

CLÍNICA MÉDICA

01. Um paciente de 70 anos, com síndrome demencial, após avaliação neurológica exaustiva foi diagnosticado como doença de Alzheimer. Qual é o achado predominante na doença de Alzheimer?

- a) Desmielinização
- b) Atrofia dos ganglios da base
- c) Perda neuronal no cortex cerebral
- d) Perda das células pigmentadas na substância negra

02. Paciente de 26 anos com diagnóstico de miastenia grave foi internado com insuficiência respiratória aguda sendo submetido a tratamento com plasmaferese. Em relação a miastenia grave, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Ocorre um distúrbio pré-sináptico.
- b) Ocorre baixa liberação de acetilcolina.
- c) Ocorre aumento dos receptores de acetilcolina.
- d) Ocorre redução dos receptores de acetilcolina.

03. Paciente do sexo masculino, passando férias em Manaus, comparece ao ambulatório apresentando pápulas amareladas, com ponto escuro central, ao redor das unhas dos artelhos, que evoluiu inicialmente com prurido discreto e posterior aparecimento de sensação dolorosa. O mesmo é dono e trabalha em um curral nos arredores de Natal – RN. O diagnóstico mais provável é:

- a) Pulíase
- b) Mifíase
- c) Tungíase
- d) Cimidiíase

04. Paciente procedente de Eirunepé - AM, apresenta-se com infiltração difusa da pele de coloração acastanhada e brilhosa. Ao exame clínico apresentava lesões papulares em tronco e pavilhões auriculares e coloração “arroxeada” em regiões palmo-plantares. Durante a consulta também queixou-se de obstrução nasal e rinorreia serossanguinolenta há dois anos. Qual o principal diagnóstico a ser pensado e o primeiro exame a ser realizado.

- a) Sífilis secundária / VDRL
- b) Sífilis terciária / FTA-ABS
- c) Hanseníase virchowiana / teste de Mitsuda
- d) Hanseníase virchowiana / baciloscopia de pele

05. Qual a localização mais frequente dos tumores carcinoides?

- a) Intestino Delgado
- b) Trato respiratório
- c) Pâncreas
- d) Reto

06. Sobre a doença celíaca, podemos afirmar que:

- a) São fatores de risco para doença celíaca os indivíduos com diabetes melito tipo I e II, doença auto-imune da tireoide, cirrose biliar primária, síndrome de Turner e síndrome de Down.
- b) A amamentação e o tempo de introdução do trigo na dieta podem reduzir o risco ou atrasar o aparecimento da doença celíaca em crianças sob risco.
- c) O tratamento da doença celíaca previne a progressão da doença, porém não há remissão com melhora do padrão histológico.
- d) O tratamento é realizado com corticoide, seguido de manutenção com azatioprina.

07. Paciente de 69 anos, com diagnóstico de carcinoma de células escamosas, apresenta na tomografia de tórax massa tumoral de 5 cm de diâmetro, situada em brônquio central esquerdo e distando 4 cm da carina. Sobre esse caso, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A fibrobroncoscopia, nesse caso, tem indicação tanto para diagnóstico do tumor quanto para estadiamento.
- b) Se o paciente realizar um PET-SCAN e este mostrar ausência de lesões com hipercaptação de glicose, o tratamento indicado será o cirúrgico, com melhor prognóstico.
- c) Habitualmente, todas as metástases do câncer de pulmão são sintomáticas, o que geralmente torna a história clínica e o exame físico grandes marcadores da disseminação da doença.
- d) Caso o paciente apresente linfonodo supraclavicular palpável à esquerda, este deve ser acessado para pesquisa de acometimento neoplásico, pois sua presença torna o tumor potencialmente inoperável.

08. Mulher de 50 anos com fratura da extremidade distal do rádio após queda da própria altura. Menopausa precoce, aos 41 anos, sem tratamento específico. Suspeita-se de osteoporose. Qual o exame indicado para esse diagnóstico:

- a) Densitometria óssea
- b) Cintilografia óssea
- c) Rx de mãos com punhos
- d) Dosagem no sangue do cálcio, fósforo e fosfatase alcalina

09. São doenças indicativas de Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS), **EXCETO**:

- a) Pneumonia
- b) Criptococose extrapulmonar
- c) Histoplasmose disseminada
- d) Linfograneloma não-Hodgkin tipo B

10. Artemeter e Lumefantrina são tratamentos de escolha para malária por:

- a) Plasmodium vivax formas graves
- b) Plasmodium falciparum e P.vivax
- c) Plasmodium ovale e P.vivax
- d) Plasmodium falciparum

11. Mulher de 23 anos. Poliartrite simétrica de pequenas e grandes articulações de início súbito, evoluindo há 7 dias, acompanhada de febre de 39 graus Celsius e erupção cutânea morbiliforme envolvendo tronco e membros com leve prurido. É vendedora ambulante na feira Manaus Moderna, G1P1A0. Ao exame físico, bom estado geral, deambulando, eupneica, corada, tórax e abdome sem anormalidades. Há aumento de volume, dor, rubor e calor em interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas, punhos, joelhos e tornozelos. Qual a hipótese diagnóstica inicial para a paciente?

- a) Chikungunya
- b) Artrite reumatoide
- c) Poliangeite granulomatosa
- d) Lúpus eritematoso sistêmico

12. Uma senhora negra, de 58 anos, obesa (IMC: 39 kg/m²) deu entrada no Pronto Socorro da cidade por apresentar nas últimas semanas quadro algico de membros inferiores, acompanhado de sensação de “agulhadas” nas pernas e pés, principalmente ao deitar. Ainda citou poliúria, polidipsia e disúria, que acentuaram na última semana. Notou também, perda de peso (em torno de 12 kg) no último mês, mesmo sem fazer modificações na dieta. Ao contrário, no inquérito alimentar, declarou ingerir maior quantidade de massas e frituras. Não costumava fazer exercícios regulares. Exames do PS: glicemia aleatória: 360mg/dl. No dia seguinte, colheu exames em jejum, com os seguintes resultados: hemograma e ionograma normais, glicemia: 228mg/dl; HbA1c: 10,8%; Uréia: 44/Cr: 0,98/ TGP: 46/ TGO: 38/ GGT: 58 e EAS com incontáveis piócitos. Baseado no caso acima descrito assinale a resposta **CERTA**:

No caso específico, de acordo com as Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o diagnóstico de DM 2 foi dado a partir de qual critério abaixo:

- a) Pelos níveis de HbA1c > 6,5%.
- b) Pela glicemia \geq 200mg/dl, colhida 2 h pós-sobrecarga de 75 g de glicose.
- c) Devido aos sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal, associado á glicemia casual \geq 200 mg/d.
- d) Glicemia de jejum \geq 126 mg/d, sendo o diagnóstico confirmado pela repetição da glicemia no dia seguinte.

13. Paciente de 57 anos foi internada para investigação de ascite referida há mais de seis meses. Após avaliação clínica e depois de vários exames complementares foram evidenciadas alterações nos exames de tireoide, com elevação de TSH e redução nos níveis de T4 e T3, caracterizando ascite mixedematosa, manifestação incomum de apresentação clínica. Das manifestações clínicas descritas abaixo, assinale a que não está ligada ao hipotireoidismo:

- a) Bradicardia, derrame pericárdico e redução no débito cardíaco.
- b) Anorexia, absorção intestinal aumentada devido à constipação intestinal.
- c) Hiporeflexia profunda, parestesias e alopecia.
- d) Ataxia cerebelar, depressão e apneia do sono.

14. A filtração glomerular depende do:

- a) Débito cardíaco e diurese nas 24h
- b) Balanço Hídrico em paciente oligúrico (diurese <800ml/d)
- c) Fluxo plasmático por néfron de acordo com o clearance de uréia diária
- d) Coeficiente de permeabilidade glomerular, da superfície da membrana filtrante e da pressão de ultrafiltração e do fluxo plasmático glomerular

15. São critérios para definição de nefropatia crônica:

- a) Lesão renal tubular (necrose tubular aguda)
- b) Lesão renal por >3 meses com redução mantida da taxa de filtração glomerular
- c) Lesão renal por < 3 meses com necessidade dialítica
- d) Necessidade dialítica por período < 3 meses e creatinina sérica <1,2

16. O aparelho de pico de fluxo pode ser utilizado para as seguintes funções no acompanhamento e tratamento de um paciente asmático, **EXCETO**:

- a) É usado como um dos critérios de avaliação da gravidade da crise.
- b) É usado para avaliar controle clínico ou descompensação da asma.
- c) É usado para avaliar qual medicamento broncodilatador inalatório deve ser prescrito.
- d) É utilizado como um dos critérios para se determinar a alta hospitalar por crise de asma.

17. Paciente de 32 anos, procurou atendimento ambulatorial por apresentar dispnéia aos esforços moderados. O exame físico do Aparelho Cardiovascular apresentava P2>A2, primeira bulha mitral hiperfonética, sopro diastólico no quinto espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular +++/6+. PA 110 x 70mmHg e FC 90bpm. Neste caso, qual o principal diagnóstico, tratamento inicial e o exame considerado padrão ouro no diagnóstico das valvopatias, respectivamente?

- a) Estenose tricúspide, betabloqueador e cintilografia do miocárdio
 - b) Estenose mitral, betabloqueador e ecocardiograma
 - c) Estenose pulmonar, Diurético e ecocardiograma
 - d) Insuficiência mitral, diurético e ecocardiograma
18. A classificação da Insuficiência cardíaca pelo perfil clínico hemodinâmico de Stevenson é utilizado para guiar a terapêutica nos casos de insuficiência cardíaca, levando em consideração os seguintes critérios:
- a) Galope por B3 e B4
 - b) Sinais de congestão e B3
 - c) Presença de B3 na ausculta cardíaca
 - d) Sinais e sintomas de hipoperfusão e congestão
19. O paciente é um homem de 50 anos referindo plenitude pós-prandial mesmo após comer pequenas quantidades. Encontra-se hipocorado, anictérico e baço palpável 8 cm abaixo da reborda costal. O resto do exame físico é normal. Ht 37% plaquetas 377.000/mm³. contagem de leucócitos com 50.0000/mm³ granulócitos 43%, bastões 13%, Metamielócitos 18%, mielócitos 10%, promielócitos 2%, Blastos 2%, monócitos 11%, basófilos 2%, eosinófilos 2%, linfócitos 1%. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Leucemia Linfocítica Crônica
 - b) Leucemia Mielóide Crônica
 - c) Leucemia Mieloide Aguda
 - d) Anemia Megaloblástica
20. Quais são as manifestações hemorrágicas mais marcantes e peculiares da hemofilia?
- a) Hemartroses
 - b) Grandes equimoses
 - c) Hemorragia do SNC
 - d) Hematomas importantes

CIRURGIA GERAL

21. Sobre as complicações metabólicas da Terapia Nutricional Parenteral, qual a **CORRETA**?
- a) Hiponatremia
 - b) Hipercoagulabilidade
 - c) Depósito de hemosiderina
 - d) Aumento da produção de CO₂
22. Paciente do sexo feminino, diabética, obesa, 40 anos, deu entrada no pronto socorro apresentando quadro de dor contínua, de início súbito e rapidamente progressiva, intensa, em andar superior do abdome, irradiada para o dorso, associada a náuseas e vômitos, com evolução de 12h. Encontrava-se em REG, com fascies de dor, normocorada, anictérica, taquicárdica, algo dispneica e normotensa. Seu abdome é tenso, bastante doloroso à palpação em andar superior, sem irritação peritoneal. Em seus exames iniciais,

apresentou leucograma 14.000, glicemia: 288mg/dl, amilase: 2.300mg/dl, radiografia de tórax e ultrassom de abdome sem alterações. A paciente foi internada e mantida sob tratamento clínico. Após 48h, evoluiu com piora da dor abdominal, sinais de choque hipovolêmico, acidose metabólica, aumento das escórias nitrogenadas e taquidispnéia importante, sendo transferida para a UTI. Após cerca de 10 dias de evolução, palpava-se massa de limites imprecisos em epigástrico, dolorosa à palpação. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os dados acima nos permitem afirmar que a paciente deveria ter sido internada na UTI desde a admissão já que a hiperamilasemia denotava quadro grave.
 - b) Investigação de história de consumo de álcool e dosagem dos níveis de triglicerídeos séricos poderiam ter sido considerados na investigação etiológica do caso.
 - c) Dosagens de fosfatase alcalina, desidrogenase láctica e TGO estariam indicados na admissão desta paciente para avaliação de sua potencial evolução para quadro grave.
 - d) A classificação de Baltazar não pode ser empregada na avaliação desta paciente por tratar-se de patologia de evolução grave.
23. Excelente combustível para os colonócitos:
- a) Lisina
 - b) Arginina
 - c) Glutamina
 - d) Ácidos graxos de cadeia curta (butirato)
24. Uma paciente obesa, 28 anos, vem ao ambulatório interessada em “cirurgia para redução de estômago” para adjuvância no tratamento de sua obesidade. Ela é hipertensa e diabética, tem 1,60m e pesa 95kg. Qual das orientações a seguir é correta na orientação desta paciente nesta primeira consulta?
- a) “Não há indicação para tratamento cirúrgico no seu caso porque seu IMC é inferior a 40kg/m², desta forma seu tratamento de escolha seria dieta e exercício físico”.
 - b) “O By-pass gástrico laparoscópico é uma técnica adequada para o seu caso porque promove perda de peso por restrição da quantidade de alimento ingerido e por diminuição na absorção deste alimento no intestino”.
 - c) “Apesar de seu IMC ser indicativo de tratamento cirúrgico, tal procedimento é contraindicado devido a suas comorbidades, desta forma a modalidade de tratamento mais adequada para o seu caso seria o balão intragástrico”.
 - d) “A técnica laparoscópica não seria uma boa escolha para o seu caso já que a obesidade a torna tecnicamente difícil, portanto com maior índice de complicações quando comparada à técnica aberta convencional”.

25. Uma hérnia contendo um divertículo de Meckel é denominada?
- Littre
 - Amyand
 - Spiegel
 - Richter
26. Caracteriza histologicamente o esôfago de Barret a presença de:
- epitélio colunar
 - epitélio cilíndrico
 - células caliciformes
 - células eosinofílicas
27. Paciente do sexo masculino, 58 anos, vem à consulta queixando quadro de icterícia progressiva há cerca de 1 mês, associada a plenitude pós-prandial, principalmente após ingestão de alimentos sólidos, desconforto abdominal e perda de peso não quantificada. Nega crises de dor abdominal aguda. Ao exame físico, apresentava-se emagrecido, desidratado, icterico +++/4, hemodinamicamente estável. Seu abdome é plano, flácido, indolor à palpação, com vesícula biliar palpável. Traz consigo exames laboratoriais que evidenciaram leucograma 5.600, hematócrito 30%, hemoglobina 10g/dl, TGO e TGP discretamente elevadas, bilirrubina total 12mg/dl, bilirrubina conjugada 10,5mg/dl, bilirrubina não conjugada 1,5mg/dl e dosagem de CA19-9: 225mg/dl. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A técnica cirúrgica de escolha depende do diagnóstico histopatológico, estando indicada a punção aspirativa por agulha fina guiada por TC.
 - A TC helicoidal com cortes finos é o exame de imagem de escolha para diagnóstico porém não avalia satisfatoriamente o grau de ressecabilidade da lesão.
 - Caso haja envolvimento importante dos vasos mesentéricos superiores pela lesão, a anastomose bilio-digestiva é opção de tratamento para o caso.
 - A ultrassonografia endoscópica é opção inadequada para avaliação local da lesão e envolvimento de estruturas adjacentes.
28. A cirurgia de Heller é indicada para portadores de:
- Acalásia
 - Úlcera péptica
 - Divertículo de Zenker
 - Síndrome de Plummer-Vinson
29. O teste respiratório da ureia marcada com carbono 13 é usado no controle da erradicação de:
- Helicobacter pylori
 - Clamidia tracomatis
 - Papilomavirus humano
 - BAAR (bacilo álcool ácido resistente)
30. Paciente do sexo feminino, 72 anos, vem ao ambulatório de cirurgia com diagnóstico ultrassonográfico de colelitíase. Refere desconforto em HD (Hipocôndrio Direito) ocasional após ingestão de gordura, mas já apresentou 2 crises agudas, sendo submetida a tratamento clínico no pronto socorro, com regressão da sintomatologia. Nega história de icterícia. É diabética e hipertensa e faz uso de metformina, losartana e AAS regularmente, com controle adequado dos níveis pressóricos e glicêmicos. Nega história de precordialgia, infarto do miocárdio ou demais patologias cardíacas. Seu estado geral é bom e não tem queixas no momento. Refere fazer suas atividades diárias sem limitações. Apresenta eletrocardiograma pré-operatório que evidencia extra-sístoles supraventriculares, ecocardiograma com alterações típicas para a idade com boa fração de ejeção e radiografia de tórax normal. Hemograma e bioquímica sem alterações relevantes. A paciente questiona o cirurgião sobre a possibilidade de ser operada pela via laparoscópica. Sobre o preparo pré-operatório desta paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- A losartana não deve ser suspensa, inclusive no dia do procedimento cirúrgico.
 - O AAS deve ser suspenso 7 a 10 dias antes do procedimento cirúrgico devido a sua ação anti-agregante plaquetária que pode resultar em maior sangramento intra-operatório.
 - A metformina deve ser suspensa na manhã da cirurgia e o Diabetes da paciente deve ser controlada com uso de insulina regular de acordo com sua glicemia capilar a cada 6h.
 - Esperamos classificar esta paciente com risco intermediário de complicações anestésicas e cardíacas, com scores ASA 2E e risco cardíaco grau II de Goldman, respectivamente.
31. Sobre a úlcera péptica perfurada todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:
- O exame físico abdominal mostra sinal de irritação peritoneal.
 - A radiografia de tórax em ortostase mostra pneumotórax livre.
 - Quase sempre o paciente pode dar a hora exata do início da dor lancinante.
 - O tratamento clínico é indicado apenas quando há evidências de que a ferida tenha se fechado e na ausência de peritonite química.
32. São indicações cirúrgicas de úlcera péptica hemorrágica, **EXCETO**:
- Quando a úlcera está associada a Helicobacter pylori.
 - Ausência de disponibilidade de sangue para transfusão.
 - Hemorragia maciça não responsiva a tratamento endoscópico.
 - Necessidade de transfusão de mais de 4 a 6 unidades de concentrado de hemácias, apesar das tentativas de controle endoscópico.

33. Paciente do sexo masculino, aproximadamente 20 anos, é trazido ao pronto socorro pelo SAMU, vítima de acidente automobilístico (passageiro do banco da frente do veículo). Não usava cinto de segurança. Encontra-se imóvel na maca, com nível de consciência rebaixado e exuberante trauma de face e região frontal, com presença de sangramento abundante em cavidade oral, escoriações e deformidade em região malar e mandibular, com crepitação à palpação nessas regiões. Saturação de O₂ 85%. Pupilas anisocóricas, com midríase à direita. Seu tórax é estável, mas apresenta equimose à esquerda, com crepitação à palpação e diminuição importante do murmúrio vesicular. FC: 110bpm, P.A.: 100x90mmHg. FAST negativo. Não abre os olhos, não emite sons e retira o membro ao estímulo doloroso. Bacia estável. Deformidade na coxa direita e demais membros sem deformidades. Sobre a condução adequada deste caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A segunda prioridade após o estabelecimento de via aérea definitiva é a avaliação tomográfica do trauma craniano grave deste paciente
- b) A primeira prioridade deste paciente é a manutenção da via aérea, estando indicadas manobras de retificação das mesmas, aspiração da cavidade oral e intubação orotraqueal
- c) Devido ao trauma torácico fechado com suspeita de hemopneumotórax, há necessidade de radiografia de tórax para confirmação diagnóstica e posterior drenagem fechada em selo d'água
- d) Os dados acima nos permitem afirmar que o paciente apresenta choque hipovolêmico grau III, justificado pelo sangramento da face, provável hemotórax e fratura de fêmur, estando indicada ressuscitação volêmica inicial com solução salina

34. Define-se como carcinoma gástrico precoce:

- a) Limitado à mucosa e submucosa com linfonodo não contaminado.
- b) Limitado somente à mucosa e sem envolvimento de linfonodo.
- c) Limitado à mucosa e submucosa independente do estado do linfonodo.
- d) Limitado à parede gástrica, sem invadir a serosa ou órgãos vizinhos.

35. Paciente do sexo feminino, 45 anos, sobrepeso, vem ao consultório de cirurgia, encaminhada do otorrinolaringologista, queixando pirose e regurgitação ácida após alimentação rica em gordura e ácidos. Tais sintomas ocorrem quase que diariamente há cerca de 2 anos e pioraram após gravidez e ganho de peso. Refere ainda, dor torácica esporádica, retroesternal em queimação, não relacionada a exercícios físicos, episódios ocasionais de disfonia e sensação de globo faríngeo. Nega disfagia e hematêmese. Seu exame físico não tem alterações. Traz consigo

uma endoscopia digestiva alta que evidencia hérnia hiatal de 2cm e ausência de lesões esofagianas tais como ulcerações ou esofagite. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A ausência de lesões esofagianas à endoscopia não exclui a hipótese de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), havendo necessidade de prosseguir com a investigação diagnóstica.
- b) A esofagomanometria não fecha diagnóstico de DRGE, porém pode evidenciar situações tais como a hipotonia do esfíncter esofágico inferior que são sugestivas deste diagnóstico.
- c) A demonstração de refluxo gastroesofágico através do exame contrastado do esôfago tem maior sensibilidade e especificidade no diagnóstico de DRGE que a Phmetria esofágica.
- d) Caso esta paciente não se adapte ao tratamento clínico com uso crônico de inibidores da bomba de prótons, a indicação de funduplicatura gástrica com hiato-plastia via laparoscópica deve ser considerada.

36. Considerando o linfoma MALT de baixo grau, qual o tratamento de escolha como primeira linha?

- a) Radioterapia
- b) Quimioterapia
- c) Quimioradioterapia
- d) Erradicação do *Helicobacter pylori*

37. Paciente do sexo masculino, 6 meses de vida, dá entrada no pronto socorro apresentando dor e distensão abdominal associada a vômitos há 1 dia. Mãe refere que o paciente alimentava-se normalmente (leite integral em pó e "massa de macaxeira") até o início dos sintomas. Nega febre. Ao exame físico a paciente se encontra chorosa (choro paroxístico), desidratada e levemente dispneica. Seu abdome é distendido, de difícil palpação devido a dor. Palpa-se com dificuldade estrutura semelhante a massa alongada em Flanco e Hipocôndrio direito. Ruídos hidro-aéreos aumentados em volume e frequência. Após o toque retal, a paciente apresentou episódio de diarreia com sangue, em "geleia de framboesa". Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Neoplasias como o linfoma, linfossarcoma e divertículo de Meckel são as causas mais frequentes do caso clínico descrito acima
- b) Apesar do diagnóstico clínico neste caso ser bastante sugestivo, o exame de imagem de escolha para o diagnóstico é a USG abdominal
- c) A radiografia simples de abdome sugeriria abdome agudo obstrutivo, porém não é um bom método para avaliação do diagnóstico específico
- d) Caso o paciente não seja tratado adequadamente, o quadro pode evoluir para necrose intestinal com necessidade de enterectomia e anastomose

38. Paciente do sexo masculino, 34 anos, com história de constipação crônica, vem ao consultório de cirurgia queixando dor anal intensa à evacuação há cerca de 2 semanas. Refere ainda, raios de sangue no papel higiênico. Demonstra receio para evacuar devido ao quadro de dor, restando voluntariamente as fezes. Ao exame físico, observamos úlcera longitudinal em canal anal às 6hs, friável, superficial e sangrante. Não foram observadas outras lesões à ectoscopia. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Por tratar-se de patologia crônica, a esfínterectomia deverá fazer parte do seu tratamento cirúrgico
- b) O tratamento deste paciente pode incluir a dieta rica em fibras, aumento da ingestão hídrica diária, melhor higiene local com abolição do papel higiênico e uso de pomadas tópicas à base de isossorbida
- c) Caso o tratamento clínico seja ineficaz, o tratamento indicado seria cirúrgico, pela técnica de Milligan-Morgan
- d) Por tratar-se de patologia infecciosa, o tratamento deve incluir antibióticos por 2 semanas

39. Paciente do sexo masculino, 64 anos, tabagista inveterado e consumidor social de bebida alcoólica (SIC), vem ao consultório queixando quadro de disфония e rouquidão há cerca de 4 meses, sem melhora com tratamentos com antibióticos e anti-inflamatórios. Foi submetido a laringoscopia que evidenciou lesão vegetante acometendo prega vocal direita. Sobre a abordagem deste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O exame histopatológico provavelmente evidenciará carcinoma escamocelular
- b) Caso o estadiamento da paciente evidencie lesão T1 ou T2, o tratamento cirúrgico seria a primeira escolha terapêutica
- c) A principal etiologia para o caso são alterações genéticas ocasionadas pela associação do tabagismo com o alcoolismo
- d) O próximo passo para a abordagem deste caso, é a avaliação tomográfica (com contraste) ou com ressonância magnética, para determinar a extensão da lesão e sua invasão a estruturas adjacentes

40. Um aluno do Internato Rural de Medicina em Parintins é chamado pela enfermeira para avaliar um paciente que foi vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em hemitórax direito há 1 dia, sendo atendido no pronto socorro e submetido a drenagem fechada de tórax em selo d'água. A enfermeira tem dúvidas porque refere que, apesar de haver oscilação do dreno, esta observou borbulhamento intenso de ar no frasco de drenagem. O débito líquido nas últimas 24h foi de 200ml de secreção sero-sanguinolenta. O Interno ausculta o paciente e observa diminuição do murmúrio vesicular do hemitórax drenado. Não havia enfisema subcutâneo. Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os dados expostos acima são suficientes para indicar a retirada do dreno torácico e alta do paciente.
- b) Sob a hipótese de pneumotórax residual, a conduta adequada é clampar o dreno e encaminhar o paciente para radiografia de tórax.
- c) Pela possibilidade de fístula aérea de alto débito, deve ser avaliada a possibilidade de se inserir um segundo dreno no mesmo hemitórax.
- d) Provavelmente o alto débito de fuga aérea se dá devido ao baixo gradiente de pressão do frasco do dreno, estando indicada a elevação do frasco acima do nível do leito do paciente.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Adolescente, 16 anos informa que a menarca aconteceu aos 11 anos, veio em consulta queixando-se que a sua menstruação não vem na mesma data, como a das duas melhores amigas, que usam anticoncepcional oral.

Em relação a fisiologia do ciclo menstrual assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a) O ovócito primário tem seu desenvolvimento suspenso na meiose II.
- b) Com a involução do corpo lúteo, os níveis de FSH começam a diminuir, e uma coorte folicular em crescimento é recrutada.
- c) Os níveis de progesterona se elevam após a ovulação e podem ser usados como um sinal presumido que a ovulação ocorreu.
- d) A progesterona, o estrogênio e a inibina-B agem centralmente para suprimir a secreção de gonadotrofina e um novo crescimento folicular.

42. Mulher de 55 anos, professora, casada, com dois filhos, o mais jovem tem 25 anos, dois partos por via vaginal. Há 6 meses apresenta queixa de perda de urina ao tossir ou espirrar, urgência, urgeincontinência e noctúria. Trouxe exames de urina tipo I, urocultura e estudo urodinâmico. Os exames laboratoriais de urina estavam normais e ao estudo urodinâmico foi observado contrações involuntárias do detrusor a cistometria, pressão de perda ao esforço (VLPP) 45 cmH₂O, resíduo pós-miccional 30 mL, pressão detrusora 35cmH₂O. A capacidade cistométrica máxima 450 mL. Achado positivo na história familiar, mãe e irmão com glaucoma. O diagnóstico e a melhor conduta para esse caso é:

- a) Bexiga hiperativa, o tratamento é medicamentoso com anticolinérgico.
- b) Incontinência urinária mista, tratamento cirúrgico com cirurgia de alça por se tratar de um defeito esfinteriano uretral e fisioterapia.
- c) Incontinência urinária mista, tratamento cirúrgico com cirurgia de alça por hiper mobilidade anatômica da uretra e fisioterapia.
- d) Incontinência urinária de esforço, tratamento cirúrgico colposuspensão retropúbica por hiper mobilidade anatômica da uretra e fisioterapia.

43. O fechamento normal da uretra é mantido por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores extrínsecos incluem:

- a) Músculo levantador do ânus e vasos sanguíneos.
- b) Fáscia parietal da pelve e músculos estriados e lisos da parede da uretra.
- c) Músculos estriados e lisos da parede da uretra e coaptação epitelial das pregas do revestimento uretral.
- d) Músculos levantadores do ânus, fáscia parietal da pelve e suas fixações às paredes laterais da pelve e a uretra.

44. Uma paciente de 60 anos de idade, viúva, aposentada foi ao ginecologista queixando-se de “bola na vagina”. Ao exame físico uroginecológico, ela apresenta o ponto de maior prolapso no compartimento médio em 0 (zero), e o ponto de maior prolapso na parede anterior em - 1 e na parede posterior em -2. O estadiamento do POP-Q (Sistema de Quantificação do Prolapso de órgãos Pélvicos) dessa paciente é:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

45. Em relação ao prolapso dos órgãos pélvicos:

- I. O sistema de sustentação do útero e da vagina é dividido em três níveis, o nível I é o complexo de ligamentos uterossacro / transversos do colo, que mantém o comprimento e o eixo da vagina.
- II. Os distúrbios mais comuns da sustentação pélvica são retoceles e cistoceles, enteroceles e prolapso uterino, resultante da fraqueza do tecido conjuntivo endopélvico, da sustentação do músculo levantador do ânus ou de ambos.
- III. As estruturas de sustentação pélvica são: os músculos e o tecido conjuntivo do assoalho pélvico, o tecido fibromuscular da parede abdominal e o tecido conjuntivo endopélvico.
- IV. Em geral, a escolha do tratamento depende da intensidade dos sintomas e do grau de prolapso, levando-se em conta a saúde geral e o nível de atividade da paciente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I e III estão corretas
- b) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas
- c) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas
- d) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas

46. Quanto a maturação cervical é **CORRETO** afirmar:

- I. Bioquimicamente, a maturação cervical é um processo complexo no qual estão envolvidos vários tipos de glicosaminoglicanas, como heparina, sulfato de heparan, dermatan e sulfato de condroitina, e outras substâncias que agem na degradação do colágeno, como proteases e colagenases.

II. Uma das formas de quantificar a maturação cervical é a utilização de índices como o descrito por Bishop em 1964.

III. Vários métodos são descritos como capazes de promover a maturação cervical, entre eles: Hialuronidase, a relaxina, óxido nítrico, misoprostol, laminárias, descolamento digital de membrana ovulares e cateter-balão de Foley transcervical.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I e III estão corretas
- b) Somente as afirmativas II e III estão corretas
- c) Somente a afirmativa III está correta
- d) Todas as afirmativas estão corretas

47. Considerando a assistência pré-natal de suma importância para o bem-estar materno e fetal, analise as afirmativas, identificando com **V** as verdadeiras e com **F** as falsas, assinalando a seguir a alternativa **CORRETA**, na sequência de cima para baixo:

- () Recomenda-se a realização da pesquisa de anticorpos irregulares na primeira consulta pré-natal até para pacientes sabidamente Rh positivo
- () O rastreamento para sífilis deveria ser sempre iniciado por um teste treponêmico, devido a alta especificidade dos mesmos
- () O estreptococos do grupo B faz parte da flora gastrointestinal e está presente na vagina ou no ânus de 10 a 30% das gestantes de forma transitória, intermitente ou crônica
- () A vacinação do tétano é rotineiramente recomendada na gestação. A vacina de eleição é composta de toxóides contra o tétano e a difteria, dando-se preferência à sua aplicação após o primeiro trimestre e pelo menos 2 meses antes da data provável do parto

- a) V; V; V; F
- b) V; F; V; F
- c) F; V; F; V
- d) F; F; V; V

48. Qual a maior causa de morte materna no mundo?

- a) Parto laborioso
- b) Hipertensão pulmonar
- c) Hemorragia pós-parto
- d) Doença hipertensiva específica da gestação

49. Puérpera, 48 horas pós-parto vaginal evolui com febre 39°C (medida oral), tremores, taquipnéia, taquicardia, dor abdominal com loquiação escassa e sem odor fétido. Qual o diagnóstico mais provável e o agente microbiano?

- a) Infecção urinária, Escherichia coli
- b) Endometrite pós-parto, Escherichia coli
- c) Infecção urinária, Klebsiella pneumoniae
- d) Endometrite pós-parto, estreptococo beta-hemolítico do grupo A

50. A presença de útero doloroso, pastoso e hipoinvoluído constitui a tríade clássica da endometrite pós-parto, também conhecida como:

- a) Tríade de Bumm
- b) Tríade de Le fort
- c) Tríade de Frehse
- d) Tríade de Gregory

51. JRTL, 30 anos, gestante com 35 semanas de gestação, proveniente de Eirunepé, foi a maternidade pois não sente o bebê mexer há 3 dias. Ao exame físico o fundo de útero media 30 cm, o feto estava cefálico, dorso à direita e o BCF foi de 120 bpm. A pressão arterial aferida foi 150x110 mmHg e após 1 hora 140 x 100 mmHg. Como tinha história prévia de eclampsia e a última consulta no pré-natal e ultrassonografia foi com 20 semanas. O plantonista resolveu solicitar um doppler. O exame evidenciou artérias umbilicais com diástole cheia (baixa resistência) e artéria cerebral média com diástole zero (alta resistência). Baseado nas informações acima, assinale qual a melhor conduta:

- a) O doppler está normal, a paciente pode ser liberada.
- b) O doppler está alterado a gestação deve ser interrompida.
- c) O doppler está normal. Conduta: basta controlar a pressão arterial da paciente (se necessário com internação).
- d) O doppler está alterado. Conduta: internar a paciente para controlar a pressão arterial que o doppler voltará a normalidade.

52. MOP, 35 anos foi levada a maternidade pelo vizinho com fortes dores abdominais. Predominantemente em fossa ilíaca direita. Refere que há 1 ano foi internada com dor e foi tratada clinicamente com azitromicina. A última menstruação foi há 2 meses. Ao exame físico observa-se dor abdominal difusa e equimose periumbilical. Ao toque vaginal observa-se sangramento vaginal discreto e massa palpável à esquerda. Foi solicitado um β HCG cujo resultado foi 3200 ui.

Baseado no diagnóstico, assinale os fatores de risco da patologia da paciente:

- a) Alimentos pequenos como caroço de mamão, uso de drogas ilícitas, o uso de levonorgestrel como anticoncepção de emergência.
- b) *Trichomonas vaginalis*, uso de dispositivo intrauterino, antecedente de gravidez ectópica e o uso de duchas vaginais de repetição.
- c) *Trichomonas vaginalis*, uso de dispositivo intrauterino, antecedente de gravidez ectópica e o uso de estriol como anticoncepção de emergência.
- d) *Chlamydia trachomatis*, uso de dispositivo intrauterino, antecedente de gravidez ectópica e o uso de levonorgestrel como anticoncepção de emergência.

53. AGB, 26 anos, gestante com 11 semanas foi levada ao pronto socorro pelo SAMU com vômitos incoercíveis há 3 dias. Devido aos vômitos, está impossibilitada de responder a anamnese adequadamente. A acompanhante refere apenas perda de peso. Ao exame físico está desidratada, com hemorragia retiniana. Qual o tratamento mais adequado para a paciente:

- a) Internação, dieta hipocalórica, hidratação com soro glicofisiológico, observar diurese, prescrever metoclopramida, sedativos e psicoterapia.
- b) Internação, jejum por 24-48 horas, hidratação com soro glicofisiológico, observar diurese, prescrever metoclopramida, sedativos e psicoterapia.
- c) Orientação dietética, hidratação com soro caseiro, observar diurese, prescrever metoclopramida e sedativos
- d) Orientação dietética, hidratação com soro caseiro, observar diurese, rescrever metoclopramida, sedativos e psicoterapia.

54. AFS, 39 anos foi a consulta de pré-natal, para mostrar ao médico os exames solicitados. Não sabia informar a data da última menstruação. Durante todo o pré-natal só havia feito uma ultrassonografia no dia 10/04/2016 e estava com 9 semanas. Os exames laboratoriais solicitados na segunda consulta estavam dentro da normalidade. No ultrassom realizado no dia 18/10/2016 a biometria fetal era de 31 semanas e o peso fetal estava adequado para 31 semanas. A relação circunferência cefálica/circunferência abdominal estava normal. Baseado nas informações acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A idade gestacional dada pelo segundo ultrassom é compatível com a idade gestacional do primeiro ultrassom. No entanto, devido a idade da paciente deve se recomendar amniocentese.
- b) A idade gestacional dada pelo segundo ultrassom é compatível com a idade gestacional do primeiro ultrassom. O feto está normal e a paciente deve retornar em 4 semanas a consulta pré-natal.
- c) A idade gestacional dada pelo segundo ultrassom não é compatível com a idade gestacional do primeiro ultrassom. Isso provavelmente representa um caso de restrição de crescimento simétrico e pode ser decorrente de cromossomopatia.
- d) A idade gestacional dada pelo segundo ultrassom não é compatível com a idade gestacional do primeiro ultrassom. Isso provavelmente representa um caso de restrição de crescimento assimétrico e pode ser decorrente de insuficiência placentária.

55. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As gestações múltiplas estão associadas com aumento de todas as complicações, incluindo o pós datismo e a macrosomia fetal.
- b) A síndrome da transfusão feto-fetal é complicação específica e exclusiva das gestações dicoriônicas, ocorrendo em cerca de 10 a 15% dessas.
- c) O melhor período para a determinação da corionicidade e da amnionicidade é durante o segundo trimestre da gestação, quando a acurácia do exame ultrassonográfico chega a 100%.
- d) O conhecimento da corionicidade de uma gestação múltipla é quesito importante para proceder ao aconselhamento do casal quanto aos riscos envolvidos na gestação, além de ter fundamental importância para o manejo adequado dessas gestações.

56. Correlacione as colunas dos **SINTOMAS** com a coluna das **VULVOVAGINITES**:

SINTOMAS:

- A- Prurido, ardência, corrimento sem odor, dispareunia de introito vaginal.
- B- Corrimento homogêneo, ph > 4,5, whiff teste positivo
- C- Pode ser assintomático. Corrimento vaginal amarelo esverdeado, bolhoso, espumoso, pode ser acinzentado com odor fétido. Ao exame clínico tem aspecto de morango.
- D- Ocasional por exacerbação de lactobacilos. Pode se aliviar os sintomas alcalinizando o meio vaginal.

VULVOVAGINITES:

- 1- Vaginose Bacteriana
- 2- Candidíase
- 3- Vaginose Citolítica
- 4- Tricomoníase

A sequência **CORRETA** é:

- a) A-2, B-1, C-4, D-3
- b) A-2, B-3, C-1, D-4
- c) A-3, B-4, C-2, D-1
- d) A-4, B-2, C-3, D-1

57. AMO, 11 anos foi levada por sua mãe a primeira consulta ginecológica. Ao exame físico o médico concluiu que a paciente estava no estágio II de Tanner. Isso significa:

- a) Elevação da mama e da papila com separação discreta da aréola. Pêlos velares com a área da linha média coberta.
- b) Maior elevação da mama e da papila sem separação dos contornos da aréola e da mama.

- Pêlos pubianos qualitativamente adultos, mas a área coberta concentra-se na linha média.
- c) Separação dos contornos da aréola e da mama. Pêlos pubianos adultos em quantidade e qualidade. No monte de Vênus a distribuição obedece à configuração em triângulo invertido.
- d) Mamas: elevação discreta da mama e da papila, com aumento do diâmetro areolar (broto mamário) pêlos pubianos terminais grossos, pigmentados, discretamente curvilíneos nos grandes lábios e no monte de Vênus.

58. Paciente 34 anos assintomática, fez ultrassonografia de rotina, que diagnosticou: nódulo hipocóico, sólido, ovóide paralelo a pele, de contornos regulares, eixo horizontal maior que o vertical. Qual a classificação BI-RADS:

- a) I
- b) III
- c) IV B
- d) V

59. JXB, 26 anos, procurou o hospital ginecológico com sangramento vaginal com odor fétido e dor em baixo ventre há 3 semanas. Nunca foi ao ginecologista. Ao exame especular observou-se lesão vegetante e friável com sangramento moderado vindo da lesão. Baseado na hipótese diagnóstica, qual dos exames abaixo tem a capacidade de avaliar: profundidade da invasão, tamanho tumoral, extensão parametrial, extensão vaginal, invasão de bexiga e reto, avaliar metástase à distância e avaliar metástase linfonodal?

- a) Ressonância Nuclear magnética
- b) Tomografia computadorizada
- c) Ultrassonografia
- d) PET

60. Paciente 60 anos, menopausada há 9 anos, refere dor abdominal com perda de apetite, emagrecimento de 8 kg em 6 meses. Ao exame físico observa-se distensão abdominal acentuada, com massa palpável fixa em topografia de hipogástrio. Sinal do piparote presente. Ao ultrassom evidenciou-se massa sólida cística ovariana, bilateral hipervascularizada, medindo 12 cm e 18 cm. Baseado na hipótese diagnóstica, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a) O estadiamento dessa patologia é cirúrgico
- b) Não se faz citorredução nos casos de suspeita de tumor de ovário
- c) Pode se fazer como tratamento adjuvante a quimioterapia de kluster et al.
- d) Massa ovariana bilateral com ultrassonografia evidenciando massa complexa, mas com ca125 normal. Pode ser reavaliada em 6 meses

PEDIATRIA

- 61.** Escolar de 8 anos, há 3 dias foi atendida com quadro sugestivo de Dengue, retorna ao serviço de saúde. É diagnosticada como Síndrome de Choque da Dengue. Os elementos clínicos laboratoriais que sugerem este diagnóstico são:
- Leucocitose, plaquetose, hemoconcentração e vômito.
 - Leucocitose, plaquetopenia, anemia, náuseas e vômitos.
 - Leucopenia, plaquetopenia, hepatomegalia dolorosa e hemodiluição.
 - Leucopenia, plaquetopenia, hemoconcentração, hipotensão e dor abdominal.
- 62.** Criança de 7 anos apresenta febre alta, calafrio, odinofagia. Após 48 horas evoluiu com exantema formado por pápulas eritematosas, puntiformes mais intenso em dobras e pregas cutâneas, rubor facial discreto com palidez peribucal e língua com aspecto de framboesa. O diagnóstico mais provável é:
- Eritema infeccioso
 - Mononucleose
 - Escarlatina
 - Rubéola
- 63.** O antibiótico de primeira linha para erradicação do *Streptococcus beta hemolítico* (do grupo A) da orofaringe, no tratamento da febre reumática é:
- Cefalexina
 - Tetraciclina
 - Clarithromicina
 - Penicilina benzatina
- 64.** Recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional apresenta icterícia com 16 horas de vida, sem outras alterações ao exame físico. A mãe tem tipagem sanguínea "O" negativo e o recém-nascido, "A" positivo, COOMBS direto: negativo. A hipótese diagnóstica é:
- Icterícia fisiológica
 - Doença hemolítica pelo sistema ABO
 - Icterícia associada ao aleitamento materno
 - Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase
- 65.** Na estenose hipertrófica do piloro (EHP) ocorre:
- Ocorre acidose metabólica
 - Tem início na 6ª semana de vida
 - Vômito não bilioso é o sintoma inicial
 - Icterícia com predomínio de bilirrubina direta
- 66.** As diretrizes de suplementação de vitamina D recomendam a ingestão diária para todos os lactentes de:
- 400UI/dia
 - 800UI/dia
 - 1000UI/dia
 - 1200UI/dia
- 67.** Criança com 15 meses de idade, apresentou as seguintes manifestações clínicas: retardo do crescimento, hepatomegalia, hipoglicemia grave, colesterol, triglicérides e ácido úrico elevados. Qual o defeito básico, característico nas doenças do metabolismo de carboidrato:
- Deficiência da Enzima de ramificação
 - Deficiência de Glicogênio sintetase
 - Deficiência de Fosforilase hepática
 - Deficiência de Glicose-6-fosfatase
- 68.** Recém-nascido de termo, com 48h de vida, desenvolve pápulas brancas e pequenas distribuídas pela face, tronco e extremidades. O esfregaço dessas pápulas contém eosinófilo. O diagnóstico provável é:
- Eritema tóxico
 - Miliária neonatal
 - Impetigo neonatal
 - Melanose pustular
- 69.** Como trato um recém-nascido com sífilis congênita diagnosticada na primeira semana de vida:
- Penicilina benzatina 50.000 U/Kg/dia dose única IM
 - Penicilina procaina 100.000 U/Kg/dia por 12\12h IM
 - Penicilina G cristalina 25.000-50.000 U/kg/dia - 6\6h EV
 - Penicilina G cristalina aquosa 100.000-150.000 U/kg/dia - 12\12h EV
- 70.** Qual a principal ação do surfactante no pulmão do recém-nascido:
- Regular a produção de lecitina e esfingomielina que estão diminuídos no final da inspiração
 - Reduzir a tensão superficial e auxilia a manter a estabilidade alveolar e diminuindo o colapso de espaços aéreo no final da expiração
 - Induzir o crescimento da árvore alveolar e aumentar a tensão superficial e colapso no final da expiração
 - Inibir a síntese de proteínas que levam ao acúmulo de líquidos dentro dos sacos alveolares
- 71.** Lactente de 5 anos, sexo masculino, evolui há 3 dias com gastroenterite, febre, vômitos, dor abdominal, fezes sanguinolenta, oligúria e hemograma com anemia importante. O diagnóstico provável é:
- Síndrome hemolítica urêmica
 - Invaginação intestinal
 - Enterite necrotizante
 - Septicemia

72. Jovem de 16 anos, chega ao Pronto Socorro com dilatação pupilar, taquicardia, hipertensão, hipertermia e perda do sentido olfato. A droga provável usada foi:
- Teofilina
 - Cocaína
 - Barbiturico
 - Prometazina
73. Adolescente de 15 anos, portadora de cardiopatia cianótica, precisa de extração dentária de emergência. O antibiótico profilático para este procedimento é:
- Oxacilina
 - Eritromicina
 - Vancomicina
 - Amoxicilina
74. Pré-escolar de 3 anos, apresenta "palidez" nas palmas da mão, pregas palmares, leito ungueais e conjuntivas, irritabilidade, anorexia. Hemoglobina 7g/dl, RDW (índice de anisocitose) 17%, VCM 55m³. A dieta da família é adequada, com boas condições sócio- econômica. Qual o exame abaixo mais indicado para a investigação da "palidez":
- Hematoscopia
 - Parasitológico
 - Dosagem de ferritina
 - Pesquisa de sangue oculto nas fezes
75. Escolar com 4 anos queixa-se de dor abdominal há mais de 1 mês, às vezes, apresenta episódios de diarreia sem muco, pus ou sangue. Exame parasitológico com presença de Ascaris lumbricoides-ovos, Strongyloides-larvas e Giardia lamblia - cisto. Respectivamente qual o melhor esquema para tratamento:
- Albendazol – ivermectina – tinidazol
 - Tinidazol – ivermectina – albendazol
 - Levamisole – tinidazol – ivermectina
 - Ivermectina – levamisole – metronidazol
76. Lactente com 4 meses, apresenta quadro de Infecção de vias aéreas superiores (IVAS) leve, espirro, rinorréia transparente, diminuição do apetite, febre de 38,5°, taquipnéia (64 rpm), oximetria de pulso 90%, ausculta pulmonar com estertores finos e sibilância fraca. Radiografia de tórax com hiperinsuflação pulmonar. Qual o diagnóstico provável:
- Crise de asma
 - Laringomalacia
 - Bronquiolite aguda
 - Pneumonia por Clamídia trachomatis
77. Adolescente de 14 anos, sexo feminino, procura o Ambulatório Araújo Lima com história de perda de peso, apetite voraz, tremor dos dedos, aceleração na velocidade do crescimento, chora com facilidade devido labilidade emocional, tem sono agitado, os trabalhos escolares estão prejudicados pelo déficit de atenção e pouco sono. Ao exame físico apresenta exoftalmia leve, retração de pálpebras, acuidade visual diminuída, pele lisa ruborizada, suor excessivo, taquicardia e palpitações. O diagnóstico provável:
- Transtorno de conversão
 - Hipertireoidismo
 - Tumor cerebral
 - Bulimia
78. Lactente com 4 meses, evoluiu com crise convulsiva, apatia, irritabilidade, vômito, anemia hipocrômica, oxalúria e falha no desenvolvimento. Neste caso, qual teste terapêutico indicado?
- Riboflavina
 - Tiamina (B1)
 - Piridoxina (B6)
 - Cobalamina (B12)
79. Escolar de 5 anos, há uma semana apresenta mal-estar, fadiga, febre, cefaleia, dor de garganta, náuseas, dores abdominais e mialgia. Ao exame físico encontramos: linfadenopatia generalizada, esplenomegalia e fígado levemente aumentado. Na orofaringe observo aumento acentuado das tonsilas com exsudato branco, petéquias no palato e exantema. Ausculta pulmonar normal. Qual o diagnóstico provável.
- Miocardite
 - Endocardite
 - Febre reumática
 - Mononucleose infecciosa
80. Recém nascido no 10º dia de vida, sexo masculino, nascido de parto a termo, pesando 3.500 Kg, evolui com perda progressiva de peso, vômito, desidratação, fraqueza, hipotensão, hipoglicemia, hiponatremia, hipercalemia e hemograma sem alterações. Ausculta Pulmonar Murmúrio Vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios, FR: 48 rpm. Ausculta Cardíaca- RCR 2T BNF. Abdome sem vísceromegalia. O diagnóstico provável é:
- Hiperplasia adrenal congênita
 - Estenose hipertrófica do piloro
 - Refluxo gastroesofágico
 - Sepse neonatal

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, podemos afirmar, **EXCETO**:
- Propõe mobilizar a população masculina a tornar-se protagonista de suas próprias demandas e garantir seu direito social à saúde, de modo integral e equânime.
 - Está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica fortalecendo ações e serviços em redes de cuidado em saúde com ênfase na prevenção de agravos e na promoção da saúde.
 - Propõe-se reconhecer as barreiras socioculturais e institucionais de acesso dos homens às ações de prevenção primária e intervir nestas barreiras permitindo maior equidade na atenção.
 - Propõe-se respeitar a construção sociocultural que favorece uma maior vulnerabilidade desta população a alguns agravos à saúde e a procura por atenção especializada como porta de entrada ao serviço de saúde.
82. Em relação aos cuidados recomendados pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento dos adolescentes podemos citar, **EXCETO**:
- Vacinação contra o HPV (Papilomavirus humano) para adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 8 a 15 anos no esquema de 3 doses com intervalos de 2 meses entre cada dose.
 - O acompanhamento do desenvolvimento estatural e do Índice de Massa Corporal, da maturação sexual, da saúde bucal e do calendário vacinal através da Caderneta do Adolescente.
 - O Programa Saúde na Escola (PSE) cujo objetivo é reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas.
 - Garantia de direito à saúde sexual e reprodutiva com livre escolha de métodos contraceptivos.
83. Periodicamente, o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde sofre mudanças. Em 2016 mais algumas modificações ocorreram, dentre as quais podemos citar:
- As vacinas meningocócica, VIP e pneumocócica podem ser aplicadas apenas até os 15 meses de idade.
 - A vacina pneumocócica 10 valente será feita em duas doses (1 e 6 meses), com reforço preferencialmente aos 15 meses.
 - Vacina meningocócica C continua sendo feita com 3 e 5 meses e o reforço preferencial passa a ser aos 12 meses.
 - A vacina inativada contra poliomielite (VIP) deve ser feita injetável aos 2, 4 e 6 meses e com reforço aos 15 meses e aos 4 anos, também injetável.
84. Josué de 30 anos e sua esposa Samanta de 25 anos, vêm para a consulta de pré-natal de seu terceiro filho. Durante a consulta você, seu médico de família, lhes orienta, **EXCETO**:
- Que eles têm o direito de vinculação à maternidade pública de acordo com a lei no. 11.634 e podem visitar esta maternidade durante o pré-natal.
 - Que a gestante pode escolher o acompanhante que ficará com ela durante toda a internação na maternidade independente do sexo do acompanhante.
 - Que o pai, se trabalhar em Empresa-cidadã, tem direito à licença paternidade de cinco dias, de acordo com a lei 13.257/2016.
 - Sobre o planejamento familiar e que o casal tem direito de optar por um método definitivo (laqueadura tubária ou vasectomia).
85. A tuberculose apresenta taxa de incidência ainda muito elevada em nosso Estado (66,7 no Amazonas enquanto, no Brasil, é de 33,8 – dados de 2014, Boletim Epidemiológico no.13 2016, Ministério da Saúde, disponível em www.saude.gov.br). No ano de 2014, foi aprovada, pela Assembleia Mundial de Saúde, a Estratégia pelo Fim da Tuberculose com objetivo de um mundo livre desta doença e que se propõe a traçar estratégias para o fim da epidemia global da doença. Em relação a esta enfermidade e as estratégias desenvolvidas para seu controle, **NÃO** podemos afirmar:
- Enfatiza a necessidade de realização de cultura do escarro e teste de sensibilidade, principalmente nos casos de retratamento onde há maior risco de resistência aos fármacos e nos casos de baciloscopia positiva ao final do 2º mês de tratamento.
 - Dentre as metas do programa estão a redução dos coeficientes de incidência (< 10 casos por 100.000 habitantes) e de mortalidade (95%) da doença até 2035. Esta redução representa, para a Organização Mundial da Saúde, o fim da tuberculose como problema de saúde pública.
 - Seus indicadores epidemiológicos (coeficiente de incidência, coeficiente de mortalidade, proporção de casos de retratamento, proporção de cura, proporção de multirresistência, dentre outros) refletem a qualidade dos serviços prestados, servindo de apoio para tomada/mudança de decisões.
 - No Brasil, o esquema padronizado para tratamento desta doença é com 4 drogas (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) priorizando o Tratamento Diretamente Observado (quando o paciente toma as medicações quizenalmente no Centro de Saúde) e por no mínimo 9 meses.

86. Em 2016, o Ministério da Saúde lançou a 18ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenzae; sobre esta campanha, podemos afirmar:
- A vacina é feita com vírus influenzae A e C
 - As puérperas até 60 dias pós-parto devem receber a vacina
 - Devem ser feitas duas doses nos bebês que nunca tomaram a vacina
 - Adolescentes cumprindo medida sócio-educativa devem receber duas doses da vacina
87. Durante o Pré-natal, o Ministério da Saúde aconselha ofertar os seguintes testes rápidos para a gestante e seu parceiro:
- HIV, Zika vírus, Hepatite B e C
 - HIV, sífilis e hepatites B e C
 - Toxoplasmose, HIV, sífilis
 - Rubéola, HIV, sífilis
88. Devemos fazer a vacina dTpa (contra Difteria, Tétano e Coqueluche - Pertussis acelular) nas seguintes situações, **EXCETO**:
- Profissionais de saúde que atuem em ambulatórios de pediatria, creches e pré-escolas.
 - Crianças que tenham apresentado efeitos adversos após a vacina com componente *pertussis* de células inteiras.
 - Profissionais de saúde que atuem em maternidades e UTI neonatal.
 - Gestantes após a 27ª semana de gestação até 20 dias antes do parto.
89. A Portaria 571, 2013 dispõe sobre as seguintes diretrizes do acompanhamento das pessoas tabagistas no âmbito do SUS, **EXCETO**:
- Desenvolvimento de estratégias de autocuidado dos tabagistas, promovendo sua autonomia e co-responsabilização dos atores envolvidos.
 - Acolhimento e apoio terapêutico adequados na rede de atenção secundária à saúde com acesso à terapia de reposição de nicotina, se necessário.
 - Que o tabagismo é um importante fator de risco para doenças crônicas e seu tratamento apresenta um bom custo-efetividade como medida preventiva.
 - Articulação de ações intersetoriais para promoção à saúde e educação permanente e capacitação das equipes de saúde para acompanhamento dos tabagistas.
90. O vírus Zika foi isolado pela primeira vez em primatas não humanos em Uganda. No Brasil, a transmissão autóctone deste vírus começou a ocorrer em abril de 2015.
- Em relação a este agravo, podemos afirmar:
- O diagnóstico laboratorial é feito pela detecção do RNA viral até 10 dias após início dos sintomas.
 - Se caracteriza como doença viral subaguda com tendência a cronicização, sendo transmitida por mosquitos como *Aedes aegyptis*.
 - Clinicamente, apresenta exantema maculopapular pruriginoso, hiperemia conjuntival, febre intermitente, artralgia, mialgia.
 - Clinicamente, apresenta exantema maculopapular pruriginoso, hiperemia conjuntival purulenta pruriginosa, febre, artralgia intensa, hemorragias.
91. São características da organização da Estratégia de Saúde da Família, **EXCETO**:
- Equipe de saúde multiprofissional
 - Território de abrangência definido
 - Acolhimento à demanda espontânea
 - População adscrita, de no máximo, 2400 pessoas
92. Assinale a alternativa abaixo que apresenta somente medidas de prevenção terciária:
- Incentivo à prática de atividade física e prevenção de iatrogenias em idosos.
 - Controle de infecções oportunistas em pacientes com AIDS e reabilitação fisioterápica em pacientes pós-acidente vascular encefálico.
 - Aplicação da vacina da Hepatite B em gestantes não-imunizadas e coleta de colpocitológicos para rastreamento de câncer de colo uterino.
 - Realização do “Teste do pezinho” para todos os recém-nascidos e fluoretação da água para consumo da população.
93. Indique a alternativa que contempla, respectivamente, um princípio doutrinário e uma diretriz organizacional do SUS:
- Universalidade e equidade
 - Participação social e equidade
 - Integralidade e hierarquização
 - Regionalização e hierarquização
94. No mundo de hoje com tantas tensões e estresses (trânsito, violência, dinheiro, trabalho), temos em torno de 50% das consultas médicas apresentando queixa de insônia ou inquietações para realizações de atividades. Mulher de 50 anos chega com queixa de insônia há 02 semanas. Segundo ela, demora a “pegar no sono”, desperta no meio da madrugada e não dorme mais. Qual conduta a ser tomada:
- Encaminhar para o neurologista.
 - Somente prescrever benzodiazepínicos.
 - Orientar o uso somente de fitoterápicos.
 - Anamnese, exames complementares se necessários, orientações quanto a atividade física, higiene do sono, apoio psicológico e retorno para acompanhamento.

95. “A área de atuação da Medicina de Família e Comunidade (MFC) abrange a assistência à saúde durante todo o ciclo da vida, desde o período antes do nascimento (preconcepção) até o *post mortem* (enlutados). Experiências bem consolidadas de Atenção Primária (AP) em países como Reino Unido e Canadá também pontuam a prática dos cuidados no final da vida dentro da linha dos cuidados longitudinais”. Entre os pacientes sob cuidados paliativos, uma das queixas mais frequentes é a dor. Sobre as recomendações do uso de analgésicos da Organização Mundial de Saúde (OMS), marque a **CORRETA**:

- a) Para garantir um alívio adequado da dor, os medicamentos analgésicos devem ser administrados somente conforme a necessidade e não em intervalos regulares.
- b) Escolher os medicamentos analgésicos conforme a intensidade da dor, essa abordagem é conhecida como “escada analgésica da dor”.
- c) Deve-se privilegiar a forma injetável dos analgésicos, principalmente a via intramuscular por ter efeito mais rápido.
- d) A dose dos medicamentos precisa ser padronizada, não sendo necessário levar em conta como a pessoa sente a dor.

96. Sobre as dificuldades e manejo com aleitamento materno, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Quando existe a queixa de “pouco leite” ou “leite fraco”, o profissional deve apenas orientar a mãe “que não existe leite fraco”.
- b) Quando a anquiloglossia está causando problemas na amamentação, está indicada a frenotomia.
- c) Um recurso que se utiliza para fazer o bebê mamar na mama “recusada”, muitas vezes com sucesso, é o uso da posição “jogador de futebol americano” (*football player*).
- d) As mulheres submetidas à cirurgia de redução das mamas devem ser informadas de que a mamoplastia redutora pode postergar a descida do leite, assim como o estabelecimento pleno da lactação.

97. Sobre tuberculose é **CORRETO** afirmar:

- a) A amamentação é contraindicada em pacientes que estejam em tratamento de tuberculose.
- b) A tuberculose na criança (menores de 10 anos) costuma ser bacilífera, assim como no adulto.
- c) Quando a reação adversa corresponde a uma reação de hipersensibilidade grave como plaquetopenia, anemia hemolítica, insuficiência renal etc., o medicamento suspeito pode ser reiniciado após a suspensão.
- d) Os casos bacilíferos, são a principal fonte de disseminação da doença, a descoberta precoce por meio da busca ativa do sintomático respiratório é importante medida, para

interromper a cadeia de transmissão, desde que acompanhada pelo tratamento oportuno.

98. Sobre hanseníase é **CORRETO** afirmar:

- a) Sugere-se avaliar anualmente, durante cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais.
- b) Quando disponível a baciloscopia, o seu resultado negativo classifica obrigatoriamente o doente como PB.
- c) A classificação operacional utilizada de caso de hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, baseia-se no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: paucibacilar (PB) – casos com até três lesões de pele; multibacilar (MB) – casos com mais de três lesões de pele.
- d) Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta dois ou mais dos seguintes sinais cardinais: lesões e/ou áreas da pele com alteração da sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil; espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele.

99. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o princípio fundamental de qualquer sistema de saúde efetivo. Partindo deste princípio norteador, analise as afirmativas, identificando com **V** as verdadeiras e com **F** as falsas, assinalando a seguir a alternativa **CORRETA**, na sequência de cima para baixo:

- () A APS tem foco exclusivo na prevenção para assim manter a saúde de toda a população.
- () APS deve ser o primeiro e vital contato com os cuidados envolvendo avaliação, diagnóstico, triagem e manejo ou resolução de problemas definidos.
- () APS presta cuidados de longo prazo, com uma continuidade de cuidados pessoais e familiares.

- a) V; V; V
- b) F; V; V
- c) V; F; V
- d) V; V; F

100. O princípio da Integralidade da atenção, no setor saúde, é tido como estruturante e não apenas como uma diretriz do SUS definida constitucionalmente, mas uma “bandeira de luta”. Marque a alternativa que condiz com a integralidade.

- a) Um dos sentidos da integralidade remete a que os serviços de saúde não estejam organizados exclusivamente para responder às doenças de uma população, mas de realizar uma apreensão ampliada das necessidades da população a qual atendem.

- b) A integralidade na saúde, pela constituição federal, é tida como o atendimento integral, com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo dos serviços preventivos.
- c) A integralidade vem como boa prática médica, ao reduzir o paciente ao aparelho ou sistema biológico que supostamente produz o sofrimento e, portanto, a queixa do paciente.
- d) Um outro sentido da integralidade, diz respeito a que a mesma deve inibir respostas governamentais a certos problemas de saúde, ou às necessidades de certos grupos específicos da sociedade.