

Núcleo de Apoio Pedagógico Interinstitucional Sul II

Napisul-II Teste de Progresso 2016

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. A insulinoterapia é a base do tratamento de pacientes portadores de diabetes tipo 1 e de muitos pacientes portadores de diabetes tipo 2. As preparações de insulina são classificadas de acordo com o tempo de ação. A insulina que tem ação muito rápida quando administrada via subcutânea é a:
- A. Glargina.
 - B. Lispro.**
 - C. NPH.
 - D. Regular.

Alternativa Correta: **(B)** As insulinas disponíveis no Brasil são classificadas de acordo com o tempo de ação, sendo as preparações de insulina humana classificadas como rápida, intermediária e bifásica, enquanto as preparações análogas de insulina humana, são classificadas como de ação ultrarrápida, prolongada e bifásica. São elas: insulinas análogas de ação ultrarrápida (Asparte, Lispro e Glusilina), insulina de ação rápida (insulina Regular), insulina de ação intermediária (insulina NPH), e insulinas análogas de longa ação (Detemir e Glargina). Os análogos ultrarrápidos (lispro, asparte) são mais usados atualmente do que a insulina regular por apresentarem ação mais rápida, pico precoce, absorção mais previsível, além de causarem menos hipoglicemias quando em comparação com a Regular. As insulinas bifásicas referem-se a preparações que contêm insulinas mistas, exemplo: lispro + glargina. *BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 12 ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2012, p.1250.*

2. Fármacos simpatomiméticos são empregados no tratamento da asma. Eles relaxam a musculatura lisa e inibem a liberação de mediadores broncoconstritores pelos mastócitos. Selecione na lista abaixo, um fármaco com ação broncodilatadora empregado na crise aguda de asma e os principais efeitos colaterais deste.
- A. Formoterol. Taquicardia, cefaleia, irritabilidade.
 - B. Salbutamol. Taquicardia, tremores, cefaleia.**
 - C. Brometo de ipratropio. Taquicardia, cefaleia, irritabilidade.
 - D. Beclometasona. Edema, osteoporose.

Alternativa Correta: **(B)** Em casos de exacerbação da asma são utilizados broncodilatadores de curta duração de ação, como o salbutamol, o fenoterol (agonistas β_2), no entanto são pouco seletivos e por isso, os efeitos sobre receptores β_1 , são observados, tais como, taquicardia, tremores, cefaleia, insônia, irritabilidade. Agonistas de longa duração de ação como formoterol e salmeterol, comumente são associados com corticoides inalatórios (ex: beclometasona, budesonida) no tratamento crônico da asma, quadros moderados e severos. O brometo de ipratropio é um antagonista muscarínico, utilizado em associação com broncodilatadores. *Bibliografia: BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 12 ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2012.*

3. O método diagnóstico por endoscopia possibilita a visualização e a definição de pequenos detalhes da mucosa gástrica que proporcionam o reconhecimento pormenorizado de lesões diminutas como a atrofia da mucosa gástrica. Assinale a alternativa que descreve a mucosa gástrica em condições normais:
- A. superfície lisa, epitélio simples pavimentoso, presença de glândulas tubulares e ramificadas na lâmina própria.
 - B. superfície com pregas longitudinais, epitélio estratificado colunar, presença de glândulas tubulares e ramificadas na lâmina própria.
 - C. superfície com pregas longitudinais, epitélio simples colunar, presença de glândulas tubulares e ramificadas na lâmina própria.**
 - D. nsuperfície lisa, epitélio estratificado colunar, presença de glândulas tubulares e ramificadas na lâmina própria.

Alternativa Correta: **(C)** A mucosa gástrica humana normal apresenta em média 0,6- 0,8mm de espessura e uma superfície com rugosidades que, nos quadros de atrofia, desaparecem, deixando a superfície lisa e a parede gástrica adelgada. A mucosa forma pregas longitudinais, que se distendem quando o estômago está cheio. O epitélio é simples colunar. O epitélio invagina-se resultando nas fossetas gástricas. As glândulas cárdicas e pilóricas são tubulares ramificadas mucosas. *Bibliografia: BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo: patologia geral. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/a, 2004. 367 p. ISBN 852770892-2; KIERSZENBAUM, Abraham L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 677 p. ISBN 9788535225136*

4. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico apresentando quadro de hemiparesia contralateral com perda sensorial (pior na face), afasia expressiva e desorientação espacial, provavelmente está relacionado com a obstrução da artéria:
- A. cerebral anterior.
 - B. cerebral posterior.
 - C. cerebral média.**
 - D. basilar.

Alternativa Correta: (C) O córtex motor primário e o córtex sensorial primário ficam respectivamente no córtex frontal e parietal e são territórios irrigados pela artéria cerebral média, com exceção das regiões responsáveis pela motricidade e sensibilidade dos membros inferiores. No entanto, a questão descreve uma hemiparesia com perda sensorial principalmente em face. Além disso, as áreas de Broca e de Wernicke são irrigadas pela cerebral média. Dessa forma, sabe-se que uma afasia importante também pode ser explicada pela lesão da artéria cerebral média. *Bibliografia: Porth, Carol Mattson. Fisiopatologia. 6ª. Ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.*

5. Considerando um distúrbio autossômico recessivo e dois genitores heterozigotos para este distúrbio, após o nascimento de uma prole afetada o risco de recorrência de uma segunda prole afetada será de:
- A. 0,25.**
 - B. 0,5.
 - C. 0,75.
 - D. 1.

Alternativa Correta: (A) Os riscos de recorrência são prontamente calculados para condições monogênicas se os genótipos dos genitores são conhecidos. Assim, pais heterozigotos para determinada doença monogênica têm o risco de recorrência de 25%. *Bibliografia: Pasternak, J.J. Uma introdução a genética molecular humana: mecanismos das doenças hereditárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.*

6. Um dos fatores implicados na doença do refluxo gastroesofágico é a diminuição do tônus do esfíncter inferior do esôfago. Esse fenômeno está associado à ação da:
- A. gastrina.
 - B. histamina.
 - C. substância P.
 - D. secretina.**

Alternativa Correta: (D) Uma das principais causas das doenças do refluxo gastroesofágico (DRGEs) é a diminuição do tônus basal do esfíncter esofágico inferior (EEI). Dois hormônios pancreáticos estão envolvidos na redução do tônus do EEI, a colecistocinina (CCK) e a secretina. *Bibliografia: Porth, Carol Mattson. Fisiopatologia. 6ª. Ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.*

7. Um paciente sobrevive a um infarto do miocárdio, embora apresente como seqüela uma insuficiência cardíaca (IC) esquerda. Seu quadro hemodinâmico é estável e ele não está sendo tratado com nenhum medicamento. Sua pressão arterial média é de 100 mmHg e estável. Sua frequência cardíaca é de 106 bpm. Considerando que seu quadro clínico está estabilizado, que o paciente está em repouso e que não há tratamento medicamentoso, como deve estar a natriurese e a pressão venosa central (PVC) do mesmo, em comparação a um indivíduo hígido?
- A. Natriurese diminuída e PVC normal.
 - B. Natriurese normal e PVC aumentada.**
 - C. Natriurese aumentada e PVC diminuída.
 - D. Natriurese diminuída e PVC aumentada.

Alternativa Correta: **(B)** Quando o coração perde inotropismo, a perfusão renal diminui, o que diminui a natriurese do paciente. A perda de inotropismo esquerdo eleva, de forma retrógrada, a pressão venosa central (pressão no átrio direito), porque o coração esquerdo está ligado em série com o direito. Assim, uma IC esquerda, via de regra, determina uma IC direita. O sangue tende, então, a se acumular no átrio direito e veias cavas, aumentando assim a pressão venosa central. Por outro lado, a diminuição da natriurese representa potente estímulo para a liberação de renina e conseqüente ativação de um sistema antinatriurético (Angio II e Aldosterona). A retenção de sal e água tende a aumentar o retorno venoso, que por recrutamento da lei de Frank-Starling, melhora o inotropismo do coração e, conseqüentemente, a perfusão renal. O aumento na perfusão renal melhora a natriurese que estava diminuída. A retenção hídrica ocorrerá até que a perfusão renal se normalize, normalizando assim a natriurese do paciente. Portanto, a estabilização do quadro hemodinâmico do paciente naturalmente normaliza a sua natriurese, embora a pressão venosa central permaneça ainda elevada. Nesse quadro estabilizado, o paciente exibirá retenção hídrica com aumento da pressão venosa central e do retorno venoso, o qual restabelece o inotropismo cardíaco. O restabelecimento do inotropismo cardíaco restabelece a perfusão renal e, conseqüentemente, a natriurese. *Bibliografia: KOEPPEN, B. M. e STANTON, B. A. (2009). Berne e Levy: Fisiologia, 6ª ed., Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, RJ. ISBN-10: 8535230572; HALL, J. E. (2011) Guyton e Hall: Tratado de Fisiologia Médica, 12ª ed., Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, RJ. ISBN: 978-85-352-3735-1; AIRES, M. M. (2012) Fisiologia, 4ª ed., Ed. Guanabara Koogan/GEN, Rio de Janeiro, RJ. ISBN: 9788527721004.*

8. Um paciente de 63 anos com hipertensão faz acompanhamento ambulatorial, cujos medicamentos comumente prescritos são: hidroclorotiazida, carvedilol e enalapril. O mecanismo de ação desses medicamentos são respectivamente:
- A. Diurético poupador de potássio, agonista beta2 adrenérgico, inibidor da enzima conversora de angiotensina .
 - B. Diurético que atua sobre o túbulo distal, bloqueador dos receptores beta adrenérgicos e inibidor da enzima conversora de angiotensina.**
 - C. Diurético que atua sobre o túbulo distal, bloqueador dos receptores alfa adrenérgicos e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
 - D. Diurético de alça de Henle, antagonista beta2 adrenérgico, antagonista dos receptores de angiotensina 2.

Alternativa Correta: **(B)** A hidroclorotiazida atua sobre o túbulo distal, o carvedilol age como bloqueador dos receptores beta adrenérgicos e o enalapril é um inibidor da enzima conversora de angiotensina. *Bibliografia: Goodman e Gilman. AS BASES FARMACOLÓGICAS DA TERAPÊUTICA, 12ª ed, 2012.*

9. Paciente com neuropatia periférica e apresentando sequelas motoras em membro inferior. Durante uma brincadeira foi incapaz de chutar uma bola em direção ao gol, por não conseguir realizar o movimento de extensão do joelho. A ausência do movimento em questão, resultado da neuropatia, deve-se a um acometimento do nervo:
- A. femoral.**
 - B. fibular comum.
 - C. isquiático.
 - D. tibial.

Alternativa Correta: **(A)** O movimento de extensão do joelho é realizado principalmente pelo músculo quadríceps femoral, o qual é inervado pelo nervo femoral. *Bibliografia: MOORE; K. L.; AGUR; A. M. R.; DALLEY, A. F. Anatomia orientada para a clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.*

10. Um médico analisa o fluxo sanguíneo arterial do pé do paciente, buscando inicialmente o pulso da artéria dorsal do pé. Não o encontrando, procura palpar o pulso da artéria tibial posterior. Em que local o médico deve posicionar seus dedos para palpar o pulso da artéria tibial posterior?
- A. Posteriormente ao maléolo medial.**
 - B. Posteriormente ao maléolo lateral.
 - C. Entre os músculos gastrocnêmio e sóleo, no terço médio da perna.
 - D. Entre as duas cabeças do músculo gastrocnêmio.

Alternativa Correta: **(A)** A artéria tibial posterior cursa pelo compartimento posterior da perna, profundamente ao músculo tríceps sural (e não entre os músculos gastrocnêmio e sóleo) e segue em direção à planta do pé, passando posteriormente ao maléolo medial. Posteriormente ao maléolo lateral encontram-se ramos maleolares da artéria fibular; e, entre as duas cabeças do músculo gastrocnêmio passa a veia safena parva. *Bibliografia: DRAKE, R.L.; VOGL, A.W.; MITCHELL, A.W.M. Gray's Anatomia para estudantes. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.*

11. Sabe-se que a metaplasia é uma alteração reversível de um tipo de célula completamente diferenciada em um tipo diferente de célula adulta. Em fumantes, qual é o tipo de alteração metaplásica das vias aéreas, observada em uma análise histopatológica?
- A. De epitélio pseudo-estratificado prismático (cilíndrico) ciliado para epitélio estratificado pavimentoso.
 - B. De epitélio estratificado prismático (cilíndrico) para epitélio simples pavimentoso.
 - C. De epitélio pseudo-estratificado pavimentoso para epitélio estratificado pavimentoso.
 - D. De epitélio simples prismático (cilíndrico) para epitélio estratificado pavimentoso.

Alternativa Correta: (A) O epitélio respiratório típico é classificado como pseudo-estratificado prismático (cilíndrico) ciliado, contendo também células caliciformes secretoras de muco. Este tipo de epitélio tem a função de proteção, além de promover a adesão e varredura de partículas inaladas para o meio externo. Em fumantes, o processo de alteração metaplásica, mostra que as células prismáticas perdem seu padrão de batimento sincrônico, por destruição dos cílios e consequente acúmulo de muco. Com o passar do tempo, a tosse crônica provoca diminuição das células ciliadas e a substituição das mesmas por células pavimentosas, com função protetora contra atrito.

Bibliografia: ROSS, M.H. e PAWLINA, W. *Histologia*. 5. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

12. Considerando a patogenia e a virulência da amebíase, é correto afirmar que:
- A. os anticorpos locais e circulantes são produzidos regularmente pelo hospedeiro durante a amebíase invasiva.
 - B. a *Entamoeba histolytica* induz resposta celular e humoral em humanos, indicando imunidade efetiva após infecção.
 - C. na positividade de intradermorreação há aumento de IgE específico confirmando a imunidade efetiva pós-infecção.
 - D. a mucosa é invadida pelos cistos, onde se multiplicam progredindo com ulcerações com intensa inflamação.

Alternativa Correta: (A) Amebíase não induz imunidade pós infecção. A intradermorreação traduz ocorrência de alergia. A mucosa é invadida por trofozoítos com pequena reação inflamatória.

Bibliografia: Neves DP, Melo AL, Linardi PM e Vitor RWA. *Parasitologia Humana*. 12^a. Ed. Atheneu, São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, 2012.

13. O diagnóstico laboratorial da cervicite causada por *Chlamydia trachomatis* pode ser feito empregando-se várias técnicas. A cultura é considerada padrão-ouro, entretanto é pouco acessível como método diagnóstico. A técnica que pode ser comparada ao padrão ouro, em sensibilidade e especificidade, para o diagnóstico dessa infecção é a (o):
- A. imunofluorescência direta.
 - B. fixação de complemento.
 - C. imunoensaio enzimático.
 - D. reação em cadeia da polimerase.

Alternativa Correta: (D) Segundo Ministério da Saúde (Brasil) o diagnóstico laboratorial da cervicite causada por *C. trachomatis* deve preferencialmente ser feito por um método de biologia molecular, que juntamente com a cultura, são considerados padrão-ouro. A cultura é pouco acessível; a imunofluorescência direta não apresenta resultados consistentes e a sensibilidade está aquém do esperado ou tem limitações de leitura do resultado. Fixação de complemento não é indicada para o diagnóstico de *C. trachomatis*.

Bibliografia: *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Ministério da Saúde. Abril/2015; TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. *Microbiologia*. 8^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2008; TRABULSI, L. R., ALTHERTHUM, F. *Microbiologia*. 5^a ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

14. Mulher de 25 anos procurou atendimento devido lesões pruriginosas na pele após ter sido picada por insetos. O médico prescreveu prometazina. Quais são os principais efeitos colaterais deste fármaco?
- A. Estimulação do SNC e distúrbios gastrintestinais.
 - B. Estimulação do SNC e ação colinérgica.
 - C. Sedação e ação anticolinérgica.
 - D. Sedação e ação colinérgica.

Alternativa Correta: (C) Os anti-histamínicos H1 de primeira geração atravessam a barreira hematoencefálica podendo causar como efeitos colaterais sedação e atividade anticolinérgica.

Bibliografia: GOODMAN e GILMAN. As Bases Farmacológicas da TERAPÊUTICA. 11ed. Editora Mc Graw-Hill, EDITORES: Laurence L. Brunton; John S. Lazo; Keith L. Parker, Rio de Janeiro : McGraw-Hill, 2007.

15. A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) pode levar a uma série de quadros clínicos, que vão desde infecções assintomáticas até o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular e cirrose. É de conhecimento, no entanto, que o HBV não induz infecção citolítica direta. Diante disso, quais os mecanismos imunes relacionados com a injúria do tecido hepático?
- A. Neutralização pelos anticorpos contra o vírus da hepatite B.
 - B. Resposta inflamatória e citotoxicidade pelo linfócito T.**
 - C. Produção de auto-anticorpos, induzida pelo HBV, contra os hepatócitos.
 - D. Fagocitose dos hepatócitos infectados.

Alternativa Correta: (B) durante o processo inflamatório, no caso, casuado por vírus, ocorre dano tecidual devido a própria resposta inflamatória e a citotoxicidade pelo linfócito T.

Bibliografia: LEVINSON, Warren. Microbiologia Médica e Imunologia. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

16. Paciente residente em zona endêmica dos vírus Dengue, Chikungunya e Zika chega ao posto de saúde com algumas queixas inespecíficas associadas à infecção viral. Após anamnese pormenorizada, qual das seguintes manifestações fará com que o clínico desconfie, particularmente, de infecção causada pelo vírus Chikungunya?
- A. Febre moderada e de curta duração.
 - B. Exantema disseminado e associado a prurido.
 - C. Sangramentos e dores abdominais persistentes.
 - D. Edemas periarticulares intensos e duradouros.**

Alternativa Correta: (D) Dores nas articulações também podem ocorrer nos casos de infecção por Dengue ou Zika, mas de intensidade menor. Em se tratando de Chikungunya, dores periarticulares intensas estão presentes em 70% a 100% dos casos, afetando principalmente pés e mãos (geralmente tornozelos e pulsos). *Bibliografia: LEVINSON, W. Microbiologia médica e imunologia. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.*

17. Homem de 20 anos procurou a Unidade de Saúde apresentando queixa de febre, diarreia intermitente e dor abdominal. O exame clínico evidenciou aumento do fígado e baço. Foi solicitado um hemograma e exame parasitológico de fezes (EPF). O hemograma revelou anemia, leucocitose moderada com eosinofilia. No EPF foram encontrados 20 ovos com espicula lateral bem evidente. Qual a provável doença?
- A. Ascariíase.
 - B. Teníase.
 - C. Ancilostomíase.
 - D. Esquistossomose mansônica.**

Alternativa Correta: (D) Leucocitose moderada, eosinofilia e ovos com espicula lateral são característicos da esquistossomose. *Bibliografia: VICENTE AMATO NETO e Cols. Parasitologia: uma abordagem clínica. Elsevier. Rio de Janeiro, 2008. 434pp. NEVES, D. P e Cols. Parasitologia humana. Ed. Atheneu, 12aed, 2011. 428 pp.*

18. 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 antiestafilococica (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.*

19. 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.*

20. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência está compreendida entre 10 e 18 anos incompletos. No entanto, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos incompletos. De acordo com o Código de Ética Médica (CFM, 2009) no seu Artigo 74: Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais e responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente. Baseado no exposto em qual das situações é obrigatório a quebra de sigilo, independente da idade do adolescente?
- A. Situações de violências e/ou negligência de qualquer natureza.
 - B. Início da atividade sexual com uso de preservativo.
 - C. Busca por anticoncepção.
 - D. Uso de tabaco e álcool.

Alternativa Correta: (A) O Código de Ética Médica é claro em especificar que pode ocorrer quebra de sigilo em casos de violência e/ou negligência de qualquer natureza.

Bibliografia: L Benito, BQ Lígia, ML Marta. Pediatria Medicina de Adolescentes. 1ª. Ed., Guanabara, São Paulo, 2015.

Saúde Coletiva

21. Em 1998, a Organização Mundial da Saúde publicou documento orientador para a construção de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, na qual caracteriza seus princípios fundamentais. Faz parte deste arcabouço teórico:
- A. a visão holística, que implica em considerar os físicos e emocionais no entendimento e resolução dos problemas.
 - B. a equidade, que parte do princípio da igualdade, na qual as políticas devem ser direcionadas para todas as pessoas.
 - C. o empoderamento dos indivíduos e comunidades para que tenham maior controle sobre os aspectos que interferem na sua saúde.
 - D. as ações multi-estratégicas, que pressupõem a articulação das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação.

Alternativa Correta: (C) A visão holística implica em considerar não somente os aspectos físicos e emocionais, mas também os aspectos sociais e espirituais. A equidade é um princípio de justiça social e que, portanto, significa que deve-se ofertar mais para quem mais necessita, no sentido de diminuir as desigualdades sociais. As ações multi-estratégicas, referem-se a combinação de várias estratégias que colaborem para a melhoria das condições de vida das pessoas, não vinculadas a uma determinada doença. A prevenção, a recuperação e a reabilitação são ações que partem de uma doença específica e que, portanto se afastam conceitualmente da promoção da saúde, ainda que sejam importantes na solução dos problemas.

Bibliografia: SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e Operacionalização. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v7, n12, p.101-22, fev 2003. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health promotion evaluation: recommendations to policymakers. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

22. Até o dia 28 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde havia recebido 1.248 notificações de casos suspeitos de microcefalia com medida da circunferência craniana igual ou inferior a 33 cm, limite considerado normal até então. O Ministério da Saúde, passou a adotar, a partir de 07 de dezembro de 2015, a medida de 32 cm para a triagem e identificação de bebês possíveis portadores de microcefalia de acordo com recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera, como medida padrão mínima para a cabeça de recém-nascidos, 32 centímetros. Quais os efeitos dessa mudança no padrão do teste diagnóstico?

- A. Aumento da especificidade.
- B. Redução do número de verdadeiro-negativos.
- C. Aumento do número de falso-positivos.
- D. Aumento da sensibilidade.

Alternativa Correta: (A) A modificação do padrão normal para um valor menor que o anterior passa a incluir um número menor de crianças como suspeitas de microcefalia ao nascer, aumentando o limite da normalidade e reduzindo o número de testes positivos. Assim, o teste torna-se mais específico e menos sensível, reduzindo o número de falso-positivos.

Bibliografia: Fletcher H.; Fletcher S. W. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

23. A osteoporose é atualmente um problema de saúde pública no mundo inteiro devido ao aumento da expectativa de vida das populações. Assinale a alternativa correta sobre o tema.

- A. Hemograma completo, TSH, VHS, dosagens de cálcio e fósforo, ureia e creatinina, fosfatase alcalina e análise urinária fazem parte da avaliação laboratorial dirigida a exclusão de causas secundárias de osteoporose.
- B. A densitometria óssea é o exame de referência para o diagnóstico de osteoporose. O rastreamento de todos os idosos é recomendado e justificado pelo alto risco de fraturas e suas complicações.
- C. O rastreio da osteoporose não se restringe aos idosos. Indivíduos que fizeram uso de corticosteroides por quatro semanas ou mais (doses equivalentes a 5mg de prednisona) devem ser rastreados.
- D. A densitometria óssea e avaliação da coluna lombar, colo do fêmur e antebraço. T-score abaixo de -2,5 DP significa osteopenia de acordo com os critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde.

Alternativa Correta: (A) Busca ativa de osteoporose deve ser feita em grupos considerados de alto risco, especialmente com risco de fratura. As evidências de rastreamento em homens são insuficientes para recomendar a favor ou contra. Rastreio em indivíduos que fizeram uso de cortiço-esteróides por pelo menos 3 meses deve ser realizado. Segundo critérios definidos pela OMS, T-score abaixo de -2,5DP equivale ao diagnóstico de osteoporose.

Bibliografia: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

24. Entre os indicadores de saúde de uma população, a taxa de mortalidade infantil é considerada um dos mais sensíveis à sua situação de saúde e condição social. Este indicador é subdividido em componentes. Ao introduzir melhores condições sanitárias em uma população desfavorecida, qual dos componentes da mortalidade infantil sofre impacto positivo inicial?

- A. Neonatal precoce.
- B. Neonatal tardio.
- C. Pós-neonatal.
- D. Perinatal.

Alternativa Correta: (C) Altas taxas de mortalidade infantil refletem condições de saúde e de vida precárias. Nestes contextos observa-se maior proporção de óbitos pós-neonatais. A medida que a mortalidade infantil diminui, os óbitos tardios declinam rapidamente, pois as intervenções para sua redução são mais simples, de maior efetividade e de menor custo.

Bibliografia: Medronho RA et al. Epidemiologia. 2ª edição. São Paulo: Atheneu; 2009. Capítulo 3, indicadores de saúde; p. 31 a 82.

25. O planejamento no SUS é uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária entre as 3 esferas de gestão do SUS. Deve ocorrer de forma estratégica e com a participação de:
- A. gestores, trabalhadores e população.
 - B. conselhos locais de saúde, conselhos municipais de saúde e gestores.
 - C. controle social, trabalhadores e gestores.**
 - D. conselhos municipais e usuários, trabalhadores.

Alternativa Correta: **(C)** O planejamento em saúde deve ter como base as necessidades de saúde da população e ser realizada no nível local no âmbito municipal, estadual e federal. Como na questão acima o âmbito que representa a população é o controle social, está errado dizermos que são os conselhos locais, pois eles elegem seus representantes para o conselho municipal. E dizer conselhos municipais e usuários representa a mesma coisa.

Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. 318 p.

26. Dona Maria foi visitar a filha na cidade grande, após alguns dias percebeu que esqueceu os remédios que toma para pressão alta e diabetes e por isso estava sentindo mal estar e urinando muito a noite. A filha preocupada levou a mãe a Unidade Básica de Saúde próxima de sua residência, onde esta foi acolhida, recebeu atendimento médico e os tratamentos necessários à melhora de sua saúde. Considerando este caso, quais princípios e diretrizes do SUS - lei 8080/90, foram observados neste atendimento?
- A. A integralidade da assistência e o primeiro contato.
 - B. A universalidade do acesso e o primeiro contato.
 - C. A universalidade do acesso e a integralidade de assistência.**
 - D. Coordenação do cuidado e a orientação comunitária.

Alternativa Correta: **(C)** A Atenção Básica tem como fundamentos: I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços; III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e VI - estimular a participação popular e o controle social.

Bibliografia: Lei 8080/90.

27. Considerando que a investigação de doenças raras através de estudos de coorte é caríssima e, na maioria das vezes, não factível, o estudo substituto ideal é o:
- A. caso-controle.**
 - B. ensaio clínico randomizado.
 - C. transversal.
 - D. ecológico.

Alternativa Correta: **(A)** O estudo de doenças raras através de estudos de coorte geralmente é muito caro e inviável pela necessidade do acompanhamento de um elevado número de participantes. Nesses casos, o estudo de caso controle é o substituto ideal, pois seleciona os participantes pelo seu status de doente ou não doente.

Bibliografia: Schmidt & Duncan, Epidemiologia clínica, p. 12-42.

28. Dentre algumas recomendações no pré natal, o uso de repelentes e solicitação de ultrassom obstétrico correspondem a que níveis de prevenção segundo Leavell e Clark, repectivamente?
- A. Primário e secundário.**
 - B. Primário e terciário.
 - C. Secundário e primário.

D. Quaternário e secundário.

Alternativa Correta: **(A)** Prevenção primária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Prevenção secundária: é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo.

Bibliografia: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

29. Dentro do planejamento de ações em saúde, foram criados diversos programas, tais como: Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Programa Saúde do Adolescente, Política Nacional da Pessoa Idosa e o Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem. Destes programas podemos afirmar que o programa de saúde:

- A. da mulher tem o profissional enfermeiro como responsável por todo planejamento, implementação e monitoramento das ações.
- B. do homem tem como função a realização de exames laboratoriais para detecção precoce de doenças cardiovasculares.
- C. do idoso conta com amplo respaldo científico da relação entre as ações de rastreamento de doenças e a maior longevidade.
- D. da criança incorpora conceitos de risco e vulnerabilidade quanto ao desenvolvimento psíquico e os vínculos familiares e comunitários da criança.**

Alternativa Correta: **(D)** O programa de saúde do homem tem como objetivo estimular o autocuidado e reduzir o preconceito tanto dos homens quanto dos serviços de saúde. O Programa de Saúde da mulher tem como premissa a realização de atividades interprofissionais para que se atinja os melhores resultados. Ainda são necessárias maiores evidências de que as ações de rastreio de doenças comuns dos idosos melhorem a qualidade de vida e longevidade.

Bibliografia: Gusso G, Lopes, JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Artmed, Porto Alegre, 2012.

30. Suponha que um estudo epidemiológico foi realizado com o objetivo de quantificar o risco de morte súbita em indivíduos com Cardiomiopatia Hipertrófica. Acompanhou-se, uma amostra de 3.000 indivíduos adultos dos quais 500 possuíam Cardiopatia Hipertrófica e 2.500 não possuíam cardiopatia. Constataram-se 80 óbitos por morte súbita (30 entre os indivíduos com Cardiopatia Hipertrófica e 50 entre os normais). Com base nestas informações pode-se afirmar que o risco relativo é de:

- A. 0,33.
- B. 3,0.**
- C. 3,19.
- D. 6,0.

Alternativa Correta: **(B)** Nesta questão é necessário que o aluno desenvolva o raciocínio epidemiológico sendo capaz de calcular o risco de morte súbita por meio da elaboração de uma tabela de contingência, cálculos de incidência entre grupos e por fim o cálculo de risco relativo.

Bibliografia: MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

31. O Sistema Único de Saúde (SUS) trata-se de um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais, municipais, e pelo setor privado e organizações não governamentais (ONGs) por meio de contratos e conveniência. Uma das diretrizes organizativas do SUS é a descentralização. Assinale a alternativa correta a respeito dessa diretriz.

- A. Esta diretriz contemplou os mecanismos de participação da sociedade civil organizada na gestão das políticas de saúde no Brasil.
- B. Inseriu a participação da comunidade na formulação e no acompanhamento das políticas do SUS nas diferentes esferas de governo.
- C. Apresentou os integrantes do conselho de saúde: representantes de usuários, governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

D. Apresenta ênfase na municipalização, entendendo que o município está mais apto a identificar as peculiaridades e as diversidades locais.

Alternativa Correta: **(D)** A descentralização de ações e serviços de saúde, com ênfase na municipalização entende que o Município está mais apto: a tratar diretamente a questão da saúde; a identificar as peculiaridades e as diversidades locais; e para criar ou adaptar as estratégias para a superação dos problemas de saúde encontrados.

Bibliografia: ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A.; CORDONI, L. Bases da saúde coletiva. Editora UEL. Londrina, 2001.

32. A relação de confiança estabelecida entre pessoas e seu médico ou uma equipe de saúde, ao longo do tempo, independente do tipo de problema de saúde apresentado ou mesmo sua presença pontual, e que possibilita aos profissionais de saúde conhecerem os usuários do serviço e estes da equipe, abrange um dos princípios da Atenção Primária à Saúde. Assinale a qual deles o enunciado se refere.

A. Horizontalidade.

B. Coordenação dos cuidados.

C. Acolhimento.

D. Longitudinalidade.

Alternativa Correta: **(D)** A questão explora os conhecimentos sobre os princípios da APS e apresenta o conceito Longitudinalidade, que pressupõe uma fonte regular de atenção.

Bibliografia: Duncan e al. Medicina Ambulatorial: Condutas em Atenção Primária à Saúde baseadas em evidências . 4 ed. Porto Alegre, Artmed, 2013.

33. Homem de 40 anos, hipertenso, vem na UBS renovar antihipertensivos e fazer uma consulta de rotina. Durante a entrevista clínica diz que fuma 20 cigarros/dia. Tentou parar vezes vezes, mas não consegue ultrapassar três dias sem fumar. Viu um cartaz, na sala de espera da UBS, sobre um grupo de apoio para ajudar os pacientes a parar de fumar que vai iniciar daqui dois meses. Indaga ao médico como pode conhecer a proposta, embora receie a abstinência. Por outro lado está preocupado com o risco do tabagismo para seu coração. Identifique neste contexto da história qual dos estágios motivacionais encontra-se o paciente com relação ao tabagismo.

A. Ação.

B. Contemplação.

C. Pré-contemplação.

D. Manutenção.

Alternativa Correta: **(B)** Conhecer os estágios motivacionais para fazer uma intervenção adequada é estratégico na abordagem dos pacientes que fumam. Na contemplação o paciente reconhece o problema, começa motivar-se embora acabe relatando alguns obstáculos ao cessar. Na pré-contemplação não está pensando em parar de fumar. Na manutenção está em abstenção do tabaco. Na ação o paciente pensa em parar de fumar nos próximos 30 dias.

Bibliografia: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Tabagismo. Caderno de atenção básica n 40. Brasília, 2015.

34. Mulher de 54 anos, sem antecedentes pessoais e familiares para neoplasia de mama, realizou exame clínico das mamas (ECM) e mamografia em 15/02/2014. O ECM resultou normal e a mamografia foi BI-RADS 1. No ano de 2015, realizou ECM (resultado normal). Em 15/02/2016, realizou novamente ECM (resultado normal) e mamografia (resultado BI-RADS 1). Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), em quanto tempo esta paciente deverá repetir a mamografia?

A. 6 meses.

B. 1 ano.

C. 2 anos.

D. 3 anos.

Alternativa Correta: (C) O INCA/Ministério da Saúde recomenda o rastreamento de câncer de mama bianual por meio de mamografia para mulheres entre 50 e 74 anos. Conforme 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. Os resultados do exame mamográfico são classificados de acordo com o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®), publicado pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) e traduzido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (BRASIL, 2007). Esse sistema utiliza categorias de 0 a 6 para descrever os achados do exame e prevê as recomendações de conduta. Em relação à mamografia, para cada resultado de categoria BI-RADS®, é prevista uma conduta, desde o retorno à rotina do rastreamento até o encaminhamento para investigação diagnóstica e/ou tratamento em unidades de referência. Para exame BI-RADS® 1, deve-se seguir normalmente e rotina de rastreamento.

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.

35. O Plano Municipal de Saúde dos municípios é realizado a cada quatro anos. Trata-se de um modelo participativo e ascendente, com objetivos, diretrizes e metas. Desta forma, podemos afirmar que o Plano Municipal de Saúde:

- A. deve ser a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.
- B. é uma programação detalhada daquilo que os municípios deverão fazer ao longo do ano.
- C. é uma forma de identificar situações sem intervir diretamente sobre elas.
- D. é uma forma de gestão da saúde pública e privada através de mecanismos avaliativos e penalizadores.

Alternativa Correta: (A) O plano municipal de saúde é a base para a gestão do sistema, devendo ser a base para a organização durante 4 anos. Tendo um plano anual de saúde e o monitoramento das metas através dos indicadores.

Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. 318 p.

36. Pode-se considerar como influência do Modelo Flexneriano na educação médica:

- A. instituições privadas de ensino médico objetivando o alcance de uma distribuição geográfica adequada da mão de obra médica, o que não seria possível apenas com instituições de ensino público.
- B. um rigoroso controle de admissão nas escolas médicas; divisão do currículo em um ciclo básico de dois anos, realizado no laboratório, seguido de um clínico de mais dois anos, realizado no hospital.
- C. o aprendizado da medicina por meio de conferências e memorização do conteúdo sendo considerado atualmente um precursor das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.
- D. adoção do modelo biopsicossocial como explicação do processo saúde doença, tendo como ênfase os determinantes sociais, políticos culturais e ambientais e fundamentados nas pesquisas clínicas.

Alternativa Correta: (B) Das recomendações contidas no Relatório Flexner as mais facilmente acatadas pelas instituições de ensino médico foram: controle sob a admissão, currículo de quatro anos e divisão entre ciclo básico e ciclo clínico.

Bibliografia: PAGLIOSA, Fernando Luiz and DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev. bras. educ. med. [online]. 2008, vol.32, n.4, pp. 492-499. ISSN 1981-5271.

37. Mulher de 40 anos vai à consulta com dor no punho direito. Acredita ter lúpus (LES), pois sua amiga apresentou este sintoma no início da doença e teve várias complicações. Com a anamnese, o médico atribui a dor à causa ocupacional, mas por insistência da paciente, resolve solicitar um exame para descartar a doença. Sabendo-se que a prevalência de LES na população geral é de 0,01%, que a sensibilidade e a especificidade do FAN são respectivamente de 90% e 80% e que a sensibilidade e especificidade do Anti-DNA são respectivamente de 73% e 99%, seria mais adequado neste caso solicitar:

- A. FAN, devido a prevalência do LES ser baixa, este exame, por ser mais sensível, aumentaria a probabilidade de detectarmos pessoas realmente saudáveis.
- B. anti-DNA por ser mais específico já que, com a baixa prevalência, temos que tentar diminuir a probabilidade de rotular pessoas saudáveis como doentes.
- C. FAN, considerando que temos um valor preditivo positivo baixo no caso e uma baixa prevalência da doença. O FAN, devido a sua alta sensibilidade, diminuiria a detecção de falsos positivos.
- D. qualquer um dos dois exames, pois neste caso, como a prevalência da doença é muito baixa ambos serão capazes de descartar a doença.

Alternativa Correta: **(B)** Na medicina baseada em evidências o conhecimento da acurácia dos testes se faz muito importante na decisão clínica e na solicitação dos exames, visando economia de tempo e recursos. É relevante o conceito de que, para a avaliação de um paciente numa doença com prevalência muito baixa, é preferível solicitar um exame muito específico para diminuirmos o risco de detectarmos falsos positivos.

Bibliografia: Fletcher, Robert H - Epidemiologia Clínica: elementos essenciais. 5ª. Ed - Porto Alegre Artmed, 2014

38. Mulher de 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.

39. 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 vítima 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>.

40. Os estudantes do internato do 5º ano do curso de medicina ficam responsáveis para apresentação de um caso clínico. Eles estão na Unidade Básica de Saúde e solicitam para o seu professor, médico que atende na unidade, o prontuário do paciente o qual irão referenciar o seu caso clínico. Eles fazem cópia do prontuário com a autorização do médico. Dentro dos princípios do Código de Ética Médica, podemos afirmar que:

- A. é vedado ao médico liberar o acesso ao prontuário ou sua cópia, mesmo com a autorização do paciente, exceto os estagiários que estejam sob sua supervisão e profissionais que trabalham na equipe de saúde da UBS.
- B. é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda, a não ser que seja autorizado, por escrito, pelo paciente ou seu representante legal, para atender ordem judicial ou para sua própria defesa.**

- C. é permitido ao médico, desde que seja o responsável pelo paciente, liberar o acesso e cópia do prontuário aos estagiários sob sua supervisão e profissionais que trabalham na unidade básica de saúde.
- D. é permitido ao médico liberar o prontuário, apenas para cópias, para estagiários e profissionais da equipe de saúde para fins de ensino e pesquisa.

Alternativa Correta: **(B)** O prontuário médico pertence ao paciente e/ou seu representante legal, sendo que o setor de arquivos médicos somente guarda o prontuário. Para reprodução do mesmo é necessário a permissão do paciente e/ou seu representante legal.

Bibliografia: 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, 010.p.45.

Clínica Cirúrgica

41. Em relação ao sangramento esperado nas fraturas da pelve, podemos afirmar que:

- A. **geralmente é devido ao plexo venoso e às superfícies da fratura.**
- B. sua principal causa é a lesão arterial dos grandes vasos que cruzam a pelve.
- C. a exploração do retroperitônio e tamponamento é a maneira mais segura de tratá-lo.
- D. a fixação externa reduz o volume da pelve, colaba as grandes veias lesadas e tampona o sangramento.

Alternativa Correta: **(A)** O sangramento nas fraturas da pelve é geralmente venoso e das superfícies das fraturas. Não é comum ocorrer lesão de grandes vasos que possam ser abordados diretamente por exploração, e o tamponamento direto é uma exceção usada *in extremis*, porque a descompressão do hematoma do retro-peritônio pode tornar o sangramento incoercível. Pode-se reduzir o volume da pelve usando lençol atado em torno da bacia. Portanto, mesmo sem fixador externo, pode-se fazer a manobra de redução da pelve. A angiografia só é usada quando o sangramento não pára, e é preciso localizar o ponto principal para embolização.

Bibliografia: Tratado de Ortopedia; co-organizadores Rames Mattar Junior, Reynaldo Jesus-Garcia Filho. São Paulo: Rocca, 2007.

42. Para o atendimento do trauma com hematoma retroperitoneal, o manejo é determinado pela localização do hematoma e pela estabilidade do paciente. Considerando isto é correto dizer que:

- A. hematomas na zona II são explorados se volumosos ou em expansão ou exclusão de lesão colônica.
- B. hematomas não expansivos na zona III não necessitam exploração.
- C. **hematomas na zona I por lesão contusa requerem laparotomia pela alta incidência de lesão visceral ou vascular.**
- D. hematomas retroperitoneais devem ser explorados independente de sua extensão ou volume.

Alternativa Correta: **(C)** A zona I, centromedial, contém aorta, veia cava, tronco celíaco, artérias mesentéricas superior e inferior e os vasos do pedículo renal, e os hematomas dessa zona tem alta incidência de lesão visceral ou vascular. Hematomas não expansivos das zonas II e III não precisam ser explorados.

Bibliografia: Cameron, John L. Cameron, Andrew M. Terapêutica Cirúrgica . Saunders. 10 Edição, 2013. Pág. 922.

43. A hipocalcemia ou hipopotassemia, definida como potássio sérico abaixo de 3,5 mEq/L, ocorre comumente no pós operatório. Nesta situação espera-se encontrar, no eletrocardiograma:

- A. encurtamento das onda T e U.
- B. intervalo QT encurtado.
- C. ondas T em pico.
- D. **ondas T e U planas.**

Alternativa Correta: **(D)** A hipoK pode causar várias alterações do ECG. Estas modificações se devem ao atraso da repolarização ventricular. Há aumento do potencial de repouso da membrana celular, com acréscimo da duração do potencial de ação e do período refratário. Nesse caso ocorre a tríade clássica: depressão do Segmento ST com diminuição da amplitude da T e aumento da Onda U (Figura 4). Pode ocorrer uma fusão das ondas U e T formando uma onda T-U que simula um intervalo QT aumentado. O intervalo PR pode se prolongar e a onda P pode ficar maior e mais larga. Quando a

hipopotassemia é mais severa pode ocorrer alargamento do QRS e o segmento ST fica infradesnivelado com a inversão da onda T.

*Bibliografia: Cameron, John L. Cameron, Andrew M. Terapêutica Cirúrgica. Saunders. 10 Edição, 2013. Pág. 1063.; Manifestações Eletrocardiográficas de doenças não cardíacas. Gilberto Alt Barcellos, Pedro Tregnago Barcellos *Médico Cardiologista -Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul o Ano XIX nº 21 Jan/Fev/Mar/Abr 2011*

44. No atendimento inicial de um paciente adulto com trauma cervical penetrante deve-se considerar que:
- A. tanto ferimentos nos trígonos cervicais anteriores como posteriores demandam exploração cirúrgica para evitar comprometimento tardio de estruturas vitais.
 - B. ferimentos laterais devem ser explorados imediatamente, pela possibilidade de lesões de vasos.
 - C. paciente estável, sem sangramento ou comprometimento da via aérea ameaçadora da vida, tem indicação de cirurgia de urgência quando há evidência de lesões graves.
 - D. ferimentos nos trígonos cervicais anteriores demandam tratamento operatório apenas para controle de sangramento e reparo de feridas.

Alternativa Correta: (C) O pescoço pode ser dividido pelos músculos esternocleidomastoideos em trígonos anterior e posterior bilateralmente. Ferimentos nos trígonos cervicais posteriores requerem tratamento operatório somente para controle de sangramento e reparo das feridas; não há estruturas que possam levar a complicações tardias quando não tratadas imediatamente. Logo os desafios referentes aos cuidados com feridas penetrantes no pescoço estão relacionados com trauma no trigono anterior. Cirurgia de urgência: pacientes sem lesão ou comprometimento de via aérea ameaçadores da vida e sem sangramento externo incontrolável tem indicação de cirurgia de urgência apenas quando houver sinais óbvios de lesões graves.

Bibliografia: Cameron, John L. Cameron, Andrew M. Terapêutica Cirúrgica. Saunders. 10 Edição. Pág. 994.

45. Homem de 45 anos de idade foi submetido à ressecção videotoracoscópica de um nódulo pulmonar indeterminado. O estudo histopatológico da lesão revelou ser composta por cartilagem, adipócitos e células mesenquimais indiferenciadas. Trata-se, portanto, de um:
- A. fibroma.
 - B. hamartoma.
 - C. leiomioma.
 - D. lipoma.

Alternativa Correta: (B) Dentre as neoplasias benígnas do pulmão o hamartoma corresponde a aproximadamente 8% dos neoplasmas pulmonares. Mais frequente em homens, 2 a 3:1, na faixa etária entre 30 a 60 anos. É composto caracteristicamente por cartilagem, células mesenquimais e mais de 50% deles contém tecido adiposo.

Bibliografia: Thoracic surgery, F. Griffith Pearson, cap 29, Benign Lung Tumors, page 753-59.

46. Mulher de 70 anos é admitida no Pronto Socorro com dor abdominal no hipocôndrio direito, icterícia e febre. Exames laboratoriais: bilirrubina direta = 6/5 mg/dl, hemograma com 16 mil leucócitos/mm³ e ultrassonografia de abdome com imagens móveis produtoras de sombra acústica na vesícula biliar além de dilatação de toda árvore biliar. Qual a principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento?
- A. Colangite / Antibioticoterapia.
 - B. Colecistite Aguda / Antibioticoterapia.
 - C. Colecistite Aguda / colecistectomia videolaparoscópica.
 - D. Colangite / Antibioticoterapia/ drenagem da via biliar.

Alternativa Correta: (D) A colecistite aguda e a colangite são complicações frequentes de colelitíase, tem alta morbimortalidade, principalmente na população idosa, devendo-se sempre pensar nesta possibilidade nesta faixa etária.

Bibliografia: Townsend, Sabiston Textbook of Surgery, 16ª Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003.

47. Em um paciente com trauma arterial de membro inferior, com ferida aberta e suja, qual o melhor substituto para artéria poplítea?
- A. Endoprótese revestida com Dacron.

- B. Prótese de PTFE anelada.
- C. Veia umbilical revestida com Dacron.
- D. Veia safena interna invertida contralateral.

Alternativa Correta: (D) Um enxerto autólogo é a primeira escolha para uso como substituto arterial. No trauma de membros sempre deve ser usada veia do membro contralateral e, no caso de lesão contaminada, um enxerto sintético é sempre evitado.

Bibliografia: 2. Maffei, Francisco H. de A., et al. Guanabara, 5a edição, 2015.

48. Mulher de 62 anos apresenta-se com queixa de tosse, astenia e febre não aferida há aproximadamente duas semanas. Ao exame físico apresenta-se prostrada, discreta palidez cutânea, ausculta pulmonar apresentando roncos à direita, com murmúrio reduzido em base direita. Raio X de tórax evidencia consolidação pulmonar e broncogramas aéreos em base direita, não sendo possível visualização do seio costofrênico deste lado, com líquido livre ao Raio X em decúbito lateral direito e raios horizontais. Realizada toracocentese cuja análise do líquido demonstra pH 6.9, glicose de 15mg/dL, desidrogenase láctica de 2.500UI/L. A conduta a ser tomada será:

- A. antibioticoterapia e drenagem torácica uma vez que se trata de um quadro de pneumonia e empiema pleural parapneumônico.
- B. antibioticoterapia e apenas observação do derrame pleural por se tratar de derrame não complicado, com grande resolatividade ao tratamento medicamentoso.
- C. realização de tomografia Computadorizada de Tórax, indispensável para melhor avaliação do quadro e definição de conduta.
- D. realização de ecografia transtorácica para a diferenciação entre derrame pleural inespecífico e empiema pleural.

Alternativa Correta: (A) As manifestações clínicas do empiema estão relacionadas com o seu fator causal (pneumonias em 60% dos casos), estágio evolutivo da doença, quantidade de pus no espaço pleural, competência imunológica do paciente e poder de virulência do microorganismo infectante. Febre, dor torácica e dispnéia estão presentes na maioria dos casos, sendo febre o sintoma mais freqüente. Prostração, diminuição do murmúrio vesicular, maciçez à percussão do hemitórax afetado e escoliose, em alguns casos, compõem o restante do quadro clínico. O radiograma simples de tórax constitui o primeiro sinal consistente da presença do derrame pleural. Não existe nenhum sinal patognomônico de empiema ao exame de Ecografia torácica e sua principal utilidade é distinguir coleções líquidas de massas sólidas. Lights cunhou o termo derrame parapneumônico complicado, ao estudar uma série de pacientes portadores de derrame parapneumônico, com aspecto amarelo citrino, sem a presença de germes, mas que evoluíam, na sua subtotalidade, para as fases mais avançadas da doença com pus e necessidade de drenagem pleural. A grande contribuição do trabalho do autor foi estabelecer critérios bioquímicos, que antecipassem, precocemente, a necessidade de drenagem dos casos de derrame parapneumônico. pH \leq 7,00; glicose \leq 60 mg/dl; desidrogenase láctica (DHL) \leq 1000 UI/L são as características bioquímicas que caracterizam os derrames parapneumônicos complicados..

Bibliografia: Camargo JJ, Pinto DR. Tópicos de Atualização em Cirurgia Torácica. Ed. FMO, 2011.

49. A litíase urinária na vigência de obstrução, pode ter alta morbidade e mortalidade, especialmente com infecção concomitante. Um paciente com cálculo urinário obstrutivo com febre e urina infectada necessita de drenagem de emergência com *stent* ureteral tipo duplo J. Ocasionalmente tais cateteres são incapazes de ultrapassar o cálculo agressor ou podem perfurar o ureter. Nestes casos:

- A. devemos realizar ureterorenolitotipsia endoscópica.
- B. realiza-se nefroscopia percutânea com retirada retrógrada do cálculo.
- C. coloca-se sonda Foley vesical para diminuir a pressão hidrostática do trato urinário.
- D. coloca-se uma sonda de nefrostomia percutânea.

Alternativa Correta: (D) A drenagem percutânea (nefrostomia) é a alternativa de escolha. Primeiro diminuímos o processo infeccioso com a drenagem e em segundo tempo realiza-se a cirurgia de retirada do cálculo.

Bibliografia: Urologia Geral de Smith e Tanagho - 18 edição - Capítulo 17 - página 265.

50. Criança de 6 anos de idade com febre e otalgia há dois dias. Antecedente de otorréia crônica, fétida do mesmo há dois ou três anos sem melhora com tratamento clínico. Ao exame criança febril com estado geral preservado e abaulamento retro auricular com hiperemia e flutuação, estando o pavilhão deslocado ântero-inferiormente. Otoscopia com secreção mucopurulenta. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Otite média crônica simples complicada com mastoidite aguda.
- B. Otite média crônica supurativa não complicada.
- C. Otite crônica colesteatomatosa complicada com abscesso subperiosteal.**
- D. Otite média aguda complicada com celulite retroauricular.

Alternativa Correta: (C) A otorrêa sugere otite média crônica supurativa ou colesteatomatosa, descartando a alternativa A e D, alternativa C incorreta pois há complicação.

Bibliografia: Tratado de Otorrinolaringologia da ABORL-CCF vopl III pag. 142, 148-9.

51. Qual substância é considerada um elemento chave, que afeta o desenvolvimento de cálculos urinários de cálcio, sendo usado em muitos casos de nefrolitíase de repetição como um "protetor" da formação de cálculos renais?

- A. Citrato.**
- B. Cálcio.
- C. Fosfato.
- D. Oxalato.

Alternativa Correta: (A) O citrato tem um papel fundamental no ciclo do ácido cítrico nas células renais. Estímulos metabólicos que consomem este produto (como na acidose metabólica intracelular devido a jejum, hipocalcemia ou hipomagnesemia) reduzem a excreção urinária de citrato.

Bibliografia: Urologia Geral de Smith e Tanagho - 18 edição - Capítulo 17 - páginas 250 e 251.

52. Homem de 62 anos consulta-se no ambulatório com queixa de astenia, perda ponderal de 5 kg em 30 dias e dor abdominal inespecífica. Nega alteração do hábito intestinal e apresenta hemoglobina de 9,0 g/dL. Qual alternativa contempla o melhor exame para a confirmação diagnóstica, principal hipótese e tratamento?

- A. TC abdome com triplo contraste/Tumor de cólon esquerdo/hemicolectomia Esquerda.
- B. Retossigmoidoscopia/Tumor de Reto/Ressecção abdominoperineal (Operação de Miles).
- C. Colonoscopia/tumor de cólon Direito/Hemicolectomia Direita.**
- D. Colonoscopia/Tumor de Cólon Direito/Quimioterapia.

Alternativa Correta: (C) O tumor de colon é altamente prevalente, sendo seu diagnóstico e encaminhamento para tratamento cirúrgico precoce, decisivos para o seu prognóstico. Assim, ele deve ser suspeitado em idoso com emagrecimento e dor abdominal inespecífica.

Bibliografia: Townsend, Sabiston Textbook of Surgery, 16ª Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003.

53. Homem de 22 anos refere surgimento de massa cervical em linha média com 3 cm de diâmetro após quadro de IVAS (inflamação das vias aéreas superiores) há 30 dias. Ao exame é palpado massa de consistência amolecida, levemente dolorosa e situada logo acima da cartilagem cricóide. A hipótese diagnóstica e a melhor conduta são:

- A. cisto tireoglosso - ressecção cirúrgica.**
- B. abscesso cervical - drenagem.
- C. cisto branquial - exérese.
- D. cisto dermóide - exérese.

Alternativa Correta: (A) A forma de surgimento após IVAS, faixa etária, localização são características do cisto tireoglosso e a única forma de tratamento é a ressecção cirúrgica.

Bibliografia: SAAD JR ; MOREIRA MAIA, A; VIANNA SALLES, R.A.R - Tratado de Cirurgia do CBC.

54. A cicatrização das feridas é um processo complexo, que consiste em várias fases inter-relacionadas. É importante que o cirurgião entenda dessa fisiologia para que possa intervir de forma positiva sobre os fatores deletérios à cicatrização. Com relação a esses fatores é correto afirmar que:

- A. a cicatrização é facilitada com o uso de glicocorticoides. A cortisona tem efeito benéfico por inibir a liberação de histamina.

- B. a presença de bactérias é importante para a fase inflamatória, facilitando o recrutamento de neutrófilos, macrófagos e linfócitos.
- C. alguns cuidados técnicos na sutura das feridas são importantes para a boa cicatrização: pontos bem próximos e apertados evitam os hematomas.
- D. a vitamina C incrementa a cicatrização através da maturação dos fibroblastos e síntese do colágeno.

Alternativa Correta: **(D)** São fatores deletérios a cicatrização: desnutrição, carência de vitamina C, de Ácido Fólico, de Vitaminas do Complexo B, Vitamina E, Zinco e Ferro. Idade avançada, infecções, hipóxia, trauma e acidose. Os glicocorticóides reduzem a resposta inflamatória no início da cicatrização e inibem a síntese de fatores de crescimento dos macrófagos da ferida. Há inibição da liberação da histamina prejudicando a cicatrização. A boa técnica cirúrgica versa pela escolha adequada dos fios, desbridamento de tecidos desvitalizados, lavagem da ferida, e sutura com pontos não muito próximos uns dos outros, nem muito apertados, a fim de evitar a isquemia do tecido.

Bibliografia: Ernesto Lents de Carvalho Monteiro- Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan. Capítulo 5, página 57.

55. A hérnia de disco L4-L5 foraminal causará alteração do reflexo:

- A. patelar e perda de força da extensão do hálux.
- B. patelar e perda de força da dorsi-flexão do pé.
- C. aquileu e perda de força da dorsi-flexão do pé.
- D. aquileu e perda de força da eversão do pé.

Alternativa Correta: **(B)** É importante ao exame físico o reconhecimento dos dermatômos acometidos pela compressão radicular para estabelecer-se clinicamente o nível da mesma. No caso de hernia de disco entre L4-L5 será afetado o reflexo patelar e haverá perda de força da dorsi-flexão do pé.

Bibliografia: Neurologia para ortopedistas, Hoppenfeld, 1ª ed, 1985, pág 49.

56. Paciente de 21 anos saudável, submetido a redução incruenta de fratura de ossos do antebraço sob anestesia venosa apresenta delírio emergencial (alucinações logo após o término do procedimento). O anestésico venoso utilizado pode ter sido:

- A. propofol.
- B. tiamilar.
- C. cetamina.
- D. midazolam.

Alternativa Correta: **(C)** Embora seja muito utilizada em nosso meio a cetamina pode causar ilusões visuais, proprioceptivas e confusionais.

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

57. Qual a classificação de uma ferida operatória em que ocorreram uma ou mais das seguintes situações: pequena falha na técnica asséptica; utilização de dreno mecânico; penetração controlada em víscera oca?

- A. Limpa.
- B. Limpa contaminada.
- C. Contaminada.
- D. Infectada.

Alternativa Correta: **(B)** A resposta correta é baseada na classificação adotada, segundo a Classificação encontrada em Sabiston, página 314, Quadro 15-1.

Bibliografia: Sabiston, Tratado de Cirurgia, 17ª Edição, Elsevier, 2009.

58. 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.

59. 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.

60. "Toda relação humana tem, entre suas consequências, o crescimento humano-racional (...) que sofre influência de fatores ancorados em modelos culturais, visão de mundo, convicções decorrente de crenças, reflexões, ideais, (...) que condicionam as questões éticas da medicina moderna.". Do ponto de vista ético, frente a indicação de tratamento cirúrgico, o médico deve:
- A. respeitar e reconhecer o direito do paciente de decidir sobre a sua pessoa, seu tratamento e bem estar.**
 - B. prestar informações referentes ao caso somente aos familiares, poupando o paciente de fatores estressores antes de procedimentos cirúrgicos.
 - C. solicitar assinatura do termo de consentimento pelo paciente em situações de extremo risco e complicações.
 - D. ignorar o direito de escolha do paciente em não realizar um tratamento cirúrgico e realizar o procedimento sem seu consentimento.

Alternativa Correta: (A) O Código de Ética Médica e os princípios da biotética garantem que o médico deve respeitar e reconhecer os direitos do paciente consciente em decidir sobre a sua pessoa, seu tratamento e bem estar. Quando este apresenta nível de consciência alterado, tal garantia é estendida ao seu responsável legal.

Bibliografia: Código de ética médica; Bitencourt, Almir Galvão Vieira, et al. "Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica." Rev Bras Educ Med 31.3 (2007): 223-228.

Ginecologia e Obstetrícia

61. Paciente de 25 anos e gestação no terceiro trimestre com relato de perda de líquido vaginal abundante e diagnóstico de ruptura de membranas. A definição de ruptura prematura de membrana é ruptura do âmnio que ocorre:
- A. na gestação abaixo de 36 semanas datada pela ultrassonografia do primeiro trimestre.
 - B. antes do início do trabalho de parto, independente da idade gestacional.**
 - C. antes de 32 semanas de gestação pela data da última menstruação referida pela paciente.
 - D. durante o trabalho de parto independente da idade gestacional datada pelo ultrassonografia de segundo trimestre.

Alternativa Correta: **(B)** A ruptura prematura de membranas está relacionada ao trabalho de parto e não a idade gestacional.

Bibliografia: Rotinas em Obstetricia / Fernando Freitas ... (et al.) - 6a. Edição - Porto Alegre: Artmed, 2011.

62. Primigesta com 38 semanas e 4 dias de gestação referindo cefaleia intensa, escotomas e dor em hipocôndrio direito, evoluindo para convulsões tônico clônicas. Ao exame físico: PA 180/110 mmHg, BCF 144. Dinâmica uterina ausente. Toque: colo grosso fechado posterior. Qual a conduta adequada a ser tomada com esta gestante ?

- A. Administrar Sulfato de Magnésio, hidralazina endovenosa para controle da pressão arterial, e programar interrupção da gestação.
- B. Administrar fenilhidantina endovenosa e iniciar indução de parto com rigoroso controle da vitalidade fetal.
- C. Cesariana de emergência sob anestesia geral devido ao risco de coagulopatia vascular disseminada.
- D. Administrar Benzodiazepínico Endovenoso para controle das convulsões e cesariana de emergência.

Alternativa Correta: **(A)** A droga de primeira escolha no tratamento da eclampsia é o sulfato de magnésio a interrupção da gestação deve ser programada após controle das convulsões e estabilização do quadro clínico da gestante.

Bibliografia: Rotinas em Obstetricia / Fernando Freitas ... (et al.) - 6 ° Edição - Porto Alegre: Artmed, 2011.

63. Mulher de 36 anos, gesta II para II, com queixa de sinusorragia e resultado de exame citológico mostra lesão intraepitelial de alto grau, colposcopia insatisfatória, apresenta-se com lesão de aproximadamente 4mm, acetobranca e teste de Shiller positivo. Resultado anatomopatológico concordante com a citologia. A indicação é:

- A. criocauterização.
- B. excisão ampla com alça diatérmica.
- C. eletrocauterização.
- D. histerectomia total via abdominal

Alternativa Correta: **(B)** As Lesões precursoras do câncer de colo uterino depende do grau da Displasia, idade da paciente assim como seu desejo reprodutivo, onde nos casos de lesão-intraepitelial de alto grau (NIC II E III ou carcinoma in situ), colposcopia insatisfatória e sem o desejo reprodutivo o tratamento mais indicado é a Conização ou excisão ampla com alça diatérmica. A eletrocauterização ou criocauterização são reservadas para casos selecionados de lesão intra-epiteliais de baixo grau ou de alto grau com colposcopia satisfatória em pacientes com desejo reprodutivo e idade fértil. Já a histerectomia não deve ser realizada sem antes ter um biopsia mais ampliada para afastar a possibilidade de lesão invasora.

Bibliografia: CURRENT ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento 11aed - Porto Alegre - AMGH, 2014.

64. Paciente de 30 anos com história de infertilidade, dismenorreia progressiva e incapacitante, associada a dispareunia de profundidade. Na investigação diagnóstica adequada deve se considerar:

- A. o achado ultrassonográfico com ecotextura heterogênea em tecido miometrial e espessamento endometrial.
- B. a dosagem séria do CA 125 com valores aumentados é necessário para diagnóstico definitivo de endometriose.
- C. a endometriose pode ser diagnosticada pela tríade clássica representada pelos 3 "d"; dismenorreia, dispareunia e dificuldade para engravidar.
- D. a laparoscopia é a técnica padrão para inspeção visual da pelve e diagnóstico definitivo da endometriose, com comprovação histopatológica

Alternativa Correta: **(D)** A endometriose é definida como a presença de grandulas endometriais fora do útero, sendo seu diagnóstico definitivo apenas frente ao estudo histopatológico. O CA 125 esta aumentado em apenas 48% das paciente com diagnóstico de endometriose.

Bibliografia: Berek E Novak: tratado de ginecologia - 15a ed - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

65. Paciente com 25 anos apresentando ao exame físico da mama esquerda nódulo em quadrante superior lateral de 1,5cm, móvel, consistência fibroelástica, não aderido a planos profundos e região axilar livre. O diagnóstico de uma doença benigna da mama é realizado através da:

- A. ultrassonografia mamária, tomossíntese e biópsia excisional para estudo citopatológico.
- B. mamografia com magnificação de área, e ultrassonografia mamária seriada.

- C. punção aspirativa com agulha fina (PAAF) para estudo citopatológico, biópsia excisional.
- D. ultrassonografia mamária, punção aspirativa com agulha fina (PAAF) para estudo citopatológico.

Alternativa Correta: **(D)** Diagnóstico Triplice: Exame clínico + Radiológico (neste caso por se tratar de paciente jovem pode-se optar pela ultrassonografia das ammas) + Histológico (PAAF).

Bibliografia: Berek E Novak: tratado de ginecologia - 15a ed - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

66. Adolescente de 16 anos, menarca aos 12 anos, sem uso de métodos contraceptivo, com relato de intercurso sexual há 06 horas, sem desejo de engravidar. A conduta adequada como Anticoncepção de Emergência (AE) é o Levonorgestrel como primeira escolha na dose de:
- A. 1 comprimido de 0,75 mcg dose única.
- B. 1 comprimidos de 0,75 mcg dose durante 2 dias.
- C. 1 comprimidos de 1,5 mcg dose por 2 dias.
- D. 2 comprimidos de 0,75 mcg dose única.

Alternativa Correta: **(D)** A primeira escolha baseado em estudos de evidência é o uso de Levonorgestrel na dose de 2 comprimidos de 0,75 mcg ou 1 comprimido de 1,5 mcg em dose única, o que garante a eficácia e a aderência.

Bibliografia: Berek E Novak: tratado de ginecologia - 15a ed - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

67. Gestante de 18 anos iniciou pré-natal com 9 semanas de idade gestacional e tem os seguintes resultados sorológicos para toxoplasmose: 11 semanas = IgG reagente e IgM reagente; 13 semanas = alta avidéz de IgG. Com base nestes dados podemos afirmar que se trata de:
- A. provável infecção ocorrida em período anterior a gravidez sem necessidade de tratar.
- B. provável caso de soroconversão recente. Iniciar tratamento imediatamente.
- C. um falso positivo de IgM. Repetir sorologia no terceiro trimestre.
- D. um falso positivo de IgG. Acompanhar com teste de avidéz de IgG mensal.

Alternativa Correta: **(A)** A toxoplasmose tem seu diagnóstico laboratorial após resultado de Igm + , confrado com exame de IGA, Ig E e teste de avidéz de IgG , alta avidéz de igG afasta infecção recente por esta razão não há necessidade de tratamento.

Bibliografia: Rotinas em Ginecologia, Freitas, ED Artmed.

68. Gestante em acompanhamento pré natal, alcoólatra, deve ser orientada que :
- A. o alcoolismo é a principal causa de retardo mental, passível de prevenção através da abstenção.
- B. pode-se ingerir 1-3 doses por semana durante a gestação sem risco para o feto.
- C. o álcool é considerado uma droga lícita, não havendo necessidade de ser suspenso.
- D. a abstinência é o recomendado até a 12ª semana.

Alternativa Correta: **(A)** Mesmo sendo uma droga lícita, a ingestão de álcool durante a gestação pode ocasionar lesão cerebral, sendo a principal causa de retardo mental (dose dependente) passível de prevenção; podendo levar à Síndrome Fetal Alcoólica (dismorfismo crânio-facial, deficiência de crescimento e no desenvolvimento neurocomportamental). Não há evidência científica de que exista uma quantidade segura de consumo de álcool durante a gestação, portanto, o recomendado é a abstinência durante período pré e gestacional.

Bibliografia: FREITAS F., COSTA-MARTINS S.H., RAMOS J.G.L. e MAGALHÃES J.A. Aconselhamento Pré-concepcional. In: Rotinas em Obstetrícia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.; FREITAS F., COSTA-MARTINS S.H., RAMOS J.G.L. e MAGALHÃES J.A. Drogas teratogênicas. In: Rotinas em Obstetrícia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. ;FEBRASGO - Aconselhamento pré-concepcional. In: Manual de Teratogênese em Humanos 2011.

69. Primigesta de 24 anos comparece ao centro de saúde para uma consulta de urgência. Está gestante de 28 semanas e relata disúria e polaciúria que iniciaram há 2 dias. O pré natal é normal e sem alterações, todos os exames rotineiros estão normais e a paciente é hígida. Ao exame apresenta-se corada, hidratada, afebril. Abdome flácido, altura uterina de 27 centímetros, sem dinâmica uterina, batimentos cardíacos fetais normais. Punho percussão negativa. Qual a conduta inicial mais adequada?

- A. Solicitar urocultura e, após a coleta, iniciar cefalexina.
- B. Iniciar tratamento com cefalexina sem necessidade de urocultura
- C. Solicitar urocultura, aguardar o resultado para prescrever antibioticoterapia conforme antibiograma.
- D. Internação hospitalar para coletar exames e, após a coleta, iniciar ceftriaxona.

Alternativa Correta: (A) A cistite durante a gestação deve ser tratada empiricamente após a coleta de cultura de urina, para acompanhamento e posterior correção do antibiótico se houver necessidade. a evolução de um quadro infeccioso urinário na gravidez apresenta risco maior de pielonefrite, trabalho de parto prematuro e sepse.

Bibliografia: Hooton T, Gupta K, *Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy, up to date, 2016*.

70. O ingurgitamento mamário patológico, uma das complicações que podem ocorrer no puerpério, afeta a amamentação e causa o desmame precoce. Caracteriza-se por:
- A. surgimento de infecções devido à baixa imunidade da mãe.
 - B. distensão tecidual excessiva, dor, hiperemia local e edema mamário.
 - C. falta de elasticidade da mama, ocasionando rachaduras nos mamilos.
 - D. ferimentos que surgem nos mamilos decorrentes da sucção do bebê.

Alternativa Correta: (B) No período da lactogênese pode ocorrer retenção de leite nos alvéolos evoluindo para uma distensão alveolar e compressão dos ductos mamários. Em consequência há aumento da pressão intraductal, e o de leite sofre transformação intermolecular e torna-se mais viscoso. O leite fica estagnado e evolui para edema secundário à estase vascular e linfática. Clinicamente aparece distensão tecidual excessiva e consequente aumento no tamanho das mamas com presença de dor, hiperemia local, edema mamário e mamilos achatados que dificultam a pega do recém-nascido.

Bibliografia: 1. Sousa L, Haddad ML, Nakano AMS, Gomes FA. *Terapêutica não farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):472-9.*

71. O primeiro sinal de toxicidade associada ao uso do sulfato de magnésio é a:
- A. paralisia muscular.
 - B. depressão respiratória.
 - C. perda do reflexo patelar.
 - D. sonolência.

Alternativa Correta: (C) Quando a dose de sulfato de magnésio ultrapassa o nível terapêutico (4 a 8mg/dl) ocorrem alterações nas funções vitais maternas, na seguinte sequência: perda do reflexo patelar, sonolência e fala arrastada, depressão respiratória, paralisia muscular, parada cardíaca.

Bibliografia: *Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO). Curso de Provedor. São Paulo: 2015.*

72. A característica da incontinência urinária de esforço por deficiência esfíncteriana intrínseca é:
- A. perda de urina após contração involuntária detrusora.
 - B. Valsalva Leak Point Pressure menor que 60 cmH₂O.
 - C. Valsalva Leak Point Pressure maior que 90 cmH₂O.
 - D. perda de urina aos grandes esforços.

Alternativa Correta: (B) A deficiência esfíncteriana intrínseca apresenta perda de urina com VLLP menor que 60 cmH₂O na cistometria e clinicamente aos pequenos esforços. A perda de urina após contração detrusora é por hiperatividade detrusora e a perda de urina com VLPP maior que 90 cmH₂O é característico de hiper mobilidade uretral.

Bibliografia: D'Ancona, Carlos Arturo & Rocha, Flavio Eduardo Trigo : *Manual de Urodinâmica. São Paulo: Planmark, 2007.*

73. Paciente de 65 anos, menopausada há 15 anos, sem sintomas vasomotores, utilizando bifosfonados há três anos, apresenta resultado de exame densitométrico com acentuada baixa de densidade mineral óssea. Nestas circunstâncias a conduta adequada é:
- A. o início de terapia hormonal combinada independente dos sintomas e do tempo de menopausa.

- B. a associação de terapia hormonal combinada aos Bifosfonados está indicada nesta paciente.
- C. a terapia hormonal combinada é a melhor opção terapêutica para a osteoporose neste caso.
- D. a manutenção da terapêutica atual e a associação de outras medidas de conservação de massa óssea constituem a melhor opção.**

Alternativa Correta: **(D)** Apesar de o uso de estrogênios na TH ser comprovadamente benéfico na manutenção da massa óssea e na prevenção de fraturas futuras, é consenso de o início da terapêutica deva ser o mais precoce possível, pois os percentuais de perda de massa óssea são mais elevados nos primeiros cinco anos em relação à menopausa. Nesse caso, pela idade, tempo de menopausa e não presença de sintomas vasomotores não há indicação do uso ou da associação de TH. Os bisfosfonados, por sua vez, são considerados, na atualidade, os fármacos mais eficazes para prevenção e tratamento da osteopenia e osteoporose. Existem questionamentos em relação à associação destes dois tipos de tratamento e de seu possível sinergismo, uma vez que, em princípio, não há impedimento de seu uso concomitante, em face de seus mecanismos de ação serem absolutamente distintos, não atuando de modo competitivo. Entretanto, poucos são os estudos que abordam essa questão, concentrando-se na comparação do comportamentos dessas modalidades isoladamente, com repeito aos marcadores bioquímicos de remodelação óssea e à densidade mineral óssea ao longo do período de observação.

Bibliografia: Brinton EA. Hot Flashes and Hormone use: harbingers of heart disease? Menopause. 2010 Mar; 17(2):223-5; Treatment of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement of The North American Menopause Society. 2004 Jan-Feb; 11(1):11-33.

74. Na embriogênese o desenvolvimento dos canais mesonéfricos precede o desenvolvimento dos canais paramesonéfricos. Qual deles dará origem a genitália feminina e que parte da genitália?
- A. Mesonéfricos (Müller) e forma o útero e 2/3 distais da vagina.
 - B. Mesonéfricos (Wolff) e forma terço proximal da vagina e terço distal do útero.
 - C. Paramesonéfricos (Wolff) e forma o útero e terço proximal da vagina.
 - D. Paramesonéfricos (Müller) e forma terço proximal da vagina e útero.**

Alternativa Correta: **(D)** Os canais paramesonéfricos, também chamados de duetos ou canais de Müller se formam lateralmente aos de Wolff, através de evaginações do epitelio celômico. A parte cefálica abre-se diretamente na cavidade peritoneal, e a porção distal cresce em direção caudal, fundindo-se na linha média com o canal oposto para formar os primórdios do útero e da parte proximal da vagina.

Bibliografia: Machado, Lucas V. Endocrinologia ginecológica. 2 edição. Determinação do Sexo e Diferenciação Sexual, capítulo 18. Med book 2006.; Freitas, Fernando e cols. Rotinas em Ginecologia. 6 ed, Poa, Artmed 2010.

75. O marcador tumoral que apresenta maior relação com tumores epiteliais do ovário é:
- A. CA 125.**
 - B. Alfa-fetoproteína.
 - C. LDH.
 - D. Estradiol.

Alternativa Correta: **(A)** Os marcadores tumorais tem relação com a histologia tumoral ovariana. Tumores epiteliais apresentam aumento do CA 125 e CEA. Tumores germinativos relacionam-se com BHCg, alfafetoproteína ou LDH. Tumores do cordão sexual podem secretar estradiol, progesterona ou testosterona.

Bibliografia: Péret FJA, Caetano JPJ. Ginecologia e Obstetrícia: manual para concurso / TEGO. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; Berek, JS. Berek & Novak: Tratado de Ginecologia. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

76. Secundigesta de 16 semanas de gestação, com história de último parto com 28 semanas e óbito neonatal em consequência da prematuridade extrema. Além de encaminhar a paciente para o pré-natal de alto risco, a recomendação é:
- A. indicar cerclagem cervical.
 - B. indicar terbutalina via oral.
 - C. iniciar Progesterona via vaginal.**
 - D. iniciar AAS 100mg via oral.

Alternativa Correta: (C) A progesterona vaginal reduz significativamente (40%) o trabalho de parto prematuro em pacientes com história de parto prematuro anterior ou com encurtamento cervical na gestação atual.

Bibliografia: Ginecologia e Obstetrícia, FEBRASGO, para Médico Residente, 1º Edição 2016, Manole, página 1.293.

77. Paciente 35 anos juntamente com o companheiro procuraram consulta pois programam gestação para os próximos meses. Querem informações sobre como podem agir para uma boa evolução da gravidez. Sobre o tema aconselhamento pré concepcional pode-se inferir que:

- A. a vacinação das pacientes que desejam engravidar deve ser postergada, pois mesmo com 1 ano após a exposição, existe risco para acometimento fetal.
- B. o uso de ácido fólico com início 3 meses antes da gestação e nos dois primeiros meses dessa devem ser preconizados para prevenção de defeitos do tubo neural.**
- C. os exames solicitados devem ser aqueles de rotina para qualquer mulher eumenorreica que frequenta periodicamente o ginecologista .
- D. pacientes acima dos 35 anos devem ser desencorajadas a engravidar pois os riscos gestacionais são muito altos.

Alternativa Correta: (B) Acima dos 35 anos existe um risco gestacional aumentado porém não se deve desencorajar e sim orientar. Exames preconceptionais são bem estabelecidos e incluem tipagem sanguínea do casal e sorologias que não são rotina para todas as consultas ginecológicas habituais. A vacinação deve ser preconizada preferencialmente 3 meses antes da gestação para aquelas com vírus vivos ou atenuados.

Bibliografia: ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 2 Ed.; Manole, 2012.

78. 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.

79. 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.*

80. Sobre a violência sexual na mulher assinale a alternativa correta.

- A. A responsabilização do autor da violência sexual, dentro dos limites estabelecidos pela lei, não é muito importante para a mulher e para a sociedade, nos mais diferentes aspectos.
- B. A anticoncepção de emergência, não deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através do contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontre.

- C. O sigilo no atendimento é garantido, principalmente, pela postura ética dos profissionais envolvidos e isso inclui o cuidado com a utilização de prontuários, anotações e a adequação da comunicação entre a equipe.
- D. Se a violência sexual ocorreu no percurso do trabalho a mulher não precisa realizar Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

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

81. Sobre o vasoespasmó após hemorragia subaracnóidea (HSA) por aneurisma podemos afirmar que:
- A. sua intensidade é proporcional à quantidade do sangue nas cisternas após a hemorragia inicial.
- B. ocorre principalmente nos primeiros dois dias após a HSA.
- C. deve ser tratado através do controle rigoroso da pressão, mantendo a pressão sistólica abaixo de 130mmHg.
- D. o seu diagnóstico é feito através de arteriografia cerebral associado à medida de pressão intracraniana.

Alternativa Correta: (A) Discussão o vasoespasmó é uma complicação temida da HSA e leva a alta incidência de óbito. Ocorre mais frequentemente após o terceiro dia de ruptura de um aneurisma e tem tido sua frequência associada a uma maior quantidade de sangue no liquor dos espaços subaracnóideas. A conduta deve ser otimizar a volemia e manter a pressão arterial levemente aumentada. Além da arteriografia o diagnóstico pode ser feito através de doppler transcraniano.

Bibliografia: Cecil, Tratado de Medicina Interna, 24ª. edição, 2014, Saunders Elsevier Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 18ª Ed. 2013; Editora Artmed.

82. 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.

83. Em relação às infecções associadas o uso de cateteres assinale a alternativa correta.
- A. A contaminação intraluminal, por meio da infusão de líquidos é mais frequente que a extraluminal, pela progressão de microorganismo da pele.
- B. São causadas mais frequentemente pelos estafilococos coagulase - negativa.
- C. O tratamento se baseia no uso de antibióticos apropriados não sendo necessária a retirada do cateter.
- D. O diagnóstico é feito através da análise do sítio de inserção, realizando culturas quando este estiver com sinais claros de infecção.

Alternativa Correta: (B) Os estafilococos coagulase negativa são os causadores mais frequentes das infecções relacionadas ao uso de cateteres venosos. O mecanismo mais comum de contaminação é extraluminal pela progressão de microorganismos da pele pela superfície externa do cateter. O diagnóstico se baseia no quadro clínico e nas culturas coletadas e o tratamento deve ser feito com uso de antibióticos e retirada do cateter.

Bibliografia: Veronesi R, Focaccia R. Tavares et al. Tratado de Infectologia Cecil, Tratado de Medicina Interna, 24ª. edição, 2014, Saunders Elsevier.

84. Homem de 75 anos internado em hospital geral há três dias devido à pneumonia, inicia abruptamente alterações comportamentais que oscilam ao longo do dia e incluem desorientação alipsíquica, alucinações visuais e auditivas, agitação psicomotora e prejuízo da atenção. Esse quadro é compatível com:
- A. Acidente Vascular cerebral.
 - B. Delirium.**
 - C. Episódio maníaco.
 - D. Esquizofrenia.

Alternativa Correta: **(B)** Alterações comportamentais de início abrupto em idosos com quadro infeccioso devem suscitar imediatamente a suspeita de delirium. Comprometimento da atenção, início abrupto e oscilação dos sintomas são critérios para o diagnóstico, enquanto alucinações e agitação psicomotora são sintomas acessórios, porém frequentemente presentes. O episódio maníaco é caracterizado por franco humor elevado ou irritável, e no transtorno de ajustamento predominam sintomas ansiosos e depressivos. Na esquizofrenia o quadro é crônico e a psicose não se acompanha de alterações maiores do sensorio. *Bibliografia: BOTEGA, Neury Jose (Org.). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2012. ISBN 9788536326382.*

85. O plasma fresco congelado:
- A. restaura os níveis de gamaglobulinas.
 - B. é utilizado, preferencialmente, na presença de distúrbio da coagulação associados a hepatopatia crônica.**
 - C. é o expansor volêmico preferido em relação às demais soluções coloidais.
 - D. é ideal para restaurar o nível sérico de albumina em pacientes desnutridos.

Alternativa Correta: **(B)** O plasma fresco congelado contém todos os fatores de coagulação viáveis, portanto deve ser usado para correção de distúrbios que levam a redução de fatores de coagulação. O PFC não restaura gamaglobulinas e não deve ser utilizado como expansor plasmático.

Bibliografia: Cecil, Tratado de Medicina Interna, 24ª. edição, 2014, Saunders Elsevier Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 18ª Ed. 2013; Editora Artmed.

86. São causas de Síndrome de Secreção Inapropriada do hormônio antidiurético SSIADH:
- A. neoplasia pulmonar e tumores cerebrais.**
 - B. traumatismo intracraniano e leucemia aguda.
 - C. insuficiência adrenal e uso crônico de lítio.
 - D. intoxicação por cocaína e abscesso pulmonar.

Alternativa Correta: **(A)** A SSIADH deve ser considerada quando outras causas de hiponatremia com euvolemia, são descartadas. A insuficiência adrenal está associada a aumento do ADH devido a uma redução no débito cardíaco. A SSIADH está associada a distúrbios do SNC, sejam estruturais, metabólicos ou farmacológicos. Drogas podem estar associadas a SSIADH porém não há relatos desta com uso de cocaína. O lítio está associado ao diabetes insipidus nefrogênico. Várias doenças pulmonares podem causar SSIADH como neoplasias e abscessos pulmonares. .

Bibliografia: Cecil, Tratado de Medicina Interna, 24ª. edição, 2014, Saunders Elsevier Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 18ª Ed. 2013; Editora Artmed.

87. Paciente 85 anos, chega ao pronto socorro acompanhado de familiares que relatam diarreia e piora progressiva do nível de consciência nos últimos dias. Ao exames está desidratado, descorado, sonolento, sem sinais localizatórios. A gasometria arterial obtida em ar ambiente revela: pH 7,20; PCO₂ 32mmHg; PO₂ 85mmHg; Sat 93%; HCO₃ 12 mEq/L; BE - 14. A melhor interpretação para este distúrbio ácido-básico é:
- A. acidose metabólica compensada por alcalose respiratória.
 - B. alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica.
 - C. acidose metabólica adequadamente compensada por hiperventilação.
 - D. acidose mista respiratória e metabólica.**

Alternativa Correta: **(D)** De forma geral os distúrbios ácido-básico levam a uma compensação de tal forma que o achado de valores muito fora dos limites sugere associação de mais de um distúrbio. Essa relação é particularmente importante na acidose metabólica que leva a uma hiperventilação que pode ser antecipada pela fórmula: $PCO_2 = (1,5 \times HCO_3^-) + 8$. No paciente em questão o achado de uma acidose metabólica com bic de 12 levaria uma compensação com uma PCO_2 entre 24 e 28, portanto o valor de 32 sugere uma acidose respiratória associada.

Bibliografia: Cecil, Tratado de Medicina Interna, 24ª. edição, 2014, Saunders Elsevier Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 18ª Ed. 2013; Editora Artmed Riella, MC. Princípios de Nefrologia - 5ª ; Ed 2013 Guanabara Koogan.

88. Em relação aos acidentes ofídicos, podemos afirmar que os:

- A. acidentes por *Crotalus* (cascavel) apresentam manifestações neurológicas e mioglobinúria tardias (após 24h).
- B. acidentes por *Micrurus* (coral) apresentam alteração da coagulação sanguínea precoce.
- C. os acidentes por *Lachesis* (surucucu) são frequentes e com efeitos vasculotóxicos e neurotóxicos.
- D. acidentes botrópicos (jararaca) caracterizam - se por reações locais precoces e alteração do tempo de coagulação entre uma e três horas.**

Alternativa Correta: **(D)** Os acidentes botrópicos apresentam como manifestações principais, nas primeiras horas, grande edema, calor, rubor e dor no local da picada. Outra característica é a alteração da coagulação. Os acidentes por Cascavel apresentam manifestações neurológicas entre uma e três horas. As cobras Coral não provocam alteração da coagulação. Os acidentes Laquesios são raros predominantes na região amazônica.

Bibliografia: James M, Rippe MD, Richards S iRwin MD et al. Intensive Care Medicine Cecil, Tratado de Medicina Interna, 24ª. edição, 2014, Saunders Elsevier Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 18ª Ed. 2013; Editora Artmed.

89. Em relação aos distúrbios do cálcio, assinale a alternativa correta.

- A. A crise hipercalcêmica não costuma ocorrer em pacientes portadores de neoplasia.
- B. Elevação do Ca sérico acima de 15mg, em geral, associa-se a quadro clínico grave.**
- C. O envolvimento neurológico central é pouco observado na hipercalcemia severa.
- D. Defeito na capacidade de concentração urinária não guarda relação com hipercalcemia.

Alternativa Correta: **(B)** A crise hipercalcêmica é uma condição clínica desencadeada pelo aumento do Ca ionizado sendo comum associado a neoplasias, hiperparatireoidismo e intoxicação por vitamina D. Considera-se hipercalcemia severa quando o cálcio total está acima de 15mg%. O envolvimento neurológico central chama a atenção nestes casos podendo causar depressão, alteração do comportamento e inclusive levar a coma. Nos rins há um defeito no mecanismo de concentração urinária com poliúria e polidipsia.

Bibliografia: Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 18ª Ed. 2013; Editora Artmed Riella, MC. Princípios de Nefrologia - 5ª ; Ed 2013 Guanabara Koogan.

90. Diante de um paciente com Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada, a primeira conduta é determinar o perfil clínico/hemodinâmico. Isto irá permitir uma melhor abordagem diagnóstica e terapêutica. O perfil C tem pior prognóstico devido apresentarem:

- A. pressões de enchimento ventriculares baixas.
- B. aumento do inotropismo ventricular.
- C. resistência vascular sistêmica baixa (RVS).
- D. má perfusão periférica e sinais de congestão.**

Alternativa Correta: **(D)** Caracteriza o perfil C o paciente estar frio e úmido (congesto e mal perfundido), sendo necessário o internamento e uso de drogas vasodilatadoras para sua melhora (furosemida, dobutamina). Os pacientes normalmente têm pressões de enchimento elevadas, diminuição de seu inotropismo ventricular e aumento de sua resistência vascular sistêmica.

Bibliografia: Manual de Condutas Práticas da Unidade de Emergência do Incor. Abordagem em Cardiopneumologia/ Alexandre de Matos Soeiro (ET AL) - 1 edição- Barueri, SP. Manole 2015.

91. As arritmias supraventriculares são as alterações do ritmo cardíaco que dependem de estruturas localizadas acima do tronco do sistema His-Purkinje, com ou sem participação de conexões atrioventriculares anormais para início e manutenção da taquiarritmia. O achado clínico que demonstra instabilidade deste quadro será:

- A. palpitação.
- B. sinal do sapo.
- C. jugular ingurgitada.
- D. hipotensão arterial.

Alternativa Correta: (D) Os sintomas e sinais de instabilidade são: hipotensão arterial, dor precordial de origem isquêmica, estado mental agudamente alterado, congestão pulmonar e hipoxemia. A palpitação apenas sugere a arritmia, o sinal do sapo mostra a pulsação do pescoço causada pela contração atrial contra as valvas atrioventriculares fechadas.

Bibliografia: Condutas Terapêuticas do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/ editores Ari Timerman (et al) 2 edição São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

92. Homem de 32 anos do apresenta quadro de crises paroxísticas de dispneia e tosse seca há vários anos. Nos últimos meses estas crises vêm se intensificando e tornando-se mais frequentes e começou a acordar 2 ou 3 vezes por semana, durante a madrugada, por causas destas crises. Além disto, apresenta coriza e espirros diariamente há vários anos. O médico solicitou uma espirometria que demonstrou um distúrbio obstrutivo moderado que melhorou significativamente (normalizou) após a inalação de broncodilatador. Frente ao quadro descrito a conduta correta seria:

- A. Brometo de tiotropio inalado 1 vez ao dia + montelucaste.
- B. Fenoterol inalado 3 vezes ao dia e nas crises.
- C. Formoterol + budesonida inalada 2 vezes ao dia.
- D. Prednisona 1 vez ao dia por 90 dias.

Alternativa Correta: (C) A descrição do caso é típica de asma - sintomas intermitentes de tosse e dispneia com piora ao longo do tempo. Além disto a espirometria demonstra distúrbio obstrutivo que melhora significativamente após o uso de broncodilatador. Não é necessariamente obrigatório que o distúrbio normalize após o broncodilatador - coloquei assim para enfatizar a reversibilidade. A ausência da descrição de sibilos não afasta o diagnóstico. O tratamento inicial seria corticoide inalado em dose alta ou corticoide inalado em dose média - alta associado a broncodilatador beta 2 agonista de longa duração.

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

93. Na suspeita de diarreia associada a *Clostridium difficile* em pacientes hospitalizados, o diagnóstico é estabelecido basicamente por:

- A. coprocultura completa.
- B. detecção de exotoxinas A e B nas fezes.
- C. exame bacterioscópico direto de amostra de fezes.
- D. pesquisa de sangue, muco e leucócitos fecais.

Alternativa Correta: (B) A fisiopatologia da diarreia por *Clostridium Difficile* é decorrente da atividade biológica de duas exotoxinas produzidas pelo organismo. O diagnóstico pode ser estabelecido pela detecção das exotoxinas A e B nas fezes. Sendo esta técnica preferencial à utilização de exames culturais, laboriosos, caros e demorados geralmente não disponível no nosso meio.

Bibliografia: Cecil, Tratado de Medicina Interna, 24ª. edição, 2014, Saunders Elsevier Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 18ª Ed. 2013; Editora Artmed.

94. Quanto ao tratamento do HIV podemos afirmar que:

- A. o objetivo do tratamento anti-retroviral é o prolongamento da sobrevida, redução da carga viral em pelo menos um log e reconstituição do sistema imunológico.
- B. o esquema terapêutico com multidroga tem como um dos objetivos a possibilidade de suspensão das medicações quando a Carga Viral estiver controlada.
- C. o AZT foi a primeira droga anti-retroviral e que mostrou eficácia na prevenção da transmissão vertical (mãe-filho).
- D. quanto mais precoce a instituição da terapêutica anti-retroviral, maior a possibilidade de efeito adverso grave, como problemas cardíacos.

Alternativa Correta: (C) Ainda na década de 80 com os estudos de ACTG demonstrou-se a eficiência do AZT na proteção das crianças nascidas de mães soropositivas.

Bibliografia: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, MS, Brasil, 2015.; Tratado de Infectologia, Focaccia, R. e autores, Ed. Atheneu Rio, 5ª edição, 2015.

95. Paciente de 65 anos, tabagista 80 maços/ano, refere dispneia aos grandes esforços como subir ladeira e tosse com secreção matinal há mais de 1 ano. Radiografia de tórax apresenta aumento do diâmetro ântero-posterior, hiperinsuflação e retificação diafragmática. Espirometria com distúrbio obstrutivo moderado (VEF1: 55% do previsto). Não usa nenhuma medicação para esta doença. Qual a melhor conduta para este paciente?
- A. Aminofilina, associada ao uso de corticoide inalatório isoladamente e brometo de ipratrópio para alívio dos sintomas.
 - B. Anticolinérgico como brometo de ipratrópio para alívio, associado ao corticoide inalatório em altas doses e beta-2-agonistas de curta duração para alívio dos sintomas.
 - C. Orientação e tratamento para cessação do tabagismo, broncodilatador de longa duração isoladamente e beta2-agonistas de curta duração para alívio por via inalatória.
 - D. Orientação e tratamento para cessação do tabagismo, associado ao corticoide oral por tempo prolongado e beta-2-agonistas de curta duração para alívio dos sintomas.

Alternativa Correta: (C) Trata-se de um paciente portador de DPOC estágio moderado. Alternativa A correta Sempre a cessação do tabagismo deve ser orientada, além de broncodilatadores de longa duração INALATÓRIOS associados a beta-2 agonistas (salbutamol, fenoterol) e/ou anticolinérgicos de curta duração (brometo de ipratrópio) também inalatórios para alívio dos sintomas. Alternativa B e C não orientam cessação do tabagismo e corticoide inalatório isoladamente não está indicado. Alternativa D- corticoide oral por tempo prolongado não deve ser usado neste paciente.

Bibliografia: Pereira, C.A. C; Holanda, M.A. Medicina Respiratória, volume 1. Ed., Atheneu. São Paulo, 2014. Cap. 88.

96. Assinale a alternativa correta sobre as infecções bacterianas de pele.
- A. O impetigo é uma lesão causada por bactérias, principalmente *S. aureus* e *S. epidermidis*.
 - B. A maioria é autolimitada e não necessita tratamento.
 - C. Pode apresentar como complicação tardia a febre reumática e por isso mesmo quando regredido deve ser usado a antibioterapia.
 - D. Tem sua maior incidência na faixa pediátrica, sua lesão na maioria das vezes apresenta crostas melicéricas.

Alternativa Correta: (D) O impetigo pode ser bolhoso e não bolhoso mas nunca associado a *S. Epidermidis*, o tratamento pode ser tópico ou sistêmico mas em alguns casos pode ser autolimitado. O impetigo não tem como complicação a Febre Reumática, mas sim a Síndrome Nefrítica.

Bibliografia: Kasper, Sampaio - Dermatologia. Sebastião Sampaio e Evandro Rivitti - 3ª edição revisada e ampliada.

97. Paciente do sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico de obesidade grau 1 e diabetes mellitus tipo 2 há 6 meses. Em uso de Metformina 1g duas vezes ao dia, realizando exercício físico regular e acompanhamento com nutricionista, mas ainda com hemoglobina glicada = 7,2%. O endocrinologista, então, optou pela introdução de um segundo anti-hiperglicemiante oral, que, além de ajudar no controle do diabetes, causa uma redução da pressão arterial e diminuição de peso. A qual classe pertence esse medicamento?
- A. Análogos do GLP1.
 - B. Inibidores da enzima dipeptidilpeptidase 4 (DPP4).
 - C. Inibidores do co-transportador de sódio e glicose 2 (SGLT2).
 - D. Sulfoniluréias.

Alternativa Correta: (C) Os inibidores da DPP4 têm efeito neutro sobre o peso; as sulfonilureias causam ganho ponderal. Os análogos do GLP1 causam perda de peso, mas não interferem na pressão arterial.

Bibliografia: Lucio Vilar, 5ª edição, Endocrinologia Clínica.; Greenspan, 9ª edição, Endocrinologia Básica e Clínica.

98. 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.

99. Homem de 35 anos de idade, admitido com alteração do nível de consciência, não responde a estímulos verbais ou táteis. Apresenta roncos disseminados à 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 administração endovenosa de:

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

Alternativa Correta: (A) As intoxicações devem ser tratadas baseadas no quadro clínico presuntivo da apresentação clínica inicial. O quadro clínico exposto corresponde à intoxicação por inseticidas organofosforados ou carbamato, cujo tratamento deve ser realizado com atropinização endovenosa em grandes quantidades. As demais alternativas constituem antagonistas para outras intoxicações: 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.

100. Você está tratando um paciente de 50 anos portador de hipertensão arterial sistêmica. O mesmo, após alguns meses passou a comportar-se de forma inapropriada, com agressões verbais frequentes e má aderência ao tratamento. Segundo a esposa, o mesmo sempre apresentou este padrão de comportamento, recusando-se a seguir as recomendações médicas. Neste caso você:

- A. pode negar-se a continuar atendendo o paciente, explicando ao mesmo e aos familiares que prestará todas as informações necessárias aos seus futuros médicos.
- B. poderá deixar de atender este paciente, pois não será considerado abandono.
- C. pode repreender o paciente a respeito de seu comportamento, mas de maneira alguma abandoná-lo.
- D. deve ignorar este comportamento e continuar a acompanhá-lo ambulatorialmente.

Alternativa Correta: (A) Discussão: conforme o código de ética médica, no capítulo V, artigo 36, parágrafo primeiro "ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou ao seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder".

Bibliografia: Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica.

Pediatria

101. Qual a causa mais frequente de síndrome da veia cava superior na criança?

- A. Histoplasmosose.
- B. Linfoma não Hodgkin.
- C. Tumores de células germinativas.
- D. Tuberculose.

Alternativa Correta: **(B)** Os tumores malignos constituem a causa mais comum de síndrome da veia cava superior. O Linfoma não Hodgkin é a causa mais frequente, seguido pelos linfomas de Hodgkin e as leucemias agudas. Os tumores de células germinativas de apresentação torácica, outros tumores mediastinais, fenômenos oclusivos em razão da presença de cateter venoso central ou trombose secundária a cirurgia cardiovascular, além das causas infecciosas também podem determinar a síndrome de veia cava superior.

Bibliografia: Castro SL, Araújo SS, Bruniera P. Emergências oncológicas. In: Campos Júnior D, Burns DAR editores. Tratado de Pediatria. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2014. p. 2249-56.

102. De acordo com o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Ministério da Saúde - 2014), assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico de infecção pelo HIV em menores de 18 meses de idade.

- A. Criança menor de 18 meses de idade com duas cargas virais indetectáveis no primeiro ano de vida, sendo a segunda após 4 meses de idade, é considerada não infectada pelo HIV.
- B. Criança que apresenta duas cargas virais indetectáveis no primeiro ano de vida só pode ser considerada não infectada pelo HIV após os 12 meses de idade com teste sorológico negativo.
- C. Crianças menores de 18 meses de idade com um resultado detectável de carga viral abaixo de 5.000 cópias/mL são consideradas infectadas pelo HIV.
- D. Crianças expostas no período perinatal ao HIV e que receberam profilaxia com AZT nas primeiras quatro semanas de vida não têm risco de se infectar.

Alternativa Correta: **(A)** O Ministério da Saúde considera atualmente que a criança que apresente duas cargas virais indetectáveis no primeiro ano de vida, sendo a segunda após 4 meses de idade, é considerada não infectada pelo HIV. A sorologia após os 12 meses de idade é solicitada apenas para documentar a soro-negatividade para o HIV, mas não para excluir infecção numa criança que tenha duas cargas virais indetectáveis no primeiro ano de vida. Resultados detectáveis de carga viral abaixo de 5.000 cópias/mL devem ser cuidadosamente analisados e repetidos por causa da possibilidade de um resultado falso-positivo. O uso de AZT profilático para o recém-nascido reduz significativamente o risco de transmissão vertical do HIV, mas não exclui totalmente este risco.

Bibliografia: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Brasília, 2014). Disponível em: www.aids.gov.br. Acessado em 14/03/2016.

103. De acordo com as atuais diretrizes para reanimação neonatal, a conduta adequada a um recém-nascido a termo que, após receber os passos iniciais, permanece em apneia e bradicardia é iniciar:

- A. massagem cardíaca sincronizada com ventilação com pressão positiva.
- B. ventilação com pressão positiva por meio de máscara facial com ar ambiente.
- C. suplementação de oxigênio por meio de máscara facial.
- D. ventilação com pressão positiva por meio de tubo traqueal e administrar adrenalina.

Alternativa Correta: **(B)** Após a realização dos passos iniciais de reanimação do recém-nascido deprimido, na presença de apneia e/ou bradicardia está indicada imediata ventilação com pressão positiva por meio de máscara sem oxigênio suplementar. A intubação traqueal somente está indicada quando não houver melhora após ventilação com máscara e a massagem cardíaca quando a frequência cardíaca persistir menor que 60bpm após ventilação com tubo traqueal. A adrenalina deve ser administrada quando a ventilação adequada e a massagem cardíaca efetiva não produzirem elevação da FC para valores \geq 60 bpm.

Bibliografia: Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, Wyckoff MH, Aziz K, Guinsburg R, et al. Part 7: Neonatal resuscitation: 2015 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Circulation. 2015; 132 (16 Suppl 1):S204-41.; Almeida MFB, Guinsburg R. Reanimação do recém-nascido maior ou igual a 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em www.sbp.com.br/reanimacao.

104. São consideradas doenças com risco aumentado de desenvolvimento de doença celíaca:

- A. asma, obesidade mórbida, deficiência de IgG.
- B. doença de Hashimoto, síndrome de Down, deficiência de IgA.
- C. síndrome de Down, diabetes mellitus tipo II, fibrose cística.
- D. doença de Graves, Síndrome de Turner, infecção por HIV.

Alternativa Correta: **(B)** A doença celíaca pode estar com uma grande variedade de sinais e sintomas não específicos. É importante diagnosticar a doença celíaca não apenas em crianças com sintomas gastrointestinais evidentes, mas também em crianças com sintomas menos expressivos devido às suas consequências negativas na saúde do paciente. São considerados pacientes de alto risco para o desenvolvimento de doença celíaca: diabetes mellitus tipo I, síndrome de Down, doença tireoidiana autoimune, síndrome de Turner, síndrome de Williams, deficiência seletiva de IgA, doença hepática autoimune e parentes de primeiro grau com doença celíaca.

Bibliografia: Husby S1, Koletzko S, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012 Jan;54(1):136-60.

105. Paciente de 14 anos, chega a emergência com história de febre e dor lombar há 36 h, associadas a polaciúria e disúria. A mãe relata ocorrência de infecções urinárias de repetição, as quais tiveram início aos 6 anos. Em 2012, teve ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias demonstrando rim esquerdo menor que o rim direito. Antecedentes familiares: litíase renal (pai e tios maternos). Nega antecedentes familiares de outras nefropatia e/ou de transplante renal. Ao exame a paciente encontra-se febril (40°C), gemente, acianótica, regular estado geral e queixando-se de dor lombar importante a esquerda. FC 110 bpm; FR 20 rpm; PA 110x65 mmHg. Coração: BRNF; Pulmões: livres; Abdome normotenso, ruídos hidroaéreos presentes; punho percussão positiva a esquerda. A hipótese diagnóstica e a condução inicial serão:

- A. Litíase renal. Solicitar parcial de urina com bacterioscopia, USG de rins e vias urinárias.
- B. Glomerulonefrite difusa aguda. Solicitar hemograma completo, complemento total e frações e parcial de urina.
- C. Nefrite intersticial aguda. Solicitar parcial de urina, ureia, creatinina e dosagem da fração C3 do complemento.
- D. Pielonefrite. Solicitar hemograma, parcial de urina, urocultura com TSA, USG de rins e vias urinárias.**

Alternativa Correta: **(D)** Paciente com história prévia de ITU de repetição e alteração renal na USG renal realizada há 4 anos. Apresenta história atual e quadro clínico compatíveis com infecção do trato urinário com febre alta, taquicardia, taquipneia e dor lombar. É importante solicitar hemograma para avaliação inicial da gravidade da infecção, além de parcial de urina e urocultura com TSA para complementar o diagnóstico. A USG também é importante para avaliação dos rins e trato urinário uma vez que a paciente tem história de ITU de repetição e relato de alteração renal ao USG renal realizado em 2012 e, também, antecedentes familiares de litíase. Em relação a alternativa B embora paciente tenha antecedentes familiares de litíase e possa ter quadro de litíase, os dados de anamnese exame físico, com comprometimento do estado geral, febre elevada, favorecem a hipótese de infecção urinária e, ainda que se pensasse em litíase seria necessário considerar associação com infecção urinária e, assim, além do parcial de urina e USG haveria necessidade de se realizar também hemograma e urocultura. Em relação às alternativas C e D, embora a topografia da dor seja compatível com envolvimento renal os dados de história e exame físico não favorecem a hipótese de glomerulonefrite e nem de nefrite intersticial.

Bibliografia: CAMPOS JÚNIOR, D; Burns DAR, Lopez FA. Tratado de Pediatria. 3.ed. São Paulo: Manole, 2014.; Subcommittee on Urinary Tract Infection and Steering Committee on Quality Improvement and Management. Pediatrics. 2011; 128: 595-609.

106. O teste considerado padrão-ouro para diagnóstico de alergia alimentar é:

- A. ultrassonografia abdominal, com avaliação do esvaziamento gástrico.
- B. *RAST (radio allerge sorbent test)*, com pesquisa de IgE específica para o alimento em teste.
- C. *prick test*, ou teste de puntura com vários antígenos com pesquisa de IgE específica.
- D. teste de provocação oral, com o alimento em teste, duplo-cego e controlado por placebo.**

Alternativa Correta: **(D)** 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 óssea ocorra comumente em crianças, principalmente adolescentes, pode ser um sintoma da LLA. Exame precoce da medula óssea 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 periósteo, 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.

107. Criança de 4 anos foi submetida á cirurgia de tumor de hipófise e no pós operatório apresentou quadro de diabete insípido. Qual alteração é encontrada nesta doença?

- A. Excesso de hormônio antidiurético.
- B. Hipervolemia.
- C. Hipocalcemia.
- D. Hipernatremia.

Alternativa Correta: (D) No paciente que apresenta diabete insípido há ausência de hormônio antidiurético, perda apenas de água o que faz com que aumenta o sódio sérico e o paciente desidrata. Não apresenta alteração do cálcio.

Bibliografia: Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Editora Manole 3a Edição 2014 pg 2993-2994.

108. Criança de 4 meses e trazida pela mãe à unidade de saúde para consulta de rotina. A gestação, o parto e o nascimento transcorreram sem intercorrências. Ao exame físico, não apresenta alterações fenotípicas e seu perímetro cefálico é normal. Na avaliação do desenvolvimento, qual achado será encontrado?
- A. Reações equilibratórias.
 - B. Posição ortostática.
 - C. Preensão palmar voluntária.
 - D. Estranhar.

Alternativa Correta: (C) Na vigilância ao desenvolvimento leva-se em conta a informação sobre fatores de risco, opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho, verificação do perímetro cefálico, observação da presença de alterações fenotípicas ao exame físico, e observação da postura, comportamentos e reflexos. Como o lactente é normal, espera-se habilidades do 2.º trimestre - Preensão palmar voluntária. Reações equilibratórias e Estranhar são do 3.º trimestre, e Posição ortostática, do 4.º trimestre.

Bibliografia: Hassano AYS. Desenvolvimento Neuropsicomotor no Primeiro Ano de Vida. Revista de Pediatria SOPERJ - suplemento, p9-14, 2011 OPAS. Manual p/ vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. 2005.

109. 1. A principal medicação a ser administrada na sala de emergência para um paciente com diagnóstico de choque anafilático é:
- A. Adrenalina.
 - B. Cimetidina.
 - C. Metilprednisolona.
 - D. Prometazina.

Alternativa Correta: (A) A adrenalina é a primeira medicação a ser administrada numa situação de anafilaxia. Sabe-se que 1 molécula de adrenalina neutraliza 1.000 moléculas de histamina.

Bibliografia: Lopes FA, Campos Jr D. Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Ed. Manole 1ª edição - 2007. Página: 531 - 538.

110. Adolescente de 13 anos, praticante de futebol diariamente, começou a ter dor na região anterior do joelho direito e foi notado aumento de volume na tuberosidade anterior da tíbia ipsilateral. Qual o provável diagnóstico?
- A. Dor do crescimento.
 - B. Doença de Legg-Calvé-Perthers.
 - C. Doença de Osgood Schlatter.
 - D. Doença de Sever.

Alternativa Correta: (C) A dor de crescimento não é localizada e não faz o aumento da tuberosidade anterior da tíbia. A doença de Legg-Calvé-Perthers é necrose asséptica da cabeça do fêmur e causa claudicação e dor na região inguinal. A doença de Sever é causa de dor nos pés por apofisite do calcâneo. A Doença de Osgood Schlatter caracteriza-se por dor na região anterior do joelho e aumento de volume na tuberosidade anterior da tíbia.

Bibliografia: Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Editora Manole 3a Edição 2014 pg3101-3112.

111. Baseando-se no calendário de vacinação da criança de 0 a 10 anos, atualizado a partir de 01 de janeiro de 2016, podemos dizer que a vacina:

- A. pneumocócica conjugada 10 valente é recomendada aos 2 meses e 4 meses, com reforço aos 12 meses.
- B. meningocócica conjugada deve ser aplicada aos 3, 5 e 7 meses, com reforço aos 12 meses e entre 5 e 6 meses.
- C. para febre amarela é recomendada para residentes ou viajantes para áreas de risco e deve ser aplicada a partir de 15 meses.
- D. para HPV, disponível no sistema único de saúde, contem os sorotipos 16 e 18, deve seguir o esquema 0, 6 meses e 5 anos para meninas de 9 a 13 anos.

Alternativa Correta: (A) O calendário vacinal foi atualizado a partir de 1 de janeiro de 2016. A alternativa correta refere-se a alteração do esquema de vacinação da vacina pneumocócica conjugada, de 3 doses (2, 4 e 6 meses) para 2 doses (2 e 4 meses).

Bibliografia: Calendário Vacinal - crianças de 0 a 10 anos SBIM - disponível em: <http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2016/03/crianca-sbim-2015-16-160308-spread.pdf>

112. Menina de 2 anos, peso 13 kg (aferido em consulta de puericultura há 1 semana), interna com quadro de desidratação grave devido diarreia aguda. Quais os volumes essa paciente deve receber, respectivamente, em uma reposição rápida de fluidos e posterior hidratação endovenosa com requerimento básico a 100% (desconsiderando as perdas para este caso):

- A. 130 ml em 10 a 20 minutos e 1300 ml para 24 horas.
- B. 130 ml em 10 a 20 minutos e 1150 ml para 24 horas.
- C. 260 ml em 10 a 20 minutos e 1150 ml para 24 horas.
- D. 260 ml em 10 a 20 minutos e 1300 ml para 24 horas.

Alternativa Correta: (C) Paciente que necessite de reposição volêmica rápida deverá receber 20ml/kg de solução salina 0,9% em 10 a 20 minutos, já para hidratação endovenosa com 100% do requerimento básico o paciente deverá receber em 24 horas 10ml/kg até 10kg mais 50ml/kg para cada kg acima de 10kg; neste caso 1000ml até 10kg mais 3kg x 50ml = 150ml, total 1150ml para 24h.

Bibliografia: *Pediatric Advanced Life Support 2015. Campos DJ, Burns DAR, Lopes FA. Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria. 3a. Ed., Manole, 2014.*

113. Menina de 9 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao pronto atendimento trazida pelo SAMU. Na admissão, paciente em maca rígida e com colar cervical, apresenta-se alerta, chorosa e com desconforto respiratório. Vem recebendo um fluxo de 10l/min de oxigênio a 100% por máscara facial não reinalante. Ao exame inicial, apresenta frequência respiratória de 64rpm, frequência cardíaca de 152bpm, pressão arterial 70/55(62)mmHg e Sat O₂ de 83% com oxigênio suplementar. O murmúrio vesicular está abolido à esquerda e a traquéia está desviada para direita. A paciente apresenta pulso central fraco e periféricos impalpáveis. Qual a intervenção imediata mais adequada para esta criança?

- A. Realizar intubação endotraqueal seguida de colocação de dreno de tórax em quinto espaço intercostal no lado esquerdo.
- B. Fornecer ventilação com bolsa-válvula máscara e solicitar radiografia de tórax para confirmar necessidade de descompressão com agulha em segundo espaço intercostal no lado direito.
- C. Realizar descompressão com agulha em segundo espaço intercostal no lado esquerdo do tórax e ventilação assistida com uma bolsa e máscara, caso necessário.
- D. Estabelecer acesso EV, administrar solução fisiológica a 20ml/kg e chamar equipe cirúrgica para colocação de dreno de tórax em quinto espaço intercostal no lado direito.

Alternativa Correta: (C) A saturação de O₂ inferior a 90% apesar do suporte de oxigênio, associado ao murmuro vesicular abolido à esquerda e traquéia desviada à direita levam ao diagnóstico de pneumotórax hipertensivo à esquerda, sendo que a descompressão com agulha em segundo espaço intercostal neste hemitórax constitui a abordagem imediata a ser realizada.

Bibliografia: *Pediatric Advanced Life Support 2015. Campos DJ, Burns DAR, Lopes FA. Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria. 3a. Ed., Manole, 2014.*

114. Anemia nutricional ou carencial é definida como uma baixa concentração de hemoglobina no sangue em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais. Quando este quadro ocorre devido a deficiência de ferro é denominada anemia ferropriva, sendo o tipo mais comum de anemia nutricional da infância. Como profilaxia desta anemia, a dosagem de suplementação oral de ferro em recém-nascido pré-termo, com peso ao nascimento de 1200g, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria seria de:

- A. 2 mg/kg/dia durante 1 ano e posteriormente 1 mg/kg/dia durante 1 ano.
- B. 3 mg/kg/dia durante 1 ano e posteriormente 1 mg/kg/dia durante 1 ano.**
- C. 4 mg/kg/dia durante 1 ano e posteriormente 1 mg/kg/dia durante 1 ano.
- D. 4 mg/kg/dia durante 1 ano e posteriormente 3 mg/kg/dia durante 1 ano.

Alternativa Correta: **(B)** Recém-nascido pré-termo com peso ao nascimento entre 1000g e 1500g deverá receber suplementação oral de ferro da dose de 3 mg/kg/dia durante 1 ano e posteriormente 1 mg/kg/dia durante 1 ano.

Bibliografia: Campos DJ, Burns DAR, Lopes FA. Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria. 3a. Ed., Manole, 2014.; Wayhs MLC, Souza FIS, Benzecry SG, Anemia ferropriva em lactentes: revisão com foco em prevenção, Departamento Científico de Nutrologia-Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.

115. Puérpera procura a Unidade Básica de Saúde para a primeira consulta de seu filho, nascido há dez dias. Ela se queixa de "dor no bico do peito". É constatado que há fissura em ambos os mamilos. Qual a conduta mais apropriada?
- A. Rever a "pega" do recém-nascido e a técnica de amamentação.**
 - B. Passar produtos cicatrizantes nas mamas.
 - C. Prescrever pomada antifúngica por 14 dias.
 - D. Orientar que o recém-nascido não sugue no seio materno por 48 horas.

Alternativa Correta: **(A)** A principal causa de fissura mamilar continua sendo a "pega" incorreta, sendo necessário avaliar a técnica de amamentação.

Bibliografia: MARCONDES, E. et al. Pediatria Básica. 9ª ed. 3 v. São Paulo: Sarvier Tomo I, Segunda Parte, pags 73-89.

116. O Ácido Valproico é um anticonvulsivante muito usado na profilaxia das crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, crises de ausência e também em espasmos infantis. Os efeitos colaterais mais graves desta droga são:
- A. Hepatotoxidade e Síndrome de Reye.**
 - B. Polaciúria e Trombocitopenia.
 - C. Tremores e incoordenação.
 - D. Vômito e Desidratação.

Alternativa Correta: **(A)** Vômitos, desidratação, polaciúria, trombocitopenia, tremores e incoordenação são efeitos colaterais da referida droga, porém seu efeito mais grave e temível é a hepatotoxidade e Síndrome de Reye.

Bibliografia: Black Book-Pediatria/ Reginaldo G de Oliveira - Ed -Belo Horizonte Black Book, 2005 - 3 ed - pg -63.

117. Um ambulatório de pediatria está sendo organizado na UBS de um município do interior do estado. O atendimento foi estratificado por faixa etária, seguindo a classificação do Ministério da Saúde: recém-nascido, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente. Identifique cada faixa etária acima nomeada.
- A. 0 a 28 dias; 29 dias a 12 meses; 13 meses a 6 anos exclusive; 6 anos a 11 anos; 12 a 18 anos.
 - B. 0 a 28 dias; 29 dias a 2 anos; 3 anos a 6 anos; 7 a 10 anos; 11 a 18 anos.
 - C. 0 a 28 dias; 29 dias a 2 anos exclusive; 2 a 6 anos exclusive; 6 a 10 anos exclusive; 10 a 20 anos incompletos.**
 - D. 0 a 30 dias; 2 meses a 12 meses; 2 anos a 6 anos exclusive; 6 a 10 anos exclusive; 11 anos a 18 anos.

Alternativa Correta: **(C)** Segundo a classificação do Ministério da Saúde: recém-nascido: 0- 28 dias; lactente: 29 dias a 2 anos exclusive; pré-escolar: 2 a 6 anos exclusive; escolar: 6 a 10 anos exclusive; e adolescente: 10 a 20 anos incompletos.

Bibliografia: Ministério da Saúde; IMIP, Pediatria Ambulatorial, Med book. Coordenador: Eduardo Jorge da Fonseca Lima.

118. 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.

119. 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 campânula 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.

120. Pré-escolar de 3 anos de idade é levado ao serviço de emergência, acompanhado pela mãe, por suspeita de abuso sexual pelo pai. O pai é diretor de uma escola importante e a mãe professora. O médico que atende a criança é seu pediatra particular e suspeita de maus tratos, porém, prefere discutir a situação no consultório quando a família retornar para o acompanhamento clínico da criança. Em relação a esta conduta pode-se afirmar que:

A. o médico agiu bem, porque a emergência médica nunca é o melhor lugar para discussão de questões constrangedoras.

B. os deveres explícitos do médico são para com os pais, pois estes detêm a responsabilidade legal pela proteção e guarda da criança.

C. a suspeita é muito pouco provável, porque a família tem boas condições econômicas e deve ser boa cuidadora.

D. a atitude do médico viola o Estatuto da Criança e do Adolescente porque a notificação de maus-tratos, suspeitos ou confirmados, é obrigatória.

Alternativa Correta: **(D)** Em casos suspeitos ou confirmados de violência sexual e maus tratos, é obrigatória a notificação pelo profissional que atendeu ou que tenha conhecimento do fato.

Bibliografia: Cuidando das Crianças e Adolescentes sobre o Olhar da Ética e da Bioética de Clovis Constantino et al e Revista Bioética 2009 17 (1): 135-46.