

Núcleo de Apoio Pedagógico Interinstitucional Sul II

Napisul-II Teste de Progresso 2015

Nome	CPF

Prezado estudante, leia cuidadosamente estas instruções antes de começar o teste.

INSTRUÇÕES

1. Confira se seu exemplar contém todas as páginas (120 questões). Em caso negativo, peça outro exemplar.
2. Utilize somente caneta esferográfica azul escuro ou preta e não rasure a folha de respostas.
3. Quando não souber a resposta assinale a alternativa que considere mais provável. Não deixe questões em branco ou assinale mais de uma alternativa, isso implica em anulação da questão.
4. Verificar na folha de respostas o número da questão a que você está respondendo, escolher a letra (A,B,C,D) e marcar essa letra na folha fazendo um traço forte preenchendo todo o quadradinho, sem ultrapassá-lo.
5. É proibido qualquer tipo de comunicação durante a prova, bem como o uso de aparelhos eletrônicos.
6. O tempo de prova é de 4 horas (mínimo de 2 horas).
7. Na saída entregue ao fiscal o seu caderno de questões e a folha de respostas para as devidas conferências.
8. Em 24 horas o gabarito será colocado em edital e/ou divulgado eletronicamente. Dentro de 30 dias você receberá o resultado do seu desempenho e a média de acertos (em porcentagem) da sua turma.



”Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia”



Transcreva abaixo as suas respostas, dobre na linha pontilhada e destaque cuidadosamente esta parte.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120

1. Pacientes desnutridos, com baixa absorção intestinal de proteínas vindas da dieta, podem apresentar capacidade de concentração máxima de urina reduzida. Dentre os possíveis mecanismos envolvidos nesta situação, o que mais justifica a perda de volume é:
- A. deficiência na síntese e secreção de vasopressina.
 - B. formação reduzida de ureia.**
 - C. reabsorção reduzida de Na⁺, K⁺ e Cl⁻ no ramo ascendente do néfron.
 - D. redução na transposição de transportadores de ureia no ducto coletor.

Alternativa Correta: **(B)** Redução na transposição de transportadores de ureia no ducto coletor. *Bibliografia: Guyton, AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica - 12^a ed., Elsevier, 2011. Schmitz GP. Rins: Uma abordagem integrada à doença. Porto Alegre. McGraw Hill/Artmed, 2012.*

2. Um homem jovem apresenta secção da metade esquerda da medula espinal torácica baixa por acidente automobilístico. Neste caso, seria esperado o seguinte distúrbio:
- A. paralisia motora inicialmente flácida do membro inferior contralateral.
 - B. distúrbio de sensibilidade tátil contralateral.
 - C. distúrbio de sensibilidade da dor e temperatura no lado oposto.**
 - D. paralisia motora inicialmente espástica do membro inferior ipsilateral.

Alternativa Correta: **(C)** Nas vias relacionadas à nocicepção e termorrecepção as aferências fazem sinapse na medula espinal, decussam no segmento correspondente e ascendem pelo funículo ântero lateral contralateral. Já as vias ligadas à sensibilidade tátil e propriocepção entram pelo corno dorsal da medula espinal e ascendem pela coluna dorsal até o bulbo onde decussam para o lemnisco medial contralateral. Sendo assim é esperado que após lesão de hemimedula o paciente apresente distúrbios de sensibilidade dolorosa e térmica no lado oposto e de sensibilidade tátil e propriocepção do mesmo lado. Levando a uma paralisia flácida ipsilateral que evolui para espástica. Paralisias inicialmente flácidas são características de lesão de neurônios motores inferiores. *Bibliografia: Silbernagl S, Despopoulos A. Fisiologia texto e atlas. 7^a. Ed, Porto Alegre, Artmed, 2009; Porth CM, Matfin G. Fisiopatologia. 8^a. Ed. Rio de Janeiro: Gen/Guanabara Koogan, 2010.*

3. A Varfarina é um anticoagulante amplamente utilizado na prevenção de tromboembolismo, com dose padrão de 5mg/dl. Um dos genes que participam da sua metabolização é o CYP2C9. O alelo selvagem *1 tem padrão de metabolização rápida. Os alelos *2 e *3 indicam metabolizadores lentos. Temos um indivíduo com genótipo *3*3 que necessita do medicamento. Assim, podemos afirmar que:

- A. a dose a ser administrada independe do genótipo deste paciente.
- B. se o genótipo do indivíduo fosse *1*1 não haveria preocupação com a dose.
- C. a dose ideal para este indivíduo é menor do que a dose padrão de 5mg/dia.**
- D. neste paciente uma dose maior que 5mg/dia poderia causar coagulação excessiva.

Alternativa Correta: **(C)** A Varfarina é um dos anticoagulantes orais mais utilizados, a FDA aprovou a impressão na caixa do fármaco de indicações de doses ideais baseado no genótipo dos principais genes metabolizadores, como CYP2C9. Neste caso, como o metabolismo do paciente é lento, é preconizado doses menores que as habituais. Independente do genótipo do paciente, a dose a ser administrada deve sempre ser criteriosamente avaliada devido ao risco de sangramento. *Bibliografia: Cox MM, Doudna JA, O'Donnell M. Biologia Molecular-Princípios e Técnicas. Artmed, Porto Alegre, 2012.*

4. Paciente hipertenso de longa data, em uso de politerapia com anti-hipertensivos. Apresentou uma série de efeitos adversos no uso desses medicamentos. O primeiro provocou tontura e palpitações, o segundo determinou broncoespasmo e o terceiro acentuada sonolência e boca seca. A sequência provável de uso de anti-hipertensivos foi respectivamente:
- A. hidroclorotiazida, propranolol, nifedipina.
 - B. propranolol, clonidina, captopril.
 - C. reserpina, hidralazina e clonidina.
 - D. hidralazina, propranolol, clonidina.**

Alternativa Correta: **(D)** Vasodilatadores como a hidralazina estão associados com tonturas, palpitações e cefaleia, os Antagonistas beta-adrenérgicos podem precipitar broncoespasmo em indivíduos suscetíveis. Já os chamados anti-hipertensivos de ação central como a clonidina estão associados a alterações do sensorio e boca seca. *Bibliografia: Goodman e Gilman. AS BASES FARMACOLÓGICAS DA TERAPÊUTICA, 12^a ed, 2012.*

5. Paciente asmático procurou atendimento ambulatorial devido a dispneia recorrente e sibilância, constrição torácica e tosse, com início há seis meses. Recentemente, os sintomas foram agravados por exposição a mofo domiciliar. Diante de tal alérgeno ambiental e sabendo que a crise asmática é uma manifestação de hipersensibilidade imediata, quais constituintes imunológicos foram sequencialmente ativados contribuindo com o agravamento do caso em questão?
- A. Linfócitos TH1, linfócitos B, anticorpos IgG e IgM e macrófagos.
 - B. Linfócitos TH2, linfócitos B, anticorpos IgG e IgE e eosinófilos.
 - C. Linfócitos T CD8+ citotóxicos, células-alvo infectadas e grânulos enzimáticos.

D. Linfócitos TH2, linfócitos B, anticorpo IgE e mastócitos.

Alternativa Correta: (D) A asma é uma doença inflamatória provocada por repetidas reações alérgicas de hipersensibilidade de fase imediata e de fase tardia no pulmão. A sequência típica de eventos na hipersensibilidade imediata consiste na exposição a um antígeno, ativação das células T auxiliares (helper) CD4+ do subgrupo TH2 e células B específicas para o antígeno, produção de anticorpo IgE, ligação do anticorpo a receptores dos mastócitos, e desencadeamento dos mastócitos através da reexposição ao antígeno, resultando na liberação de mediadores dos mastócitos. Estes mediadores provocam coletivamente aumento da permeabilidade vascular, vasodilatação e contração do músculo liso brônquico e visceral, caracterizando a reação de hipersensibilidade imediata. Em seguida, se desenvolve de forma mais lenta uma reação de fase tardia, desencadeada pelas citocinas produzidas pelas células TH2 e pelos mastócitos. O termo "hipersensibilidade imediata" é comumente usado para descrever as reações imediata e de fase tardia combinadas e mediadas por TH2, em contraste com a hipersensibilidade do tipo tardia, que é a reação imune clássica mediada pela TH1. *Bibliografia: Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Imunologia Celular e Molecular. 7ª. Ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2011. Murphy K. Imunobiologia de Janeway. 8ª. Ed., Artmed Editora, Porto Alegre, 2014.*

6. Para entendermos o mecanismo da osteoporose é fundamental conhecermos o processo de remodelação óssea. Sobre esses processos é correto afirmar que:

- A. a diminuição da formação óssea ocorre devido à diminuição da osteoclastogênese, bem como pela promoção de apoptose dos osteoclastos, fatores que desencadeiam a osteoporose.
- B. é na formação do osso primário ou lamelar que se concentra a prevenção da osteoporose, pois é nessa fase que ocorre a formação da matriz óssea mineralizada.
- C. um osso saudável depende da ação coordenada de osteoclastos, os quais acidificam e digerem matriz óssea mineralizada e por osteoblastos, que preenchem a lacuna escavada com uma nova matriz protéica (osteóide).
- D. o tecido ósseo compacto é formado, em sua maior parte, por trabéculas com lamelas paralelas de matriz óssea secundária, sendo essa região a mais acometida pela osteoporose.

Alternativa Correta: (C) A questão envolve a osteoporose e a necessidade de se entender o biologia tecidual do tecido ósseo para se entender a doença. A assertiva "b" está incorreta pois a diminuição da formação óssea ocorre devido a diminuição da osteoblastogênese e apoptose dos osteoblastos, os responsáveis por sintetizar a matriz óssea orgânica. A assertiva "c" está errada pois a mineralização da matriz ocorre no tecido ósseo secundário. A assertiva "d" está incorreta pois o tecido ósseo compacto (não é chamado de trabecular) é formado em sua maior

parte pelas lamelas concêntricas formando o sistema de Havers.

Bibliografia: KIERSZENBAUN, A.L. Histologia e Biologia Celular - Uma Introdução à Patologia. 2ª edição, editora Elsevier, 2008; JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 12ª edição, editora Guanabara Koogan, 2013.

7. Para facilitar a entrada de glicose na célula a insulina se liga receptores:

- A. tipo proteína G de membrana celular, causando ativação da adenilciclase e aumento de AMPc, sinalizando para que ocorra facilitação para entrada de glicose.
- B. tirosinaquinase com 4 subunidades 2-alfa e 2-beta fazendo com que ocorra fosforilação da tirosina sinalizando para que ocorra facilitação para entrada de glicose.
- C. tirosinaquinase com 4 subunidades 2-alfa e 2-beta, fazendo com que ocorra abertura de canais de cálcio sinalizando para que ocorra facilitação para entrada de glicose.
- D. tipo proteína G de membrana celular, causando ativação do diacilglicerol com aumento do cálcio intracelular e consequentemente facilitação da entrada de glicose na célula.

Alternativa Correta: (B) A insulina tem como mecanismo de ação a sua ligação a receptores tirosinaquinases, com fosforilação da tirosina, ativando PI3-K e posteriormente PI3P, com ativação da AKT e consequente translocação do GLUT 4 aos canais, facilitando a entrada da glicose na célula. *Bibliografia: Goodman e Gilman. AS BASES FARMACOLÓGICAS DA TERAPÊUTICA, 12ª ed, 2012.*

8. Paciente cirrótico com ascite chega à emergência de um hospital com dor abdominal intensa, febre, vômitos, palidez, perfusão diminuída e hipotensão, sendo diagnosticado como peritonite e sepse. Além das medidas vasoativas, qual esquema antimicrobiano abaixo realizaria uma cobertura adequada para bactérias Gram positivas, Gram negativas e anaeróbias, respectivamente?

- A. Vancomicina, clindamicina, gentamicina.
- B. Ceftriaxone, metronidazol, clindamicina.
- C. Cefalotina, gentamicina, metronidazol.
- D. Oxacilina, metronidazol, clindamicina.

Alternativa Correta: (C) Para bactérias gram+ teríamos como opção cefalosporina de 1ª geração (cefalotina, cefazolina), vancomicina ou uma penicilina antiestafilocócica (oxacilina). Para gram negativos a melhor opção será aminoglicosídeos, poderia ser utilizado uma cefalosporina de 3ª geração. Para anaeróbios teríamos o metronidazol e a clindamicina (embora esta tenha ação contra algumas gram + e gram -, o principal foco continua sendo anaeróbios) como opções.

Bibliografia: Goodman e Gilman. AS BASES FARMACOLÓGICAS DA TERAPÊUTICA, 12ª ed, 2012.

9. Nos estados de choque, independente da causa, prevalece o status de hipoperfusão tecidual, com hipóxia celular, o que gera um metabolismo anaeróbico, sendo, portanto, a relação lactato/piruvato sérico um importante marcador desse metabolismo. A relação lactato/piruvato está aumentada, sem, no entanto, haver hipóxia celular no (a):

- A. pós-operatório de cirurgias de grande porte.
- B. diabetes mellitus.
- C. insuficiência hepática.**
- D. glicólise aeróbica.

Alternativa Correta: (C) O fígado é o principal local de metabolização do lactato sérico e, por conseguinte, diante da perda das funções hepatocitárias, é esperado um aumento do lactato sérico mesmo que o paciente não tenha evoluído com disfunção microcirculatória. *Bibliografia: Motta, Valter T. Bioquímica Clínica para o Laboratório - Princípios e Interpretações. 5ª Ed, 2009.*

10. As especializações de membrana do néfron que propiciam uma maior superfície de absorção para o ultrafiltrado glomerular, sendo responsável pela absorção da glicose são as (os):

- A. pés vasculares dos podócitos sobre os capilares fenestrados.
- B. microvilosidades apicais do túbulo contorcido proximal.**
- C. bordas em escova do túbulo contorcido distal.
- D. células cúbicas da porção ascendente da alça do néfron (Alça de Henle).

Alternativa Correta: (B) As microvilosidades são importantes especializações das membranas das células, pois ampliam a superfície da membrana plasmática aumentando sua eficiência para as trocas com a cavidade ou o meio extracelular. Estão presentes a nível de intestino e no rim, pois o túbulo contorcido proximal do néfron, as microvilosidades aumentam as superfícies de contato das células tubulares e reabsorve em torno de 75% da glicose. *Bibliografia: KIERSZENBAUM AL. Histologia e biologia celular: uma introdução a patologia. Elsevier, Rio de Janeiro. 2012; Gartner, L. P. e Hiatt, J. L. Tratado de Histologia em Cores. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; ROSS, Michael H.; PAWLINA, Wojciech. Histologia: texto e atlas em correlação com biologia celular e molecular. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.*

11. É comum que, ao longo do dia, um usuário de determinada fragrância não perceba mais o cheiro da mesma, que pode ser percebida por pessoas que se aproximam. O processo fisiológico envolvido nesse fenômeno é a:

- A. adaptação sensorial.**

- B. regulação para baixo (*down-regulation*).
- C. regulação para cima (*up-regulation*).
- D. somação espacial.

Alternativa Correta: (A) Com exceção dos receptores sensoriais para a dor (nociceptores) todos os demais do organismo humano sofrem processo de adaptação, ou seja, mesma na presença de estímulo sensorial eles não enviam ao SNC os sinais sensoriais captados.

Bibliografia: GUYTON, A.C., HALL, J.E Tratado De Fisiologia Médica 12. Ed. Rj. Guanabara Koogan, 2012.

12. Um rapaz de 30 anos sofre um acidente com a perfuração da face palmar direita, causada por uma lasca de madeira, que fica ali alojada. Poucos minutos depois, o local está com edema e o rapaz queixa-se de muita dor. Quais as substâncias responsáveis por estes eventos?

- A. Bradicininina, prostaglandina e histamina.**
- B. Bradicininina, substância P e acetilcolina.
- C. Serotonina, substância P e noradrenalina.
- D. Serotonina, prostaglandina e ácido láctico.

Alternativa Correta: (A) Os sinais e sintomas elencados, ou seja, edema e dor, são causados pela vasodilatação e consequente exsudação de líquidos para o interstício, irritando as terminações nervosas. Estes fenômenos são causados pela bradicininina, prostaglandina e histamina.

Bibliografia: CONSOLARO, Alberto. Inflamação e reparo: um sílabo para a compreensão clínica e implicações terapêuticas. Maringá: Dental Press, 2009. Robbins e Cotran; PATOLOGIA: Bases patológicas das doenças; 8ª Edição, 2010. Ed. Elsevier.

13. Logo após a morte, as articulações do ser humano tornam-se imóveis. Tal enrijecimento é conhecido como rigor mortis (rigidez cadavérica) e, dependendo da temperatura do ambiente, pode durar por até 3 dias. Isso se deve à não dissociação entre os filamentos de actina e miosina porque:

- A. as células musculares encontram-se em estado de decomposição.
- B. a membrana plasmática da célula muscular é incapaz de repolarizar após a morte.
- C. a membrana plasmática da célula muscular é incapaz de despolarizar após a morte.
- D. as células mortas são incapazes de produzir ATP.**

Alternativa Correta: (D) O As pontes cruzadas, formadas entre as cabeças móveis da miosina com o sítio de ligação da actina durante a contração muscular, necessitam de ATP para serem dissociadas, como ocorreu morte celular não há produção de ATP, assim as pontes são mantidas até que as células musculares entrem em processo de decomposição.

Bibliografia: GARTNER, L. P. e HIATT, J.L. Tratado de Histologia em Cores. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2007.

14. Os teratomas sacrococccígeos são tumores benignos comuns em recém-nascidos, geralmente são diagnosticados por ultrassonografia, que contém vários tipos de tecidos contendo elementos dos três folhetos germinativos em estágios incompletos de diferenciação. Isso ocorre porque derivam de células pluripotentes oriundas do (a):

- A. embrioblasto.
- B. epiblasto.
- C. linha primitiva.**
- D. notocorda.

Alternativa Correta: **(C)** Durante a gastrulação, a linha primitiva é responsável pela formação dos três folhetos embrionários (ectoderme, mesoderme e endoderme), portanto, as células da linha primitiva são pluripotentes e, não havendo a sua regressão durante o desenvolvimento embrionário, ocorre a formação do teratoma sacrococccígeo.

Bibliografia: MOORE, K. L. e PERSAUD, T. V. N. Embriologia Clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

15. Estudos sugerem que, a cardiotoxicidade, associada aos anestésicos locais, se deve a fortes ligações eletrostáticas entre os anestésicos locais e cardioliipina, um fosfolípídeo de carga negativa presente na membrana mitocondrial. Essa interação altera a integridade e, conseqüentemente, a permeabilidade da membrana mitocondrial interna. Essas alterações desregulam a fosforilação oxidativa mitocondrial, pois:

- A. o ATP, produzido na matriz mitocondrial, é incapaz de difundir-se entre as moléculas de cardioliipinas alteradas.
- B. para que a atividade da ATP sintase seja mantida, a membrana mitocondrial interna deve ser impermeável a prótons.**
- C. a cardioliipina é um dos principais constituintes dos complexos enzimáticos que compõe a cadeia transportadora de elétrons.
- D. os prótons H⁺ ficam retidos na matriz mitocondrial, o que, conseqüentemente, impede a síntese de ATP.

Alternativa Correta: **(B)** O exato esclarecimento sobre a cardiotoxicidade induzida pelos anestésicos locais somente pode ocorrer entendendo-se a biologia mitocondrial, uma vez que esses fármacos demonstram ter efeito direto nessa organela. Essa interação ainda não está clara, mas é de conhecimento acadêmico a importância de se manter a impermeabilidade da membrana mitocondrial interna á prótons, para que esses consigam ser bombeados para o espaço entre membranas através dos complexos proteicos enzimáticos (os quais não contem cardioliipina) e retornem obrigatoriamente através da ATP sintase para a

matriz mitocondrial. O ATP formado por esse processo somente consegue sair da mitocôndria através de uma proteína transportadora e não por difusão entre as cardioliipinas. Caso a membrana mitocondrial interna torne-se permeável aos prótons, estes saem da matriz mitocondrial e difundem-se para o citosol desacoplado a cadeia transportadora de elétrons.

Bibliografia: KIERSZENBAUN, A.L. Histologia e Biologia Celular - Uma Introdução à Patologia. 2ª edição, editora Elsevier, 2008; ALBERTS, B.; JOHNSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WALTER, P. Biologia Molecular da Célula. 5ª edição, editora Artmed, 2009.

16. Um bebê do sexo masculino de um mês de idade apresentou anormalidades no sistema nervoso e acidose láctica. Ensaio enzimático para a atividade da piruvato desidrogenase (PDH), em extratos de cultura de fibroblastos da pele, mostram 5% da atividade normal, com baixa concentração de pirofosfato de tiamina (TPP), porém, apresentou 80% da atividade normal quando o ensaio continha uma alta concentração de TPP. Diante do caso apresentado, assinale a alternativa que melhor responde a questão.

- A. Espera-se que uma dieta com alta ingestão de carboidratos seja benéfica para esse paciente, visto que é o nutriente que estimulará a atividade da enzima.
- B. O piruvato provavelmente estará em concentrações inferiores na corrente sanguínea quando da deficiência da atividade da enzima PDH.
- C. Níveis elevados de lactato e piruvato no sangue podem estar relacionados a atividade aumentada da enzima PDH.
- D. A administração de tiamina provavelmente reduzirá a concentração sérica de lactato e levará a uma melhora dos sintomas clínicos.**

Alternativa Correta: **(D)** A tiamina é uma vitamina hidrossolúvel do complexo B que participa como coenzima do complexo enzimático piruvato desidrogenase (PDH). O complexo enzimático PHD catalisa a reação entre o piruvato e a formação da acetil CoA. Este complexo é dependente de várias enzimas do complexo B, incluindo a tiamina. Considerando que no processo de glicólise o carboidrato é a principal fonte, a deficiência desta coenzima reduz a atividade da PDH, resultando em elevação da concentração de piruvato e lactato. Como ocorre aumento da concentração de piruvato e a impossibilidade de conversão para acetil CoA, este se acumula, levando a conversão do mesmo em lactato. *Bibliografia: BAYNES, J.W.; DOMINICZAK, M.H. Bioquímica médica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 175,176.*

17. Bebe de 9 meses, feminino, apresenta vômitos e diarreia há três dias. Segundo a sua mãe "...não tolera nada e a diarreia não dá sinais de acalmar...". Aparentemente apenas teve uma fralda com urina nas últimas 24 horas. Está letárgica, com a pele fria e um tempo de replechimento capilar muito aumentado. A sua gasometria

arterial tem os seguintes valores: pH=7,34, pCO₂=26, HCO₃⁻=12. Esta criança tem o seguinte distúrbio:

- A. acidose respiratória compensada.
- B. acidose respiratória descompensada.
- C. acidose metabólica descompensada.
- D. acidose metabólica compensada.

Alternativa Correta: (D) A perda de líquidos prolongada e associada à diarreia causou uma acidose metabólica, provavelmente por dois mecanismos: 1- Produção de ácido láctico associada à hipovolemia e hipoperfusão; 2- Perda importante de bicarbonato com as fezes. *Bibliografia: DEVLIN, T. M. Manual de bioquímica com correlações clínicas. São Paulo: Blucher, 2007; BAYNES, J.; DOMINICZAK, Marek H. Bioquímica médica. São Paulo: Manole, 2000.*

18. Uma reação vasodilatadora particularmente interessante ocorre em pessoas que apresentam intensos distúrbios emocionais que provocam desmaio. Neste caso o sistema vasodilatador muscular torna-se ativado e, ao mesmo tempo, o centro vagal cardioinibitório transmite fortes sinais para o coração, trata-se da SÍNCOPE VASOVAGAL. Os eventos cardiovasculares responsáveis pela síncope vasovagal, são:

- A. redução acentuada da frequência cardíaca e redução da pressão arterial.
- B. redução acentuada da frequência cardíaca e elevação da pressão arterial (rebote).
- C. elevação acentuada da frequência cardíaca e elevação da pressão arterial.
- D. elevação acentuada da frequência cardíaca e redução da pressão arterial (compensatória).

Alternativa Correta: (A) Na síncope vasovagal, o sistema vasodilatador muscular torna-se ativado e, ao mesmo tempo, o centro vagal cardioinibitório transmite fortes sinais para o coração, diminuindo, de modo acentuado, a frequência cardíaca. A pressão arterial cai rapidamente, o que reduz o fluxo sanguíneo para o cérebro, fazendo com que o indivíduo perca a consciência. *Bibliografia: Guyton, Arthur C. Hall, John E. Tratado de fisiologia médica. 12ª ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.*

19. Mulher de 34 anos de idade apresenta episódios recorrentes de graves dores de cabeça, palpitações, taquicardia e sudorese. Um exame físico revela que sua pressão arterial está dentro dos limites normais, no entanto, durante um desses episódios de dores de cabeça, palpitações e taquicardia, sua pressão sanguínea é encontrada marcadamente elevada. A análise de imagem encontra um pequeno tumor de glândula adrenal direita. Qual das seguintes substâncias é mais provável de estar aumentada na urina desta paciente?

- A. Acetona.
- B. Ácido vanilmandélico (VMA).
- C. Aminlevulínico (ALA).

D. Ácido hidroxindolacético (HIAA).

Alternativa Correta: (B) A enzima catecol-O-metil transferase metaboliza as catecolaminas liberando Ácido vanilmandélico. Com o aumento da secreção de adrenalina por causa do tumor, aumenta também a excreção urinária de VMA. *Bibliografia: HALL, J. E. Guyton e Hall: Tratado de Fisiologia Médica (*), 12a. ed., Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, RJ, 2011; MOLINA, P. Fisiologia Endócrina, 4a. ed., Barueri, SP: Manole, 2003.*

20. Recentemente o governo do Chile rejeitou o pedido de eutanásia feito por uma adolescente de 14 anos, que sofre de fibrose cística e aguarda completar 15 anos e um doador compatível, para realizar transplante de pulmão, fígado e pâncreas. O pai de Valentina conta: "Ela me disse: "Pai, não quero mais, papai estou cansada" porque mesmo com o transplante não há garantias, "E se eu morrer no transplante?". Considerando os princípios de bioética nestes casos, assinale a alternativa correta:

- A. de acordo com princípios de beneficência e não maleficência "fazer tudo" em favor do paciente terminal pode ser oferecer-lhe cuidados paliativos, evitar a distanásia e proporcionar uma morte digna.
- B. o jovem não participa das decisões sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos, sendo a decisão dos pais e responsáveis fator que define a conduta médica
- C. é vetado ao médico a realização de eutanásia no Brasil, assim como é vetado a contra-indicação de ressuscitação cardiopulmonar e as medidas de suporte avançado de vida.
- D. por tratar-se de paciente menor de 18 anos a mesma não deveria ter sido informada de todos estes fatos sobre seu estado de saúde, cabendo ao médico informar apenas os pais e responsáveis pela criança ou adolescente.

Alternativa Correta: (A) A participação de crianças e adolescente nas decisões sobre sua saúde tem de ser considerada se eles forem identificados pela equipe multiprofissional como capazes de avaliar seu problema. A idade, capacidade de intelectual, cognitiva e emocional estão envolvidas nesta capacidade. Da mesma forma, fazer o bem não significa necessariamente usar os conhecimentos científicos para preservar a vida a qualquer custo, quando salvar a vida não é mais possível, deve-se evitar a distanásia.

Bibliografia: Júnior, D.C.; Burns, D.A.R.; Tratado de Pediatria., Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª Edição. Barueri, SP: Manole, 2014; Conselho Federal de Medicina. Resolução 1931, de 24 de setembro de 2009 aprova o código de ética médica. Diário oficial da união 13 de outubro de 2009.

Clínica Cirúrgica

21. Mulher de 48 anos refere aparecimento de nódulo cervical há 4 meses. Está assintomática e não percebeu aumento de volume no período. Passou pelo médico da UBS que solicitou TSH (4,95mU/L) e ultrassonografia (tireóide tóxica, apresentando textura homogênea do parênquima exceto por nódulo sólido, hipoecóico de 9 mm no lobo superior esquerdo, limites precisos e com microcalcificações; ausência de linfonodos atípicos). Para este caso a conduta será:

- A. manter-se em observação com o médico da UBS.
- B. cintilografia de tireóide.
- C. tratamento com levotiroxina.
- D. punção aspirativa com agulha fina.

Alternativa Correta: (D) A presença de um nódulo com as características descritas na USG levantam a possibilidade diagnóstica de neoplasia de tireóide (hipoecóica, lobo superior e com microcalcificações). A PAAF é de indicação precisa.

Bibliografia: TRATADO DE CIRURGIA DO CBC - Saad Júnior, Roberto. Maia, Accyoli Moreira. Salles, Ronaldo Reis Vianna. Editora Atheneu - 2009.

22. A principal morbidade que acomete o baço é o trauma, sendo o órgão que mais leva o paciente à laparotomia em traumas abdominais fechados (24,3%). Com base no exposto e nos conhecimentos sobre trauma esplênico, podemos afirmar que:

- A. no hematoma subcapsular estável, o tratamento conservador é muito útil, porém com vigilância redobrada, pois pode evoluir para ruptura do hilo esplênico.
- B. incidentes iatrogênicos no baço, principalmente em cirurgias sobre o esôfago, estômago, ângulo esplênico do cólon e pâncreas, necessitam de esplenectomia total.
- C. no trauma, lança-se mão de diversas táticas e técnicas para preservar o tecido esplênico, desde o tratamento conservador, ressecções parciais até implantes autógenos.
- D. A forma mais agressiva de se conter o sangramento em um baço traumatizado é aplicar sobre ele uma sutura, devido à sua cápsula delgada.

Alternativa Correta: (C) As lesões traumáticas do baço com hematoma subcapsular (tipo I) podem evoluir para uma lesão tipo II, onde há uma ou mais lesões parenquimatosas, não atingindo o hilo esplênico. Os incidentes iatrogênicos ocorrem em 29% das cirurgias do andar superior do abdome e quadrante superior esquerdo; não havendo necessidade de esplenectomias, que ficam reservadas para traumas tipo IV e V ou pacientes hemodinamicamente instáveis. A sutura é a forma mais fisiológica de se conter um sangramento no trauma do baço, pois preserva maior quantidade de tecido esplênico.

Bibliografia: TRATADO DE CIRURGIA DO CBC - Saad Júnior, Roberto. Maia, Accyoli Moreira. Salles, Ronaldo Reis Vianna. Editora Atheneu - 2009.

23. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum que compromete o cólon e o reto. O tumor colorretal é a 3ª neoplasia mais incidente no mundo, em ambos os sexos, e a 2ª em países desenvolvidos. Sobre a sua história clínica podemos afirmar que:

- A. a anemia do tumor de cólon direito se dá pelo sangramento macroscópico do tumor, tipo enterorragia ou hematoquezia.
- B. o emagrecimento é sintoma comum dos tumores colorretais, assim como no trato gastrointestinal alto, cuja tumoração impede a ingesta adequada.
- C. o tumor de cólon esquerdo provoca dor abdominal e sangramento como principais manifestações clínicas.
- D. a síndrome dispéptica é sintoma comum do tumor de cólon direito, com sensação de plenitude pós-prandial e dor vaga em aperto no flanco direito.

Alternativa Correta: (D) A anemia pelo sangramento macroscópico se dá pelo tumor de cólon esquerdo, como no tumor de reto, devido ao atrito das fezes durante à evacuação. Emagrecimento não é sintoma comum dos tumores colorretais, diferente do trato gastrointestinal alto. A dor tipo cólica, provocada pelo caráter obstrutivo do tumor de cólon esquerdo, melhora após a eliminação de flatos.

Bibliografia: TRATADO DE CIRURGIA DO CBC - Saad Júnior, Roberto. Maia, Accyoli Moreira. Salles, Ronaldo Reis Vianna. Editora Atheneu - 2009.

24. O descolamento epifisário ocorre mais comumente no terço distal da(s):

- A. falanges.
- B. fíbula.
- C. rádio.
- D. tíbia.

Alternativa Correta: (C) O rádio é o local mais frequente de deslocamento epifisário. O mecanismo da lesão é similar ao que produz a fratura do Colles no idoso, isto é, queda com apoio palmar no solo. As lesões são geralmente tipo II ou tipo I de Salter e Harris. A redução por manipulação, utilizando-se o periósteo íntegro dorsal como estabilizador, oferece excelente resultado. Não é indicada a fixação dessas lesões após a redução. O prognóstico é muito bom, e novamente deve ser chamada a atenção para o fato de que pequenos desvios podem ser aceitos, pois a remodelação com o crescimento é a regra.

Bibliografia: Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática - Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 901 e 902.

25. Homem de 45 anos e 72 Kg deu entrada na emergência e seu exame físico mostra: turgência jugular, hipofonese de bulhas, murmúrio vesicular preservado, sem alteração na percussão de tórax, PA de 65x30 mmHg, FC de 160 bpm e pontuação 7 na escala de coma de Glasgow. Qual informação caracteriza indicação absoluta de intubação orotraqueal imediata?

A. Escala de Glasgow 7.

- B. FC de 160 bpm.
- C. Hipofonese de bulhas.
- D. PA de 65x30 mmHg.

Alternativa Correta: **(A)** Uma das indicações absolutas de assegurar a via aérea é a pontuação na escala de Glasgow abaixo de 8.

Bibliografia: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, et al. Miller's Anesthesia. 7ª. Ed. Churchill Livingstone. Philadelphia, 2010.

26. Paciente de 45 anos apresenta-se para avaliação pré-anestésica para cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica. Após exame físico e anamnese, o anestesio-logista conclui que a paciente é hipertensa, com valores pressóricos normais, e asmática sem crises há 6 meses. Está em uso de losartana e seretide. Nega histórico anestésico prévio, não alergias. Segundo a classificação do estado físico preconizada pela Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), como essa paciente seria classificada?

- A. ASA I.
- B. ASA II.**
- C. ASA III.
- D. ASA IV.

Alternativa Correta: **(B)** A classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), propôs no início da década de 1960 a estratificação dos pacientes conforme suas condições clínicas. Este foi o primeiro instrumento a avaliar o risco cirúrgico, e ainda hoje, continua sendo a estratificação mais aceita, sendo empregada universalmente. Um paciente com doenças sistêmicas leves e controladas é classificado como ASA II. Esta questão apresenta uma classificação básica a ser realizada durante a avaliação pré-anestésica de uma paciente que realizará cirurgia.

Bibliografia: Auler Júnior JOC e cols. Anestesiologia básica: manual de anestesiologia, dor e terapia intensiva. 1ª. Ed. Manole, São Paulo, 2011.

27. Menino de 7 meses, com sopro cardíaco desde o nascimento. Nasceu a termo com 3500 gramas e 50 cm. Bom ganho pondo-estatural até 3 meses de vida, quando começou a apresentar cansaço, sudorese excessiva e cianose perioral discreta ao final das mamadas, necessitando interrompê-las frequentemente. Ao exame físico estava em regular estado geral, pesava 5,5 kg, tinha um comprimento de 60 cm, frequência respiratória de 60 movimentos por minuto, frequência cardíaca de 160 batimentos por minuto. Estava acianótico com pulsos periféricos simétricos com amplitude diminuída nas quatro extremidades, as quais estavam frias. O coração era rítmico, com sopro contínuo na borda esternal esquerda irradiando-se para o dorso. A segunda bulha normofonética. O fígado estava a 4 cm do rebordo costal direito. A causa da insuficiência cardíaca desta criança é:

- A. Coartação de aorta.
- B. Comunicação interventricular.
- C. Comunicação interatrial.
- D. Persistência do canal arterial.**

Alternativa Correta: **(D)** O lactente tem história de cardiopatia congênita acianótica, que cursa com hiperfluxo pulmonar, evoluiu satisfatoriamente até os 2 a 3 meses de idade, e a seguir passou a apresentar sinais e sintomas de ICC e ganho de peso inadequado. O exame clínico é compatível com ICC (taquicardia, taquipnéia, hepatomegalia, diminuição da perfusão periférica, pulsos com amplitude diminuída) e os dados semiológicos são de persistência do canal arterial.

Bibliografia: TOWNSEND, Courtney M.; Sabiston, tratado de cirurgia. 18ª. Ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.

28. Quais as alterações endócrinas e metabólicas que podem ser observadas durante uma cirurgia?

- A. Diminuição do cortisol com mobilização de ácidos graxos do fígado.
- B. Estímulo da síntese protéica muscular por ação direta da noradrenalina.
- C. Elevação dos níveis plasmáticos de interleucinas e redução dos níveis de glucagon.
- D. Elevação dos níveis de cortisol, glicogenólise e gliconeogênese.**

Alternativa Correta: **(D)** Como resposta metabólica ao trauma cirúrgico há uma maior oferta de glicose aos tecidos, bem como, produção de hormônios antagonistas da insulina.

Bibliografia: TRATADO DE CIRURGIA DO CBC - Saad Júnior, Roberto. Maia, Accyoli Moreira. Salles, Ronaldo Reis Vianna. Editora Atheneu - 2009.

29. São exemplos de abdome agudo no recém nascido cuja conduta é sempre cirurgia de emergência:

- A. Atresia intestinal e Hemorragia intensa por hiperplasia nodular focal do cólon.
- B. Atresia intestinal, Megacólon congênito e Volvo intestinal.**
- C. Enterocolite necrosante e Anomalia anorretal com ânus perineal.
- D. Megacólon congênito, Enterocolite necrosante e Atresia intestinal.

Alternativa Correta: **(B)** A enterocolite necrosante pode ter tratamento clínico inicial, não sendo um quadro de emergência. A hemorragia por hiperplasia nodular focal do cólon, dependendo da intensidade, pode ser observada clinicamente. As anomalias anorretais com ânus perineal necessitam de reparo cirúrgico, porém, sem indicação de emergência. As demais são quadros de tratamento emergencial e devem prontamente serem corrigidas.

Bibliografia: TOWNSEND, Courtney M.; Sabiston, tratado de cirurgia. 18ª. Ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.

30. Mulher de 35 anos tentou suicídio com a ingestão de soda cáustica. Chegou ao pronto socorro com quadro de taquicardia (122 bat/min), taquipneia (30 ir/min), com estridor de laringe, confusa, com palidez cutânea, enfisema de subcutâneo em pescoço e pressão arterial de 60/00 mmHg. Após o controle das vias aéreas e punções venosas para hidratação, a próxima conduta seria encaminhar:

- A. a UTI para observação.
- B. à endoscopia para melhor definição da lesão.
- C. ao centro cirúrgico para uma toracotomia.**
- D. à radiografia contrastada para verificar extensão da lesão.

Alternativa Correta: (C) O quadro apresenta paciente instável com suspeita de perfuração de víscera em cavidade torácica, onde a conduta deve ser de exploração imediata para diagnóstico preciso e minimizar evolução. A toracotomia é o melhor acesso cirúrgico na hipótese diagnóstica. Não cabe nessa situação uma conduta expectante. A endoscopia ou outro exame atrasa o diagnóstico e não é exame primordial para avaliação da situação.

Bibliografia: Julio Coelho - Aparelho Digestivo. 4ª. Ed. Editora Atheneu.

31. O exame padrão-ouro para o diagnóstico da acalasia é:

- A. Exame contrastado do esôfago.
- B. Tomografia com contraste.
- C. Medição do PH do esôfago distal.
- D. Manometria do esôfago.**

Alternativa Correta: (D) A manometria é importante para uma vez suscitado o diagnóstico clinicamente, encaminhar o melhor exame para confirmá-lo e definir o tipo tratamento.

Bibliografia: RSabiston Textbook of Surgery 19th edição.

32. Qual das regiões abaixo é mais susceptível à formação de hérnia incisional?

- A. Área da incisão de McBurney.
- B. Linha mediana supra-umbilical.
- C. Linha mediana abaixo da linha arqueada.**
- D. Região subcostal esquerda.

Alternativa Correta: (C) Na linha mediana abaixo da linha arqueada não há aponeurose posterior do reto, tornando a área mais frágil.

Bibliografia: Ruy Garcia Marques, técnica operatória.

33. Paciente com antecedentes epidemiológicos e manifestações clínicas de arteriosclerose apresenta dor abdominal tipo cólica 15 a 30 minutos após a alimentação. A suspeita é de isquemia mesentérica crônica. Para elucidação diagnóstica e planejamento terapêutico, neste paciente deverá ser indicado:

- A. Angiografia mesentérica.**
- B. Ecodoppler das artérias viscerais.
- C. Ressonância magnética do abdome.
- D. Tomografia abdominal com contraste.

Alternativa Correta: (A) A angiografia mesentérica além de confirmar o diagnóstico, permite a visualização da aorta e seus demais ramos como as renais e as ilíacas, permitindo planejamento cirúrgico. O ecodoppler necessita de operador experiente e habituado com o exame intestinal e depende de condições locais da cavidade como a ausência de gases. A tomografia demonstra apenas sinais indiretos de estenose arterial. A ressonância magnética de abdome além de dispendiosa não oferece o diagnóstico. Teste de absorção e excreção intestinal são utilizados em casos de diarreia ou síndrome de má absorção.

Bibliografia: Maffei FHa (Ed.):Doenças Vasculares Periféricas.Medsa, 1987.

34. A classificação de Rutherford é utilizada na oclusão arterial aguda e é subdividida em níveis de gravidade. O Nível 2.A significa:

- A. Membro marginalmente ameaçado - dormência, pequena perda da sensibilidade restrita a artelhos. Doppler arterial ausente e venoso presente.**
- B. Membro viável - dor em repouso sem ameaça imediata ao membro. Doppler arterial e venoso presentes.
- C. Membro com ameaça imediata - dor isquêmica de repouso, perda de sensibilidade além de artelhos, algum grau de perda motora. Doppler arterial ausente e venoso presente.
- D. Membro com ameaça tardia - dor isquêmica de repouso, perda de sensibilidade sem perda motora. Doppler arterial e venoso ausentes.

Alternativa Correta: (A) A classificação de Rutherford é utilizada na oclusão arterial aguda e é subdividida em 3 níveis de gravidade: - Nível 1:Viável- dor em repouso sem ameaça imediata ao membro. Doppler arterial e venoso presentes; - Nível 2:A-Marginalmente ameaçado - dormência, pequena perda da sensibilidade restrita a artelhos. Doppler arterial ausente e venoso presente; B-Ameaça imediata - dor isquêmica de repouso, perda de sensibilidade além de artelhos, algum grau de perda motora e Doppler arterial ausente e venoso presente; - Nível 3: Inviável- pele marmórea, sem contração muscular, Doppler arterial e venoso ausente.

Bibliografia: Maffei FHa (Ed.):Doenças Vasculares Periféricas.Medsa, 1987.

35. Paciente de 44 anos, com história de otite de repetição a direita desde a infância, com crises de otorreia e perda auditiva. Durante a otoscopia observa perfuração timpânica e pólipos no conduto auditivo externo. O diagnóstico é de Otite Média Crônica com presença de Colesteatoma. Neste caso, o objetivo de uma possível intervenção cirúrgica (timpanomastoidectomia) na região da orelha média, seria:

- A. fechamento da perfuração da membrana timpânica.
- B. remoção da lesão maligna que acomete o ouvido médio.
- C. resolução da patologia infecciosa crônica.**
- D. reestabelecimento da condição auditiva apresentada.

Alternativa Correta: **(C)** Colesteatoma não é uma lesão tumoral e sim um processo crônico da orelha média. O objetivo cirúrgico principal é minimizar complicações advindas de associação infecciosa crônica ao processo de formação do colesteatoma. A condição auditiva e o fechamento da perfuração são também objetivos, mas não estão entre as prioridades ao lidar com a complexidade do processo na região afetada.

Bibliografia: Tratado de Otorrinolaringologia. Volume 2 - Doenças otológicas e base do crânio. Ed Roca Ltda. 2003 São Paulo - SP.

36. Homem de 28 anos sofre acidente de trânsito com colisão frontal. Chega ao Pronto Socorro com pulso 130 bpm, frequência respiratória de 30 mrpm, pressão arterial de 60/30 mmHg. Presença de enfisema subcutâneo e murmúrio vesicular diminuído à direita. O tratamento inicial mais apropriado é:
- A. drenagem torácica.
 - B. toracostomia com agulha calibrosa no segundo espaço intercostal.**
 - C. intubação e ventilação mecânica.
 - D. inserção de dois acessos venosos calibrosos para infusão rápida de líquidos.

Alternativa Correta: **(B)** O paciente apresenta um quadro de pneumotórax hipertensivo. De acordo com o ATLS o manuseio inicial é a colocação de uma agulha no segundo espaço intercostal na linha clavicular média, junto ao bordo superior da costela. Este procedimento deverá ser seguido de drenagem pleural.

Bibliografia: ZENGERINK I, et al: Needle thoracostomy in the treatment of o tension pneumothorax in trauma patients: what size needle? J Trauma 64:111-114, 2008.

37. Com relação aos pólipos do intestino grosso assinale a alternativa correta.
- A. Os pólipos benignos mais comuns são os adenomas vilosos, sendo 50 a 75% dos pólipos encontrados.
 - B. A incidência de carcinoma invasivo em pólipos está relacionada com o tamanho e o tipo histológico do pólipo.**
 - C. História de Polipose Adenomatosa Familiar é uma indicação para realização de colonoscopia a partir dos 25 anos de idade.
 - D. Peutz-Jeghers é uma síndrome autossômica dominante caracterizada pela combinação de pólipos adenomatosos e hiperpigmentação da mucosa oral.

Alternativa Correta: **(B)** Justificativa: Pólipos maiores que 2 cm e do tipo viloso tem maior chance de malignidade. Os pólipos mais comuns são os tubulares. Polipose adenomatosa familiar - colonoscopia deve ser iniciada na adolescência. Peutz-Jeghers é uma síndrome autossômica dominante caracterizada pela combinação de pólipos HAMARTOMATOSOS e hiperpigmentação da mucosa oral.

Bibliografia: Current Surgical Diagnosis & Treatment. Lawrence W. Way, Gerald M. Doherty. 11th edition.

38. Mulher de 23 anos vítima de acidente de trânsito com motocicleta. A paciente foi arremessada a 10 metros do local. Foi encontrado no exame físico de entrada no pronto socorro: escala de Glasgow de 10, taquidispneia e hipotensão. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído na base direita. A radiografia de tórax mostra hemopneumotorax à direita e alargamento do mediastino. É indicado a drenagem do tórax à direita, e após o procedimento, os sinais vitais melhoram, assim como a dispneia e a paciente está saturando a 97% em ar ambiente. Qual a conduta a seguir?
- A. Analgesia e observação clínica.
 - B. Angiotomografia computadorizada do tórax.**
 - C. Nova radiografia do tórax.
 - D. Ressonância magnética de crânio.

Alternativa Correta: **(B)** A ruptura de aorta é mais comum em trauma fechado. Menos de 20% dos pacientes chegam vivos ao hospital, e destes, 30% tem a possibilidade morrer nas primeiras 6 horas, e acima de 70% na primeira semana, tornando o diagnóstico de suma importância com a maior precocidade possível. Além disso, com o alargamento do mediastino, a possibilidade de derrame pericárdico também não pode ser descartada, o que faz a angiotomografia o exame de eleição nesta situação.

Bibliografia: Pinto Filho, DR, et al. Manual de Cirurgia Torácica. Editora Revinter, 2001; Shields, T.W., LoCicero, J., Reed, C., Feins, R.H. General Thoracic Surgery Vol. 1, pág 315-317. Ed. Lippincot Williams@Wilcott. 2009; Shoemaker, WC, et al. Textbook of Critical Care. Quinta Edição, 2005. Editora Elsevier Saunders.

39. O diagnóstico inicial de nefrolitíase usualmente é realizado por:
- A. radiografia simples e pela ultrassonografia e, atualmente, tem-se empregado a tomografia computadorizada sem contraste.**
 - B. ultrassonografia e urografia intravenosa como parte do preparo para a realização de litotripsia.
 - C. urografia intravenosa quando há a necessidade de litotripsia em pacientes com hidronefrose discreta.
 - D. ultrassonografia seguida de litotripsia nos casos nefrolitíase assintomática.

Alternativa Correta: **(A)** A realização de urografia intravenosa não é necessária para o tratamento com litotripsia em pacientes com diagnóstico por radiografia e com US

de vias urinárias com ausência ou hidronefrose discreta, diminuindo os custos, não havendo exposição ao contraste e à radiação.

Bibliografia: Projeto Diretrizes - AMB-CFM e SBU, 2006; Clínica Cirúrgica HCFMUSP vários autores Ed. Manole, 2008.

40. A resolução no 1974/11 do Conselho Federal de Medicina estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Assim, podemos afirmar que:

- A. os anúncios médicos deverão conter, obrigatoriamente, o nome do profissional, especialidade e/ou área de atuação, número da inscrição no Conselho Regional de Medicina, número de registro de qualificação de especialista, se o for.
- B. o médico pode participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à medicina, fornecendo sua imagem pessoal, desde que seja de sua área de especialidade.
- C. nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição de figura de paciente for imprescindível, o médico está dispensado de obter prévia autorização expressa do paciente ou de seu representante legal.
- D. o médico pode permitir que seu nome seja incluído em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher o "médico do ano", "destaque", "melhor médico" ou outras denominações que visam ao objetivo promocional ou de propaganda, individual ou coletivo.

Alternativa Correta: (A) O Médico está proibido pelo código de ética médica a veicular sua imagem pessoal a anúncios de empresas e produtos ligados à medicina. Existe a necessidade básica de obter autorização prévia do paciente em situações onde sua imagem seja veiculada em trabalhos e eventos científicos. A participação do médico em concursos na escolha de supostos "destaques" na sua atuação profissional é vedada.

Bibliografia: Código de Ética Médica.

Pediatria

41. Criança de dois anos, sexo masculino, é trazida para consulta de rotina e como queixa seus pais relatam preocupação porque o menino fala poucas palavras. Referem que a criança é muito quieta, não tem amigos, não obedece às ordens e não é muito carinhoso, evitando contatos físicos e visuais. Nascido de parto prematuro, 32 semanas, permaneceu internado em UTI neonatal por seis semanas, devido à sepse tardia, sem necessidade de ventilação mecânica. Exame físico: normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. Asfixia neonatal.

B. Autismo.

C. Esquizofrenia.

D. Surdez neurosensorial.

Alternativa Correta: (B) Os sintomas precoces do autismo são: pequeno contato visual, atenção restrita, jogos simbólicos e individualizados e padrão de pouco interesse no ambiente. Desenvolve-se antes dos 36 meses, deve ser diagnosticado antes dos 18 meses. Os pediatras devem investigar a sociabilização e comunicação verbal das crianças em pelo menos duas consultas entre 12 e 24 meses.

Bibliografia: Assumpção e Kuczynski, Evelyn - Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência - 2ª Ed. 2012 Jr., Francisco B. Editora: Atheneu.

42. Na clínica infantil, o quadro clínico de alguns pacientes diagnosticados com transtorno desafiador de oposição pode evoluir para transtorno de conduta. Nas classificações atuais (CID-10 e DSM-IV), o comportamento dos pacientes com transtorno da conduta caracteriza-se por:

A. ações deliberadamente incomodativas.

B. crueldade física com pessoas e animais.

C. desobediência às regras dos adultos.

D. sentimento de raiva, ressentimento e vingança.

Alternativa Correta: (B) Padrão comportamental de pacientes com transtorno de conduta: conduta agressiva que causa ameaça ou danos a outras pessoas e/ou animais; conduta não-agressiva, mas que causa perdas ou danos a propriedades; fraude e/ou furto e violações habituais de regras.

Bibliografia: Assumpção e Kuczynski, Evelyn - Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência - 2ª Ed. 2012 Jr., Francisco B. Editora: Atheneu.

43. Pré-escolar de três anos é atendido com queixa de mordedura de cão há 24 horas. Exame físico: ferida superficial em panturrilha direita com três centímetros, hiperemia, calor e dor no local. Sem outras alterações ao exame físico. Esquema vacinal completo para a idade. O cão pertence à família, encontra-se saudável e está em dia com a vacina antirrábica. Além da limpeza da ferida/curativo, a conduta a ser adotada nesse caso é:

A. imunoglobulina antitetânica e amoxicilina/ácido clavulânico VO.

B. amoxicilina/ácido clavulânico VO.

C. reforço da vacina antitetânica e cefalexina VO.

D. vacina antirrábica, reforço da vacina antitetânica e penicilina benzatina IM.

Alternativa Correta: (B) O paciente é uma criança previamente saudável, com esquema vacinal próprio para a sua idade atualizado (três doses ou mais da vacina antitetânica e última dose com menos de cinco anos de intervalo), que sofre um acidente (mordedura por um cão

doméstico que pode ser observado por 10 dias). As características da ferida indicam a presença de infecção secundária. O antimicrobiano empregado empiricamente (Amoxicilina/ Ac. Clavulânico) deve ser eficaz contra a maioria dos agentes envolvidos nos casos de infecção secundária a mordedura de cão.

Bibliografia: BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert; SCHOR, Nina Felice; STANTON, Bonita F. NELSON Tratado de Pediatria - 19.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

44. A cefaleia é uma das queixas freqüentes na infância e na adolescência, e sua prevalência aumenta em uma relação diretamente proporcional à idade das crianças. Das cefaleias, podemos afirmar:

- A. A migrânea com aura é a forma mais comum na infância e adolescência, de caráter não pulsátil principalmente nas regiões frontal e temporal, com sintomas abdominais.
- B. Entre os diagnósticos diferenciais de cefaleia aguda localizada temos como exemplo a sinusopatia, otite, distúrbio odontológico e neuralgia do nervo occipital.**
- C. Cefaleias primárias, como a tensional, apresentam uma etiologia definida, com quadro algico intenso, sendo motivo de preocupação e procura do especialista.
- D. São critérios para diagnóstico da cefaleia tensional: duração de 30 minutos a 7 dias, localização bilateral, pulsátil e agravada pela atividade física rotineira.

Alternativa Correta: **(B)** Cefaleias primárias como a tensional, não apresentam etiologia definida, sendo a dor de fraca intensidade, cedendo espontaneamente ou com analgésicos comuns, não sendo motivo de preocupação. Para o diagnóstico da cefaleia tensional, há necessidade de pelo menos 10 crises com duração de 30 minutos a 7 dias, bilateral, com caráter tipo pressão ou aperto, não pulsátil e que não se agrava com atividade física, ausência de náuseas ou vômitos com fotofobia. A migrânea sem aura é a forma mais comum na infância, de caráter pulsátil e associada a sintomas abdominais em 70% dos casos.

Bibliografia: Reed. U. C, Dias. M. J. M - Pediatria - Instituto da Criança - Hospital das Clínicas - Neurologia 1ª edição - 2012; Murahovschi. J - Diagnóstico e Tratamento em Pediatria 7ª edição - 2013.

45. No atendimento de um RN a termo, após os passos iniciais a FC está em 120, mas a respiração está irregular. Qual a conduta a ser tomada?

- A. Estímulo tátil com massagem no dorso do RN.
- B. Intubação oro-traqueal, ventilação com oxigênio.
- C. Oferecer oxigênio inalatório por funil.
- D. Ventilação com balão e máscara em ar ambiente.**

Alternativa Correta: **(D)** Após passos iniciais se FC ≥ 100 , apnéia ou respiração irregular está indicado iniciar ventilação com balão e máscara (VPP) em ar ambiente.

Bibliografia: Manual de Reanimação neonatal. SBP. Pag 17. Fluxograma de Reanimação Neonatal em Sala de Parto.

46. Paciente masculino de 7 anos, com história de dificuldade para evacuar desde 1 ano de idade. A mãe relata que procurou várias vezes o pediatra, que sempre orientou o consumo adequado de água e fibras, com pouca aceitação pelo menor e uso de laxante osmótico (lactulona) irregularmente sem reposta clínica. Há dois anos evacuando a cada 7-10 dias e incontinência fecal diária. Ao exame físico, o menor apresenta-se hostil e irritado, inspeção anal revelou presença de fezes na região perianal e fecaloma volumoso ao toque retal, sem outros achados ao exame. Deve-se imediatamente:

- A. Encaminhar para cirurgião pediatra.
- B. Realizar desimpactação retal.**
- C. Reforçar a importância da ingestão de água, frutas e verduras.
- D. Solicitar Rx contrastado de reto e cólons (opaco).

Alternativa Correta: **(B)** Esse caso permite o diagnóstico clínico de constipação funcional da infância, e não é necessário a realização de exames complementares, exceto quando não há resposta ao tratamento clínico adequado, que se baseia na retirada do fecaloma com uso de laxantes osmóticos por via oral ou retal e tratamento de manutenção com laxante osmótico, sendo de escolha o polietilenoglicol. A ingestão aumentada de água e fibras não tem demonstrado eficácia.

Bibliografia: Murahovschi. J - Diagnóstico e Tratamento em Pediatria 7ª edição - 2013.

47. Menina de 2 anos apresenta há 2 semanas quadro de artrite em joelhos e manchas na pele. A mãe refere queixa progressiva sugestiva de infecção de vias aéreas de provável etiologia viral há cerca de 1 mês e a história social mostra situação sócio-econômica precária. Ao exame físico, criança pálida, com manchas violáceas em membros inferiores, com muita dor em joelhos, mas poucos sinais flogísticos, além de hepatoesplenomegalia. O laboratório mostra 5000 leucócitos (com desvio para formas jovens), hemoglobina 10% e plaquetas 80.00/mm. O diagnóstico mais provável é:

- A. Artrite reativa.
- B. Febre reumática.
- C. Leucemia linfocítica.**
- D. Púrpura reumática.

Alternativa Correta: **(C)** A Leucemia aguda, a forma comum de câncer em crianças, dispões de aproximadamente 30 por cento de todas as neoplasias malignas da infância, com leucemia linfoblástica aguda (LLA), sendo cinco vezes mais comum que a leucemia mielóide aguda (LMA).

Embora dor osséa ocorra comumente em crianças, principalmente adolescentes, pode ser um sintoma da LLA. Exame precoce da medula osséa deve ser considerado em qualquer criança que tem dor óssea persistente e anormalidade do sangue periférico. Dor óssea, afetando principalmente os ossos longos, é causada por envolvimento leucêmico do perióstio, é um sintoma de apresentação em 21-38 por cento dos casos de Leucemia aguda. Dor óssea resulta também de osteonecrose asséptica devido a necrose de células malignas no envolvimento da medula óssea. As alterações estão resentes em até metade dos casos.

Bibliografia: Ward E, DeSantiis C, Robbins A, et al. Childhood and adolescent cancer of leukemia in children. J Bone Joint Surg Am 1986; 68: 494. Rogalsky RJ, Black GB, Reed MH. Orthopaedic manifestations of leukemia in children. J Bone Joint Surg Am 1986; 68:494.

48. Em relação às manifestações clínicas de parasitoses podemos afirmar que:

- A. A infecção por *Trichuris trichiura* é inócua e raramente causa problemas médicos graves. As queixas mais comuns incluem prurido e sono inquieto secundário ao prurido perianal noturno.
- B. As manifestações pulmonares de uma infestação por *Ascaris lumbricoides* assemelham-se a S. Löffler e incluem sintomas respiratórios permanentes como tosse, dispnéia e consolidações pulmonares.
- C. Crianças infectadas por ancilostomídeos sofrem perda sanguínea intestinal, se infestação for intensa pode resultar em anemia e a desnutrição protéica.**
- D. Pacientes pediátricos com infecção maciça por *Enterobius vermiculares* apresentam diarreia crônica, prolapso retal, anemia.

Alternativa Correta: (C) A infecção por *Enterobius vermiculares* é inócua e raramente causa problemas médicos graves. As queixas mais comuns incluem prurido e sono inquieto secundário ao prurido perianal noturno. As manifestações pulmonares de uma infestação por *Ascaris lumbricoides* assemelham-se a S. Löffler e incluem sintomas respiratórios transitórias como tosse, dispnéia e infiltrados pulmonares. Pacientes pediátricos com infecção maciça por *Trichuris trichiura* apresentam diarreia crônica, prolapso retal, anemia.

Bibliografia: Nelson, Tratado de Pediatria 19ª edição. Capítulo 283-286, página 1215-1220. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier, 2014.

49. RN masculino, gestação normal a termo, cesariana foi programada e ocorreu sem intercorrências, peso 3000g, Apgar 8/9. Apresentou com 4 horas de vida, frequência respiratória elevada, gemência, retração subcostal e cianose de extremidades, que melhorou quando colocado em câmpula com oxigênio a 40%. Rx de tórax com acentuação da vascularização pulmonar. Hemograma normal. Qual o diagnóstico?

- A. Doença da membrana hialina.

- B. Pneumonia neonatal.
- C. Síndrome de aspiração de mecônio.
- D. Taquipnéia transitória do recém-nascido.**

Alternativa Correta: (D) A taquipneia transitória geralmente ocorre após cesariana ou parto normal sem intercorrências. Tem início precoce taquipneia, algumas vezes com retrações ou com gemido expiratório e ocasionalmente com cianose que é corrigida com mínimo de suplementação de oxigênio. A maioria recupera rapidamente dentro de 3 dias. RX tórax mostra acentuação proeminente da vascularização pulmonar, líquido nas fissuras interlobares, aumento da aeração, diafragmas planos e raramente pequenos derrames pleurais.

Bibliografia: Nelson, Tratado de Pediatria 19ª edição. Capítulos 95, páginas 590. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier, 2014.

50. Paciente de 12 meses de idade vem a consulta por estar dois dias com tosse freqüente, "encatarrado", febre 38°C, secreção nasal hialina abundante, recusa alimentar e choro freqüente. Exame físico: Olhos congestionados sem secreção. Orofaringe hiperemiada sem placas. Membrana timpânica transparente bilateralmente. Mucosa nasal hiperemiada e com secreção. Sem rigidez de nuca. Ausculta pulmonar murmúrio vesicular simétrico com alguns roncocalos de transmissão. Abdômen normal. Qual a conduta a ser tomada?

- A. Amoxicilina e Ibuprofeno.
- B. Dexametasona VO e nebulizar com beclometasona.
- C. Prednisolona e nebulizar com Berotec.
- D. Soro nasal (SF) e Paracetamol.**

Alternativa Correta: (D) O quadro clínico é compatível com resfriado comum e seu tratamento de ser feito com sintomáticos como soro fisiológico nasal e antitérmico.

Bibliografia: Nelson, Tratado de Pediatria 19ª edição. Capítulos 95, páginas 590. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier, 2014.

51. Menino de 5 anos de idade chega ao Pronto Atendimento com quadro de dispneia e tosse. Com 5 meses de idade foi internado por episódio semelhante. As crises recorreram com cerca de cinco episódios ao ano, com melhora do quadro há 1 ano quando iniciou tratamento continuado. Ao exame físico: regular estado geral, lúcido, orientado, pouco comunicativo, mucosas úmidas e coradas, FC:140 bpm, FR:50rpm, SPO₂=93%, Taxilar=36,6°C, fala frases completas, com dispneia ao final de cada frase, presença de retrações intercostais, sibilos difusos e bilateral na ausculta pulmonar. A conduta será monitoriar a oximetria de pulso e:

- A. iniciar beta2 inalatório sequencial e avaliar corticoterapia oral.**
- B. ofertar O₂, iniciar corticoterapia endovenosa e antibióticoterapia.

- C. ofertar O₂, realizar nebulização com adrenalina e iniciar corticoterapia via oral.
- D. realizar nebulização com fenoterol e adrenalina subcutânea.

Alternativa Correta: (A) O diagnóstico clínico deste paciente é de asma brônquica, com quadro de crise de asma aguda. A conduta nestes casos é monitorar a oximetria de pulso, ofertar O₂ se SPO₂ inferior à 92%, iniciar corticoterapia via oral, hidratação endovenosa se sinais de desidratação, Salbutamol spray 4-10 puffs a cada 20 min na primeira hora e Brometo de Ipratrópio nebulizar com 20-40gts a cada 20 min na primeira hora, reavaliar o paciente periodicamente.

Bibliografia: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2014; Rosou, T.; Doenças pulmonares em pediatria, diagnóstico e tratamento; 2ª Ed. São Paulo, Editora Atheneu, 2011.

52. Qual a idade ideal para a realização da triagem neonatal para hipotireoidismo congênito em recém nascidos a termo?
- A. Até 24 horas de vida.
 - B. Após o 10º dia de vida.
 - C. Do 3º ao 5º dia de vida.
 - D. Entre o 7º e o 10º dia de vida.

Alternativa Correta: (C) O principal objetivo de realizar triagem neonatal para hipotireoidismo congênito é fazer o diagnóstico e iniciar precocemente o tratamento para prevenir sequelas, portanto coletas tardias não são desejáveis. A triagem neonatal deve ser realizada após 48 horas do nascimento (3º dia de vida) até o 5º dia de vida em recém nascidos a termo, idealmente antes da alta da maternidade. Coletas com menos de 48 horas de vida podem determinar resultados falso-positivos, pois os hormônios podem mostrar-se alterados mesmo na ausência de disfunção tireoidiana. Isto acontece, porque eles podem sofrer elevações fisiológicas transitórias logo após o parto e coletas precoces podem resultar em falso-positivos.

Bibliografia: Nascimento, ML; Bachega TASS; Neto, JRC. Capítulo 2: Triagem Neonatal de Endocrinopatias. in: Dioclécio Campos Junior, Dennis Alexander Rabelo Burns, Fabio Ancona Lopez. (org.). Tratado de Pediatria. 3ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2013, v. 1, p. 905 -11.

53. Lactente de 48 dias chega a emergência com comprometimento do estado geral, vômitos incoercíveis, febre 39°C e suspeita diagnóstica de infecção do trato urinário (ITU), por bacterioscopia positiva e leucocitúria de 1.000.000 de leucócitos/ml em urina coletada por cateterismo vesical. Exceto pelo comprometimento do estado geral e pela febre o restante do exame físico é normal. É correto afirmar que o tratamento:
- A. antibiótico deve ser iniciado imediatamente.
 - B. antibiótico só deve ser iniciado com o resultado de urocultura positiva.

- C. antibiótico deve ser iniciado se houver persistência da febre além de 72hs.
- D. deve incluir uso de antibiótico oral, anti-inflamatórios não hormonais e analgésicos.

Alternativa Correta: (A) Embora o padrão ouro para diagnóstico de ITU seja a urocultura positiva; sabe-se que quanto maior o tempo entre o início do quadro clínico e o início do tratamento maior o risco de evolução desfavorável. Nesse caso a hipótese de é bastante provável e deve-se iniciar o tratamento com antibiótico. Os anti-inflamatórios não hormonais não estão indicados.

Bibliografia: Silva JMP, Cardoso LCB, Oliveira EA. Infecção do trato urinário. In: Campos Jr D, Burns DAR, Lopéz FA (Eds). Tratado de Pediatria 3ed. São Paulo:Manole; 2014. p. 1647- 57.

54. Uma mãe leva sua filha de 8 anos ao ambulatório, pois está preocupada com o fato de, recentemente, terem surgido pêlos pubianos. Ao exame, o médico constata a presença de pêlos pubianos em regular quantidade, curtos, escuros, não muito grossos, crespos, atingindo da vulva até quase a pube, bilateralmente, em distribuição triangular. Não há desenvolvimento mamário nem pelos axilares. A melhor conduta a ser tomada é:
- A. Acompanhar clinicamente.
 - B. Dosar de-hidroepiandrosterona e androstenediona.
 - C. Dosar FSH, LH, estradiol e prolactina.
 - D. Realizar ultrassonografia abdominal.

Alternativa Correta: (A) O caso clínico relata como dados positivos: pubarca aos 8 anos, isto é, a puberdade iniciou com o aparecimento da pubarca; características dos pelos: curtos, escuros, não muito grossos, crespos em distribuição triangular = P3 de Tanner; ausência de telarca = M1 de Tanner; ausência de axilarca; não há sinais de outros hormônios sexuais em excesso. Diagnóstico: puberdade adequada para idade. E não puberdade precoce. Por isso, a conduta melhor é acompanhar clinicamente.

Bibliografia: LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclécio. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2010. 2v.

55. Menina de 7 anos chegou ao Pronto Atendimento com quadro de desidratação grave. A mãe relata há 6 dias em referindo dor abdominal, está mais prostrada e apresentando poliúria e perda de peso (cerca de 3 Kg nesta semana). Negou diarreia, mas referiu 3 episódios de vômitos há 1 dia. Ao exame físico: desidratada, torporosa, com respiração irregular e hálito cetônico. Realizado Hemoglicoteste (HGT) cujo resultado foi de 550mg/dl. Após obtenção de acesso venoso, qual conduta deve ser tomada prioritariamente?
- A. Iniciar infusão de Insulina Regular endovenosa para baixar a glicemia rapidamente.
 - B. Restringir alimentos sólidos e que contém açúcar, mas permitir leite desnatado e suco de laranja.

C. Repor volume com Soro Fisiológico em alíquotas de 20ml/Kg até restaurar hidratação do paciente.

D. Solicitar exames laboratoriais e iniciar infusão de Bicarbonato de Sódio para tratar a Acidose Diabética.

Alternativa Correta: (C) A conduta imediata é a expansão volêmica, preferencialmente com solução cristalóide na dose de 20 ml/kg.

Bibliografia: Júnior, D.C.; Burns, D.A.R.; *Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª Edição. Barueri, SP: Manole, 2014.*

56. De acordo com calendário nacional de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (2013) como é recomendada a vacinação contra poliomielite na criança menor de um ano de idade?

A. Três doses de vacina: Vacina pólio oral (VOP) aos 2 e 4 meses de idade e vacina pólio inativada (VIP) aos 6 meses.

B. Três doses da vacina pólio oral (VOP) aos 2, 4 e 6 meses de idade.

C. Três doses de vacina: Vacina pólio inativada (VIP) aos 2 e 4 meses de idade e vacina pólio oral (VOP) aos 6 meses.

D. Três doses da vacina pólio inativada (VIP) aos 2, 4 e 6 meses de idade.

Alternativa Correta: (C) Desde 2012 o Programa nacional de Imunizações (PNI) incorporou ao calendário de vacinação da criança a vacina pólio inativada (VIP) aos 2 e 4 meses de idade com objetivo de reduzir o risco de evento adverso com a vacina pólio oral (VOP), risco que tende a ser maior nas primeiras doses administradas. Após a 2ª dose com VIP é preconizada uma dose de VOP aos 6 meses de idade.

Bibliografia: <http://portalsaude.saude.gov.br/> - Portaria 1498 MS de 19 de julho de 2013.

57. O ferro é um micromineral ou elemento-traço essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança. Em relação à deficiência de ferro na infância podemos afirmar:

A. a anemia ferropriva, atualmente, é uma doença pouco prevalente, porém deve ser prevenida e tratada precocemente devido às suas repercussões em curto e longo prazo na saúde do lactente, inclusive com prejuízo motor e intelectual.

B. a ferritina é um marcador indireto do depósito corporal de ferro e, quando com níveis baixos, é um marcador pouco específico para anemia ferropriva e/ou deficiência de ferro, por se tratar de uma proteína de fase aguda.

C. para o tratamento da anemia ferropriva recomenda-se o uso de 2 mg de ferro elementar/kg/dia, por um período em média de três a quatro meses ou até normalização dos níveis teciduais.

D. recém-nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno devem receber 1mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir do 6º mês (ou da introdução de outros alimentos) até os 2 anos.

Alternativa Correta: (D) A anemia ferropriva é uma doença muito prevalente e deve ser prevenida e tratada precocemente devido às suas repercussões em curto e longo prazo na saúde do lactente, destacando prejuízo do desenvolvimento motor e intelectual. A ferritina é o transportador intracelular de ferro e o mais importante estoque desse oligoelemento. A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso de um conjunto de marcadores: hemoglobina, ferritina e receptor solúvel da transferrina (sTfR), que idealmente devem ser complementados com marcadores de infecções agudas e crônicas, como a proteína C reativa e a alfa-1-glicoproteína ácida. A ferritina é um marcador indireto do depósito corporal de ferro e, quando com níveis baixos, é um marcador altamente específico para anemia ferropriva e/ou deficiência de ferro. Para o tratamento da anemia ferropriva recomenda-se o uso de sais de ferro 3 a 5 mg de ferro elementar/kg/dia (fracionado de 2 a 3 vezes) por 3 a 4 meses, com a primeira reavaliação (dosagem de hemoglobina) após 4 semanas. Deve-se realizar, também, a orientação nutricional para uma alimentação com alta biodisponibilidade de ferro. Conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, a partir da interrupção do aleitamento materno exclusivo e introdução da alimentação complementar, recomenda-se a utilização diária de 1 mg de ferro elementar/kg/dia de ferro até os dois anos de idade para crianças nascidas a termo. Bibliografia: Departamento Científico de Nutrologia. *Anemia Ferropriva em Lactentes: revisão com foco em prevenção. Departamento de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012. p. 20.*

58. Lactente, 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, tem história de demora para evacuar desde o nascimento. Atualmente evacua a cada 3 dias, fezes amolecidas ou líquidas, em pequena quantidade, com esforço e choro intenso durante o ato evacuatório. A mãe não sabe informar sobre eliminação de mecônio durante sua estadia de 2 dias na maternidade. Não há relato de constipação na família. Ao exame físico nota-se importante distensão abdominal e saída de fezes explosivas ao toque. Qual o diagnóstico mais provável?

A. Aganglionose congênita.

B. Constipação funcional.

C. Discinesia do lactente.

D. Doença celíaca.

Alternativa Correta: (A) Aganglionose congênita deve ser a primeira hipótese diagnóstica no paciente com os seguintes sinais de alarme: atraso na eliminação de mecônio, distensão abdominal e eliminação de fezes explosivas após o toque retal. Bibliografia: Baker SS, Liptak GS, Croffie RB et al. *Constipation in infants and children: evaluation and treatment. A medical position statement of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1999;29:612-26.*

59. Quais as características da Glomerunefrite pós-estreptocócica?
- A. Cilindros hialinos, proteinúria leve, C3 baixo.
 - B. Hematúria, cilindros hemáticos, C3 baixo.**
 - C. Hipoalbuminemia, lipidúria, cilindros hemáticos.
 - D. Proteinúria elevada, C3 elevado, hematúria.

Alternativa Correta: (B) Na GN pós-estreptocócica a urina apresenta hematúria, freqüentemente em associação com cilindros hemáticos. O nível de C3 está reduzido na fase aguda. Proteinúria elevada, cilindros hialinos, lipidúria e hipoalbuminemia são características de S. Nefrótica. *Bibliografia: Nelson, Tratado de Pediatria 19ª edição. Capítulos 505, 521, páginas 1782, 1802. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier, 2014.*

60. Pais de escolar de 9 anos, feminino, cliente do mesmo pediatra desde o nascimento, solicitam que o médico faça um atestado médico por motivo de doença com duração de sete dias, pois tem uma viagem para Orlando e, assim, a criança perderá a primeira semana de aula. A última consulta do paciente foi há três meses e o pediatra emite o atestado. Baseado no Código de Ética Médica (CEM) vigente podemos afirmar que o pediatra:
- A. agiu corretamente, pois o CEM garante que a decisão final é do médico e não há risco de vida na situação.
 - B. agiu corretamente pois conhece todo o histórico médico do paciente e mantém a boa relação médico-paciente.
 - C. não agiu de acordo com o CEM, pois atestado para instituições de ensino fazem parte de formalidade burocrática.
 - D. transgrediu o CEM já que é vedado ao médico expedir documento que não condiga com a verdade.**

Alternativa Correta: (D) Artigo 80 do capítulo X, Documentos Médicos, esclarece que: "é vedado ao médico expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade". Mesmo conhecendo o paciente e a família, não deve atestar o que não praticou, pois o documento médico tem fé pública e não pode ser desvalorizado pelo médico.

Bibliografia: BIOÉTICA E SAÚDE: NOVOS TEMPOS PARA MULHERES E CRIANÇAS? Schramm FR, Braz M, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

Saúde Coletiva

61. Indique, respectivamente, nas alternativas abaixo, exemplos de forma positiva e negativa da influência da espiritualidade e religiosidade sobre a saúde:
- A. crença na cura divina e ceticismo.
 - B. redução do estresse e cooperatividade.

- C. cooperatividade e má adesão ao tratamento.**
- D. redução do estresse e melhora da saúde mental.

Alternativa Correta: (C) A espiritualidade e a religiosidade são importantes aliadas para as pessoas que se encontram enfermas. Contudo, as consequências do enfrentamento religioso sobre os reflexos na saúde do paciente aparecem de forma positiva ou negativa.

Bibliografia: Fornazari, AS; Ferreira, RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psic.: Teor. e Pesq.; 26(2); 265-272; 2010-06.

62. Em um estudo de associação entre leucemia e exposição a produtos de petróleo usou-se o seguinte procedimento: de 50 casos de leucemia aguda consecutivos registrados no hospital foi determinada a exposição a produtos de petróleo pela história ocupacional. Outros 100 pacientes que receberam tratamento no mesmo hospital por outras doenças foram submetidos ao mesmo instrumento de avaliação. O desenho deste estudo é:
- A. caso controle.**
 - B. coorte.
 - C. ensaio clínico.
 - D. transversal.

Alternativa Correta: (A) O desenho de estudo que seleciona os participantes pelo desfecho (leucemia) e compara com um grupo sem a doença caracteriza o estudo do tipo caso controle.

Bibliografia: Ahlbom e Norell. Introduction to Modern Epidemiology, p48-62.

63. Analise os dados da tabela abaixo.

Faixa etária da mãe	No. de nascidos vivos no ano	No. de mulheres
10 a 14 anos	413	151.524
15 a 19 anos	8.939	152.766
20 a 29 anos	26.797	328.270
30 a 39 anos	15.540	289.348
40 a 49 anos	1.091	246.463
50 a 59 anos	5	189.123
Total	52.785	1.357.494

Fonte:MS/SVS/DASIS: Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos - SINASC; IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.

- A taxa de fecundidade do Estado do Espírito Santo no ano de 2012 foi de:
- A. 35 nascidos vivos por 1.000 mulheres de 10 a 14 anos.
 - B. 38,8 nascidos vivos por 1.000 mulheres de 10 a 14 anos.**
 - C. 40 nascidos vivos por 1.000 mulheres de 10 a 14 anos.

D. 42,8 nascidos vivos por 1.000 mulheres de 10 a 14 anos.

Alternativa Correta: (B) A taxa de fecundidade geral relaciona o número de nascidos vivos, ocorridos em um dado período de tempo, com o número de mulheres em idade de procriar. O número de nascidos vivos foi de 52.785 durante o ano de 2012, enquanto o número de mulheres entre 10 a 59 anos foi de 1.357.494. O numerador contém o número de nascidos vivos multiplicados por 1000 e no denominador o número de mulheres com idade entre 10 e 59 anos. O que resultou em uma taxa de 38,8 nascidos vivos para cada grupo de 1.000 mulheres.

Bibliografia: PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 596 p.

64. Na Atenção Primária, em caso de acidente de trabalho, é função do médico:

- A. encaminhar todos os casos com suspeita de agravamento à saúde causado pelo trabalho para a rede assistencial de referência em Saúde do Trabalhador.
- B. evitar o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para trabalhadores formais, no item referente a diagnóstico, laudo e atendimento.
- C. notificar acidentes e doenças do trabalho, mediante instrumentos do setor saúde, como o Sistema de Informações de Agravos Notificáveis - SINAN e o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.
- D. realizar entrevista laboral e análise clínica (anamnese clínico-ocupacional), sem estabelecer relação entre o trabalho e o agravamento que está sendo investigado.

Alternativa Correta: (C) O dimensionamento da problemática dos efeitos à saúde relacionados ao trabalho depende da qualidade das informações coletadas relativas à: documentação da distribuição de agravos segundo variáveis demográficas; detecção de situações para relacioná-las às suas causas; identificação de necessidades de investigações, estudos ou pesquisas e, finalmente, organização de banco de dados para o planejamento de ações e serviços. Decorre daí a importância da notificação e da definição de instrumentos de coleta de dados a partir do nível local, que alimentem e retro-alimentem as diversas instâncias do sistema de saúde para as ações em Saúde do Trabalhador.

Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família; 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63p.

65. Em pesquisa epidemiológica podem acontecer erros que comprometem a validade e confiabilidade dos resultados. Tais erros podem ser aleatórios ou sistemáticos (vieses). Quando diferentes grupos de indivíduos estudados são submetidos a critérios diagnósticos diferentes entre si e que, portanto, apresentam qualidade

diagnóstica variável, estamos potencialmente diante de um viés de:

- A. aferição.
- B. confusão.
- C. generalização.
- D. seleção.

Alternativa Correta: (A) O viés de aferição ocorre quando os métodos de mensuração ou diagnóstico são consistentemente diferentes em capacidade, conforme os grupos de sujeitos investigados.

Bibliografia: PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

66. A morbidade é um dos importantes indicadores de saúde. Sua mensuração não é uma tarefa fácil, pois implica o enfrentamento de dificuldades, como no caso da subnotificação. Em relação à medida da morbidade, pode-se afirmar que:

- A. a prevalência representa a frequência com que surgem novos casos de uma determinada doença num intervalo de tempo.
- B. a medida da incidência de determinada doença engloba tanto os casos novos que ocorreram no período quanto os casos pré-existentes.
- C. incidência e prevalência são as principais medidas para determinar o perfil de morbidade de uma determinada população.
- D. incidência e prevalência podem ser consideradas medidas estáticas.

Alternativa Correta: (C) Morbidade é um termo genérico usado para designar o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos à saúde que atingem um grupo de indivíduos. As principais medidas indicativas de morbidade são a prevalência e a incidência. A incidência representa a frequência com que surgem novos casos de uma determinada doença num intervalo de tempo e, por isso, é considerada uma medida dinâmica. A prevalência representa a proporção de indivíduos de uma população que é acometido por uma determinada doença ou agravamento em um determinado momento e engloba tanto os casos novos que ocorreram no período quanto os casos pré-existentes. É considerada uma medida estática.

Bibliografia: Universidade Aberta do SUS. Conceitos e ferramentas da epidemiologia [Recurso eletrônico] / Universidade Aberta do SUS; Antonio Fernando Boing, Eleonora d'Orsi, Calvino Reibnitz Júnior. Florianópolis: UFSC, 2010. 97 p. (Eixo 1. Reconhecimento da Realidade). Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br; Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA Indicadores de saúde/Vandilson Pinheiro Rodrigues (Org.). - São Luís, 2014.

67. A recente epidemia pelo vírus ebola, segundo a OMS, mostrou letalidade de cerca de 70% após poucos dias de doença. Serra Leoa foi o país mais atingido, com cerca de 12.000 casos, em uma população de pouco mais de

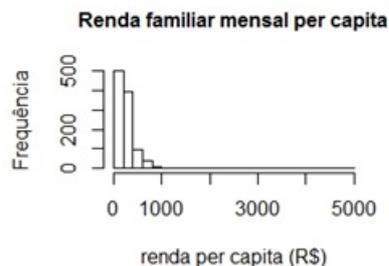
6 milhões de pessoas, onde um surto não havia sido registrado desde 1976 quando o vírus foi descoberto. Tendo-se em conta essas características do vírus, podemos afirmar que a infecção por ebola apresentava na população de Serra Leoa:

- A. alta incidência e alta prevalência.
- B. alta prevalência e baixa incidência.
- C. baixa prevalência e alta incidência.**
- D. baixa incidência e baixa prevalência.

Alternativa Correta: (C) O país não havia registrado surtos anteriores e surgiram 12000 casos em um ano, mostrando uma alta incidência. O vírus mata cerca de 70% dos doentes em um período de dias, evitando que a prevalência se torne alta.

Bibliografia: Rouquayrol, M. Z., Almeida Filho, N. Epidemiologia e Saúde. 5. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

68. O gráfico abaixo mostra a distribuição da renda familiar mensal per capita de adultos internados pelo SUS em um hospital do sul do país. Assinale a alternativa que indica as melhores medidas estatísticas para a descrição dessa variável.



- A. média e desvio padrão.
- B. mediana e desvio padrão.
- C. mediana e desvio inter-quartil.**
- D. média e moda.

Alternativa Correta: (C) Em variáveis contínuas assimétricas, a mediana é a melhor medida descritiva da tendência central, uma vez que não é afetada por valores extremos, como a média. Pelo mesmo motivo, o intervalo interquartil é melhor que o desvio-padrão como medida da variabilidade.

Bibliografia: Levin, J. Estatística aplicada às ciências humanas. 2 ed. São Paulo: HARBRA, 1987.

69. Os princípios da Reforma Sanitária foram lançados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986 e considerado o momento mais significativo do processo de construção de uma plataforma e de estratégias pela democratização da saúde no Brasil. A respeito da 8ª Conferência pode-se afirmar:

- A. a centralização da assistência a saúde foi um marco chave para o desenvolvimento do sistema de saúde atual.
- B. aprovou-se a criação de um Sistema Único de Saúde, que se constituísse em um novo arcabouço institucional com a separação total da saúde em relação à Previdência.**
- C. fundamental para os participantes da Conferência foi a definição da natureza do novo sistema de saúde como estatal.
- D. seu documento final define o conceito de saúde e manteve a proposta do fortalecimento e da expansão do setor privado.

Alternativa Correta: (B) Na 8ª conferência de Saúde foi definida a natureza, expansão e fortalecimento do sistema de saúde público, descentralizado.

Bibliografia: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2007. 291 p. (Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS,1).

70. No Brasil, as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama, na rotina da atenção integral à saúde da mulher, incluem a realização:

- A. anual do exame clínico, da mamografia e da ressonância nuclear magnética para mulheres com risco elevado de câncer de mama.
- B. da auto-palpação das mamas, com recomendação de técnica específica, no período pós-menstrual.
- C. do exame clínico anual e ultrassonografia de mamas para mulheres de 40 a 49 anos.
- D. do exame clínico das mamas anualmente e da mamografia a cada 2 anos para mulheres de 50 a 69 anos.**

Alternativa Correta: (D) De acordo com o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. O risco de câncer de mama aumenta com a idade e o rastreamento populacional para essa doença deve ter como alvo as mulheres na faixa etária de maior risco. O estímulo sistematizado do autoexame não reduz a mortalidade por câncer de mama.

Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

71. Paciente feminino, 36 anos, sem queixas, vem à unidade de saúde para realização de "check-up". Possui histórico familiar de mãe de 58 anos hipertensa e pai de 60 anos hígido. Ao exame físico não apresenta alterações. Pressão arterial de 120/80 mmHg. Possui

peso de 50kg e estatura de 1,5m. Faz uso de anticoncepcional oral combinado, sexarca aos 16 anos, ciclos menstruais regulares. Casada, possui dois filhos, sendo que o primeiro nasceu com 3,200 kg e o segundo com 3,600 kg. Com base nestas informações, segundo o Ministério da Saúde, além da hipertensão arterial, quais são as patologias que possuem grau de recomendação A e B para serem rastreadas nesta faixa etária?

- A. dislipidemia, diabetes, tabagismo e câncer de colo de útero.
- B. dislipidemia, hipotireoidismo e câncer de colo de útero.
- C. dislipidemia, diabetes, câncer de colo do útero e de mama.

D. obesidade, tabagismo, etilismo e câncer de colo de útero.

Alternativa Correta: (D) Possui grau recomendação A : rastrear hipertensão em homens e mulheres acima de 18 anos. Rastreamento de tabagismo em todos os adultos; Câncer do colo do útero em mulheres sexualmente ativas. Grau de recomendação B : A obesidade deve ser pesquisada em todos os adultos, assim como o uso de álcool. Nesta paciente não está indicado pesquisa de diabetes pois sua PA não está mantida ? 135/90 mmHg. Nem possui os critérios da Associação americana de diabetes, na qual se baseia o caderno de diabetes do ministério da saúde, de rastrear todos os adultos assintomáticos com menos de 45 com sobrepeso/obesidade mais um fator de risco para diabetes ou todos as pessoas com mais de 45 anos ou risco cardiovascular moderado. Dislipidemia deve ser pesquisada em mulheres acima dos 45 anos com alto risco cardiovascular. Rastreamento de câncer de mama com mamografia a partir dos 50 anos.

Bibliografia: GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p. Brasil, ministério da saúde,. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília, 2013.

72. O Câncer configura-se como um grande problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Resultados de numerosas pesquisas demonstram que existem medidas efetivas de prevenção que podem reduzir substancialmente o número de casos novos de câncer e prevenir muitas mortes atribuídas à doença. Com base nisso, responda:

- A. dados sobre incidência são pouco relevantes para definir o papel de fatores etiológicos e estabelecer prioridades na prevenção, planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde.
- B. os programas de prevenção terciária de câncer têm como objetivos eliminar comportamentos nocivos e reduzir fatores de risco ambientais.
- C. o Departamento Nacional de Câncer, criado no Brasil em 1921, tem o objetivo de estabelecer prioridades no tratamento da doença.

D. registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) trazem informações que permitem o direcionamento efetivo dos programas de prevenção primária de câncer.

Alternativa Correta: (D) Dados sobre incidência são fundamentais para definir o papel de fatores etiológicos e estabelecer prioridades na prevenção, planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde. Informações oriundas dos registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) permitem o direcionamento efetivo - em uma determinada localidade ou população específica - dos programas de prevenção primária de câncer, que têm como objetivos evitar ou eliminar comportamentos nocivos (por exemplo, tabagismo) e reduzir fatores de risco ambientais (por exemplo, a exposição ocupacional a carcinógenos conhecidos). Tais informações também são essenciais para a identificação de onde e quando programas de rastreamento (prevenção secundária) devem ser implantados ou aperfeiçoados e para o planejamento de alocação de recursos para diagnóstico e tratamento adequados. Em 1921 foi criado, no Brasil, o Departamento Nacional de Câncer, com o objetivo de estabelecer estatísticas sobre a doença.

Bibliografia: Câncer no Brasil - Dados dos Registros de Base Populacional -INCA - Ministério da Saúde 2003; Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Epidemiologia e Avaliação. Manual de normas e procedimentos para registros de câncer de base populacional. Rio de Janeiro, 2001.

73. Em todo o mundo, 2,8 milhões de pessoas adultas morrem por problemas decorrentes do sobrepeso e da obesidade. Em 2009, 1,7 milhão de pessoas morreram por causa de uma doença antiga, mas que até hoje vitima muita gente: a tuberculose. Pelo Datasus, no ano de 2007, mais de 1,6 mil crianças menores de 5 anos morreram em consequência de diarreia aguda. Dados como os transcritos acima ajudam a entender o conceito ampliado em saúde, por que:

- A. as condições descritas acima reforçam o papel exclusivo do indivíduo no processo saúde-doença.
- B. a saúde é dependente do aparato médico-tecnológico e quando este não está presente é gerador de adoecimento, como os descritos acima.
- C. os dados transcritos apontam a necessidade de organização dos sistemas de saúde voltados para a assistência terciária e que se, assim os fossem, as mortes anunciadas poderiam ser evitadas.
- D. a saúde é, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.**

Alternativa Correta: (D) Formulado em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, um conceito pode ajudar a entender o que existe por trás dos milhares e milhões acima - é o conceito ampliado de saúde. Aprovado pelos delegados da conferência, o conceito inclui alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra

e acesso a serviços de saúde como condições necessárias para se garantir a saúde.

Bibliografia: Agência Fiocruz de Notícias, Conceito Ampliado de Saúde pode ajudar a saber se uma população é saudável. Disponível em: <http://www.agencia.fiocruz.br/coceito-ampliado-de-saude- acesso em 09 de julho de 2015>.

74. A territorialização, nos sistemas de saúde, é uma estratégia de reconhecimento, identificação e responsabilização sanitária. Assim podemos afirmar que:

- A. a territorialização visa a uma base organizativa dos sistemas de saúde e do planejamento da vigilância em saúde.
- B. a territorialização é utilizada apenas pelos países subdesenvolvidos para a promoção de saúde.
- C. o território deve ser coincidente com a divisão administrativa dos municípios e dos estados.
- D. podemos identificar como unidade operacional do agente comunitário de saúde, o território denominado como "área".

Alternativa Correta: (A) O território de saúde não necessariamente coincide com a divisão administrativa; a unidade operacional do agente comunitário de saúde é a "microárea"; a territorialização não é utilizada apenas por países subdesenvolvidos.

Bibliografia: GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ART-MED, 2012 - Pg. 241.

75. Qual das atribuições abaixo é comum à TODOS integrantes da equipe de saúde na Estratégia de saúde da Família?

- A. garantir a qualidade dos registros; realizar pequenos procedimentos cirúrgicos.
- B. manter atualizado cadastro das famílias e indivíduos; realizar busca ativa e notificar doença.
- C. participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; indicar necessidade de internação.
- D. realizar ações que integrem a equipe e população adscrita; participar do gerenciamento de insumos necessários para adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.

Alternativa Correta: (B) São atributos específicos do médico: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; indicar necessidade de internação; garantir a qualidade dos registros; realizar pequenos procedimentos cirúrgicos. São atributos específicos da enfermagem: realizar ações que integrem a equipe e população adscrita; participar do gerenciamento de insumos necessários para adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.

Bibliografia: Medicina Ambulatorial - Condutas de Atenção Primária Baseadas Em Evidências - 4ª Ed. 2013 - Bruce B. Duncan.

76. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, vários instrumentos são utilizados para auxiliar o gestor, dentre eles a realização de uma análise situacional, onde se apresentam as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Tal instrumento é denominado:

- A. Planejamento do SUS.
- B. Plano de saúde.
- C. Programação anual.
- D. Relatório anual.

Alternativa Correta: (B) O plano de saúde é um instrumento importante para o planejamento em saúde tanto de municípios, estados e união, serve de base para o planejamento e as ações de saúde, bem como para o acompanhamento das ações.

Bibliografia: Brasil. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

77. Nas últimas décadas, a população brasileira experimentou importantes mudanças em seu padrão demográfico e epidemiológico, influenciando assim ações e serviços de saúde. Diante disso é possível afirmar que:

- A. a diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna foram influenciados pelos maciços investimentos externos no país, bem como o aumento da fertilidade das mulheres brasileiras e o acesso facilitado aos serviços de saúde.
- B. houve queda importante da fecundidade, aliada ao grande incremento da expectativa de vida, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas.
- C. o controle de doenças como tuberculose e hanseníase contribuiu para o aumento da expectativa de vida e o aumento das doenças crônicas degenerativas não teve impacto significativo na população.
- D. o impacto das ações de imunização conferiu importância na diminuição da mortalidade infantil, ao mesmo tempo que a intensificação das campanhas para o uso de preservativos contribuiu para a queda na fecundidade.

Alternativa Correta: (B) A transição epidemiológica e demográfica é um fator marcante para a saúde no país pois configura o desenvolvimento de ações e serviços de saúde. É fundamental sua compreensão para a organização e planejamento em saúde. Nas últimas décadas, a população brasileira experimentou importantes mudanças em seu padrão demográfico e epidemiológico. Queda importante da fecundidade, aliada ao grande incremento da expectativa de vida, aumento da relevância das doenças

crônicas não transmissíveis e das causas externas são manifestações contemporâneas dessas mudanças.

Bibliografia: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em saúde. Brasília : CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 5).

78. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Movimento Sanitário brasileiro legitimou a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a criação da Lei Orgânica da Saúde, composta pelas Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90. Sobre a lei n.º 8.142/90, assinale a afirmativa correta:

- A. A Lei n.º 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B. A adoção pelo Ministério da Saúde de estadualização e municipalização das ações e serviços de saúde como mecanismo regulador foi efetivada após a Lei n.º 8.142/90.
- C. Antes da promulgação da Lei n.º 8.142/90, o Ministério da Saúde já vinha implementando repasses financeiros da esfera federal para os âmbitos estaduais e municipais.
- D. A criação dos fundos de saúde a partir da Lei n.º 8.142/90 desfavorece a transparência contábil e a visibilidade no acompanhamento dos gastos governamentais.

Alternativa Correta: (A) A Lei No 8.142 de 28 de Dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. A hierarquização das ações e serviços foi efetivada na Lei n.º 8.080/90. Não havia definição da forma de repasse financeiro antes da Lei n.º 8.142/90. A criação dos fundos de saúde favorece a transparência no acompanhamento dos gastos. *Bibliografia: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf; portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf.*

79. Visitando uma população de baixa renda, os acadêmicos de medicina presenciaram vários casos de crianças com baixa estatura e baixo peso para a idade, algumas apresentavam a pele seca com espículas córneas junto aos folículos pilo-sebáceos, que ao se despregarem deixavam uma depressão central, e mucosa oral seca com diminuição acentuada das papilas da língua. Relatavam que 'suas vistas' ardiam frequentemente. Ao exame mais detalhado se viam manchas amarelo-esbranquiçadas na parte lateral das córneas e um ressecamento do saco conjuntival. A conduta adequada implica na reposição de:

- A. Retinol.
- B. Vitamina B12.
- C. Biotina.
- D. Vitamina C.

Alternativa Correta: (A) Apresentam-se indicadores clínicos de carência de vitamina A. O "olho seco" reflete a xerose, uma alteração que pode ocorrer não só no olho, mas em outras partes do organismo, como a pele, por exemplo. A xerose está delimitada principalmente por alterações nas estruturas epiteliais oculares, como a conjuntiva e a córnea. *Bibliografia: Brasil. Ministério da Saúde. Unicef. Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).*

80. No contexto democrático contemporâneo, o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais. À luz da bioética aplicada à saúde coletiva, qual a afirmativa correta:

- A. a bioética da Saúde Coletiva baseia-se no Liberalismo que prioriza os direitos fundamentais da pessoa e a garantia de acesso individual ao mesmo tipo de oportunidades.
- B. a Bioética aplicada em Saúde Coletiva diz respeito à alocação de recursos e avaliação econômica da assistência, pois os recursos são crescentemente finitos e os avanços tecnológicos cada vez maiores demandando o estabelecimento de prioridades razoáveis e compartilháveis.
- C. é enfatizada pela bioética aplicada à saúde coletiva a concepção individualista e individualizada da necessidade do indivíduo que passa a ter o direito da prática individual no âmbito institucional.
- D. o reconhecimento jurídico do direito individual ao acesso de alta tecnologia em saúde é endossado pela Bioética da Saúde Coletiva.

Alternativa Correta: (B) Um dos desafios ao administrador público, no que se refere ao binômio Cidadão-Estado, inclusive nos campos da assistência médica, farmacêutica e social, diz respeito às diferenças, conceituais e práticas, existentes entre os modelos de assistência individual e coletiva. A Bioética tem oferecido subsídios teóricos e práticos para dirimir conflitos de interesses e valores que mais e mais se apresentam na administração da saúde pública, entendida aqui no sentido de saúde coletiva, da responsabilidade do poder público; e não apenas aquela prestada por órgãos próprios do governo - concepção esta que permeia a concepção de muitos brasileiros.

Bibliografia: KLOGERMAN, Jacob. Bioética em Saúde Pública. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(3): 305-307.

Ginecologia e Obstetrícia

81. O período da transição menopáusica, tem duração variável e, assim como o período pós menopausa,

é acompanhado por inúmeras mudanças físicas, metabólicas e endocrinológicas no organismo da mulher. Dentre estas mudanças podemos citar:

- A. a diminuição do FSH decorrente da diminuição da inibina ovariana.
- B. o aumento da produção compensatória de SDHEA pelas suprarrenais.
- C. o aumento dos níveis de HDL e conseqüente aumento do risco de coronariopatias.
- D. o aumento da atividade dos osteoclastos pela diminuição dos estrogênios.**

Alternativa Correta: **(D)** Com a diminuição dos níveis de estrogênios os osteoclastos aumentam em número, atividade e tempo de vida, assim como redução de sua taxa de apoptose. Segue-se reabsorção óssea sem que os osteoblastos consigam preencher as falhas deixadas, com conseqüente osteopenia/osteoporose.

Bibliografia: NOVAK TRATADO DE GINECOLOGIA - AUTOAVALIAÇÃO E REVISÃO, Segunda Edição, capítulo 29.

82. A região do colo uterino onde a metaplasia escamosa ocorre é denominada de zona de transformação. A identificação da zona de transformação é de grande importância na colposcopia, visto que quase todas as manifestações da carcinogênese cervical ocorrem nessa zona. Em uma boa coleta de colpocitologia oncótica ("exame de Papanicolaou"), em qual região esperamos encontrar mais frequentemente células com metaplasia escamosa?

- A. Ectocérvice.
- B. Endocérvice.
- C. Transição entre colo uterino e vagina.
- D. Junção escamo-colunar.**

Alternativa Correta: **(D)** A Junção Escamo-colunar é sabidamente a região com presença de metaplasia escamosa, e mais sujeita a transformação neoplásica.

Bibliografia: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=4&chap=1>. Organização mundial da saúde, Capítulo 1: Introdução à anatomia do colo uterino, em português, 2015.

83. Mulher de 24 anos, GIPI, deseja método contraceptivo seguro. É portadora de epilepsia em uso de carbamazepina. A indicação mais segura e adequada seria:

- A. Condon.
- B. DIU (Dispositivo Intra Uterino) medicado.**
- C. Contraceptivos orais.
- D. Laqueadura Tubaria.

Alternativa Correta: **(B)** O DIU medicado apresenta seu mecanismo de ação local regional não havendo interferência com os fármacos anticonvulsivantes (topiramato, fenobarbital, hidantoina, carbamazepina entre outros), Os

contraceptivos orais causam indução enzimática e afeta a eficácia dos anticonvulsivantes. Condon tem índice de falha superior aos outros métodos e a laqueadura tubaria não está indicada para paciente jovem e apenas um filho.

Bibliografia: <http://portalsaude.saude.gov.br/> acesso em 21/07/2015.

84. Mulher de 30 anos, G2P1, em consulta pré-natal com 30 semanas de gestação refere corrimento com odor desagradável, nega prurido ou dor. Sem sinais dignos de nota ao exame obstétrico. Ao exame especular constata-se leucorreia abundante, acinzentada e fétida. Teste das aminas positivo. O diagnóstico e a conduta serão respectivamente:

- A. Candidíase. Prescrever miconazol via vaginal por 10 a 14 dias.
- B. Neoplasia cervical. Biopsia lesão.
- C. Tricomoníase. Solicitar cultura de secreção vaginal.
- D. Vaginose bacteriana. Prescrever metronidazol via oral, 500 mg duas vezes ao dia por 7 dias.**

Alternativa Correta: **(D)** A vaginose bacteriana é um dos transtornos mais frequentes da gestação e caracteristicamente apresenta teste de aminas positivas. Derivados imidazólicos como o metronidazol são opções terapêuticas para o tratamento. Esse transtorno deve ser tratado pois esta relacionado a prematuridade e a rotura prematura de membranas.

Bibliografia: Ministério da Saúde, B. (2010). Gestação de Alto Risco - Manual Técnico. (E. MS, Ed.) (5a ed., p. 304). Brasília: Ministério da Saúde.

85. Uma gestante com 7 semanas pela data da última menstruação, trouxe exames de toxoplasmose com IgG positiva e IgM positiva. Foi realizado um teste de Avidéz de Anticorpos na mesma amostra que demonstrou alta avidéz. Esta gestante apresenta uma infecção:

- A. aguda por toxoplasmose, deve iniciar espiramicina e ser encaminhada a serviço de referência.
- B. de tempo desconhecido pela toxoplasmose, deve iniciar espiramicina e fazer uma ecografia.
- C. de tempo desconhecido pela toxoplasmose, deve ser encaminhada a serviço de referência.
- D. por toxoplasmose adquirida antes da gestação, não há necessidade de investigação adicional.**

Alternativa Correta: **(D)** A curva sorológica demonstrando positividade de IgM e IgG associado a alta avidéz, indica infecção pregressa e ausência de risco de transmissão vertical.

Bibliografia: Ministério da Saúde, B. (2010). Gestação de Alto Risco - Manual Técnico. (E. MS, Ed.) (5a ed., p. 304). Brasília: Ministério da Saúde.

86. Uma mulher tem gônadas (ovários) que não se diferenciaram e não produzem gametas nem hormônios, caracterizando uma disgenesia gonadal. O que se espera dos níveis do hormônio folículo-estimulante (FSH) nessa mulher, em relação aos níveis em mulheres normais?

- A. Apresentará pouca diferença nos seus níveis em qualquer fase da vida.
- B. Estará bastante aumentado, principalmente, na da puberdade.**
- C. Será igual aos das mulheres com ovários funcionando, na menacme.
- D. Sua produção será duas vezes menor em qualquer fase da vida.

Alternativa Correta: **(B)** Essa mulher deve ter maior nível de FSH que as mulheres normais. Como ela não tem gônadas diferenciadas, seus ovários, conseqüentemente, não produzem estrógeno e progesterona. Sabe-se que quando o nível de estrógeno é alto no sangue há inibição da secreção do FSH. Portanto, como essa mulher é incapaz de produzir estrógeno, o nível de FSH será maior que o das mulheres normais.

Bibliografia: MACHADO, L. V., Endocrinologia Ginecológica. Editora Científica Ltda, 2ª Ed., Rio de Janeiro, 2006.

87. A prática de exercícios extenuantes em atletas - corridas de longa distância, ginastas, bailarinas - tem sido associada com vários distúrbios do ciclo menstrual, incluindo retardo puberal, defeitos na fase lútea, anovulação e amenorreia. Diante desta afirmação pode-se dizer que:

- A. a secreção pulsátil do GnRH está alterada levando a uma diminuição da produção de LH e FSH.**
- B. as alterações no ciclo menstrual não estão na dependência direta da intensidade e duração do exercício.
- C. essas alterações no ciclo menstrual não trazem prejuízos à fertilidade futura dessas atletas.
- D. há uma atrofia importante do endométrio que resulta nos distúrbios citados acima.

Alternativa Correta: **(A)** O ciclo menstrual normal requer a manutenção da liberação pulsátil de GnRH em frequência e amplitude. Sob essa circunstância a secreção pulsátil do GnRH está alterada, redundando numa diminuição da produção de LH e FSH que, por sua vez, acarreta decréscimo dos esteroides ovarianos levando ao retardo puberal, quando envolve meninas no período pré-puperal, a anovulação, alterações do ciclo por defeitos na fase lútea e a amenorreia. A amenorreia da mulher atleta é reconhecida como amenorreia de causa hipotalâmica que resulta numa condição de hipoestrogenismo levando à osteoporose prematura que, por sua vez acarretaria conseqüências a curto e longo prazo.

Bibliografia: MACHADO, L. V., Endocrinologia Ginecológica. Editora Científica Ltda, 2ª Ed., Rio de Janeiro, 2006.

88. Secundigesta de 32 semanas, tabagista, queixa-se de dor abdominal, sem causa aparente, intermitente, com início e cessar súbito. A perda sanguínea não é intensa. Relata percepção de movimentos fetais normais, BCF=144bpm. O diagnóstico mais provável será:

- A. Descolamento prematuro de placenta.
- B. Placenta prévia.**
- C. Rotura uterina.
- D. Vasa prévia.

Alternativa Correta: **(B)** A apresentação mais característica da placenta anterior é de hemorragia indolor, que geralmente começa antes do final do segundo trimestre ou mais tarde. Entretanto, o sangramento pode começar antes, e alguns abortos podem ser causados por essa localização anormal da placenta. Em muitos casos da PP, o sangramento começa sem sinais premonitórios e sem dor em gestante que teve pré-natal sem intercorrências. Felizmente, o sangramento inicial raramente é profuso a ponto de causar a morte da gestante. Em geral, o sangramento cessa e depois recomeça.

Bibliografia: Obstetrícia de Williams 23 Edição 2012 , AMGH editora pg 771.

89. Primigesta de 25 anos, não tabagista, compareceu à maternidade com queixa de perda abundante de líquido claro e contrações uterinas intermitentes. Nega outras queixas. A idade gestacional calculada pela ultrassonografia de primeiro trimestre é 35 semanas. Ao exame físico, o diagnóstico de ruptura de membranas é confirmado. O colo uterino está amolecido, com 3 cm de dilatação e apresentação cefálica. A conduta neste caso será:

- A. condução do trabalho de parto e vigilância de bem-estar fetal.**
- B. devido a prematuridade está indicado a inibição do trabalho de parto.
- C. está indicado o parto cesárea.
- D. manejo conservador com administração de corticoterapia.

Alternativa Correta: **(A)** Conduta em RUPREME na gestação próxima do termo (34-37 semanas). A maioria dos fetos tem maturidade pulmonar, e, portanto, a infecção assume o principal papel nas morbidades materna e fetal. A gestação não deve ser postergada. A conduta ativa de indução em relação à conduta conservadora demonstrou redução significativa na corioamnioite, na endometrite. Na infecção neonatal, na necessidade de ATB, na admissão em unidade de tratamento intensivo neonatal e no tempo de internação hospitalar.

Bibliografia: Rotinas em Obstetrícia. Fernando Freitas 6ª. edição. 2011 editora Artmed pg 135.

90. Qual a patologia e o método diagnóstico ideal que deve ser suspeitada em toda a mulher em idade reprodutiva com dor pélvica crônica ou dismenorreia intensa e progressiva?

- A. Cistite crônica / teste urodinâmico.
- B. Cisto ovariano / ultrassom transvaginal.
- C. Endometriose / laparoscopia.**
- D. Miomas Uterinos / ultrassom transvaginal.

Alternativa Correta: (C) A endometriose deve ser suspeitada em toda a mulher em idade reprodutiva que se apresente com queixa de dismenorréia ou dor pélvica. Entretanto, somente a laparoscopia pode realmente identificar endometriose.

Bibliografia: Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia. Artmed / Panamericana. Ciclo 9. Módulo 2. Endometriose Pélvica. Eduardo Pandolfi Passos e Isabel Cristina Amaral de Almeida. Página 104.

91. A fibronectina fetal é um preditor de:

- A. corioamnionite.
- B. parto pré-termo.**
- C. ruptura prematura de membranas.
- D. sepse neonatal.

Alternativa Correta: (B) Lockwood e colaboradores relataram que a detecção de fibronectina nas secreções cervicovaginais antes da ruptura prematura das membranas poderia servir como marcador de iminente parto pré-termo.

Bibliografia: Obstetrícia de Williams 23 Edição 2012 , AMGH editora pg 816.

92. Nos casos de crescimento intra uterino restrito com IG 34 semanas associado ao oligodrâmnio acentuado, a conduta mais adequada é:

- A. acompanhar a gravidez com exame de doppler semanalmente.
- B. conduta expectante com dose única de corticosteroides.
- C. indicado parto vaginal, se o padrão de BCF for tranquilizador.**
- D. indicado parto cesárea de urgência.

Alternativa Correta: (C) Restrição ao crescimento próxima ao termo. O Parto imediato provavelmente é a melhor opção para os fetos considerados portadores de crescimento restrito próximos do ou ao termo da gestação. De fato, havendo oligodrâmnio significativo, a maioria dos obstetras recomenda o parto a partir de 34 semanas. Se o padrão de batimentos fetais for tranquilizador, poderá ser tentado o parto vaginal. Alguns fetos não suportam bem o parto, tornando necessária a cesariana.

Bibliografia: Obstetrícia de Williams 23 Edição 2012 , AMGH editora pg 853.

93. Mulher de 22 anos, com ciclos menstruais regulares, sem uso de contraceptivos, chega ao serviço de emergência com dor em fossa ilíaca esquerda súbita e de forte intensidade há 2 horas. Afebril. Ao toque

dor à palpação de anexo esquerdo. BetaHCG negativo. Hemodinamicamente estável, com melhora da dor após aplicação de analgésicos comuns pela via endovenosa. Ultrassom transvaginal revelando imagem cística em ovário esquerdo, medindo 5,0 x 4,5 cm, com conteúdo líquido denso e debris. Sem líquido livre em pelve. A conduta neste caso será:

- A. encaminhar à ginecologia para laparotomia.
- B. internação para antibioticoterapia endovenosa.
- C. internação para investigação via laparoscopia.**
- D. liberação da paciente para tratamento domiciliar com anti-inflamatórios.

Alternativa Correta: (C) Paciente apresenta quadro típico de cisto ovariano hemorrágico. A conduta é conservadora com tratamento sintomáticos. Os cistos tem resolução espontânea.

Bibliografia: BEREK, Jonathan S. Tratado de ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 1223 p. ISBN 9788527714396; FREITAS, Fernando. Rotinas em ginecologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 748 p. ISBN 9788536324340.

94. Paciente com 30 anos, não tabagista, gesta 1 para 0, idade gestacional de 34 semanas pela ultrassonografia de primeiro trimestre. Apresenta queixa de prurido generalizado com exames de enzimas hepáticas ligeiramente elevados e aumento de fosfatase alcalina. O diagnóstico mais provável é:

- A. Colestase intra-hepática da gravidez.**
- B. Hipotireoidismo.
- C. Lúpus eritematoso sistêmico.
- D. Pancreatite.

Alternativa Correta: (A) Colestase intra-hepática da gravidez é clinicamente caracterizada por prurido, icterícia ou ambos. Ela pode ser mais comum na gravidez de fetos múltiplos. Há significativa influência genética. A fosfatase alcalina está , em geral ,mais elevada do que na gravidez normal. Os níveis de transaminases sérica vão de normal a moderadamente elevados, mas raramente excedem 250U/l.

Bibliografia: Obstetrícia de Williams 23 Edição 2012 , AMGH editora pg 1064.

95. Primigesta de 36 semanas apresenta cefaleia e visão turva. Ao exame físico PA de 190/120 mmHg, edemaciada, altura uterina de 34 cm, BCF 144bpm, movimento fetal presentes, colo uterino fechado. Enquanto aguarda para realização de exames complementares inicia com movimentos convulsivos tônico/clônicos em membros, salivação intensa e liberação de esfíncter uretral. Para a melhor assistência obstétrica desta paciente devemos por ordem de prioridades adotarmos a seguinte conduta:

- A. benzodiazepínicos, anti-hipertensivo, vias aéreas permeáveis, exames complementares.

- B. exames complementares, vias aéreas permeáveis, benzodiazepínicos, anti-hipertensivo.
- C. sulfato magnésio, anti-hipertensivo, vias aéreas permeáveis, exames complementares.
- D. vias aéreas permeáveis, sulfato de magnésio, anti-hipertensivo, exames complementares.**

Alternativa Correta: **(D)** No atendimento à paciente com crise de eclampsia, primeiramente devemos agir no sentido de manter oxigenação adequada, mantendo permeabilidade das vias aéreas, posteriormente utiliza-se a medicação anticonvulsivante e comprovadamente opta-se pelo sulfato magnésio e depois utilizaremos o anti-hipertensivo e realização dos exames.

Bibliografia: Conduitas em obstetrícia/Fernando Freitas 6 ed.Porto Alegre: Artmed,2011.*

96. Mulher de 33 anos apresenta ulceração genital endurecida, com bordos regulares, base lisa, sem linfadenopatia inguinal, iniciada após quinze dias de coito sem proteção. Esta paciente deve ser tratada com:
- A. Aciclovir 400mg VO duas vezes ao dia, por sete a dez dias.
 - B. Ceftriaxona 250mg IM, em dose única.
 - C. Penicilina Benzatina, 2,4 milhões de UI por via IM, em dose única.**
 - D. Penicilina Benzatina, 7,2 milhões de UI por via IM fracionada, em três doses.

Alternativa Correta: **(C)** Trata-se de cancro duro, lesão genital da sífilis, caracterizada por lesão única, indolor, limites regulares e endurecidos, centro limpo, sem exsudato purulento e com discreta reação linfonodal. Seu tratamento é feito com dose única de 2.4 milhões de UI penicilina benzatina, intramuscular. *Bibliografia: Ginecologia 2 – Livraria Atheneu - 2001. Autores: José Mendes Aldrighi e João Marcelo Guedes.*

97. Mulher de 30 anos com queixas de irregularidade menstrual, com ciclos longos desde a menarca, associado a menorrágia. Ao exame físico apresenta IMC de 30 e sinais de hirsutismo e acne. Não faz uso de método anticoncepcional hormonal. Esta paciente apresenta fator de risco para:
- A. Adenomiose.
 - B. Carcinoma de endométrio.**
 - C. Endometriose.
 - D. Míomatose uterina.

Alternativa Correta: **(B)** Na anovulação crônica das pacientes com Síndrome dos ovários policísticos (SOP), os níveis de estrogênio permanentemente elevados não são interrompidos por progesterona, em função disto, aumentam o risco para hiperplasia endometrial e carcinoma do endométrio. Prevenção do câncer de endométrio é a meta essencial do tratamento para pacientes com

SOP. *Bibliografia: Berek e Novak's Gynecology, Fifteenth edition, Wolters Kluwer /Lippincot and Williams e Wilkins, 2012; Endocrinologia Feminina e Andrologia, Ruth Clapauch, GEN Grupo Editorial Nacional, 2012.*

98. Paciente de 22 anos, após cesariana sob raquianestesia apresenta cefaleia em região occipital que piora na posição sentada e melhora na posição supina. Sem história anterior deste quadro algico. O diagnóstico deste caso será de:

- A. Cefaleia pós-punção dural.**
- B. Deficiência de 5-hidroxi-triptamina.
- C. Enxaqueca.
- D. Hemorragia subaracnoídea.

Alternativa Correta: **(A)** A cefaleia pós-punção dural, caracterizada como frontal ou occipital, piora na posição sentada (componente postural), é aliviada na posição supina e às vezes, é acompanhada de diplopia.

Bibliografia: Stoelting RK, Miller RD. Bases de anestesia. 4ª edição. Editora Roca. São Paulo. 2004.

99. Para profilaxia de Gonorreia nas pacientes vítimas de violência sexual, o antibiótico recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil é:

- A. Ceftriaxona.**
- B. Penicilina benzatina.
- C. Metronidazol.
- D. Cefalexina.

Alternativa Correta: **(A)** A droga de primeira escolha para a profilaxia de gonorreia em mulheres adultas e adolescentes é ceftriaxona na dose de 250 mg por via intramuscular. *Bibliografia: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica do Ministério da Saúde. 3ª edição. Brasília, 2011.*

100. A resolução número 1989/2012 do Conselho Federal de Medicina versa sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto. Em seus preâmbulos, constam as seguintes afirmações: I. "... a antecipação terapêutica do parto nos casos de gestação de feto anencéfalo, não caracteriza o aborto tipificado nos artigos (...) do Código Penal, nem se confunde com ele; II. "...a meta de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e com o melhor de sua capacidade profissional". Considerando o que diz o artigo 3º da resolução: "Concluído o diagnóstico de anencefalia, o médico deve prestar à gestante todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, garantindo a ela o direito de decidir livremente sobre a conduta a ser adotada, sem impor sua autoridade para induzi-la a tomar qualquer decisão ou para limitá-la naquilo que decidir":

- A. A antecipação terapêutica do parto de um diagnóstico equivocado de anencefalia incorreria numa infração ética, mas não legal.
- B. Caso a gestante opte por interromper a gestação, as células-tronco da placenta e do cordão umbilical não podem ser coletadas, devido à malformação.
- C. Caso a gestante opte por prosseguir a gestação, os cuidados neonatais devem ser paliativos, pois trata-se de uma enfermidade grave e irreversível.**
- D. O aconselhamento médico direcionado à gestante para induzi-la a tomar qualquer decisão não incorreria numa infração ética.

Alternativa Correta: (C) De acordo com a própria resolução a antecipação terapêutica do parto de fetos anencefalos somente deverá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da gestante.

Bibliografia: A resolução número 1989/2012 do Conselho Federal de Medicina.

Clínica Médica

101. Jovem de 18 anos de idade com quadro de infecção de vias aéreas superiores há 1 semana. Mãe refere que o paciente clinicamente vem melhorando, porém há 1 dia notou o aparecimento de equimose no braço e petéquias nos membros inferiores. Com este quadro clínico, a alteração laboratorial mais provável seria:

- A. aumento do tempo de protrombina.
- B. aumento do fator de Von Willebrand.
- C. diminuição do número de plaquetas.**
- D. diminuição fator VIII da coagulação.

Alternativa Correta: (C) Sangramento cutâneo é característico de alteração da hemostasia primária e pelo quadro clínico o mais provável é púrpura trombocitopênica trombótica que cursa com diminuição do número de plaquetas. As demais alternativas são exemplos de outras coagulopatias e no caso da doença de Von Willebrand o sangramento também é cutâneo, mas o fator estaria diminuído.

Bibliografia: Antonio Carlos Lopes, Tratado de Clínica Médica 1a Edição Ed Roca 2006.

102. Homem de 48 anos apresenta, em avaliação de rotina, glicose em jejum de 178 mg/dL. Refere valor de 132 mg/dL em exame realizado há 2 anos. Apresenta-se assintomático, exceto por dor em membros inferiores, "em bota", de forte intensidade, que atribui a "problema de circulação". Tem história familiar de diabetes mellitus e coronariopatia. Ao exame: Peso=79kg Estatura=1,74m PA=140x95mmHg, Hemoglobina glicada de 8,5%, Colesterol total=192mg/dL HDL=40mg/dL Triglicérides=295mg/dL, Albumina urinária=90mg/gcreatinina, confirmado em dois exames, em momentos diferentes, creatinina=1,2mg/dL. Considerando as complicações crônicas do diabetes, pode-se afirmar que:

- A. o paciente é portador de doença renal do diabetes, incipiente, estando indicado o uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina.**
- B. o paciente provavelmente apresenta neuropatia diabética e o tratamento de escolha para o quadro doloroso consiste em paracetamol e fosfato de codeína.
- C. deve ser programada avaliação oftalmológica para exame de fundo de olho em 12 meses.
- D. pela predisposição ao desenvolvimento de doença aterosclerótica, terapia com estatina deve ser iniciada assim que apresentar níveis de LDL maior que 100 mg/dl.

Alternativa Correta: (A) Em paciente hipertenso e com albuminúria há indicação precisa de medicação que atue no sistema renina-angiotensina. Em paciente portador de diabetes, mais de 40 anos de idade e fator de risco (no caso hipertensão/história familiar), há indicação do uso de estatina, independente dos valores do perfil lipídico.

Bibliografia: Oliveira JP e Vêncio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.2013-2014. AC Farmacêutica. Rio de Janeiro, 2014.

103. Homem de 57 anos dá entrada na emergência com quadro de dispneia aos pequenos esforços e tosse produtiva com piora nos últimos 7 dias. Refere tabagismo ativo (30 maços/ano). Faz uso de captopril, AAS e salbutamol spray oral quando necessário. Não realiza acompanhamento médico regular, necessitando frequentes idas ao pronto atendimento. Ao exame o paciente apresenta: PA=160x100mmHg, FR=30ipm e desconforto respiratório moderado com sibilos e roncocal ausculta pulmonar. Gasometria arterial na admissão demonstra pH=7,30 PaO₂=58mmHg PaCO₂=58mmHg HCO₃=31mEq/L BE=-5 SatHgO₂=88%. Neste caso, qual o diagnóstico e terapêutica apropriados?

- A. Doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada; suporte ventilatório com oxigênio em baixa dose, manejo do broncoespasmo.
- B. Exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica; suporte ventilatório com pressão positiva em ventilação não invasiva, manejo do broncoespasmo e antibioticoterapia.**
- C. Insuficiência cardíaca descompensada; suporte ventilatório com pressão positiva em ventilação não invasiva, manejo da congestão pulmonar com diuréticos.
- D. Pneumonia comunitária; suporte ventilatório com oxigênio em alta dose, manejo do broncoespasmo e antibioticoterapia.

Alternativa Correta: (B) Paciente tabagista ativo com sintomas sugestivos de quadro infeccioso respiratório e piora ventilatória atual com gasometria mostrando sinais retenção crônica de CO₂ e acidose respiratória pela descompensação. Pela história clínica, exame físico e sinais laboratoriais temos um quadro sugestivo de Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação infecciosa já

com sinais de insuficiência respiratória (PaO₂ menor que 60, SpO₂ menor que 90%, PaCO₂ maior que 50, PH menor que 7,36) com indicação de ventilação não invasiva para suporte respiratório.

Bibliografia: Menna Barreto SS, Fiterman J, Lima MA. Prática Pneumológica - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2010.

104. Homem de 50 anos deseja avaliação por estar acima do peso. Ao exame observa-se cintura abdominal aumentada (110cm) e pressão arterial de 155x92mmHg; glicemia de jejum de 105mg/dL e hemoglobina glicada de 6,2%, além de alterações no lipidograma. Pode-se inferir que o paciente apresenta os critérios diagnósticos de síndrome metabólica. Qual o perfil lipídico mais provável?

- A. HDL elevado (acima de 40mg/dl), LDL elevado (acima de 160mg/dl).
- B. HDL baixo (abaixo de 40mg/dl) e VLDL elevado(acima de 30mg/dl).**
- C. LDL elevado (acima de 160mg/dl).
- D. LDL elevado (acima de 160mg/dl) e VLDL elevado (acima de 30mg/dl).

Alternativa Correta: (B) A obesidade é atualmente uma doença de grande impacto à saúde populacional da a sua elevada incidência, em particular nos países industrializados. É conhecida há tempo a associação da obesidade com a hipertensão, diabetes e dislipidemia. Hoje em dia, a denominada síndrome metabólica ou cardiometabólica, engloba um perfil de pacientes com fenótipo clínico laboratorial cujo substrato fisiopatológico implica na obesidade visceral, resistência à ação da insulina, dislipidemia aterogênica e disfunção endotelial. Os fatores agravantes de risco cardiovascular incluem taxas do HDLc em homens; 40 mg/dl e em mulheres < 50 mg/dl.

Bibliografia: V diretriz Brasileira de dislipidemia e prevenção da aterosclerose - SBC pagina 07 O paciente metabólico- pg 9/10 Osvaldo Kohlmann Junior e João Eduardo Nunes Salles.

105. Um paciente vem ao ambulatório devido tosse seca crônica. Dentre as doenças abaixo relacionadas, qual seria uma hipótese para ser investigada nesse paciente?

- A. Colecistopatias.
- B. Refluxo gastroesofágico.**
- C. Doença de Chron.
- D. Gastrite crônica.

Alternativa Correta: (B) Tosse com duração maior a 3 semanas é também denominada de tosse crônica. Estima-se que 90

Bibliografia: Tratado de clinica cirúrgica do sistema digestório vol 1- pg220; Do sintoma ao diagnóstico - Baseado em casos clínicos - José Luiz Pedroso e Antônio Carlos Lopes - pg 87.

106. Homem de 54 anos, em uso de anti-inflamatório (AINE) devido a osteoartrite de joelho, apresenta desconforto epigástrico em queimação que piora após se alimentar, além de sensação de plenitude pós-prandial e náusea ocasional. É tabagista de 30 anos/maço. Traz consigo exame recente de endoscopia digestiva alta com descrição de esofagite grau A de Los Angeles e úlcera gástrica de 1 cm com teste da uréase positivo. Diante do caso, assinale a alternativa correta:

- A. Toda úlcera gástrica deve ser biopsiada para excluir neoplasia.**
- B. O teste da urease positivo exclui a infecção pela bactéria *Helicobacter pylori*.
- C. O tratamento consiste em administração de antiácidos, como o hidróxido de alumínio por 2 meses e, caso refratário, proceder à cirurgia à *Billroth 1*.
- D. São fatores de risco para úlcera péptica: tabagismo, uso de AINE, dieta rica em fibras e uso de inibidores da bomba de próton.

Alternativa Correta: (A) A doença ulcerosa gastroduodenal apresenta como fatores etiopatogênicos a infecção pelo *Helicobacter pylori*, uso de antiinflamatórios não esteroidais e situações de estresse. A dieta rica em fibras e inibidores da bomba de próton não são fatores de risco. Ao contrário, fazem parte do tratamento, bem com a administração de antiácidos faz parte do tratamento sintomático e é administrado sob demanda. O tratamento medicamentoso que deve ser utilizado por 2 meses é o bloqueador H₂ ou o inibidor de bomba de próton. Toda úlcera gástrica deve ser biopsiada pelo risco de neoplasia.

Bibliografia: Do sintoma ao diagnóstico - Baseado em casos clínicos - José Luiz Pedroso e Antônio Carlos Lopes pg 156.

107. Paciente de 19 anos apresenta-se no posto de saúde dizendo que precisa de ajuda, pois estão querendo envenená-lo. Diz que sua mãe é uma enviada do "demônio" e tem colocado veneno em sua comida, causando-lhe dores abdominais. Tem certeza disto, pois ouviu a voz do próprio demônio, dando instruções à sua mãe, quando não havia mais ninguém em casa. As alterações psicopatológicas descritas acima são:

- A. Ecolalia e fuga de ideias.
- B. Fuga de ideias e anedonia.
- C. Humor disfórico e fuga de ideias.
- D. Ideias delirantes e alucinações auditivas.**

Alternativa Correta: (D) As alterações apresentadas pelo paciente referem-se ao pensamento e à sensopercepção (pensamento - idéias delirantes; sensopercepção - alucinações auditivas). Anedonia é a perda do interesse; humor disfórico é um humor desagradável (ambos alterações do humor). Ecolalia é uma alteração do pensamento, que significa repetição patológica de palavras de outra pessoa.

Bibliografia: Compêndio de psiquiatria - ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Sadock BJ; Sadock VA. 9ª edição. Artmed, 2007.

108. O impetigo não bolhoso é causado em sua grande maioria pelos seguintes microorganismos:

- A. Bactérias anaeróbicas principalmente *Clostridium sp*
- B. Flora polimicrobiana, incluindo Gram negativos, Gram positivos e anaeróbios.
- C. *Pseudomonas aeruginosa* e menos comumente outros bacilos Gram negativos.
- D. *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus beta hemolítico grupo A*.

Alternativa Correta: **(D)** O impetigo não bolhoso responde por cerca de 70% dos casos de impetigo, sendo o *Staphylococcus aureus* o responsável isolado em cerca de 60

Bibliografia: Azulay, Rubem David. Dermatologia. 6 ed. 2013.

109. Em relação ao uso de diuréticos e seus efeitos colaterais podemos afirmar que:

- A. A espironolactona age no ducto coletor, ativando a NaKATpase da membrana basolateral, através da inibição da aldosterona desta maneira a absorção apical de K e a excreção de Na causando hipercalcemia.
- B. O diuréticos de alça são os mais potentes, agem na bomba NaKCL no ramo espesso ascendente de alça de Henle e apresentam hipocalemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- C. Os diuréticos tiazídicos agem na bomba Na H do ducto coletor, causando alcalose metabólica, o hipocalemia e hipercalcemia.
- D. Os diuréticos osmóticos, como o manitol, agem inibindo o mecanismo de contracorrente, como interferem apenas na absorção de água na alça de Henle não causam hipocalemia e apresentam como o maior efeito colateral hipernatremia.

Alternativa Correta: **(B)** Os diuréticos tiazidicos agem no transportador Na Cl presentes no ducto distal causando hipocalemia, hipercalcúria e hipercalcemia, a espironolactona por ser antagonista da aldosterona inibe a atividade da NaK ATPase no ducto coletor, inibem a reabsorção tubular em praticamente todos os segmentos.

Bibliografia: Scott J Gilbert, Daniel E Weiner, Primer on Kidney Disease National Kidney Foundation, Elsevier 2014.

110. Três pacientes A, B, C apresentam-se com poliúria e os seguintes achados laboratoriais:

	Paciente A	Paciente B	Paciente C
Osmolaridade Plasmática	285	294	294
Osmolaridade Urinária	95	96	97
ADH	0,5	0,5	6,5

Os três pacientes foram em seguida submetidos a um teste clínico que consiste em reduzir a zero, durante 6h, a ingestão de água. Ao final deste período o ADH havia aumentado para 3,8 no paciente A e para 9,5 no paciente C, enquanto a do paciente B não havia se alterado. São diagnósticos compatíveis para estes casos respectivamente:

- A. A - diabetes insípido nefrogênico, B - polidipsia primária, C - diabetes insípido central.
- B. A - diabetes insípido central, B- diabetes insípido nefrogênico, C - polidipsia primária.
- C. A - polidipsia primária, B - diabetes insípido nefrogênico, C - diabetes insípido central.
- D. A - polidipsia primária, B - diabetes insípido central, C - diabetes insípido nefrogênico.

Alternativa Correta: **(D)** O paciente A apresenta osmolaridade sérica praticamente normal com níveis baixos de ADH antes do teste de restrição sendo o aumento pouco expressivo após esta, evidenciando um típico caso de polidipsia primária, o paciente B não apresentou elevação dos níveis de PTH após a restrição evidenciando um caso de diabetes insípido central, enquanto o paciente C apresenta elevação considerável dos níveis de PTH caracterizando diabetes insípido nefrogênico.

Bibliografia: Scott J Gilbert, Daniel E Weiner, Primer on Kidney Disease National Kidney Foundation, Elsevier 2014.

111. De acordo com a VI Diretriz de Hipertensão Brasileira, é correto afirmar que:

- A. Os beta-bloqueadores são uma ótima opção para tratamento de Hipertensão em diabéticos.
- B. Pacientes hipertensos durante a consulta devem ser classificados como hipertensão do jaleco branco.
- C. Modificação de estilo de vida é a opção inicial de tratamento exclusivo para todos os níveis de hipertensão.
- D. Devido o alto risco de doenças cardiovasculares, as populações de diabéticos e de idosos devem ter alvo mais rigoroso para o controle da pressão arterial.

Alternativa Correta: **(D)** A diretriz brasileira de Hipertensão arterial orienta que o paciente diabético deve ter controle pressórico mais ajustado por ser de alto risco.

Bibliografia: VI Diretriz de Hipertensão brasileira.

112. Mulher de 40 anos com história de há 2 dias ter iniciado com dor em panturrilha esquerda e edema. Procurou atendimento médico onde foi feito diagnóstico de trombose venosa profunda. Paciente não tinha fatores de risco para trombose e de antecedentes relatava 2 abortos com 12 e 18 semanas de gestação. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:

- A. Síndrome do anticorpo antifosfolípide.

- B. Hemoglobinúria paroxística noturna.
- C. Mutação do fator V de Leiden.
- D. Trombocitopenia essencial.

Alternativa Correta: (A) Trombose e antecedentes de abortos de repetição deve ser levantado a hipótese de Síndrome do anticorpo antifosfolípide.

Bibliografia: Antonio Carlos Lopes, Tratado de Clínica Médica 1a Edição Ed Roca 2006.

113. Paciente com história de cefaleias intensas e freqüentes, por vezes acompanhada de rigidez de nuca,   encontrado comatoso e com paralisia de terceiro par craniano. O líquido obtido por raquicentese   hemorrágico, sugerindo ruptura de aneurisma cerebral em qual artéria:

- A. comunicante anterior.
- B. comunicante posterior.
- C. cerebral posterior.
- D. cerebral média.

Alternativa Correta: (B) Liquor hemorrágico em paciente com paralisia de terceiro par,   sugestivo de ruptura de artéria comunicante posterior.

Bibliografia: Cecil, tratado de Medicina Interna, Ed Elsevier.

114. Homem de 35 anos de idade, admitido com altera o do nível de consciência, não responde a estímulos verbais ou táteis. Apresenta roncospasmos disseminados   ausculta pulmonar, PA=90x60mmHg, FC=65 bpm e intensa sialorreia. Suas pupilas estão mióticas e não responsivas ao estímulo luminoso. Seus familiares informam que estava em uso de antidepressivo. O tratamento indicado de imediato será a administra o endovenosa de:

- A. atropina.
- B. azul de metileno
- C. flumazenil.
- D. naloxone

Alternativa Correta: (A) As intoxica es devem ser tratadas baseadas no quadro clínico presuntivo da apresenta o clínica inicial. O quadro clínico exposto corresponde   intoxica o por inseticidas organofosforados ou carbamato, cujo tratamento deve ser realizado com atropiniza o endovenosa em grandes quantidades. As demais alternativas constituem antagonistas para outras intoxica es: benzodiazepínicos (Flumazenil); Síndrome Neuroléptica Maligna (Dantrolene); opiáceos (Naloxone) e sulfonas (Azul de metileno). *Bibliografia: Eddleston M, Dawson A, Karalliedde L et al. Early management after self-poisoning with an organophosphorus or carbamate pesticide - a treatment protocol for junior doctors. Critical Care, 8:R391-7, 2004.*

115. Homem de 78 anos, há 1 ano apresenta comportamento indiferente, negligente com assuntos de casa e higiene pessoal, muito repetitivo contados diversas vezes os mesmos fatos, geralmente relacionados ao passado. Perdeu-se nas imedia es de casa há 2 meses e não consegue mais realizar pequenas tarefas fora de casa. Toda tarde insiste em voltar para a "sua casa", pois a mãe deve estar preocupada com a sua ausência. Nestas ocasiões fica muito inquieto e agitado, e eventualmente apresenta comportamento agressivo. Baseado neste relato pode-se afirmar que se trata de:

- A. Doenç  de Alzheimer e deve-se solicitar exame de neuroimagem estrutural, avalia o neuropsicológica e exames laboratoriais.
- B. Delirium e a investiga o etiológica   prioritária para iniciar-se tratamento específico com benzodiazepínicos e antidepressivos de longa dura o.
- C. Síndrome Demencial e deve-se solicitar exame de neuroimagem estrutural, avalia o neuropsicológica e iniciar anticolinesterásico.
- D. Transtorno Cognitivo Leve, t picos de pacientes masculinos idosos, de etiologia desconhecida e que deve ser tratado com psicoterapia.

Alternativa Correta: (C) Trata-se de Síndrome Demencial caracterizada por altera es cognitivas (memória, orienta o espacial, funções executivas), funcionais (comprometimento de atividades instrumentais e básicas da vida diária) e comportamentais (delírios paranóides, agita o e agressividade). Nesta situa o, além de prosseguir investiga o etiológica, devemos iniciar o uso de anticolinesterásico.

Bibliografia: Moriguti JC e Soares AM. Atualiza es diagnósticas e terapêuticas em geriatria. Editora Atheneu, cap. 42, 2007.

116. Paciente procura atendimento com os seguintes resultados de exames: HBsAg não reagente, Anti-HBc IgG não reagente, Anti-HBc IgM não reagente e Anti-HBs reagente. Com rela o   combina o destes resultados podemos concluir que o paciente apresenta sinais de:

- A. Hepatite B aguda.
- B. Hepatite B crônica.
- C. Hepatite B curada.
- D. vacina o para Hepatite B.

Alternativa Correta: (D) A suspeita diagnóstica da hepatite B pode ser guiada por dados cl nicos e/ou epidemiológicos. A confirma o diagnóstica e laboratorial realiza-se por meio dos marcadores sorológicos do HBV: HBsAg reagente: presenç  de infec o pelo HBV, podendo ser aguda ou crônica. o HBsAg não reagente: ausência de infec o pelo HBV. HBsAg reagente e anti-HBc IgM reagente: hepatite aguda. HBsAg reagente e anti-HBc total reagente: presenç  de infec o pelo HBV. Anti-HBs reagente e Anti-HBc total reagente: cura de infec o previa com imunidade permanente para o HBV. HBsAg não reagente e Anti-HBc total reagente: pode ser indica o de

infecção passada pelo HBV ou de uma infecção do vírus da hepatite delta (HDV) Com supressão do HBsAg. Anti-HBs reativo isolado: proteção pós-vacina.

Bibliografia: Kasper, DL. Et al. Harrison Medicina Interna, 18a Ed, Rio de Janeiro: MacGraw-Hill; Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 52 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos); Cecil - Tratado de Medicina Interna - 2 Vols. - Com Material Adicional na Internet Expert - 23ª Ed. Ausiello, Dennis; Ausiello, Dennis; Goldman Lee; Goldman Lee ;Elsevier / Medicina Nacionais.

117. Mulher de 28 anos, previamente saudável, chega para consulta com sintomas clássicos de infecção do trato urinário baixo, que iniciaram há 72 horas. Você identifica o possível fator de risco na anamnese, quando ela relata relação sexual com seu parceiro fixo 48 h antes do início dos sintomas. Ela refere disúria, polaciúria e uma leve dor na região do hipogástrio. Com relação ao tratamento dessa paciente, devemos:

- A. iniciar o tratamento após o resultado de uma cultura de urina.
- B. internar e usar antibiótico endovenoso.
- C. usar antibiótico por via oral entre 3 a 5 dias.**
- D. usar antibiótico, seja via oral ou endovenosa, por sete dias.

Alternativa Correta: (C) Paciente, jovem, sem qualquer comorbidade, com a história clínica clássica de cistite. Considera-se cistite não complicada e deve-se iniciar o tratamento com um antibiótico via oral, por três a cinco dias. Não é necessário, nessa situação clínica, aguardar resultado da cultura para iniciar o tratamento. *Bibliografia: www.uptodate.com Acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women; Cecil - Tratado de Medicina Interna - 2 Vols. - Com Material Adicional na Internet Expert - 23ª Ed. Ausiello, Dennis; Ausiello, Dennis; Goldman Lee; Goldman Lee Elsevier / Medicina Nacionais .];Kasper, DL. Et al. Harrison Medicina Interna, 18a Ed, Rio de Janeiro: MacGraw-Hill.*

118. Mulher de 35 anos refere dor e edema intermitente em mãos e punhos há 3 meses. Com rigidez matinal maior que 1 hora de duração. Piora há 30 dias, com sintomas mais constantes. Ao exame, leve aumento de volume em punhos e dor à palpação de metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais de 3º e 4º dedos. Com base nos dados acima, podemos afirmar que:

- A. o fator reumatóide negativo afastaria a presença de artrite reumatóide(AR).
- B. o padrão c-ANCA (anticorpo anticitoplasma de neutrófilo) é encontrado em cerca de 80 por cento destes casos.
- C. o anticorpo anti-CCP (anticorpo antipeptídeo citrulinado) tem alta especificidade neste caso.**

D. pesquisa de FAN com padrão nuclear pontilhado fino denso sugere o diagnóstico de LES

Alternativa Correta: (C) Paciente com poliartrite simétrica, acometendo mãos e punhos, quadro clínico compatível com artrite reumatóide. O anticorpo anti-CCP apresenta elevada especificidade. Anticorpo antinuclear neste padrão de coloração é altamente inespecífico para lúpus, c-ANCA é um exame solicitado para diagnóstico de Granulomatose de Wegener, o Fator reumatóide não é o exame mais específico para AR. *Bibliografia: Yoshinari,Natalino H.; Bonfá, Eloisa: Reumatologia para o clínico 2.ed.São Paulo: Roca, 2011, p. 63 - 75.*

119. Em relação a lesão renal aguda podemos afirmar que:

- A. a principal causa de lesão renal aguda são as nefrites intersticiais agudas causadas pelo uso abusivo de AINES e antibióticos.
- B. na necrose tubular aguda encontra-se sódio urinário baixo e FENa menor que 1 por cento, podendo manifesta-se com oligúria, anúria ou volume urinário normal.
- C. a acidose metabólica grave, hipercalemia, hipervolemia e encefalopatia urêmica são indicações de diálise de urgência.**
- D. existem fortes evidências para o uso de diuréticos nas lesões renais agudas causadas por sepse, pois o controle da volemia se torna mais fácil.

Alternativa Correta: (C) As indicações de diálise de emergência consistem em hipercalemia, hipervolemia, acidose metabólica, encefalopatia urêmica e pericardite urêmica, situações que expõem os pacientes ao risco de morte. Sabemos que a melhora na sobrevida no paciente com lesão renal aguda ocorre quando iniciamos a terapia renal substitutiva precocemente, independente do modo diltítico. A principal causa de lesão renal aguda é a necrose tubular aguda causada por sepse, na NTA encontramos Na U elevado com FENa maior que 1 por cento. Não existem evidências para o uso de diuréticos na lesão renal aguda como maneira de tratamento ou profilaxia. *Bibliografia: Riella, M.C. - Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos. Editora Guanabara Koogan, 5a Edição, 2010.*

120. Um médico resolve complementar a sua renda realizando atendimento por redes sociais na internet. Após várias denúncias de erros diagnósticos e tratamentos inadequados, sendo que alguns quase levaram a óbito de pacientes, o Conselho Regional de Medicina (CRM) apurou a denúncia e instaurou um processo médico-profissional. O médico foi punido com a pena A- Advertência confidencial em aviso reservado. O médico solicitou recurso de apelação e continuou exercendo suas atividades, inclusive suas consultorias extras, porém sem divulgação. O conselho então aplicou a pena B que constitui-se em:

- A. cassação do exercício profissional ad referendum do CRM.

- B. censura confidencial, em aviso reservado.
- C. censura pública, em publicação oficial.
- D. suspensão do exercício profissional até 30 dias.

Alternativa Correta: **(B)** Capítulo V, Artigo 37:É vedada ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento. Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. As penalidades não necessariamente necessitam seguir esta ordem, dependendo da gravidade do caso, indo de pena A a E conforme disposto nas alternativas.

Bibliografia: Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina. - Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.