

## Cirurgia Geral

### 1ª Questão

Sobre a fisiologia do choque, qual (ais) afirmativa (s), a seguir, é (são) verdadeira (s)?

- I - Segundo a classificação de choque da ATLS, a partir da classe II o paciente já se apresenta hipotenso.
- II - O mecanismo compensatório mais precoce na resposta sistêmica à queda no volume intravascular é o aumento da atividade parassimpática.
- III - A tríade da acidose metabólica, hipotermia e coagulopatia é conhecida como tríade letal.
- IV - A hipotermia é um importante fator prognóstico em pacientes vítimas de trauma, com uma mortalidade 4 vezes maior quando a temperatura se encontra abaixo de 35 graus Celsius.

- A) I.
- B) II e III.
- C) III e IV.
- D) II, III e IV.

### 2ª Questão

Em relação à antibioticoprofilaxia e às infecções da ferida operatória, qual das afirmativas, a seguir, está **incorreta**?

- A) Os antibióticos devem ser administrados 60 minutos antes do início da cirurgia, com exceção das fluoroquinolonas e vancomicina (120 minutos antes).
- B) Os pacientes que serão submetidos à cirurgias potencialmente contaminadas devem receber profilaxia por 48 horas.
- C) As cirurgias ortopédicas eletivas de mão ou pé, sem colocação de próteses, não necessitam de antibioticoprofilaxia.
- D) A dose inicial de cefazolina para profilaxia em adultos é de 2 g.

### 3ª Questão

Um paciente de 63 anos, submetido a uma angioplastia com *stent* farmacológico há 2 semanas, passa em consulta pré-operatória para orientações sobre a realização de uma herniorrafia inguinal eletiva (sem sinais de estrangulamento ou encarceramento). Encontra-se em uso de AAS e Clopidogrel. Qual é a recomendação que deve ser dada ao paciente nesse caso?

- A) Adiar a cirurgia até completar pelo menos 30 dias do procedimento e suspender apenas o AAS antes da cirurgia.
- B) Não há risco aumentado de intervenção cirúrgica nesse paciente, contanto que sejam mantidas as duas medicações.
- C) **Adiar a cirurgia até completar um ano da colocação do *stent* farmacológico.**
- D) A cirurgia deve ser realizada após 180 dias do procedimento e suspender ambas as drogas antes da cirurgia.

### 4ª Questão

Um paciente, de 18 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao Pronto-Atendimento com abertura ocular ao estímulo doloroso, resposta verbal com sons incompreensíveis e localiza a dor quando estimulado. Encontra-se com PA 100x70 mm/Hg, FC 120 bpm, taquidispneico, com murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito e desvio da traqueia para a esquerda. Qual é o escore de Glasgow do paciente e qual deve ser a primeira conduta a ser realizada?

- A) Glasgow 8. Intubação orotraqueal.
- B) Glasgow 8. Toracocentese de alívio na linha axilar média, no quinto espaço intercostal.
- C) **Glasgow 9. Toracocentese de alívio no segundo espaço intercostal, na altura da linha hemiclavicular.**
- D) Glasgow 9. Drenagem do tórax de urgência na linha axilar média, no quinto espaço intercostal.

### 5ª Questão

Em pacientes vítimas de trauma hepático grave, que se encontram instáveis, hemodinamicamente, e com sangramento de difícil controle, uma das manobras que pode ser utilizada durante a cirurgia é a manobra de Pringle. Em relação a essa manobra, qual das afirmativas, a seguir, está **incorreta**?

- A) A manobra de Pringle, quando utilizada por até 60 minutos, geralmente não causa sequelas importantes à função hepática.
- B) Consiste no pinçamento temporário do hilo hepático.
- C) Controla o sangramento hepático de origem arterial e portal.
- D) **É eficaz mesmo nos casos de sangramentos oriundos das veias hepáticas.**

### 6ª Questão

Um paciente de 45 anos, hipertenso, em uso de três drogas anti-hipertensivas, iniciou um quadro de cefaleia e palpitações, de início há dois meses. Realizou uma tomografia computadorizada que mostrou uma massa hipercaptante na suprarrenal esquerda, sugestiva de feocromocitoma. Sobre o diagnóstico, é possível afirmar:

- A) **A pesquisa de catecolaminas urinárias na urina de 24 horas é um dos testes utilizados para confirmar o diagnóstico.**
- B) O bloqueio alfa-adrenérgico deve ser iniciado uma semana antes da cirurgia.
- C) Durante a adrenalectomia deve-se evitar a manipulação excessiva da adrenal e o passo inicial deve ser a ligadura da artéria adrenal, que se origina da artéria renal.
- D) Aproximadamente 60% dos feocromocitomas são malignos, mas a cirurgia é curativa em até 90% dos casos.

### 7ª Questão

Qual (ais) do (s) achados (s), a seguir, estão associados com a necessidade de cirurgia de urgência na dor abdominal aguda?

- I - Piora da distensão abdominal mesmo após passagem de sonda nasogástrica.
- II - Defesa abdominal involuntária.
- III - Pneumoperitônio.
- IV - Mais de 250 leucócitos por mL após a lavagem peritoneal diagnóstica.

- A) I e II.
- B) I, II e III.
- C) I, II e IV.
- D) I, II, III e IV.**

### 8ª Questão

Em relação à utilização da Tomografia Computadorizada para o diagnóstico da apendicite aguda, qual (ais) afirmativa (s), a seguir, é (são) **correta (s)**?

- I - O protocolo recomendado é a utilização de contraste via oral e endovenoso.
- II - Sinal do alvo é um indicativo de apendicite aguda.
- III - Líquido ou ar periapendicular sugere uma apendicite aguda perfurada.
- IV - Possui sensibilidade e especificidade acima de 90%.

- A) I e II são corretas.
- B) I e III são corretas.
- C) I, II, III e IV são corretas.
- D) II, III e IV são corretas.**

### 9ª Questão

Sobre os tumores sólidos em crianças, qual das afirmativas, a seguir, está **incorreta**?

- A) Neuroblastomas diagnosticados em estágio 1 ou 2 podem ser submetidos ao tratamento cirúrgico sem necessidade de terapia neoadjuvante.
- B) O tratamento do tumor de Wilms é baseado em quimioterapia e radioterapia, com a cirurgia reservada apenas para casos mais avançados.
- C) O transplante hepático é uma opção de tratamento nos casos de hepatoblastomas irrissecáveis.
- D) Os rhabdomyosarcomas podem ser classificados em três subtipos: embrionário, alveolar e pleomórfico.

### 10ª Questão

Sobre o trauma renal, está **incorreto** afirmar:

- A) Mesmo em pacientes com trauma renal grau IV é possível a realização de conduta expectante em casos selecionados.
- B) O exame de escolha para avaliação dos pacientes com trauma renal estáveis hemodinamicamente é a tomografia computadorizada com contraste endovenoso.
- C) Nos pacientes hemodinamicamente estáveis, normotensos e sem hematúria franca, a tomografia não é obrigatória.
- D) As lacerações com menos de 1 cm de profundidade são classificadas com Grau I.

## Clínica Médica

### Caso Clínico I

Uma paciente, de 18 anos, veio ao consultório após dois anos de acompanhamento com o ginecologista. Refere que estava tratando uma “anemia por falta de ferro”, já com reposição de ferro oral todo esse tempo, sem nenhuma melhora do hemograma. Por recomendação de um clínico, realizou exames laboratoriais que revelaram uma taxa de ferro muito elevada no sangue, ao mostrar os exames no consultório. A paciente se mostrou assintomática todo esse tempo.

HPP - Nega comorbidades

H. Fisiológica - G-0, P-0 e A-0. Ciclos regulares com catamênios de três dias, sem hipermenorreia.

H. Familiar - Duas irmãs também com história de anemia.

Ao Exame - BEG, hipocorada +/4+, anictérica, acianótica e afebril.

AR - MVUA s/ RA.

ACV - RCR, BNF, SS ou BA.

Abdome - Flácido, peristáltico, timpânico, baço palpável na posição de Schuster.

Lab - Hb: 10,2 g/dL, Ht: 31,6%, VCM: 64 fL, HCM: 17 pg, RDW: 12%, leucócitos: 5.360/mm<sup>3</sup> (diferencial normal), plaquetas: 265.000/mm<sup>3</sup>, ferro: 65 mcg/dL (normal de 9 - 26), ferritina: 453 ng/mL (normal de 12 -150), índice de saturação de transferrina de 65% (normal de 20 - 50%) e reticulócitos: 3,3%.

**Sobre esse caso clínico responda:**

### 11ª Questão

Qual é o exame inicial fundamental para o diagnóstico e conduta nessa paciente?

- A) Ressonância hepática com protocolo para depósito de ferro hepático.
- B) Pesquisa genética para Hemocromatose Primária.
- C) Eletroforese de hemoglobina.
- D) Endoscopia digestiva alta e Colonoscopia.

### Caso Clínico II

Affonso tem 29 anos e se queixa de tosse há 10 dias, associada à dispneia de caráter progressivo e febre não aferida. Além disso, apresenta perda ponderal de 10 kg no período de três meses com mal-estar geral e astenia constantes. Refere, ainda, a presença de múltiplas manchas na pele que surgiram há 2 meses e vêm aumentando. Desconhece qualquer doença prévia, e refere apenas etilismo social de fermentados.

Ao Exame - MEG, hipocorado ++/4+, anictérico, cianótico +/4+,  $STO_2$ : 91%, sarcopênico e emagrecido. Apresenta múltiplas lesões cutâneas vinhosas, nodulares e bem delimitadas. PA: 80 x40 mm/Hg e peso: 62 kg.

AR - Taquidispneico, uso de musculatura acessória FR: 38 irpm, MVUA com raros estertores no final da expiração.

ACV - RCR, BNF, taquicárdico e sopro sistólico no foco aórtico.

Abdome - Escavado, fígado palpável há dois centímetros da RCD e Traube livre.

Laboratório - Hb: 10,3 g/dL, Ht: 33%, VCM: 89 fL, leucócitos:  $2.200/mm^3$  (segmentados: 86%, linfócitos: 2%), plaquetas:  $75.000/mm^3$ , creatinina: 0,6 mg/dL, ureia: 23 mg/dL, PCR: 32 mg/L, DHL: 756 U/L (Valor normal até 250), teste rápido de HIV: positivo. Gasometria arterial: pH: 7,21,  $PCO_2$ : 46 mm/Hg.  $HCO_3$ : 16 mEq/L,  $PO_2$ : 52 mm/Hg, BE: -12,1 e  $STO_2$ : 91%. O RX de tórax mostrou um infiltrado intersticial reticular fino no terço inferior, bilateralmente, sem derrame pleural.

**Sobre esse caso clínico responda:**

### 12ª Questão

A terapia inicial para pacientes virgens de tratamento e sem contraindicação a nenhuma das drogas é uma combinação de três medicações: Efavirenz, Tenofovir e Lamivudina, medicação conhecida como o “3 em 1”. Esta combinação tem impacto positivo no tratamento, principalmente no que diz respeito à aderência. Todavia, um efeito colateral conhecido como “terror noturno” pode atrapalhar a adesão e impactar na qualidade de vida do paciente. Este efeito está mais comumente associado ao (à)

- A) Tenofovir.
- B) Lamivudina.
- C) Interação medicamentosa entre o Tenofovir e a Lamivudina.
- D) Efavirenz.

### **Caso Clínico III**

Lucia, 25 anos, advogada, divorciada, natural e procedente de São Paulo.

HDA - A paciente se queixa de palpitações de longa data e, há 3 meses, notou edema dos membros inferiores, de caráter progressivo, e concomitante aumento do volume abdominal, além de dispneia. Nas duas últimas semanas refere que a dispneia piorou significativamente e não está conseguindo sequer pentear os cabelos. Nega qualquer comorbidade, mas contou que a irmã tinha morrido aos 29 anos de “ataque do coração”. Nega tabagismo e etilismo.

Ao Exame - BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril e em anasarca. PA: 120x70 mm/Hg. FC: 94 bpm, estase jugular a 45° e enchimento capilar periférico alentecido.

Ar - MVUA com creptos bi-basais.

ACV - RCR, presença de extrassístoles frequentes, BNF, sopro sistólico em FM e B3 audível.

Abdome - Globoso, algo distendido, ascítico, sem massas e fígado palpável há três centímetros do RCD.

MMII - Edema bilateral até raiz da coxa +++/4+, frio, mole e com cacifo bilateralmente.

Laboratório de três semanas atrás - Hb: 12,3 g/dL, Ht: 37,2 %, leucócitos: 8.200/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 186.000/mm<sup>3</sup>, ureia: 27 mg/dL e creatinina: 0,6 mg/dL.

Laboratório da admissão: Hb: 12,1 g/dL, Ht: 36,9 %, leucócitos: 10.900/mm<sup>3</sup> (bastões 8%), plaquetas: 226.000/mm<sup>3</sup>, ureia: 86 mg/dL, creatinina: 2,8 mg/dL, dímero D < 0,5, BNP 460 pg/dL (normal 0 - 70 pg/dL) e PCR < 6.

A RNM cardíaca evidenciou um derrame pericárdico, hipocinesia difusa das paredes de ambos os ventrículos com déficit da função sistólica, insuficiência mitral +2/+4, aumento das câmaras cardíacas, em especial do ventrículo esquerdo que apresentava suas paredes com dupla camada, sendo a epimiocárdica compactada e a endomiocárdica de aspecto esponjoso-frouxo.

### **Sobre esse caso clínico responda:**

#### **13ª Questão**

Sobre o caso clínico acima, visto os dados da anamnese, o exame físico e os exames complementares disponíveis, qual é a provável causa da disfunção cardíaca dessa paciente?

- A) Síndrome de Takotsubo.
- B) Cardiomiopatia hipertrófica.
- C) **Miocardiomatia não compactada.**
- D) Descompactação miocárdica silenciosa.

#### 14ª Questão

Um paciente de 26 anos relata episódios de tosse há 5 meses, sem outros sintomas. Nega tabagismo. Nega uso de medicações. O RX de tórax sem alterações. Quais são as três etiologias iniciais que devem ser investigadas?

- A) DPOC, Asma e Síndrome do Gotejamento pós-nasal.
- B) Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), Tumor da Laringe e Asma.
- C) Tuberculose, Asma e Síndrome do Gotejamento pós-nasal.
- D) **Asma, DRGE e Síndrome do Gotejamento pós-nasal.**

#### 15ª Questão

A tríade clássica da Síndrome Nefrítica é composta por

- A) Proteinúria, edema e hipertensão.
- B) **Hipertensão, edema e hematúria dismórfica.**
- C) Hematúria dismórfica, proteinúria e hipertensão.
- D) Hipertensão, oligúria e hematúria.

#### 16ª Questão

Um paciente, de 50 anos, foi internado para colocação de uma prótese total do joelho esquerdo devido à uma osteoartrite. Estava assintomático no leito da enfermaria, todavia, no 5º dia de PO, o paciente iniciou um quadro de confusão mental, choro sem motivo aparente, desorientação temporal e espacial e delírio persecutório. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa **correta**:

- A) A cirurgia de grande porte, associada à internação hospitalar, pode ter desencadeado uma síndrome depressiva grave, o que justificaria os sintomas. Pode-se iniciar o tratamento com antidepressivos tricíclicos associados à psicoterapia.
- B) **Possivelmente, trata-se de um quadro de *Delirium*, quando se deve tentar afastar as causas clínicas que possam desencadear essa síndrome e tratar os sintomas com neurolépticos.**
- C) Provavelmente, esse paciente já tinha um quadro de transtorno depressivo prévio, ou ciclotimia e, assim, deve-se iniciar o tratamento com inibidores da recaptação de serotonina e psicoterapia.
- D) O paciente tem provável *Delirium* e as causas dessa síndrome podem ser dor, infecções ou distúrbios hidroeletrólíticos. Todos esses devem ser rastreados e, como o paciente tem sintomas positivos, deve ser iniciado o tratamento com benzodiazepínicos.

#### **Caso Clínico IV**

Maria da Consolação, 87 anos, branca, moradora de casa de repouso, restrita ao leito há quatro anos, totalmente dependente para as AIVD's e ABVD's, apresenta contratura dos MMII e úlcera de pressão na região sacral. Há cinco dias foi diagnosticada com infecção urinária de provável etiologia fúngica e foi iniciado Fluconazol. Nos últimos três dias apresentou piora da interação com rebaixamento de nível de consciência e alguns episódios de movimentos involuntários dos olhos e MMSS. Trazia relatório do médico do asilo que referia: HAS há 32 anos, *Diabetes* há 26 anos, dislipidemia há 22 anos e 4 episódios de AVC, o último há quatro anos, motivo pelo qual a paciente esta restrita ao leito. Além disso, apresentava fibrilação atrial permanente.

Em uso de:

- Varfarina 5 mg, 1 x ao dia
- Captopril 25 mg, 8/8 horas
- Amiodarona 200 mg 1 x ao dia
- Hidroclorotiazida 25 mg 1 x ao dia
- Alprazolam 5 mg, à noite
- Haldol 1 mg pela manhã
- AAS 100 mg, 1 x ao dia
- Furosemida 40 mg, pela manhã
- Omeprazol 20 mg, pela manhã
- Levotiroxina 25 Mcg, 1 x ao dia
- Fluconazol 150 mg, 1 x ao dia

Ao Exame - REG, hipocorada +/4+, anictérica, acianótica, afebril e desidratada +/4+. PA: 120 x 60mm/Hg. FC: 95 bpm, FR: 26 irpm. Pulsos periféricos simétricos com baixa amplitude.

AR: MVUA com creptos discretos bi-basais, sem caráter bolhoso.

ACV: RCI, bnf, sopro mesossistólico em crescendo que termina antes de B2, mais audível em FAo e FA acessório +++/6+, além de um sopro diastólico audível no mesmo foco ++/6+.

Abdome - Flácido, peristáltico, timpânico, sem massas ou vmg.

Pele - Observa-se, na região de antebraço esquerdo uma lesão de caráter enegrecido, bordas irregulares e com diferentes colorações ao longo da lesão, aproximadamente 4 x 2 cm.

Neurológico - Contratura muscular de todos os membros e pouca colaboração da paciente com o exame de força, hipertonia, hiperreflexia global e sinal de Babinski bilateral.

Lab: Hb: 10,6 g/dL, Ht: 32%, leucócitos: 6.950/mm<sup>3</sup> (segmentados: 82%, bastões 4%), plaquetas: 263.000/mm<sup>3</sup>. ureia: 120mg/dL, creatinina: 2,3mg/dL. TTPA com relação de 2,3, INR: >10, TGO: 32, TGP: 25, BT: 0,6, Albumina: 2,8.

Urina I - 232.000 leucócitos, 80.000 hemácias, presença de leveduras, proteínas +/4+. Foi solicitada uma tomografia de crânio que evidenciou sangramento de lesão de provável etiologia secundária neoplásica.

A paciente evoluiu com PCR e óbito e o médico que assistia a paciente chamou os familiares para comunicar o óbito. O mesmo, explicou toda a condição clínica prévia da paciente, enfocando como as múltiplas comorbidades podem ter contribuído para o quadro agudo atual de maneira clara e com linguagem acessível a todos. Após esta explicação foi informado o óbito da paciente de forma empática e explicado os procedimentos subsequentes para liberação do corpo. Uma das irmãs da paciente, muito idosa, sentiu-se mal ao receber a notícia evoluindo com queda da própria altura, intercorrência que foi atendida de imediato pelo médico.

**Sobre esse caso clínico responda:**



### 17ª Questão

Considerando a faixa de anticoagulação adequada, medida dois meses antes do quadro, qual das alternativas, a seguir, é a melhor explicação para a intoxicação cumarinica atual?

- A) Varfarina + amiodarona pelo aumento do INR observado nessa interação.
- B) Varfarina e Fluconazol, pela metabolização hepática e diminuição da biodisponibilidade da Varfarina.
- C) Varfarina e AAS pela dupla inibição do sistema de ambas as vias de hemostasia.
- D) Varfarina e Fluconazol, pelo aumento do INR devido à metabolização hepática de ambas as drogas.

### 18ª Questão

A melhor associação entre os quadros clínicos relatados e as deficiências vitamínicas específicas se encontra em uma das alternativas, a seguir. Faça a associação e assinale a alternativa mais **correta**:

- I - Anemia com macrocitose importante, neutrófilos plurisegmentados, aumento do DHL e ausência de quadros neurológicos.
- II - *Rash* com hiperpigmentação nas regiões fotoexpostas, demência e quadro diarreico.
- III - Neuropatia periférica de sensitivo motora de MMII, de caráter simétrico, insuficiência cardíaca congestiva, quadro neurológico agudo caracterizado por confusão mental, nistagmo, oftalmoplegia e ataxia.
- IV - Equimoses, gengivorragia, petéquias, prejuízo na cicatrização, quadros depressivos e histeria.

- A – Vitamina B<sub>3</sub>.
- B -- Ácido ascórbico.
- C – Vitamina B<sub>9</sub>.
- D – Vitamina B<sub>1</sub>.

- A) I - D, II - C, III - A, IV - B.
- B) I - A , II - B , III - C , IV - D.
- C) I - C, II - A, III - D, IV - B.
- D) I - A, II - D, III - D, IV - B.

### 19ª Questão

Sobre a doença celíaca, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) A Manifestação dermatológica clássica é a dermatite herpetiforme. Essa manifestação não costuma responder à retirada do glúten da dieta.
- B) Os pacientes podem apresentar dois tipos clássicos de HLA: HLA-DQ2 e HL DQ8.
- C) Podem ser solicitados os anticorpos antitransglutaminase e antiendomísio, ambos com boa sensibilidade. Todavia, há discreta preponderância de sensibilidade do antitransglutaminase em relação ao antiendomísio.
- D) Pode haver um quadro anêmico associado, tanto por anemia de doença crônica, quanto por deficiência de B<sub>12</sub> e/ou deficiência de ferro. **ANULADA**

### 20ª Questão

Diversos autoanticorpos estão ligados a manifestações específicas nas doenças reumatológicas. Correlacione o tipo de anticorpo mais característico com a respectiva doença/manifestação:

- I. Anti - RNP
- II. Anti - DNA
- III. Anti - histona
- IV. Anti - peptídeos citrulinados cíclicos
- V. Anti - SCL 70
- VI. c - ANCA
- VII. p - ANCA

- A- Nefrite lúpica.
- B- Esclerodermia.
- C- Artrite reumatoide.
- D- LES fármaco induzido.
- E- Granulomatose de Wegener.
- F- Síndrome de Churg - Strauss.
- G- Doença mista do tecido conjuntivo.

- A) I - B, II - F, III - A, IV - D, V - C, VI - B, VII - G.
- B) I - A, II - B, III - F, IV - E, V - D, VI - C, VII - G.
- C) I - G, II - V, III - B, IV - C, V - D, VI - F, VII - E.
- D) I - G, II - A, III - D, IV - C, V - B, VI - E, VII - F.

## Ginecologia e Obstetrícia

### 21ª Questão

Qual das alternativas, a seguir, informa a doença vulvar crônica com maior risco de malignidade?

- A) Líquen simples crônico.
- B) Líquen escleroso.
- C) Doença de Behçet.
- D) Líquen plano.

### 22ª Questão

Dentre as afirmativas, a seguir, em relação à doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa **correta**:

- A) A mola hidatiforme completa possui cromossomos apenas de origem paterna, visto que se origina de um óvulo vazio fecundado por um ou dois espermatozoides.
- B) Idade, paridade, infecções virais e casamentos consanguíneos são fatores de risco para a doença trofoblástica gestacional.
- C) A mola hidatiforme, independentemente de sua classificação, sempre tem indicação de quimioterapia profilática ou terapêutica.
- D) Apesar da indicação absoluta de contracepção no acompanhamento pós-molar, o contraceptivo hormonal oral combinado deve ser evitado pela ação proliferativa do estrogênio.

### 23ª Questão

Em relação ao carcinoma do endométrio, qual das afirmativas, a seguir, está **correta**?

- A) A maior mortalidade pelo câncer do endométrio se deve aos carcinomas de células claras e seroso.
- B) O estadiamento adequado do carcinoma de endométrio é feito por exame físico e propedêutica complementar por imagem.
- C) A terapia hormonal com estrogênio, associado à progesterona, aumenta o risco de desenvolvimento do carcinoma do endométrio.
- D) O carcinoma do endométrio Tipo II está diretamente relacionado ao estímulo estrogênico. **ANULADA**

### 24ª Questão

Assinale a afirmativa **correta** em relação ao câncer de ovário:

- A) No climatério ocorre maior incidência do câncer epitelial de ovário, enquanto os tumores de células germinativas ocorrem, principalmente, nas duas primeiras décadas de vida.
- B) O uso prolongado de contraceptivo hormonal oral, a infertilidade e a multiparidade aumentam o risco de câncer ovariano no climatério.
- C) A dosagem de Ca-125 e ultrassonografia pélvica na fase reprodutiva são importantes na rotina de rastreamento do câncer de ovário.
- D) Os carcinomas hereditários do ovário são raros, tardios e de caráter recessivo.

### 25ª Questão

A “perda de urina” é uma queixa frequente no atendimento ginecológico e apresenta fisiopatologia variada. Quando o mecanismo de fechamento da uretra não suporta a pressão intravesical, a incontinência urinária é denominada

- A) incontinência urinária de urgência.
- B) incontinência urinária de esforço.
- C) instabilidade do detrusor.
- D) incontinência funcional transitória.

### 26ª Questão

Quanto ao tratamento adjuvante do carcinoma de mama, com receptor de estrogênio positivo, é **correto** afirmar:

- A) Trastuzumabe é o tratamento adjuvante melhor indicado no climatério, em substituição ao tamoxifeno, mas aumenta o risco de câncer do endométrio.
- B) Como atuam por mecanismos de ação diferentes, a associação do tamoxifeno com inibidores da aromatase é bem indicada, com importante aumento da sobrevida.
- C) O tamoxifeno associado à quimioterapia melhora a sobrevida das mulheres com linfonodos axilares positivos.
- D) Os inibidores da aromatase têm melhor indicação para mulheres na menacme.

### 27ª Questão

É reconhecido o risco de tromboembolismo pelo uso de contracepção hormonal oral. O mercado nacional dispõe do etinilestradiol associado a todos os progestágenos informados nesta questão. A associação com qual dos progestágenos, a seguir, confere menor risco de tromboembolismo?

- A) Levonorgestrel.
- B) Ciproterona.
- C) Desogestrel.
- D) Gestodeno.

### 28ª Questão

Em relação ao cuidado obstétrico para com a mulher HIV positivo, é **correto** afirmar:

- A) Se a carga viral é indetectável e com uso regular de antirretrovirais, procedimentos invasivos podem ser indicados para exame complementar em situação de risco fetal.
- B) Gestante em uso adequado de antirretroviral e com zidovudina venosa durante o trabalho de parto pode aguardar a finalização da pulsação do cordão umbilical para sua secção, melhorando as condições de humanização do parto e adaptação do neonato.
- C) O parto vaginal pode ser realizado se a gestante está em uso de antirretrovirais, com carga viral indetectável e sem rotura artificial de membranas amnióticas.
- D) A nova orientação do Ministério da Saúde, para que a cesariana eletiva seja realizada apenas a partir de 39 semanas de gravidez, também se aplica a gestante portadora de HIV.

**ANULADA**

### 29ª Questão

A terapia hormonal no climatério tem larga prescrição médica. Nesta opção terapêutica, qual das alternativas, a seguir, está **correta**?

- A) Pelos benefícios na qualidade dos tecidos, prevenção de doenças degenerativas neurológicas e prevenção do infarto, a terapia hormonal tem indicações que superam seus fatores de risco.
- B) Atualmente, a terapia hormonal no climatério é indicada para melhorar sintomas intensos, redução de hipotrofia vaginal e abordagem de osteoporose.
- C) A terapia estrogênica no climatério tem, por sua clara ação proliferativa, contraindicações absolutas apenas no câncer de mama e do endométrio.

- D) A prescrição de estrogênio no climatério, exige a associação de progestágeno para contrapor seus efeitos proliferativos e ampliar a proteção cardiovascular e de controle da dislipidemia.

**30ª Questão**

O padrão atual para o diagnóstico de *diabetes* gestacional inclui glicemia de jejum e teste de tolerância à sobrecarga oral de glicose (dextrosol) em 1 e 2 horas. Qual alternativa, a seguir, apresenta os valores das referidas dosagens, abaixo dos quais o resultado é negativo para *diabetes* gestacional?

- A) 92 - 180 - 153.
- B) 95 - 156 - 140.
- C) 85 - 160 - 120.
- D) 90 - 180 - 160.

## Medicina Preventiva

**31ª Questão**

Paulo, 42 anos, motorista de taxi há 20 anos, residente em um bairro da Grande Vitória - ES, teve uma discussão no trânsito e sentiu-se mal. Sentiu dor de cabeça e, por isso, resolveu ir para casa. Por insistência da esposa, buscou atendimento médico na Unidade de Saúde (U.S.) do bairro que residem. Apesar de ser cadastrado na U.S., Paulo raramente comparecia às consultas agendadas naquela unidade.

Na consulta, persistia com cefaleia e com PA de 170/105 mmHg. Informou ser portador de Hipertensão Arterial Sistêmica de longa data e, embora previamente medicado, não fazia uso regular da medicação. A frequência cardíaca estava normal. O IMC indicou Grau I para obesidade e relatou hábito de fumar desde os 15 anos de idade. A conduta médica premente e adequada para o caso é:

- A) Encaminhar o paciente ao Pronto Atendimento da região.
- B) Encaminhar o paciente imediatamente ao Pronto Socorro.
- C) Estabilizar a PA com administração de anti-hipertensivo sublingual e encaminhar posteriormente para o Pronto Socorro.
- D) **Otimizar o tratamento anti-hipertensivo e agendar retornos subsequentes à U.S.**

### 32ª Questão

J.B.N., 59 anos, portador de *Diabetes Mellitus* insulino-dependente e hipertensão arterial sistêmica grave, com diagnóstico há mais de 10 anos, admitia uso irregular da medicação. Esta manhã, deu entrada no Pronto Socorro com um quadro de acidente vascular encefálico hemorrágico que, apesar do tratamento cirúrgico, evoluiu para óbito, após dois dias de hospitalização no Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Como deve ser preenchida a sequência dos itens relativos à causa da morte na declaração de óbito?

- A) Parada cardiorrespiratória, acidente vascular encefálico hemorrágico, *Diabetes Mellitus*.
- B) Acidente vascular encefálico hemorrágico, hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus*.
- C) Parada cardiorrespiratória.
- D) Acidente vascular encefálico hemorrágico, hipertensão arterial sistêmica e parada cardiorrespiratória.

### 33ª Questão

Em virtude da nota informativa 62/2017 do Ministério da Saúde orientando a otimização do uso da vacina HPV quadrivalente, o município de Vitória, ES, ampliou de forma temporária a oferta do imunobiológico para ambos os sexos na faixa etária de 15 a 26 anos de idade. Trata-se de uma medida preventiva de nível:

- A) Primário - Promoção da saúde.
- B) Primário - Proteção específica.
- C) Secundário - Evitar futuras complicações.
- D) Secundário - Tratamento precoce.

### 34ª Questão

A Política Nacional da Atenção Básica no Brasil é aprovada pela Portaria 2.488, que orienta o modelo assistencial da Estratégia de Saúde da Família. Pode-se considerar como eixo estruturante:

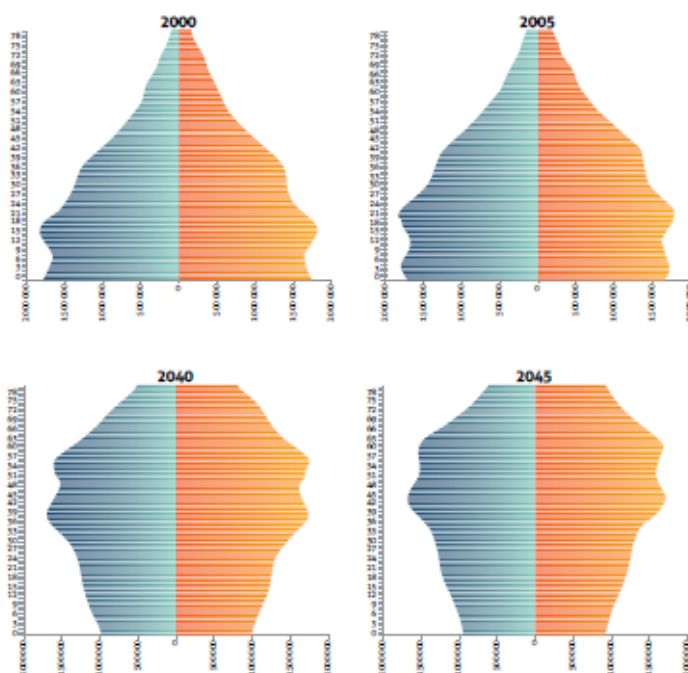
- I - A territorialização e cadastro de uma população adscrita.
- II - O médico é o profissional responsável pelo atendimento de saúde da população.
- III - A garantia de fluxos de referência e contra referência para os serviços especializados.
- IV - O atendimento hierarquizado e integral.

- A) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- B) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
- C) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
- D) As afirmativas III e IV estão corretas.

### 35ª Questão

Com base no gráfico, a seguir, e em conhecimentos prévios, pode-se inferir que as afirmativas são verdadeiras, **exceto**:

Figura 1: Pirâmides etárias do Brasil de 2000 e 2005 e projeções para 2040 e 2045



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008.

- A) No Brasil, a transição demográfica nas últimas décadas tem demonstrado a redução das taxas de fecundidade e incremento da população idosa.
- B) A mudança do perfil demográfico que o país sofreu nas últimas décadas, pode ser considerado como um dos fatores responsáveis pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis.
- C) As causas externas são as principais responsáveis pela mortalidade da população masculina na faixa etária de 49 aos 59 anos de idade.
- D) As doenças crônicas não transmissíveis no Brasil são responsáveis por 72% das causas de mortes e atingem, fortemente, a camada mais pobre da população.

### 36ª Questão

A equipe de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (USF) está avaliando a situação de saúde da sua clientela, a fim de planejar as atividades para o próximo mês. Constataram que os indicadores de imunização e de atendimento da população masculina, na faixa de 24 aos 59 anos de idade, estão muito baixos. Entendendo que o fato pode ocorrer pela dificuldade dessa população no acesso aos serviços de saúde, resolveram ampliar o horário de atendimento na USF até às 22 horas, voltado para esta clientela durante este mês. Neste caso, a equipe atende a um dos eixos da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem e a um dos princípios do SUS que é:

- A) Universalidade.
- B) **Equidade.**
- C) Integralidade.
- D) Hierarquização.

### 37ª Questão

O Dr. C.S. é médico da Estratégia de Saúde da Família no bairro Campo Verde, onde atua há cinco anos, desde que terminou o curso de residência médica em Saúde da Família, na Santa Casa de Misericórdia. Hoje, logo ao chegar na USF, foi abordado por Marinalva, uma das filhas do Sr. M.S.S, 83 anos, solicitando uma visita domiciliar com urgência. O paciente com diagnóstico de hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus* tipo 2, há dois anos vinha tratando de um câncer de próstata que evoluiu para um quadro grave da doença. Atualmente, recebia cuidados paliativos no domicílio. Ao chegar à residência, o Dr. C.S. constatou o óbito do paciente. Nesse caso, quem deve preencher a declaração de óbito é o (a)

- A) Instituto Médico Legal.
- B) Serviço de Vigilância de Óbito.
- C) **Estratégia de Saúde da Família.**
- D) Pronto Atendimento da Região.

### 38ª Questão

Ações para o controle e eliminação da hanseníase estão previstas na Atenção Primária à Saúde e devem ser realizadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família. As ações são, **exceto**:

- A) Realizar tratamento poliquimioterápico supervisionado para os casos confirmados.
- B) **Iniciar tratamento após confirmação diagnóstica por biópsia.**
- C) Realizar exame dermatoneurológico nos contatos e aplicação da vacina BCG, de acordo com protocolo de imunização.
- D) Realizar o exame de prevenção de incapacidade física, independente da forma clínica da doença.



### 39ª Questão

Uma equipe de profissionais que atua num programa de hanseníase deseja realizar um estudo científico para conhecer a interferência do estado nutricional como fator de risco para o aparecimento da reação hansênica em pacientes com a forma multibacilar da doença.

Após o consentimento dos participantes, através do termo livre e esclarecido, realizaram a avaliação nutricional de todos os casos novos multibacilares com diagnóstico de janeiro a dezembro do ano de 2016 e que serão acompanhados até o aparecimento da reação hansênica. O presente caso trata-se de um estudo epidemiológico do tipo:

- A) Estudo transversal.
- B) Estudo caso-controle.
- C) **Estudo Coorte prospectivo.**
- D) Estudo Coorte retrospectivo.

### 40ª Questão

Em acordo com o Mapa da Violência 2015, no ano de 2013 foram registrados 13 homicídios femininos por dia, quase cinco mil no ano. Os índices de homicídios contra as mulheres colocam o Brasil no 5º lugar do *ranking* de países mais violentos.

No sentido de controlar as altas taxas deste agravo no Brasil, o Ministério da Saúde estabelece a obrigatoriedade de notificação compulsória para tal agravo, que deve ser realizado na seguinte condição:

- A) Notificar casos de violência contra a mulher, atendida em serviços públicos de saúde.
- B) Notificar os atendimentos de violência contra a mulher que forem atendidos nos espaços de urgência e emergência dos serviços públicos e privados.
- C) **Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher, atendida em serviços públicos ou privados.**
- D) A notificação compulsória deste agravo deve ser realizada pelo médico.

## QUESTÕES DE PEDIATRIA

### 41ª Questão

Um lactente, 5 meses de idade, é encaminhado ao Departamento de Urgência e Emergência devido a um quadro de letargia progressiva e febre baixa intermitente. Mãe relata que há aproximadamente 15 dias o paciente iniciou sinais e sintomas de infecção das vias aéreas superiores com melhora após 7 dias, porém manteve febre baixa a cada 2 ou 3 dias; evoluiu com prostração progressiva e nas últimas 24 horas apresentou respiração rápida e desconfortável, não aceitando a fórmula infantil há várias horas. Nega patologias pregressas, alergias ou uso de medicamentos. Ao exame físico: letárgico, pupilas isocóricas e isofotorreagentes, membranas mucosas hipohidratadas, palidez cutâneo-mucosa, extremidades frias e acinzentadas. FC: 192b pm, FR: 60 irpm, Saturação de Oxigênio: 92% em ar ambiente, PA: 75-55mm/Hg. Ritmo de galope, sem sopros, pulsos periféricos fracos, crepitações em bases pulmonares, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e ruídos hidroaéreos diminuídos.

Com base no caso exposto, o paciente apresenta características clínicas de

- A) choque obstrutivo compensado.
- B) **choque cardiogênico compensado.**

- C) choque obstrutivo hipotensivo.
- D) choque cardiogênico hipotensivo.

#### 42ª Questão

A dengue é uma doença dinâmica e sistêmica, podendo evoluir para remissão dos sintomas ou agravamento do quadro, exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e os óbitos sejam evitados. Em relação à dengue na criança, assinale a alternativa **correta**:

- A) Em menores de 5 anos de idade os sinais e os sintomas da dengue podem manifestar-se somente por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária.
- B) O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento, em geral, é mais súbito do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.
- C) A fase de expansão rápida em crianças com sinais de choque é realizada com 10ml/kg de solução glicosada a 5% em 30 minutos enquanto que a do adulto é realizada com 20ml/kg de solução salina isotônica em 20 minutos.
- D) O Ministério da Saúde recomenda o uso de homeopatia como forma de prevenção da dengue em crianças e adolescentes.

#### 43ª Questão

Uma lactente, 1 ano e 8 meses de idade, é levada ao ambulatório de Pediatria devido a um quadro de diarreia, sem muco, pus ou sangue com evacuações semilíquidas, 7 a 8 episódios por dia, há 4 dias. Em relação à diarreia aguda, analise as seguintes afirmativas:

- I - Antiparasitários devem ser usados em todos os casos de diarreia aguda em crianças menores de 5 anos de idade.
- II - O Zinco deve ser administrado, na dose de 10mg/dia para crianças menores de 6 meses de idade e 20mg/dia para maiores de 6 meses de idade, durante 10 a 14 dias.
- III - Nos casos de diarreia com sangue e comprometimento do estado geral está indicado o uso dos antibióticos Ciprofloxacino: 15 mg/kg a cada 12 horas, via oral, por 3 dias e Ceftriaxona: 50 a 100mg/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 2 a 5 dias, como alternativa.
- IV - Se há vômitos associados, o uso de antieméticos está indicado de rotina.

Está **correto** apenas o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) II e III.
- C) III e IV.
- D) I, II e IV.

**Caso:**

Uma lactente, 6 meses de idade, é levada ao ambulatório de Pediatria para consulta de puericultura sem relato de intercorrências desde à última consulta. DN: 01/05/2017, parto cesáreo por DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez), idade gestacional de 35 semanas e 3 dias, peso ao nascer: 2300 g e comprimento 48 cm. Calendário vacinal atualizado até os 5 meses de idade. Em aleitamento materno exclusivo. A mãe quer orientações para iniciar alimentação complementar.

Responda as questões **44**, **45** e **46** de acordo com o exposto acima:

**44ª Questão**

Em relação à classificação do recém-nascido quanto à idade gestacional e quanto ao peso ao nascimento, a paciente acima é classificada com

- A) recém-nascida a termo com peso normal.
- B) recém-nascida prematura com baixo peso ao nascer.
- C) recém-nascida prematura com peso adequado para a idade gestacional.
- D) recém-nascida a termo com peso baixo para a idade gestacional.

**45ª Questão**

Em relação à suplementação de ferro e de vitamina D para esta paciente, neste momento, deve-se

- A) iniciar suplementação de ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D 800UI/dia.
- B) iniciar suplementação de ferro 1mg/kg/dia e vitamina D 400UI/dia.
- C) manter suplementação de ferro 2mg/kg/dia e vitamina D 400UI/dia.
- D) manter suplementação de ferro 1mg/kg/dia e vitamina D 800UI/dia.

**46ª Questão**

As vacinas recomendadas, pelo Ministério da Saúde, neste momento incluem:

- A) Pentavalente 3ª dose e Poliomielite 3ª dose (VIP).
- B) Pentavalente 3ª dose, poliomielite 3ª dose (VOP) e rotavírus 1ª dose.
- C) Pentavalente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose (VIP) e meningocócica C 1ª dose.
- D) Pentavalente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose (VOP) e influenza dose única.

#### 47ª Questão

Em relação à transmissão vertical do HIV, assinale a alternativa **correta**:

- A) O aleitamento cruzado, o aleitamento misto e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar são alternativas para nutrição do recém-nascido exposto ao HIV.
- B) A partir do nascimento até a definição do diagnóstico da infecção pelo HIV, a criança deve receber quimioprofilaxia para pneumonia pelo *Pneumocystis jirovecii*, com sulfametoxazol (SMX) + trimetoprima (TMP), na dosagem de 20 mg/kg/dia de SMX e 5 mg/kg/dia de TMP, divididos em três doses diárias.
- C) **Não existem evidências do benefício quando a administração do antirretroviral ao neonato é iniciada após 48 horas de vida. A indicação da quimioprofilaxia após esse período ficará a critério do médico.**
- D) A criança exposta ao HIV não deverá ser vacinada, na maternidade, para o vírus da hepatite B e tuberculose (vacina BCG-ID) devido ao risco de imunodepressão. Recomenda-se que, durante o acompanhamento, a criança assintomática receba somente as vacinas que não sejam de vírus vivos atenuados.

#### 48ª Questão

Uma mãe adolescente, G1P1A0, sem realização de pré-natal, chega à maternidade em trabalho de parto e, na realização dos exames, foi evidenciado teste rápido reagente para sífilis e negativo para HIV. Relata não ter conhecimento de quem seja o pai da criança. Recém-nascido, 37 semanas de gestação, sexo feminino, pesando 2100 g e medindo 46 cm, Apgar 8/9, apresenta palidez, hepatoesplenomegalia, secreção nasal serossanguinolenta, desconforto respiratório e VDRL 1:32.

Em relação à conduta, assinale a opção correta:

- A) **Penicilina cristalina, na dose de 50.000 UI/kg/dose, endovenosa, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias.**
- B) Penicilina G benzatina, intramuscular, na dose única de 50.000 UI/kg.
- C) Repetir o VDRL em 1 mês e se for reagente realizar teste treponêmico para definir o tratamento.
- D) Penicilina G procaína, na dose de 50.000 UI/kg, dose única diária, intramuscular, durante 5 dias.

#### 49ª Questão

O leite materno é considerado o alimento ideal tanto para os recém-nascidos quanto para os lactentes e nenhum outro tipo de leite pode substituí-lo com as mesmas vantagens. Dessa forma, o incentivo ao aleitamento materno deve ser umas das principais prioridades nas consultas de puericultura. Em relação aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, assinale a alternativa correta:

- A) Encorajar as mães a iniciar o aleitamento materno após as primeiras 06 horas após o nascimento do bebê.
- B) Praticar o Alojamento Conjunto, isto é, permitir que a mãe e o bebê compartilhem as primeiras dificuldades com outras mães em um alojamento conjunto com no máximo 5 puérperas com seus bebês.
- C) Encorajar o aleitamento materno de 03/03h. A amamentação neste esquema propicia maior produção de leite por aumento da frequência e estimulação das mamas.
- D) **Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.**

#### 50ª Questão

A convulsão febril ou crise febril (CF) é um dos problemas neurológicos mais comuns na população pediátrica, sendo causa comum de atendimento no pronto-socorro pediátrico. Estima-se que 2 a 5% das crianças menores de 5 anos apresentarão pelo menos um episódio de convulsão febril em suas vidas. Dada a frequência desta manifestação clínica, o reconhecimento e manejo são fundamentais na prática pediátrica. Em relação às crises febris é **correto** afirmar que

- A) crianças com CF não têm risco aumentado para epilepsia, quando comparadas com a população geral, independentemente do tipo de crise apresentada, de história familiar de epilepsia ou da presença de anormalidades neurológicas.
- B) a TC de crânio e o exame do Líquor são indicados em todos os casos de primeira convulsão febril, independentemente da idade.
- C) **o diagnóstico de CF na infância é essencialmente clínico, tornando fundamentais a anamnese detalhada e o exame físico minucioso, com o objetivo de afastar intoxicações exógenas, trauma, focos infecciosos e avaliar as características da crise e a história familiar.**
- D) o eletroencefalograma deve ser realizado assim que possível pois este apresenta valor diagnóstico e prognóstico nessa condição.