

|                   |
|-------------------|
| NOME DO CANDIDATO |
|                   |
| ASSINATURA        |
| SALA: CARTEIRA    |

## PROCESSO SELETIVO RESIDENCIA MÉDICA 2019

# ACESSO DIRETO

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões de múltipla escolha.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta preta ou azul.
- Responda as questões de múltipla escolha no **CARTÃO DE RESPOSTA** no espaço indicado, em caso de rasura a questão não será considerada.
- Em hipótese nenhuma será fornecido novo cartão respostas
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS

Boa prova! 20/ janeiro/2019

1- Paciente de 50 anos, previamente hígido, chegou ao Ponto Socorro com história de diarreia líquida (vários episódios ao dia) e vômito há dois dias. Ao exame físico encontrava-se hipotenso e taquicárdico. Os exames laboratoriais evidenciaram creatinina de 2 mg/dL e ureia de 90 mg/dL. Levando em consideração a principal hipótese para injúria renal aguda deste paciente, qual seria o resultado esperado em seu exame de urina?

- Fração de excreção de Na < 1% e concentração de Na urinário > 20 mmol/L
- Fração de excreção de Na > 1% e concentração de Na urinário < 10 mmol/L
- Fração de excreção de Na > 1% e concentração de Na urinário > 20 mmol/L
- Fração de excreção de Na < 1% e concentração de Na urinário < 10 mmol/L

2- Paciente de 80 anos, independente para atividades básicas de vida diária, hipertenso, em uso de Enalapril 5mg ao dia. Encaminhado à enfermaria de clínica médica para tratamento de infecção urinária. Chegou desidratado e oligúrico, sendo passada sonda vesical de demora para controle de diurese. Segundo familiar no segundo dia de internação começou a apresentar desatenção, alternância de períodos de sonolência com períodos de agitação e pensamento desorganizado. Dentre as alternativas abaixo, qual **NÃO** representa fator predisponente para o diagnóstico feito após a admissão do paciente:

- Idade
- Sondagem vesical de demora
- Infecção
- Anti-hipertensivo

3- Filha leva sua mãe ao neurologista preocupada com sua perda de memória e dificuldade para atividades de vida diária. Segundo ela, sua mãe de 78 anos, mora sozinha desde que ficou viúva há 5 anos. É uma senhora ativa e sem comorbidades. Na época ficou depressiva mas não realizou nenhum tratamento. Há mais ou menos dois anos começou a ter dificuldade para lembrar de compromissos. Há mais ou menos um ano, a filha veio visitá-la no Natal e percebeu que sua memória havia piorado contratando uma cuidadora período integral. A paciente refere que está bem e não entende o motivo pelo qual a filha insistiu para que fosse realizada a consulta.

Caso você fosse o (a) neurologista, o que faria neste primeiro momento?

- Iniciaria AAS, sinvastatina e memantina. Trata-se de demência vascular.
- Faria testes neuropsicológicos, exames laboratoriais e de imagem, existem várias causas para o quadro clínico descrito.
- Tranquilizaria a família explicando que as alterações de memória são esperadas para a idade da paciente e solicitaria retorno ambulatorial periódico.
- A dificuldade em realizar atividades de vida diária fala a favor de Demência de Lewy. Iniciaria neuroléptico e observaria melhora do desempenho.

4-Paciente de 69 anos chega ao Ponto Socorro com história de queda ao levantar-se para ir ao toalete na madrugada. O mesmo tem diagnóstico de ansiedade, hipertrofia prostática e hipertensão arterial. Trata com psiquiatra, urologista e cardiologista. Usa mesilato de doxazosina, furosemida, cloridrato de clonidina 0,200mg e clonazepam. Marque a alternativa que apresenta a causa mais provável da queda ao levarmos em consideração a história clínica acima

- Ateromatose de carótida
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Iatrogenia medicamentosa
- Acidente Vascular Cerebral

5- O score que tem sido utilizado para prever a severidade da cirrose hepática e o risco de complicações é o de Child-Pugh. Quais dentre os fatores abaixo **NÃO** é levado em consideração para a pontuação do score?

- Albumina sérica



- b. Bilirrubina sérica
- c. Contagem de plaquetas
- d. Tempo de protrombina

6-Paciente de 75 anos, tabagista, hipertenso, chega ao pronto socorro com dor retroesternal em aperto, a dor é intensa, e persiste durante o deslocamento do paciente até o hospital mais próximo (45 minutos). Ao exame físico, paciente apresenta-se sudoreico, pálido, com B4 à ausculta cardíaca. O ECG feito na admissão revelou inversão de onda T e a troponina encontrava-se elevada. Qual é o seu provável diagnóstico?

- a. Miocardite
- b. Infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST
- c. c)Infarto agudo do miocárdio sem supra de segmento ST
- d. d)Angina instável

7- Qual das alternativas abaixo apresenta alteração encontrada na anemia por deficiência de ferro e talassemia?

- a. Ferritina elevada
- b. Capacidade total de ligação de ferro >360 µg/dl
- c. Ferro sérico < 30 µg/dl
- d. Microcitose

8-Paciente hipertenso de 65 anos não aderente ao tratamento do cardiologista. Chega ao consultório médico levado pela esposa para avaliação. Não está usando nenhuma medicação. Queixa-se de dispneia aos grandes esforços e edema progressivo de membros inferiores. Ao ECO, apresenta fração de ejeção de 50% e creatinina estável ao longo do último ano (1,7mg/dL). Qual prescrição abaixo **NÃO** ajudaria o paciente neste momento?

- a. Inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA)
- b. Diurético
- c. Restrição da ingesta de sal
- d. Antagonista da aldosterona

9- No paciente que apresenta hipercolesterolemia familiar (HF) os níveis plasmáticos de LDL são elevados. Ainda em relação a doença (HF) assinale a alternativa correta:

- a. Apresenta-se apenas na forma heterozigótica
- b. O HDL plasmático encontra-se elevado
- c. c)Triglicérides plasmáticos são tipicamente normais
- d. d)Distúrbio genético devido a mutações no gene do receptor de HDL.

10- Paciente do sexo masculino, 58 anos, possui Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticado há 13 anos. Há 2 anos está em tratamento com insulinoterapia plena. Atualmente utiliza insulina NPH humana 08 unidades antes de café, almoço e jantar e insulina regular 08 unidades antes de café, almoço e jantar. Em consulta de seguimento relata que ganhou peso (3 kg nos últimos 3 meses) e relata que durante a madrugada tem sentido sudorese, palpitações, mal estar geral. Traz suas medidas de glicemia capilar, antes do café da manhã: 230 mg/dl, antes do almoço: 98 mg/dl, antes do jantar: 90 mg/dl. Exames: Creatinina 0,8 mg/dl, Hemoglobina glicada 4,7%. Diante do caso exposto, qual seria a conduta adequada?

- a. Devido à hiperglicemia pela manhã, o mais adequado seria aumentar a dose da insulina regular da manhã.
- b. Devido à hiperglicemia pela manhã, o mais adequado seria aumentar a dose de sua insulina NPH da noite, ou seja, antes do jantar.
- c. Devido à hiperglicemia pela manhã, o mais adequado seria aumentar a dose de sua insulina Regular da noite, ou seja, antes do jantar.
- d. Devido à hipoglicemia na madrugada, o mais adequado seria alterar o horário de aplicação de sua insulina NPH da noite, ou seja, passar a aplicá-la antes de dormir.

11-Paciente do sexo feminino, 54 anos, relata sensação de aumento de volume cervical anterior há 2 anos. Nega disfagia, dispneia ou rouquidão. Acha que nos últimos dois anos está mais sonolenta e desanimada, relata que ganhou 2 kg. Na consulta questiona se tem problema na tireóide. Ao exame físico, a tireóide encontra-se assimétrica às custas de nódulo em lobo direito de cerca de 1 cm. Solicitados exames: TSH 1,2 mUI/L (valor de referência: 0,45 - 4,5 mUI/L) e Ultrassonografia de tireóide que evidenciou nódulo de 1,3 x 1,1 x 1,2 cm em lobo direito de tireóide, sólido, hipoecóico, sem microcalcificações. Qual a melhor conduta?

- Devido às queixas compatíveis com hipotireoidismo deve-se solicitar dosagem de anticorpo anti-tireoperoxidase, caso seja positiva, deve-se iniciar o tratamento com levotiroxina.
- Deve-se realizar a cintilografia de tireóide para verificar se o nódulo é quente ou frio, para decidir sobre a indicação de punção aspirativa com agulha fina.
- Há indicação de realizar punção aspirativa com agulha fina do nódulo tireoideano, pois o mesmo é sólido, hipoecóico e com diâmetro maior ou igual a 1 cm.
- Não há indicação de realizar punção aspirativa com agulha fina do nódulo tireoideano, pois a mesma está indicada nos nódulos sólidos, hipoecóicos com diâmetro a partir de 1,5 cm.

12- Paciente do sexo masculino, 48 anos, acompanha regularmente em UBS, onde foi diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica. Já está realizando modificações de estilo de vida e agora será iniciada terapia medicamentosa. O paciente encontra-se preocupado com os possíveis efeitos colaterais dos fármacos anti-hipertensivos. Assinale a associação correta entre o medicamento e seus possíveis efeitos colaterais.

- Hidroclorotiazida pode aumentar níveis de ácido úrico e precipitar crises de gota.
- Losartana frequentemente causa tosse seca e pode causar também angioedema.
- Anlodipina associa-se a broncoespasmo, sendo contraindicada em pacientes com asma.
- Propranolol tem como efeito colateral mais relatado o edema maleolar.

13- Paciente do sexo masculino com 63 anos de idade, queixa-se de dispneia aos esforços, ortopneia e edema vespertino de membros inferiores. No exame físico, observa-se presença de turgência jugular e edema de membros inferiores. Quanto à confirmação do diagnóstico de insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta:

- O ecocardiograma transtorácico é exame de imagem de escolha para o diagnóstico, e caso a fração de ejeção encontre-se acima de 50%, descarta-se o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- A dosagem de peptídeos natriuréticos (como o BNP) pode ser útil em casos de dúvidas diagnósticas em pacientes com queixa de dispneia, podendo servir como exame de triagem na atenção primária.
- A dosagem de peptídeos natriuréticos (como o BNP) pode auxiliar quando há dúvida no diagnóstico da insuficiência cardíaca, mas não deve ser utilizada como marcador prognóstico.
- Recomenda-se a realização da radiografia do tórax na avaliação dos pacientes com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, pois a disfunção cardíaca sistólica é acompanhada de cardiomegalia na radiografia de tórax.

14- Paciente do sexo feminino, etnia negra, 66 anos, refere dores ósseas e dor lombar frequente e está preocupada com a possibilidade de se tratar de osteoporose. Relata que possui antecedente familiar materno de osteoporose com fratura do colo do fêmur. A paciente relata ainda menopausa aos 52 anos. Refere exposição solar frequente. Inger 3 a 4 porções de leite ou derivados por dia. Não realiza atividades físicas. Nega ocorrência de quedas. Possui índice de massa corporal de 28 Kg/m<sup>2</sup>. Quanto ao caso, assinale a alternativa correta.

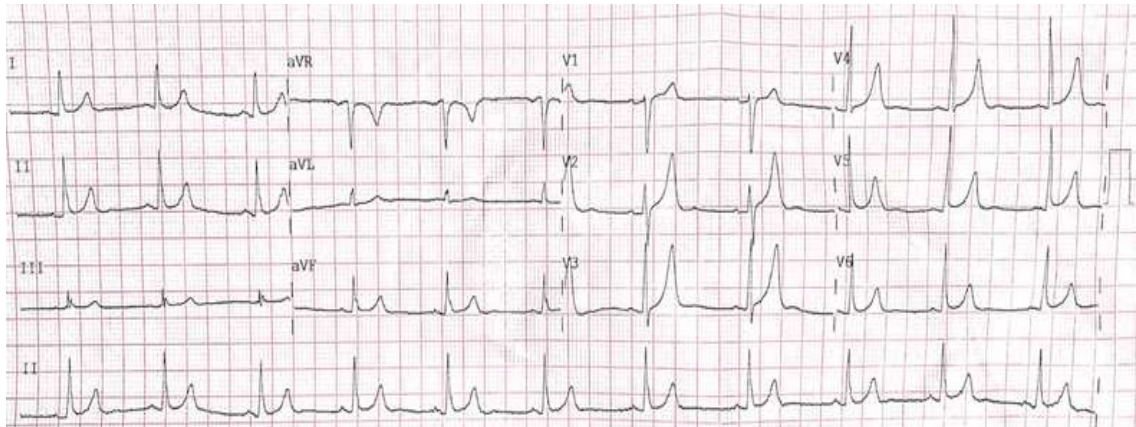
- As dores ósseas e a dor lombar sugerem o diagnóstico de osteoporose, que deverá ser confirmado pela realização de densitometria óssea.

- b. Dentre os principais fatores de risco para osteoporose, a paciente apresenta os seguintes: idade, sexo feminino, história familiar de fratura, inatividade física, sobrepeso e etnia negra.
- c. A densitometria óssea é recomendada às mulheres a partir dos 70 anos, mas pode ser realizada mais precocemente neste caso devido aos fatores de risco para osteoporose.
- d. Caso seja confirmada osteoporose, estará indicada a triagem de causas secundárias antes do início do tratamento.

15- Paciente do sexo feminino, 44 anos, refere quadro de rigidez matinal de 1 hora em mãos, associada a artralgia, edema e hiperemia em articulações interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas e punho, bilateralmente, nas últimas 8 semanas. Passou por avaliação médica, sendo realizada a hipótese diagnóstica de artrite reumatoide. Quanto ao diagnóstico dessa doença, assinale a alternativa correta:

- a. Para o diagnóstico a duração dos sintomas deve ser superior a 12 semanas.
- b. A presença do fator reumatoide positivo é necessária e suficiente para o diagnóstico.
- c. O anticorpo anti-CCP (anti-peptídeos citrulinados cíclicos) pode ser usado como indicador de progressão e prognóstico da doença.
- d. A presença de VHS e PCR positivos são critérios menores, enquanto a presença de nódulos subcutâneos e eritema marginado são critérios maiores para o diagnóstico.

16- Paciente do sexo masculino, 45 anos, hipertenso em uso de enalapril. Refere ter usado diclofenaco diariamente no último mês devido dores musculares. Retorna em sua consulta de seguimento de hipertensão trazendo eletrocardiograma que havia sido solicitado por seu médico.



Assinale a associação correta entre o distúrbio hidroeletrólítico responsável pelas alterações eletrocardiográficas encontradas e o tratamento recomendado:

- a. Hipercalemia: deve-se administrar 10ml de gluconato de cálcio 10% via endovenosa em 2 a 5 minutos.
- b. Hipercalemia: deve-se administrar 10ml de sulfato de magnésio 10% via endovenosa em 2 a 5 minutos.
- c. Hipocalemia: deve-se administrar 10ml de gluconato de cálcio 10% via endovenosa em 2 a 5 minutos.
- d. Hipocalemia: deve-se administrar 10ml de sulfato de magnésio 10% via endovenosa em 2 a 5 minutos.

17- A doença renal crônica (DRC) é acompanhada de uma série de distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos. Quanto a esses distúrbios assinale a alternativa correta:

- a. A deficiência de vitamina D ocorre devido ao déficit da absorção intestinal dessa vitamina.
- b. A anemia é multifatorial e parece reduzir o risco cardiovascular dos pacientes.
- c. A hiperfosfatemia pode aumentar o risco cardiovascular na DRC.
- d. O acúmulo de uréia é o principal responsável pelos sintomas da síndrome urêmica.



18- De acordo com a OMS em sua publicação “Estratégia pelo fim da Tuberculose” de 2015, é imprescindível aumentar o rastreio, diagnóstico e tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). Neste ano, 2018, o Ministério da Saúde do Brasil, publicou por meio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose o protocolo de vigilância da ILTB do Brasil. Considerando o definido por esse protocolo, podemos afirmar que:

- a. A tuberculose ativa não exclui a ILTB concomitante.
- b. O tratamento da ILTB está indicado para recém-nascidos coabitantes de caso suspeito não confirmado laboratorialmente.
- c. O tratamento da ILTB está indicado para profissionais da área da saúde e trabalhadores de casas de longa permanência com prova tuberculínica com conversão (2ªPT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT).
- d. O tratamento da ILTB está indicado para Portadores de Diabetes mellitus e/ou tabagistas com Prova tuberculínica = 5mm.

19- A infecção pelo vírus Influenza tem distribuição global e elevada transmissibilidade. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, no primeiro semestre de 2018 foram registrados mais de 4000 novos casos de Influenza com mais de 800 mortes em decorrência desta infecção. Considerando a Síndrome Gripal e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), é correto afirmar que:

- a. Persistência da febre por mais de 24h é considerado Sinal de piora do estado clínico.
- b. Define-se SRAG por Síndrome Gripal associada a sinais de gravidade como dispneia, desconforto respiratório, saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% ou exacerbação de doença de base preexistente.
- c. Define-se como síndrome gripal em adultos, na ausência de outro diagnóstico específico: febre de início súbito + dor de garganta ou tosse + coriza ou presença de espirros.
- d. A gestação contra-indica radiografia de tórax nos casos de SRAG.

20- Considerando a alta prevalência do Acidente Vascular Cerebral e sua importância como causa na morbimortalidade no Brasil e no Mundo, desde 2012 o Ministério da Saúde do Brasil definiu por meio da Portaria 665/2012 a aprovação da linha de cuidados de AVC. Sobre o assunto, é correto afirmar que:

- a. O AVC é emergência médica tendo como objetivos de tratamento inicial o suporte avançado à vida, recanalização do vaso ocluído com trombolíticos quando houver indicação, prevenção de complicações, profilaxia secundária e início precoce da reabilitação.
- b. A presença de lesão cerebrovascular isquêmica recente com regressão incompleta dos sintomas neurológicos denomina-se “AVC menor” ou “pequeno icto”.
- c. Crises convulsivas são mais raras no Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico com hemorragia lobar.
- d. O risco de AVC após AIT é de 70% nas primeiras 48 horas.

21- GFS de 58 anos deu entrada no PS, refere que há mais ou menos 4 semanas iniciou com febre acompanhado de calafrios, e pequenos lesões pustulosas e membros inferiores, como achados laboratoriais presença de leucocitose, glicemia 290mg e EAS presença de piúria, na TC de abdômen mostra-se com aumento do rim Direito e área focal arredondada com diâmetro de 4cm, descrito como sinal de anel; qual a melhor conduta para esse caso:

- a. Deverá ser realizado tratamento clínico
- b. Deverá ser realizada drenagem renal por via aberta
- c. Deverá ser realizada drenagem percutânea
- d. Deverá ser introduzido antibióticos para grã positivo.

22- O fígado direito e esquerdo são separados pela cisura portal principal, que corresponde a uma linha que, originando-se no ponto médio do leito vesicular,

anteriormente, dirige-se posteriormente, ao longo da face ânterosuperior do fígado, à face lateral esquerda da veia cava na sua porção supra-hepática também conhecida como:

- Linha de Calais
- Linha de Cantlie
- Linha de Devine
- Linha de Couinaud

23- Quando falamos em Quantificação do Risco operatório, sendo a mais utilizada a da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), assinale a alternativa correta:

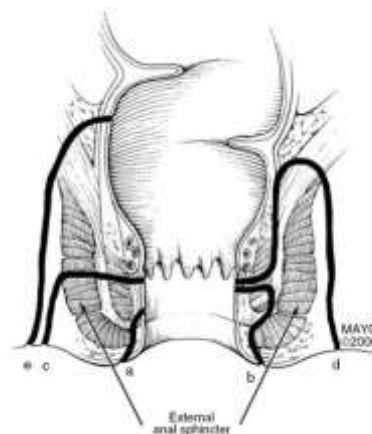
- ASA I- paciente hígido
- ASA II-processo patológico não sistêmico. Ausência de alterações fisiológicas, bioquímicas ou psiquiátricas
- ASA III- presença de graves doenças sistêmicas
- ASA IV- graves doenças sistêmicas mínimas de sobrevivencia, com possibilidades (tratado do CBC pag 40)

24- Uma paciente 18 anos deu entrada no PS vítima de queimadura há 2 horas com água quente, onde apresentava hiperemia e edema de mão e antebraço direito, presença de bolhas em região cervical anterior, em região de tórax anterior apresenta-se com presença de hiperemia edema e várias bolhas mas refere que não está doendo muito da mesma forma em região anterior de coxa direita, neste caso qual a melhor conduta:

- Por se tratar de queimadura leves prescrever analgésico e tratamento pode ser feito ambulatorial
- Por se tratar de queimaduras moderadas o tratamento poderá ser com analgésicos e acompanhamento ambulatorial diário.
- Deverá ser internado pois queimadura graves com realização de ringuer lactato 4300ml ev em 8 horas
- Deverá ser internado pois queimadura graves com realização de ringuer lactato 4300ml ev em 6 horas

25- Com relação ao tipo de fistulas anorretal observamos a **figura e suas letras**; assinale a opção correta que corresponde a **letra b**:

- Fístula intraesfincteriana
- Fistula extraesfincteriana
- Fístula superficial
- Fistula interesfincteriana



26- Paciente feminino V.S. 62anos, deu entrada no Pronto Atendimento com dor abdominal difusa de início há 10 dias, há 4 dias está mais localizado em FIE(fossa ilíaca esquerda), presença de disúria Ao exame físico FC- 98bpm; FR- 16imp, aparelho cardiorrespiratório sem alterações; abdômen- doloroso a palpação em



fossa ilíaca esquerda com presença de massa palpável de 10cm de diâmetro, leucograma com 18.000leucócitos 22%de bastões, PCR 23.

Assinale a alternativa correta em relação a classificação de Hinchey desta paciente:

- a. Estágio I
- b. Estágio II
- c. Estágio III
- d. Estágio IV

27- No exame primário a sequência de prioridades de atendimento definidas pelo ATLS devem ser religiosamente atendidas; assinale a alternativa correta desta sequência:

- a. Respiração; vias aéreas e controle cervical; exposição do doente; circulação; avaliação neurológica.
- b. Vias aéreas e controle cervical, circulação; respiração; avaliação neurológica; exposição do doente
- c. Vias aéreas e controle cervical, respiração; circulação; avaliação neurológica; exposição do doente
- d. Respiração e controle cervical; vias aéreas; circulação; avaliação neurológica; exposição do paciente.

28- Com relação a colecistite aguda pode afirmar que:

- a. A interrupção súbita da inspiração, devido a dor, à palpação profunda do hipocôndrio direito é chamado de sinal Cullen.
- b. O empiema é caracterizado por febre intermitente, dor abdominal, massa dolorosa em HD e leucocitose.
- c. A tomografia computadorizada(TC) é o exame de escolha visto que os a maioria dos cálculos são de colesterol com boa visualização na TC.
- d. Para pacientes com colecistite grau I devemos usar piperacilina+ tazobactam ou cefepima + metronidazol.

29- Com relação a escolha da incisão para laparotomias, devemos observar princípios básico relacionados a própria incisão assinale a alternativa correta:

- I- Exposição deve permitir acesso direto ao órgão lesado com espaço suficiente para manipulação e iluminação suficiente
  - II- Flexibilidade possibilitar ampliação da incisão se necessário
  - III- A incisão quando possível deve incorporar trajetos fistulosos
  - IV- Possibilidade de um fechamento da parede com uma integridade comparável a do estado pré-operatório
- a. I; II; IV são verdadeiras
  - b. II; III; IV são verdadeiras
  - c. II; III são falsas
  - d. I; IV são falsas

30- Com relação aos afastadores podemos afirmar que o \_\_\_\_\_ é classificado como um afastador dinâmico:

- a. de Thompson
- b. de Turner-Warwick
- c. Deaver
- d. Finocchietto

31- A hérnia onde o apêndice cecal inflamado está dentro do soco herniário femoral é chamada de :

- a. Hérnia de Spiegel
- b. Hérnia de Littré
- c. Hérnia de Richer
- d. Hérnia de Garengot





- 32- Em relação ao a incidência do câncer Gástrico assinale a alternativa correta:
- O câncer gástrico familiar foi identificado e associado a mutações no gene P53.
  - O *Helicobacter pylori* correlaciona-se com câncer gástrico do tipo anel de sinete
  - Baixa ingestão de vitamina D e E
  - São também considerados fatores predisponentes alimentos maus preparado cru e alta ingestão de nitrato
- 33- As indicações para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida foram delineados pela *National Institutes of Health (NHI) Consensus Development Panel* e continuam sendo as orientações aceitas pelo Consenso Brasileiro Multissocietário em cirurgia da Cirurgia da Obesidade, os pacientes são considerados apto para cirurgia:
- Como primeira tentativa de tratamento para redução de peso se esse paciente tiver IMC acima de 50Kg/m<sup>2</sup>
  - Paciente com dependência de drogas ou álcool comprovadamente em tratamento a mais de 6 meses
  - O IMC igual a ou superior a 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades relacionadas a obesidade
  - São aceitos paciente com instabilidade psicológica grau I, pois logo após a cirurgia esses distúrbios tende a corrigir.
- 34- Com relação a técnica de colocação de cateter de duplo-lumen, assinale a alternativa correta
- Para a cateterização da veia jugular interna devemos introduzir a agulha no vértice do triângulo formado pelas cabeças eternas e clavicular do musculo esternocleidomastoideo com a clavícula com angulação de 20 graus em relação ao plano da pele
  - Para o acesso da veia subclávia infraclavicular o local de punção é o terço médio para distal da clavícula, com agulha direcionada para a fúrcula esternal margeando a face anterior da clavícula
  - O acesso femoral deve ser considerado a primeira escolha por sua facilidade de acesso
  - O acesso da veia subclávia tem grandes taxas de infecção e trombose quando comparadas com outras técnicas de punção venosa central, acrescido a esse o grande risco de pneumotórax.
    - I e II estão corretas IV é falsa
    - I; II; III são verdadeiras
    - II; III. IV são verdadeiras
    - Somente a I e II são verdadeiras
- 35- Antes de iniciar o tratamento do pé diabético deve-se classificar a lesão; usando a Classificação de Szilagyí podemos afirmar que:
- classe I- claudicação intermitente progressiva e incapacitante
  - Classe II- Lesão pré necrótica ou necrose isquêmica
  - Classe III- dor em repouso
  - Classe IV- gangrena extensa acometendo todo o pé
- 36- Com relação aos retalhos quanto a sua forma de mobilização podemos afirmar que:
- Os retalhos de avanço estão indicados em casos em que a cobertura do defeito pode ser realizada por meio de simples avanço da área receptora
  - Retalho de rotação temos como os principais os retalhos em avanço V-Y usados principalmente para reconstrução de pálpebras inferior
  - Retalhos de transposição a transferência é realizada por meio de um ponto pivô para uma área receptora a longa distância
  - Retalhos de interpolação são aqueles cujo o suprimento arterial é realizado por meio de um plexo



- 37- Paciente com 41 anos de idade, feminina, refere dor com piora a noite, parestesia em 2º e 3º dedos da mão, perda de força. O exame clínico mais sensível e específico que pode confirmar sua hipótese diagnóstica é:
- Durkan
  - Tinnel
  - Phallen
  - Jobe
- 38- Criança de 6 anos sofre queda em pula-pula apresentando deformidade com desvio volar do antebraço esquerdo. Ao exame físico apresenta pulsos presentes e palpáveis simétricos, perfusão distal sem alterações, neurológico sem alterações sensitivas, ferimento puntiforme em dorso do punho ipsilateral. No atendimento inicial foi realizado curativo do ferimento e imobilização com tala. Assinale a alternativa incorreta:
- a imobilização com tala é indicada para o caso, pois alivia a dor do paciente e facilita o transporte.
  - caso o sangramento da ferida contenha gotículas de gordura se trata de uma fratura exposta.
  - o exame neurovascular deve ser realizado antes e após a imobilização.
  - o prazo ideal para o tratamento adequado deste paciente é de no máximo 6 á 8 horas.
  - Síndrome compartimental não ocorre se o paciente estiver imobilizado adequadamente.
- 39- Sabendo que a hérnia inguinal é umas das afecções cirúrgicas mais comuns em pediatria, podemos afirmar que:
- É mais comum no sexo masculino, sendo a idade mais comum ao diagnóstico, após 1 ano de idade.
  - Tem como diagnóstico diferencial a hidrocele, sendo que a hidrocele tem a transluminação positiva.
  - Após o diagnóstico, adia-se o momento cirúrgico para após 2 anos de idade, devido chance de resolução espontânea.
  - A complicação cirúrgica da correção mais temida é a infecciosa, devendo realizar antibioticoterapia profilática
- 40- O trauma abdominal é a terceira causa de morte traumática na infância e a principal causa de não reconhecimento de lesão no politraumatismo. A grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados. Na lesão de víscera sólida, qual é o órgão mais acometido nos traumas infantis?
- Baço.
  - Fígado.
  - Duodeno.
  - Rim.
- 41- A vigilância do desenvolvimento da criança é essencial para promover uma infância saudável. Alguns marcos do desenvolvimento são típicos de determinada idade. É esperado que uma criança aos 4 meses:
- Tenha movimento de pinça polegar-dedo.
  - Bata palmas e acene.
  - Agarre um brinquedo colocado em sua mão.
  - Estranhe pessoas (prefere pessoas do seu convívio).
- 42 A pneumonia de origem comunitária ainda constitui uma das grandes causas de mortalidade infantil no Brasil. Considerando que uma criança de 5 anos será internada, com frequência respiratória de 32 ipm, apresentando derrame pleural à direita, sua primeira opção de antibioticoterápico será:
- Oxacilina
  - Vancomicina
  - Penicilina cristalina
  - Ciprofloxacina



43- A cetoacidose diabética e suas complicações, constituem a principal causa de morte em crianças e adolescentes com diabetes melito. Apesar da acidose muitas vezes ser intensa, considera-se atualmente rara a indicação de reposição de bicarbonato, devido principalmente ao risco de complicações e à redução da acidose através de outras medidas durante o tratamento. Dentre as complicações da utilização do bicarbonato na correção da cetoacidose diabética podemos destacar:

- aumento do risco de edema cerebral.
- aumento do risco de hiponatremia.
- aumento do risco de hipercalemia.
- diminuição da concentração intracelular de sódio.

44- Após a fase de reparação em uma criança desidratada, inicia-se a fase de manutenção. A finalidade do soro de manutenção é suprir o gasto metabólico basal (água, glicose e eletrólitos), que pode ser estimado pela regra de Holliday-Seggar. Para cada 100 kcal/dia é necessário 100ml de água. Para uma criança de 14 Kg, qual seria o volume diário de água que deveria ser prescrito em um soro de manutenção?

- 1000ml.
- 1200ml.
- 1400ml.
- 1580ml.

45- As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância, correspondendo a aproximadamente 28% de todos os tipos de câncer na faixa etária pediátrica. Em relação às leucemias na infância, assinale a afirmativa correta.

- As leucemias mielóides agudas são as mais comuns, correspondendo de 75 a 80% dos casos, seguidas pelas leucemias linfóides agudas, entre 15 a 20%.
- Estão entre os fatores prognósticos favoráveis da leucemia linfóide aguda: idade entre 1 a 9 anos e leucometria abaixo de  $50000/\text{mm}^3$ .
- Ao suspeitar ou diagnosticar uma leucemia, deve-se prontamente iniciar o corticóide sistêmico antes de encaminhar ao oncologista, como maneira de melhorar o prognóstico.
- O transplante de medula óssea é o tratamento mais indicado para um paciente com leucemia linfóide aguda

46- A hemorragia digestiva é rara em crianças, mas é um tema de grande importância por se tratar muitas vezes de uma emergência além de causar uma apreensão à família. As causas são diversas e a sistematização com a epidemiologia por idade, facilita na investigação diagnóstica. Uma das causas mais comuns de hemorragia digestiva baixa na faixa etária entre 0 a 30 dias é:

- síndrome hemolítico-urêmica.
- doença inflamatória intestinal.
- coagulopatia por deficiência vitamínica.
- divertículo de Meckel.

47- Em relação ao leite materno, pode-se afirmar que:

- a água contribui com quase 90% da composição do leite materno, porém não garante o suprimento das necessidades hídricas de um lactente em climas quentes e áridos, devendo ser ofertado água nos intervalos do aleitamento materno.
- a concentração de gordura do leite (e consequentemente o teor energético) aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite do final da mamada (leite posterior) é mais rico em energia e sacia melhor a criança.
- a concentração de vitamina K, vitamina D e ferro no leite materno são altas, não sendo portanto recomendado a suplementação destes componentes em crianças amamentadas até os 2 anos de idade.
- o principal carboidrato do leite materno é a lactose, tornando assim a incidência maior de cólica do lactente em crianças amamentadas em relação às crianças em uso de fórmulas alimentares.



48- Com o objetivo de chamar a atenção dos profissionais de saúde, o Grupo Brasileiro de Imunodeficiências Primárias (Bragid), adaptou e publicou os Dez Sinais de Alerta para Imunodeficiências Primárias na criança. Dentre estes dez sinais podemos citar:

- a. Presença de 3 infecções virais de vias aéreas superiores no último ano.
- b. Presença de 2 otites no último ano.
- c. Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, septicemia)
- d. Ausência de história familiar de imunodeficiência.

49- As infestações de pele são frequentes na faixa etária pediátrica e podem apresentar dificuldade em seu diagnóstico. Podemos afirmar que:

- a. A escabiose nos lactentes apresenta lesões bem localizadas em regiões interdigitais, axilas e genitais.
- b. A pediculose do couro cabeludo não necessita tratamento na infância pelo seu ciclo autolimitado e por não causar transtornos maiores à saúde.
- c. A larva *migrans* cutânea é uma erupção cutânea causada pela penetração e migração de larvas do *Ancylostoma* presente principalmente em fezes de ratos e porcos.
- d. A miíase primária é causada pelo desenvolvimento da larva de várias moscas, principalmente a *Dermatobia hominis*, ocasionando nódulo inflamatório com orifício central que permite a respiração da larva.

50- Criança, sexo feminino, com 2 anos e 6 meses de idade cronológica, é levada ao pediatra, pelos pais, devido ao surgimento de pelos pubianos e acnes em face, há 3 meses. Nega uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos. Apresentava, ao exame físico, estatura acima do alvo genético familiar, velocidade de crescimento elevada para idade e sexo, acnes em face, buço e desenvolvimento puberal de Tanner M1P3, com aumento do tamanho do clitóris. Diante do quadro clínico apresentado, deve-se obrigatoriamente, solicitar:

- a. Dosagem da DHEA-sulfato, testosterona total e 17 hidroxiprogesterona
- b. RNM de sela túrcica e US pélvico
- c. Dosagem de LH, FSH e estradiol
- d. Dosagem de LH e US pélvico

51- Criança, sexo masculino, 12 anos de idade cronológica, em consulta médica ambulatorial, acompanhado de seus pais, queixando-se de que é um dos mais baixos na sala de aula. É filho de pais não consanguíneos, tem exames laboratoriais (hemograma, glicemia, uréia, creatinina, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, TSH, T4 livre, IGF-1, zinco, EAS e exame de fezes) normais, sua velocidade de crescimento foi de 5cm no último ano, idade óssea atrasada (corresponde a de um menino de 9 anos e meio), sem evidências de problemas psicossociais. Menarca materna ocorreu aos 15 anos. Ao exame físico, apresenta proporções corporais normais, estatura <2 desvios padrões para idade cronológica (idade estatural de 9 anos e 8 meses de idade) e desenvolvimento puberal de Tanner G1P1. Os pais se encontram no percentil 50 de estatura. A conduta médica a ser tomada nesse caso é:

- a. Solicitar teste de estímulo para ver secreção do hormônio de crescimento
- b. Manter acompanhamento clínico e da velocidade de crescimento a cada 6 meses
- c. Iniciar tratamento com somatropina humana recombinante injetável
- d. Solicitar RNM de sela túrcica

52- O refluxo gastroesofágico é a passagem do conteúdo gástrico para o esôfago. Pode ser fisiológico (RGE) ou representar uma doença (DRGE). Assinale a afirmativa correta:

- a. Nos lactentes, o RGE é comum e, na maioria das vezes fisiológico, tendo sua evolução benigna e autolimitada, não sendo necessários exames diagnósticos e nem mesmo uso de medicamentos.
- b. A radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno é um exame de baixo custo e de fácil execução, sendo de extrema importância para quantificar a quantidade de episódios de refluxo além de quantificar a gravidade.



- c. A ultrassonografia esofagogástrica tem alta especificidade no diagnóstico da DRGE, tornando-se um dos principais exames a ser solicitado, já que encontra-se disponível em diversas localidades do país.
- d. A bromoprida é um procinético barato e acessível, sendo uma droga de primeira linha no tratamento da DRGE na infância.

53- A doença celíaca é uma doença sistêmica imunomediada induzida pela ingestão do glúten em indivíduos geneticamente predispostos. Com base em seus conhecimentos, escolha a alternativa com a informação correta.

- a. O diagnóstico é estabelecido com prova terapêutica. Retira-se o glúten da dieta do paciente, observa-se a melhora dos sintomas e assim se conclui o diagnóstico.
- b. A dieta de retirada do glúten permite que o paciente possa ingerir dentre vários alimentos, os seguintes: arroz, amendoim, fubá, polvilho, batata e feijão.
- c. Apesar de ser uma patologia imunomediada, a prevalência da doença celíaca não é maior em pacientes com tireoidite de Hashimoto e diabetes melitus insulino dependente por terem órgãos alvos diferentes.
- d. A biópsia de esôfago e estômago é necessária para avaliar as alterações da mucosa típicas da doença celíaca.

54- A reação adversa aos alimentos pode ser manifestada clinicamente de diversas formas. Em relação às reações adversas ao leite de vaca podemos afirmar que:

- a. A deficiência congênita da lactase é uma patologia atualmente muito comum, o que justifica manter tais pacientes recebendo fórmula alimentar sem lactose ou administrar enzima lactase para os pacientes em aleitamento materno.
- b. A alergia à lactose é muito comum nos pacientes de origem asiática e tem seu diagnóstico facilitado pela pesquisa de IgE leite no sangue.
- c. Para os lactentes sintomáticos, com diagnóstico de alergia ao leite e em aleitamento materno, recomenda-se a dieta de restrição de leite para a nutriz.
- d. O leite de cabra é uma das opções com melhor custo benefício para substituição, naqueles pacientes com diagnóstico de alergia ao leite de vaca.

55- Os pais de um lactente de 1 mês vêm a consulta com queixa dela estar icterícia desde a segunda semana de vida. Nasceu de parto normal, pesando 3,4kg e medindo 51 cm. Faz uso exclusivo de leite materno. Ao exame, encontramos a criança icterícia, mas bem nutrida. A conduta correta seria:

- a. estimular banho de sol e retorno em 1 mês para reavaliar pensando numa icterícia fisiológica.
- b. suspender o aleitamento materno por 2 dias para observar se há icterícia secundária ao leite materno.
- c. Solicitar bilirrubinas totais e frações devido a possibilidade de atresia de vias biliares.
- d. Prescrever banhos e chás de picão que aceleram a eliminação da bilirrubina da corrente sanguínea.

57- A suspeita clínica de leishmaniose visceral deve ser levantada nos pacientes com febre e esplenomegalia associadas ou não à hepatomegalia. Precisamos ter alguns cuidados com estes pacientes principalmente na faixa etária pediátrica, destacando-se entre eles que:

- a. Pancitopenia é um achado freqüente, sendo necessário estar atento para queda de neutrófilos abaixo de  $500/\text{mm}^3$ , situação em que o paciente deve ser conduzido como neutropenia febril.
- b. Não é freqüente a elevação das transaminases hepáticas já que o comprometimento maior é esplênico.
- c. Pacientes com idade menor que 1 ano têm melhor prognóstico por ainda ter o sistema imune imaturo e não terem reações inflamatórias exacerbadas.
- d. No Brasil os medicamentos indicados para o tratamento da leishmaniose visceral são a anfotericina B lipossomal como primeira escolha para maioria dos casos e o antimoniato de N-metilglucamina para os casos mais graves.



58- A Febre Reumática é:

- a. uma doença que ocorre em crianças com predisposição genética após uma infecção de pele causada pelo estreptococo e não tratada adequadamente.
- b. diagnosticada através do preenchimento dos critérios de Jones, que incluem poliartrite migratória, cardite, crise convulsiva e eritema marginado.
- c. caracterizada laboratorialmente pela presença de aumento de provas inflamatórias e níveis elevados de ASLO (anticorpo anti estreptolisina).
- d. tratada com profilaxia secundária com penicilina benzatina a cada 21 dias quando ocorre artrite e a cada 15 dias se ocorrer cardite.

59- A hipertensão arterial na infância tem sido muito subdiagnosticada. Em estudo europeu recente, foi observado que 54,7% das crianças avaliadas nunca haviam realizado aferições de PA com seu pediatra. Sobre a hipertensão arterial na infância podemos afirmar que:

- a. O valor normal da pressão arterial na infância é definido através de uma tabela de acordo com superfície corpórea.
- b. A hipertensão arterial secundária é mais detectada em crianças maiores, tendo como causa principal, patologias respiratórias.
- c. A causa mais comum de hipertensão arterial secundária nas crianças menores de 5 anos são as cardiopatias congênitas.
- d. Na hipertensão arterial primária, geralmente associada à obesidade, em muitos casos, medidas isoladas não resultam em controle dos níveis tensionais e há necessidade de terapia farmacológica.

60- Lactente de 7 meses, nascido a termo, com peso de nascimento de 2.250 gramas, tendo peso atual de 8100 gramas. Deverá estar recebendo vitamina D (apresentação de 1 gota=200UI) e sulfato ferroso (apresentação de 25 gotas = 25mg de ferro elementar) nas seguintes doses:

- a. Vitamina D, 2 gotas ao dia e sulfato ferroso, 8 gotas 1 vez ao dia.
- b. Vitamina D, 3 gotas ao dia e sulfato ferroso, 8 gotas 1 vez ao dia.
- c. Vitamina D, 2 gotas ao dia e sulfato ferroso, 16 gotas 1 vez ao dia.
- d. Vitamina D, 3 gotas ao dia e sulfato ferroso, 16 gotas 1 vez ao dia.

61- Para o tratamento da osteoporose climatérica, assinale a alternativa correta:

- a. o uso de medicamentos antirreabsortivos está contraindicado.
- b. o uso de medicamentos anabólicos deve ser indicado com controle densitométrico anual, para avaliar a resposta ao tratamento.
- c. O uso associado de vitamina D e cálcio via oral na pré-menopausa, posterga em até 05 anos a necessidade de realização de densitometria óssea.
- d. O uso de TRH (terapia de reposição hormonal) por si só, diminui significativamente o risco de osteoporose.

62- Na indicação de métodos contraceptivos na adolescência, podemos afirmar:

- a. O uso de dispositivo intra uterino (DIU) pode ser indicado para a adolescente que deseja amenorreia
- b. O uso de contracepção de emergência pode ser dispensado se o esquecimento da tomada da pílula anticoncepcional, não for superior a 04 dias consecutivos.
- c. O uso de implante de progestógeno pode ser indicado como método contraceptivo para adolescente portadora de lúpus eritematoso sistêmico (les).
- d. Segundo os critérios de elegibilidade da organização mundial da saúde (oms), o uso de métodos contraceptivos comportamentais, não devem ser oferecidos à adolescente menor de idade.

63- Sobre o HPV ((Vírus do Papiloma Humano) podemos afirmar que:

- a. A infecção pelo HPV é necessária, porém não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo uterino.



- b. O HPV provoca lesões sempre progressivas, sendo a história natural da doença assim: infecção – nic1 – nic2 – nic3.
- c. Os dados sobre vacinação em massa (populacional) para HPV, considerando todas as faixas etárias, ainda são inconclusivos sobre custo e risco/benefício.
- d. Os dados sobre vacinação em massa (populacional) para HPV, somente demonstraram eficácia e custo/benefício positivo, em meninas que nunca tiveram relações sexuais
- 64- Em relação a miomatose uterina está INCORRETO afirmar:
- a. Apesar de se saber com precisão a etiologia do mioma uterino, não se obteve ainda, métodos eficazes de prevenção de surgimento do mesmo.
- b. Tanto os estrógenos quanto a progesterona, podem atuar como promotores no crescimento do mioma uterino.
- c. A cirurgia videolaparoscópica possui risco/benefício positivo para tratamento cirúrgico de mioma uterino.
- d. A histerectomia por via vaginal pode ser realizada em úteros com volume superior à 500 centímetros cúbicos.
- 65- Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao manejo de uma gestante HIV positiva:
- a. Está contraindicado os procedimentos invasivos da cavidade amniótica. Se imperativo, deve ser realizado o procedimento com o uso de AZT durante o mesmo.
- b. Na condução do trabalho de parto, não está contraindicado a aminiotomia.
- c. Quando indetectável, a carga viral, pode oferecer suporte para um parto vaginal.
- d. Resultados da literatura mostrando aumento de intercorrências pós-cesárea na paciente portadora de HIV, provocaram a busca por melhores e mais amplas indicações de parto vaginal naquela gestante portadora, mas sem carga viral detectável.
- 66- Em relação a rotura prematura de membranas amnióticas assinale a incorreta:
- A- No caso de paciente com rotura prematura de membranas amnióticas (rotura prematura de membranas), o ultrassom pode indicar índice de líquido amniótico normal em até 30% dos casos.
- B- Na paciente com queixa de perda de líquido transvaginal, o exame especular deve ser realizado.
- C- A rotura prematura de membranas ocorre em até 40% de todas as gestações.
- D- Testes de PH de conteúdo vaginal, podem ser decisivos no diagnóstico de rotura prematura de membranas.
- 67- Paciente SAG de 28 anos, G2 para P1, com gestação a de 20 semanas, Data do último parto há 2 anos, assintomática, Temperatura de 36,6°C vem a consulta com os seguintes exames 1.a Urocultura positiva na 1.a consulta – Escherichia coli >100000 – Assintomática; 2.a urocultura positiva no 2.o trimestre – Escherichia coli >100000 – Assintomática, com relação ao caso assinale alternativa correta:
- a. Na gestante com bacteriúria assintomática e/ou infecção urinária baixa (cistite), pode se utilizar como tratamento empírico a nitrofurantoína, a cefalexina ou a fosfomicina.
- b. A bacteriúria assintomática em gestantes com cálculo renal, se ambos são assintomáticos, não deve ser tratada
- c. Bacteriúria assintomática na gravidez, deve ser tratada somente quando associada à pielonefrite.
- d. Na gestação, deve-se realizar exame simples de urina (urina tipo 1) nos 3 trimestres. A urocultura é realizada somente na vigência de infecção urinária.
- 68- Em relação ao tratamento da doença hipertensiva específica da gestação, assinale a alternativa incorreta:
- a. O uso de sulfato de magnésio na eclâmpsia pode ser usado segundo Zuspan (endovenoso) ou Pritchard (intramuscular + endovenoso).



- b. a associação de hidralazina e nifedipina mesmo de modo criterioso, não pode ser realizada.
- c. o uso de sulfato de magnésio, nos quadros graves de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, está sempre indicado.
- d. na monitorização do uso de sulfato de magnésio, está indicado a avaliação da paciente através de frequência respiratória, do reflexo patelar e do controle da diurese.
- 69- Em relação ao parto normal é correto afirmar:
- a. No parto vaginal, a episiotomia não deve ser realizada por tratar-se de uma violência obstétrica.
- b. No parto à fórceps, as condições de aplicabilidade exigem sempre, a utilização de analgesia de parto.
- c. A analgesia de parto pode ser instalada mesmo fora do período expulsivo do trabalho de parto.
- d. No parto vaginal, as evidências atuais mostram que o parto na posição de "cócoras", é sempre melhor para a parturiente que as outras posições possíveis.
- 70- Pacientes que apresentam prolapso útero vesical podemos afirmar que:
- a. Pacientes com prolapso útero-genital completo, após a cirurgia de correção, podem apresentar incontinência urinária não associada ao esforço.
- b. Paciente com prolapso genital completo, devem realizar estudo urodinâmico pré-operatório, somente se houver repercussão clínica decorrente de acotovelamento uretral.
- c. O uso de estrogênioterapia tópica está indicado apenas para as pacientes que além da necessidade de cirurgia, são sexualmente ativas.
- d. A fixação da cúpula vaginal, após a retirada do útero, pode ser realizada utilizando-se o ancoramento nos ligamentos largos.
- 71- Em relação a propedêutica para mulheres em climatério podemos afirmar:
- a. A pesquisa de osteoporose deve ser realizada após os 65 anos, pois as evidências demonstram não haver benefícios, se realizada antes.
- b. O controle de lipidograma trimestral está indicado para todas as climatéricas sedentárias.
- c. Na propedêutica do climatério, a avaliação de mamografia deve ser direcionada para a mama suspeita
- d. A pesquisa de sangue oculto nas fezes pode ser realizado anualmente, como rastreio de câncer intestinal.
- 72- Em se tratando de endometriose assinala a alternativa correta:
- a. A introdução recente do dienogeste, para tratamento clínico da endometriose, reduziu em até 60% as indicações de tratamento cirúrgico.
- b. O diagnóstico da endometriose pélvica, pode ser realizado através de ressonância nuclear magnética (RNM) ou ultrassonografia transvaginal associada ao ultrassom transretal, com preparo intestinal para este fim.
- c. O uso do dienogeste para tratamento clínico da endometriose, tornou obsoleto o uso de outros hormônios para este mesmo fim exceto, naquelas mulheres que serão submetidas ao tratamento para infertilidade.
- d. As principais queixas de paciente com endometriose são, nesta ordem, infertilidade, dispareunia e dismenorréia.
- 73- Assinale a incorreta:
- A- Atualmente as chances de cura de um câncer de mama estão em torno de 90% dos casos.
- B- As hiperplasias ductais e lobulares com atipias celulares, associam-se ao aumento em até 30% de risco de desenvolvimento de um câncer de mama.





- C- O carcinoma lobular *in situ* é o câncer de mama inicial mais associado ao aumento de risco de desenvolvimento de câncer invasor da mama.
- D- O uso de imunohistoquímica e avaliação genética propiciou a individualização do tratamento e melhora no índice de cura do câncer da mama.
- 74- Paciente apresenta-se com amenorreia assinala a alternativa correta:
- Na amenorréia associada à hiperprolactinemia, a avaliação por imagem da hipófise têm mais valor propedêutico que a dosagem de prolactina.
  - Na amenorréia associada aos ovários policísticos, a dosagem de testosterona é o que define o tratamento.
  - A amenorréia secundária, caracteriza-se por ausência de fluxo menstrual, em mulher com ciclo previamente regular, por um período superior a 90 dias.
  - Na amenorréia gonadal, a avaliação de cariótipo, têm mais valor propedêutico que a dosagem de estrógenos e da proteína carreadora de hormônios.
- 75- Quanto à monitorização no trabalho de parto, assinala a alternativa verdadeira:
- Na gestação de risco habitual, durante o trabalho de parto, é indispensável a monitorização contínua da atividade cardíaca fetal.
  - Na gestação de alto risco, durante o trabalho de parto, a ausculta cardíaca fetal pode ser a cada 15 ou 30 minutos.
  - Durante a internação por trabalho de parto, a avaliação do colo através de toque vaginal, pode ser realizada a cada uma hora, durante a fase ativa do trabalho de parto.
  - No trabalho de parto, nas posições fletidas ou defletidas, o toque vaginal deve ser realizado a cada 30 minutos.
- 76- Sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gestação, assinala a correta:
- A doença hipertensiva específica da gestação ou pré-eclâmpsia, constituem uma síndrome hipertensiva na gestação, cujo diagnóstico inclui hipertensão arterial, edema e proteinúria.
  - A pré-eclâmpsia pode surgir e vir a ser diagnosticada somente no puerpério.
  - Visto que, se durar o tempo suficiente para isto, toda doença hipertensiva específica da gestação evoluirá para "HELLP" síndrome, na pré-eclâmpsia em gestante primigesta a interrupção com 37 semanas está indicada.
  - Na ameaça de aborto associada à pré-eclâmpsia grave, o uso de anti-hipertensivos deve seguir o protocolo de drogas seguras para o feto
- 77- Em relação sangramento no 1º trimestre de gestação, **assinala a alternativa correta.**
- as principais causas de sangramento vaginal no primeiro trimestre são coagulopatias e gestação ectópica.
  - as condições clínicas mais relacionadas às hemorragias no primeiro trimestre gestacional são abortamento, gestação ectópica, mola hidatiforme (em suas formas variadas) e descolamento corioamniótico.
  - O ácido naftidrofurilo está indicado no tratamento de ameaça de aborto.
  - Na perda gestacional por incompetência cervical, a cerclagem do colo uterino deve ser realizada o mais precocemente possível.
- 78- Nas gestantes, as infecções mais comumente rastreadas, são sífilis, hepatites e toxoplasmose, entre outras. Assinala a **INCORRETA**:
- No tratamento da sífilis gestacional, considera-se o feto como não tratado caso a medicação utilizada for a eritromicina.
  - Na infecção por toxoplasmose gestacional aguda, a taxa de infecção vertical é de cerca de 15% no primeiro trimestre e decai nos segundo e terceiro trimestre.
  - Na infecção por toxoplasmose gestacional aguda, a amniocentese pode estar indicada, porém não deve ser realizada a partir da 32ª semana gestacional pelo risco elevado de transmissão vertical.



- d. Na paciente hbsag positivo, o recém-nato deve receber a vacina e a imunoglobulina nas primeiras 12 horas de pós-parto.
- 79- Sobre a avaliação e condução de Pré-Natal, assinale a correta:
- A suplementação de ácido fólico no período gestacional está bem estabelecida na literatura. Estudos recentes colocaram em dúvida o real benefício da suplementação universal (para todas as gestantes) de ferro e ainda, indicam benefícios na suplementação de ômega 3.
  - O ultrassom realizado entre 11 e 14 semanas, para rastreamento de alterações morfológicas fetais, possui altos índices de resultados “falso negativo”.
  - A pesquisa de sífilis no pré-natal possui mais resultados confiáveis com teste de VDRL, do que com o teste treponêmico.
  - A atualização de vacinas no pré-natal está contraindicada se o último parto foi há menos de 2 anos.
- 80- Com relação ao uso de telas sintéticas na correção cirúrgica de incontinência urinária, podemos afirmar que:
- O uso de telas sintéticas para correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço, dispensam a preparação da mucosa vaginal, através do uso de terapia estrogênica tópica.
  - O uso de telas sintéticas para correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço, fez com que a cirurgia de Burch passasse a ser contra-indicada.
  - Após a realização de correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço com uso de tela suburetral, as taxas de cura em 10 anos, são iguais às da cirurgia de Burch.
  - A correção de incontinência urinária por hiperatividade detrusora com tela com fixação supra-púbica, tem taxas de cura melhores do que, quando se utiliza tela com fixação transobturatória.
- 81- No Brasil, os desafios do controle e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e suas complicações são sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). Nesse contexto, quais exames fazem parte da rotina complementar mínima para pessoa com HAS?
- Eletrocardiograma, dosagem de glicose e uréia;
  - Dosagem de colesterol total, triglicerídeos e homocisteína;
  - Eletrocardiograma, dosagem de creatinina e TGP;
  - Urina tipo I, Fundoscopia e dosagem de Potássio;
- 82- Identifique as orientações ou condutas corretas que devem ser observadas nas ações para prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na ABS.
- A aferição da P.A. deve ser realizada, como padrão, no braço esquerdo;
  - Para afastar a possibilidade do efeito do avental branco, o enfermeiro é que deve aferir a PA do paciente;
  - c)** A partir de 115 mmHg de pressão sistólica (PS) e de 75 mmHg de pressão diastólica (PD), o risco para eventos cardiovasculares duplica, a cada 20 mmHg de aumento na primeira e a cada 10 mmHg na segunda;
  - Se o usuário apresenta um fator de risco baixo/intermediário para H.A., já pode ser considerado como de Risco Cardiovascular Intermediário.
- 83- Trabalhador da construção, vítima de queda de andaime, sofre fratura de fêmur, é internado e submetido à cirurgia. Evoluía adequadamente, mas adquire infecção hospitalar, vindo a falecer 15 dias depois, por septicemia.
- Quem deve assinar o atestado de óbito?
- Médico responsável pela cirurgia;
  - Médico que o atendia na UBSF;
  - Médico do IML;
  - Medico do SVO



- 84- Em relação ao Atestado de Óbito, é correto afirmar:
- Se o óbito ocorrer em ambulância transportando paciente de causa externas sem médico, caberá ao plantonista a emissão do atestado de óbito.
  - É obrigação do médico emitir a declaração de óbito, caso seja ele for o único profissional da cidade.
  - Se um paciente entra em um pronto socorro, devido a causas externas e, em seguida, tem uma parada cardíaca, o médico que o assiste deverá emitir o atestado de óbito.
  - O médico de um município onde não existe IML é convocado pelo juiz local a fornecer atestado de óbito de pessoa vítima de acidente, o médico pode se negar a fazê-lo.
- 85- Recém-nascido com 450g morreu minutos após o nascimento. Este óbito é considerado;
- Óbito fetal;
  - Natimorto;
  - Aborto;
  - Óbito não fetal
- 86- Dentre as atividades desenvolvidas na atenção Básica visando a saúde da pessoa idosa, manter a vacinação em dia é uma delas. É recomendado pelo Ministério da Saúde:
- Aplicar uma dose de vacina anti-pneumocócica anualmente;
  - Aplicar uma dose da vacina contra influenza a cada 6 meses;
  - Aplicar uma dose de reforço da vacina BCG;
  - Aplicar uma dose da vacina dupla adulto a cada dez anos;
- 87- Nas pessoas idosas deve-se fazer uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, com ênfase nas doenças crônicas que se mantêm ativas, devendo ser investigadas sistematicamente, para serem descartadas:
- cirrose e suas complicações em especial varizes esofágicas;
  - síndromes ligadas ao cariótipo principalmente síndrome de Turner;
  - afecções osteoarticulares e déficits cognitivos.;
  - síndrome climatérica como dismenorreia prolongada;
- 88- Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os instrumentos à respectiva utilidade.

| INSTRUMENTO 1ª coluna                 | UTILIDADE 2ª coluna                                  |
|---------------------------------------|--|
| 1. GENOGRAMA                          | ( ) AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES           |
| 2. APGAR DE FAMÍLIA                   | ( ) AVALIAÇÃO DOS RECURSOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS |
| 3. ECOMAPA                            | ( ) AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR             |
| 4. INSTRUMENTO DESENVOLVIDO POR ZARIT | ( ) AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FAMILIAR                  |

A ordem correta dos números, na segunda coluna, de cima para baixo, é

- 4; 3; 2; 1.
- 1; 2; 3; 4.
- 2; 3; 4; 1.
- 3; 1; 4; 2.

- 89- São considerados fatores de risco para o câncer de mama:
- História de Menarca tardia;
  - História familiar de Ca de mama;
  - História de Menopausa precoce;
  - História de Multiparidade;
- 90- Nas Unidades de Atenção Básica à saúde, o rastreamento de Ca de colo de útero deve ser realizado em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual:
- Realizado anualmente a partir dos 18 anos;
  - Realizado a cada 3 anos se dois exames anteriores foram normais;
  - Realizado a cada 3 anos até os 70 anos de idade;
  - As mulheres lésbicas estão excluídas do grupo de risco;
- 91- Na Unidade Básica de saúde, são exames solicitados de rotina no pré-natal de baixo risco na 1ª consulta:
- Eletroforese de Hemoglobina, fator Rh;
  - Glicemia de jejum, Coombs indireto;
  - Hematócrito, Teste de tolerância à glicose;
  - Teste rápido de proteinúria;
- 92- Em relação ao programa de controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica, é correto afirmar:
- São classificadas como pré-diabéticos pessoas com glicemia de jejum entre 125 mg/dl e 220 mg/dl, e duas horas pós-carga de 199 mg/dl a 260 mg/dl e HbA1c entre 5,7% e 6,4%;
  - A glicemia de jejum, é recomendado que seja utilizado como um exame de acompanhamento e de estratificação do controle metabólico.
  - Exame físico e avaliação laboratorial, são os aspectos fundamentais da consulta médica no programa de controle de diabetes Mellitus;
  - Tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, são considerados fatores de risco para o diabetes.
- 93- Segundo a Associação Americana de Diabetes, o público alvo para rastreamento dessa doença entre adultos assintomáticos deve incluir pessoas que, além do excesso de peso (**IMC >25 kg/m<sup>2</sup>**), apresentem os seguintes fatores de risco:
- Ca de pâncreas ou cisto renal (Bosniak grau 1);
  - Hipertensão arterial ou pai com diabetes;
  - Idade maior que 35 anos ou ovários policísticos;
  - Inatividade física ou Doença de Alzheimer;
- 94- Em relação ao programa de controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica, é correto afirmar:
- A HbA1c deve ser medida no início do tratamento e a cada seis meses,
  - A pesquisa de corpos cetônicos na urina (cetonúria), precisa ser aferida em pessoas com DM tipo 1 se a glicemia for maior do que 500 mg/dl,
  - As pessoas com fatores de risco para DM deverão ser encaminhadas para uma consulta especializada e solicitação de curva glicêmica;
  - Não existem evidências para a frequência do rastreamento ideal.
- 95- Na Assistência à Saúde na Atenção Básica, em algumas situações, a diferenciação entre o diabetes tipo 1 e o tipo 2 pode não ser simples.  
Quais exames podem ser solicitados para diagnóstico diferencial?
- Podem ser solicitados a glicemia de jejum e curva glicêmica. A glicemia acima de 200mg/dl indica diabetes tipo 1 enquanto curva glicêmica na 1ª hora acima de 96mg/dl indica diabetes tipo 2;

- b. Podem ser solicitados a dosagem de hemoglobina glicada e o nível de insulina. A hemoglobina glicada acima de 7 indica diabetes tipo 1 e insulina acima de 0,4 indica diabetes tipo 2;
- c. Podem ser solicitados níveis de anticorpos anti-GAD e avaliação da reserva de insulina pancreática por meio da medida de peptídeo-C plasmático. Anticorpos positivos e peptídeo C abaixo de 0,9 ng/ml sugerem diabetes tipo 1. Anticorpos negativos e peptídeo C elevado sugerem diabetes tipo 2;
- d. Podem ser solicitados curva glicêmica e glicemia em jejum. A curva glicemia entre 140 e 199mg/dl indica diabetes tipo 1 e glicemia jejum superior a 126 diabetes tipo 2.
- 96- Para estudar os fatores de risco de uma doença cardiovascular, foram selecionados 12.500 habitantes de uma cidade, formando-se dois grupos de expostos e não expostos aos possíveis riscos. Foram acompanhados por pesquisadores durante 20 anos, medindo-se a morbidade e a mortalidade daquela doença. Este trabalho é um exemplo do seguinte método:
- a. coorte  
b. duplo-cego  
c. caso-controle  
d. experimental controlado
- 97- Um laboratório lançou um teste para diagnóstico precoce de gravidez a ser efetuado na urina onde a mudança de cor indicaria substância normalmente presente em mulheres grávidas. Um total de 36 grávidas e 44 não-grávidas, com diagnóstico devidamente comprovado, fizeram o teste. Os resultados obtidos foram: 18 testes positivos entre as 36 mulheres grávidas e 18 positivos nas 44 não-grávidas. É correto afirmar:
- a. A especificidade foi igual a 50%.  
b. A prevalência de gravidez foi maior que 50%.  
c. A acurácia do teste foi maior que 50%.  
d. A sensibilidade foi maior que 50%.
- 98- Resultados de um **estudo prospectivo** sobre o câncer de esôfago e o hábito de fumar.

| Hábito de fumar        | Câncer |           |       |
|------------------------|--------|-----------|-------|
|                        | casos  | controles | total |
| Fumantes e ex-fumantes | 97     | 154       | 248   |
| Não fumantes           | 16     | 66        | 82    |
| Total                  | 110    | 220       | 1.330 |

Analisando o **quadro acima, pode-se afirmar que:**

- a. Os fumantes e ex-fumantes tem uma chance de ter câncer de esôfago 2,5 vezes maior do que os não fumantes.  
b. Os fumantes e ex-fumantes tem uma chance de ter câncer de esôfago 0,4 vezes maior do que os não fumantes.  
c. O não fumante tem uma chance de ter câncer de esôfago 2 vezes maior do que os fumantes. e ex-fumantes  
d. O risco dos fumantes e ex-fumantes de ter câncer de esôfago é 2 vezes maior do que os não fumantes.

- 99- Um teste diagnóstico foi aplicado em 1.000 pessoas, sendo que 110 destas tinham comprovadamente a doença. O teste foi positivo em 70 dos doentes e em 280 dos não doentes.

Nessas circunstancias, qual a probabilidade de uma pessoa ter a doença dado que o resultado do seu teste foi positivo?

- a. 20,0%  
b. 63,6%  
c. 68,0%



d. 93,8%



100- Com relação a promoção da saúde e seus fundamentos, assinale com V (verdadeiro) ou F (falso) as afirmativas a seguir.

( ) George Rosen, médico americano, foi o primeiro a utilizar o termo “promoção da saúde”, quando definiu as quatro tarefas essenciais da medicina – promoção da saúde, a prevenção de doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação.

( ) O conceito moderno de promoção da saúde surgiu nos países desenvolvidos, particularmente no Canadá, e países da Europa Ocidental e sua base conceitual foi consolidada nas conferências Internacionais sobre promoção da saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS): Ottawa (1987), México(2000), Bangoc (2005), Nairóbi (2009) e Helsinki (2013).

( ) Na realidade, as diversas conceituações disponíveis para promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos. No primeiro, a promoção da saúde consiste centralmente em atividades dirigidas à mudança de comportamento dos indivíduos, (hábito de fumar, dieta, atividades físicas, direção perigosa no trânsito). O segundo grupo reconhece o papel protagonista dos determinantes gerais e as atividade de promoção estão voltadas para o coletivo de indivíduos e ambientes ( físico, social, político, econômico e cultural).

( ) Hoje o principal fundamento conceitual e operacional da promoção da saúde são os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são fatores relacionados as características biológicas e comportamentais de grupos específicos.

( ) Os programas de promoção da saúde cujo foco principal são ações educativas dirigidas aos indivíduos que apresentam comportamento de risco passíveis de mudanças, mostraram elevada eficácia na redução de doenças crônicas não transmissíveis

A sequência correta de preenchimento dos (), de cima para baixo é:

- F-V-F-F-V
- V-V-F-V-F
- V-V-V-F-F
- F-F-V-V-F

**BOA PROVA**