do Rio de Janeiro analisou dados retrospectivos de cesarianas e partos normais e observou que o risco de nascimento de bebês natimortos era muito maior nas cesarianas. Após 2 anos

do estudo, os pesquisadores reviram seus dados e concluíram que as pacientes que iam para a cesariana de emergência costumavam ter quadros de maior gravidade do que aquelas que realizavam partos normais. Assim, refizeram os dados do estudo considerando apenas as cesarianas eletivas. O disposto acima trata de um erro de estudo, qual seria?

- (a) Viés de Observação.  
 (b) Viés de seleção.  
 (c) Acurácia dos dados.  
 (d) Sensibilidade do método.  
 (e) Especificidade do método.
88. Sobre as pneumoconioses, correlacione:
- I. Pneumoconiose por abrasivos  
 II. Pneumonia por metais duros  
 III. Berílio  
 IV. Pneumonites por hipersensibilidade
- ( ) Carbetto de silício (SiC) e Óxido de Alumínio (Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>)  
 ( ) Granulomatose tipo sarcóide  
 ( ) Alveolite alérgica extrínseca  
 ( ) Pneumonia intersticial de células gigantes
- (a) I, III, IV, II.  
 (b) I, II, III, IV.  
 (c) III, I, IV, II.  
 (d) II, I, IV, III.  
 (e) IV, III, II, I.

## GERAL

Publicado: Domingo, 25 de Janeiro de 2015, 09h00  
 Última atualização: 26/01/15 13h41

Tweetar

Curtir 95

## Saúde da Mulher | Endometriose



A endometriose é uma doença crônica provocada pela migração do tecido que reveste a cavidade uterina, o endométrio, para outras partes do corpo, principalmente para o abdome, além de ovário, ligamentos uterinos, bexiga e intestino.

As mudanças ocorridas na vida da mulher tem favorecido o aumento da endometriose. A mulher esta menstruando mais vezes, pois o início da menstruação tem sido mais precoce e as gravidezes mais tardias com menor número de filhos. Além disso existem os fatores ambientais, como a combustão de poluentes que acumulam toxinas (dioxina) nos tecidos gordurosos da mulher, e as tendências genéticas de parentes de primeiro grau, que também são observadas.

Renata Garcia Nerys, da cidade de Araucária, no Estado do Paraná, recebeu o diagnóstico de endometriose em 2013, após sofrer episódios de dores abdominais intensas e cólicas fortes. "A endometriose prejudica muito minha rotina de trabalho, pois sinto dores o tempo todo e não dá para ficar nem muito em pé, nem muito sentada. Em casa, na minha rotina diária, não aguento fazer tanto esforço, durante e depois da relação sexual também sinto muitas dores, uns dias mais e outros menos, parece que tem dias que tudo dói mais. O meu intestino não funciona mais legal, tenho muita dificuldade nessa parte", conta Renata.

Os sintomas da doença podem surgir na adolescência. É o diagnóstico mais comum de dor pélvica e cólica menstrual nesta faixa etária. Queixas de cólicas menstruais progressivas e/ou incapacitantes, dor profunda na relação sexual e dor pélvica fora do período menstrual são indicativas de endometriose. Outras queixas como diarreia e/ou constipação intestinal e/ou modificação da consistência das fezes no período pré-menstrual e na menstruação. E dor ou sangramento ao evacuar ou urinar na menstruação.

Vale ressaltar que a endometriose é uma das principais causas de infertilidade na mulher. A instalação da doença nos ovários pode provocar o aparecimento de um cisto denominado endometrioma. Este cisto pode atingir grandes proporções e comprometer o futuro reprodutivo da

Fonte: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/geral/35044-saude-da-mulher-endometriose>

Questões 89 e 90

Sobre a temática acima, foram feitos os seguintes estudos:

**ESTUDO 1:** Um grupo de pesquisadores analisou os dados do poluente dioxina nos principais pontos industriais de Macaé durante 10 anos. Após, correlacionou os dados com os de internações hospitalares para cirurgia de endometriose nesse período.

**ESTUDO 2:** Um grupo de mulheres pertencentes a um ambulatório geral de ginecologia foram selecionadas para um estudo. Dosou-se os níveis de dioxinas nas mesmas e dividiu-as em 2 grupos: mais ou menos expostas a dioxinas. No mesmo dia da dosagem, foram feitas ressonâncias classificando-as como tendo ou não endometriose.

Com base no exposto responda as questões 89 e 90.

89. O **ESTUDO 1** é um estudo:

- (a) Coorte.
- (b) Caso controle.
- (c) Ecológico.
- (d) De intervenção.
- (e) Seccional.

90. O **ESTUDO 2** é um estudo de:

- (a) Coorte.
- (b) Caso controle.
- (c) Ecológico.
- (d) De intervenção.
- (e) Seccional.

91. Constituem-se em princípios do SUS:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde
- II. Descentralização administrativa
- III. Participação da comunidade
- IV. Integralidade

- (a) I, II e III corretas.
- (b) Todas incorretas.
- (c) I e IV corretas.
- (d) Todas corretas.
- (e) II, III e IV corretas.



Nossa Lista

O que é

O Processo

Força Tarefa

Vídeos

Opine sobre o  
Choosing Wisely

## Nossa Lista

Home

- Não realizar de rotina intervenção coronária percutânea em indivíduos assintomáticos e com boa função ventricular esquerda.
- Não realizar abertura tardia de artéria relacionada ao infarto em pacientes assintomáticos.
- Não realizar pesquisa não invasiva de doença coronariana obstrutiva (funcional ou angiotomografia) como exame pré-operatório de cirurgia não cardíaca em indivíduos assintomáticos e com capacidade funcional satisfatória.
- Não realizar escore de cálcio seriado como acompanhamento da evolução de aterosclerose coronária subclínica.
- Não realizar ecocardiograma seriado para monitorização de disfunção valvar discreta.

Desenvolvido pela Tecnologia da Informação e Comunicação da SBC  
Todos os Direitos Reservados © Copyright 2015  
Sociedade Brasileira de Cardiologia | tecnologia@cardiol.br

Fonte: <https://proqualis.net/listadeverificacao/lista-choosing-wisely-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia>

Questão 92

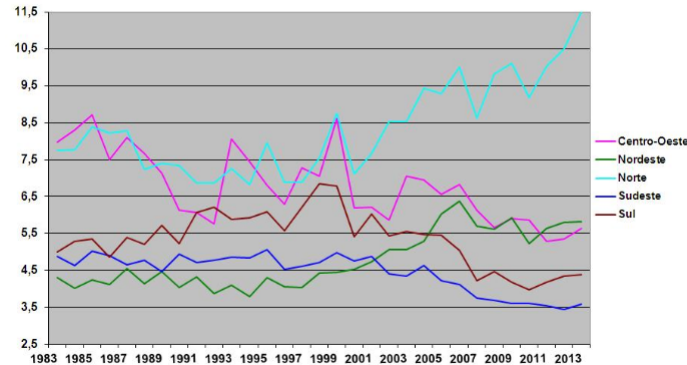
92. Sobre o disposto, é correto afirmar:

- I. As triagens de rotina são sempre benéficas aos pacientes;
- II. Antes de realizar qualquer exame, devemos considerar a probabilidade pré-teste de o mesmo ser positivo;
- III. Os exames laboratoriais de rotina, como hemograma e coagulograma, devem sempre ser solicitados

no pré-operatório, pois nunca oferecem riscos ao paciente.

- (a) Todas corretas.
- (b) I e II corretas.
- (c) Apenas a II está correta.
- (d) II e III corretas.
- (e) I e III corretas.

Figura 1. Taxa de mortalidade ajustada\* pela população mundial por câncer do colo do útero. Regiões. Brasil, 1983 a 2013



Fonte: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>

## Epidemia de obesidade é resultado de alteração do padrão alimentar

05 de abril de 2018



Maria Fernanda Ziegler | Agência FAPESP – A Organização

Mundial da Saúde estima que 1,9 bilhão de adultos tenham sobrepeso, sendo 600 milhões com obesidade. Ainda assim, de acordo com estudos publicados na revista *Lancet*, nos últimos 30 anos nenhum país conseguiu elaborar estratégias para reverter a epidemia de obesidade de forma consistente.

Questão 93

Fonte <http://agencia.fapesp.br/epidemia-de-obesidade-e-resultado-de-alteracao-do-padrao-alimentar/27508/>

Questão 95

93. Sobre os níveis de prevenção de câncer de colo de útero, correlacione as colunas e marque a sequência correta:

- I. Primária;
- II. Secundária;
- III. Terciária.

- ( ) Uso de camisinha pelo parceiro
- ( ) Cirurgia para retirada de tumor de colo de útero
- ( ) Programa de rastreio de Papanicolau
- ( ) Vacina contra HPV

- (a) I, II, III, I.
- (b) I, III, II, I.
- (c) II, I, III, I.
- (d) III, II, I, II.
- (e) II, III, I, II.

94. Sobre a tuberculose no Brasil, marque a incorreta:

- (a) Alguns antiretrovirais usados no tratamento do HIV modificam a atividade do cromossomo P450 e, por isso, interagem com a Rifampicina.
- (b) A isoniazida pode ter psicose como efeito colateral.
- (c) A vacina para tuberculose feita na infância na forma da BCG é uma forma de prevenção primária das formas pulmonares de tuberculose.
- (d) A prevalência de tuberculose vem aumentando, pois há muito abandono do tratamento, de forma que há mais transmissão e menos cura.
- (e) O aumento da prevalência de tuberculose aumenta o valor preditivo positivo dos testes de detecção de tuberculose.

95. Estudo realizado em uma universidade analisou dados de pacientes obesos grau 3 submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica sleeve. Eles foram acompanhados por 5 anos pela equipe de saúde mental da unidade pós-operatória ambulatorial para o surgimento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. Observou-se que os pacientes que ficavam ansiosos ou deprimidos e/ou voltavam a ganhar peso no período, tendiam a retornar cada vez menos ao ambulatório, havendo tendência a permanecerem os mais saudáveis mentalmente.

O conceito acima refere-se à:

- (a) Viés de detecção.
- (b) Perda seletiva de seguimento.
- (c) Viés de informação.
- (d) Viés de seleção.
- (e) Nenhuma das respostas anteriores.

Referência	OR ou RR	OR	95%IC
1º McDonalds et al., 1992		1,05	0,89 - 1,23
4º Rossett et al., 1983		0,37	0,12 - 1,11
5º Oudlete et al., 1977		1,59	0,76 - 3,34
6º Mills et al., 1987		0,99	0,91 - 1,08
7º Lumley et al., 1985		1,13	0,66 - 1,96

Fonte: [http://www.proceedings.scie.lo.br/scie.lo.php?pid=MSC000000052002000200010&script=sc\\_Lartext&tling=pt](http://www.proceedings.scie.lo.br/scie.lo.php?pid=MSC000000052002000200010&script=sc_Lartext&tling=pt)

Questão 96

96. A apresentação do gráfico acima em um artigo sugere que este é um estudo do tipo:

- (a) Coorte.
- (b) Caso controle.
- (c) Ecológico.
- (d) Meta análise.
- (e) Ensaio clínico.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Publicado: Sexta, 03 de Junho de 2016, 15h57  
 Última atualização: 03/06/16 18h41

Tweeter Curtir 91

# Triagem durante doação de sangue garante transfusão saudável

A transfusão de sangue sempre fez parte da vida de Telma Santos. Quando criança, ela chegou a precisar de duas transfusões por mês por conta da doença falciforme, uma alteração nos glóbulos vermelhos que dificulta a passagem do sangue nos vasos, além de comprometer a oxigenação dos tecidos. Atualmente, aos 48 anos, ela recebe doação de sangue pelo menos duas vezes ao ano. "Para nós, a doação de sangue é vida. É salvar nossa vida mesmo. Sem a transfusão, eu não estaria aqui", conta Telma, que é professora de uma escola de ensino fundamental no Distrito Federal. Mesmo com essa frequência de transfusão, ela sabe que pode confiar na qualidade do sangue recebido. "Eu sei que hoje em dia tem um controle bastante seguro. As pessoas passam por uma bateria de exames para detectar vírus e doenças, para ver se podem fazer a doação".

Fonte: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51073-triagem-durante-doacao-de-sangue-garante-transfusao-saudavel>

Questão 97

97. Teste de triagem para a doença X no banco de sangue tem como principal característica:
- (a) Alta especificidade.
  - (b) Alta sensibilidade.
  - (c) Valor preditivo positivo alto.
  - (d) Valor preditivo negativo alto.
  - (e) Nenhuma das respostas anteriores.

- (a) Viés de observação.
- (b) Viés de mensuração.
- (c) Erro sistemático.
- (d) Viés de publicação.
- (e) Viés de amostragem.

99. Na análise de validação de um novo teste para detecção do vírus HIV, em comparação com o padrão-ouro, obteve-se que:

$$X = \frac{\text{Verdadeiros positivos} + \text{Verdadeiros negativos}}{\text{Total de testes}}$$

A medida X representa:

- (a) Especificidade.
- (b) Sensibilidade.
- (c) Valor preditivo positivo alto.
- (d) Valor preditivo negativo alto.
- (e) Acurácia do teste.

100. Correlacione os tipos de estudo e as medidas obtidas e marque a sequência correta:

- I. Coorte
- II. Caso controle
- III. Estudo transversal
- ( ) Risco relativo
- ( ) Prevalência
- ( ) Razão de chances de exposição

98. Atualmente, vem sendo observada uma tendência em se publicar somente os estudos que mostrem um p valor baixo. Em razão da busca constante das revistas por aumentar seu fator de impacto, também tende-se a publicar artigos com temas em voga na atualidade. Essa situação descreve:

- (a) I, II, III.
- (b) I, III, II.
- (c) II, I, III.
- (d) III, II, I.
- (e) II, III, I.

UmSábadoQualquer

Carlos Reis



Fonte: [www.umsabadoqualquer.com.br](http://www.umsabadoqualquer.com.br)

Questão 98