

# Processo Seletivo Simplificado para Residência Médica 2018

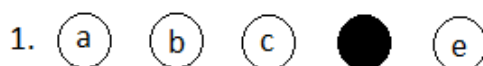


Secretaria Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal Adjunta de Ensino Superior  
Superintendência Acadêmica

04 de fevereiro de 2018

## 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 21 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.macaee.rj.gov.br>.

# 1 Clínica Médica

1. Paciente, 57 anos, sem acompanhamento médico prévio, hipertensa em uso irregular de hidroclorotiazida, é admitida na Emergência com déficit neurológico agudo, iniciado há três dias. A tomografia de crânio confirma o diagnóstico de acidente cérebro vascular (AVC) isquêmico, lacunar. Paciente não é elegível a terapia anti-trombótica. No exame físico da paciente é observado ritmo cardíaco irregular. ECG evidencia fibrilação atrial. Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção 65%, átrio esquerdo 5,1cm, sem disfunção sistólica de ventrículo esquerdo, sem doença valvar. Marque a opção verdadeira:
  - (a) Paciente deve realizar ecocardiograma transesofágico e, na ausência de trombo intracavitário, realizar cardioversão elétrica do ritmo.
  - (b) Paciente deve realizar ecocardiograma transesofágico e, na ausência de trombo intracavitário, realizar cardioversão química do ritmo, sendo necessário a anticoagulação plena por quatro semanas após o ecocardiograma transesofágico.
  - (c) A anticoagulação plena está contra-indicada neste paciente pelo risco de degeneração hemorrágica do AVC isquêmico.
  - (d) Paciente deve realizar controle de frequência cardíaca com beta-bloqueador, além de terapia anticoagulante plena, como varfarina, para diminuir a incidência de novos eventos isquêmicos.
  - (e) Paciente deve realizar controle de frequência cardíaca com beta-bloqueador, associado ao AAS, para diminuir a incidência de novos eventos isquêmicos.
2. Paciente 67 anos, portador de hipertensão, diabetes, infarto agudo do miocárdio há 3 anos com revascularização cirúrgica, há três meses apresenta edema de membros inferiores, com piora evolutiva, atualmente acometendo raiz de coxa. Não consegue mais dormir na cama com a esposa, preferindo ficar na poltrona que assiste televisão. Relata aumento do volume abdominal e há 3 dias com tosse seca. Refere muito cansaço para tomar banho e vestir as roupas. Tem dor lombar crônica e faz uso de AAS 500mg/dia, apesar do prescrito pelo seu cardiologista ser 100mg/dia. Há 3 semanas percebe redução da diurese. Ao exame possui turgência jugular patológica, RCR 4T (B4) e (B3), sopro sistólico pancardíaco +++/+6, murmúrio vesicular abolido em ambas as bases, abdômen em batráquio com maciez móvel de decúbito, edema simétrico até raiz de coxa, frio, com cacifo em membros inferiores. Marque a opção errada:
  - (a) Paciente apresenta síndrome edemigêmica, já com achados sugestivos de anasarca.
  - (b) Paciente apresenta insuficiência cardíaca congestiva com indicação de diuréticos, inibidores da enzima conversora angiotensina e beta-bloqueadores.
  - (c) O quadro de insuficiência cardíaca pode ter sido descompensado por uma piora da função renal precipitada pelo uso de anti-inflamatório.
  - (d) Pela classificação da New York Heart Association o paciente se encontra em classe III.
  - (e) Diuréticos, inibidores da enzima angiotensina, bloqueadores do receptor da angiotensina e beta-bloqueadores atuam no remodelamento cardíaco, evitando a progressão da doença cardíaca em questão.
3. Paciente 65 anos, portador de neoplasia de cólon submetido a cirurgia e quimioterapia, há 2 anos hipertenso, diabético, em tratamento regular, dá entrada na emergência, após almoço de família, com queixa de falta de ar de início agudo há 2 dias, com piora progressiva hoje, associado a tosse seca e mal estar. Nega febre, náuseas ou vômitos. Nega dor precordial. ECG com taquicardia atrial. D-dímero  $> 2.000ng/mL$ . Ausculta pulmonar e cardíaca são normais. PA  $90 \times 50$  mmHg FC 110 bpm Sat  $O_2$  em ar ambiente 89% Qual a melhor conduta inicial? Marque a melhor resposta.
  - (a) Solicita coleta de hemoculturas e início antibioterapia.
  - (b) Prescreve  $O_2$  suplementar e hidratação venosa e solicita cintilografia pulmonar e depois de confirmado diagnóstico, inicia anticoagulação plena.
  - (c) Prescreve dose de ataque de AAS,  $O_2$  suplementar, anticoagulação plena, hidratação venosa, colhe curva dos marcadores de necrose miocárdica e programa cateterismo visando angioplastia.
  - (d) Inicia anticoagulação plena,  $O_2$  suplementar e hidratação venosa; solicita de emergência ecocardiograma transtorácico e doppler de membros inferiores. Considerar trombólise ou embolectomia.
  - (e) Inicia  $O_2$  suplementar e hidratação venosa e solicita pericardiocentese de emergência.
4. Paciente 73 anos sem acompanhamento prévio e sem comorbidades conhecidas, dentes em mal estado de conservação, relata falta de ar recorrente, sem relação com esforços, com piora progressiva de intensidade e frequência e que piora quando deita em decúbito lateral esquerdo. Associada a dispneia, refere dor pleurítica a direita, tosse seca eventual, emagrecimento de 4 kg, não intencional, há dois meses, fadiga. Nega febre. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural volumoso à direita. Foi submetida a toracocentese diagnóstica com relação de proteínas e de LDH entre líquido pleural e soro maiores que 0,5 e 0,6, respectivamente. Glicose no líquido pleural 50mg/dL e pH  $< 7,19$ . Marque a opção correta:
  - (a) Trata-se de um transudato.
  - (b) Neste caso, as principais causas etiológicas diferenciais são tuberculose, cirrose, insuficiência cardíaca e neoplasia.
  - (c) Neste caso, os principais diagnósticos diferenciais são derrame neoplásico ou parapneumônico (por infecções anaeróbias).

- (d) No caso do derrame pleural parapneumônico, está indicada a manutenção do dreno de tórax e posterior pleurodese após término do antibiótico.
- (e) As três principais neoplasias associadas a metástase pleural e que correspondem a 75% de todos os derrames pleurais malignos são câncer de pulmão, mama e cólon.
5. São critérios para diagnóstico de diabetes mellitus, exceto:
- (a) Hemoglobina glicada  $\geq 6,5\%$ .
- (b) Glicose plasmática após 1h  $\geq 140$  mg/dL durante o teste de tolerância à glicose oral.
- (c) Glicose plasmática após 2h  $\geq 200$ mg/dL durante o teste de tolerância à glicose oral.
- (d) Sintomas de diabetes e uma concentração plasmática aleatória de glicose sérica  $\geq 126$  mg/dL.
- (e) Glicose plasmática em jejum  $\geq 126$  mg/dL.

**Responda as questões 6 e 7 com base no caso abaixo:**

Mulher, 25 anos, refere achado anormal em exames laboratoriais para admissão em concurso público. Nega sintomas, faz uso de anticoncepcional oral diário, sem outros medicamentos atuais, histórico de apendicectomia aos 9 anos, fratura de antebraço durante prática de esporte há 1 ano. O exame físico é inexpressivo. Exames laboratoriais com TSH = 7,0 mcU/ml (valores referência: 0,3 – 6,0 mcU/ml). Sem outros exames para função tireoidiana.

6. Níveis elevados de TSH em exames laboratoriais podem ocorrer em todas as situações abaixo, exceto:
- (a) Tireoidite de Hashimoto.
- (b) Resistência ao Hormônio Tireoidiano.
- (c) Após radioterapia para linfoma cervical.
- (d) Primeiro trimestre de gestação.
- (e) Tumor hipofisário.
7. Sobre o próximo passo na avaliação laboratorial da paciente, assinale a alternativa correta:
- (a) De acordo com os guidelines, repetir a medida do TSH, associado a dosagem de níveis de T4 livre, é a única medida no passo seguinte.
- (b) Deve-se solicitar T4 total e T3 total, para elucidar se o quadro é clínico ou subclínico.
- (c) Solicita-se obrigatoriamente, cumprindo os guidelines atuais, nova dosagem de TSH, níveis de T4 total e livre, T3 total e livre, pesquisa de anticorpo contra tireoperoxidase e ultrassonografia de tireoide.
- (d) É essencial descartar síndrome do eutireoideu doente, com dosagem laboratorial de T3 e T3 livre, além de repetir-se a dosagem do TSH.
- (e) Deve-se fazer a medida novamente do TSH, associado a dosagem de T4 total e livre, e da tireoglobulina sérica.

8. Sobre Cuidados Paliativos, leia as afirmação abaixo:

- I. O uso de opióides fortes como morfina e metadona só devem ser usados em pacientes paliativos, durante o processo de morte.
- II. Em pacientes adultos com funções renal e hepática preservadas, a morfina de liberação curta deve ser feita de 4h em 4h, com possibilidade de doses extras entre as doses de horário.
- III. É um dever do médico informar o diagnóstico ao paciente, quando este deseja saber, mesmo que a família se oponha.
- IV. Opióides e benzodiazepínicos são usados para controle sintomático da dispneia.
- V. O haloperidol não é um tratamento adequado para náuseas e vômitos.
- VI. A metoclopramida não pode ser usada em casos de obstrução intestinal maligna.

São falsas:

- (a) I e V.
- (b) I, II e IV.
- (c) I e III.
- (d) V e VI.
- (e) I, II e V.
9. Paciente, 82 anos, hipertensa e diabética em uso de atenolol e metformina, acompanhada pelo Cardiologista, em uso de ginkobiloba e polivitamínico para problemas de memória. Faz uso de clonazepam para dormir. É dependente para atividades de vida intermediária, necessitando de ajuda da filha que assumiu no último ano as contas da casa, compras, organização das refeições e limpeza da casa. Faz uso de óculos, aparelho auditivo e dentadura. Teve três quedas no último ano e é trazida a Emergência após no queda em casa, sem perda da consciência, sem trauma de cabeça ou face, evoluindo com dor em quadril direito e impotência funcional do membro inferior direito. Foi confirmado diagnóstico de fratura de fêmur e paciente é internada com proposta cirúrgica. Não evacua há 4 dias, não urina há 8h, relata dor grau 6/10 no local da fratura, que piora a mobilização. Na manhã do primeiro dia de internação paciente apresenta redução do nível de consciência, não consegue acompanhar a conversa com o examinador, com desorientação espacial. Marque a opção errada:
- (a) O delirium está associado a maior mortalidade do paciente, independente da sua etiologia.
- (b) São alguns dos fatores predisponentes para delirium nesta paciente: idade, déficit cognitivo prévio, déficit sensorial e uso de benzodiazepínicos.
- (c) São fatores precipitantes de delirium nesta paciente: dor, constipação, retenção urinária, imobilidade e a hospitalização.
- (d) O tratamento do delirium com antipsicótico é indicado, pois diminui a duração do episódio do delirium e sua mortalidade.
- (e) É preciso afastar, entre outras etiologias, infecção, acidente vascular encefálico e distúrbios eletrolíticos.

10. Paciente 50 anos procura atendimento médico com queixa de fadiga progressiva, de início há 2 meses. Relata emagrecimento 8 kg em 6 meses. Nega febre, náuseas, vômitos. Nega sangramentos visíveis. É cronicamente constipada e faz uso eventual de laxante. Não faz uso de nenhuma medicação. É separada, possui namorado com quem não usa camisinha. História familiar: mãe viva com Doença de Alzheimer, pai era renal crônica e faleceu de infarto agudo do miocárdio aos 63 anos. Irmã com câncer de mama. Menopausa há 2 anos. G2P2A0. No exame físico: hipocorada +++/+4, taquicárdica 104bpm em repouso, PA 180 × 90 mmHg, restante sem alterações significativas. Hemograma hemoglobina 9g/dL, hematócrito 27%, Volume corpuscular médio 84fL e hemoglobina corpuscular média 29fL; creatinina 1,6mg/dL. Qual a próxima etapa na investigação clínica desta paciente?
- Solicitar endoscopia digestiva alta.
  - Solicitar esfregaço de sangue periférico.
  - Solicitar ultrassonografia de vias urinárias, reticulócitos, cinética de ferro e ácido fólico.
  - Solicitar tomografia de abdômen e tórax.
  - Solicitar CEA e CA 125.
11. Mulher, 64 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e dislipidemia mista, deu entrada no serviço de emergência do hospital hoje às 14:00h. Familiares referem que a idosa estava em casa quando subitamente sentiu “mal estar”, ficou sudoreica, começou a “falar enrolado” e apresentou fraqueza nos membros superior e inferior direitos, por volta das 12:00h deste mesmo dia. Estes sintomas permanecem até o momento. Sinais vitais à admissão: PA 170 × 100 mmHg, FC 94 bpm, HGT 126, Saturação O<sub>2</sub> periférica 92%, FR 14 irpm, temperatura axilar 36,5° C. Restante do exame físico sem alterações significativas. Assinale a alternativa que expressa a melhor conduta a ser feita neste momento:
- Anamnese dirigida, início imediato de anti-hipertensivo via parenteral até a normalização da PA, em seguida neuroimagem para definir tratamento.
  - Anamnese dirigida, início imediato de trombolítico via parenteral na tentativa de reversão dos déficits, internação hospitalar e avaliação neurológica em até 48h.
  - Anamnese dirigida, avaliação padronizada sumária rápida com escala NIHSS, realização de TC de crânio imediata para definição de conduta.
  - Anamnese dirigida, avaliação padronizada sumária rápida com escala NIHSS e início imediato de anticoagulação plena com heparina não-fractionada.
  - Anamnese dirigida, início imediato de fenitoína via parenteral e repouso absoluto.
12. Mulher, 25 anos, sem história de comorbidades, chega à emergência referindo quadro iniciado há 48h com fraqueza nas pernas, sentindo inicialmente as “pernas pesadas” em 12h já não conseguia mais caminhar; relata ainda que 24h depois do início do quadro começou a sentir os braços pesados, e neste momento ao exame está ofegante e com dificuldade de falar frases longas. Relata que há 4 semanas teve episódio de febre e mialgia intensos, quando surgiram “pintinhas vermelhas no corpo”, mas todos os sintomas passaram em uma semana. Ao exame físico, vigil, orientada, cooperativa; além de não conseguir mover os membros inferiores e apresentar perda moderada de força em membros superiores, de forma simétrica, os reflexos tendinosos estão abolidos. Sinais vitais: PA 100 × 60 mmHg, FC 128 bpm, FR 26 irpm, HGT 92, Tax 36,5 C e saturação periférica de O<sub>2</sub> 89%. Assinale qual alternativa expressa o melhor diagnóstico e conduta no momento:
- Acidente vascular encefálico; suporte clínico intensivo, realizar neuroimagem e começar trombolítico imediatamente.
  - Transtorno de ansiedade com manifestação somatoforme; benzodiazepínico via oral e encaminhar à psiquiatria via ambulatorial.
  - Tétano; suporte clínico intensivo e início de corticoide em dose imunossupressiva.
  - Síndrome de Guillain-Barré; suporte clínico intensivo e início de plasmáfereze ou imunoglobulina parenteral.
  - Tétano; solicitar punção lombar e aguardar a cultura de líquido para definir conduta.
13. Paciente, 25 anos, sexo feminino, sem comorbidades conhecidas iniciou há 24h febre e cefaleia. Evoluiu com crise convulsiva sendo levada para UPA. Ao exame: Torporosa, hipocorada 2+/4+, anictérica. PA: 90 × 60 mmHg, FC 135 bpm/min, FR 28 irp/min, Tax 38, 5° C. RCR com sopro sistólico pancardíaco 2+/6+, MVUA sem RA. Sem lesões cutâneas. Rigidez de nuca terminal. A principal hipótese diagnóstica e conduta inicial é:
- Meningite; coletar hemoculturas, iniciar antibioticoterapia IV antes de encaminhar paciente para TC de crânio.
  - Meningite; coletar hemoculturas e líquido antes de iniciar antibioticoterapia IV
  - Endocardite infecciosa; iniciar antibioticoterapia IV imediatamente após coleta de hemoculturas
  - Endocardite infecciosa; coletar hemoculturas e aguardar resultado para início de antibioticoterapia
  - Neurotoxoplasmose; solicitar teste rápido anti-HIV e TC de crânio com contraste tardio.
14. Paciente 32 anos, sexo masculino, insuficiência renal crônica em hemodiálise evoluiu com quadro de febre, sonolência e dor abdominal. Iniciado clindamicina e gentamicina na clínica de hemodiálise após coleta de hemoculturas. No D3 de antibioticoterapia foi transferido para hospital geral, onde TC de tórax e abdome demonstrou êmbolos sépticos para pulmão e baço. Ecocardiograma com vegetação em válvulas mitral e aórtica (válvulas nativas). Hemoculturas com crescimento de *Staphylococcus aureus* com o

seguinte perfil:

Penicilina - resistente  
Clindamicina - sensível  
Oxacilina - sensível  
Vancomicina - sensível  
Gentamicina - sensível

Em relação à antibioticoterapia, qual a melhor conduta:

- (a) Manter esquema atual.
- (b) Trocar esquema para oxacilina.
- (c) Trocar esquema para vancomicina.
- (d) Trocar esquema para oxacilina + gentamicina.
- (e) Trocar esquema para vancomicina + gentamicina.

15. Um homem de 85 anos é trazido pela filha à emergência, após não ter atendido a chamadas telefônicas por 3 dias. O paciente está torporoso e apresenta hemiparesia esquerda evidente. A Pressão arterial é de 90 × 60 mmHg com pulso radial de 116 batimentos por minuto. Está afebril, e com mucosas hipohidratadas 3+/4+. Os demais dados do exame físico são compatíveis com um acidente vascular encefálico. Não há sinais de insuficiência cardíaca, nem infiltrados pulmonares à radiografia de tórax. O peso do paciente é de 60 Kg. Os exames laboratoriais demonstram:

Eletrólitos séricos:

Sódio 162 mEq/L (VR: 136 – 147 mEq/L)  
Potássio 5,0 mEq/L (VR: 3,6 – 5,2 mEq/L)  
Cloreto 124 mEq/L (VR: 97 – 107 mEq/L)  
Bicarbonato 24 mEq/L (VR: 23 – 27 mEq/L)  
Glicose 181 mg/Dl (VR: 70 – 99 mg/Dl)

Na terapia hídrica para este paciente, assinale a alternativa mais apropriada:

- (a) O déficit calculado de água livre deve ser administrado com solução salina a 0,45% nas próximas 48 horas.
- (b) Deve ser administrada furosemida e a perda urinária de sódio mensurada deve ser reposta com solução salina hipotônica.
- (c) Deve se repor metade do déficit calculado de água como líquido hipotônico imediatamente e o restante nas 8 a 12 horas seguintes.
- (d) Primeiro deve ser calculado o volume extracelular, e em seguida se repor o mesmo com salina isotônica. Depois se corrige o déficit de água livre com solução hipotônica nas 48 horas seguintes.
- (e) O déficit calculado e água livre deve ser administrado com solução salina a 0,45% nas próximas 24 horas.

16. Um homem de 45 anos, em investigação de colélitíase, realizou ultrassonografia abdominal, com achado de cisto complexo de 3 cm no maior diâmetro, no pólo superior do rim esquerdo. Foi realizada uma Tomografia Computadorizada de abdome para avaliar o incidentaloma, com laudo confirmando o tamanho e o aspecto da lesão, “altamente sugestiva

de carcinoma de células renais”. Não havia, ao método, evidência de adenopatia, metástases, envolvimento intravascular ou invasão da glândula adrenal ipsilateral. A intervenção inicial mais apropriada no caso é:

- (a) Biópsia excisional.
- (b) Punção por agulha fina para citologia e biópsia.
- (c) Acompanhamento seriado por Tomografia Computadorizada trimestral.
- (d) Nefrectomia radical com dissecação de linfonodos regionais.
- (e) Realização de Radioterapia combinada com Quimioterapia com Vinblastina.

17. Qual a síndrome paraneoplásica classicamente associada ao carcinoma de células renais?

- (a) Policitemia.
- (b) Anemia.
- (c) Hipercalcemia.
- (d) Disfunção hepática não metastática.
- (e) Todas as anteriores.

18. Paciente de 55 anos, negro, caminhoneiro, hipertenso há 20 anos em tratamento irregular, procura ambulatório para consulta referindo fadiga e perda ponderal nos últimos meses, de cerca de 3% em 6 meses. Além da hipertensão, tem dislipidemia e lombalgia crônica. Uso atual de hidroclorotiazida 25mg/d, enalapril 20mg 2 vezes ao dia, sem consultas médicas nos últimos 2 anos, apenas obtendo receitas com familiares. Também usa diclofenaco 50mg quando piora a lombalgia, cerca de 5 a 6 vezes por mês. Refere diurese em volume adequado, embora ingira poucos líquidos ao longo do dia. Constipado, atribui problema a dieta pobre em fibras. Ao exame, paciente em bom estado geral, 88 Kg, IMC 28,7 Kg/m<sup>2</sup>, mas com palidez cutâneo mucosa 2+/4+, hidratado, acianótico, anictérico, eupnéico, afebril, queilite angular, PA 175 × 110 mmHg, PR 95 bpm, FR 18 irm, Tax 36, 2°C. Ausculta cardiopulmonar com hiperfonese de A2 e presença de B4, sopro sistólico mitra suave +/6+. Restante o exame físico sem alterações dignas de nota. O médico solicita exames laboratoriais, e o mesmo retorna 3 semanas após para revisão.

Exames:

Hemoglobina 9,7 g/dL; Hematócrito 28%; VCM 91fL; HCM 31pg; CHCM 34g/dL; Leucócitos 4336 (1/1/0/0/0/0/44/38/16); Plaquetas 250.000; Uréia 185 mg/dL; Creatinina 2,8 mg/dL; Sódio 136 mEq/L; Potássio 5,5; Cálcio total 7,9; Fósforo 5,0; PTH 135.

Sobre o quadro clínico, assinale a alternativa errada:

- (a) O paciente apresenta doença renal crônica estágio IV (K/DOQI), e necessita ser encaminhado para nefrologista a fim de programar obtenção de acesso vascular e início de suporte dialítico.
- (b) O paciente apresenta doença renal crônica estágio III (K/DOQI), e necessita de investigação de etiologia da anemia.

## 2 Cirurgia Geral

- (c) O paciente apresenta doença renal crônica estágio III (K/DOQI), e a causa da anemia, é provável como de doença crônica, devendo ser investigada com dosagem de reticulócitos, cinética de ferro e dosagem de vitaminas associadas à hematopoiese.
- (d) Diante do quadro de síndrome anêmica apresentado pelo paciente, é importante avaliar se há ferropenia ou deficiência de cobalamina, além de avaliar adequadamente as alterações de cálcio e fósforo séricos.
- (e) Para melhor tratamento das alterações ósseas na doença renal crônica, os níveis séricos de PTH devem ser mantidos entre 150 e 300 mEq/L.
19. Mulher, negra, 32 anos, procura atendimento em Unidade de Pronto Atendimento com relato de 3 meses de fadiga e dispneia inicialmente no exercício, mas progredindo nas últimas semanas para menores graus de esforço, associados a palidez. Não usa medicamentos nem ingere álcool. Sem patologias ou traumatismos prévios. Catamênios regulares com bom fluxo menstrual. Vive sozinha e refere dieta desregrada. Ao exame, ausência de hipotensão ou taquicardia postural, com sinais vitais em repouso dentro da normalidade. Após avaliação ambulatorial, tem-se hemoglobina 4,7 g/dL, MCV 124fl, Leucócitos 3800/ul, plaquetas 118000/ul e LDH 3180 U/l. seu eletrocardiograma é normal. O exame de sangue oculto nas fezes é negativo. Foram obtidas amostras de sangue para dosagem de vitamina B12 e folato. O tratamento imediato mais apropriado é:
- (a) Fazer uma transfusão de uma unidade de sangue.
- (b) Fazer uma transfusão de muitas unidades de sangue necessárias para elevar a hemoglobina de 8g/dl.
- (c) Fazer a transfusão de muitas unidades de sangue necessárias para elevar a hemoglobina até 10g/dl.
- (d) Não fazer a transfusão, iniciar imediatamente a eritropoietina subcutânea.
- (e) Não fazer a transfusão, iniciar tratamento com vitaminas e monitorar o paciente de perto.
20. Um homem de 48 anos procura atendimento ambulatorial com queixa de astenia progressiva há um ano. O exame físico está normal. Estudos laboratoriais mostram o seguinte: bilirrubina total, 0,8 mg/Dl, AST 84 U/l, ALT 104 U/l; e fosfatase alcalina, 124 U/l. o perfil sorológico para hepatite viral é o seguinte: HBsAg positivo, HBc IgM negativo, HBc IgG positivo, anticorpo anti-HCV negativo, e HAV IgG positivo. O diagnóstico mais provável é:
- (a) Hepatite A subaguda.
- (b) Hepatite B aguda.
- (c) Hepatite B crônica.
- (d) Hepatite C crônica.
- (e) Hepatite A aguda.
21. No tratamento do choque hemorrágico, a ressuscitação equilibrada tornou-se um princípio fundamental no cuidado de pacientes com trauma. A implementação de uma estratégia eficaz tem sido associada à redução da morte por sangramento importante, diminuindo a mortalidade reportada de mais de 60% em 2007 para até 20% atualmente (2017). A ressuscitação equilibrada fornece um meio precoce para tratar a coagulopatia induzida por trauma e prevenir complicações como a hipotermia e a acidose. A ressuscitação volêmica de controle de danos no choque hemorrágico obedece à 3 princípios básicos importantes com a intenção de melhorar os resultados no atendimento ao paciente com choque hemorrágico grave. Marque a alternativa correta sobre os 3 princípios básicos da ressuscitação equilibrada:
- (a) Hipotensão permissiva; minimizar o uso de cristaloides antes do controle cirúrgico do sangramento; transfusão de produtos sanguíneos na proporção que se aproxima do sangue total, relação 1 (plaquetas): 1 (plasma): 1 (glóbulos vermelhos).
- (b) Hipotensão permissiva; minimizar o uso de cristaloides e maximizar o uso de coloides antes do controle cirúrgico do sangramento; transfusão maciça de sangue total (8–10 concentrados de hemácias).
- (c) Evitar a hipotensão; minimizar o uso de cristaloides e maximizar o uso de coloides antes do controle cirúrgico do sangramento; transfusão de produtos sanguíneos na proporção que se aproxima do sangue total, relação 1 (plaquetas): 1 (plasma): 1 (glóbulos vermelhos).
- (d) Evitar a hipotensão; minimizar o uso de cristaloides antes do controle cirúrgico do sangramento; transfusão maciça de sangue total (8–10 concentrados de hemácias).
- (e) Hipotensão permissiva; maximizar o uso de coloides antes do controle cirúrgico do sangramento; transfusão de produtos sanguíneos na proporção que se aproxima do sangue total, relação 1 (plaquetas): 1 (plasma): 2 (glóbulos vermelhos).
22. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) em função de sua alta resolução de imagem e boa identificação dos tecidos moles surgiu como um exame de eleição nos casos mais complexos de fístula anal. A RNM da região perianal constitui um método seguro e útil na avaliação do trajeto fistuloso do ânus. Em relação às fístulas anais há uma regra que estabelece uma relação entre o orifício primário e o orifício secundário definindo em tese o trajeto dessas fístulas. Qual o nome da regra que estabelece essa relação. Marque a alternativa correta:
- (a) Regra de Heald.
- (b) Regra de Billroth.
- (c) Regra de Miles.
- (d) Regra de Goodsall.
- (e) Regra de Miligan-Morgan.

23. Homem de 65 anos foi diagnosticado com adenocarcinoma pouco diferenciado de reto a cerca de 5 cm da borda anal. Marque a alternativa da sequência correta do tratamento indicado:
- Ressecção abdominoperineal seguido de quimioterapia e radioterapia adjuvante.
  - Ressecção anterior do reto com excisão total do mesorreto seguindo de quimioterapia e radioterapia adjuvante.
  - Quimioterapia e radioterapia neoadjuvante seguido de ressecção anterior do reto com excisão total do mesorreto.
  - Quimioterapia e radioterapia neoadjuvante seguido de ressecção abdominoperineal.
  - Ressecção anterior do reto com excisão total do mesorreto seguido de quimioterapia adjuvante.
24. O objetivo da resposta metabólica e neuroendócrina ao trauma é manter o fluxo sanguíneo, o aporte de oxigênio para os tecidos e a perfusão aos órgãos do corpo. A mobilização e o uso de substratos promovem a cicatrização e a recuperação tecidual. A magnitude da resposta inflamatória vai depender da gravidade e extensão da lesão. A resposta inicial ao trauma é mediada por uma cascata de citocinas pró-inflamatórias, proteínas de fase aguda e mudanças hormonais capazes de induzir o estado hiper-catabólico com o objetivo de restaurar a homeostase. Marque a alternativa correta em relação ao mecanismo das fases da inflamação:
- A isquemia seguida de reperfusão e a ativação do complemento são condições que inibem a liberação das citocinas pró-inflamatórias, em consequência disso, inibindo a cascata da liberação dos mediadores que inibem a resposta inflamatória.
  - A resposta vasomotora inicial a injúria é a vasodilatação, que contribui para hemostasia, iniciada pelas aminas vasoativas. As células lesadas liberam prostaglandinas que contribuem para essa vasodilatação inicial.
  - A diminuição da permeabilidade vascular causada pelos mediadores iniciais da inflamação permite que haja uma diminuição do edema tecidual, diminuição da permeabilidade capilar mantendo as células no interior dos vasos para maior fluxo sanguíneos para os órgãos.
  - A isquemia seguida de reperfusão é a segunda fase da resposta inflamatória, considerada imune ou intermediária que vem sempre após a fase endócrina, que sendo a primeira fase, é caracterizada pela inibição da angiogênese e vasoconstrição.
  - A liberação das citocinas pró-inflamatórias é um mecanismo de defesa que ativa as plaquetas e os macrófagos iniciando uma cascata de liberação de mediadores, entre eles as interleucinas e o fator de necrose tumoral alfa.
25. Homem de 35 anos relata aparecimento de massa em região inguinoescrotal direita há cerca de um mês sem dor. Há dois dias refere dor epigástrica associada com náuseas e vômitos. Com a progressão da dor e localização dela na fossa ilíaca direita foi encaminhado ao hospital. No exame físico apresentava frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 18 irpm, PA = 130 × 80 mmHg e hérnia inguinoescrotal direita encarcerada e discreta irritação peritoneal. Foi indicado tratamento cirúrgico que mostrou apêndice vermiforme inflamado com secreção purulenta no seu ápice localizado no interior do saco herniário. Marque a alternativa correta sobre o nome da hérnia do caso acima:
- Hérnia de Spieghelel.
  - Hérnia de Hichter.
  - Hérnia de Garengoot.
  - Hérnia de Amyand.
  - Hérnia de Littre ´.
26. Adolescente de 15 anos apresenta diarreia crônica (> 5 episódios ao dia há 9 meses) associada a discreto sangramento ocasional e muco nas fezes. Apresenta-se com anemia e emagrecimento de 10 kg nos últimos 5 meses. O exame físico abdominal era normal e na inspeção anal observou-se uma fissura anal lateral esquerda de aspecto agudo. A colonoscopia demonstrou algumas ulcerações lineares esparsas longitudinais no cólon ascendente e o exame anátomo – patológico foi inconclusivo. Qual o diagnóstico mais provável?
- Retocolite ulcerativa.
  - Sífilis secundária.
  - Doença de Crohn.
  - Câncer de cólon.
  - Gastroenterocolite.
27. Homem de 30 anos vítima de trauma toracoabdominal por queda de moto, foi diagnosticado com um pneumotórax pequeno (< 15%) à esquerda na Tomografia computadorizada e sinais de irritação peritoneal. Foi indicada laparotomia exploradora. Marque a alternativa correta em relação ao trauma torácico:
- Repetir o exame de imagem após a cirurgia para avaliar se houve aumento do pneumotórax.
  - Realizar drenagem torácica em selo d'água à esquerda se houver fratura de arcos costais associada.
  - Realizar a Drenagem em selo d'água do tórax à esquerda antes da cirurgia.
  - Observar a evolução do caso durante o ato operatório através da saturação de oxigênio.
  - Conduzir conservadoramente, pois o volume do pneumotórax é pequeno e será reabsorvido.
28. O conhecimento sobre a anatomia hepática é um requisito imprescindível para a realização de cirurgias no fígado e árvore biliar. Marque a alternativa correta sobre a anatomia lobar do fígado:
- O fígado direito é dividido em um setor anterior (segmentos V e VIII) e um segmento posterior (segmentos VI e VII) pela cisura direita, que contém a veia hepática direita.

- (b) O fígado esquerdo é dividido em um setor anterior (segmentos III e IV) e um setor posterior (segmentos I e II) pela cisura esquerda, que contém a veia hepática esquerda.
- (c) O lobo caudado é a porção anterior do fígado e envolve a veia cava inferior em sua superfície anterior, e se localiza anterior à tríade portal esquerda.
- (d) A anatomia funcional do fígado é composta de sete segmentos, cada um suprido por várias pequenas tríades portais, cada tríade é composta por uma veia porta, artéria hepática e veia hepática.
- (e) A fissura umbilical é uma cisura que contém uma veia hepática, artéria hepática e veia porta que correm nessa cisura para alimentar o lobo caudado.
29. De acordo com o Acute Pancreatitis Classification Working Group (APCWG) ficou estabelecido que a atual definição de pancreatite aguda requer dois ou três critérios seguintes: dor abdominal fortemente sugestiva de pancreatite aguda, elevação dos níveis séricos de amilase de pelo menos 3 vezes o valor normal e achados característicos nos exames de imagens. Sobre os exames de imagem na pancreatite aguda é correto afirmar que:
- (a) A Tomografia computadorizada contrastada pode ser realizada em 48 – 72 horas após o início do quadro clínico, já que a necrose, em geral, se estabelece em 24 – 48 horas.
- (b) A avaliação por Tomografia computadorizada na pancreatite aguda é realizada em todos os casos suspeitos, principalmente em pacientes com amilase sérica 3 vezes maior que o valor normal.
- (c) A ultrassonografia é o exame de escolha inicial para avaliação dos casos suspeitos de pancreatite aguda, pois auxilia na avaliação do parênquima pancreático e árvore biliar.
- (d) A pancreatite intersticial edematosa diagnosticada na tomografia computadorizada responde por cerca de 10% dos casos, sendo grave e necessitando de cuidados intensivos dos pacientes.
- (e) No exame de imagem, a evolução de uma pancreatite aguda é mais comum observar a necrose do parênquima que a necrose da gordura peripancreática, sendo que essa última representa uma maior morbidade que a necrose parenquimatosa.
30. A colestase extra-hepática é resultante da obstrução dos ductos biliares localizados fora do fígado ou do hilo hepático. A interrupção do fluxo de bile torna-se clinicamente evidente pela icterícia quando as concentrações de bilirrubina sérica estão elevadas acima de 2,0 – 2,5 mg/ dl. Em relação ao diagnóstico por imagem das síndromes colestática extra – hepáticas podemos afirmar que, **EXCETO**:
- (a) A ultrassonografia (USG) é o método de escolha para iniciar a investigação diagnóstica de pacientes com sintomatologia abdominal em função da elevada disponibilidade e baixo custo. A USG tem 90% de especificidade de demonstrar a colestase extra-hepática.
- (b) A tomografia computadorizada (TC) detecta formações periampulares > 2 cm com precisão maior que 90%, mas não permite o diagnóstico diferencial de tumores. Atualmente é o método padrão para diagnóstico e estadiamento de tumores periampulares.
- (c) A tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) é o exame de escolha no diagnóstico do câncer do ducto biliar, a identificação de uma área de maior metabolismo à PET-CT significa a ocorrência de lesão neoplásica.
- (d) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é o exame diagnóstico de escolha para identificar a coledocolitíase, permitindo intervenção terapêutica com a remoção de cálculos da via biliar em mais de 80% dos casos.
- (e) A colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) permite visualizar os ductos biliares e pancreáticos e diagnosticar cálculos, tumores e estenoses.
31. Apesar de ser uma terapêutica com altos índices de sobrevida pós-operatória, o Transplante Hepático poderá evidenciar maus resultados quando realizado em pacientes sem condições clínicas para o procedimento. Serão consideradas contra-indicações absolutas as seguintes situações, **EXCETO**:
- (a) Idade acima de 65 anos.
- (b) Abstinência alcoólica menor que 6 meses na época do transplante.
- (c) Neoplasia extra – hepática.
- (d) Doença extra-hepática descompensada.
- (e) Ascite associada a insuficiência renal.
32. No Brasil, o câncer de estômago, excetuando-se o de pele (não melanoma), é o quinto câncer mais frequente, sendo nos homens o terceiro mais frequente e o quinto entre as mulheres. Em ambos os gêneros a incidência aumenta a partir de 35 – 40 anos em intensidades diferentes. O Paraná é o estado brasileiro com estimativa de maior incidência deste câncer entre homens e o Ceará entre as mulheres (Fonte: INCA, 2015). Em relação ao estadiamento e tratamento do câncer gástrico podemos afirmar que:
- (a) O acometimento linfonodal torna o prognóstico desfavorável, mesmo nos estágios iniciais.
- (b) O prognóstico associado ao câncer inicial (EC0) que, com tratamento cirúrgico, pode ser curado em menos de 50% dos casos em 5 anos.
- (c) A extensão da ressecção do tumor e a linfadenectomia não tem relação com a localização do tumor e com o estadiamento.
- (d) A cirurgia ampliada é considerada em tumores que invade a musculatura própria e quando a extensão da dissecação linfonodal é D1.
- (e) A gastrectomia videolaparoscópica está indicada apenas em tumores restritos a subserosa e sem invasão linfonodal.



33. Homem de 70 anos foi encaminhado ao ambulatório de cirurgia geral com quadro de dor abdominal em epigástrico, emagrecimento de 15 kg em 6 meses, icterícia, esteatorreia e massa palpável indolor em hipocôndrio direito. História patológica pregressa, alega ser hipertenso em uso irregular de medicação e aparecimento de diabetes tipo II há cerca de 6 meses. Hábitos de vida, tabagista 20 cigarros por dia durante 40 anos e etilista social. A primeira hipótese diagnóstica do médico assistente foi câncer de pâncreas. Marque a alternativa correta em relação ao diagnóstico e tratamento.
- A duodenopancreatectomia com ou sem a preservação do piloro é a cirurgia de escolha para o câncer de Pâncreas de corpo, cauda e processo uncinado.
  - O CA 19–9 é o principal marcador tumoral possuindo uma sensibilidade e especificidade variável com o tamanho do tumor, oscilando em torno de 80%. Valores acima de 37 U/ml sugerem o tumor e valores acima de 1.000 U/ml pode significar tumor irressecável.
  - Os tumores de cauda e corpo do pâncreas apresentam um bom prognóstico, e cerca de mais de 50% dos tumores no momento do diagnóstico não apresentam metástase distante ou não envolvem os linfonodos regionais.
  - A biópsia guiada por ultrassonografia ou tomografia computadorizada é realizada em toda massa pancreática diagnosticada suspeita de tumor para a realização do diagnóstico definitivo pré-operatório.
  - Achados de linfonodos peripancreáticos e da veia esplênica comprometidas é uma contraindicação de ressecção do tumor pancreático.
34. Homem de 18 anos procurou a emergência com queixas de dor em testículo esquerdo de início súbito com cerca de 2 horas de evolução, nega história de trauma. O médico plantonista no exame físico evidenciou testículo esquerdo firme, doloroso a palpação e sem alívio da dor após a elevação do testículo. Marque a alternativa correta sobre a conduta a ser realizada na emergência:
- Tomografia computadorizada da bolsa escrotal e posterior exploração cirúrgica com rotação do testículo para sua posição normal.
  - Ultrassonografia com doppler e posterior exploração cirúrgica com rotação do testículo para sua posição normal.
  - Prescrição de analgésico e anti-inflamatórios e encaminhamento ao ambulatório de urologia.
  - Ultrassonografia simples da bolsa escrotal e orquiectomia esquerda.
  - Prescrição de antibióticos e analgésico e encaminhamento ao ambulatório de urologia.
35. Mulher de 20 anos é trazida pelo corpo de bombeiros vítima de trauma por colisão de moto contra um ponto fixo. A paciente estava em prancha rígida com colar cervical e Head Block. A avaliação primária, a paciente apresenta via aérea pérvia com 18 IRPM, PA: 100 × 60 mmHg, 100 PPM, saturação de O<sub>2</sub> 94%, enchimento capilar menor que 1 segundo e Escala de Coma de Glasgow 7. Marque a alternativa correta sequencial sobre a conduta inicial.
- Acesso venoso calibroso periférico, coleta de amostra de sangue e Tomografia computadorizada.
  - Acesso venoso profundo, coleta de amostra de sangue e tomografia computadorizada.
  - Intubação orotraqueal mantendo o colar cervical, acesso venoso calibroso periférico, coleta de amostra de sangue e tomografia computadorizada.
  - Acesso venoso calibroso periférico, coleta de amostra de sangue, tomografia computadorizada e intubação orotraqueal.
  - Acesso venoso profundo, coleta de amostra de sangue, E-Fast e tomografia computadorizada.
36. Homem de 30 anos é trazido pelo corpo de bombeiros após trauma abdominal fechado por colisão auto versus auto. Ao exame inicial, o paciente está hemodinamicamente estável com dor abdominal de pouca intensidade em epigástrico. Foi realizado o E-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma). O exame foi positivo com fluido na pelve e recesso hepatorenal. Marque a alternativa correta sobre a conduta a ser realizada.
- Laparotomia exploradora.
  - Laparoscopia.
  - Punção abdominal.
  - Tomografia computadorizada.
  - Observação.
37. O câncer de tireóide é o mais frequente entre as neoplasias malignas do sistema endócrino, sendo mais comum em mulheres podendo ocorrer em qualquer idade. Marque a alternativa correta em relação ao tipo histológico do carcinoma de tireóide:
- O carcinoma papilífero tem um prognóstico favorável com uma sobrevida que pode alcançar 90 a 95% em 10 anos. O carcinoma papilífero apresenta as seguintes variantes: folicular, insular, colunar e a de células altas.
  - O carcinoma folicular é o tipo histológico mais comum nos homens, numa proporção de 4:1 e acomete os mais jovens. O subtipo denominado por carcinoma de células de Hurthle incide em pacientes mais jovens.
  - O carcinoma medular apresenta crescimento rápido, a disseminação metastática linfática é rara e o comprometimento linfonodal é menor que 10% de todos os tumores no momento do diagnóstico.
  - O carcinoma folicular tem origem nas células parafoliculares ou células C, tem crescimento lento e apresenta-se na forma esporádica (75% dos casos) ou hereditária associada as neoplasias endócrinas múltiplas.

### 3 Ginecologia e Obstetrícia

- (e) O carcinoma papilífero tem o pior prognóstico entre todos os tumores de tireóide e a metástase linfonodal piora o prognóstico e tem uma mortalidade de cerca de mais de 70% em 5 anos.

38. Homem de 35 anos deu entrada na emergência vítima de trauma abdominal perforante por arma branca há menos de 2 horas. O cirurgião do plantão indicou laparotomia exploradora. O inventário da cavidade apresenta ferimento penetrante de sigmóide sem peritonite difusa e sem outras lesões associadas: Marque a conduta certa a ser realizada:

- (a) Exteriorização da lesão do sigmóide.
- (b) Ressecção da lesão e anastomose primária.
- (c) Ressecção da lesão e cirurgia de Hartmann.
- (d) Sutura primária da lesão da lesão do sigmóide.
- (e) Sutura primária da lesão com transversostomia para proteção da sutura.

39. Mulher de 40 anos iniciou um quadro de dor em fossa ilíaca esquerda e febre de 39° C, há cerca de 3 dias. Exames laboratoriais com Leucocitose: 16.000/mm<sup>3</sup>, com desvio à esquerda. A tomografia de abdome revelou espessamento do sigmóide, sem evidência de ar extraluminal ou líquido livre. Foi indicado tratamento clínico com antibioticoterapia com remissão do quadro. Foi realizada uma colonoscopia 90 dias depois do quadro agudo que mostrou doença diverticular em todo o cólon. Marque a alternativa correta sobre a conduta:

- (a) Acompanhamento clínico.
- (b) Sigmoidectomia e a anastomose término-terminal.
- (c) Probióticos.
- (d) Colectomia total.
- (e) Colonoscopia anual.

40. Mulher de 55 anos, tabagista e hipertensa procurou a emergência alegando dor de forte intensidade em panturrilha esquerda, parestesia, esfriamento e palidez da perna esquerda. O médico plantonista no exame físico avaliando o membro inferior esquerdo observou palidez e hipotermia somente da perna esquerda. O pulso femoral esquerdo presente e pulsos mais distais ausentes no membro inferior esquerdo. Marque a alternativa correta do diagnóstico mais provável:

- (a) Trombose venosa profunda.
- (b) Oclusão arterial aguda.
- (c) Síndrome compartimental.
- (d) Insuficiência arterial crônica.
- (e) Aneurisma de artéria poplítea esquerda.

## Comissão aprova projeto que proíbe todos os tipos de aborto

Texto define que a vida começa já no momento da concepção

POR PATRÍCIA CAGNI

08/11/2017 19:11 / atualizado 09/11/2017 12:15



Sessão da comissão especial que discute PEC que pode proibir todos os tipos de aborto - Luis Macedo/Câmara dos Deputados

Fonte: <https://oglobo.globo.com/sociedade/comissao-aprova-projeto-que-proibe-todos-os-tipos-de-aborto-22046135>

BRASÍLIA - A proposta de emenda à Constituição (PEC) que proíbe todo tipo de aborto - mesmo aqueles realizados com autorização da Justiça - foi aprovada, na tarde desta quarta-feira, em comissão especial criada para debater o tema na Câmara. O placar contabilizado foi de 18 votos favoráveis ao substitutivo apresentado pelo deputado Jorge Mulalen (DEM-SP) e apenas um contrário. A sessão do colegiado precisou ser suspensa quando o plenário da Casa iniciou a ordem do dia. Quando a discussão foi retomada, a deputada Erika Kokay (PT-DF) era a única mulher presente e foi a responsável pelo voto contra a proposta.

Leia mais: <https://oglobo.globo.com/sociedade/comissao-aprova-projeto-que-proibe-todos-os-tipos-de-aborto-22046135#ixzz4z0SWPeKu>

41. Sobre o aborto no Brasil, marque a incorreta:

- (a) O aborto é crime previsto no Código Penal e a forma mais grave desse delito é aquela prevista sem o consentimento da gestante.
- (b) A Lei permite o aborto em caso de estupro, mediante apresentação do boletim de ocorrência.
- (c) O aborto pode ser realizado legalmente caso haja risco de vida para a mãe.

- (d) A redução fetal (Retirada de 1 ou mais gêmeares) pós FIV é proibida no Brasil.
- (e) O aborto em caso de anencefalia é permitido no Brasil.
42. Em 2017, a Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina foi publicada: “Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida - sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117”. Sobre as novas regras de reprodução assistida no Brasil, marque a **INCORRETA**:
- (a) Casais homoafetivos femininos podem fazer gestação partilhada e de substituição.
- (b) O prazo de descarte para embriões congelados passou de 5 para 3 anos.
- (c) Até 35 anos, somente 2 embriões podem ser transferidos na FIV
- (d) É permitida a comercialização de embriões
- (e) As normas e resoluções dos Conselhos não possuem força de Lei, mas os médicos que as descumprirem ficam sujeitos às penalidades administrativas
43. A avaliação da infertilidade normalmente inclui o exame de histerossalpingografia, que dentre outros, avalia a perviedade das trompas. A obstrução tubária pode ter as seguintes causas:
- I. Salpingite.
- II. Infecção por gonorréia.
- III. Endometriose.
- IV. Tumores ovarianos.
- São verdadeiras:
- (a) Todas são verdadeiras.
- (b) Todas são falsas.
- (c) I, III e IV.
- (d) II e III.
- (e) I, II e III.
44. Sobre as doenças sexualmente transmissíveis, avalie as afirmativas abaixo:
- I. A infecção por herpes pode evoluir com meningite e o vírus possui tropismo pelo hipocampo.
- II. A infecção pela Clamídia e/ou Gonorréia pode evoluir para doença inflamatória pélvica.
- III. A falta de penicilina benzatina fez com que o Ministério da Saúde trocasse a droga de escolha para tratamento de sífilis para estreptomicina.
- IV. O HTLV 1 pode cursar com paraparesia espástica.
- São verdadeiras:
- (a) Todas são verdadeiras.
- (b) Todas são falsas.
- (c) I, III e IV.
- (d) II e III.
- (e) I, II e IV.
45. Em caso de estupro com ejaculação intravaginal, as seguintes medidas devem ser tomadas:
- I. 1g de Azitromicina oral para profilaxia de Clamídia.
- II. 250mg IM de ceftriaxona para profilaxia de gonorreia.
- III. Solicitação de boletim de ocorrência.
- IV. 2.400.000 unidades de penicilina benzatina para profilaxia de sífilis.
- V. Coquetel antiretroviral.
- São verdadeiras:
- (a) Todas são verdadeiras.
- (b) Todas são falsas.
- (c) I, III e IV.
- (d) II, III e V.
- (e) I, II, IV e V.
46. Durante o trabalho de parto cesáreo, logo após amniotomia, paciente apresenta súbita descompensação clínica com sinais de choque obstrutivo e coagulação intravascular disseminada. Qual o provável diagnóstico?
- (a) Placenta prévia.
- (b) Embolia gordurosa.
- (c) Embolia de líquido amniótico.
- (d) Ruptura uterina.
- (e) Prolapso de cordão.
47. Abaixo estão listados fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional, com exceção de:
- (a) Idade materna > 25 anos.
- (b) Sobrepeso materno.
- (c) Hipertensão arterial materna.
- (d) Uso de corticosteroide.
- (e) Antecedente de microssomia fetal.
48. Paciente, 40 anos, com síndrome do ovário policístico, procura o ginecologista com história de sangramento anormal e aumento do volume abdominal percebido na última semana, além de leve desconforto respiratório há 3 dias, sem dor abdominal. Qual a provável síndrome apresentada?
- (a) Síndrome de *Meigs*.
- (b) Síndrome de *Mittelschmerz*.
- (c) Síndrome de *Cushing*.
- (d) Síndrome de *Addison*.
- (e) Síndrome de *Cowden*.
49. Paciente com tumor maligno de mama no estágio I da AJCC significa:
- (a) T1N0M0.
- (b) TisN0M0.
- (c) T2N1M0.
- (d) T0N1M0.
- (e) T1N1M0.

50. Paciente, 40 anos, portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF), com história de AVE isquêmico cerebelar aos 20 anos, sem sequelas. G3P2A0, com 5 semanas de gestação. Qual a conduta no acompanhamento pré-natal?
- AAS 100 mg diário no primeiro trimestre.
  - AAS 100 mg diário até o final da gestação.
  - AAS 100 mg diário + enoxaparina 40 mg diária até o final da gestação.
  - Warfarin 5 mg diário + progesterona oral até o final da gestação.
  - Warfarin 5 mg diário + AAS 100 mg diário até o final da gestação e enoxaparina 40 mg diário no primeiro trimestre.
51. Paciente, nuligesta, 20 anos, com saída de líquido leitoso da mama em pequena quantidade há 3 dias que é visualizado no exame ginecológico. Nega outras queixas. Restante do exame físico sem alterações. Qual exame complementar deveria ser pedido para elucidação de suspeita diagnóstica?
- Ultrassonografia de abdome total.
  - Ressonância nuclear magnética de mama e pelve.
  - PAAF de mama.
  - Ressonância nuclear magnética de crânio e sela turca.
  - Tomografia computadorizada de pescoço.
52. A indução do trabalho de parto consiste na estimulação de contrações uterinas em paciente fora de trabalho de parto por meio de métodos específicos e com o objetivo de promover o parto. Deve ser considerada quando os benefícios do parto vaginal superam os potenciais riscos maternos e fetais, que incluem elevação das taxas de parto vaginal operatório, de cesáreas, de atividade uterina aumentada e de anormalidades da frequência cardíaca fetal. São contra-indicações para a indução do trabalho de parto, exceto:
- Sofrimento fetal.
  - Vício pélvico.
  - Placenta prévia.
  - Pós-datismo.
  - Macrossomia fetal.
53. Utiliza-se, como primeira escolha, para prevenção e tratamento de convulsão na eclampsia, sulfato de magnésio. Caso não haja resposta ao medicamento, em vigência de crise convulsiva da gestante, o que deve ser feito de imediato?
- Sedar, intubar, monitorizar.
  - Fenitoína IV.
  - Repetir sulfato de magnésio até cessar a crise convulsiva.
  - Diazepam IM.
  - Fenobarbital IV.
54. Paciente, 20 anos, gestante, 20 semanas, sofreu traumatismo crânio-encefálico em colisão automobilística, é levada ao pronto-socorro por ambulância. Dá entrada, estável hemodinamicamente e torporosa em Glasgow 10. Qual a conduta?
- Monitorização de sinais vitais e observação.
  - Avaliação neurológica clínica seriada.
  - Ultrassonografia de crânio e observação.
  - Tomografia computadorizada de crânio para posterior conduta.
  - Sedação, intubação orotraqueal e monitorização.
55. Ao examinar uma paciente, 30 anos, o ginecologista evidencia a presença de tumor volumoso. Sabemos que pode haver dificuldade em definir se o tumor é de origem uterina ou anexial. Duas manobras são classicamente utilizadas para estabelecer o diagnóstico diferencial, são elas:
- Manobra de *Weibel* e Manobra de *Hegar*.
  - Manobra de *Hegar* e Manobra de *Piskacek*.
  - Manobra de *Weibel* e Manobra de *Schiller*.
  - Manobra de *Tinel* e Manobra de *Nobile-Budin*.
  - Manobra de *Chadwick* e Manobra de *Weidel*.
56. Em relação a anatomia do nervo pudendo interno, podemos dizer que:
- Origina-se de fibras do terceiro e quarto ramos sacrais, acompanhando o trajeto da artéria pudenda interna.
  - Origina-se de fibras do primeiro ramo sacral, acompanhando o trajeto da artéria pudenda interna.
  - Origina-se de fibras do terceiro e quarto ramos lombares, acompanhando o trajeto da artéria pudenda interna.
  - Origina-se de fibras do nervo pudendo externo.
  - Origina-se de fibras do terceiro e quarto ramos sacrais, acompanhando o trajeto do ligamento inguinal.
57. A endometriose é uma doença caracterizada por tecido endometrial fora da cavidade uterina. É uma das causas de infertilidade feminina e tem prevalência em torno de 10% da população feminina. Pode ser assintomática ou cursar com dores incapacitantes. Sobre seu tratamento é correto afirmar, exceto:
- A conduta pode ser expectante em casos oligosintomáticos.
  - O tratamento cirúrgico é de escolha nos casos com endometriose profunda e/ou grande.
  - Podem ser usados, como tratamento clínico, anticoncepcionais orais.
  - Podem ser usados, como tratamento clínico, antagonistas de GnRH.
  - Podem ser usados, como tratamento clínico, progestágenos contínuos.

58. Doença trofoblástica gestacional é um termo genérico que engloba um conjunto de alterações que surgem a partir do trofoblasto humano e apresentam como característica comum o antecedente gestacional. A presença de um ou mais fatores dos listados abaixo caracteriza a mola hidatiforme com de alto risco, exceto:
- Útero grande para a idade gestacional.
  - Concentração de hCG superior a 100.000 mUI/mL em urina de 24 horas ou acima de 40.000 mUI/mL no sangue.
  - Hipotireoidismo.
  - Pré-eclâmpsia com início abaixo de 20 semanas.
  - Idade materna acima de 40 anos.
59. Pode haver sangramento anormal no puerpério imediato. Para que não haja maiores repercussões clínicas, a assistência deve ser precoce e efetiva. Há várias formas de tratar a hemorragia pós-parto dependendo da causa. Após instituídas as condutas iniciais, a hemorragia não responsiva a drogas uterotônicas deve ser tratada com qualquer das condutas abaixo, de acordo com a causa, exceto:
- Tamponamento uterino.
  - Embolização venosa.
  - Compressão uterina bimanual.
  - Curagem e/ou curetagem uterina.
  - Sutura de B-Lynch.
60. Paciente 25 anos, gestante, 15 semanas, sente dor hipogástrica súbita intensa acompanhada de sangramento vaginal. É levada ao pronto-socorro onde constata-se ao exame clínico-ginecológico: estabilidade hemodinâmica, Sangramento vaginal acentuado, cólicas abdominais intensas e orifício interno do colo dilatado. Na ultrassonografia evidencia-se placenta descolada e saco gestacional irregular e em posição baixa. No caso temos:
- Ameaça de abortamento.
  - Abortamento incompleto.
  - Abortamento completo.
  - Abortamento retido.
  - Abortamento em curso.
- (e) Síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
62. Pré adolescente de 11 anos foi levado à consulta por apresentar febre elevada há 10 dias. Ao exame físico apresentava edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior e hepatoesplenomegalia moderada. O exame laboratorial indicado para confirmação diagnóstica é:
- Bacterioscopia/ cultura da secreção faríngea.
  - Sorologia para vírus epstein-baar.
  - Sorologia para vírus da dengue.
  - Teste rápido para pesquisa de *Streptococcus* do grupo B.
  - Sorologia para o vírus varicela zoster.
63. Qual a conduta correta em relação ao recém nascido quando o pai da criança apresenta tuberculose não tratada?
- Suspender o aleitamento materno.
  - Iniciar isoniazida 10 mg/kg/dia logo ao nascimento.
  - Caso seja necessário iniciar a isoniazida, deve permanecer até os 12 meses de vida.
  - Aos 6 meses deve ser realizado o teste tuberculínico.
  - Deve-se fazer BCG imediatamente.
64. Compreendem contra indicações absolutas e relativas ao aleitamento materno, **EXCETO**:
- infecção materna por HTLV.
  - presença de lesões ativas herpéticas na mama.
  - infecção materna por hepatite B.
  - infecção materna pelo HIV.
  - mãe em tratamento quimioterápico.
65. No que tange à pneumonias bacterianas em pediatria complicadas com derrame pleural, marque o agente etiológico mais freqüente:
- Mycoplasma pneumoniae*.
  - Staphylococcus aureus*.
  - Haemophilus influenzae*.
  - Streptococcus pneumoniae*.
  - Moraxella catarrhalis*.

## 4 Pediatria

61. Paciente em idade escolar, 8 anos, foi submetido à cirurgia para ressecção de tumor de fossa posterior, tendo evoluído no pós-operatório com desidratação, poliúria, hiponatremia e sódio urinário alto. O paciente recebeu apenas analgesia com morfina no pós-operatório. A alteração apresentada por esse paciente é:
- Diabete insípido.
  - Hiperaldosteronismo.
  - Intoxicação por morfina.
  - Síndrome cerebral perdedora de sódio.
66. RN de parto vaginal à termo, 39 semanas, apresentando no quinto minuto de vida choro forte, freqüência cardíaca de 130 bpm, flexão dos 4 membros, extremidades cianóticas e ao estímulo reflexo, apresentando careta. Assinale a alternativa que corresponde ao índice de Apgar:
- 6.
  - 7.
  - 8.
  - 9.
  - 10.

67. Sobre a alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida, assinale a alternativa correta de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde:
- É recomendado o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
  - A partir de um ano de idade oferecer alimentação complementar, incluindo fórmulas lácteas.
  - Nos primeiros meses de vida a preferência é para o sabor salgado, sendo necessário após o desmame, a adição de açúcar em pequenas quantidades, para estimular o paladar.
  - É aconselhável a prática de gratificações, para conseguir que a criança coma o que seja necessário para ela.
  - Na introdução da alimentação complementar, iniciar com papinhas liquidificadas, no intuito de facilitar a aceitação por parte da criança.
68. Lactente com 4 meses de vida, iniciou quadro de febre de 38° C há 3 dias, acompanhada de tosse e dispnéia, com dificuldade para sugar o seio materno. Foi levado ao Pronto Socorro devido à piora do cansaço. Ao exame clínico encontra-se corado, hidratado, acianótico, com boa perfusão capilar periférica, porém apresentando tiragem subcostal com taquidispnéia moderada e queda da saturação de oxigênio. Ausculta pulmonar revela roncocal e estertores subcrepitantes e sibilos difusos, com tempo de expiração prolongado. O diagnóstico mais provável e o agente etiológico mais freqüente são, respectivamente:
- Pneumonia aguda / *Mycoplasma pneumoniae*.
  - Epiglotite aguda / Adenovírus.
  - Laringotraqueobronquite aguda / Rinovírus.
  - Bronquiolite aguda / Vírus sincicial respiratório.
  - Laringite aguda / Vírus parainfluenza.
69. Mãe leva criança de 3 anos à emergência relatando que a mesma apresenta quadro de sangramento retal volumoso há 5 dias, acompanhado de inapetência. Ao exame clínico a criança encontra-se em bom estado geral, sem queixas algicas, exame físico sem alterações, sem sinais de fissuras ou outras lesões anais. O pediatra da emergência, optou por internar a criança para observação clínica. Durante o período de internação, observou-se uma aceitação regular e satisfatória das dietas e evacuações fisiológicas, sem presença de sangramento. O diagnóstico mais provável deste caso é:
- Enterocolite necrotizante.
  - Doença de Crohn.
  - Síndrome de Munchausen por procuração.
  - Retocolite ulcerativa.
  - Diarréia bacteriana autolimitada.
70. Lactente de 15 meses vem apresentando nos últimos 4 meses anorexia e episódios freqüentes de diarreia. Sua mãe instituiu uma dieta sem leite e vem fazendo hidratação oral. No exame físico, o paciente apresenta hipoatividade, encontra-se com mucosas hidratadas, hipocorado ++/4+, ausculta pulmonar e cardíaca normais, fígado palpável a 4 cm do RCD, e apresentando edema de membros inferiores até os joelhos. O peso do paciente é de 7.850g. Nos exames laboratoriais, chama a atenção a dosagem de albumina de 2g%. A avaliação nutricional correta deste paciente é:
- Marasmo.
  - Kwashiorkor.
  - Kwashiorkor-marasmático.
  - Desnutrição protéico-energética do primeiro grau.
  - Desnutrição protéico-energética do segundo grau.
71. Em relação à vacina contra hepatite B, a recomendação vigente da primeira dose é:
- Aplicação aos quatro meses de vida.
  - Aplicação somente com doze meses.
  - Aplicação logo após o nascimento.
  - Aplicação após os seis meses de vida.
  - Não deve ser aplicada em lactentes.
72. Dentre as alternativas abaixo, assinale a opção que representa uma cardiopatia congênita acianótica.
- Coarctação aórtica grave.
  - Tetralogia de Fallot.
  - Anomalia de Ebstein.
  - Transposição dos grandes vasos.
  - Comunicação interventricular (CIV).
73. O sinal mais precoce do início da puberdade masculina é o:
- Acontecimento da semenarca.
  - Aparecimento de pelos pubianos.
  - Aumento do pênis em comprimento.
  - Aumento do volume testicular.
  - Aumento do diâmetro peniano.
74. A Síndrome de *Loeffler* compreende o comprometimento do trato respiratório associado a eosinofilia e alteração radiológica, geralmente causado por infecção parasitária e reação de hipersensibilidade aguda a drogas. Dentre os agentes abaixo, assinale a alternativa que indica um causador desta síndrome:
- Cryptosporidium parvum*.
  - Ancylostoma duodenale*.
  - Entamoeba histolytica*.
  - Giardia lamblia*.
  - Trichuris trichiura*.
75. Criança de 5 anos de idade é levada à emergência pediátrica do Hospital Público de Macaé com quadro de tosse produtiva, que, segundo o relato da mãe, é predominante no período noturno. Além disso, apresenta obstrução nasal há 15 dias e história de quadro gripal antes destes sintomas. O diagnóstico provável é:

- (a) Asma.  
 (b) Traqueobronquite.  
 (c) Laringite.  
 (d) Rinite.  
 (e) Sinusite.
76. Dentre as medidas terapêuticas abaixo, assinale a alternativa que não é indicada no tratamento da bronquiolite viral aguda:
- (a) Fisioterapia respiratória.  
 (b) Oxigenoterapia.  
 (c) Solução salina hipertônica.  
 (d) Corticoterapia.  
 (e) Hidratação.
77. Recém nascido com Apgar de 1 e 3 recebe ventilação manual na sala de parto com ambú e máscara conectados a uma fonte de oxigênio. Após melhora inicial na cor, o recém nascido desenvolve rapidamente cianose progressiva, bradicardia, esforço respiratório intenso e diminuição dos ruídos cardíacos. O diagnóstico mais provável e urgente a ser confirmado é:
- (a) Choque cardiogênico.  
 (b) Doença da Membrana Hialina.  
 (c) Hipertensão Pulmonar Persistente.  
 (d) Pneumotórax iatrogênico.  
 (e) Síndrome de Aspiração Meconial.
78. Dentre as assertivas abaixo assinale a **incorreta**:
- (a) Na imunização passiva são utilizados anticorpos prontos, preparados e purificados, os quais são específicos contra um organismo particular ou uma toxina produzida por ele.  
 (b) Na imunização ativa, o indivíduo desenvolve seus próprios anticorpos após a exposição a um agente vacinal, seja vírus, bactérias ou partículas purificadas destes.  
 (c) Após receber uma vacina, o indivíduo irá esperançosamente desenvolver uma resposta secundária humoral ou celular, culminando com o desenvolvimento de linfócitos T e B de memória, e conseqüente produção de IgG (soro) ou IgA (mucosa).  
 (d) Na imunização passiva, são administrados os Soros ou Imunoglobulinas frente a um acidente ou a uma exposição maciça antigênica, em razão de não haver tempo hábil do organismo produzir tais anticorpos por vacinação.  
 (e) As vacinas vivas atenuadas são preparadas a partir de vírus e bactérias inteiras inativadas, mantendo seus componentes e preservando a capacidade de gerar resposta imune.
79. Assim como a avaliação do crescimento da criança, a vigilância do seu desenvolvimento é parte essencial do conjunto de cuidados que visam promover uma infância saudável. Dentre os marcos do desenvolvimento normal da criança, assinale a alternativa correta:
- (a) O bebê inicia sua capacidade de vocalizar - emitir sons diferentes do choro - a partir dos 5 meses de idade.  
 (b) Em relação à linguagem, durante os primeiros meses de vida, o bebê expressa-se por meio de sua mímica facial e, principalmente, pelo choro.  
 (c) Com 4 meses o bebê já consegue sentar sem apoio.  
 (d) Quanto à interação social, o olhar e o sorriso, presentes desde o nascimento, representam formas de comunicação, mas é somente após a 12<sup>a</sup> semana de vida que surge o sorriso social.  
 (e) Com relação às aquisições motoras, reconhece-se no recém nascido um padrão motor muito imaturo, com predomínio do tônus extensor nos membros, acompanhado de hipotonia na musculatura paravertebral.
80. Criança de 4 anos iniciou quadro de diarreia aguda há 3 dias, com aproximadamente 6 episódios de evacuações líquidas por dia, acompanhado de febre baixa, sem outros sintomas associados. Ao exame clínico, paciente encontra-se acordada, alerta, com sede, pulsos presentes, com enchimento capilar de 3 segundos. Assinale a alternativa que contém a melhor conduta neste caso:
- (a) Deve-se internar a criança, realizar hidratação venosa com soro fisiológico, e iniciar medicação antimicrobiana, pois trata-se de um quadro de disenteria aguda.  
 (b) Se a aceitação da criança estiver satisfatória, orientar o aumento da ingesta de líquidos, iniciar medicação antiperistáltica e probióticos no domicílio, e orientar o retorno em 48 horas para reavaliação.  
 (c) Se a criança estiver aceitando líquidos normalmente, orientar o aumento da oferta de líquidos, e após cada evacuação diarreica oferecer soro de reidratação oral de 100 a 200 ml/vez, orientando à mãe quanto aos sinais de gravidade.  
 (d) Deve-se aumentar a oferta hídrica diária e suspender a dieta habitual da criança, substituindo-a por uma dieta com refeições mais frequentes e leves, sem lactose e sem proteína do leite de vaca.  
 (e) Se a criança estiver aceitando líquidos normalmente, apenas orientar o aumento da ingesta hídrica, na forma de água, sucos, chás e energéticos, após as evacuações, orientando à mãe quanto aos sinais de gravidade.
- 5 Medicina Preventiva e Social - SUS**
81. Uma população X apresenta 1000 casos/ano de uma determinada infecção viral aguda. O número de mortes/mês por essa doença é de 9 casos. Sobre o disposto:

- I. A taxa de letalidade anual é de 0,9%.
- II. Com os dados acima, não é possível saber a taxa de mortalidade.
- III. A letalidade é a medida do risco de óbito entre os doentes.

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

82. São doenças de notificação compulsória em 24 horas:

- I. Botulismo.
- II. Febre amarela.
- III. Infecção aguda pelo vírus zika.

Assinale a afirmativa correta:

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



Figura refere-se à questão 83.

Fonte: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/a-misteriosa-nuvem-radioativa-que-cobriu-a-europa-por-mais-de-15-dias.ghtml>

83. Um grupo de pesquisadores resolveu realizar estudo correlacionando os níveis ambientais de Rutênio-106 e o número de óbitos fetais em determinado país, poderíamos afirmar sobre este estudo que:

- I. Seria uma coorte.
- II. Seria possível inferir com precisão a correlação

- direta entre o Rutênio e o número de óbitos fetais.
- III. A radiação por rutênio estando alta faria com que fosse possível determinar que não houve outras substâncias contaminantes causadoras das mortes fetais.

Assinale a alternativa correta:

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

84. Sobre as pneumoconioses, correlacione:

- I. Sílica.
- II. Asbesto.
- III. Berílio.
- IV. Carbetto de silício.

- ( ) Correlaciona-se ao trabalho com jateamento de areia.
- ( ) Granulomatose tipo sarcóide.
- ( ) Pode, assim como o óxido de alumínio, incorrer em pneumoconiose por abrasivos.
- ( ) Associado ao surgimento de mesotelioma, ainda que tardio em relação à exposição.

Marque a sequência correta:

- (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.



Figura refere-se à questão 85.

Fonte da imagem: Página da rede social Facebook<sup>®</sup>: Meus Nervos



85. De acordo com código de Ética Médica, é vedado ao médico, **EXCETO**:

- (a) Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.
- (b) Realizar a venda de atestados médicos.
- (c) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
- (d) Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, ainda que possua o consentimento escrito de seu paciente.
- (e) Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se praticam atos ilícitos.

*Vaccine*. 2014 Jun 17;32(29):3623-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.085. Epub 2014 May 9.

### **Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies.**

Taylor LE<sup>1</sup>, Swerdfeger AL<sup>1</sup>, Eslick GD<sup>2</sup>.

#### **Abstract**

There has been enormous debate regarding the possibility of a link between childhood vaccinations and the subsequent development of autism. This has in recent times become a major public health issue with vaccine preventable diseases increasing in the community due to the fear of a 'link' between vaccinations and autism. We performed a meta-analysis to summarise available evidence from case-control and cohort studies on this topic (MEDLINE, PubMed, EMBASE, Google Scholar up to April, 2014). Eligible studies assessed the relationship between vaccine administration and the subsequent development of autism or autism spectrum disorders (ASD). Two reviewers extracted data on study characteristics, methods, and outcomes. Disagreement was resolved by consensus with another author. Five cohort studies involving 1,256,407 children, and five case-control studies involving 9920 children were included in this analysis. The cohort data revealed no relationship between vaccination and autism (OR: 0.99; 95% CI: 0.92 to 1.06) or ASD (OR: 0.91; 95% CI: 0.68 to 1.20), or MMR (OR: 0.84; 95% CI: 0.70 to 1.01), or thimerosal (OR: 1.00; 95% CI: 0.77 to 1.31), or mercury (Hg) (OR: 1.00; 95% CI: 0.93 to 1.07). Similarly the case-control data found no evidence for increased risk of developing autism or ASD following MMR, Hg, or thimerosal exposure when grouped by condition (OR: 0.90, 95% CI: 0.83 to 0.98;  $p=0.02$ ) or grouped by exposure type (OR: 0.85, 95% CI: 0.76 to 0.95;  $p=0.01$ ). Findings of this meta-analysis suggest that vaccinations are not associated with the development of autism or autism spectrum disorder. Furthermore, the components of the vaccines (thimerosal or mercury) or multiple vaccines (MMR) are not associated with the development of autism or autism spectrum disorder.

O texto acima refere-se às questões 86 e 87.

*Vaccine*. 2014 Jun 17; 32(29):3623-9. doi:10.1016/j.vaccine.2014.04.085. Epub 2014 May 9.

As vacinas não estão associadas ao autismo: uma meta-análise baseada em evidências de estudos de casos e controles de coorte. Taylor LE1, Swerdfeger AL1, Eslick GD2.

#### Resumo

Houve um enorme debate sobre a possibilidade de um vínculo entre vacinas infantis e o subsequente desenvolvimento do autismo. Isso, nos últimos tempos, tornou-se um grande problema de saúde pública com doenças evitáveis por vacina aumentando na comunidade devido ao medo de um "vínculo" entre vacinas e autismo. Realizamos uma meta-análise para resumir a evidência disponível de casos-controle e estudos de coorte sobre este assunto (MEDLINE, PubMed, EMBASE, Google Scholar até abril de

2014). Estudos elegíveis avaliaram a relação entre a administração da vacina e o desenvolvimento subsequente de autismo ou distúrbios do espectro do autismo (ASD). Dois revisores extraíram dados sobre características, métodos e resultados do estudo. O desacordo foi resolvido por consenso com outro autor. Cinco estudos de coorte envolvendo 1.256.407 crianças e cinco estudos de casos e controles envolvendo 9.920 crianças foram incluídos nesta análise. Os dados da coorte não revelaram relação entre vacinação e autismo (OR: 0,99; IC 95%: 0,92 a 1,06) ou ASD (OR: 0,91; IC 95%: 0,68 a 1,20), nem houve relação entre autismo e MMR (OR: 0,84; IC 95%: 0,70 a 1,01), ou timerosal (OR: 1,00; IC 95%: 0,77 a 1,31), ou mercúrio (Hg) (OR: 1,00; IC 95%: 0,93 a 1,07). Da mesma forma, os dados do caso-controle não encontraram evidências de risco aumentado de desenvolver autismo ou ASD após exposição ao MMR, Hg ou timerosal quando agrupada por condição (OR: 0,90, IC 95%: 0,83 a 0,98;  $p = 0,02$ ) ou agrupada por exposição tipo (OR: 0,85, IC 95%: 0,76 a 0,95;  $p = 0,01$ ). Os achados desta meta-análise sugerem que as vacinas não estão associadas ao desenvolvimento do autismo ou desordem do espectro do autismo. Além disso, os componentes das vacinas (timerosal ou mercúrio) ou múltiplas vacinas (MMR) não estão associados ao desenvolvimento do autismo ou do distúrbio do espectro autista.

Fonte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24814559>

Identifique os estudos abaixo sobre a temática anterior:

ESTUDO 1: Um grupo de pesquisadores recrutou em uma escola os alunos da 6ª série. Solicitaram os cartões de vacinação das mães e dividiram as crianças em 2 grupos: os que tomaram e os que não tomaram a vacina X. Após 5 anos, realizaram avaliações em todas as crianças e, identificaram os casos de transtorno do espectro do autismo.

ESTUDO 2. Em uma clínica de pacientes psiquiátricos tratados ambulatorialmente, realizou-se a divisão das crianças em 2 grupos: as do espectro autista e aquelas com transtornos de ansiedade. À seguir, os pais foram perguntados acerca do estado vacinal das crianças para a vacina Y.

86. O estudo 1 é um estudo de:

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

87. O estudo 2 é um estudo de:

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



Figura refere-se à questão 88.

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/27415-ministerio-da-saude-tira-duvidas-dos-internautas-sobre-a-febre-amarela>

88. Sobre a febre amarela, marque a incorreta:

- (a) Caso a vacinação fosse 100% eficaz, aumento no percentual da população vacinada alteraria a taxa de letalidade.
- (b) O aumento da taxa de vacinação para febre amarela poderia reduzir a mortalidade da doença.
- (c) A vacina é viral e precisa ser aplicada 10 dias antes da ida para a área de risco.
- (d) A transmissão urbana também pode ocorrer por *Aedes aegypti*.
- (e) O Ministério da Saúde recomenda que a vacina seja tomada a partir dos 9 meses, mas crianças a partir de 6 meses podem fazê-la, sob recomendação médica.



## Casos de ebola no Congo representam alto risco nacional, mas baixo risco global, diz OMS

Surto, que foi confirmado na semana passada, atingiu até 20 pessoas. Como ocorre em área remota do país, risco global é baixo.



Por G1  
18/05/2017 08h47 · Atualizado 18/05/2017 08h49



Foto de arquivo de 2007 mostra paciente com sintomas de ebola sendo atendido por membro da organização Médicos Sem Fronteira em Kampungu, na República Democrática do Congo (Foto: CHRISTOPHER BLACK / WORLD HEALTH ORGANIZATION / AFP)

Figura refere-se à questão 89.

Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/casos-de-ebola-no-congo-representam-alto-risco-nacional-mas-baixo-risco-global-diz-oms.ghtml>

O surto de ebola na República Democrática do Congo que atingiu até 20 pessoas ocorre em uma área extremamente remota e representa um alto risco em nível nacional, afirmou a Organização Mundial da Saúde (OMS) nesta quinta-feira (18). Em uma atualização sobre o surto, confirmado na semana passada, a agência da ONU para a saúde afirmou que há dois casos confirmados e 18 casos suspeitos de infecção por ebola. Três pessoas morreram entre casos suspeitos e confirmados.

89. Sobre o texto acima, pode-se afirmar:

- I. Caso o local acima possuísse uma população de 1000 pessoas, a taxa de incidência seria de 2%.
- II. Considerando-se que todos os casos suspeitos foram confirmados, a taxa de mortalidade foi de 0,15.
- III. As 3 mortes supracitadas alteraram a prevalência de adultos com algum histórico de infecção pelo ebola na população.

Marque a alternativa verdadeira:

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

Rev Panam Infectol 2015;17(3):111-112

EDITORIAL / EDITORIAL

## Zika virus: doença emergente com novos desafios

Zika virus: new challenges for an emerging disease

Antonio Carlos de Albuquerque Bandeira<sup>1</sup>

Rev Panam Infectol 2015;17(3):111-112

Recebido em 30/6/2016

Publicado em 2/7/2016

<sup>1</sup>Professor Associado da Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Brasil. Coordenador do Comitê de Arboviroses da Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI, São Paulo, Brasil.

Figura refere-se à questão 90.

Devido à extensa reatividade cruzada com outros Flavivirus, principalmente o vírus da Dengue, a sorologia não define o diagnóstico em áreas endêmicas para Dengue ou em populações extensamente vacinadas para a Febre Amarela. Alguns testes sorológicos, com elevada sensibilidade e especificidade documentada, apresentam resultados baseados em número amostral excessivamente baixo, por exemplo 11 pacientes confirmados para ZIKV agudo, o que ainda impede maior generalização dos resultados até o momento.

Fonte: <http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2016/07/API-17-3-111-112-Editorial-site.pdf>

90. Sobre o disposto acima, marque a incorreta:

- (a) Em áreas com população vacinada para febre amarela, o teste terá valor preditivo positivo mais alto.

- (b) A prevalência de doentes com zika na população altera o valor preditivo negativo.
- (c) Os valores preditivos positivo e negativo representam a possibilidade pós-teste.
- (d) Quanto menor a prevalência, menor será o valor preditivo negativo.
- (e) A prevalência é a medida da probabilidade pré-teste da doença.

91. Constituem-se em princípios do SUS:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III. Participação da comunidade;
- IV. Centralização administrativa.

Assinale a alternativa correta:

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

92. São prioridades do Pacto pela vida:

- I. SAÚDE DO IDOSO;
- II. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA;
- III. MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA;
- IV. DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS.

Assinale a alternativa correta:

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

93. Sobre as curvas de mortalidade proporcional, marque a incorreta:

- (a) O indicador de Swaroop-Uemura nos dá a proporção de óbitos de 50 anos e mais em uma determinada população.
- (b) A curva de Nelson Moraes mostra a mortalidade proporcional por 5 grupos etários.
- (c) As curvas de mortalidade proporcional possuem como vantagem nos permitir a fácil elaboração de gráficos para análise simultânea da evolução do nível de saúde de várias localidades ao longo do tempo.
- (d) As curvas levam em consideração a qualidade de vida das pessoas.
- (e) As curvas supracitadas tem uma faixa etária em comum.

Encontro

Capa / Atualidades

## Risco de surto de sarampo no mundo alerta para a importância da vacinação

Brasil não registra casos da doença desde 2001, mas é preciso que as crianças estejam devidamente vacinadas

por Vinicius Andrade 18/10/2017 08:58

T+ T- ⌚ ✉

Figura refere-se à questão 94.

Fonte:

<https://www.revistaencontro.com.br/canal/atualidades/2017/10/risco-de-surto-de-sarampo-no-mundo-alerta-para-a-importancia-da-vacina.html>

94. Sobre vigilância epidemiológica, marque a incorreta:

- (a) A magnitude, o potencial de disseminação e elevado poder de transmissão da doença são critérios para que uma doença entre na lista de notificação compulsória.
- (b) Um único caso pode ser considerado uma epidemia, caso não haja histórico da doença no local estudado.
- (c) A dengue é uma endemia no Rio de Janeiro.
- (d) Pandemia é a epidemia que atinge várias nações.
- (e) O surto pode se estender por uma longa área geográfica.

95. Sobre os níveis de prevenção, correlacione as colunas:

- I. Primária.
- II. Secundária.
- III. Terciária.
- ( ) Vacina
- ( ) Fisioterapia para recuperação pós-AVC
- ( ) Programa de rastreio de diabetes

Assinale a sequência correta:

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

CID 10

Z12 - "Exame especial de rastreamento ("screening") de neoplasias"

Resultado(s) encontrado(s): 10

CID 10 - Z12	Exame especial de rastreamento ("screening") de neoplasias"
CID 10 - Z12.0	Exame especial de rastreamento de neoplasia do estômago
CID 10 - Z12.1	Exame especial de rastreamento de neoplasia do trato intestinal
CID 10 - Z12.2	Exame especial de rastreamento de neoplasia de órgãos respiratórios
CID 10 - Z12.3	Exame especial de rastreamento de neoplasia de mama
CID 10 - Z12.4	Exame especial de rastreamento de neoplasia do colo do útero
CID 10 - Z12.5	Exame especial de rastreamento de neoplasia da próstata
CID 10 - Z12.6	Exame especial de rastreamento de neoplasia da bexiga
CID 10 - Z12.8	Exame especial de rastreamento de neoplasias de outras localizações
CID 10 - Z12.9	Exame especial de rastreamento de neoplasia não especificada

Figura refere-se à questão 96.

Fonte: [http://www.medicinanet.com.br/cid10/3052/z12-quotexame\\_especial\\_de\\_rastreamento-quotquotcreeningquotquot\\_de\\_neoplasiasquot.htm](http://www.medicinanet.com.br/cid10/3052/z12-quotexame_especial_de_rastreamento-quotquotcreeningquotquot_de_neoplasiasquot.htm)

96. O CID X possui uma sessão especial para o rastreio/screening de algumas doenças neoplásicas. Sobre isso, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (a) A fisioterapia para redução da limitação funcional em razão de fibrose consequente à radioterapia para câncer de mama se constitui em prevenção terciária.
- (b) O screening para câncer de estômago anual em portadores de esôfago de Barret é um exemplo de prevenção secundária.
- (c) A vacina para HPV é um exemplo de prevenção primária para o câncer de colo de útero.
- (d) O rastreio “Papanicolau” para câncer de colo de útero não gera redução na mortalidade pela doença.
- (e) A prevenção secundária do câncer de cólon se dá por colonoscopia de screening em pacientes acima de 50 anos, ou abaixo, dependendo do histórico familiar e pessoal.

### Pneumotórax

Febre, hemoptise, dispnéia e suores noturnos.  
A vida inteira que podia ter sido e que não foi.  
Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

- Diga trinta e três.
- Trinta e três...trinta e três...trinta e três...
- Respire.
  
- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.
- Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

BANDEIRA, M. Poesia Completa e Prosa, Ed. Nova Aguilar, Rio de Janeiro.

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

- (a) Há necessidade de evitar que o paciente abandone o tratamento, pois isto aumenta o risco de tuberculose multirresistente pela resistência antibiótica.
- (b) O aumento da prevalência da SIDA vem contribuindo para o aumento de casos.
- (c) A busca ativa de sintomáticos respiratórios é parte da prevenção secundária do problema.
- (d) Na busca ativa de novos casos, para definir o ponto de corte da duração da tosse para rastreio, não é necessário considerar a sensibilidade e a especificidade que se deseja obter e o tipo de população que será investigada.
- (e) O aumento de novos casos e a ausência de tratamento adequado dos doentes aumenta o valor preditivo positivo dos testes de detecção de tuberculose.

### Saavedra. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte.

#### Resumo

Objetivos: estabelecer a incidência de cólica no lactente e seus determinantes. Métodos: entre maio e julho de 1999, a equipe de pesquisa visitou, diariamente, as três principais maternidades da cidade de Pelotas, RS, e todas as mulheres, após o parto, foram entrevistadas, e seus filhos acompanhados aos três meses. Definiu-se a criança com cólica conforme proposto por Wessel. Os possíveis fatores de risco avaliados foram: classe social, escolaridade materna, idade dos pais, tipo e tempo de relacionamento do casal, alterações no relacionamento na gestação, tipo de parto, história reprodutiva, qualidade do pré-natal, experiência anterior de aborto, natimorto ou recém-nascido prévio doente, sexo e tipo de alimentação do lactente. Realizou-se o teste do qui-quadrado para comparações entre proporções e análise multivariada através de regressão logística não condicional. Resultados: conseguiu-se acompanhar 1.086 crianças das 1.195 identificadas. Na visita aos três meses, a incidência de cólica referida pela mãe foi de 80,1%. Entretanto, apenas 16,3% tinham apresentado cólica de acordo com os critérios de Wessel. Após a análise multivariada, as associações que permaneceram no modelo com desfecho de cólica foram: escolaridade materna, cesariana, idade paterna e amamentação. Mesmo após ajuste para fatores de confusão, as crianças desmamadas tiveram uma chance 1,86 vez maior de ter cólica do que aquelas ainda amamentadas (IC 95% 1,25-2,77). Conclusão: a maioria das mães não reconheceu corretamente a ocorrência de cólica de acordo com os critérios adotados. O aleitamento materno foi o principal fator de proteção contra o desenvolvimento de cólica.

Incidência de cólica no lactente... - Saavedra MAL et alii *Jornal de Pediatria* - Vol. 79, Nº2, 2003

**Tabela 2** - Presença de cólicas do lactente, segundo critério temporal de choro, em relação a variáveis pré-natais - Pelotas, 1999

Variáveis	Nº	Incidência de cólica (%)	Razão de chance	Intervalo de confiança (95%)
<b>Pré-natal</b>				
Adequado	874	15,9	1,0	
Intermediário	250	15,3	0,95	0,62-1,44
Inadequado	46	21,6	1,45	0,65-3,25
<b>Número de gestações</b>				
Uma	416	16,8	1,0	
Duas	304	19,1	1,17	0,55-1,20
Três ou mais	472	16,8	0,81	0,78-1,75
<b>Número de filhos vivos</b>				
Um	474	17,7	1,0	
Dois	317	14,3	0,77	0,51-1,17
Três ou mais	401	16,0	0,91	0,62-1,32
<b>Tipo de parto</b>				
Normal	704	15,3	1,0	
Cesariana	379	18,2	1,55	1,04-2,32
<b>Experiência anterior de natimorto</b>				
Não	1.168	16,3	1,0	
Sim	23	20,0	1,29	0,42-3,89
<b>Número de abortos prévios</b>				
Nenhum	1.013	16,6	1,0	
Um	147	14,4	0,84	0,50-1,41
Dois ou mais	33	15,6	0,92	0,35-2,44
<b>Ameaça de aborto nesta gestação</b>				
Não	1.067	16,0	1,0	
Sim	126	19,3	1,25	0,75-2,07

98. Qual o tipo de estudo acima:

- (a) Interventivo.

- (b) Caso-controle.
- (c) Coorte.
- (d) Seccional.
- (e) Metanálise.

#### ARTIGO DE REVISÃO

### Anastomose esofagogástrica manual versus mecânica pós-ressecção esofágica: revisão sistemática e metanálise

Hand-sewn versus stapler esophagogastric anastomosis after esophageal resection: systematic review and meta-analysis

Paula Marcela Vilela CASTRO, Felipe Piccarone Gonçalves RIBEIRO, Amanda de Freitas ROCHA, Mônica MAZZURANA, Guines Antunes ALVAREZ

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Deiscências e estenoses anastomóticas pós-operatórias são eventos dramáticos que causam aumento da morbimortalidade; por esta razão é sempre importante avaliar qual é o melhor meio de se fazer as anastomoses. **OBJETIVO:** Comparar as técnicas de anastomose esofagogástrica manual e mecânica, após ressecção de neoplasia maligna de esôfago, quanto à ocorrência de fístula, estenose, sangramento, complicações cardíacas e pulmonares, mortalidade e tempo cirúrgico. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, que incluiu estudos de quatro bases de dados (Medline, Embase, Cochrane e Lilacs) usando a combinação dos descritores (anastomosis, surgical) and (esophagectomy). **RESULTADOS:** Treze ensaios clínicos randomizados foram incluídos, totalizando 1778 pacientes, sendo 889 no grupo da anastomose manual e 889 no grupo da anastomose mecânica. A anastomose mecânica reduziu o sangramento ( $p < 0,03$ ) e o tempo cirúrgico ( $p < 0,00001$ ) quando comparado à anastomose manual pós ressecção esofágica. No entanto, a anastomose mecânica aumentou o risco de estenose (NNH=33), complicações pulmonares (NNH=12) e mortalidade (NNH=33). Não houve diferença significativa em relação à formação de fístulas ( $p=0,76$ ) e complicações cardíacas ( $p=0,96$ ). **CONCLUSÃO:** Após ressecção de neoplasia esofágica, o uso da anastomose mecânica demonstrou reduzir o sangramento e o tempo cirúrgico, porém aumentou a incidência de estenose, complicações pulmonares e mortalidade.

Fonte: <http://www.revistaabcd.com.br/detalhes/75/anastomose-esofagogastrica-manual-versus-mecanica-pos-ressecao-esofagica-revisao-sistematica-e-metanalise>

99. Sobre o tipo de estudo acima, podemos afirmar, exceto:

- (a) A revisão sistemática e a metanálise são boas ferramentas para a síntese de resultados de assuntos presentes em vários estudos.
- (b) Os artigos de revisão simples possuem dificuldade em integrar conhecimento e de trabalhar com número grande de referências.
- (c) A revisão sistemática não visa reduzir possíveis vieses.
- (d) A metanálise proporciona uma análise estatística de um compilado de estudos.
- (e) A revisão sistemática possui critérios de inclusão e exclusão de estudos bem claros.



Figura refere-se à questão 100.

**Tradução:** “Mas eles foram selecionados aleatoriamente”

“A medida de associação estimada no estudo está distorcida devido ao modo pelo qual os indivíduos são selecionados para compor a população de estudo.”

100. O conceito anterior se refere à:

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