

Núcleo de Apoio Pedagógico Interinstitucional Sul II

Napisul-II Teste de Progresso 2017

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.



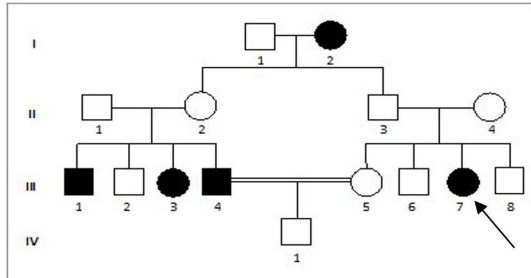
”Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia”



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. Menina de 10 anos chega à UBS com muitas dores nas mãos. Está icterica e com hepatoesplenomegalia. Dois meses antes, a paciente apresentava baixo nível de hemoglobina e o baço levemente aumentado. Seu pai relata que possui história familiar de anemia falciforme. A seguir é apresentado o heredograma da família.



Analisando o caso apresentado é possível afirmar que a paciente (probanda) possui:

- A. todos os seus irmãos com genótipo Aa, portadores do traço falcêmico.
- B. a tia paterna portadora de um alelo dominante, ou seja, ela possui o traço falcêmico.**
- C. a avó paterna portadora dos alelos dominantes para a característica que ela apresenta.
- D. 25% de chance de ter um novo sobrinho ou sobrinha com genótipo recessivo.

Alternativa Correta: (B) A paciente apresenta Anemia Falciforme. A mutação Glu6Val na Beta-globina modifica a conformação adequada dos eritrócitos (aparência de foice). O genótipo da paciente é aa, seus pais são Aa e seus irmãos são ou AA ou Aa, ou seja, não são, necessariamente portadores do traço falcêmico. Sendo a Anemia Falciforme um distúrbio autossômico recessivo, a avó paterna da paciente é homocigota recessiva para esta característica. A tia materna da paciente tem genótipo Aa, ou seja, possui o alelo dominante A e possui o traço falcêmico (o que justifica possuir filhos com anemia falciforme). A chance da paciente possuir novos sobrinhos/sobrinhas com anemia falciforme é de 50% caso sua irmã tenha genótipo Aa. Caso o genótipo seja AA não há possibilidades de ter filhos com genótipo duplo recessivo. *NUSSBAUM, R. L.; MCINNES, R. R.; WILLARD, H. F. Thompson e Thompson genéticamédica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 ; GRIFFITHS, A. J. F.; WESSLER, S. R. et. al. Introdução à genética. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.*

2. Um homem hipertenso acorda um dia pela manhã com fraqueza e hipotonia severa no braço e perna esquerdos e paralisia facial no lado esquerdo. Ao longo de vários meses, os reflexos tendíneos tornam-se hiperativos à esquerda, e o tônus muscular no braço e na perna esquerdos é maior que à direita. A causa mais provável dos sinais de hiperreflexia e hipertonia é lesão:
- A. na zona lateral esquerda do cerebelo.

- B. no trato piramidal esquerdo.
- C. no cortex motor direito.**
- D. no corpo estriado direito.

Alternativa Correta: (C) A lesão do cortex motor direito é a única que explica os sinais neurológicos aparecerem tanto no corpo (membros) como na cabeça (face), pois o córtex motor direito controla os movimentos do corpo e da face esquerdos. *Bibliografia: HAINES, DE. - Neurociência Fundamental: para aplicações básicas e clínicas (3a. ed), Elsevier, Rio de Janeiro, 2006 ; MF BEAR, BW CONNORS e MA PARADISO - Neurociências: desvendando o sistema nervoso (3a. ed), Editora Artmed, Porto Alegre, 2008.*

3. Uma das principais funções dos macrófagos na defesa do hospedeiro é a ingestão e destruição de microrganismos, bem como ingestão de células mortas como processo de limpeza após infecção ou resolução da lesão tecidual. Além disso, outra função importante dos macrófagos é:
- A. envolver-se na resposta contra helmintos pela liberação de histamina.
 - B. secretar anticorpos após serem ativados pelas células dendríticas
 - C. atuar como células apresentadoras de antígenos na ativação dos linfócitos T.**
 - D. destruir células infectadas via liberação de granzimas e perforinas.

Alternativa Correta: (C) O macrófago atua como célula apresentadora de antígenos (APC) na ativação aos linfócitos. As células envolvidas nas funções descritas nas demais respostas são: eosinófilos, linfócitos e células natural killer. *Bibliografia: ABBAS, A.; LICHTMAN, A; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 592p.*

4. Homem de 60 anos de idade com história de tabagismo há 40 anos, apresenta carcinoma pulmonar de células escamosas. Qual dos seguintes carcinógenos está envolvido na carcinogênese deste tumor?
- A. Asbestos.
 - B. Aflotoxina B1.
 - C. Vírus papiloma humano.
 - D. Hidrocarbonetos aromáticos policíclicos.**

Alternativa Correta: (D) Carcinogênese refere-se aos múltiplos passos envolvidos na formação do câncer, desde agentes biológicos, químicos e físicos, agindo na DNA celular e levando a neoplasia. Sabe-se que um dos mais potentes carcinógenos conhecidos são os hidrocarbonetos aromáticos, produzidos na combustão do tabaco, envolvidos em neoplasias de pulmão, bexiga e outros. *Bibliografia: Robins - Patologia geral.*

5. A Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é uma imunodeficiência primária congênita caracterizada por infecções recorrentes por bactérias e fungos intracelulares produtores de catalase que geralmente se manifesta desde a primeira infância. A deficiência funcional estabelecida pela doença é ocasionada por:

- A. defeito na exocitose dos grânulos e função lisossômica dos fagócitos e outros tipos de células.
- B. ausência de expressão dos ligantes de leucócitos para E-selectinas e P-selectinas endoteliais.
- C. produção defeituosa de espécies reativas de oxigênio, como o ânion superóxido, pelos fagócitos.
- D. distúrbios na sinalização intracelular da via NF dos receptores *Toll-like*.

Alternativa Correta: (C) A DGC é provocada por mutações nos componentes do complexo enzimático da oxidase fagocitária (phox). Aproximadamente dois terços dos casos apresentam padrão de herança recessivo ligado ao X, sendo o restante dos casos autossômico recessivo. A mutação resulta na produção defeituosa do ânion superóxido, uma das várias espécies reativas de oxigênio que constituem um grande mecanismo microbicida dos fagócitos, desta forma comprometendo a eliminação de bactérias e fungos produtores de catalase. A deficiência dos fagócitos acaba desencadeando respostas imunes crônicas e estimula a ativação de macrófagos mediados por células T e formação de granulomas compostos por macrófagos ativados. A observação da estrutura histológica originou o nome do distúrbio. As demais alternativas estão erradas pois referem-se à outras possíveis alterações funcionais relacionadas à outras imunodeficiências. *Bibliografia: Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Imunologia Celular e Molecular. 7a. Ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2011.*

6. Rapaz de 24 anos e usuário de drogas endovenosas, chega ao hospital com febre alta, pontos hemorrágicos na palma da mão, taquicardia, tosse e falta de ar, além de sibilos e roncosp. Relata que o início dos sintomas foi há 5 dias. Apesar da ausência de sopros na ausculta cardíaca foi solicitado um ecocardiograma, que revelou vegetação em válvula tricúspide. Assinale a alternativa correta que indica o agente etiológico mais provável desta infecção:

- A. *Staphylococcus aureus*.
- B. *Candida albicans*.
- C. Streptococcus do grupo viridans.
- D. Bacilos gram-negativos.

Alternativa Correta: (A) A endocardite infecciosa é uma infecção com inflamação das válvulas cardíacas e do revestimento interno das câmaras cardíacas, o endocárdio. O aparecimento dos sintomas rapidamente, febre alta e presença de pontos hemorrágicos sugere um quadro agudo, que ocorre frequentemente por bactérias que reside na pele, especialmente *Staphylococcus aureus*. Os consumidores de drogas endovenosas apresentam um risco muito elevado de desenvolverem endocardite aguda,

devido às sucessivas punções por agulhas causar lesões na pele e ocorrer invasão de bactérias na corrente sanguínea. *Bibliografia: MOSELIO, S.; Microbiologia. 3a. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002.*

7. Adolescente apresenta-se no consultório com perda de peso, diarreia e dor abdominal pós-prandial há 8 meses. Exames laboratoriais revelaram altos níveis de anticorpo antitransglutaminase (anti-TTG) IgA. Foi solicitada endoscopia digestiva alta com biópsia duodenal que revelou atrofia da mucosa e agressão inflamatória por linfócitos. No retorno, alguns meses depois, o paciente refere importante melhora com introdução de dieta apropriada. Qual estrutura histológica duodenal deve estar alterada nesta situação apresentada?

- A. Musculatura da mucosa.
- B. Submucosa.
- C. Plexo noervoso simpático.
- D. Vilosidades.

Alternativa Correta: (D) A Doença Celíaca é uma doença causada pela agressão da mucosa duodenal ao glúten presente nos alimentos que contém derivados de trigo, cevada e centeio. Há atrofia das vilosidades da mucosa duodenal e agressão inflamatória intraepitelial por linfócitos T. *Bibliografia: Leslie P. Gartner, James L. Hiatt. Color textbook of histology. 3a. Ed., Saunders/Elsevier, 2006.*

8. Mulher de 40 anos ao realizar ecografia de 1º trimestre de gestação, foi comunicada que seu embrião não apresentava batimento cardíaco. O laudo apontou interrupção da gestação na 4ª semana (idade gestacional é de 2 semanas de desenvolvimento embrionário). As estruturas que poderiam ser comprometidas até esta fase de desenvolvimento são:

- A. Amnio e mesoderma.
- B. Hipoblasto e epiblasto.
- C. Vilosidades coriônicas e ectoderma.
- D. Hipoblasto e notocorda.

Alternativa Correta: (B) Até a segunda semana de gestação apenas as estruturas hipoblasto, epiblasto, amnio, e vilosidades coriônicas poderiam estar formadas, consequentemente estariam passíveis de comprometimento. As demais citadas iniciariam sua formação na terceira semana de desenvolvimento embrionário (5ª semana de IG). *Bibliografia: MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N; TORCHIA, Mark G. Embriologia básica - 8. ed. / c2013 Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013.*

9. A insulina constitui a base de tratamento de pacientes com diabetes tipo 1 e de muitos pacientes com diabetes tipo 2. As insulinas são classificadas de acordo com a duração de ação, porém todas atuam de forma semelhante, especialmente facilitando o transporte intracelular de glicose. No músculo esquelético e no tecido adiposo, que constituem importantes locais de disposição de glicose, a insulina atua estimulando receptores:

- A. tirosinocinase, cuja ativação promove o deslocamento de transportadores GLUT4 do espaço intracelular para a membrana basal.
- B. ionotrópicos, promove o deslocamento de transportadores GLUT4 do espaço intracelular para a membrana basal.
- C. ionotrópicos, promove a despolarização da célula e a expressão dos transportadores GLUT1 do espaço intracelular para a membrana basal.
- D. tirosinocinase, cuja ativação promove o deslocamento do transportadores GLUT1 do espaço intracelular para a membrana basal.

Alternativa Correta: **(A)** O transportador GLUT4 é expresso em tecidos que respondem a insulina (músculo esquelético e tecido adiposo) e esta expressão é altamente dependente da ativação de receptores de insulina do tipo tirosinocinase, que quando ativados promovem o deslocamento destes transportadores (GLUT4) para a membrana basal, facilitando o transporte de glicose para o interior da célula. Além disso, a ativação dos receptores pela insulina promove o tempo de permanência destes transportadores na membrana plasmática. O transportador GLUT1 está presente principalmente nas células pancreáticas e independe da insulina para sua expressão. *Bibliografia: MBRUNTON, 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. 1240-1245.*

10. Um cirurgião prepara o campo para realizar cirurgia óssea em região diafisária de fêmur. Quais são os tecidos que deverão ser incisionados para a realização do procedimento?
- A. Tecido epitelial de revestimento estratificado pavimentoso córneo, tecido conjuntivo propriamente dito denso não modelado, tecido adiposo unilocular.
 - B. Tecido epitelial de revestimento estratificado pavimentoso córneo, tecido conjuntivo propriamente dito denso modelado, tecido adiposo multilocular.
 - C. Tecido epitelial de revestimento simples pavimentoso, tecido conjuntivo propriamente dito denso não modelado, tecido adiposo unilocular.
 - D. Tecido epitelial de revestimento simples pavimentoso, tecido conjuntivo propriamente dito denso modelado, tecido adiposo multilocular.

Alternativa Correta: **(A)** Tecido epitelial de revestimento estratificado pavimentoso córneo, tecido conjuntivo propriamente dito denso não modelado, tecido adiposo unilocular são os tecidos da estratigrafia normal. Multilocular mais abundante em feto e não existe na coxa. Tecido de pele é sempre estratificado e não simples. O conjuntivo denso modelado só em tendões *Bibliografia: JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J.; HISTOLOGIA BÁSICA. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2005;*

11. Em organismos multicelulares, as células agrupam-se para formar associações estruturais e funcionais. Contudo, nessas associações, além de células, ocorre a formação de uma matriz extracelular que se constitui num complexo de macromoléculas produzidas pelas células e exportadas por elas para o espaço intercelular. Com relação a esse assunto, assinale a opção correta.
- A. O colágeno depositado de forma persistente na matriz extracelular por estímulo imunológico impede a deformação acentuada das articulações.
 - B. A matriz extracelular é um complexo de proteínas fibrilares, proteoglicanos e glicosaminoglicanos essencial para a arquitetura, fisiologia e biomecânica dos tecidos.
 - C. As metaloproteinases são enzimas que atuam na degradação dos componentes da matriz extracelular, inibindo a migração celular necessária para o reparo tecidual.
 - D. Nos tecidos conjuntivos de matriz especializada, as fibras colágenas têm como função resistir às forças de compressão.

Alternativa Correta: **(B)** A função biológica da matriz extracelular (MEC) é o suporte estrutural, sendo capaz de manter a arquitetura do tecido, preenchendo os espaços entre as células. Além disso, confere adesão e forma, permitindo a migração, a proliferação e a diferenciação das células adjacentes. Alterações na MEC, como mudanças no equilíbrio entre sua síntese e degradação e na continuidade da rede de colágeno fibrilar são as características essenciais do remodelamento tecidual que ocorre em muitos processos patológicos. Dessa forma, o conhecimento sobre a manutenção da integridade e da organização da MEC é de grande importância na Medicina e tem recebido destaque em pesquisas científicas.

Bibliografia: Gartner, L. P. e Hiatt, J. L. Tratado de Histologia em Cores. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

12. Paciente com IMC de 31kg/m² vem apresentando pressão arterial de 150/90 mmHg nas últimas semanas, com valores medidos em diferentes momentos do dia. Analise às alternativas e marque a que pode estar relacionada à alteração da pressão do paciente.
- A. Indivíduos com elevado IMC apresentam níveis elevados da enzima conversora de angiotensina (ECA) no tecido vascular e renal.
 - B. A obesidade diminui a reabsorção de sódio nos segmentos proximais do néfron, o que ativa o Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona.
 - C. O aumento da atividade do sistema renina angiotensina aldosterona leva a vasoconstrição e redução da volemia, fatores que elevam os níveis pressóricos.
 - D. O aumento de tecido adiposo é responsável pela diminuição dos níveis de angiotensinogênio.

Alternativa Correta: (A) Indivíduos obesos apresentam níveis elevados da enzima ECA, a qual converte a angiotensina I em angiotensina II, responsável pela elevação da pressão arterial. A obesidade aumenta a reabsorção de sódio pelos rins elevando a pressão. O aumento da pressão arterial se dá pela vasoconstrição e aumento da volemia. O tecido adiposo aumenta os níveis de angiotensinogênio, o qual é convertido em angiotensina I, que será convertida em angiotensina II com consequente elevação da pressão arterial.

Bibliografia: LOBATO, N.S.; et al. Obesidade e hipertensão arterial. Hipertensão. V.12, n.01, pag 4-12, 2009.

13. O paracetamol quando utilizado de maneira abusiva possui efeito hepatotóxico. A N-acetilcisteína é o antídoto disponível para evitar essa hepatotoxicidade. Como este fármaco age na intoxicação pelo paracetamol?

- A. Antagonizando os efeitos do paracetamol, bloqueando as ciclooxigenases.
- B. Formando um complexo inativo com o citocromo P e impedindo a metabolização hepática.
- C. Aumentando a excreção biliar do paracetamol e diminuindo seu acúmulo hepático.
- D. Como antioxidante, substituindo a glutathione consumida pelo paracetamol.

Alternativa Correta: (D) A principal via de metabolização do paracetamol é a hepática, na qual ocorre por meio de três mecanismos metabólicos: conjugação com ácido glicurônico (glicuronização), sulfatação e oxidação. A via oxidativa produz um metabólito tóxico, se une a glutathione hepática, formando conjugados de cisteína e ácido mercaptúrico. O NAC possui 2 pontes de dissulfetos semelhantes à glutathione hepática agindo com efeito antioxidante semelhante à ela.

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

14. Mulher de 56 anos hipertensa, obesa, com angina, após ser submetida ao eletrocardiograma foi encaminhada ao centro cirúrgico. Durante o cateterismo, o médico identificou que o vaso obstruído era o ramo interventricular posterior. Qual dos seguintes vasos sanguíneos comumente dá origem a este ramo?

- A. Ramo circunflexo.
- B. Veia cardíaca magna.
- C. Artéria coronária esquerda.
- D. Artéria coronária direita.

Alternativa Correta: (D) A artéria coronária direita dá origem ao grande ramo interventricular posterior, que desce no sulco interventricular posterior em direção ao ápice do coração. Esse ramo irriga áreas adjacentes de

ambos os ventrículos e envia ramos interventriculares septais perfurantes para o septo interventricular. Esse é o padrão mais comum de irrigação, em aproximadamente 67% da população, pois esse ramo também pode ser originado da artéria coronária esquerda. Esta questão apresenta situação clínica frequente encontrada nos serviços médicos.

Bibliografia: HANSEN, J. T. Netter anatomia clínica. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 141 p.; STANDRING, S. Anatomia: a base anatômica da prática clínica. 40. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1384 p.

15. Durante a menopausa alterações fisiológicas ocorrem na mulher. Visando minimizar essas modificações tem-se como alternativa a utilização dos moduladores seletivos dos receptores de estrogênio, cuja função é:

- A. Antagonizar os efeitos do estrogênio impedindo seus efeitos deletérios no tecido ósseo, endometrial e mamário.
- B. Ter ação agonista do estrogênio nos ossos, cérebro e fígado e ação antagonista do estrogênio na mama e no endométrio.
- C. Ser agonista do receptor de estrogênio na mama e endométrio, diminuindo os efeitos deletérios do estrogênio endógeno.
- D. Antagonizar o receptor de estrogênio no tecido mamário e ação agonista no tecido endometrial diminuindo a chance de desenvolvimento de neoplasia.

Alternativa Correta: (B) Os SERMs tem como benefício ações diferenciadas nos receptores de estrogênio, possuindo ação antagonista estrogênica no endométrio e mama, diminuindo a incidência de neoplasias nesses tecidos por ação estrogênica, além dos benefícios agonistas em tecidos como o osso diminuindo o remodelamento ósseo.

Bibliografia: As bases da farmacológica terapêutica Goodman e Gilman 12ª edição 2012. Capítulo 40.

16. Muitas funções celulares são determinadas com auxílio de especializações de membranas e proteínas específicas. Na contração das células musculares cardíacas, a especialização de membrana e a proteína associada que auxilia na passagem da corrente elétrica são respectivamente:

- A. desmossomos, integrinas.
- B. hemidesmossomos, ocludinas.
- C. junções aderentes, claudinas.
- D. junções comunicantes, conexinas.

Alternativa Correta: (D) É a partir da junção comunicante ou GAP que a corrente elétrica passa para despolarizar a membrana e ocorrer a contração da musculatura cardíaca. *Bibliografia: JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J.; HISTOLOGIA BÁSICA. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2005.*

17. 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.*

18. Na doença de Parkinson, qual é, respectivamente, a principal deficiência neuroquímica encontrada e em qual via anatômica acontece a sua deficiência?

- A. Levodopa – via nigroestriatal.
- B. Acetilcolina – via mesolímbica.
- C. Dopamina – via mesolímbica.
- D. Dopamina – via nigroestriatal.**

Alternativa Correta: **(D)** Na doença de Parkinson, ocorre degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra mesencefálica, o que diminui a produção de dopamina. Esses neurônios são responsáveis pela inibição dos neurônios colinérgicos do corpo estriado, que é feita através da via nigroestriatal. *Bibliografia: PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. Fisiopatologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.*

19. 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.*

20. Sobre os direitos e deveres acerca do prontuário médico, analise o fato verídico descrito abaixo e escolha a alternativa com a informação correta:

”Um hospital universitário assumiu hoje que dados médicos de 6.800 pacientes, incluindo o número do seguro social, puderam ser acessados a partir de mecanismos de buscas na internet após um erro interno. O porta-voz do hospital sustentou em declarações à imprensa a justificativa de ”vazamento por engano”, na tentativa de afastar qualquer prática criminosa...”

New York Times, 27/09/2010.

- A. A guarda e manutenção do prontuário do paciente são responsabilidades do médico assistente e da instituição hospitalar, que poderão ser responsabilizados pelo fato.**
- B. O funcionário responsável pelo erro que levou ao vazamento deverá responder civil e criminalmente pelo fato, mas isso não exclui a responsabilidade do hospital que deveria ter mecanismos de proteção contra busca pela internet.
- C. A quebra de sigilo como a descrita deve ser encarada como inevitável em sistemas de prontuário eletrônico do paciente, pelo que, o fato exclui a responsabilidade penal e civil dos envolvidos.
- D. O fato seria menos grave se houvesse o vazamento exclusivo de informações clínicas, porém, no caso, ocorreu também o vazamento de informações administrativas como o número do seguro social.

Alternativa Correta: **(A)** A guarda e manutenção do prontuário do paciente é dever primário do médico assistente, compartilhado com as instâncias administrativas (direção geral, direção técnica) da instituição envolvida, pelo que poderão ser responsabilizados.

Bibliografia: Código de Ética Médica. CFM.

Clínica Cirúrgica

21. Nas hérnias inguinais diretas o colo herniário tem sua localização:

- A. medialmente aos vasos epigástricos inferiores.**
- B. no anel inguinal interno.
- C. abaixo do ligamento inguinal.
- D. no anel inguinal externo.

Alternativa Correta: (A) O diagnóstico definitivo de hérnia inguinal direta ou indireta baseia-se na anatomia e origem do saco herniário, o colo herniário localiza-se na fáscia transversalis, a região de maior fraqueza da região inguinal é conhecida como triângulo de Hasselbach, delimitado pela borda lateral do músculo reto abdominal, ligamento inguinal e vasos epigástricos inferiores. Com sua origem no anel inguinal interno trata-se de uma hérnia indireta. Abaixo do ligamento inguinal é uma hérnia femoral. O anel inguinal externo não é colo herniário para nenhum dos tipos de hérnia.

Bibliografia: TOWNSEND, Courtney M, et al: Sabiston Tratado de Cirurgia, 18ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

22. Homem de 59 anos com quadro de intensa dor abdominal difusa de início súbito há 4 horas, com piora progressiva. Relata fazer uso de antiinflamatórios desde um trauma que sofreu há 15 dias. Ao exame clínico encontra-se deitado de lado com os joelhos fletidos, referindo dor intensa no abdome, evitando se movimentar. Sinais vitais: PA 140/90 mmHg, FC 100 bpm, Tptax 37,5 °C. Ausculta abdominal com ruídos hidroaéreos diminuídos, defesa e dor a descompressão durante a palpação difusa. A percussão do quadrante superior direito produz timpanismo. Em relação a este quadro clínico, qual o tipo de abdome agudo?

- A. inflamatório.
- B. hemorrágico.
- C. perfurativo.
- D. obstrutivo.

Alternativa Correta: (C) O quadro clínico do paciente trata-se de um quadro abdominal grave com sinais que sugerem perfuração de víscera oca, facilitado pelo uso prolongado de antiinflamatórios. O diagnóstico inicial pode ser confirmado com Rx de abdome agudo.

Bibliografia: TOWNSEND, Courtney M, et al: Sabiston Tratado de Cirurgia, 18ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

23. Paciente portadora de derrame pleural neoplásico volumoso foi submetida, sob anestesia local com lidocaína a 2%, à toracotomia mínima com introdução de dreno torácico e houve drenagem inicial de 2,5 litros de líquido pleural. No pós-operatório imediato desenvolveu quadro de taquiarritmia, hipoxemia e saída de secreção serosa pelas vias aéreas. Diante desse quadro o diagnóstico que se impõe é:

- A. pneumotórax iatrogênico.
- B. efeito tóxico do anestésico local.
- C. complicações não relacionadas ao procedimento.
- D. edema pulmonar de re-expansão.

Alternativa Correta: (D) Em situações de colapso pulmonar prolongado (após 72h) por pneumotórax ou derrame pleural volumosos, mormente os de origem

neoplásica, pode-se verificar edema no pulmão imediatamente após drenagem ou nas horas subsequentes, caracterizando-se por saída de secreção serosa pelas vias aéreas acompanhada de hipoxemia e taquiarritmias.

Bibliografia: Tópicos de Atualização em Cirurgia Torácica. Editores: José de Jesus Peixoto Camargo e Darcy R. Pinto Filho. Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica – SBCT, 2011;

24. A artrite periférica que acomete com mais frequência joelhos e tornozelos pode ser uma manifestação extra-intestinal decorrente da:

- A. colite ulcerativa.
- B. hepatocarcinoma metastático.
- C. gastroplastia hipertensiva.
- D. doença de Chron.

Alternativa Correta: (A) A artrite periférica e espondilite anquilosante são as manifestações extra-intestinais mais frequentes da colite ulcerativa e em geral melhoram após a colectomia. A artrite periférica ocorre em 15 a 20% dos pacientes e acomete com mais frequência os joelhos e tornozelos.

Bibliografia: TOWNSEND, Courtney M, et al: Sabiston Tratado de Cirurgia, 18ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

25. Paciente com 60 kg, irá realizar exérese de grande lipoma na região dorsal, sob anestesia local. A dose máxima de lidocaína sem vasoconstritor que pode ser utilizada neste paciente é:

- A. 200 mg.
- B. 300 mg.
- C. 500 mg.
- D. 600 mg.

Alternativa Correta: (B) A dose administrada do anestésico local lidocaína sem vasoconstritor é 5mg/kg. E sua dose máxima de 300 mg. No caso acima, com 60 kg o paciente pode utilizar até 300 mg.

Bibliografia: TOWNSEND, Courtney M, et al: Sabiston Tratado de Cirurgia, 18ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

26. Mulher de 45 anos, relata dor tipo cólica em hipocôndrio direito há 15 dias, náuseas e vômitos. Relata colúria e acolia. Nega febre. Realizou colecistectomia videolaparoscópica há 9 meses. Exame físico: corada, icterícia 2+/4+. Abdome: dor a palpação em quadrante superior direito, sem sinais de irritação peritoneal. A hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada são:

- A. cálculo primário de colédoco; tratamento clínico com prescrição de ácido ursodesoxicólico para dissolução do cálculo.

- B. câncer periampular; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e colocação de prótese biliar.
- C. cálculo residual de colédoco; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para retirada do cálculo.**
- D. tumor de vias biliares na junção hepato-colédoco; Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e colocação de prótese biliar.

Alternativa Correta: **(C)** A primeira hipótese diagnóstica de icterícia obstrutiva após colecistectomia é a litíase de colédoco. Até dois anos após a cirurgia deve-se a cálculo residual e após isso é considerado cálculo primário de colédoco, com tratamento através de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

Bibliografia: TOWNSEND, Courtney M, et al: Sabiston Tratado de Cirurgia, 18ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

27. Mulher de 27 anos, esquizofrênica, 90 kg, morando em área rural, tentou suicídio colocando fogo nas próprias vestes usando álcool, ao meio dia. O médico a recebeu em seu plantão 30 minutos depois, 12:30 horas, no pequeno hospital da localidade. Ao exame: paciente apática porém consciente, com momentos de agitação psicomotora. Queimaduras de aspecto pálido e indolor, em todo tronco (anterior e posterior), na face anterior e posterior de todo o membro superior esquerdo. Qual a hidratação inicial, considerando a fórmula de Parkland:
- A. 5000 ml de Soro Glicosado até às 20 horas do mesmo dia e mais 8100 ml de Ringer até as 12 horas do dia seguinte.
- B. 5000 ml de soro glicosado até às 21 horas e mais 3100 de Soro Fisiológico até as 13 horas do dia seguinte.
- C. 8100 ml de Ringer Lactato até as 23 horas do mesmo dia e mais 4200 ml de Ringer até as 23 horas do dia seguinte.
- D. 8100 ml de Ringer até às 20 horas do mesmo dia e mais 8100 ml de Ringer até as 12 horas do dia seguinte.**

Alternativa Correta: **(D)** Regra de Parkland 2 a 4ml/kg/% SCQ para crianças e adultos. • Idosos, portadores de insuficiência renal e de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) devem ter seu tratamento iniciado com 2 a 3ml/kg/%SCQ e necessitam de observação mais criteriosa quanto ao resultado da diurese. • Use preferencialmente soluções cristaloides (ringer com lactato). • Faça a infusão de 50% do volume calculado nas primeiras 8 horas e 50% nas 16 horas seguintes. • Considere as horas a partir da hora da queimadura. Na fase de hidratação (nas 24h iniciais), evite o uso de coloide, diurético e drogas vasoativas.

Bibliografia: Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras, Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

28. O envelhecimento e a presença de testículos funcionantes classicamente representam os elementos mais importantes para o desenvolvimento da Hiperplasia Benígna da Próstata (HBP). Além disso, fatores demográficos e ambientais têm sido implicados como fatores de risco ou contribuintes, sendo um deles:
- A. atividade sexual.
- B. nível sócio-econômico.
- C. fatores familiares e genéticos.**
- D. vasectomia prévia.

Alternativa Correta: **(C)** Existe evidência científica substancial que a HBP apresenta componente de suscetibilidade hereditária. O fator hereditário foi avaliado em estudo retrospectivo de casos-controle que analisou dados cirúrgicos e familiares de homens que haviam sido submetidos à cirurgia por HBP.

Bibliografia: Urologia Brasil, Aguinaldo Cesar Nardi e cols. Distribuído pela Sociedade Brasileira de Urologia. Editora PLANMARK, São Paulo, 2013, págs 736 a 745.

29. O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no mundo. Por isso, diversas políticas públicas tem sido desenvolvidas com objetivo de prevenir esta doença, bem como discussões a respeito de possíveis métodos de detecção precoce (screening) a serem aplicados sistematicamente. Sobre o câncer de pulmão, é correto afirmar que:
- A. o raio-x de tórax é considerado exame de baixo custo, fácil acesso à população, e bastante eficaz na sua detecção precoce, por isso deve ser utilizado como método de rastreamento no Brasil.
- B. a sua etiologia é considerada multifatorial, sendo que as alterações genéticas são as que determinam maior impacto no desenvolvimento da doença, seguido pelo tabagismo.
- C. apesar da grande incidência, os índices de cura são altos, desde que, na maioria das vezes, sejam detectados precocemente.
- D. o seu tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma, e não possui relação tão importante com o tabagismo, como se observa nos casos de carcinoma epidermóide.**

Alternativa Correta: **(D)** O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no mundo, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico mais comum. Apesar de o tabagismo ser o principal fator de risco, este tipo histológico não possui uma relação tão importante com a exposição ao tabaco. Não existe no Brasil um programa de rastreamento para câncer de pulmão, sendo que em 85% dos casos o diagnóstico se dá de forma tardia.

Bibliografia: Lung Cancer, epidemiology, etiology, and prevention. Dela Cruz CS, Tanoue LT, Matthay RA. Clin Chest Med 32 (2011) 605-644.

30. Mulher de 25 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias, em uso de anticoncepcional oral há 5 anos, vem

ao ambulatório com ultrassonografia realizada para investigação de dor abdominal inespecífica, cujo exame mostra achado de lesão hepática de 5 cm, tendo como hipótese diagnóstica adenoma hepático. A melhor conduta neste caso é:

- A. biópsia hepática guiada por ultrassonografia ou tomografia computadorizada.
- B. acompanhamento periódico da lesão hepática com ultrassom ou tomografia computadorizada.
- C. confirmar diagnóstico com ressonância magnética e se positivo, ressecar a lesão.
- D. interrupção do uso de anticoncepcionais orais e acompanhamento da lesão com ressonância magnética.

Alternativa Correta: (C) Lesões hepáticas benignas são cenário cada vez mais frequente na prática ambulatorial pelo aumento exponencial da realização de exames de imagens em pacientes assintomáticos, devendo o médico ter conhecimento da história natural das lesões hepáticas evitando exames desnecessários ou retardo no encaminhamento para tratamento cirúrgico. Lesões benignas (adenomas) \leq 4cm devem ser ressecadas cirurgicamente para evitar malignização.

Bibliografia: Blumgart LH, Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas, 4th Ed, 2007; Coelho JCU, Claus CMP, Haida VM, ABCD vol 24, n4, 2011.

31. Qual a primeira medida a ser tomada pelo socorrista num indivíduo que teve queimadura ocular com ácido clorídrico?

- A. Irrigação ocular com água corrente ou SF 0,9%.
- B. Irrigação ocular com solução alcalina.
- C. Instilação frequente de colírio anestésico.
- D. Instilação frequente de colírio de corticoide.

Alternativa Correta: (A) Queimadura química ocular requer a pronta ação do socorrista. A primeira medida a ser tomada, que pode salvar a visão do paciente, é a irrigação com água corrente ou soro fisiológico. Não se deve instilar substância alcalina no olho pois gera queimadura mais profunda do que a ácida. Também o uso frequente de colírio anestésico ou corticoide não são recomendados como primeira medida de queimadura ocular.

Bibliografia: Alves MR, Nakashima Y, Nakashima AF. In: Höfling-Lima AL, Nishiwaki-Dantas MC, Alves MR. Doenças Externas Oculares e Córnea. Capítulo 35. Série Oftalmologia Brasileira. Cultura Medica, Rio de Janeiro, pág. 303-10, 2013.

32. Paciente masculino de 20 anos é trazido ao pronto socorro com ferida por arma branca no 4º espaço intercostal em hemitórax esquerdo na linha axilar posterior. Após avaliação inicial foi feito o diagnóstico de hemotórax e realizada a drenagem em selo d'água. Qual das seguintes situações indica exploração cirúrgica?

- A. Drenagem inicial maior que 1.500ml.

- B. Pressão arterial de 90/60mmHg.
- C. Drenagem de 400ml nas primeiras 4horas.
- D. Dor torácica persistente.

Alternativa Correta: (A) A toracotomia está indicada quando a drenagem inicial de sangue for maior que 1.500ml ou se mantiver em 200ml/h nas primeiras 2-4 horas.

Bibliografia: ATLS Advanced Trauma Life Support for Doctors. Student Course Manual. 9th ed. American College of Surgeons Committee on Trauma; 2012. Thoracic trauma; p. 94-109.

33. Paciente feminina de 69 anos, previamente hígida, foi submetida à cirurgia de emergência por ruptura de aneurisma de aorta abdominal. Durante a operação, a paciente necessitou de 8 unidades de concentrado de hemácias. No terceiro dia pós-operatório, manifestou icterícia, sem febre e com exame abdominal inexpressivo. A concentração de bilirrubina total é de 8,3 mg/dL (VR: 0,30 a 1,20 mg/dL), com fração direta de 6,3 mg/dL (VR: até 2,0 mg/dL); fosfatase alcalina é de 360 U/L (VR: 45 a 129 U/L) e AST de 51 U/L (VR: até 34 U/L). A explicação mais provável para a icterícia desta paciente é:

- A. Infarto hepático agudo.
- B. Colestase intra-hepática benigna.
- C. Litíase em ducto colédoco.
- D. Hepatite pós-transfusional.

Alternativa Correta: (B) A colestase intra-hepática benigna pós-operatória pode resultar de uma cirurgia de grande porte para condições clínicas graves, nas quais ocorrem hipotensão, extravasamento maciço de sangue para os tecidos e reposição sangüínea volumosa. Os fatores que contribuem para a icterícia são sobrecarga de pigmentos devida às hemotransfusões, redução da função hepática por hipotensão e diminuição da excreção renal de bilirrubina devida à necrose tubular. A icterícia torna-se evidente no segundo ou terceiro dia de pós-operatório, com os níveis séricos de bilirrubina (principalmente da fração conjugada) atingindo seu nadir no décimo dia. A concentração sérica de fosfatase alcalina pode estar aumentada em até 10 vezes, mas os níveis de aspartato aminotransferase aumentam discretamente. Coledocolitíase e infarto hepático são diagnósticos improváveis, quando não há dor à palpação abdominal, febre ou aumento significativo dos níveis de AST. O período de incubação da hepatite pós-transfusional é de 7 semanas, o que torna esse diagnóstico também improvável.

Bibliografia: LONGO, DL. Medicina Interna de Harrison. 18ª ed. Porto Alegre: McGraw-Hill e Artmed, 2013.

34. Uma criança de dois anos é atropelada por bicicleta, queixa-se de muita dor no antebraço esquerdo. Ao exame apresenta edema e desvio do eixo em antebraço esquerdo. Qual lesão é mais provável e o tratamento indicado?

- A. Fratura completa de ulna, tratamento cirúrgico.

- B. Luxação do antebraço, redução incruenta.
- C. Fratura incompleta do rádio, redução incruenta.**
- D. Entorse de antebraço, tratamento não cirúrgico.

Alternativa Correta: **(C)** A fratura de ossos do antebraço é uma das lesões traumáticas mais frequentes na primeira infância. A denominação fratura em galho verde se relaciona ao fato que o tecido ósseo da criança ser mais maleável e flexível, enquanto o periósteo é mais espesso e resistente. Isso propicia uma fratura de uma cortical de cada osso que mesmo se desviando não perde o contato pela ação tensional do periósteo (semelhante ao um galho de árvore verde quando se quebra). O tratamento é realizado com manobras de tração e manipulação em sentido contrário ao desvio, seguida por imobilização gessada. Embora seja feita no centro cirúrgico sob anestesia inalatória o procedimento é incruento pois não necessita da intervenção sob a pele, sem incisões.

Bibliografia: Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho; Olavo Pires de Camargo; Gilberto Luis Camanho. Editora Manole, 2012 – Página 437.

35. Paciente com 55 anos, com quadro de otorreia a direita. Início há cerca de 20 anos, intermitente. Há 2 anos apresenta otorreia constante, otorragia e piora da audição mesmo após uso de antibiótico. Ao exame físico, presença de secreção purulenta em ouvido médio associado a lamelas epiteliais. Assinale a alternativa correta em relação ao provável quadro clínico e tratamento adequado.

- A. Otite média crônica simples, timpanomastoidectomia.
- B. Otite externa maligna, mastoidectomia radical.
- C. Otite média crônica supurativa, timpanomastoidectomia.
- D. Otite média crônica colesteatomatosa, mastoidectomia.**

Alternativa Correta: **(D)** A evolução do quadro clínico associado a presença de lamelas epiteliais confirma o diagnóstico de otite média crônica colesteatomatosa, sendo a mastoidectomia o procedimento cirúrgico clássico.

Bibliografia: CALDAS NETO, S. Tratado de otorrinolaringologia e cirurgia cervicofacial. 2ª ed. Ed. Roca, 2011.

36. Uma paciente de 30 anos foi submetida a laparotomia há aproximadamente 90 dias, e queixa-se do aspecto de sua cicatriz, além de referir prurido. Ao exame físico, encontra-se uma lesão de consistência endurecida, de coloração arroxeada, elevada e alargada, sem ultrapassar os limites da própria cicatriz. Esta paciente apresenta:

- A. Tumor Desmóide.
- B. Cicatriz hipertrófica.**
- C. Cicatriz queloidiana.
- D. Carcinoma basocelular.

Alternativa Correta: **(B)** Avaliação das cicatrizes e fatores que influenciam na cicatrização são importantes na prática clínico/cirúrgica, diferenciando cicatriz normal e patológica. A descrição é altamente sugestiva de cicatriz hipertrófica, em geral ligada à tensão da ferida operatória, e mais frequentes do que os quelóides. O diagnóstico diferencial com os quelóides reside no fato de estes não respeitarem os limites da cicatriz e normalmente são dolorosos.

Bibliografia: SABISTON TRATADO DE CIRURGIA 10 EIDCAO EDITORA ELSEVIER.

37. Paciente de 30 anos, consulta devido a perda da acuidade visual com evolução de 3 semanas associado a cefaleia progressiva com piora noturna. Ao exame neurológico apresenta hemianopsia heterônima bitemporal. Baseado no achado do exame neurológico, qual a provável localização da lesão tumoral?

- A. Tumor do corpo caloso.
- B. Tumor de hipófise.**
- C. Tumor do lobo frontal.
- D. Tumor do lobo occipital.

Alternativa Correta: **(B)** Avaliação do conhecimento de anatomia, noções de semiologia, neurologia e oftalmologia. Tumores de hipófise podem fazer compressão do quiasma óptico com conseqüente Hemianopsia Heterônima Bitemporal.

Bibliografia: Handbook of Neurosurgery Mark S. Greenberg;

38. 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.

39. 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 infradesnívelado 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*

40. Criança de 10 anos sofre acidente grave em frente ao colégio onde estuda. A diretora é comunicada, acompanha a criança e a equipe de resgate ao hospital, ao mesmo tempo em que tenta contato com a família, sem sucesso. A criança é encaminhada à cirurgia de emergência e a equipe médica é informada pela diretora que a família da criança é Testemunha de Jeová. Diante da situação, qual conduta é eticamente aceitável em relação a necessidade de transfusão sanguínea?

A. Cabe à equipe médica decidir sobre o uso de transfusão de sangue, à revelia do paciente e seus responsáveis.

B. A equipe necessita esperar uma resposta da família antes de efetuar a transfusão de sangue.

C. A equipe deve acatar as informações passadas pela diretora e aguardar a confirmação destas pela família.

D. A equipe médica recorre à diretora do colégio, que decidirá sobre a transfusão pode ser efetivada.

Alternativa Correta: (A) Em caso de emergência cirúrgica, a conduta ética mais aceitável é a que condiz com a preservação da vida.

Bibliografia: Artigo 32 do Código de Ética Médica.

Pediatria

41. Ao iniciar a alimentação complementar devemos orientar a colocação de 50 a 70 gramas de carne ao dia na papa principal. Justifica-se esta orientação em decorrência do fornecimento de:

A. vitamina C.

B. ácidos graxos essenciais.

C. potássio e selênio.

D. ferro e zinco.

Alternativa Correta: (D) A necessidade de ferro e zinco não é suprida completamente pelo leite materno a partir dos seis meses de vida. Cerca de 50-70% do zinco e 70-80% do ferro devem ser fornecidos pela alimentação complementar. Na composição da alimentação complementar, o principal fornecedor de ferro e zinco são as carnes. Os demais componentes da alimentação complementar não fornecem quantidades suficientes para suprir as necessidades do lactente. As carnes não são fonte importante de vitamina C, selênio e ácidos graxos essenciais.

Bibliografia: Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.

42. Lactente de 8 meses, sexo feminino, nascida à termo, de parto normal, com peso de nascimento de 2.800 kg, é trazida para consulta médica de rotina e a mãe refere que a criança está mais pálida e irritada há cerca de um mês. Fez uso de aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade. Atualmente faz uso de leite de vaca, 6 vezes ao dia e sopa de legumes, 2 vezes ao dia. Ao exame físico estava descorada +/4+, anictérica, sem hepatoesplenomegalia. Leucócitos = 8000, Hb = 9,5 g/dL, reticulócitos = 0,8%, Volume Corpuscular Médio (VCM) = 73 fl, Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) = 23 pg. O diagnóstico para este caso é de:

A. anemia ferropriva.

B. anemia fisiológica.

C. traço falsêmico.

D. anemia falsiforme.

Alternativa Correta: (A) A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia em crianças, podendo determinar prejuízos a curto e longo prazo no desenvolvimento neuropsicomotor e na aprendizagem, além de comprometimento na resposta do sistema imunológico. A anemia secundária a deficiência de ferro é aquela que se caracteriza pela presença de hipocromia e microcitose, além da ausência de ferro medular. A anemia ferropriva é uma condição clínica frequente especialmente em populações sob risco, como recém-nascidos prematuros, pequenos para a idade gestacional; lactentes com curta duração de aleitamento materno exclusivo; aqueles alimentados com leite de vaca e outros que recebem alimentação complementar com baixo teor e/ou com baixa biodisponibilidade de ferro; crianças e adolescentes com doenças crônicas e/ou com indicadores socioeconômicos de pobreza. A etiologia mais frequente na criança é a baixa ingestão de alimentos ricos em ferro.

Bibliografia: Campos Júnior D, Burns DAR editores. Tratado de Pediatria. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2014. p. 2023-2034.; Braga JAP, Tone LG, Loggetto SR (coord.). Hematologia e hemoterapia pediátrica. São Paulo: Atheneu, 2014.p. 83-95.

43. Dor musculoesquelética idiopática da infância (Dor de crescimento) é uma queixa frequente nos atendimentos pediátricos. Com relação a esse tema, assinale a opção que indica as suas principais características clínicas.

- A. A dor é vespertina e noturna, localizada em pequenas articulações e não regride com massagens e calor local.
- B. A dor é diurna, localizada em pequenas articulações, não regride com analgésicos, massagens e calor local.
- C. A dor é em membros inferiores, interfere nas atividades diárias da criança e regride somente com analgésicos.
- D. A dor é vespertina e noturna, em membros inferiores, extra-articular, regride com massagens e calor local.

Alternativa Correta: (D) Dor musculoesquelética idiopática da infância (Dor de crescimento) é uma queixa referida por cerca de 10-20% dos escolares. Ela se caracteriza por ser localizada em membros inferiores, extra-articular, vespertina e noturna e não interfere com as atividades diárias da criança. Regride com calor local e massagens.

Bibliografia: Len CA, Terreni MTRA. Capítulo 12: Síndromes de Amplificação da Dor Musculoesquelética (SAD) in: Dioclécio Campos Junior, Dennis Alexander Rabelo Burns, Fabio Ancona Lopez. (org.). Tratado de Pediatria. 3ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014, v. 1, p. 2696-99.

44. A dose preconizada de vitamina D em pediatria, nos dois primeiros anos de vida, para manutenção da saúde óssea é de:

- A. 200 UI para crianças até 12 meses, e após essa idade 400UI.
- B. 400 UI para crianças até 12 meses, e após essa idade 600UI.
- C. 400 UI para crianças até 24 meses, e após essa idade 200 UI.
- D. 600 UI para crianças até 12 meses, e após essa idade 800 UI.

Alternativa Correta: (B) Em 2011, o Institute of Medicine aumentou a recomendação de vitamina D, estabelecendo um valor de referência (adequate intake) de 400 UI/dia até um ano de idade e de 600 UI/dia (RDA) para crianças de 1 a 18 anos de idade. A concentração de vitamina D no leite materno é de aproximadamente 22 UI/litro, e nas fórmulas infantis, é de cerca 10 mg/L (400 UI/litro). O Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a suplementação profilática de 400 UI/dia a partir da primeira semana de vida até os 12 meses, e de 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país. Avaliar a necessidade de suplementação profilática para lactentes em uso de fórmula infantil, tendo em vista que seria necessário o consumo de 1 litro para atendimento

das recomendações. Considera ainda que poucos alimentos contêm vitamina D, entre os que contém temos o óleo de fígado de peixe; peixes como sardinha, salmão e atum; gema de ovo e fígado.

Bibliografia: Sarni ROS, Escrivão MAMS, Leite CAC, Melo ED, Oliveira FLC, Gurmimi J, Weffort VR. Deficiência de Vitamina D em Crianças e Adolescentes, Documento Científico do Departamento Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria.

45. Recém-nascido a termo, com 24 horas de vida, apresenta icterícia até a cicatriz umbilical. A mãe relata que ele está sugando bem no seio. A tipagem sanguínea da mãe é O Rh positivo, e esta foi a sua primeira gestação. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta recomendada?

- A. icterícia fisiológica do recém-nascido, reavaliar clinicamente a icterícia em 8 a 12 horas.
- B. isoimunização ABO, solicitar dosagem de bilirrubinas, hematócrito, hemoglobina, tipagem sanguínea e Coombs direto do recém-nascido.
- C. isoimunização Rh, solicitar dosagem de bilirrubinas, hematócrito, hemoglobina, tipagem sanguínea e Coombs direto do recém-nascido.
- D. icterícia fisiológica, solicitar dosagem de bilirrubinas, hematócrito, hemoglobina, tipagem sanguínea e Coombs direto do recém-nascido.

Alternativa Correta: (B) A icterícia é um dos problemas mais frequentes no período neonatal. A hiperbilirrubinemia fisiológica é a causa mais frequente, mas a presença de icterícia antes de 24 a 36 horas de vida indica necessidade de procurar outras causas e alerta para o risco de hiperbilirrubinemia significativa (com necessidade de dosagem sérica de bilirrubinas). Em função da tipagem sanguínea da mãe, a isoimunização ABO é o diagnóstico mais provável no caso, e pode ocorrer no primeiro filho. Os exames laboratoriais são importantes para confirmar a hipótese diagnóstica e definir se há necessidade de iniciar tratamento.

Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde. 2º Ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. v 2. p. 58-77.

46. Paciente de 6 anos com fezes líquidas há 3 dias. No primeiro dia evacuou 8 vezes e teve febre (38°C) com 2 episódios de vômitos. No segundo dia apresentou hematociteza. No terceiro dia urinou bem, porque tem aceitado bem os líquidos e está bem disposto, brincando e ativo. Evacuou 2 vezes fezes líquidas sem raias de sangue. Ao exame se mantém hidratado, corado, boa perfusão, sede normal, afebril e abdome com RHA aumentados. Qual é a indicação de tratamento para esse quadro?

- A. Administração do Soro de Hidratação Oral (SRO) 100-200ml a cada vez que evacuar, zinco 20mg/dia por 10 dias e orientar retorno se necessário.

- B. Deve ser prescrito o antibiótico sulfametoxazol + trimetoprimalém de ácido fólico e zinco 20mg/dia por 10 dias.
- C. Administração de SRO 100-200ml cada vez que evacuar e outros líquidos como coca-cola e água de coco. Restrição de alimentação principalmente derivados de leite.
- D. Deve indicar o SRO 100-200ml cada vez que evacuar além de alteração da dieta do paciente com suspensão de leite e produtos com lactose, além da utilização de ácido fólico.

Alternativa Correta: (A) O tratamento do paciente com quadro de diarreia sem sinais de desidratação, sem comprometimento do estado geral e afebril é domiciliar, com Soro de Hidratação oral de 100-200ml toda vez que evacuar para essa faixa etária, além do uso zinco e probióticos podem ser utilizados, seguindo orientações do Plano A. A dieta deve ser mantida para prevenir a desnutrição. O paciente deve tomar líquidos caseiros como suco, chá e soro caseiro, mas não deve tomar refrigerante. A prescrição de fórmulas sem lactose é realizado em nível hospitalar em diarreia aguda e em diarreia persistente a nível ambulatorial. O uso de antibióticos na diarreia é restrito aos pacientes que apresentam diarreia com sangue, na cólera, na infecção aguda comprovada por Giardialambliou Entamoebahystolitica, em imunossuprimidos, nos pacientes com anemia falciforme, nos portadores de prótese e nas crianças com disseminação bacteriana extraintestinal. A antibioticoterapia está indicada na disenteria especialmente quando o paciente apresenta febre e comprometimento do estado geral.

Bibliografia: Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Lo Vecchio A, Shamir R, Szajewska H, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based. guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. J PediatrGastroenterolNutr. 2014 Jul;59(1):132-52.

47. Menino nascido de parto cesáreo, indicado por macrossomia fetal com 38 semanas de gestação apresenta, desde a primeira hora de vida, taquipneia e necessidade de oxigênio suplementar. A radiografia de tórax evidencia hiperinsuflação pulmonar e congestão peri-hilar radiada simétrica. A causa do distúrbio respiratório em questão é:
- A. deficiência de surfactante pulmonar.
 - B. produção excessiva de citocinas inflamatórias no parênquima pulmonar.
 - C. persistência da constrição vascular pulmonar.
 - D. retardo na absorção do líquido pulmonar.

Alternativa Correta: (D) O caso apresenta recém-nascido com fatores de risco e alterações clínico-radiológicas característicos de Taquipneia Transitória do Recém-nascido – distúrbio respiratório decorrente do retardo da absorção do líquido pulmonar fetal. As demais alternativas correspondem à fisiopatogenia de outros distúrbios respiratórios do período neonatal, que apresentam diferentes quadros.

Bibliografia: Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para Profissionais de Saúde. Brasil, Ministério da Saúde. Volume 3.

48. O contato com a lagarta do gênero *Lonomia*, popular taturana, pode provocar envenenamento severo no paciente. O veneno tem propriedades coagulantes, ativam os fatores da coagulação levando a incoagulabilidade sanguínea, podendo evoluir com complicações como lesão renal aguda e hemorragia cerebral. Em todos os acidentes os pacientes devem fazer exames globais de coagulação e quando alterados devem receber:
- A. plaquetas, crioprecipitado e hidratação adequada.
 - B. plaquetas e sangue total e hidratação adequada.
 - C. soroterapia específica, o soro antilonômico e hidratação.
 - D. vitamina K e hidratação adequada.

Alternativa Correta: (C) A soroterapia antiveneno específico é o tratamento adequado nos acidentes por animais peçonhentos. O objetivo do tratamento é neutralizar a maior quantidade possível do veneno circulante, independente do peso do paciente. Nos acidentes por contato com lagartas do gênero *Lonomia*, os pacientes com alteração dos parâmetros da coagulação com ou sem manifestações hemorrágicas está indicado o tratamento específico o Soro Antilonômico.

Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1999.;FRANÇA, Francisco Oscar de Siqueira et al. Acidentes por Aracnídeos e Insetos. Acidentes por Lepidópteros (Mariposas, Lagartas e Taturanas). In: VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de infectologia. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009. (v. 2; Item 124.4). p. 415-428.

49. Paciente dá entrada na emergência do hospital 2h após ingerir, em tentativa de suicídio, um veneno indeterminado que a família comprara para matar rato. Apresentava sudorese profusa, vômitos, broncorreia, miose, bradicardia e fasciculações musculares. O quadro clínico do paciente é compatível com a síndrome tóxica denominada:
- A. adrenérgica.
 - B. anticolinérgica.
 - C. serotoninérgica.
 - D. colinérgica.

Alternativa Correta: (D) Os sinais e sintomas descritos são típicos de Síndrome Colinérgica, causada com postoscaramatos e/ou organosfosforados (agrotóxico, inseticida) que são agentes inibidores da colinesterase, enzima que degrada a Acetilcolina, levando a acúmulo deste neurotransmissor nas sinapses, gerando os sintomas musculares e nicotínicos descritos no quadro clínico do paciente. (alguns destes venenos são utilizados ilegalmente com raticida).

Bibliografia: MICROMEDEX solutions. POISINDEX. 2016. Disponível em: www-micromedexsolutions-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian; NATIONAL POISONS INFORMATION SERVICE (NPIS). TOXBASE Crown copyright 1983-2016. Reino Unido, 2016. Disponível em: www.toxbase.org.

50. Paciente do sexo masculino, 10 meses, febre alta há 48h, recusa alimentar há 1 dia e 6 episódios de vômitos nas últimas 8 horas. Antecedentes de 2 episódios de infecção do trato urinário (ITU). Ao exame apresenta: comprometimento do nível de consciência intercalando sonolência e irritabilidade, sem rigidez de nuca, pulsos finos, palidez ++ em 4 +, mucosa seca e turgor pastoso, FC 158bpm, FR 20mm. Enchimento capilar de 2". Abdomem normotenso, porém doloroso à palpação em baixo ventre com fígado a 3cm do RCD. Ruídos hidroaéreo presentes. Parcial de urina (coletado por cateterismo vesical) leucocitúria de 198.000/mm³; hematúria de 45000/mm³, densidade de 1008, proteinúria de ++. Bacterioscopia a fresco com muitas bactérias gram negativas. Hb 13,5, Leucócitos de 32.000/mm³, bastões 7% e segmentados de 69%, plaquetas de 320.000. Raio X de tórax normal. A USG de rins e vias urinárias com hidronefrose a esquerda com rim esquerdo diminuído de volume e bexiga normal. Qual a conduta para este caso?

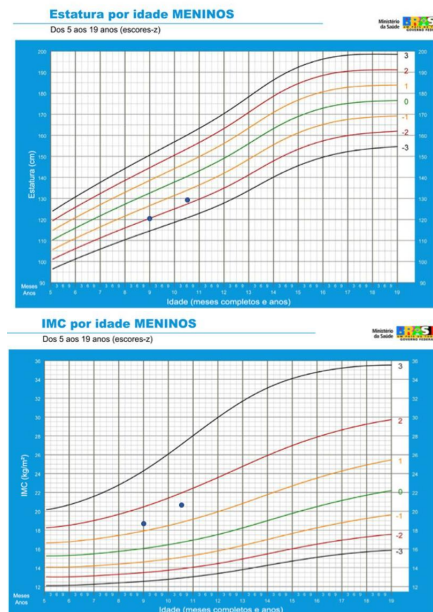
- A. Deve-se internar e fazer expansão volêmica com soro fisiológico endovenoso e iniciar antibiótico endovenosos com espectro sobre gram negativos.
- B. Deve-se internar e fazer re-hidratação oral, prescrever sintomáticos e iniciar antibiótico via oral com espectro que inclua os gram negativos.
- C. Deve-se liberar o paciente orientando os pais sobre a importância de administrar o antibiótico regularmente e sobre a necessidade de retornar caso ocorram agravos.
- D. Prescrever uma dose de ceftriaxone endovenoso e liberar o paciente com cefalosporina de primeira geração via oral e orientação para retornar em 72 horas.

Alternativa Correta: (A) Paciente de 10m com história prévia de ITU e que apresenta atualmente quadro de febre e comprometimento sistêmico sem foco definido. Leucograma com leucocitose e desvio a esquerda e parcial de urina com leucocitúria, proteinúria e bacterioscopia a fresco com muitas bactérias gram negativas. Ao exame há comprometimento do estado geral A hipótese diagnóstica é de ITU com provável pielonefrite em paciente com alteração renal ao USG e 6 episódios de vômitos em 8 horas. O exame físico demonstra desidratação e envolvimento sistêmico. Deve-se internar o paciente devido ao comprometimento do estado geral e do leucograma e iniciar hidratação e medicamento endovenoso devido aos vômitos (posteriormente dependendo da evolução pode-se fazer a terapia de troca para um antibiótico via oral).

Bibliografia: Silva JMP, Cardoso LCB, Oliveira EA. Infecção do trato urinário. In: Campos Jr D, Burns DAR, López FA (Eds). Tratado de Pediatria 3ed. São

Paulo:Manole; 2014. p. 1647- 57.

51. Uma mãe de um menino de 10 anos e 6 meses, está preocupada com o crescimento do seu filho. Nega doenças anteriores, sempre foi saudável. Alimenta-se muito bem, com uma dieta variada. Tem um bom rendimento escolar, atividade física no colégio 1x por semana. Ao exame físico apresentou Peso: 34,5 kg; Estatura: 129 cm, G1 P1 e demais dados objetivos normais. Conforme a história clínica e dados antropométricos, analise os gráficos abaixo e assinale a alternativa correta.



- A. Baixo crescimento estatural e ganho de peso adequado para idade.
- B. Baixa estatura e mas com excesso de ganho de peso.
- C. Crescimento estatural normal, mas com excesso do ganho de peso.
- D. Crescimento estatural e ponderal normais, mas com risco de sobrepeso.

Alternativa Correta: (C) Apresenta crescimento estatural normal de 6 cm/ano (média esperada 5 a 7 cm), esperado para faixa etária, pré-pubere (G1P1), mas com excesso do ganho de peso no intervalo das consultas, revelado indiretamente pela curva ascendente do IMC, classificado atualmente como sobrepeso e não risco de sobre peso.

Bibliografia: Virgínia Resende Silva Weffort, Luiz Anderson Lopes, Severino Dantas Filho, Rose Vega Patin, Carlos Alberto Nogueira de Almeida, Domingos Palma Avaliação do Estado Nutricional. Manual de Pediatria, SBP. Seção 20 – Nutrologia, pag.1969.

52. Sobre a avaliação oftalmológica em pediatria, podemos afirmar que:

- A. a avaliação visual deve ser rotineira na puericultura, pois algumas patologias relacionadas à visão só poderão ser identificadas com o desenvolvimento.
- B. a necessidade de avaliação com oftalmologista só existe se houver queixa de alteração visual referida pelos responsáveis pela criança.
- C. o estrabismo é normal em lactentes até um ano, sendo necessário, a partir de então, investigar com oftalmologista.
- D. o teste do olhinho é feito pelo pediatra, antes da alta do recém-nascido, e identifica alterações de retina e do nervo óptico.

Alternativa Correta: (A) Doenças como miopia, hipermetropia e outros erros de refração só podem ser avaliados mais tardiamente, a partir de seis meses de vida. Além disso, existem doenças evolutivas, que podem aparecer em qualquer idade, fazendo-se necessária a avaliação visual do paciente de puericultura rotineiramente.

Bibliografia: PEDIATRIA, Jaime Murahovschi, 7ª edição; Textbook of Pediatrics, Nelson, 20ª edição; Causas de cegueira e baixa visão em crianças, Patrícia Ribeiro Brito e Sílvia Veitzman, ARQ. BRAS. OFTAL. 63(1), FEVEREIRO/2000.

53. Lactente de 9 meses está internado há 10 dias com diagnóstico de meningite bacteriana por pneumococo. Nega antecedentes patológicos. Nascido a termo, de parto vaginal, alta com 2 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo. Triagens neonatais de rotina realizadas e normais. Calendário vacinal em dia para a idade. Atualmente, em condições de alta médica. Nas recomendações de alta, devem ser incluídos encaminhamentos ao neurologista para seguimento e:
- A. Ao nefrologista, para avaliar lesão renal comumente associada.
 - B. Ao infectologista, para nova coleta de exames.
 - C. À fonoaudióloga, para realizar Potencial Evocado Auditivo.
 - D. Ao cardiologista, para afastar endocardite bacteriana.

Alternativa Correta: (C) A meningite é fator de risco para deficiência auditiva sensorio-neural, e sempre que se tem seu diagnóstico, deve-se repetir a triagem auditiva, acrescentada do PEATE para identificar alterações auditivas.

Bibliografia: Textbook of Pediatrics, Nelson, 20ª edição; A Criança com Perda Auditiva. Pediatrics Vol. 106 Nº. 3 September 2000, p. 43; Revista Médica VOLUME 38 NÚMERO 3/4 JULHO-DEZEMBRO 2005. DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SURDEZ NA INFÂNCIA, Myriam L. Isaac, Alessandra K S Manfredi.

54. O diagnóstico da febre reumática na infância é clínico, baseado em critérios maiores e menores. Dentre as manifestações clínicas maiores, qual é a de maior gravidade?

- A. Artrite.
- B. Cardite.
- C. Coréia de Sydenhan.
- D. Nódulos subcutâneos.

Alternativa Correta: (B) A cardite é a manifestação mais grave da FR, pois é a única que pode deixar sequelas e acarretar óbito. Na cardite reumática, anticorpos reativos ao tecido cardíaco, por reação cruzada com antígenos do estreptococo, se fixam à parede do endotélio valvar e aumentam a expressão da molécula de adesão VCAM I, que atrai determinadas quimiocinas e favorecem a infiltração celular por neutrófilos, macrófagos e, principalmente, linfócitos T, gerando inflamação local, destruição tecidual e necrose.

Bibliografia: Campos Jr. D, Burns DAR, organizadores. Tratado de Pediatria. 3.ª ed. São Paulo: Manole; 2013. p. 2129.

55. A síndrome nefrótica por lesões histológicas mínimas é a forma mais comum na doença na infância. Acerca dessa síndrome, deve-se considerar o seguinte:
- A. a biópsia renal é necessária entre dois e sete anos de idade.
 - B. o acometimento no sexo feminino é sinal de mau prognóstico.
 - C. a maioria dos casos responderá à corticoterapia em quatro a oito semanas.
 - D. as causas secundárias devem ser investigadas nos casos com resposta terapêutica.

Alternativa Correta: (C) A terapia com glicocorticoide pode ser iniciada em crianças e adolescentes com alta probabilidade de SNLM, sem confirmação por biópsia renal, já que mais de 90% dos pacientes irão responder à terapia com corticosteroide dentro de 8 semanas.

Bibliografia: Tarshish P, Tobin JN, Bernstein J, Edelmann CM Jr. Prognostic significance of the early course of minimal changes nephrotic syndrome: report of the International Study of Kidney Disease in Children. J Am Soc Nephrol. 1997;8(5):769-76.

56. Recém-nascido, com 2 dias de vida, pré-natal com oligodrâmnio, parto vaginal, sem intercorrências. No atendimento em alojamento conjunto, foi percebida uma alteração tipo pé equino-varo, aduzido e com hipoplasia de calcâneo, em ambos os pés. Com relação a esta condição, é importante:
- A. tratamento conservador precoce para aproveitar a plasticidade do neonato e recuperar a função do pé.
 - B. a realização cuidadosa da Manobra de Barlow, com o paciente em decúbito dorsal, que confirma o diagnóstico.
 - C. que a abordagem inicial seja com tratamento cirúrgico, através do método de Ponsetti.

D. indicar fisioterapia motora específica para melhora a mobilidade dos membros afetados.

Alternativa Correta: (A) A deformidade Pé torto congênito tem uma incidência estimada em 1:100 nascido vivos e predomínio de bilateralidade. Pode ter associação com Displasia do quadril, hérnia inguinal; além de associação com síndromes mais raras ou malformações múltiplas. O tratamento inicial é conservador, com uso de gesso ainda no berçário com finalidade de recuperar a funcionalidade do pé e adiar/evitar abordagem cirúrgica.

Bibliografia: Filho, Tarciso e colaboradores. Exame físico em ortopedia. Editora Sarvier.

57. Mãe de um recém-nascido é portadora de tuberculose bacilífera e ainda não iniciou seu tratamento. A conduta correta no caso é:

- A. suspender aleitamento materno e vacinar imediatamente o recém-nascido com BCG intra-dérmico.
- B. manter aleitamento materno e vacinar o recém-nascido com BCG intra-dérmico.
- C. manter o aleitamento materno e iniciar isoniazida para o recém-nascido.
- D. suspender o aleitamento materno temporariamente e iniciar isoniazida para o recém-nascido.

Alternativa Correta: (C) Segundo a Organização Mundial de Saúde, em casos de tuberculose, não há necessidade de separar a mãe do bebê ou impedir a amamentação. Sendo assim, a conduta estabelecida para o recém-nascido de uma mãe bacilífera é manter o aleitamento, iniciar isoniazida no recém-nascido e tratá-lo por 6 meses, além de realizar BCG após o término da profilaxia e tratar a mãe.

Bibliografia: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria- Campos Júnior, Dioclécio. Rabelo Burns, Dennis Alexander—3.a ed.—Barueri,SP: Manole, 2014.

58. 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.

59. Uma adolescente de 14 anos é atendida na UBS acompanhada da mãe. A menina alega o aparecimento de uma pequena lesão em vulva há três dias. A mãe solicita atendimento, mas pede sigilo absoluto, pois a menina sofre abuso sexual por parte do padrasto que é violento, tem problemas com o álcool e ela teme represálias, caso haja qualquer denúncia. Com base no Código de Ética Médica (CEM) e no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), qual a melhor conduta?

- A. Atender a adolescente e não notificar, atendendo ao pedido da mãe, pois o CEM diz que é vedado ao médico revelar fato que tenha ciência no exercício da profissão e que possa causar dano a alguém (CEM artigo 154).
- B. Atender a adolescente e fazer a notificação imediata às autoridades obedecendo ao ECA, que obriga o profissional a comunicar casos de violência contra criança ou adolescente.
- C. Não atender nem notificar, mas encaminhar a adolescente a um ginecologista e a um psicólogo que possam conduzir melhor o caso. Seria melhor você não se envolver para não prejudicar sua relação com a família.
- D. Atender a adolescente e solicitar a imediata internação do padrasto para tratamento do alcoolismo. Assim você protegeria a família de represálias e teria tempo para averiguar se a estória do abuso é realmente verdadeira e só então notificar.

Alternativa Correta: (B) O Médico está todo o tempo se deparando com questões relacionadas com a bioética, o Código de Ética Médica e a ética aplicada e é bom ter conhecimento das leis, pois nem sempre é melhor fazer o que a consciência sugere. É importante conhecê-los para saber qual a melhor conduta a adotar nas diferentes situações. Os artigos 73 ao 79 do Código de Ética Médica contém as vedações do médico quanto ao sigilo, mas tratando-se de violência contra criança ou adolescente, a denúncia deve ser imediata mesmo no caso de se ter apenas suspeitas, não cabendo ao médico a responsabilidade de qualquer investigação, conforme o artigo 245 da lei 8069/90 – Estatuto da Criança e Adolescente.

Bibliografia: Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina – Manual de Orientação Ética e Disciplinar – 5º Edição - Cons. Dr Nelson Grisard – CODAME

- Florianópolis - 2013; Estatuto da Criança e Adolescente - ECA - Congresso Nacional - 1990 - Brasília - DF.

60. Criança de 4 anos foi submetida à cirurgia de tumor de hipófise e no pós-operatório apresentou quadro de diabetes 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 diabetes insípido há ausência de hormônio antidiurético, perda apenas de água o que faz com que aumente o sódio sérico e o paciente desidrate. Não apresenta alteração do cálcio.

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

Saúde Coletiva

61. Entre os avanços que podem ser creditados ao Sistema de Planejamento do SUS (Planeja-SUS), estão o interesse crescente e o reconhecimento da importância de seu processo e respectivos instrumentos para a gestão. Qual instrumento do Planejamento da Saúde é destinado a avaliar periodicamente os resultados alcançados com a Programação de Saúde?

- A. Programação Pactuada Integrada.
- B. Plano de gestão.
- C. Relatório anual de gestão.
- D. Relatório de auditorias do Tribunal de Contas.

Alternativa Correta: (C) O planejamento – e instrumentos resultantes de seu processo, como planos e relatórios – é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação, quer como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria. O instrumento destinado a avaliar os resultados alcançados é o relatório de gestão anual, composto dos seguintes elementos: programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades; comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde; demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS; documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.

Bibliografia: *Fonte: AGUIAR, ZN (Org) SUS: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2ed. Editora Martinari. São Paulo, 2015.*

62. A vigilância da febre amarela era pautada no achado de casos humanos suspeitos, mas a partir do ano 2000, a circulação do vírus em populações de primatas não

humanos e consequente morte dos animais (epizootia) foi definida como evento sentinela. A busca ativa representa uma etapa primordial na investigação epidemiológica da Febre Amarela, que tem como principal objetivo:

- A. determinar a magnitude e extensão do caso.
- B. estabelecer medidas terapêuticas sobre o caso.
- C. confirmar os resultados laboratoriais obtidos.
- D. avaliar a forma de evolução clínica do agravo

Alternativa Correta: (A) A busca ativa tem como propósito identificar casos adicionais (secundários ou não) ainda não notificados, ou aqueles oligosintomáticos que não buscaram atenção médica, e visa: tratamento adequado dos casos; determinar a magnitude e extensão do evento; ampliação do espectro das medidas de controle. Esta busca pode ser restrita a um domicílio, rua ou bairro, ou ser realizada em todas as unidades de saúde, ou ainda, ultrapassar barreiras geográficas de municípios ou estados, conforme as correntes migratórias ou características dos veículos de transmissão.

Bibliografia: *PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.*

63. A concepção de Atenção Primária à Saúde, desde a Conferência de Alma Ata, vem sendo utilizada na organização de serviços de saúde em diversos países. Barbara Starfield, da Johns Hopkins University, ao comparar sistemas de saúde, afirma que:

- A. os sistemas de saúde em que os médicos generalistas atuam em serviços como porta de entrada do sistema são menos onerosos e impactam positivamente os indicadores de saúde.
- B. a importância da atenção primária à saúde é a sua capacidade de triar pacientes para outros níveis de assistência, melhorando a performance da assistência secundária e terciária.
- C. a atenção primária à saúde se caracteriza por constituir-se como barreira de acesso aos serviços especializados racionalizando os custos do sistema de saúde.
- D. os modelos assistenciais centrados na atenção primária à saúde têm se mostrado eficientes na medida em que resolvem os problemas menos complexos.

Alternativa Correta: (A) A autora citada se utilizou de indicadores compostos para mostrar que os sistemas de saúde centrados na atenção primária à saúde tem custos mais baixos e impactam mais positivamente os indicadores de saúde do que aqueles sistemas que não o são. O papel da atenção primária à saúde não é de triagem e sim de resolução de problemas. O papel da atenção primária à saúde não é dificultar o acesso, mas organizar e garantir o acesso. Os problemas resolvidos na atenção primária são complexos.

Bibliografia: *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Giovanella, L. (org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ,*

64. Paciente de 42 anos chega ao pronto socorro de um município da região sudeste referindo quadro agudo de mal-estar, cefaleia, mialgia, náusea, vômito, dor abdominal e febre alta (40°C) intermitente que se alterna com períodos de sudorese e calafrio. Relata proceder de Porto Velho (Rondônia) há 15 dias e trabalhar na agricultura. Antes de proceder ao exame físico, o principal diagnóstico é de:

- A. Febre amarela.
- B. Febre maculosa.
- C. Malária.
- D. Doença de Chagas aguda.

Alternativa Correta: (C) O quadro clínico e a epidemiológico é típico da malária, doença endêmica em nosso país na região da Amazônia Legal. Trata-se de uma situação relativamente comum em qualquer pronto socorro do país.

Bibliografia: DUNCAN, BB; SCHMIDT, MI; GIUGLIANI, ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora SA, 2013.

65. Assinale a alternativa correta sobre as Práticas Integrativas e Complementares na Medicina.

- A. O movimento acadêmico chamado “Racionalidades Médicas” pretende excluir da discussão acadêmica quaisquer práticas médicas não relacionadas à alopatia.
- B. As Práticas Integrativas e Complementares não têm espaço no movimento acadêmico atual, apesar de ser vastamente praticada pelos médicos no Brasil.
- C. Em países desenvolvidos, como a Alemanha, parcela inexpressiva (menos do que 10%) da população já usou alguma vez a medicina alternativa e complementar no século XXI.
- D. A homeopatia baseia-se no princípio de que o “semelhante cura o semelhante”, isto é, substâncias tóxicas em doses subponderais podem curar doentes com sintomas semelhantes a sua toxicidade.

Alternativa Correta: (B) O movimento acadêmico “Racionalidades Médicas” abriu espaço para discutir e validar sistemas médicos integrativos e complementares, praticados entre usuários dos sistemas de saúde e profissionais da saúde. A homeopatia é um sistema médico construído pelo médico Samuel Hahnemann nos séculos XVIII-XIX, cuja terapêutica baseia-se no princípio de que substâncias de origem animal, vegetal ou mineral, em doses subponderais, poderiam curar doentes que padecem de sintomas semelhantes aos que as mesmas substâncias causariam em doses tóxicas.

Bibliografia: GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade –

66. O momento explicativo do planejamento estratégico em saúde busca:

- A. identificar as fragilidades e oportunidades que possam ser superadas ou agregadas para dar viabilidade ao planejamento.
- B. definir a situação-objetivo que se quer atingir e quais são as operações necessárias para se obterem resultados.
- C. selecionar e analisar os problemas relevantes que pedem solução na visão dos atores envolvidos.
- D. desenhar o plano de intervenção, ou seja, definir as operações/ações concretas que visam resultados.

Alternativa Correta: (C) O planejamento estratégico é uma importante ferramenta de gestão e deve ser aplicado, especialmente nos serviços de saúde, com vista ao alcance das metas. É dividido em quatro momentos: 1- Explicativo; 2- Normativo; 3- Estratégico; e 4- Tático-operacional. A definição da situação- objetivo se dá no momento normativo e a identificação das fragilidades e oportunidades é realizada no momento estratégico. O momento explicativo do planejamento estratégico tem a finalidade de selecionar os problemas relevantes que se pretende trabalhar, buscar suas causas, consequências e os nós críticos, que representam as principais causas.

Bibliografia: JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 265-274, 2015.; SILVA, K. C. L. DA; SANTOS, E. R. R. DOS; MENDES, M. DO S. O planejamento estratégico no processo de implementação da política de atenção primária em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. J Manag Prim Health Care, Olinda, v. 3, n. 1, p. 15-25, 2012.

67. Comparando estudos observacionais e intervencionais pode-se afirmar que:

- A. entre os tipos de estudos observacionais temos Estudos de Coorte e Estudos Controlados Randomizados (ECR).
- B. estudos observacionais se caracterizam por dificuldades como elevado custo e relutância na participação de pacientes.
- C. os estudos observacionais tem menor validade interna em relação aos estudos intervencionais.
- D. os estudos intervencionais podem ser usados para avaliar o efeito de uma ampla faixa de exposições, inclusive a história natural de uma doença.

Alternativa Correta: (C) Estudos intervencionais têm maior custo e maior relutância na participação de pacientes, inclusive por questões éticas. Estudos Controlados Randomizados (ECR) são intervencionais e, estudos observacionais nos permitem conhecer a história natural,

prevenção e tratamento de uma doença, pois avaliam amplamente variadas exposições.

Bibliografia: Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Epidemiologia Moderna, 3ª ed, Artmed, Porto Alegre, 2011.; Medronho R, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. Atheneu, 2ª ed, São Paulo, 2009.

68. O ser humano do ponto de vista global integra aspectos que vão desde a sua relação com o meio até a espiritualidade, o que amplia e enriquece a própria relação médico-paciente e conduz a novas perspectivas de enfrentamento das enfermidades, quer seja atuando na prevenção, no diagnóstico e em novas possibilidades de abordagem terapêutica. Em relação à interação mente-corpo podemos afirmar que:

- A. no campo da psiconeuroimunologia não há evidências da influência da interação mente-corpo.
- B. os estudos mostram que o sistema nervoso central e o límbico são os maiores envolvidos nos processos de adaptação do indivíduo frente a uma enfermidade.
- C. considerar o ser humano do ponto de vista biopsicossocioespiritual significa substituir as práticas médicas consagradas pelas escolas de Medicina.
- D. um sistema de crenças e valores otimistas que fornecem significado a vida do paciente tem influência na sua recuperação.

Alternativa Correta: (D) As evidências da psiconeuroimunologia a respeito da espiritualidade e do bem-estar sobre a saúde estão demonstradas em diversos estudos e os sistemas mais envolvidos são Sistema Nervoso Central e Imunológico. A inserção do tema da biopsicossocioespiritualidade, no ensino médico, não deve substituir as práticas já consagradas na Medicina.

Bibliografia: Creswell JD, Way BM, Eisenberger NI, Lieberman MD. Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. Psychosom Med. 2007;69:560-5.; Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in Medicine. JAMA. 2008;300(11):1350-2.

69. Uma mulher de 24 anos vem à consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde com seu filho de 21 dias de vida. Emocionalmente lábil e com um afeto eufórico e incongruente com o humor, diz que de uma semana para cá seu filho vem tendo sérios riscos de vida. Devido a isso, ela tem passado as três últimas noites em claro, tentando higienizar todo o quarto e os utensílios utilizados pela criança, mas não há mais o que fazer, pois ele está seriamente contaminado. Implora ao médico que tome uma providência. Assinale, dentre as abaixo, a alternativa que contempla a conduta adequada nesta situação.

- A. Solicitar apoio de um familiar para internação em serviço de referência
- B. Encaminhar a mulher para atendimento psiquiátrico emergencial no CAPS III 24h.

- C. Iniciar tratamento com um antidepressivo inibidor seletivo de receptação de serotonina.
- D. Solicitar internação para a criança a fim de esclarecer possíveis patologias infecciosas.

Alternativa Correta: (A) trata-se de uma mulher com um quadro psicótico puerperal. Possivelmente, devido ao quadro clínico apresentado, abre um quadro maníaco. Devido à psicose franca, deve-se encarar esta situação como urgência psiquiátrica, encaminhando esta mulher para uma internação involuntária. Nestes quadros agudos e graves, não é recomendável a internação da mãe e do bebê em conjunto, pelos riscos potenciais que esta possa apresentar para o filho. O encaminhamento para um CAPS III 24 horas, pode retardar ainda mais a internação desta puérpera. Como já houve a constatação de um juízo crítico prejudicado, deve-se proceder a internação. A introdução de um antidepressivo pode exacerbar o quadro clínico, tendo em vista a suspeita de um episódio maníaco. A internação da criança não se justifica ante à ausência de dados de anamnese e exame físico que sugiram algum risco infeccioso.

Bibliografia: MIGUEL, E.C.; GENTIL, V.; GATTAZ, W.F. Clínica Psiquiátrica. 1º Edição. Editora Manole. São Paulo, 2011; SADOCK, B.J; SADOCK, V.A. Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª Edição. Porto Alegre. Editora Artmed, 2007.

70. Sobre as características dos testes diagnósticos podemos falar que:

- A. quando o paciente traz exame positivo e pergunta se está certo, ele quer saber seu valor preditivo positivo.
- B. a acurácia de um teste é mais importante do que sua sensibilidade no momento da escolha de sua realização no ambiente ambulatorial.
- C. a prevalência populacional de uma doença não altera o valor preditivo negativo em casos de agravos raros.
- D. um exame sensível é mais útil quando tiver resultado negativo devido incremento no valor preditivo positivo.

Alternativa Correta: (A) Valor preditivo positivo (VPP) é a probabilidade de um indivíduo avaliado e com resultado positivo ser realmente doente. A prevalência tem relação direta com o valor preditivo. Prevalência alta aumenta o VPP e prevalência baixa aumenta o valor preditivo negativo. Exames sensíveis são usados para rastreamento e úteis na prática clínica quando resultado negativo, promovendo maior valor preditivo negativo. Acurácia tem pouca aplicação na escolha de testes diagnósticos.

Bibliografia: Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiologia Clínica Elementos Essenciais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

71. Redes de atenção à saúde são modelos que visam organizar, gerenciar e otimizar o acesso da assistência à saúde da população. Há redes voltadas para condições

agudas de saúde onde a necessidade de avaliação e/ou intervenção são determinantes no desfecho. Neste contexto pode-se afirmar que:

A. os protocolos de classificação de risco, entre eles o Manchester, se destinam a triar pacientes nos pontos de assistência à urgência de modo a priorizar o atendimento e otimizar recursos da rede.

B. as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são estruturas não hospitalares do nível primário de atenção à saúde voltadas ao atendimento de urgências de baixa complexidade.

C. o Serviço de Atendimento Móvel a Urgências (SAMU) tem por prioridade o transporte sanitário entre as estruturas hospitalares da rede de assistência a urgências em uma microrregião sanitária.

D. para capitalizar o atendimento e diminuir distâncias, redes de urgência priorizam recursos para hospitais de pequeno porte como pontos de atendimento terciário a emergências em cidades menores.

Alternativa Correta: **(A)** O protocolo de Manchester é difundido entre os diversos pontos de atenção nas redes de UE como potencializador de recursos e otimizador do tempo resposta. As UPAs são estruturas não hospitalares do nível SECUNDÁRIO de atenção à saúde voltadas ao atendimento de urgências de MÉDIA complexidade. O SAMU É UM PONTO DE ASSISTÊNCIA primário, secundário e terciário podendo ser útil como transporte sanitário entre as estruturas hospitalares da rede de assistência a urgências em uma microrregião e MACRORREGIÃO sanitária. NO ENTANTO O MERO TRANSPORTE SANITÁRIO NÃO É PRIORIDADE DO SAMU. Para capitalizar o atendimento e diminuir distâncias, redes de urgência OTIMIZAM recursos para hospitais de pequeno porte como pontos de atendimento PRIMÁRIA E/OU SECUNDÁRIA a emergências em cidades menores, DESDE QUE HAJA EQUIPE 24 HORAS E RECURSOS LOCIAIS SUFICIENTES. A assistência a traumas e emergências cardiovasculares devem ser centralizadas MAS NÃO EXCLUSIVA a hospitais macrorregionais. A economia de escala e recursos, melhora a expertise das equipes, NO ENTANTO DEVIDO A RELEVANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TRAUMAS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES, OUTROS PONTOS DA RAS DEVEM SER OTIMIZADOS PARA DIMINUIR TEMPO RESPOSTA.

Bibliografia: Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, p.210-8.

72. Baseado no atual esquema de vacinação, de 2017, assinale a alternativa correta.

A. A vacina contra a gripe está no calendário vacinal atualizado, pois é oferecida em campanhas todo ano.

B. A DTP é ofertada para adultos entre 30 a 59 anos, exceto para as gestantes.

C. A vacina HPV é indicada para adolescentes do sexo feminino a partir de 7 a 16 anos e os adolescentes do sexo masculino a partir dos 15 anos.

D. A vacina da febre amarela é indicada para viajantes que vão para áreas de risco.

Alternativa Correta: **(D)** No atual esquema de vacinação a vacina de febre amarela é indicada para todos que vão viajar em regiões que apresentam a doença.

Bibliografia: Calendário Nacional de Vacinação 2017 – Ministério da Saúde.

73. Recém-nascido com 20 dias de vida é levado pela sua mãe de 18 anos à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no sábado à noite. A mãe informa que está preocupada, pois acha que seu filho está mais “quentinho”. Fez consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) na primeira semana, estava tudo bem, mas agora a mãe acredita que tenha “algo errado”, embora o bebê permaneça mamando e não apresente alteração na urina e nas fezes. No exame físico não foi encontrado foco infeccioso, no entanto, a criança encontra-se chorosa e febril (38,2o.C). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse paciente.

A. Observar a criança durante 6 horas na própria unidade, suspeitando de hipertermia por excesso de roupas ou possível baixa ingestão de leite.

B. Orientar que a criança será hospitalizada para realizar exames complementares e observação.

C. Orientar o aumento da oferta de leite materno, administração de antitérmico, compressas e que retorne na UBS para reavaliação.

D. Solicitar hemograma, exame de urina, radiografia de tórax e retorno em 24 horas.

Alternativa Correta: **(B)** Recém-nascidos febris compõem um grupo crítico de risco onde a doença bacteriana grave pode estar presente em um quarto dessas crianças. Mesmo a confirmação de infecção viral não exclui a possibilidade de bacteremia oculta. Por esse motivo, considera-se que todo RN febril deva ser manejado como potencial portador de infecção bacteriana grave. Isso se traduz na indicação de admissão hospitalar e triagem infecciosa com exames complementares.

Bibliografia: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 v, p.902-908.

74. A intersectorialidade é um dos pilares da promoção da saúde e pode ser definida como a articulação entre os setores:

A. Primário, secundário e terciário, para garantir a assistência à população respeitando o princípio da integralidade.

B. Da gestão municipal, estadual e federal, para articulação de ações e serviços de saúde.

C. Da saúde, educação, habitação, trabalho, administração pública, sociedade civil, entre outros, para melhoria das condições de vida da população.

D. Público e privado para provimento das ações e serviços de saúde para a promoção da atenção integral e universal.

Alternativa Correta: (C) Na saúde, subentendida como fenômeno produzido socialmente, cabem ações de âmbito coletivo no cotidiano da população, extrapolando o campo específico da assistência médico-curativa. Este seria justamente o campo de ação da promoção, cuja concepção e significado deveriam enfatizar a determinação social, econômica e ambiental mais do que puramente biológica ou mental da saúde. Uma vez que tem suas ações e políticas dirigidas aos determinantes da saúde, como já visto, operacionalizar a promoção requer a cooperação entre os diferentes setores envolvidos e a articulação de suas ações: legislação, sistema tributário e medidas fiscais, educação, habitação, serviço social, cuidados primários em saúde, trabalho, alimentação, lazer, agricultura, transporte, planejamento urbano etc.

Bibliografia: SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção: concepções, princípios e operacionalização. Interface - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu, v. 7(12), p.101-22, 2003.

75. Mulher de 50 anos, com sobrepeso (IMC 27kg/m²), hipertensa controlada com medicações e com antecedente de diabetes gestacional, procura seu médico de família para investigação laboratorial periódica. Foi solicitado glicemia de jejum, que resultou 114 mg/dL. Diante deste resultado, a conduta mais adequada a seguir é:

- A. realizar nova glicemia de jejum.
- B. realizar teste de tolerância oral à glicose.
- C. solicitar dosagem de hemoglobina glicada.
- D. prescrever metformina 500mg ao dia.

Alternativa Correta: (B) Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de DM com utilização da glicemia:- Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual maior que 200 mg/dl (compreende-se por glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições; - Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl. O diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia; - Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose (TTGO) maior que 200 mg/dl. O teste de tolerância à glicose deve ser efetuado para pessoas com glicemia de jejum entre 100 e 126 mg/dl.

Bibliografia: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

76. Homem de 47 anos, tabagista, procura seu médico de família em UBS por dor lombar baixa de início há 7 dias após realização de esforço físico. Nega febre, perda ponderal ou diminuição de força, mas a dor o incomoda

para levantar-se e dormir. Assinale a alternativa que apresenta uma correlação dos níveis de prevenção com as ações propostas.

- A. Prevenção primária - Encaminhar para fisioterapia a fim de prevenir cronificação da dor e afastamento de trabalho.
- B. Prevenção secundária - Solicitar radiografia de coluna lombar para diagnóstico precoce de possível lesão tumoral.
- C. Prevenção terciária - Recomendar atividade física regular como forma de prevenção de lombalgia e melhora da saúde como um todo.
- D. Prevenção quaternária - Solicitar exame de imagem apenas na presença de sinais de alerta para evitar danos decorrentes de sobrediagnóstico.

Alternativa Correta: (D) São 4 os níveis de prevenção em saúde: a prevenção primária visa diminuir fatores de risco, promovendo boas condições de vida; a prevenção secundária visa à detecção precoce, através de rastreamento populacional; a prevenção terciária visa reabilitação; a prevenção quaternária visa redução de danos decorrentes do sobrediagnóstico.

Bibliografia: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.

77. Um serviço de Vigilância Epidemiológica fez um levantamento da saúde dos trabalhadores de um frigorífico que empregava 1500 pessoas. Observou-se que 10% dos trabalhadores apresentavam tendinite. Este percentual trata-se de um coeficiente de:

- A. risco absoluto.
- B. prevalência.
- C. incidência.
- D. risco relativo.

Alternativa Correta: (B) O coeficiente de prevalência refere-se ao percentual de casos existentes no período analisado.

Bibliografia: ALEXANDRE, L.B.S.P Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari, 2012.

78. 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. 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.
- B. 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.

- 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: **(B)** 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 cortico-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.

79. 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. Perinatal.
- D. Pós-neonatal.

Alternativa Correta: **(D)** 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.

80. Recém-nascido prematuro, 30 semanas, nasceu bradicárdico e em apneia. Iniciadas manobras de reanimação, porém após 40 minutos foi declarado o óbito. Qual o procedimento correto para o preenchimento do atestado de óbito?
- A. Preencher com o nome que a família irá registrar.
- B. Preencher deixando o espaço do nome em branco, para completar posteriormente.
- C. Não é necessário preencher, pois não é considerado nascido vivo.

- D. Preencher após a família trazer a certidão de nascimento.

Alternativa Correta: **(D)** Nunca se deixa atestado em branco. Pelo fato de ter batimento cardíaco, considera-se nascido vivo e só se preenche o atestado com a certidão de nascimento.

Bibliografia: CRM -RS. Manual de atestado de óbito. 1 edição, Porto Alegre, Editora Stampa, 2010.

Ginecologia e Obstetrícia

81. Primigesta de 27 anos, em pré-natal de rotina, 20 semanas de gestação pela data da última menstruação. Ao exame físico: altura uterina de 26 cm, batimentos cardio-fetais de 132 batimentos por minuto, apresentação cefálica à Manobra de Leopold. Com este exame físico infere-se que há:
- A. malformação fetal.
- B. erro de data.
- C. oligohidrânio.
- D. polihidrânio.

Alternativa Correta: **(B)** A paciente é primigesta, portanto espera-se que a altura uterina seja bastante fidedigna. Além disso, o exame físico revela a presença de 1 só feto que pode-se palpar bem, indicando inclusive a apresentação fetal, com 1 só batimento cardíaco. O fato de se palpar bem este feto exclui-se polihidrânio e gêmezidade. Como a altura uterina está acima do esperado para a idade gestacional, o mais provável é um erro de data, visto que a paciente ainda não fez ultrassom para confirmar a idade gestacional.

Bibliografia: Rotinas em Obstetrícia. Fernando Freitas e Colaboradores, 5ª Edição. Artmed. Pág 33 e 34.

82. A prolactina é responsável, durante a amamentação, principalmente por:
- A. sensibilizar a hipófise para produção de LH.
- B. aumentar os receptores de progesterona nos alvéolos das mamas.
- C. promover a síntese de DNA nas células glandulares da mama.
- D. manter a osmolalidade do plasma materno.

Alternativa Correta: **(C)** O LH causa aumento da prolactina e não o contrário. A prolactina aumenta os receptores de estrogênio nas mamas, não afeta a osmolalidade do plasma materno. Seu objetivo principal é a produção do leite que se dá através da síntese de DNA nas células do epitélio glandular das mamas.

Bibliografia: Obstetrics and Gynecology. R. Douglas Ross. 1st Edition. 1997.

83. Mulher de 30 anos, vem ao ambulatório preocupada, pois sentiu um nódulo em mama direita. Ao exame físico: nódulo móvel, bem delimitado, indolor, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, em quadrante superior externo da mama direita. O provável diagnóstico é:

- A. Carcinoma lobular invasor.
- B. Doença fibrocística.
- C. Fibroadenoma.**
- D. Papiloma intraductal.

Alternativa Correta: (C) O fibroadenoma está entre as principais alterações benignas da mama, acomete mulheres jovens.

Bibliografia: *Rotinas em Ginecologia. Fernando Freitas e Colaboradores, 6ª Edição. Artmed. Pág 532.*

84. A mamografia é um importante método para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Apesar de algumas discussões a respeito de suas indicações, podemos afirmar que:

- A. os melhores resultados são obtidos em mulheres com menos de 40 anos.
- B. o rastreamento deve ser interrompido aos 64 anos, independente da saúde global da paciente.
- C. a mamografia digital apresenta resultados superiores à analógica (convencional) nos programas de rastreamento.
- D. o câncer de mama apresenta uma fase assintomática e a mamografia pode ser capaz de detectá-la.**

Alternativa Correta: (D) a mamografia é o melhor exame para detecção de lesões assintomáticas nas mamas. De acordo com o Ministério da Saúde, deve ser feita após os 50 anos até os 70 anos. Não há qualquer tipo de superioridade diagnóstica com a mamografia digital.

Bibliografia: *Rotinas em Ginecologia. Fernando Freitas e Colaboradores, 6ª Edição. Artmed. Pág 532.*

85. Puérpera, 20 horas após parto cesárea apresenta temperatura axilar de 38°C. O exame clínico é normal, a ferida operatória tem bom aspecto e a loquiação é fisiológica. A conduta, nesse caso, é:

- A. Acompanhamento clínico.**
- B. Introduzir antibioticoterapia endovenosa.
- C. Realizar ultra-sonografia transvaginal.
- D. Solicitar hemograma completo e ultra-som abdominal.

Alternativa Correta: (A) O caso clínico não é característico de morbidade febril puerperal, definida pela presença de temperatura de, no mínimo, 38°C durante dois dias consecutivos, dentre os primeiros dez dias pós-parto, em pelo menos quatro tomadas diárias por via oral (excluídas as 24 horas iniciais).

Bibliografia: REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. *Obstetrícia fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008. 610 p. ISBN 9788527713603 (enc.).*

86. O protocolo de atendimento à mulher vítima de violência sexual, segundo o Ministério da Saúde, preconiza:

- A. a anticoncepção de emergência deve ser realizada com 800mcg de misoprostol via oral.
- B. encaminhar a paciente para delegacia quando suas condições de saúde permitam, para realizar exame de corpo de delito.
- C. utilizar profilaxia antirretroviral somente quando o agressor é soropositivo.
- D. profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis não virais com penicilina benzatina, ofloxacino, azitromicina e metronidazol.**

Alternativa Correta: (D) Trata-se do protocolo clássico de manejo da violência sexual. Profilaxia de gravidez com levonorgestrel + profilaxia para DSTs bacterianas; Profilaxia de HIV é mandatória bem como da hepatite B se a paciente não for imune.

Bibliografia: *PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES Norma Técnica 3ª edição atualizada e ampliada 1ª reimpressão Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6.*

87. Jovem de 18 anos queixando-se de mal estar generalizado, prurido vaginal, ardor local e presença de pequenas fissuras vulvares. Ao exame: múltiplas lesões ulceradas, dolorosas, de fundo avermelhado e límpido, e algumas vesículas em pequeno lábio vulvar à direita. O agente etiológico mais provável na patologia é:

- A. Herpes tipo I ou tipo II, em função do quadro clínico geral e o aparecimento de lesões vesiculadas e ulceradas agudas na vulva.**
- B. *Candida albicans*, devido às pequenas fissuras e prurido que a paciente queixou-se de ter notado na vulva.
- C. *Haemophilus ducreyi*, já que as lesões são múltiplas úlceras dolorosas na vulva.
- D. *Trichomonas vaginalis*, já que é típico deste patógeno causar prurido e ardor vaginal.

Alternativa Correta: (A) O quadro clássico de primoinfecção herpética é frequentemente precedido por febre, cefaleia, mialgias e adinamia. Aparecem precocemente durante o curso da doença e, geralmente, desaparecem antes da cura das lesões. Posteriormente, há formação de vesículas eritematosas, ulceração e reepitelização. Pode ocorrer disúria, sendo mais comum nas mulheres do que nos homens. As lesões por herpes genital, em geral, são muito dolorosas e podem estar associadas a uma morbidade psicológica.

Bibliografia: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. 2015.

88. Primigesta de 28 anos, ao realizar os exames de pré-natal detectou-se um VDRL com títulos de 1/32. Realizou o FTA-ABS, sendo positivo. Ausência de antecedentes mórbidos. O exame clínico, físico geral e o ginecológico apresentavam-se dentro da normalidade. O diagnóstico é de sífilis:

- A. latente tardia, e o tratamento é a aplicação de 2.400.000UI de penicilina benzatina, a cada 7 dias, no total de 3 doses
- B. primária, e o tratamento é 2.400.000UI de penicilina benzatina, em dose única.
- C. latente recente, e o tratamento é aplicação de 4.800.000UI de penicilina benzatina, a cada 7 dias, no total de 2 doses
- D. terciária, e o tratamento é a aplicação de 4.800.000UI de penicilina benzatina, a cada 7 dias, no total de 2 doses

Alternativa Correta: (A) A sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica sendo tratada com penicilina benzatina na dose de 7,2 milhões UI. Para o diagnóstico de sífilis em gestante, podem ser utilizados os testes treponêmicos rápidos ou os testes treponêmicos convencionais (Elisa, FTA-Abs, TPHA, dentre outros) e os não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST, dentre outros).

Bibliografia: Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

89. Dentre as manobras obstétricas, assinale aquela que pode auxiliar na ultimação do parto com distócia de ombro.

- A. Tração da cabeça fetal com auxílio do fórcepe de Piper.
- B. Hiperflexão e abdução das coxas.
- C. Orientar a cabeça no diâmetro sagital e manobra de Mauriceau.
- D. Pressão em fundo uterino.

Alternativa Correta: (B) A distócia de ombros é uma situação de emergência médica em que condutas sucessivas devem ser tomadas rapidamente até que se consiga o desprendimento do ovoide córmico. Felizmente é rara, acontecendo em menos de 1% dos partos, e tem como principal fator de risco a macrossomia fetal. As manobras iniciais realizadas geralmente conseguem sucesso no desprendimento fetal. São manobras de primeiro nível: manobra de McRoberts: hiperflexão e abdução das coxas, que promove abertura do ângulo lombosacro, aplainando a pelve; manobra de Manzatti: consiste em realizar pressão externa logo acima do osso púbico (pressão suprapúbica)

a fim de abaixar o ombro anterior no sentido de liberá-lo da parte posterior do púbis.

Bibliografia: Rezende J. Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro. 13a ed Guanabara Koogan, 2017. ; Williams Obstetrics. 24th ed. United States of America. Appleton e Lange; Trabalho de parto e parto de Oxorn e Foote 6a edição. AMGH editora Ltda. 2014.

90. Secundigesta, cesárea há 2 anos, idade gestacional de 36 semanas, apresenta sangramento vermelho ruilante, indolor, intermitente. Ao exame: tono uterino normal, BCF = 152 bpm, apresentação cefálica alta pela palpação abdominal, metrossístoles ausentes. Exame especular: colo uterino fechado, epitelizado, intenso sangramento pelo orifício do colo uterino. O diagnóstico clínico é:

- A. descolamento prematuro de placenta.
- B. placenta prévia.
- C. rotura uterina.
- D. tumor de vilo placentário.

Alternativa Correta: (B) Placenta prévia é a implantação da placenta, parcial ou inteiramente, no segmento inferior do útero. O diagnóstico é caracterizado pela presença de sangramento genital de final do segundo trimestre ou início de terceiro; indolor, de coloração vermelho-viva; cíclico e de agravamento progressivo. O exame ultrassonográfico é método de escolha para a confirmação do diagnóstico, que só é definitivo no terceiro trimestre.

Bibliografia: FREITAS & COLS, Rotinas em Obstetrícia, 5ª edição, Editora Artmed, 2006.

91. Em relação à prematuridade e trabalho de parto prematuro podemos afirmar que:

- A. a prematuridade deixou de ser a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal nos últimos anos, sendo ultrapassada por outras causas tais como infecções e desidratação.
- B. história de trabalho de parto prematuro espontâneo em gestação anterior, deve ser valorizada e indica a realização de cerclagem profilática do colo uterino ao redor da 12ª. semana de gestação.
- C. entre os possíveis fatores de risco para trabalho de parto prematuro (TPP), podemos citar a história de parto prematuro espontâneo, gemelidade e assistência pré-natal inadequada.
- D. a medida do comprimento do colo uterino antes de 15 semanas apresenta bons resultados para a predição de TPP, permitindo intervenção terapêutica precoce.

Alternativa Correta: (C) O parto pré-termo é problema magno de saúde pública, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal. Entre os fatores de risco relacionados ao TPP/prematuridade podemos citar os contidos na assertiva A. A realização da medida do colo para a

predição de TPP ao redor da 15^a. semana tem baixo valor preditivo. História de TPP anterior sem causa aparente não indica a realização de cerclagem profilática

Bibliografia: Rezende - Obstetrícia Fundamental - 13^a Ed. 2014 Rezende, Jorge de / Montenegro, Carlos A. Barbosa Guanabara Koogan.

92. A dor pélvica crônica idiopática na mulher tem incidência aumentada nas:

- A. Nulíparas.
- B. Mulheres com baixo nível de escolaridade.
- C. **Vítimas de abuso sexual.**
- D. Tabagistas.

Alternativa Correta: (C) Uma quantidade de estudos controlados têm demonstrado que as mulheres com dor pélvica crônica, têm uma incidência mais alta de abuso sexual e físico prévio.

Bibliografia: Rotinas em ginecologia, Freitas F. et al. 5.ed, Artmed, 2006.

93. Paciente de 32 anos, tabagista há 10 anos com gravidez atual de 12 semanas de idade gestacional e um aborto prévio. Refere trombose em membro inferior direito há 6 anos, tratado durante 6 meses. Referente ao caso, podemos afirmar que a gestante:

- A. apresenta risco significativo de trombose venosa na atual gravidez, mas é contraindicado o uso de anticoagulante subcutâneo devido ao risco de hemorragia.
- B. **apresenta risco significativo de trombose venosa na atual gravidez e necessita de dose profilática de anticoagulante subcutâneo.**
- C. apresenta risco de trombose venosa, mas o tratamento profilático de anticoagulantes estão contraindicados por apresentarem alto risco de osteoporose e trombocitopenia materna.
- D. no puerpério é desnecessária a profilaxia para trombose venosa, uma vez que a queda hormonal é súbita após a dequitação placentária.

Alternativa Correta: (B) Essa gestante apresenta risco significativo de desenvolver trombose venosa, necessitando de profilaxia com anticoagulante subcutâneo com heparina ou enoxeparina durante a gravidez e puerpério. O risco de osteoporose, trombocitopenia, hemorragias ante parto, pós-parto e de hematoma na ferida operatória em dose profilática também é muito baixo e não contraindica o uso profilático dos anticoagulantes subcutâneos.

Bibliografia: Adaptado de: Bates SM, et al. J Thromb Thrombolysis. 2016;41(1):92-128.

94. Paciente de 18 anos, com exames laboratoriais recentes e normais, menstruação regular. Não deseja menstruar, não pode engravidar no momento e relata má adesão a uso continuado de medicação. Qual método anticoncepcional mais adequado para este caso?

- A. Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu).
- B. Pílula anticoncepcional progestagênica.
- C. Preservativo masculino com espermicida.
- D. **Dispositivo intrauterino com levonorgestrel (DIU-LING).**

Alternativa Correta: (D) Trata-se de paciente adolescente, estudante, com desejo de anticoncepção efetiva, não deseja menstruar – DIU de levonorgestrel, seria o mais indicado – muito seguro, diminui muito a menstruação, tendo um grande numero de mulheres que entram em amenorreia. Podíamos fazer anticoncepcional oral contínuo – mas paciente muito esquecida. Dispositivo intrauterino de cobre – normalmente aumenta o fluxo menstrual e o uso de preservativo não vai influenciar na menstruação e é pouco seguro para gravidez.

Bibliografia: Ginecologia de Williams, Artmed – 2014 - Hoffman e cols.; Ginecologia – Fundamentos e avanços na propedêutica, Atheneu – 2013 - José M. Aldrighi e cols.

95. Paciente de 48 anos, nuligesta, com ciclos menstruais regulares, comparece para consulta de rotina. O Ultrassom pélvico demonstra um pólipio endometrial de 28 mm, sem fluxo sanguíneo aumentado ao estudo com Doppler. Os exames restantes estão normais. Qual a conduta para este caso?

- A. **Histeroscopia e retirada da lesão.**
- B. Controle ultrassonográfico em curto período de tempo.
- C. Histerectomia.
- D. Uso de análogo do GnRH.

Alternativa Correta: (A) Os pólipos assintomáticos em mulheres no menacme só devem ser biopsiados se forem maiores que 20 mm. Nas mulheres pós-menopausa ou sintomáticas, devem ser retirados se apresentarem-se com 10 mm ou mais.

Bibliografia: Rock JA e Thompson JD. Te Linde Ginecologia Operatória. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005; Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, Rhatigan RM. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol. 2010;116(5):1197-205.

96. 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, 1ª Edição 2016, Manole, página 1.293.

97. Os fogachos associados a rubor repentino e sudorese acometem uma porcentagem de mulheres na perimenopausa. Estes sintomas decorrem de:

- A. vasoconstrição periférica.
- B. disfunção térmica do hipotálamo.**
- C. secreção pulsátil do hormônio luteinizante.
- D. temperatura aumentada do núcleo arqueado.

Alternativa Correta: (B) A fisiopatologia do fogacho não é completamente conhecida, mas parece originar-se de uma disfunção hipotalâmica devido à queda do estrogênio, desencadeando uma alteração no centro termorregulador no hipotálamo, ocorrendo um aumento da temperatura da superfície corporal e uma diminuição da temperatura central. O fogacho coincide, mas não é provocado pelo pico de LH. Outras causas de fogachos: estresse, doenças tireoidianas, feocromocitoma e transtornos psicossomáticos.

Bibliografia: SCHORGE, J.O., et AL. Tradução: Celeste Inthy et Al. Ginecologia de Williams. 1.Ed. ARTMED Editora SA, Porto Alegre, RS, 2011.

98. 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.

99. 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 epitélio 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. 2ª edição. Determinação do Sexo e Diferenciação Sexual, capítulo 18. Med book 2006.; Freitas, Fernando e cols. Rotinas em Ginecologia. 6 ed, Poa, Artmed 2010.

100. Adolescente de 17 anos, solteira, comparece ao pronto atendimento, acompanhada de sua mãe, com queixas de náuseas e vômitos de difícil controle. Refere atraso menstrual. Ao exame físico não há anormalidades. O médico solicita B-HCG que dá positivo. Feito diagnóstico de gravidez, o médico informa à paciente que verbaliza o desejo de levá-la a termo. O médico, por suspeitar que a paciente tenha comportamento de risco - uso de drogas IV - solicita pesquisa do anti-HIV, sem conhecimento da paciente e de seu responsável. O resultado é positivo. Em relação ao caso acima, a conduta do médico deve ser:

- A. não deve informar a paciente o resultado do exame, visto que ele não havia solicitado permissão do mesmo para realizar o exame.
- B. deve contar apenas para a mãe, visto que a paciente é menor e não tem responsabilidade por sua saúde.
- C. deve informar à paciente o resultado do exame, orientar a procura imediata do tratamento pré-natal e esclarecer à paciente a necessidade de informar a mãe sobre os fatos.**
- D. deve encaminhar ao obstetra para que ele tome as atitudes necessárias para o tratamento da paciente.

Alternativa Correta: (C) É dever do médico manter sigilo e confidencialidade, além de garantir a informação correta do diagnóstico, evolução da doença e tratamento.

Bibliografia: Site de bioética <http://www.bioetica.ufrgs.br/violseg.htm>, Código penal brasileiro art.154, código civil art. 229, código de ética médica cap.1 art.XI, cap V art 32 e 34.

Clínica Médica

101. Idoso de 85 anos interna na unidade de terapia intensiva devido à pneumonia bacteriana comunitária. É portador de demência de Alzheimer, hipertensão e diabetes. Na admissão, apresentava há três dias alteração

de comportamento alternando períodos de agitação com hipoatividade, flutuação do nível de consciência ao longo do dia e déficit de atenção. O quadro clínico apresentado é compatível com:

- A. Delirium misto.
- B. Psicose não orgânica.
- C. Depressão maior.
- D. Evolução da demência.

Alternativa Correta: (A) O quadro clínico é compatível com Delirium por apresentar início agudo, evolução flutuante, desatenção e alteração no nível de consciência que são critérios diagnósticos de delirium, sendo a condição de base - doença de Alzheimer - um fator predisponente e a pneumonia um fator desencadeante.

Bibliografia: *Tratado de Geriatria e Gerontologia. Elizabeth Viana de Freitas et al. 4ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.*

102. Mulher de 49 anos, com fenômeno de Raynaud nas mãos há cerca de 12 anos. Essa condição evoluiu com piora nos últimos 12 meses e a paciente desenvolveu artralgias e artrite envolvendo as mãos e punhos, assim como esclerodactilia e disfagia a alimentos sólidos. Os exames laboratoriais evidenciaram ensaio positivo para anticorpos antinucleares séricos em uma diluição de 1:160. Os anticorpos anticentrômero são detectados em títulos altos, enquanto os anticorpos antirribonucleoproteínas não são detectáveis. O diagnóstico mais provável da doença desta paciente é:

- A. Dermatomiosite.
- B. Doença mista do tecido conjuntivo.
- C. Esclerodermia.
- D. Lúpus eritematoso sistêmico.

Alternativa Correta: (C) A esclerose sistêmica pode ser classificada em duas variantes, dependendo se a doença acomete apenas os dedos das mãos (esclerodactilia) ou se também atinge os segmentos proximais às articulações metacarpofalangeanas. A primeira variante está associada a um conjunto de sinais e sintomas conhecidos como síndrome CREST: calcinose, fenômeno de Raynaud, distúrbios da motilidade esofágica, esclerodactilia e telangiectasia. O teste para anticorpo antinuclear fluorescente (AAN) é positivo em 40 a 80% dos pacientes com esclerose sistêmica. Os anticorpos são dirigidos contra desoxirribonucleoproteína, antígenos nucleolares, centrômero e topoisomerase I. A doença mista do tecido conjuntivo é a imbricação de três síndromes reumáticas: lúpus eritematoso sistêmico, polimiosite e a variante CREST da esclerose sistêmica; está associada a títulos altos de anticorpos antinucleares dirigidos contra a ribonucleoproteína do antígeno nuclear extraível. Artrite e AAN não são suficientes para firmar o diagnóstico de LES.

Bibliografia: *LONGO, DL. Medicina Interna de Harrison. 18ª ed. Porto Alegre: McGraw-Hill e Artmed, 2013.*

103. Paciente de 45 anos, sem comorbidades, apresenta cefaleia intensa e explosiva associada a náuseas e vômitos.

Ao exame físico, paciente está alerta, porém nota-se a presença de midríase em olho esquerdo e discreta rigidez de nuca, sem outras alterações na avaliação. Qual exame complementar deverá ser primeiramente solicitado para elucidação diagnóstica?

- A. Angiografia cerebral.
- B. Tomografia computadorizada de crânio.
- C. Punção lombar.
- D. Provas de atividade inflamatória.

Alternativa Correta: (B) O paciente apresenta uma cefaleia explosiva e intensa, a chamada cefaleia em trovoadas, associada a náuseas e vômitos, e ao exame há evidências de acometimento das fibras parassimpáticas do nervo oculomotor e discreta rigidez de nuca. A suspeita diagnóstica é de hemorragia subaracnóidea (HSA), sendo assim a tomografia computadorizada (TC) de crânio deve ser o primeiro exame complementar a ser solicitado, devido a sua rapidez, seu baixo custo, maior disponibilidade e facilidade de interpretação. A punção lombar pode auxiliar no diagnóstico de HSA caso a TC de crânio não seja conclusiva, podendo nesse caso revelar um líquido sanguinolento com presença de xantocromia, no entanto não deve ser realizada antes da TC devido ser um exame mais invasivo e também por nesse caso o paciente apresentar um déficit neurológico focal, devendo ser excluído primeiramente a presença de efeito de massa. A angiografia cerebral será o procedimento diagnóstico definitivo para investigação da causa da HSA, devendo ser solicitado na sequência. Por fim, as provas de atividade inflamatória são importantes caso a principal suspeita nesse caso fosse a de meningite, no entanto, o padrão da dor e ausência de febre falam contra a esse diagnóstico.

Bibliografia: *Rowland LA, Pedley TA. Merrit, Tratado de Neurologia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.*

104. Paciente com 34 anos apresenta febre alta (39° a 40°C) de início abrupto, cefaleia, mialgias e manchas vermelhas na pele, anorexia, náuseas e vômitos, sem manifestações hemorrágicas. Referindo que esteve numa cidade com presença do *Aedes aegypti* nos últimos 14 dias. A principal suspeita para este caso será de:

- A. Chikungunya.
- B. Dengue.
- C. Gripe.
- D. Zika.

Alternativa Correta: (B) O caso em questão refere-se a dengue com manifestações clássicas. Exclui-se malária pelo agente etiológico citado; zika pela febre e manifestações alérgicas e ausência de exantema típico, conjuntivite e edemas articulares e chikungunya por não ter predominância dos sintomas articulares.

Bibliografia: *Duncan, B B; Schmidt, M I; Giugliani, E R J. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.*

105. As infecções agudas do sistema nervoso estão entre os problemas mais importantes em medicina, porque o reconhecimento precoce, a eficiente tomada de decisões e a rápida instituição do tratamento podem salvar vidas. A respeito dessas infecções podemos afirmar que:

- A. a meningite viral é uma forma comum de infecção supurativa do sistema nervoso central.
- B. a rigidez de nuca é sinal de irritação meníngea e está presente quando o pescoço resiste à flexão passiva.**
- C. a tríade clínica clássica da meningite consiste em crise convulsiva, cefaleia e rigidez de nuca.
- D. na meningite bacteriana deve-se iniciar antibioticoterapia após resultados da coloração de Gram e da cultura do líquido cefalorraquidiano.

Alternativa Correta: (B) A rigidez de nuca é o sinal patognomônico de irritação meninges e está presente quando o pescoço resiste à flexão passiva. Os sinais de Kernig e Brudzinski também são sinais clássicos de irritação meníngea. A meningite bacteriana é a forma mais comum de infecção supurativa do sistema nervoso central. A tríade clínica clássica da meningite consiste em febre, cefaléia e rigidez de nuca. Crise convulsiva não faz parte da tríade. O objetivo é começar antibioticoterapia nos primeiros 60 minutos da chegada do paciente ao pronto socorro, sendo instituído tratamento empírico mesmo antes dos resultados da coloração de Gram e da cultura do líquido cefalorraquidiano.

Bibliografia: Medicina interna de Harrison [recurso eletrônico] / [Dennis L.] Kasper ... [et al.] ; tradução: Ademar Valadares Fonseca ... et al. ; [revisão técnica: Alessandro Finkelsztejn ... et al]. - 19. ed. - Porto Alegre : AMGH, 2017.

106. A infecção do trato urinário (ITU) é uma doença comum, sendo que a cistite é a mais prevalente. A respeito da cistite, qual a alternativa correta?

- A. Disúria ou dor durante a micção é comumente percebida como queimação ou fisgada na uretra.**
- B. É geralmente causada por bacilos Gram-negativos e *Staphylococcus saprophyticus* também podendo ser responsabilizados alguns protozoários.
- C. Tem início insidioso e se manifesta comumente com febre, disúria terminal, polaciúria, urgência e dor supra-púbica.
- D. O sinal de Giordano (dor à punho-percussão lombar) é uma manifestação comum em casos de cistite.

Alternativa Correta: (A) Disúria ou dor durante a micção é comumente percebida como queimação ou fisgada na uretra, sendo um sintoma de várias síndromes (resposta correta). A cistite bacteriana é geralmente causada por *Escherichia coli* e não protozoários. A cistite bacteriana tem início agudo e se manifesta com disúria, polaciúria, urgência e dor supra-púbica. Febre e Giordano constituem as principais características que distinguem cistite de pielonefrite.

Bibliografia: Medicina interna de Harrison [recurso eletrônico] / [Dennis L.] Kasper ... [et al.] ; tradução: Ademar Valadares Fonseca ... et al. ; [revisão técnica: Alessandro Finkelsztejn ... et al]. - 19. ed. - Porto Alegre : AMGH, 2017.

107. Qual o mecanismo de ação das biguanidas, utilizadas no tratamento de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II?

- A. Diminuição da neoglicogênese hepática.
- B. Sensibilização dos receptores à ação da insulina.**
- C. Dificultam a absorção de açúcares no intestino.
- D. Aumento da produção de insulina pelo pâncreas.

Alternativa Correta: (B) As biguanidas aumentam a neoglicogênese hepática. Os secretagogos agem no pâncreas. Os inibidores da alfa-glicosidases, dificultando a absorção de açúcares, ligando-se a alfa-glicosidases intestinais.

Bibliografia: CECIL, Russell L.; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. Cecil: tratado de medicina interna. Rio de Janeiro: Elsevier.

108. Mulher de 33 anos queixa-se de diarreia há 90 dias, No início evacuava 2-3 vezes ao dia, fezes líquidas, em grande quantidade. Há 15 dias, passa a apresentar fezes líquidas, ocasionalmente com muco e sangue, até 8 episódios ao dia. Relata dor abdominal que alivia após a evacuação, febre intermitente, sem perda de peso. Sem outras queixas, sem doenças prévias e exame físico normal. Qual a hipótese diagnóstica?

- A. Doença celíaca.
- B. Síndrome do intestino irritável.
- C. Diarreia infecciosa.
- D. Doença inflamatória intestinal.**

Alternativa Correta: (D) Doença celíaca e síndrome do intestino irritável não tem febre. *Shigella*, *Salmonella* ou *E. coli* enteroinvasiva causam diarreia aguda e não crônica.

Bibliografia: World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Diarreia Aguda em Adultos. Seções: 1. Diarreia aguda em adultos, 2008.

109. Mulher de 21 anos portadora de asma não controlada, com enxaqueca 3 vezes por semana, com duração de aproximadamente 10 horas, incapacitante. Uso de dipirona e paracetamol diversas vezes, sem alívio da dor. Qual a profilaxia indicada neste caso?

- A. Amitriptilina.**
- B. Propranolol.
- C. Sumatriptano.
- D. Valproato de sódio.

Alternativa Correta: (A) Amitriptilina é considerada medicação de primeira-linha para o tratamento profilático da migrânea. Propranolol é contra-indicado em pacientes portadores de asma não controlada. Valproato de sódio possui potencial teratogênico e deve ser proscrito em mulheres em idade fértil e potencial de engravidar. Sumatriptano faz parte do arsenal terapêutico para o tratamento abortivo da migrânea, não profilático.

Bibliografia: Jordan JT, Mayans DR, Soileau MJ. Neurology self-assessment. New York: Elsevier, 2017.

110. Em relação às infecções de pele, muita atenção deve ser dada ao possível agente infeccioso envolvido na lesão. Qual o principal agente etiológico do impetigo?

- A. **Streptococcus do grupo A.**
- B. *Propionibacterium acnes.*
- C. *Pseudomonas aeruginosa.*
- D. *Staphylococcus aureus.*

Alternativa Correta: (A) O conhecimento das infecções mais comuns de pele na prática clínica é de vital importância para a indicação correta do antimicrobiano, sendo o Impetigo bastante frequente nos ambulatórios atendendo crianças e adultos sendo os Streptococcus do grupo A os mais frequentes.

Bibliografia: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th Edition, 2014.

111. Mulher de 30 anos é trazida à emergência cerca de uma hora após ingerir dose excessiva de fluoxetina e diazepam, em aparente tentativa de suicídio. Durante a avaliação ela oscila entre sonolência e agitação, não consegue prestar atenção às perguntas que lhe são feitas, diz coisas sem nexos, está desorientada no tempo e espaço e parece apresentar alucinações visuais. Segundo familiares, a paciente realiza tratamento psiquiátrico, mas nunca apresentou quadro similar antes. A sintomatologia apresentada na emergência é compatível com:

- A. Episódio maníaco.
- B. Transtorno conversivo.
- C. Esquizofrenia.
- D. **Delirium.**

Alternativa Correta: (D) Alterações comportamentais com comprometimento da consciência e atenção, oscilação dos sintomas ao longo do tempo e início abrupto após a exposição a medicamentos, drogas de abuso ou durante condições clínicas são compatíveis com o diagnóstico de delirium. Sintomas psicóticos como desorganização do pensamento e alucinações também podem ocorrer. O episódio maníaco é caracterizado por franco humor elevado ou irritable. Na esquizofrenia o quadro é crônico e a psicose não se acompanha de alterações maiores do sensorio. No transtorno conversivo pode haver comprometimento da consciência, mas o diagnóstico não deve ser feito se os sintomas podem ser explicados por uma intoxicação por medicamentos induzindo delirium.

Bibliografia: SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. ISBN 9788536307633.

112. Mulher de 54 anos, tem carga tabágica de 40 anos maço. Parou de fumar há 3 anos. Relata dispnéia aos moderados esforços nos últimos dois anos e, atualmente, para atividades como andar rápido ou carregar peso. No último ano teve quatro episódios de exacerbação no último ano. A espirometria mostra relação VEF1/CVF 63, VEF1 42% do previsto e CVF 64% do previsto, sem variações significativas após o uso de broncodilatador. Qual o diagnóstico e conduta?

- A. DPOC/broncodilatador de ação prolongada (beta2 agonista ou anticolinérgico) por via inalatória, macrolídeos continuamente na dose de imunomodulação.
- B. DPOC associada à Asma Brônquica/corticoesteróide por via inalatória, broncodilatador de ação rápida nas exacerbações.
- C. Asma Brônquica agravada pelo tabagismo/corticoesteróide por via inalatória continuamente, broncodilatadores inalados se necessário, vacinação anti-influenza.
- D. **DPOC/broncodilatador de ação prolongada (beta2 agonista ou anticolinérgico) associado a corticoide por via inalatória.**

Alternativa Correta: (D) A paciente apresenta carga tabágica compatível com possibilidade de DPOC, além de história clínica compatível. Isto aliado a relação VEF1/CVF ≤ 70 faz o diagnóstico de DPOC. Não há na história informações que suportem algum diagnóstico alternativo como p.ex. asma ou insuficiência cardíaca. Para pacientes DPOC com VEF1 $\leq 50\%$ e exacerbações frequentes se indica broncodilatador de ação prolongada (beta2 agonista ou anticolinérgico) associado a corticoide por via inalatória.

Bibliografia: <http://www.golddpoc.com.br/arquivos/GOLD-Report-Portugues.pdf>.

113. Mulher de 60 anos, com antecedentes de diabetes, infarto do miocárdio e hipertensão arterial. Procura o ambulatório com história de dispnéia progressiva. Exame físico mostra PA:150/90mmHg FC:102/min FR:30/min. Bulha acessória protodiastólica, estase jugular e edema de MMII. Além do sistema renina-angiotensina-aldosterona e do sistema nervoso autônomo simpático ativado, qual outro mecanismo fisiológico se tornou recentemente um alvo terapêutico no tratamento desta síndrome clínica?

- A. Arginina-Vasopressina.
- B. Endotelina.
- C. Interleucina-6.
- D. **Peptídeo Natriurético B.**

Alternativa Correta: (D) A inibição da degradação do peptídeo natriurético B, em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção do VE reduzida, foi avaliada no ensaio randomizado PARADIGM-HF e mostrou que a associação sacubitril-valsartana reduz a mortalidade total e os eventos cardiovasculares (internações, principalmente) comparado ao enalapril.

Bibliografia: PARADIGM-HF Investigators. Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med 2014; 371:993-1004.

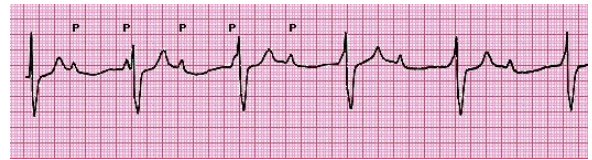
114. Homem de 54 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia, bem como obesidade central, está internado há três dias devido a um quadro de hemiparesia súbita a direita e afasia de expressão. Ele recuperou totalmente o déficit neurológico. A tomografia axial de crânio está normal, o ecodoppler de carótidas e vertebrais mostrou obstrução de 40% em carótida interna esquerda, o ecocardiograma mostrou hipertrofia de ventrículo esquerdo de grau leve, bem como diâmetro do átrio esquerdo elevado e o ECG mostrou ritmo de fibrilação atrial. Além de controlar a pressão arterial, o diabetes, a dislipidemia e incentivar o emagrecimento, a fim de evitar novos eventos isquêmicos, qual a abordagem indicada?

- A. Anticoagulação plena.
- B. Angioplastia de carótida interna esquerda.
- C. Antiagregação plaquetária com AAS.
- D. Antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel.

Alternativa Correta: (A) Caso clássico de AIT cardioembólico. A fibrilação atrial (FA) é a grande causa das doenças cardíacas que resultam em tromboembolismo e para sua profilaxia está indicada anticoagulação plena com warfarin ou um NOAC (novos anticoagulantes orais).

Bibliografia: EAFT (European Atrial Fibrillation Trial) Study Group. Secondary prevention in non-rheumatic atrial fibrillation after transient ischaemic attack or minor stroke. Lancet 1993;342:1255-62. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2009;361:1139-51. [Erratum, N Engl J Med 2010;363:1877.]; Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. N Engl J Med 2011; 365:883-91. .

115. Paciente masculino, 80 anos, sem patologias conhecidas prévias, bastante ativo, nega tabagismo ou etilismo. Há aproximadamente uma semana vem referindo astenia intensa e dificuldade para realizar atividades habituais. Nega uso de medicações. Chega ao pronto socorro após dois episódios de síncope e ao exame físico apresentava: PA 130X80mmHg, coração:RR 2T sem sopros. Restante do exame físico normal. Realizado ECG abaixo:



O diagnóstico para este paciente será de bloqueio:

- A. atrioventricular de segundo grau com fenômeno de Wenkeback.
- B. atrioventricular total.
- C. atrioventricular de segundo grau tipo II.
- D. atrioventricular tipo I

Alternativa Correta: (C) No BAVT o impulso atrial pelo nodo AV é totalmente bloqueado, assim a FC se apresenta baixa, com ritmo independente do comando atrial (as Ps tem regularidade entre elas e os QRSs regularidade entre eles).

Bibliografia: CECIL, Russell L.; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. Cecil: tratado de medicina interna. Rio de Janeiro: Elsevier.; PAPADAKIS, Maxine A.; McPHEE, Stephen J.; RABOW, Michael W. Current Medicina (Lange). McGraw-Hill.

116. Sobre o manejo da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), podemos afirmar que:

- A. A pHmetria de 24 horas tem indicação na avaliação inicial de pacientes com suspeita desta morbidade.
- B. A endoscopia digestiva alta é capaz de diagnosticar a DRGE com alta sensibilidade e especificidade.
- C. Medicamentos como bloqueadores de canais de cálcio, antidepressivos tricíclicos e agonias beta-adrenérgico devem ser evitados em casos de DRGE.
- D. O teste terapêutico com inibidores de bomba de prótons não é indicado na DRGE sem diagnóstico definitivo.

Alternativa Correta: (C) As Medicamentos citadas podem agravar os sintomas no DRGE. A pHmetria não tem indicação na avaliação inicial do paciente e a endoscopia pode ser normal em uma boa porcentagem dos casos. Em pacientes jovens sem sintomas de alarme pode ser indicado o teste terapêutico.

Bibliografia: Tratado de Gastroenterologia: da graduação à pós graduação. Zaterka, Schilioma e Natan Eisig, Jaime. 2011.

117. Homem de 32 anos admitido no ambulatório de clínica com queixa de amortecimento dos pés e pontas de dedos das mãos, cansaço, fraqueza muscular. Ao exame físico, além da palidez bastante nítida, observa-se atrofia das papilas linguais, taquicardia e espaço de Traube ocupado, com baço palpável 3cm do rebordo costal D. O hemograma evidencia hemoglobina de 6g/dl e VCM 112 fl, com reticulócitos 0,8%. O diagnóstico deste paciente será:

- A. Anemia Hemolítica.
- B. Anemia da doença crônica.
- C. Anemia por Deficiência de Ferro.
- D. Anemia Megaloblástica.**

Alternativa Correta: **(D)** A história é bem sugestiva de anemia megaloblástica, principalmente pelo relato de alteração neurológica. O VCM é alto e a contagem de reticulócitos é normal, o que diferencia das anemias hemolíticas.

Bibliografia: LOPES, AC. Tratado de Clínica Médica.v.2 São Paulo:Roca,2006 pp1911-1913.

118. 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.

119. 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 multidrogas 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)** inda 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 ed. 2015.

120. Senhora de 85 anos, lúcida e ativa, queixa-se de, fraqueza, vômito com sangue e perda de peso não-intencional. Durante exames é detectado câncer de estômago em estágio avançado. A filha da paciente pede ao médico para que este não informe à sua mãe o diagnóstico, pois teme que isto poderia desencadear mais rapidamente o processo de morte. Do ponto de vista ético:

- A. o paciente idoso capaz deve ser informado sobre diagnóstico de doença terminal pelo médico, no momento do atendimento.
- B. o paciente idoso tem o direito de saber ou de não saber, de acordo com sua manifestação de vontade.**
- C. o paciente idoso tem sua autonomia reduzida pela própria idade, por isso é o médico que decide o que irá informar.
- D. o médico tem que seguir a orientação dos familiares, mesmo que o paciente manifeste sua vontade.

Alternativa Correta: **(B)** Paciente idoso capaz – sua autonomia deve ser respeitada em qualquer circunstância. Em alguns casos, ele prefere ‘não saber’, o que deve ser percebido pelo profissional de saúde.

Bibliografia: Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. / Coordenação de Gabriel Oselka. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Centro de Bioética, 2008. 266 p.